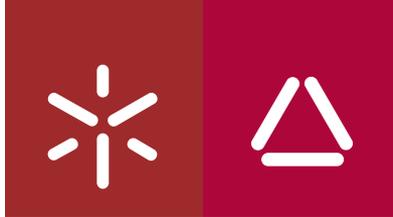


Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Edite Maria Fernandes Alves Angustinha

**Dimensões da privação na condição de
vida dos idosos:
Desigualdades no meio rural e urbano**



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Edite Maria Fernandes Alves Angustinha

**Dimensões da privação na condição de
vida dos idosos:
Desigualdades no meio rural e urbano**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Sociologia
Área de Especialização em Desenvolvimento e Políticas sociais

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor José Manuel Sá Cunha Machado

DECLARAÇÃO

Nome: Edite Maria Fernandes Alves Angustinha

Endereço eletrónico: editeangustinha@Hotmail.com

Cartão de cidadão: 106372300ZZ3

Ano de conclusão: 2013

Dissertação de Mestrado em Sociologia

Área de Especialização em Desenvolvimento e Políticas Sociais

Título da Dissertação: Dimensões da privação na condição de vida dos idosos: Desigualdades no meio rural e urbano

Orientador: Professor Doutor José Manuel Sá Cunha Machado

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO (MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE)

Universidade do Minho,

Assinatura: _____

(Edite Maria Fernandes Alves Angustinha)

Agradecimentos

A concretização de um trabalho, seja ele qual for, é o resultado de interações entre muitas pessoas e não resulta apenas da vontade de uma só. Este é o exemplo disso.

A minha sincera gratidão e reconhecimento ao Professor José Cunha Machado, orientador desta dissertação, pela sua disponibilidade, por todos os momentos de aprendizagem que me proporcionou e pelo tempo que sempre conseguiu ter para me ouvir e me encorajar a transformar as palavras ditas e lidas em folhas escritas.

Agradeço aos meus familiares e amigos pela confiança e pelas palavras reconfortantes que sempre souberam encontrar nos momentos mais difíceis.

Agradeço a todas as pessoas idosas que aceitaram colaborar no estudo e que carinhosamente demonstraram a sua disponibilidade.

Aos meus queridos irmãos, à minha prima Cristina por serem a base em que me apoio, enfim, por tudo!

Ao meu pai e à minha mãe, por serem o meu refúgio. Obrigada por respeitarem e apoiarem todas as minhas decisões, por toda a confiança e pela forma carinhosa com que demonstram a vossa preocupação e sobretudo por fazerem de mim a pessoa que sou.

A todos que com o seu contributo permitiram a realização desta dissertação o meu sincero, muito obrigada.

Dimensões da privação na condição de vida dos idosos: Desigualdades no meio rural e urbano

Resumo

Este estudo teve como finalidade conhecer e analisar a problemática da privação na vida dos idosos e a comparação entre o meio urbano e rural. Tornou-se premente definirmos, analisarmos e debruçarmo-nos, no decorrer desta investigação, sobre três conceitos fundamentais: pobreza, exclusão social e privação.

Como as dimensões da privação vão para além dos indicadores monetários, neste estudo demos maior ênfase aos indicadores não monetários, estes espelham as seguintes dimensões: aspetos básicos, privação de bens de consumo, privação de habitação, privação de inserção social e lazer e privação de ambiente de vizinhança.

O método escolhido para realizar este estudo foi o quantitativo, do qual resultou a aplicação de um inquérito por questionário. Para estabelecer as diferenças e semelhanças de privação nas dimensões analisadas, entre os meios rural e urbano, foram escolhidas quatro freguesias: S. Vicente (concelho de Braga), Bucos, S. Nicolau e Refojos de Basto (concelho de Cabeceiras de Basto).

As principais conclusões obtidas neste estudo são que há uma maior privação dos idosos da aldeia em relação aos da vila e cidade, no que respeita sobretudo, aos aspetos básicos, bens de consumo, habitação, inserção social e lazer. Aos idosos da aldeia é-lhes permitido um maior ambiente de vizinhança, do que aos idosos da cidade.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Idosos, Pobreza, Exclusão social, Privação

Dimensions of deprivation in the living conditions of the elderly: inequalities between rural and urban areas

Abstract

This study aimed to know and analyse the problematics of deprivation in the life of the elderly and to make a comparison between the urban and rural areas. During the course of this research, it was compelling for us to define, analyse and look into three fundamental concepts: poverty, social exclusion and deprivation.

Since the dimensions of deprivation go beyond the monetary indicators, in this study we emphasized the non-monetary indicators which mirror the following dimensions: basic aspects; deprivation of consumer goods; housing deprivation; deprivation of social inclusion and leisure; deprivation of neighborhood environment.

To carry out this study we used the quantitative method and administered an inquiry questionnaire. To establish the differences and similarities between deprivation in the analyzed dimensions, both in the rural and urban areas, we chose four civil parishes, as follows: S. Vicente (Municipality of Braga), Bucos, S. Nicolau, and Refojos de Basto (Municipality of Cabeceiras de Bastos).

The main conclusions drawn from this study are the following: there is greater deprivation among the elderly living in villages than the ones living in towns regarding the basic aspects, consumer goods, housing, social inclusion and leisure. The elderly living in villages have greater neighborhood environment than the elderly living in towns.

Keywords: Aging, Elderly, Poverty, Social exclusion, Deprivation

Índice

Introdução	1
I – Revisão da literatura sobre pobreza, exclusão social e privação	3
1.1 – Teorias sociológicas sobre os conceitos	3
1.2 – As principais abordagens do conceito de pobreza	6
1.3 – As principais abordagens do conceito de exclusão social	10
1.4 – Grupos da população mais vulneráveis à pobreza e exclusão social	13
1.5 – Pobreza e exclusão social nos idosos	15
1.6 – Privação nos idosos	18
II – Envelhecimento e políticas sociais	21
2.1 – Conceito de envelhecimento/idoso	21
2.2 – Teorias sobre o envelhecimento	26
2.3 – Envelhecimento social	28
2.3.1 – Reforma	28
2.3.2 – Redes sociais	30
2.3.3 – Relações familiares	31
2.4 – Políticas sociais nos idosos	32
2.5 – Respostas sociais	35
III – Metodologia	41
3.1 – Objetivos e hipóteses de investigação	41
3.2 – Seleção da população e da amostra	42
3.3 – Construção do questionário	43
3.4 – Aplicação do questionário	44
3.5 – Análise estatística dos dados	45
IV – Análise e discussão dos resultados	47
4.1 – Caracterização da amostra	47
4.2 – Caracterização dos indicadores de privação	50

4.3 – Resultados para as dimensões de privação.....	52
4.3.1 – Dimensão: Aspetos básicos.....	52
4.3.2 – Dimensão: Bens de consumo.....	55
4.3.3 – Dimensão: Habitação.....	57
4.3.4 – Dimensão: Estado de saúde.....	58
4.3.5 – Dimensão: Inserção social e lazer	60
4.3.6 – Dimensão: Ambiente na vizinhança	61
4.3.7 – Análise dos índices de privação	63
4.4 – Discussão dos resultados	64
Conclusão	69
Bibliografia	71

Índice de Quadros

Quadro 1 – Caracterização demográfica	48
Quadro 2 – Caracterização económica.....	49
Quadro 3 – Regime habitacional	50
Quadro 4 – Indicadores eliminados com resposta “Não se aplica”	50
Quadro 5 – Outros indicadores eliminados (respostas “Sim”).....	51
Quadro 6 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão aspetos básicos... 54	
Quadro 7 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão bens de consumo 56	
Quadro 8 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão habitação	58
Quadro 9 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão estado de saúde .. 59	
Quadro 10 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão inserção social e lazer	61
Quadro 11 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão ambiente de vizinhança	62
Quadro 12 – Resultados da análise de variância para as dimensões.....	63
Quadro 13 – Resultados das diferenças entre aldeia, vila e cidades.....	64

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Indicadores da dimensão aspetos básicos (% de respostas “Sim”)	53
Gráfico 2 – Indicadores da dimensão bens de consumo (% de respostas “Sim”)	56
Gráfico 3 – Indicadores da dimensão habitação (% de respostas “Sim”)	57
Gráfico 4 – Indicadores da dimensão estado de saúde (% de respostas “Sim”)	59
Gráfico 5 – Indicadores da dimensão inserção social e lazer (% de respostas “Sim”).....	60
Gráfico 6 – Indicadores da dimensão ambiente de vizinhança	62

Introdução

A presente investigação permite-nos efetuar leituras diversas de reflexões de vários autores, conhecer de que forma defendem as suas teorias sociológicas e, conseqüentemente, abordar algumas interpretações sobre uma realidade cada vez mais perceptível na sociedade contemporânea mundial, concretamente a portuguesa: o envelhecimento e as suas conseqüências.

Possibilita-nos, ainda, analisar de que forma as transformações demográficas, económicas, sociais e culturais contribuem para um crescimento gradual da esperança média de vida da faixa etária idosa. Mostrar o modo como está exposta a um maior risco de pobreza, a diferentes formas de privação, a uma menor qualidade de vida e, frequentemente, à exclusão social.

A velhice aparece, geralmente, associada à saída do idoso do mundo do trabalho, à mudança das relações indivíduo/mundo, a alterações a nível das condições físicas, psíquicas e sociais, exigindo um enorme esforço de permanente adaptação às novas condições de vida.

No decorrer do trabalho definem-se conceitos como pobreza, exclusão social e privação, explicita-se a sua diversidade e multiplicidade, mostra-se como estes se interligam e, conseqüentemente, como enquadram os idosos numa realidade cada vez mais marcada pelas condições precárias, pelo isolamento, pelo exercício limitado da cidadania.

Em resultado das teorias que norteiam os conceitos de pobreza, exclusão social e privação, em torno do envelhecimento e, face ao crescente aumento dos idosos, facto confirmado na nossa sociedade, propusemo-nos elaborar um trabalho de investigação que consiste em avaliar os níveis de privação dos idosos em três meios diferentes: aldeia, vila e cidade, comparando, desta forma, semelhanças e diferenças existentes, sobretudo no domínio das necessidades básicas e das relações sociais.

Os estudos existentes nesta área indicam uma variedade de reflexões e pesquisas relativamente ao conceito de pobreza e exclusão social, que caracteriza um elevado número de idosos no nosso país. Descurando, muitas vezes, a importância de indicadores não monetários para a aferição das situações de carências em que vivem muitos idosos.

De acordo com Nolan and Whelan (2010) o conceito de exclusão social pode envolver não só pobreza como baixos rendimentos mas também desvantagens educacionais, falta de acesso a serviços de saúde, habitação inadequada e exclusão no mercado de trabalho.

Bastos (2010) analisa a pobreza como fenómeno multidimensional, mas de forma mais abrangente que não só pela falta de recursos, o que implica uma avaliação das condições de vida dos indivíduos.

Também Paugam (2003) reconhece que, nas sociedades atuais, a pobreza não é apenas a situação de uma pessoa que tem falta de bens materiais, corresponde também a uma posição social específica, inferior e desvalorizada que marca profundamente todos que a experimentam.

Mais recentemente Costa, Baptista, Perista e Carrilho (2008), elucidam que existem formas de resolver a privação sem resolver a pobreza. A maior parte das formas de resolver a privação não tem impacto sobre a falta de recursos.

Um dos primeiros autores a trabalhar o conceito de privação foi Townsend (1979, como citado em Layte, Maitre, Nolan & Whelan, 1999) utilizando indicadores não-monetários, pois o rendimento não é suficiente para identificar aqueles que são incapazes de participar na sociedade devido à falta de recursos. Para este autor os indivíduos encontram-se em situação de privação quando não têm acesso a alimentação, vestuário, habitação, equipamentos domésticos e energia, condições ambientais, educacionais, laborais e sociais, atividades e instalações, as quais são comuns nas sociedades em que vivem.

Desta forma, os estudos efetuados aparecem mais virados para o carácter económico, descurando as dimensões não monetárias da pobreza, exclusão social e da privação.

Face ao exposto, será objetivo do presente trabalho apurar algumas dimensões da privação na condição de vida dos idosos, com principal enfoque nas desigualdades entre os idosos residentes no meio rural e no meio urbano.

O trabalho que se pretendeu elaborar no âmbito desta dissertação é constituído por quatro capítulos, destacando-se nos dois primeiros a exploração e análise dos conceitos de pobreza, exclusão social, privação e envelhecimento.

No terceiro capítulo são apresentadas o conjunto de orientações metodológicas que resultaram da planificação deste estudo, no qual se avaliou comparativamente o nível de privação dos idosos em locais distintos. São, ainda, enunciados os objetivos e as hipóteses de investigação e os procedimentos de recolha e análise de dados.

No quarto capítulo procede-se à caracterização da amostra e dos indicadores de privação. Fez-se ainda, uma análise de discussão dos resultados por dimensões e sua interpretação.

Para finalizar, fizeram-se algumas reflexões finais e de forma resumida apresentam-se as principais conclusões deste trabalho.

I – Revisão da literatura sobre pobreza, exclusão social e privação

Para melhor clarificar os conceitos de pobreza e exclusão social é essencial distingui-los. No entanto, pode existir exclusão social sem existir pobreza mas o oposto não se verifica, pois um indivíduo pode ser excluído de participar nas atividades da comunidade e não ser pobre. Quando falamos em pobreza referimo-nos à falta de recursos económicos e às condições materiais de vida. Por outro lado, a exclusão acontece porque a sociedade não oferece a todos os seus membros as mesmas oportunidades (Capucha, 1998).

1.1 – Teorias sociológicas sobre os conceitos

Vivemos numa sociedade em que as desigualdades sociais são cada vez mais acentuadas, em que os grupos sociais mais desfavorecidos continuam a ser os mais afetados, quer pela falta de igualdade de oportunidades, quer pelo desigual acesso a bens e serviços.

Como reforça Ferreira (1995, p. 325), “podemos definir desigualdade social como uma diferença socialmente condicionada no acesso a recursos”.

Mas esta não é uma preocupação recente. Já na sua época, sociólogos de renome como Durkheim, Weber e Marx, entre outros, demonstraram, através das suas obras, as suas preocupações com as problemáticas sociais, enquadrando-as, porém, na sua época.

A exclusão social é vista, segundo Durkheim (1977 como citado em Silva, n/d, p. 4), “como perda de laço sociomoral, como fenómeno disfuncional, como uma patologia obsessiva e doentia de uma sociedade desprovida de valores e referências morais com alguns dos seus membros”.

Para reforçar a sua linha de pensamento, na obra “Divisão Social do Trabalho”, Durkheim (1991) salienta a passagem de uma sociedade simples, a que corresponde uma solidariedade mecânica, praticamente sem divisão social do trabalho e com uma consciência e identidades coletivas fortes, a uma sociedade complexa, a que corresponde uma forma de solidariedade orgânica, onde se verifica uma maior interdependência dos indivíduos e uma divisão do trabalho bastante mais elaborada.

Para Durkheim (1977 como citado em Silva, n/d), a divisão social do trabalho produz efeitos de solidariedade orgânica e é geradora de coesão e solidariedade sociais. Porém se a divisão social não for acompanhada de integração social e moral ou for forçada (não estiver de acordo com competências dos indivíduos), pode originar anomia ou desorganização social, afastamento ou enfraquecimento das normas, enfim a exclusão social.

Para Weber (1972 como citado em Ferreira, 1995, p. 350) “a exclusão social resulta, ora das formas de concorrência e competição nos diversos mercados de trabalho, ora das relações fechadas próprias de certos círculos e atores sociais, individuais ou coletivos e da igualdade de oportunidades”.

Para o autor existem principalmente três tipos de desigualdades. Em primeiro lugar, as classes são definidas pelas relações de mercado. Ou seja, o conceito de classe é medido pelas possibilidades que são oferecidas no mercado, constituindo a instância que determina o condicionamento comum do destino do indivíduo. Em segundo lugar, posiciona-se o *status*, que surge intimamente associado ao prestígio. O estatuto diz respeito aos estilos de vida e padrões de consumo. Por último, temos o político que diz respeito à luta pelo poder político e posse do poder e autoridade (ibidem).

Para Marx (1974 como citado em Moore, 2002) a exclusão social é vista como desapropriação dos meios de produção e demais recursos políticos e simbólicos, incluindo a não participação nos processos de decisão política. Para os marxistas, a desigualdade reside no facto dos ricos deixarem por herança os seus bens e riqueza para os filhos, não podendo os outros grupos sociais competir de igual forma pois não dispõem dos mesmos recursos.

Conduzido pelas mesmas linhas orientadoras, Marx (1974 como citado em Moore, 2002) foca o seu interesse no desenvolvimento e mudança social, afirmando que a riqueza e o poder estavam desigualmente distribuídos na sociedade. Considera, portanto, que o capitalismo é o modo de produção que está mais em contradição com a igualdade e a dignidade humana.

Simmel (1987 como citado em Silva, n/d) define de forma diferente este conceito e considera que a forma de medir o grau de fechamento ou de abertura de uma sociedade reside no modo como os locais se relacionam com os estrangeiros. Quando estes são aceites, sentem-se menos estranhos, não sendo tão reveladas as suas diferenças mas sim as suas semelhanças com os locais e, a partir daí, começam a ser integrados na coletividade ou grupo de acolhimento. Quando os processos de inclusão não ocorrem, as diferenças éticas e culturais tornam-se evidentes, o que provoca a quebra dos laços sociais, e a estes surgem associados

sentimentos de desconfiança, discriminação e racismo, que retratam formas evidentes de exclusão social.

Para Parsons (1988), a integração dos indivíduos na sociedade é fundamental, pois toda a sociedade deve encontrar modalidades de equilíbrio no seu meio físico e social, deve assegurar os recursos para a sobrevivência dos seus membros, deve encontrar modalidades de diferenciação e atribuição de papéis, deve fornecer/conter modos de comunicação entre os seus membros.

De um modo geral, todas as sociedades devem ter orientações cognitivas comuns; devem ter um conjunto articulado de objetivos (objetivos comuns); devem regular as expressões afetivas; devem assegurar a socialização dos seus membros (família/escola/entre outras); devem instituir modos de controlo dos fenómenos do desvio; devem institucionalizar práticas e comportamentos (ibidem). Para este autor, quando toda esta dinâmica não é colocada em prática, os membros da sociedade não se conseguem integrar e acentuam-se as desigualdades e a exclusão social.

Goffman (1988) remete-nos para o conceito de estigma, definindo-o como uma apreciação negativa perante o outro. Alerta-nos para a diferença entre a realidade real e a virtual, que gera descrédito do estigmatizado, e desencadeia, geralmente, desprestígio e exclusão social.

Após uma abordagem dos conceitos em estudo pelos autores clássicos, há que confrontá-la com a dos autores contemporâneos:

- Xiberras (1993) refere que a exclusão social resulta da não participação no mercado de consumo.
- Paugam (2003) discrimina três tipos de nova pobreza: a fragilidade provocada pela desclassificação social ou pela dificuldade de entrada no mercado de trabalho; a dependência muitas vezes provocada pela deficiência física ou mental ou pela invalidez; por último a rutura ligada aos indivíduos que vivenciam uma série de desvantagens como o desemprego, problemas de saúde, perda de contacto com a família.
- Castel (1995) introduz um termo novo, “desafiliação”, que se caracteriza, sobretudo, por uma fragilização e rutura dos laços sociais e pela não integração no mercado de trabalho.

- Capucha (1998) refere que a exclusão social resulta das condições de vida deficientes ou da insuficiência de recursos, pois os indivíduos não dispõem das mesmas oportunidades de participação na sociedade.
- Para Bruto da Costa (2001), um excluído será aquele que não consegue configurar uma identidade no trabalho, na família ou na comunidade. Torna-se um excluído das relações sociais e do mundo das representações a elas associadas.

Pode salientar-se que a pobreza, a exclusão social e a privação sempre existiram, são conceitos que se universalizam temporalmente. No entanto, têm ganho nova importância e consciencialização por parte dos indivíduos nas sociedades modernas.

Atualmente, as desigualdades sociais, a que se assiste diariamente, devem-se à constante transformação a que a sociedade assiste, sobretudo ao nível das condições económicas, industriais e sociais, da deterioração das condições de vida, ao aumento do desemprego, falta de apoios públicos. Desta forma, assiste-se a uma diferenciação socioeconómica cada vez maior, a um imponente individualismo e a uma desvalorização constante dos valores morais e sociais.

De acordo com Silva (2009), nem sempre a desigualdade resulta em pobreza, mas é evidente que a pobreza seja qual for o nível da mesma, é sempre resultado de desigualdade social. A desigualdade ganha cada vez mais importância na sociedade contemporânea, pois quem não participa no mercado de trabalho, torna-se cada vez mais excluído da vida social e, conseqüentemente, menos integrado e mais dependente de ajuda das instituições.

1.2 – As principais abordagens do conceito de pobreza

Numa abordagem panorâmica, Rodrigues, Samagaio, Ferreira, Mendes e Januário (1999) refere que pobreza é a face mais visível da desigualdade social, considerando que há uma repartição desigual dos recursos e rendimentos, o que facilita o alargamento do fosso entre os grupos sociais, e promove o aumento da desigualdade social.

Costa (1998) demonstra que a condição do pobre é também caracterizada pela exclusão de um maior ou menor número de sistemas sociais básicos, saúde, educação, habitação. Este está limitado no domínio das relações sociais, pelo facto de não dispor de recursos e, conseqüentemente, estará excluído das atividades da sociedade, e terá as suas redes de

sociabilidade limitada, à família, aos vizinhos que vivem em condições idênticas e quando tem trabalho aos colegas de trabalho.

Após diversas leituras acerca da posição do autor sobre a temática pobreza, há que referenciar que este a classifica como uma situação de privação resultante da falta de recursos. Entre a privação e a falta de recursos existe efetivamente uma relação de causa-efeito, uma vez que esta se traduz pelas más condições de vida, acesso a bens e serviços. Este pode ser o lado mais visível da privação e da própria pobreza (Costa, 1998).

Seguindo a mesma linha de pensamento, Fernandes (1998) salienta que as sociedades têm conhecido, através do tempo, situações diversas de diferenciação social. No entanto, refere que a igualdade das condições de vida, ideal de regimes políticos e construções doutrinárias, pertence a uma utopia.

Esta diferenciação nem sempre é vista como injusta, porque quando a maioria da população se encontra na situação de pobreza, a falta de alternativas acaba por conformar a população. Contudo, se esta pobreza não é a situação da maioria, a situação altera-se e desperta inquietações, quer nos regimes políticos quer nas classes favorecidas (ibidem).

Silva (2010, p. 13) ao adotar “o conceito de pobreza como violação de direitos humanos abre caminho ao aperfeiçoamento do conceito estatístico de pobreza monetária, complementando-o com a noção de privação em relação a necessidades humanas fundamentais: a alimentação, a habitação, a educação, a saúde, a segurança, a participação na vida económica e cívica e alargando o domínio de observação a toda a população residente, vivendo ou não em agregados familiares”.

Traçando linhas orientadoras semelhantes, pode confirmar-se que a análise de índices de desigualdade assegura a vulnerabilidade da população idosa à pobreza, bem como a situações mais desfavorecidas relativamente ao estado de saúde e níveis de instrução (Gonçalves & Silva, 2004).

Numa análise mais detalhada das condições de vida, Gonçalves e Silva (2004) verificam que nos agregados pobres as despesas com a alimentação passam a representar a maior fração de despesas de consumo, o que sobressai com maior evidência na faixa etária dos idosos. Já as classes de despesas não relacionadas diretamente com bens essenciais assumem proporções muito baixas nos agregados com idosos a viver em situação de pobreza.

Bastos (2010) analisa a pobreza como fenómeno multidimensional, mas de forma mais abrangente que não só pela falta de recursos, o que implica uma avaliação das condições de

vida dos indivíduos. Passa, desta forma, o conceito de pobreza, designado por pobreza monetária, a definir-se a partir da observação do rendimento, para o conceito de privação. A nível da privação, os idosos são um dos grupos mais vulneráveis. Estes apresentam um risco de privação mais elevado devido aos fracos recursos económicos.

Henriques (2010) considera que a pobreza pode, ainda, ser definida como pobreza absoluta, uma vez que o que está em causa é a mudança da vida de pessoas em situação de pobreza e não objetivos de natureza analítica. Ou seja, pode ser entendida como incapacidade de mobilizar meios materiais e não-materiais, para criar modos de satisfazer necessidades básicas, evitando, desta forma, a carência destas a nível da saúde, alimentação, vestuário e condições de habitabilidade.

Cada vez mais na atualidade se geram relações sociais precárias, verifica-se um isolamento pessoal e se diversificam as formas de pobreza, como nos é transmitido por Henriques (2010), que reafirma convictamente que a pobreza não se circunscreve, apenas, a dificuldade no acesso a recursos monetários mas, também a outras dimensões subjacentes à insatisfação de necessidades básicas, que não se devem descurar.

O autor reforça a ideia salientando que “relações interpessoais precárias ou isolamento social poderão tornar recursos monetários inúteis na prevenção de danos sérios ou irreparáveis. Comportamentos individuais exclusivamente orientados para o consumo em conjugação com a incapacidade de identificar necessidades básicas ou com a incapacidade de identificar formas coletivas e individuais de assegurar a satisfação de necessidades intermédias (ação coletiva, luta política,) podem até concorrer para a acentuação de formas de pobreza” (ibidem, p. 16).

A variedade e diversidade de formas de pobreza fazem-nos refletir sobre as suas múltiplas causas. A Plataforma Europeia (2010) enumera algumas delas: a falta de rendimento e de recursos materiais suficientes para viver com dignidade, o acesso inadequado a serviços básicos, como cuidados de saúde, habitação e educação, exclusão do mercado de trabalho e fraca qualidade do trabalho.

Estas são as principais causas que explicam como os indivíduos e as famílias se tornam pobres, e conseqüentemente, excluídos.

Segundo Paugam (2003, p. 23), “nas sociedades modernas, a pobreza não é somente o estado de uma pessoa que tem falta de bens materiais, corresponde também a um estatuto social específico, inferior e desvalorizado que marca profundamente a identidade dos que a experimentam”.

A noção de pobreza refere-se à não participação dos indivíduos na atividade económica e à desigual distribuição dos rendimentos. Neste sentido, a situação de pobreza é caracterizada pela falta de recursos do indivíduo, não lhe permitindo participar no conjunto de atividades e dos modos de vida reconhecidos como socialmente normais na comunidade em que está inserido.

No presente trabalho torna-se importante contextualizar e evidenciar as diferentes realidades de pobreza, nomeadamente, a rural e a urbana.

Geralmente, a “pobreza rural está associada a velhice e suas consequências (baixas pensões de reforma, problemas de saúde e de dependência, e problemas de isolamento) já a pobreza urbana advêm das transformações do espaço urbano e das novas dinâmicas económicas (...) e manifesta-se no desemprego e na precariedade do emprego, nas condições da habitação, nos baixos níveis de escolaridade, no alcoolismo, na toxicodependência e na instabilidade familiar” (Hespanha et al., 2000, p. 308).

De acordo com Rodrigues et al. (1999), a pobreza rural e a pobreza urbana traduzem formas diferenciadas de exclusão espacial que encerram duas realidades distintas.

A primeira manifesta-se como uma insuficiência básica de recursos, decorrente da baixa produtividade agrícola, pela falta de rentabilidade e pela falta de atividades económicas alternativas, agravada pela dependência das pensões por uma população na sua maioria constituída por idosos (ibidem).

A pobreza urbana afeta diversas camadas sociais, refletindo problemas associados a baixos rendimentos e desemprego, à falta de qualificações, à precariedade de emprego, a situações de doença ou de problemáticas sociais, a pressões subjacentes aos processos de urbanização, estando estas associadas a mecanismos de discriminação e de segregação espacial. Isto devido às mutações registadas na sociedade em geral e nos sistemas produtivos em particular (ibidem).

Para Paúl (2005), as populações rurais debatem-se com inúmeras carências não preenchidas, como a ausência de serviços sociais e de saúde, de transporte, dificuldades económicas óbvias para aceder a serviços e equipamentos. A migração rural/urbana despovoou as comunidades e distanciou potenciais cuidadores familiares, fazendo com que haja uma dupla ou tripla sobrecarga: serem idosos, viverem em zonas fracamente povoadas e com poucos recursos, os quais são agravados, muitas vezes por problemas de saúde, de rendimento e solidão.

1.3 – As principais abordagens do conceito de exclusão social

A exclusão social, no nosso país, é uma temática que surgiu recentemente, já noutros países é bem menos atual. Esta envolve formas de privação não material que ultrapassa a falta de recursos económicos.

O debate político em volta dos fenómenos da exclusão social é algo recente em Portugal, apesar de noutros países o debate já estar patente nos discursos políticos há muito tempo, como refere Fernandes (1998, p. 132), “no nosso país só em finais do século XX é que o governo toma consciência da persistência de casos de pobreza, em alguns segmentos sociais, apesar do significativo crescimento económico. Até esta altura, a pobreza e a exclusão social não eram assuntos tratados pelos políticos nem pelos meios de comunicação social”.

Rodrigues et al. (1999, p. 64) aludem a que “a exclusão surge com a agudização das desigualdades indissociável dos mecanismos de produção destas (..) resulta, então, de uma desarticulação entre as diferentes partes da sociedade e dos indivíduos, gerando uma não-participação no conjunto mínimo de benefícios que definem um membro de pleno direito dessa sociedade”.

Para Bruto da Costa (1998, p. 13) definir “exclusão” desencadeia a pergunta “excluído de quê?”, ou seja, implica a existência de um contexto de referência do qual se é, ou se está excluído. Segundo este autor um excluído será aquele que não consegue configurar uma identidade no trabalho, na família ou na comunidade. Torna-se um excluído das relações sociais e do mundo das representações a elas associadas”.

Reis (1998) parte do conceito de risco de exclusão social para definir as situações que combinam uma série de fatores com modelos espaciais de desenvolvimento. O risco de exclusão social foi definido, através de três dimensões: privação (incapacidade de acesso a bens de consumo padronizada pelo poder de compra); desqualificação social objetiva (des/inserção no mercado de emprego e des/escolarização) e desafiliação (risco de rutura de ligação familiar e social).

Para clarificarem o conceito de exclusão social, Nolan and Whelan (2010) referem que este pode envolver não só pobreza como baixos rendimentos mas também desvantagens educacionais, falta de acesso a serviços de saúde, habitação inadequada e exclusão no mercado

de trabalho. Este facto reflete preocupações multidimensionais que pretendam captar todas as dimensões da exclusão. A exclusão social é conceitualmente distinta e mais ampla do que a pobreza.

De acordo com Clavel (2004, p. 25), “a exclusão tem as suas origens nas desigualdades socioeconómicas e culturais, acrescentadas pelo aumento da precariedade. Alguns indicadores permitem medir estes espaços de privação: condições de habitabilidade, educação (percurso escolar), formação, emprego, de trabalho, rendimentos, saúde, tempos de lazer e férias, redes de relações, equipamentos e bens de consumo, hábitos alimentares. Desta forma, o termo exclusão sublinha o aspeto multidimensional e multiforme da pobreza, que não se reduz a uma simples falta de recursos”.

De acordo com Lopes (2010, p. 4), “a exclusão social, de forma geral, diz respeito à perda de acesso às oportunidades de vida que a sociedade tem para oferecer”.

É de importância fulcral saber se o indicador “pobreza monetária capta de forma satisfatória o potencial de exclusão social entre idosos. O impacto do rendimento na vida dos indivíduos tem que ser avaliado consoante o contexto em que se insere, tendo presente, nomeadamente, um conjunto de outros recursos coletivos não monetários que, em termos práticos, aumentam, ou diminuem se ausentes, a capacidade do indivíduo participar na comunidade de que faz parte” (ibidem).

Para Clavel (2004, pp. 139-140), “a exclusão faz salientar processos complexos que atravessam o conjunto dos campos sociais (trabalho, alojamento, direito, família, saúde) e que geram espaços de exclusão. Os indivíduos, os grupos sociais podem permanecer ou à margem destes espaços ou na sua fronteira, prontos para aí oscilarem à menor rotura, seja para atravessar de maneira transitória, seja para aí se instalar de forma duradoura, acumulando várias situações”.

Este autor menciona que a exclusão concentra os efeitos extremos da precariedade ou da pobreza quando esta “afeta vários domínios da existência, que se torne persistente, quer comprometa as possibilidades de alguém reassumir as suas responsabilidades e de reconquistar os seus direitos autonomamente, num futuro previsível” (Clavel, 2004, pp. 139-140) e que se caracteriza pela simultaneidade de três dimensões:

- Um somatório de várias situações objetivas de privação (emprego, rendimentos, direitos...), de relegação ou de fechamento em espaços sociais ou económicos

“marcados” (alojamento, integração numa secção de educação social, recurso as ajudas humanitárias...).

- Uma relação simbólica “negativa”, objetiva (estigmatização de um bairro...) ou subjetiva (autoexclusão...).
- Uma rutura dos laços sociais tradicionais (perda do estatuto de assalariado, rutura familiar...) que opera uma desqualificação social.

Costa (1998, pp. 21-23) descreve e enumera alguns tipos de exclusão:

- Do tipo económico: trata, fundamentalmente, de “pobreza”, entendida como uma situação de privação múltipla, por falta de recursos. É normalmente caracterizada por más condições de vida, baixos níveis de instrução e classificação profissional, emprego precário, atividade no domínio da economia informal.
- Do tipo social: a própria causa de exclusão situa-se no domínio dos laços sociais. É uma situação de privação de tipo relacional, caracterizada pelo isolamento, por vezes associada à falta de autossuficiência e autonomia pessoal.
- Do tipo cultural: fenómenos como o racismo, a xenofobia ou certas formas de nacionalismo podem, só por si, dar origem à exclusão social de minorias étnico-culturais.
- De origem patológica, fatores de natureza psicológica ou mental levam a situações de exclusão. Por vezes, ruturas familiares são originadas por este tipo de problemas.

Como podemos verificar, atualmente, na nossa sociedade, estes tipos de exclusão aparecem muitas vezes sobrepostos e uns podem dar origem a outros.

Já Xiberras (1993), não faz uma divisão da exclusão por tipos, refere que as formas mais visíveis do processo de exclusão residem na rejeição para fora das representações normalizantes da sociedade. Segundo este autor, numa sociedade onde o modelo preponderante continua a ser o homem económico, é essencial participar na troca material e simbólica generalizada. Todos aqueles que recusam ou são incapazes de participar no mercado serão excluídos. Neste sentido, a pobreza significa a incapacidade de participar no mercado de consumo.

1.4 – Grupos da população mais vulneráveis à pobreza e exclusão social

São vários os fatores que conduzem os indivíduos à pobreza e exclusão social, e existem grupos que são mais vulneráveis e estão mais expostos a esses fatores.

A categoria que, tradicionalmente, é mais vulnerável à pobreza, segundo (Capucha, 2005), é a dos idosos, e esta é caracterizada da seguinte forma:

- São marcados pela insuficiência de recursos económicos derivada das baixas pensões, não garantindo a sua qualidade de vida, pela solidão, falta de autonomia, pelo isolamento resultante do afastamento dos familiares mais próximos, muitas vezes, porque vão à procura de melhores condições de vida, derivado em outras situações pelos estilos de vida, noutras situações por falta de interesse nas condições de vida dos idosos dando origem à desintegração familiar.

Na sociedade moderna, os idosos não têm lugar, preponderante, na vida das pessoas, nem desempenham um papel ativo na sociedade. Nesta situação, a exclusão toma a forma de exclusão social e privação, que não tem nada a ver com a falta de recursos (Costa, 2001).

Outras categorias que, geralmente se enquadram em situações de pobreza são (Almeida et al., 1994):

- Trabalhadores com qualificações baixas ou qualificações obsoletas, que ocupam os postos de trabalho que requerem menos qualificações, usufruindo por isso ordenados mais baixos.
- Agricultores de baixos rendimentos, que praticam uma agricultura de subsistência, com baixa produtividade e pouca ou nenhuma rentabilidade.
- Trabalhadores precários e da economia informal, cuja vulnerabilidade é agravada pelas baixas qualificações e baixas remunerações e o risco permanente do desemprego devido ao vínculo precário.

No entanto, com a evolução da sociedade e com as mudanças económicas aceleradas que se tem verificado, surgiram novas categorias vulneráveis à pobreza e exclusão social (Capucha, 2005):

- Desempregados de longa duração, para os quais os maiores obstáculos à reinserção no mercado de trabalho se devem às fracas qualificações e capacidades, e a competências profissionais limitadas; sendo o trabalho um elemento central na sociedade em que vivemos, e uma obrigação indiscutível do cidadão, e um meio fundamental para a realização pessoal e social do ser humano.
- Grupos étnicos e culturais minoritários, cuja vivência é frequentemente associada à precariedade das condições de vida, devido aos baixos níveis de habilitações literárias e fracas qualificações profissionais.
- Famílias monoparentais com privação de recursos económicos, pelo facto da maioria destas famílias serem constituídas por mulheres, e devido ao facto do desemprego dentro deste grupo ser mais elevado; como o trabalho é a única fonte de rendimento, a falta deste cria situações que podem conduzir à pobreza.
- Pessoas com deficiências e com falta de oportunidade de inserção profissional apresentam uma acentuada dependência social e familiar e, ainda, uma difícil integração social.
- Jovens em risco, na sua maioria, são jovens privados de meio familiar normal.
- Toxicodependentes e ex-toxicodependentes sujeitos à estigmatização e marginalização social dificulta, também, a sua reinserção social.
- Detidos e ex-reclusos, com grandes dificuldades de reinserção socioprofissional após a sua libertação, pelo facto de possuírem poucas qualificações académicas e profissionais, agravado pelo estigma de serem ex-reclusos.
- Sem-abrigo, que vivem um processo de rutura com a sociedade em muitas situações devido ao desemprego, toxicodependência, problemas de saúde e problemas familiares.

A estas categorias acrescentam-se, ainda (Rodrigues et al., 1999, p. 72):

- Mulheres, pela discriminação a vários níveis.

- Jovens a procura do primeiro emprego, nomeadamente, os que não possuem formação e qualificações profissionais.
- Indivíduos com doenças crónicas, cuja debilidade física dificulta o exercício de uma profissão.

1.5 – Pobreza e exclusão social nos idosos

Ao longo das décadas, verificaram-se grandes transformações demográficas, económicas, sociais e estruturais que em muito contribuíram para o envelhecimento populacional e para o aumento das desigualdades sociais, quer na realidade nacional, quer internacional.

Trata-se de um fenómeno global, que afeta não só os idosos, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, nalguns dos quais com particular gravidade.

Todas estas transformações que ocorrem na sociedade contemporânea conduzem a um progressivo envelhecimento da população e transformam a exclusão social num fenómeno cada vez mais evidente, sobretudo, na categoria etária dos idosos.

Após terem realizado um estudo acerca dos grupos populacionais dominantes, Gonçalves e Silva verificaram que o grupo etário dominante era o do idoso.

Através deste estudo constataram que “nos últimos 40 anos a população com 65 ou mais anos duplicou, assumindo atualmente uma proporção superior à da população jovem. De acordo com as recentes projeções de população, prevê-se um aumento gradual deste grupo populacional, de forma a representar 32% do total da população em 2050” (Gonçalves & Silva, 2004, p. 160).

Refletindo, um pouco, sobre o panorama económico mundial, eis que são retiradas algumas ilações que merecem alguma ponderação: “os idosos estão também expostos a um risco maior de pobreza (19%) comparativamente com o resto da população e, em alguns países, são particularmente afetados por situações de privação material” (Plataforma Europeia, 2010, p. 5).

No entanto, o crescimento da população idosa e, conseqüente diminuição da população jovem, acarreta problemas de sustentabilidade da segurança social de qualquer país, que afeta, sobretudo, os idosos: “A envergadura do desafio demográfico com que a UE se depara só virá intensificar o problema. Até 2030, o número de reformados na UE terá aumentado mais de 25

milhões, colocando maior pressões nos sistemas de pensões no que respeita à sua adequação e sustentabilidade a longo prazo e nos sistemas de saúde e de cuidados na velhice. A longo prazo, o risco de pobreza dos idosos será ainda mais acentuado se os percursos profissionais se tornarem mais fragmentados” (Plataforma Europeia, 2010, p. 5).

O idoso, ao abandonar a vida ativa, deixa de ter uma fonte de rendimento fruto do seu trabalho e começa a usufruir da reforma. Esta é a maior parte das vezes, inferior ao rendimento anterior, arrastando-o, desta forma, para uma situação de pobreza, que lhe diminui a qualidade de vida.

Segundo Bruto da Costa (2001), a exclusão social é uma fase extrema de um processo de marginalização, entendido como um percurso descendente, ao longo do qual se verificam sucessivas ruturas na relação do indivíduo com a sociedade, sobretudo na relação estabelecida com o mercado de trabalho, assim como nas relações familiares, afetivas e de amizade.

O problema da exclusão social dos idosos é, certamente, um problema grave que persiste nas sociedades atuais. O idoso é inicialmente expulso do mercado de trabalho para posteriormente o ser do círculo de relações do meio envolvente e do seio familiar. Nesta medida, tendo em conta a definição de Bruto da Costa (2001), o idoso é, hoje em dia, um ser excluído socialmente em toda a sua longitude do termo.

É inegável que, com base no rendimento, as situações de pobreza se tornam mais visíveis, logo, facilmente identificáveis. O caso dos idosos é muito ilustrativo a este respeito. Segundo Almeida (1994), existe uma correlação elevada entre as fontes e os níveis de rendimento auferidos pelos grupos sociais: os idosos, uma das categorias mais desfavorecidas, têm como principal fonte de rendimentos as pensões, cujos montantes estão, em média, bastante abaixo dos valores médios de outros tipos de rendimentos, como os salários. Neste contexto, Giddens (1997) também refere que a reforma implica, potencialmente, uma perda de rendimentos, uma vez que esta tende a ser inferior ao montante anteriormente usufruído pelos idosos no decorrer da atividade profissional.

Podemos desta forma concluir, por um lado, que as diferentes fontes de rendimento são variáveis estatísticas eficazes para a deteção de situações de pobreza e, ao mesmo tempo, situações de alta probabilidade de exclusão social e, por outro, que os idosos, entre outros grupos, se inserem nas categorias sociais desfavorecidas tradicionais.

Marcados em especial pela insuficiência de recursos económicos, resultantes das baixas pensões, encontram-se desta forma excluídos dos modos de vida, hábitos e atividades normais

do meio que os rodeia. O resultado deste processo é uma vida marcada pelo isolamento social e pela desintegração familiar (Hespanha et al., 2000).

Seguindo a mesma linha orientadora, Almeida (1994) salienta que as baixas reformas recebidas pela maioria dos idosos fazem com que a incidência ou a vulnerabilidade à pobreza sejam grandes neste grupo. A inexistência, na maior parte dos casos, de rendimentos alternativos, leva a que as situações de pobreza acompanhem praticamente o próprio ciclo de vida dos pensionistas e torna difícil que escapem à situação de precariedade.

Silva (2001) enumera alguns fatores que confirmam que o idoso é vulnerável à exclusão social: a condição de reformado, a ausência de vínculo laboral e da relação com os colegas de trabalho, a dificuldade de comunicação com as gerações mais jovens, o isolamento em relação à família e amigos, a perda de autonomia física e funcional e as dificuldades de adaptação às novas tecnologias.

Subjacente a toda a realidade que nos rodeia, impera a ideia de que os idosos formam um grupo vulnerável, que, geralmente se encontra associado a situações de pobreza e exclusão social, que não integram, com frequência, sistemas sociais básicos e vem reduzido o exercício da sua cidadania.

A inacessibilidade, muitas vezes, aos bens essenciais, conduzem “os idosos a situações de desfavorecimento em diversos domínios, tais como, a nível económico, devido aos baixos rendimentos que usufruem, ao nível da literacia, dado que a maioria possui baixos níveis de instrução, das precárias condições de acesso a cuidados de saúde, bem como de condições de alojamento ou detenção de bens ou equipamentos que possibilitem algum nível de conforto, e que, muitas vezes, lhes são inacessíveis” (Gonçalves & Silva, 2004, p. 145).

A pobreza e a exclusão constituem um problema de cidadania. Indivíduo que se encontre em situação de pobreza e exclusão vê-se afastado dos sistemas sociais que a sociedade põe ao seu dispor, pois desconhece tanto os seus direitos como deveres.

Segundo Bruto da Costa (1998, p. 14), “o exercício pleno da cidadania implica e traduz-se no acesso a um conjunto de sistemas básicos divididos em cinco domínios: o social, o económico, o institucional, o territorial e o das referências simbólicas”.

De forma resumida, a área social é caracterizada pelo conjunto de sistemas, em que uma pessoa se encontra inserida. Os três principais tipos de sistemas no domínio económico são os mecanismos geradores de recursos, o mercado de bens e serviços e o sistema de poupanças. O domínio institucional abrange dois tipos de sistemas. Por um lado, inclui os sistemas

prestadores de serviços e, por outro, abarca as instituições mais diretamente relacionadas com direitos cívicos e políticos. O reconhecimento da importância do domínio territorial, no estudo da exclusão social, é recente e tem a ver com o facto de existirem certas situações em que a exclusão diz respeito não apenas às pessoas e famílias, mas a todo um território. Finalmente, o domínio das referências simbólicas tem a ver fundamentalmente com uma dimensão subjetiva da exclusão. Refere-se a todo um conjunto de privações que o excluído sofre e que se agravam com a permanência na situação de exclusão, no campo das referências: perda de identidade social, de autoestima, de autoconfiança, de perspetivas de futuro, de capacidade de iniciativa, de motivações, do sentido de pertença à sociedade (Costa, 1998).

1.6 – Privação nos idosos

Se nos posicionarmos perante a realidade atual, constatamos que “o idoso, por usufruir de reformas e pensões muito baixas, viver muitas vezes em habitações degradadas e ter grandes despesas com a saúde, fica numa posição social muito vulnerável à precariedade económica” (Gonçalves & Silva, 2004, p. 145).

Como referem Martins e Santos (2008, p. 1), a trajetória profissional ao longo dos anos marca na velhice, por vezes, a própria insustentabilidade dos idosos e, conseqüentemente a perda dos direitos sociais: “De facto, para além da privação de meios a que naturalmente os idosos estão sujeitos, existem tecnologias recentes que ampliam as dificuldades de acesso aos direitos sociais básicos. Devido à insuficiência de medidas de política social, capazes de garantir condições económicas mínimas a quem fez a sua vida profissional numa época em que não se realizavam contratos, nem descontos para a segurança social, configura-se-lhes um quadro de vida em que a pobreza é o culminar “inevitável” de uma trajetória social cuja precariedade impediu a acumulação de todo e qualquer tipo de recurso”.

Bruto da Costa (1998), em traços gerais, diz-nos que a privação se traduz, antes do mais, em más condições de vida. Este é o lado mais visível da privação e da própria pobreza. No entanto, subdivide-a em diversos domínios das necessidades básicas: alimentação, vestuário, condições habitacionais, transportes, comunicações, condições de trabalho, possibilidades de escolha, saúde e cuidados de saúde, educação, formação profissional, cultura, participação na vida social e política.

Consequentemente, “algumas destas carências, (...) suscitam outras, como acontece, com as más condições de salubridade na habitação e o seu reflexo sobre a saúde, ou com o baixo nível de instrução e a sua relação com o acesso a cultura. No entanto, apresenta uma ideia bem vinculada: uma situação de privação é caracterizada por privação múltipla” (Costa, 1998, pp. 27-28).

Já para Clavel (2004, pp. 139-140), “a situação de precariedade é caracterizada pelo carácter de incerteza, de aleatoriedade ou de irregularidade dos recursos e pela fragilidade que resulta desta insegurança na vida quotidiana, familiar e social. Em função da sua importância, a insegurança económica faz crescer os riscos de vulnerabilidade aos acontecimentos”.

Na linha de pensamento de Whelan and Nolan (2001, como citado em Lopes, 2008), por privação entendemos a impossibilidade de obter os bens, equipamentos e oportunidades para participar da forma tida como apropriada na comunidade em que se está inserido. Assim definida, carência envolve, não só, a análise dos resultados das escolhas dos indivíduos, mas também os constrangimentos que se fazem sentir sobre essas escolhas.

Townsend (1979 como citado em Layte, Maitre, Nolan & Whelan, 1999) considera que as pessoas são carenciadas quando não têm acesso a alimentação, vestuário, habitação, equipamentos domésticos e energia, condições ambientais, educacionais, laborais e sociais, atividades e instalações, as quais são comuns ou, pelo menos, largamente encorajadas ou aprovadas pelas sociedades a que pertencem.

Este autor foi uns dos primeiros a trabalhar o conceito de privação, utilizando indicadores não-monetários, pois o rendimento na prática não é suficiente para identificar aqueles que são incapazes de participar na sociedade devido à falta de recursos.

Segundo Costa et al. (2008), existem formas de resolver a privação sem resolver a pobreza. A maior parte das formas de resolver a privação não tem impacto sobre a falta de recursos. O problema de falta de recursos, no entanto, só fica resolvido quando a pessoa os obtém de uma das fontes que a sociedade considera como fonte normal ou corrente de recursos.

Segundo Martins e Santos (2008, p. 6), “os baixos recursos económicos e a ausência do exercício dos direitos de cidadania conduzem o indivíduo excluído a entrar num ciclo de causa/consequência, pois a privação de meios leva-o a desviar-se das relações económicas, culturais e sociais, situação que, por sua vez, dificulta o acesso aos direitos sociais que poderiam retirá-lo da exclusão”.

Para Clavel (2004, p. 90), “os problemas sociais originam graves problemas económicos e, conseqüentemente, dificuldades pessoais e sociais graves: “A constatação de um mau estado de saúde das pessoas em situação de exclusão leva a interrogar-nos acerca das dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e das desigualdades perante a saúde: tanto no plano médico como no dos direitos à proteção social e no do seu exercício real. A situação económica dos indivíduos determina, no essencial, o seu grau de acesso aos cuidados de saúde assim como a sua cobertura social efetiva”.

Para uma análise mais pormenorizada das condições de vidas das populações idosas, realçam-se os estilos de vida atuais destes indivíduos. Resultam, geralmente, de processos sociais e económicos diversificados, que ocorrem ao longo do tempo e que estão, em muitos casos, para lá do próprio rendimento disponível. Trajetórias de vida diferentes, oportunidades, dificuldades e vivências diversificadas implicam que agregados com o mesmo nível de rendimento experienciem níveis distintos de carências.

II – Envelhecimento e políticas sociais

Torna-se importante clarificar o conceito de envelhecimento/idoso e as teorias sobre o envelhecimento, o qual se caracteriza por ser, simultaneamente, um grande período de mudança biológico, psíquico, social e individual do idoso.

Neste capítulo damos, também, especial atenção ao envelhecimento social, pois a velhice determina a entrada do idoso na reforma, e conseqüentemente a perda de papéis sociais ativos.

Por fim, faz-se uma pequena abordagem às políticas sociais e respostas sociais que se encontram ao dispor dos idosos.

2.1 – Conceito de envelhecimento/idoso

Ao progressivo envelhecimento demográfico vem correspondendo uma longevidade crescente, que traduz uma conquista importante da humanidade. Ocorre, principal e significativamente, nas sociedades mais desenvolvidas, devido ao progresso socioeconómico e ao avanço da ciência e da técnica, que vêm criando condições de vida favoráveis ao aumento da esperança média de vida.

O envelhecimento da população é um índice de progresso ao mesmo tempo individual e coletivo. À maior longevidade alcançada nem sempre corresponde um nível de bem-estar e um grau de autonomia que possibilite aos mais velhos a satisfação das necessidades fundamentais, sem apoio significativo. As pessoas idosas, quando se encontram em situações que reclamam apoio, necessitam de respostas de qualidade. Estas respostas devem ser desenvolvidas na perspectiva do reconhecimento do direito das pessoas idosas à plena cidadania, à igualdade de oportunidades, à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural. Implicam, por isso, o acesso aos cuidados necessários, ao bem-estar e à qualidade de vida.

Falar de uma população idosa, não é falar de um grupo social com características homogêneas. Registam-se diferenças significativas, de acordo com a classe social a que pertencem, entre os idosos mais jovens e os menos jovens, entre homens e mulheres e também entre os que residem em meio rural e urbano. A estas diferentes categorias, correspondem

necessidades e problemas específicos, o que implica diferentes enfoques para uma política para a população.

De acordo com Nazareth (1988 como citado em Pimentel, 2005), o aumento da esperança de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento no topo da pirâmide etária pesa num dos pratos da balança de um fenómeno que este denomina de duplo envelhecimento da população, e que tem no outro prato da balança o declínio da fecundidade, que se traduz numa redução da população jovem na base da pirâmide etária. Para além do aumento da esperança de vida e da diminuição da natalidade, outro fator pesa no envelhecimento da população portuguesa: o forte surto emigratório das décadas de 1960 e 1970, essencialmente de jovens e o seu retorno, muitos deles já como idosos, nos anos mais recentes.

Portugal, de acordo com os Censos 2011, apresenta um quadro de envelhecimento demográfico bastante acentuado, com uma população idosa (pessoas com 65 e mais anos) de 19,2%, uma população jovem (pessoas com 14 e menos anos) de 14,9% e uma esperança de vida à nascença de 79,2 anos (INE, 2011).

Várias áreas do conhecimento, nomeadamente a Biologia, a Psicologia e a Sociologia, têm tentado compreender o motivo que conduz ao envelhecimento das pessoas, uma vez que, as mudanças que o tempo acarreta no organismo humano são de vária ordem, não podendo assim ser explicadas a partir de uma só teoria.

À semelhança de outras etapas da vida humana, a velhice é um período onde ocorrem algumas alterações, normalmente apresentadas pela literatura gerontológica como perdas. Contudo, a perda de alguns papéis sociais não é necessariamente sentida pelos indivíduos como algo negativo, que acarreta inevitavelmente estados de tristeza e insatisfação com a vida, podendo ser vivida como um simples desenrolar de transformações com as quais o indivíduo interage de modo satisfatório (Figueiredo, 2007).

Na opinião de Ferreira (1999) a velhice é um período de grande mudança quer ao nível biológico, psíquico e social, quer nas relações indivíduo/mundo, constituindo um momento crucial na vida do idoso, exigindo-lhe um enorme esforço de permanente adaptação às novas condições de vida, tanto a nível pessoal, como familiar e socioprofissional. É frequente que o idoso se sinta ainda capaz de ter um papel na sociedade aquando da sua entrada na reforma. Deste modo, a aposentação pode ter graves conseqüências de foro psíquico para o idoso, uma vez que ela é muitas vezes percebida como uma dispensa dos seus serviços. Esta situação pode

conduzir a um estado de insegurança, de baixa autoestima e um sentimento de vulnerabilidade perante as dificuldades habituais da vida.

Segundo Beck et al. (2000), a problemática da velhice é complexa e multidimensional, uma vez que analisá-la implica debruçar-se sobre diversas variáveis, entre as quais se podem destacar: os problemas do isolamento e solidão, as condições físicas e psíquicas, as condições de alojamento, o convívio, o reconhecimento social.

O indivíduo é visto como ser produtivo e na ausência desta produtividade passa a ser encarado como inapto. A sociedade contemporânea, tida como sociedade de consumo, rege-se por valores materiais, o que implica ter como principal objetivo a rentabilização da produção em que se privilegiam apenas os indivíduos ativos, onde o idoso está, à partida, excluído. O idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. Sendo assim, não será difícil de prever que, nestas circunstâncias, ele tenda ao isolamento, e ao isolar-se assuma cada vez mais uma situação de dependência (Martins, 2006).

O envelhecimento é um fenómeno global, que afeta não só os idosos, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, alguns dos quais com particular gravidade.

Atualmente, é consensual entre os diferentes autores que o envelhecimento é um processo biológico, psicológico, social e individual. De acordo com Fonseca (2005), à medida que se envelhece, aspetos como a saúde física, alterações na personalidade e no estado de ânimo, mudanças na estrutura familiar e na esfera das relações sociais, entre outras variáveis, concorrem inevitavelmente para que se tenha de encarar o envelhecimento como um período em que os esforços de adaptação visam uma reorganização do modo de vida decorrente das perdas e dos ganhos característicos de tal processo. Sendo a velhice uma fase em que abundam as transformações, alcançar um envelhecimento positivo ou bem-sucedido torna-se um objetivo tanto melhor conseguido quanto mais o indivíduo for capaz de revelar uma identidade psicológica individualizada e diferenciada das demais, tendo presente que a adaptação ocorre permanentemente à luz de uma história passada que se constitui como uma componente ativa do próprio processo adaptativo.

Na mesma linha de pensamento se posiciona Silva (2001, p. 172) ao afirmar que “o envelhecimento não é apenas um fenómeno biológico, mas também se relaciona com o percurso pessoal e social de vida. A profissão desempenhada, o nível de instrução e as condições económicas, estão entre os fatores que influenciam socialmente o envelhecimento”.

A delimitação do período em que se considera o ser humano velho é difícil de concretizar, uma vez que o envelhecimento é um fenómeno que ocorre a vários níveis e varia de pessoa para pessoa. É neste sentido que Paúl (1991) considera não existirem velhos em geral, mas apenas velhos em contextos e situações concretas, já que este é um processo essencialmente individual.

O envelhecimento constitui-se como um estágio natural que se manifesta na fase final da vida do ser humano. Considerado assim um processo desenvolvido de forma gradual e contínuo, não se revelando de igual forma em todas as pessoas.

De acordo com Silva (2001, p. 172) “enquanto alguns envelhecem quase sem perda de capacidades, outros sofrem de incapacidades, deficiências e doenças. O envelhecimento não é apenas um fenómeno biológico mas também se relaciona com o percurso pessoal e social de vida”.

Os fatores que mais influenciam socialmente o envelhecimento, dizem respeito a uma crise de identidade que leva à perda da autoestima, alterações nos papéis sociais que requerem novas adaptações. A passagem à reforma representa uma fase complicada que pressupõe alguma preparação, pois há uma diminuição do poder económico, do poder de decisão e da independência, assim como um decréscimo das relações sociais. Deve contudo haver um investimento no sentido de colmatar as perdas nos relacionamentos e investir em relações sociais (Zimmerman, 2005).

Deste modo os idosos são, por um lado, estigmatizados e, por outro, tratados como um grupo especial, usufruindo de benefícios e regalias porque é reconhecida a sua desvantagem. No entanto, para muitos deles, estas regalias podem constituir um sinal de perda de estatuto e de protagonismo social (Pimentel, 2005).

O idoso, ao adaptar-se a uma nova circunstância da sua vida, não está apenas a lidar com o estado biológico, psicológico e social que se resume ao presente. A leitura que ele faz da sua condição atual está substancialmente marcada pela leitura que também faz do passado vivido (ibidem).

No entanto, não podemos ficar apenas pela análise do conceito de envelhecimento, uma vez que este está intrinsecamente ligado ao conceito de idoso.

O envelhecimento como processo, que começa no nascimento e se prolonga por toda a vida, torna arbitraria a definição de uma idade específica (do ponto de vista científico) a partir da qual se poderá considerar uma pessoa como velha. Em termos sociais, a definição de uma idade a partir da qual as pessoas são consideradas velhas obedece a políticas de assistência

social que, não podendo ser aplicadas a todas, são restringidas a um grupo delimitado (Novo, 2003).

Segundo Zimmerman (2005, p. 19) o idoso surge como “aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi”. Mas com mais sabedoria, experiência de vida com muito para ensinar às gerações mais novas mas que maior parte das vezes não é valorizado.

A noção de idade expressa-se num dado número de anos e é o produto de uma determinada prática social que se explica sobretudo pelas necessidades de ordem administrativa. Considera-se assim a distinção entre 3ª e 4ª idade, que consiste numa reelaboração da distinção entre jovens-idosos e idosos-idosos originalmente proposta por Neugarten (1968), o que leva à redução da importância da idade cronológica e destacando o vetor caracterizado pela idade funcional (Baltes & Smith, 1999 como citado em Fonseca, 2005). No essencial, estes autores justificam a importância da distinção entre a 3ª e a 4ª idade à luz da existência real de descontinuidades e de diferenças qualitativas entre as idades da velhice.

Desta forma, de acordo com os autores supracitados, à 3ª idade estão associadas “boas notícias”, tais como o aumento da expectativa de vida, elevado potencial latente de manutenção de boa forma (física e mental), cortes sucessivos com ganhos ao nível da forma física e mental, existência de substanciais reservas cognitivo-emocionais, maior número de pessoas que envelhecem com sucesso, níveis de bem-estar pessoal e emocional, adoção de estratégias eficazes de gestão dos ganhos e das perdas da velhice. Por sua vez, à 4ª idade estão associados “não tão boas, ou mesmo más”, devido a perdas consideráveis no potencial cognitivo e na capacidade de aprendizagem, aumento de sintomas de *stress* crónico, considerável prevalência de demências, elevados níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbilidade.

No entanto, o recurso apenas à idade cronológica para a definição de idoso não é um bom critério para estudar o envelhecimento, uma vez que não nos dá qualquer informação sobre a qualidade da sua vida, a sua experiência psicológica e social ou mesmo as suas necessidades sociais (Rabin, 2000). Como refere Sequeira (2007) ninguém fica “velho” de um momento para o outro e apenas as alterações progressivas das características físicas e mentais das pessoas são indicadores de velhice.

Neugarten (1968 como citado em Novo, 2003) chama a atenção para o facto de podermos verificar que, nas sociedades mais desenvolvidas do ponto de vista económico, há necessidades

sem idades e idades sem necessidades. Por outro lado, do ponto de vista social deveria ser substituído pelo de necessidade.

Nesta ordem de ideias, Paúl (1997) considera três tipos de idades, encaradas como maiores ou menores do que a idade cronológica dos sujeitos: a idade biológica, que está relacionada com as capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos que vão perdendo a sua capacidade adaptativa e de autorregulação. A idade social, que se refere aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade, e na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num processo dinâmico de envelhecimento. Finalmente, a idade psicológica refere-se às capacidades comportamentais do indivíduo sem se adaptar ao meio. A idade psicológica é influenciada pelos fatores biológicos e sociais, envolvendo capacidades como a memória, aprendizagem, habilidades, sentimentos, motivações e emoções para exercer controlo comportamental ou autorregulação.

2.2 – Teorias sobre o envelhecimento

Todos os indivíduos envelhecem, mas não envelhecem apenas no plano biológico, envelhecem, também, no plano social. É importante realçar o contributo das várias teorias para a compreensão do fenómeno do envelhecimento, dando enfoque especial às teorias do envelhecimento psicossocial, pois estas explicam a influência dos fatores culturais e sociais sobre o envelhecimento.

A teoria da atividade pressupõe que o idoso se deva manter ativo se quiser usufruir de maior satisfação na vida, assim como elevar a sua autoestima e conservar a sua saúde. Segundo esta teoria, o envelhecimento bem-sucedido pressupõe a descoberta de novos papéis ou de uma nova organização dos já desempenhados (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). Fonseca (2005) reforça esta ideia, salientando que o idoso que envelhece de forma ótima, é o que permanece ativo, encontrando substitutos para as atividades que teve de abandonar e para as amizades que perdeu e o que tem uma imagem positiva de si próprio e que consegue manter relações pessoais satisfatórias.

No entanto, mesmo quando o idoso tem planos para o futuro e quer continuar a desenvolver um papel ativo na sociedade, colocam-se algumas barreiras que advêm essencialmente das representações coletivas que alimentam preconceitos e mitos acerca do

envelhecimento, dos velhos e das limitações que presumivelmente lhes estão associadas (Pimentel, 2005). Assim, torna-se imprescindível que a sociedade valorize a idade e facilite este processo.

Num sentido oposto à teoria da atividade, investigadores propuseram o «desligamento» como um mecanismo básico que explicaria o padrão típico de ajustamento à velhice. A teoria do desligamento, proposta por Cumming e Henry (1961), assume que a pessoa idosa aceita, ou deseja mesmo, a diminuição da interação que estabelece com o meio social envolvente, fazendo-o através de um movimento simultâneo de centração sobre si mesma e de redução do investimento emocional nas pessoas e objetos do meio social (Cumming & Henry, 1961 como citado em Fonseca, 2005).

Simultaneamente, a sociedade corresponde a este desligamento aceitando favoravelmente a vontade do idoso e entregando os papéis por ele desempenhados aos mais jovens (Hoffman, Pais & Hall, 1994 como citado em Fonseca, 2005). Este desligamento é visto mais adequadamente como a continuação de um estilo de vida de um indivíduo particular do que o culminar de um processo característico de todos os idosos.

Em contrapartida, Fonseca (2005) refere que algumas formas de desligamento não derivam propriamente de uma escolha dos próprios, sendo causada pela discriminação com base na idade e na falta de oportunidades de participação social. Atchely (1992) sugere por isso mesmo uma teoria da continuidade, por oposição à teoria do desligamento, como um mecanismo básico de adaptação ao envelhecimento: “a teoria da continuidade assume que as pessoas agem de forma a adaptarem-se, enquanto a teoria do desligamento assume que as pessoas deixam de agir de forma a adaptarem-se” (Atchely, 1992 como citado em Fonseca, 2005).

A teoria da continuidade demonstra que o envelhecimento é uma parte integrante do ciclo de vida e não um período final separado das outras fases. O idoso mantém os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências e compromissos adquiridos e elaborados durante a sua vida (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). Embora exista uma certa descontinuidade ao nível das situações sociais, os hábitos e estilos de vida adquiridos pelo idoso determinam a sua adaptação. As pressões exercidas pelos acontecimentos sociais que surgem durante os últimos anos de vida de um indivíduo levam à adoção de certos comportamentos que continuam a direção de vida já iniciada anteriormente.

Segundo Ballesteros (2000), esta teoria procura explicar a adaptação das pessoas idosas a situações diferentes. A continuidade é a base do processo de adaptação à mudança, através de

dois grandes mecanismos: o desejo de continuidade que motiva as pessoas a prepararem-se com antecedência para mudanças, tais como a reforma, viuvez ou até mesmo a incapacidade, e o desejo de continuidade que pode funcionar como uma meta para a adaptação.

2.3 – Envelhecimento social

De acordo com Fontain (2000), a participação social define-se, essencialmente, em duas partes. Em primeiro lugar destacamos a manutenção das relações sociais, em segundo lugar a prática de atividades produtivas. Destes dois aspetos, depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver.

Paralelamente às alterações biológicas e psicológicas que ocorrem na entrada na velhice, verificam-se alterações nos papéis sociais desempenhados pelos idosos, os quais em muitas situações conduzem a mudança de papéis sociais e, noutras situações, acarreta a perda desses mesmos papéis (Figueiredo, 2007).

2.3.1 – Reforma

A reforma marca a perda de determinados papéis sociais ativos (nomeadamente o profissional) e representa a entrada na velhice, sobretudo porque o estatuto de reformado está associado à perda de importância social e de poder em sociedades fortemente marcadas por regras económicas e orientadas para e pelo produtivismo, onde quem não produz é considerado como socialmente inútil (Figueiredo, 2007).

De acordo com Fonseca (2012, p. 76), “a entrada na reforma pode tornar-se num momento particularmente sensível para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos. Considerando que o trabalho organiza a atividade humana, este ajuda-nos a formar uma determinada imagem pessoal e a definir o nosso lugar no mundo, a sua importância é inquestionável e a sua perda, quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou na idade prevista, parcial ou total, traz sempre associado algum risco de perturbação, mesmo para aqueles que perspetivam o período da reforma como uma nova e positiva etapa das suas vidas”.

Esta ideia é reforçada por Silva (2001), para quem a entrada na reforma representa um problema psicossocial, a passagem de uma vida atarefada e ativa para uma vida de liberdade mas também de vazio. Esta passagem na maioria das situações não se faz sem dificuldades. Esta mudança de estatuto acarreta a alteração de trabalhador para reformado, deixar de conviver com os colegas, deixar de ter uma ocupação e, na maior parte dos casos, é acompanhada por uma diminuição de rendimentos.

A passagem à reforma é encarada pela maior parte dos indivíduos como um acontecimento negativo, pois assume o carácter de passagem de indivíduos ativos a inativos e improdutos, ou seja, a passagem ao estatuto de idoso. Na sociedade contemporânea, onde o trabalho é fortemente valorizado, deixar de exercer um trabalho remunerado pode provocar grandes dificuldades individuais e sociais (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Moura (2006) reforça a ideia que o afastamento dos indivíduos na realização de algumas tarefas acarreta insegurança e solidão causadas pela perda de estatuto profissional, o que leva em muitas situações à discriminação social.

A reforma marca a perda de papéis sociais ativos, pois a atividade profissional é mais que uma proveniência de rendimentos, é uma forma de integração social, principalmente porque o estatuto de reformado associa-se, geralmente, à perda de importância social, perda de amigos e de poder. Não nos podemos esquecer, porém, que vivemos numa sociedade onde quem não produz é considerado inútil, onde impera a regra da produtividade (Sousa et al., 2004).

A reforma implica diminuição de rendimentos, pois os valores das reformas são, regra geral, inferiores ao vencimento provenientes da atividade laboral, e a esta perda de rendimentos associa-se um aumento das despesas com a saúde e encargos relacionados com dependência. Este cenário implica que muitos idosos tenham de redefinir prioridades tendo em algumas situações de abdicar de bens de luxo ou mesmo de bens considerados essenciais (Ibidem).

Após a reforma torna-se difícil reorganizar o dia-a-dia, o tempo livre, a ausência de horários e de responsabilidades laborais. Também a vida conjugal tem de se readaptar a um novo convívio, pois a saída dos filhos de casa, por um lado, e o abandono da atividade profissional, por outro, traduzem-se num significativo aumento de tempo a partilhar (Pimentel, 2005).

De acordo com Fonseca (2012), sendo consensual que a entrada na reforma se trata de uma situação que compreende ganhos e perdas e cujo resultado final, em termos adaptativos, depende do modo como cada um viveu a sua vida ativa, quer da relação que o indivíduo estabeleceu com a família, amigos e a inserção social, quer ainda da forma como ocorre,

forçada ou escolhida, gradual ou abrupta. Para a maioria dos indivíduos, a passagem à reforma não assinala apenas o fim da atividade profissional; é também o fim de um período que marcou a vida, moldou os hábitos, definiu prioridades e condicionou desejos.

Torna-se importante realçar que algumas mudanças sociais e demográficas estão a alterar a situação da reforma, mais concretamente, que a idade da reforma tenha vindo a diminuir (apesar de neste momento em termos políticos, se esteja a pensar no aumento da idade da reforma), o que, associado ao aumento de vida autónoma e saudável, implica que as pessoas vivam mais anos, ativas e capazes. Assim, cada vez mais aumenta o número de reformados que voltam ao mercado de trabalho remunerado ou arranjam outra ocupação a tempo parcial (Sousa et al., 2004).

2.3.2 – Redes sociais

Para a grande maioria dos idosos, a rede social é a família, sendo as suas relações muitas vezes restritas aos diferentes membros que constituem a família. Na maior parte das vezes são estas redes familiares que respondem às necessidades das pessoas idosas. Mas existem situações em que os idosos possuem uma rede mais alargada, onde os familiares coexistem a par de outro tipo de relações. Em alguns casos, existem idosos cujas redes sociais não contemplam nenhum familiar, seja porque nunca casaram ou tiveram filhos ou irmãos, ou porque se geraram relações conflituosas que marcaram, de alguma forma, as relações familiares. Nestas situações, as redes sociais são pautadas por relações de não parentesco (Litwin, 2003).

Ao longo da vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. Acontecimentos como a reforma ou a mudança de residência alteram profundamente esta rede. Com o passar dos anos, os pares vão morrendo e os sobreviventes ficam com menos amigos. Desta forma, as redes degradam-se ou reorganizam-se, facilitando ou dificultando a manutenção dos idosos no seio da comunidade (Paúl, 2005a).

Uma das maiores preocupações dos indivíduos quando abandonam a vida ativa prende-se com o facto de corresponder a uma diminuição de relações interpessoais, empobrecendo o dia-a-dia e comprometendo a integração social levando à diminuição das relações sociais. Outra preocupação diz respeito aos estilos de vida, pois muitas pessoas passam de uma situação em

que vivem rodeadas por outras pessoas e envolvidas em atividades permanentes, para uma situação de quase isolamento social e em que as solicitações são mínimas ou mesmo inexistentes (Fonseca, 2012).

A diminuição das redes sociais é um facto normal do envelhecimento, uma vez que à velhice se associam uma série de barreiras que dificultam a manutenção de relações e as marcam pela instabilidade, nomeadamente: perdas relacionais e vulnerabilidade pessoal; barreiras ambientais e contextuais; stresse e conflito. Com a velhice, verifica-se que as redes sociais diminuem de tamanho, concentrando-se, em grande parte, nos familiares, reduzindo-se, assim, os níveis de reciprocidade (Sousa et al., 2004).

2.3.3 – Relações familiares

Atualmente, a família, quer pela precariedade do emprego para muitos, quer pela dificuldade de obterem uma habitação adequada às suas necessidades e pela insuficiência de apoios à retaguarda, vê-se, ela própria, confrontada com imensas dificuldades para criar os seus filhos. Estas dificuldades são atenuadas ou agravadas quando do agregado familiar faz parte uma ou mais pessoas idosas com menor ou maior grau de dependência. É notável o contributo dos avós, quando estes são autónomos, para o equilíbrio familiar fundamentalmente no acompanhamento dos netos e na execução das tarefas domésticas. No entanto, apesar deste enfraquecimento das relações familiares, é ainda na família que se encontra a maior rede de solidariedade intergeracional (Silva, 2001).

A família é o contexto preferido para envelhecer, tal como é o lugar mais importante para viver em todas as outras fases do desenvolvimento familiar. A nossa família é o lugar de aconchego, segurança, identidade e lembranças (Sousa et al., 2004).

No fim da vida, os filhos adultos são elementos-chave para a maior parte dos idosos. Talvez por isso, a aproximação se sinta mais do lado dos progenitores, que sentem necessidade de apoio e têm mais tempo disponível, enquanto os filhos vivem a pressão profissional e criam os seus próprios descendentes (ibidem).

Nas sociedades modernas, as relações parentais mudaram, os pais tendem a valorizar a autonomia dos filhos e estes gostam de ajudar os pais a manter a sua independência. Ao mesmo tempo, a maior mobilidade geográfica distancia as residências de cada um, os filhos não

podem mudar de local de residência porque lá têm o seu emprego, os pais estão apegados à sua terra, casa e aos amigos que lhe restam. Assim, cada vez mais idosos vivem sozinhos (Sousa et al., 2004).

2.4 – Políticas sociais nos idosos

O envelhecimento da população portuguesa que se verificou nas últimas décadas é, obviamente, atravessado pelas mudanças sociais, económicas e culturais, decorrentes do próprio processo de desenvolvimento socioeconómico. Estamos perante um número crescente de pessoas idosas e a construção e implementação de medidas de política social adequadas à resolução dos problemas deste grupo exige pois um conhecimento rigoroso não só das áreas críticas/riscos que importa cobrir mas também das situações que constituem fatores acrescidos de fragilização e/ou de deterioração do processo de envelhecimento face às quais é necessário desenvolver ações contextualizadas, de discriminação positiva face a pessoas/grupos particularmente vulneráveis. Importa aqui sublinhar a importância da análise compreensiva dos problemas e das necessidades nos diferentes contextos sociofamiliares e territoriais (Bonfim, Teles, Saraiva, Cadete & Quaresma, 2006).

Podemos salientar que, quer ao nível da evolução demográfica quer das suas repercussões em termos espaciais (concentração crescente das pessoas idosas nos centros urbanos, com destaque para as zonas metropolitanas de Lisboa e Porto, e o simultâneo isolamento dos idosos residentes no interior do país), quer ao nível das mudanças da estrutura familiar, quer ainda das transformações económicas com inevitável impacto nas relações intergerações e na recomposição do tecido social, a situação atual apresenta desafios consideráveis à formulação da política social nesta área bem como ao desenvolvimento da inovação orientada e centrada na melhor garantia dos direitos dos cidadãos idosos (ibidem).

A política social relativa às pessoas idosas tem uma história recente em Portugal. Verifica-se que, até finais da década de 1960, não existiu qualquer tipo de proteção dirigida especificamente a este grupo etário, o que pode em certa medida explicar a atual insuficiência de proteção social aos mais idosos (Silva & Dantas, 1999).

A generalização das reformas corresponde ao que poderíamos designar de generalização da problemática da velhice, faz emergir uma política de velhice, cujas medidas têm em vistas a

melhoria das condições de vida dos idosos, formulado pela primeira vez em 1962, na constituição da Associação dos Regimes de Reforma Complementares, por Laroque, aplicando-se não só aos idosos mais diminuídos, mas também ao conjunto da população idosa, como uma ação de inserção das pessoas idosas na sociedade (Remi Lenoir, 1979 como citado em Santos & Encarnação, 1998).

Segundo Santos e Encarnação (1998, p. 71) “a reforma transforma-se num cataclismo que se abate sobre o homem moderno, antecipando-o numa velhice prematura, numa “ansiedade de previsão” face a perdas dos padrões familiares, profissionais e sociais, fazendo-o resvalar para atos negativos do seu quotidiano. Mascaram-se os traumatismos do social e do relacionamento, tornando-o presa fácil dos acontecimentos, uma vez que, após a reforma, se converte no indivíduo improdutivo da sociedade”.

Em Portugal, começou a falar-se dos problemas da população idosa e de política de velhice em inícios da década de 1970. Em 1971, foi criado o serviço de reabilitação e proteção aos diminuídos e idosos, do instituto da família e ação social, o qual veio substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos (Silva & Dantas, 1999). Fernandes (1997) considera que esta modificação na estrutura dos serviços sugere que a lógica assistencial não foi abandonada mas direcionada para uma categoria social, os idosos com carências manifestas, como a própria designação da instituição, o que é comprovado ao associar idosos e diminuídos. A velhice adquire uma autonomia relativa motivada por uma certa identificação dos contornos de uma categoria de indivíduos aos quais se associam várias necessidades.

Em 1975 surge a primeira tentativa de enunciação de uma política social para a velhice, cujos principais objetivos são a melhoria da qualidade de vida económica, social e cultural do país, evitando a redução da situação do idoso a situações negativas e redutoras. Será contudo, em 1976, após as mudanças políticas em Portugal, que a nova Constituição consagra o Direito à Segurança Social e que se mantém após a revisão constitucional de 1992 (Silva & Dantas, 1999). A anterior assistência social deu lugar à ação social que enquadra o conjunto de ações desenvolvidas através de serviços e de equipamentos sociais de apoio individual e familiar bem como de intervenção comunitária, que também integra o antigo sistema de assistência social. No essencial, reconhece-se a esta população o direito ao bem-estar económico, social e cultural, a fim de contrariar situações de isolamento ou marginalização social, reconhece-se no espírito da lei a necessidade e importância da participação dos idosos na vida ativa da comunidade, no sentido de lhes proporcionar oportunidades de realização pessoal. Isto passa a garantir a

concretização dos direitos económicos, mas também a implementação de medidas no sentido de contrariar os fenómenos de desvalorização a que estão sujeitos muitas vezes estes indivíduos (Silva & Dantas, 1999).

As alterações no quadro da política social, bem como o aumento da procura das suas respostas, repercutiram-se no alargamento da rede de instituições de alojamento para idosos, devido às mudanças políticas verificadas no tecido e contexto social. Em consequência, emerge uma ação social que, na sua maior parte, é exercida por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação.

No desenvolvimento desta análise, as medidas de política social dirigidas às pessoas idosas, parece pertinente, neste momento, fazer uma breve reflexão acerca das mesmas, dos seus resultados e implicações.

De acordo com Silva (2001), a Segurança Social é a instituição oficial da proteção social na sociedade portuguesa. Aos Centros Regionais de Segurança Social compete assegurar a nível regional, a concessão de prestações da Segurança Social e a presença de modalidades de ação social prevista na lei e nos regulamentos.

Relativamente ao Sistema de Segurança Social, este abrange dois regimes: o regime geral contributivo, que abrange como beneficiários os trabalhadores por conta de outrem e independentes, sendo a sua inscrição obrigatória; e o regime não contributivo, que protege as pessoas não abrangidas pelo regime geral que se encontra em situação de carência económica e social (ibidem).

As prestações da Segurança Social que, para ambos os regimes, abrangem as pessoas idosas são: a pensão de velhice; a pensão de invalidez; a pensão de sobrevivência; a pensão social por invalidez e velhice; a pensão de viuvez; o complemento por dependência; o subsídio por morte; o rendimento social de inserção; e o complemento solidário para idosos (<http://www.seg-social.pt>, recuperado em 14, fevereiro, 2013).

Para além destes regimes, a Segurança Social administra, através do sistema de ação social: as prestações pecuniárias, para aqueles que não se encontram abrangidos pelos regimes e/ou aqueles para quem, por níveis de carência muito elevados, estes são manifestamente insuficientes.

2.5 – Respostas sociais

As respostas sociais para idosos contemplam: Apoio domiciliário; Apoio domiciliário integrado; Centro de convívio; Centro de dia; Centro de noite; Centro de férias e lazer; Lar de idosos; Acolhimento familiar; e Unidade de apoio integrado.

O apoio domiciliário consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias, quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

Por sua vez, o apoio domiciliário integrado, concretiza através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares, flexíveis, abrangentes, acessíveis e articulados, de apoio social e de saúde, a prestar no domicílio, durante vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana.

O centro de convívio apoia atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade. Tem como objetivos prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e potenciar a inclusão social; fomentar as relações interpessoais e intergeracionais e contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.

O centro de dia presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar. Tem como objetivos proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes; contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências do envelhecimento; prestar apoio psicossocial; fomentar relações interpessoais e interrelacionais; fomentar a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual da vida; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização; e, por fim, contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia.

Por outro lado, o centro de noite, tem como finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança, necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite. Tem como objetivos acolher, durante a noite, pessoas idosas com autonomia; assegurar bem-estar e segurança; favorecer a permanência no seu meio habitual de vida; e evitar ou retardar a institucionalização.

O centro de férias e lazer, destinado à satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, é essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

A residência é constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.

No que respeita ao lar de idosos, destina-se ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia. Tem como objetivos acolher pessoas idosas, ou outras, cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não lhes permite permanecer no seu meio habitual de vida; assegurar a prestação dos cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência; proporcionar alojamento temporário, como forma de apoio à família; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; encaminhar e acompanhar as pessoas idosas para soluções adequadas à sua situação.

O acolhimento familiar consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.

Por último, a unidade de apoio integrado, visa prestar cuidados temporários, globais e integrados, a pessoas que, por motivo de dependência, não podem manter-se apoiadas no seu domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar.

Em termos de programas de inserção para a população idosa existe o Programa de apoio integrado a idosos (PAII), Recriar o futuro, o Programa conforto habitacional para pessoas idosas (PCHI) e, por último, o Programa de alargamento da rede de equipamentos sociais (PARES) (<http://www.seg-social.pt>, recuperado em 14, fevereiro, 2013).

O Programa de apoio integrado a idosos (PAII) foi criado por Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social. É caracterizado por um conjunto de medidas inovadoras que visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, prioritariamente no domicílio e no seu meio habitual de vida e destina-se a pessoas com 65 ou mais anos, famílias, vizinhos, voluntários, profissionais e comunidade em geral.

Tem como objetivos: promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida; estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços; implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos; promover e apoiar a

formação de prestadores de cuidados informais e formais, de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade; desenvolver medidas preventivas do isolamento e da exclusão e contribuir para a solidariedade entre as gerações; uma sociedade para todas as idades; o desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas (saúde/ação social); a promoção de parcerias e a criação de postos de trabalho.

Este programa integra os projetos de promoção local e os projetos de promoção central. Projetos de promoção local: serviço de apoio domiciliário – SAD; formação de recursos humanos – FORHUM; centro de apoio a dependentes/centro pluridisciplinar de recursos – CAD, projetos de promoção central: serviço Telealarme – STA; passes terceira idade; saúde e termalismo sénior.

O programa “ReCriar o Futuro”, de âmbito nacional, é um projeto de preparação para a reforma numa perspetiva preventiva e de inclusão, baseado em princípios como o desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida, o envelhecimento ativo e o *empowerment*.

O programa conforto habitacional para pessoas idosas (PCHI), foi criado pelo Despacho n.º 6716-A/2007, de 5 de Abril, com alterações introduzidas pelo Despacho n.º 3293/2008, de 11 de Fevereiro, e tem como alicerce uma política social de incremento das condições de vida das pessoas idosas, nomeadamente através da melhoria do conforto das suas habitações, de forma a permitir que estas permaneçam, o mais tempo possível, no seu meio habitual de vida. Visa a qualificação habitacional com o objetivo de melhorar as condições básicas de habitabilidade e mobilidade das pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário, de forma a prevenir e a evitar a institucionalização.

O programa de alargamento da rede de equipamentos sociais (PARES) tem como objetivo a ampliação da rede de equipamentos sociais, constituindo-se como um dos pilares da estratégia de desenvolvimento integrado das políticas sociais do país. Este é um fator determinante do bem-estar e da melhoria das condições de vida dos cidadãos e das famílias. Os princípios gerais do PARES integram a ambição de gerar mais equipamentos sociais, de sustentar a tipologia dos projetos, num determinado espaço temporal, em parceria com o investimento privado.

Os serviços de apoios a idosos existentes além dos contemplados pelos programas acima descritos são a linha nacional de emergência social (LNES) que consiste num serviço público gratuito, de âmbito nacional, com funcionamento contínuo e ininterrupto para proteção e salvaguarda da segurança dos cidadãos em situação de emergência social.

É de referir que tanto as respostas sociais como os programas e serviços disponíveis para este grupo de pessoas têm por objetivo, tanto quanto possível, a promoção de condições de autonomia e bem-estar, favorecendo a sua permanência no domicílio e no seu meio familiar e social e privilegiando a sua inserção social e comunitária. O desenvolvimento de programas de ação social que têm por objetivo criar espaços alternativos de satisfação de necessidades de forma a evitar a perda de autonomia e de inserção social das pessoas idosas, devem alargar a sua independência em casa e no ambiente social habitual (Guillemard, 1986 como citado em Fernandes, 1994). Contudo, a avaliação destes programas de ação social tem chegado a resultados ambíguos, isto é, tornam alcançáveis bens e serviços aos seus beneficiários, aos quais, de outro modo, não teriam acedido, mas revelam algumas limitações e aspetos menos desejáveis. “Apesar das boas intenções, os programas de cuidados e serviços ao domicílio não têm sabido preservar e desenvolver a autonomia das pessoas a quem se dirigem transformando-as em meros recipientes cuja natureza e extensão é decidida por outros. O beneficiário, ou a pessoa cuidada, não tem liberdade para decidir nem tem escolha” (Guillemard, 1986 como citado em Fernandes, 1994, p. 26).

Quaresma (2004) alerta para o facto das políticas de velhice se centrarem essencialmente numa visão reparadora de perdas das capacidades físicas ou da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho, revela os critérios subjacentes à redefinição da afetação dos recursos em função do realinhamento do ciclo de vida, ou seja, da valorização relativa de cada fase, transformada em categoria.

A implementação de políticas de velhice, em função de uma categoria associada às perdas e incapacidades, não tem favorecido a integração desta fase da vida no *continuum* da existência dos indivíduos. Pelo contrário, tem funcionado no sentido inverso, reforçando a cristalização das imagens desvalorizadas da velhice e de ser velho.

Não há dúvida que as respostas sociais organizadas são já bastantes e diversificadas. No entanto, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido tão acelerado, nos últimos anos, que estas não têm conseguido acompanhá-lo e satisfazê-lo. As mesmas são ainda insuficientes, carecendo-se de uma verdadeira consolidação de práticas profissionais e institucionais centradas no sujeito idoso e no seu contexto social e familiar. Por isso, importa criar um novo modelo de desenvolvimento, uma maior prioridade à política social como elemento desse modelo, a abertura a novos valores, em especial à solidariedade, a práticas profissionais e institucionais

com maiores níveis de coresponsabilidade, coordenação e interdisciplinaridade, bem como a mobilização dos recursos necessários à efetivação dos direitos e das aspirações dos idosos.

Cabe às políticas sociais a construção de medidas adequadas à inserção e bem-estar destes indivíduos, que no fundo estão afastados do fruto do desenvolvimento. No entanto, para que diminuam os desequilíbrios existentes, estas devem ser entendidas e postas em prática como instrumento de desenvolvimento a todos os níveis e de acordo com os problemas e as causas sentidas e vividas em cada local (Silva & Dantas, 1999).

Neste sentido, é importante considerar que a velhice não é, em si mesma, um problema social, assim como não é a infância, nem a juventude. O que poderá constituir-se um problema social é a ausência, insuficiência ou inadequação das respostas da organização social para o enfrentamento das necessidades naturais desses estratos da população; a inexistência de articulação das respostas com a sociedade civil e a necessidade de superação do desenho habitual das políticas sociais, quase sempre centradas, exclusivamente, ou na reparação da perda das capacidades físicas ou na reparação da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho (Quaresma, 2004).

Desta forma, esperamos que a definição de políticas de velhice a partir da análise exaustiva da diversidade de realidades sociais possa proporcionar as correções necessárias para que as futuras gerações de idosos possam vir a viver melhor do que as que as antecederam e, simultaneamente, ao possibilitar-se aos mais novos confrontarem os seus sonhos e anseios com a forma como os mais idosos de hoje fizeram face ao destino da vida, talvez possamos contribuir para que os idosos do futuro possam vir, eles próprios, a transformar o destino em projeto de vida (ibidem).

III – Metodologia

No presente capítulo apresentamos o conjunto de questões metodológicas que orientaram a realização deste estudo. Fazemos referência, em primeiro lugar, aos objetivos e hipóteses de investigação, seguindo-se o processo de seleção da população e da amostra, a construção do questionário e a aplicação do mesmo. Apresentamos, ainda, os procedimentos para a análise dos dados.

3.1 – Objetivos e hipóteses de investigação

Após uma extensa e aprofundada revisão bibliográfica que incidiu sobre os vários autores que investigam e escrevem sobre o fenómeno da pobreza e da exclusão social, verificamos que a temática da privação era pouco explorada e, quando abordada, era abordada principalmente ao nível económico, não sendo analisadas outras dimensões importantes na vida dos idosos como a habitação, a saúde, a inserção social e lazer.

Este estudo tem como objetivo principal analisar comparativamente os níveis de privação dos idosos, inseridos em meios e contextos geográficos diferentes, urbano e rural.

Desta forma, estabelecemos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as dimensões que medem a privação.
- Determinar como as dimensões da privação influenciam a condição de vida dos idosos.
- Diferenciar as condições de vida dos idosos que vivem em meio rural, periurbano e urbano.

As hipóteses pretendem ser uma resposta antecipada ao problema a ser investigado, sugerir explicações para os factos, podendo ser verdadeiras ou falsas, e devem ser bem elaboradas. Tendo em consideração a problemática tratada, as diversas leituras efetuadas e a

perspetiva abordada pelos vários autores, construíram-se um conjunto de hipóteses, as quais poderemos refutar ou validar, que serão alvo desta investigação:

- Hipótese 1 – A privação dos idosos pode ser explicada por um conjunto de indicadores não monetários organizados em várias dimensões, nomeadamente: aspetos básicos, bens de consumo, habitação, saúde, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança.
- Hipótese 2 – O tipo de privação dos idosos é dependente do local de residência, sendo distinta entre o meio rural e o meio urbano.

3.2 – Seleção da população e da amostra

A população alvo é constituída pelos idosos com mais de 65 anos não tendo nenhum limite de idades o único cuidado seria que todos os idosos tivessem em condições de responder.

A amostra deste estudo é constituída por 240 idosos. Esta foi distribuída da seguinte forma: 120 idosos do meio urbano, mais precisamente de S. Vicente, 60 do meio rural pertencentes às freguesias de Bucos e S. Nicolau e, ainda, 60 da vila de Refojos de Basto. De acordo com Fortin (2000, p. 202) “ a amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população-alvo. A amostra pode ser não importa qual subconjunto da população”.

Tendo em linha de conta o tipo de dados que se pretendem recolher associado aos objetivos da investigação, optou-se por uma amostra não probabilística, pois não pretendemos fazer generalizações deste estudo. Segundo Freixo (2011, p. 183) na amostragem não probabilística todos os indivíduos da população não têm a mesma probabilidade de serem selecionados para integrarem a amostra.

Para a concretização deste estudo recorreu-se à técnica de amostragem acidental ou conveniência. Neste tipo de amostragem os elementos escolhidos estão facilmente disponíveis e tem a vantagem de ser rápido, mais barato e fácil (Hill & Hill, 2009).

3.3 – Construção do questionário

Considerou-se que a utilização do método quantitativo era o que de melhor forma servia os objetivos e especificidades deste estudo, pelo facto de se tratar de uma realidade objetiva que pode ser analisada com rigor e quantificada estatisticamente. De acordo com Coutinho (2011, p. 24), “o interesse do investigador que utiliza o método quantitativo é assumir uma atitude científica, distanciada e neutra, de modo a comprovar estatisticamente as hipóteses e a contribuir para a relação causal do processo-produto. Os problemas que são objeto de estudo entendem-se a partir de uma perspectiva de eficácia”.

Tomada esta primeira decisão, iniciou-se, com avanços e recuos, a construção do inquérito por questionário, pois segundo Ghiglione e Matalon (1997, p. 2) “realizar um inquérito é interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização (...) este consiste, portanto, em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los”. Durante este processo muitas dúvidas surgiram no que concerne a quais as perguntas mais pertinentes e que indicadores utilizar.

Tendo sempre em atenção as leituras efetuadas, optou-se por utilizar um conjunto de indicadores não monetários. Os autores Nolan and Whelan (2010) referem um conjunto de dimensões que identificam os indicadores não-monetários que são utilizados no inquérito sobre o Rendimento e Condições de Vida na União Europeia (EU-SILC). Com este inquérito procura-se identificar que tipo de privações são experimentadas pelas famílias em várias dimensões a nível das necessidades básicas, bens de consumo, condições da habitação, estado de saúde, inserção social e lazer e privação de ambiente de vizinhança.

Existe um amplo consenso entre os autores de que a privação é multidimensional. Devido a este aspeto, não é possível falarmos de pobreza e exclusão social só pelo lado do rendimento, mas temos de ter em atenção outro tipo de indicadores não-monetários. Como vimos, a privação, a pobreza e a exclusão social não podem ser simplesmente medidas por falta de recursos monetários, pois estes são conceitos mais abrangentes que envolvem a qualidade de vida dos indivíduos. Segundo Canavarro e Serra (2010), entendendo-se por qualidade de vida todos os aspetos que dizem respeito à vida do indivíduo, tanto a nível pessoal, bem-estar material, interações sociais, saúde, segurança e vida em comunidade em qualquer idade da vida da pessoa.

Os indicadores não-monetários de privação são amplamente utilizados no estudo da pobreza. Se bem que conhecer os recursos financeiros dos indivíduos continua a ser importante, não é contudo suficiente para captar os níveis de privação dos indivíduos. Porém, a combinação dos indicadores monetários com indicadores não-monetários aumenta a capacidade de capturar a multidimensionalidade da pobreza e da exclusão social (Nolan & Whelan, 2010).

O questionário foi estruturado em duas partes, sendo a primeira parte de caracterização pessoal dos idosos inquiridos e a segunda parte referente aos indicadores de privação. Globalmente, optamos por questões fechadas por estas serem de fácil resposta e compreensão.

3.4 – Aplicação do questionário

Estando o instrumento de recolha de dados elaborado era necessário definir o grupo de participantes, quantos inquiridos por questionário seriam aplicados, quem iria fazer parte do estudo, quais os critérios de seleção, onde seriam aplicados. Desde o início que já sabíamos que seria um estudo efetuado em meios e contextos diferentes.

Foi decidido aplicar duzentos e quarenta inquiridos distribuídos da seguinte forma, as freguesias escolhidas foram do distrito de Braga, sendo que no meio urbano foi escolhida a freguesia de S. Vicente foram aplicados 120 inquiridos por questionários, o meio rural as freguesias escolhidas foram Refojos de Basto sendo aplicados 60 inquiridos por questionários os restantes foram aplicados nas freguesias de Bucos e S. Nicolau sendo aplicados 30 questionários em cada freguesia as últimas três freguesias pertencem ao Concelho de Cabeceiras de Basto.

As freguesias escolhidas para a aplicação do instrumento de recolha de dados tiveram como critério principal a facilidade de deslocação, conhecimento geográfico das freguesias e o interesse por saber como vivem os idosos nas freguesias em causa.

Estando o instrumento de recolha de dados finalizado e a população alvo definida era necessário realizar o pré-teste do inquirido por questionário para garantir que todas as respostas tenham a mesma interpretação por todos os inquiridos e questões que não estejam explícitas sejam melhoradas. Segundo Gil (1995), a finalidade do pré-teste é evidenciar possíveis falhas na

redação do questionário tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante e exaustão.

Tendo sido aplicado o pré-teste verificamos que algumas questões não estavam claras e que eram de difícil compreensão para a população inquirida.

Tendo efetuado o pré-teste e reformulado as questões nas quais os inquiridos tiveram dúvidas começamos a aplicar o questionário para termos acesso à população recorreremos à ajuda de informantes privilegiados: presidentes de junta, presidentes de associações e instituições, padre das freguesias de ambos os concelhos que se pretende obter a amostra da população idosa alvo de estudo. Mas também fomos ao encontro delas tocando à campanha das suas casas e noutras situações abordando-as na rua.

Todos os questionários foram aplicados pessoalmente o que levou a que a aplicação de cada um fosse mais demorada, mas de forma geral podemos dizer que a aplicação do questionário decorreu de forma satisfatória, no entanto, ocorreram alguns imprevistos que tiveram de ser ultrapassados, tais como, inquiridos que chegaram a meio do questionário e não quiseram responder ao resto das perguntas e alguns que nem sequer demonstraram interesse em responder. Em forma de conclusão podemos que a aplicação do questionário foi um momento de aprendizagem e de ficar a conhecer melhor a população-alvo do estudo.

3.5 – Análise estatística dos dados

Numa fase inicial, todas as questões são analisadas descritivamente, através de percentagens, permitindo aferir sobre a distribuição dos inquiridos pelas categorias de resposta, desagregando os resultados pelas áreas de residência: a aldeia, a vila e a cidade. Posteriormente, recorreremos à utilização de testes de hipóteses de modo a comprovarmos quais as associações ou diferenças e as relações estatisticamente significativas. Em todos os testes, utilizamos 5% como nível de significância (correspondendo a um nível de confiança de 95%).

Para a análise dos indicadores utilizamos o teste da independência do Qui-Quadrado, porque as variáveis em estudo têm uma natureza qualitativa, de modo a observar as associações estatisticamente significativas. Neste caso, optamos por apresentar graficamente os resultados, embora identificando as situações em que a associação é significativa.

Para a construção dos índices de privação utilizamos a análise fatorial de componentes principais, acompanhada pela análise de consistência interna, sendo utilizados como os níveis de 0,4 e de 0,7 como valores mínimos admissíveis, respectivamente, para as saturações da análise fatorial e para o Alpha de Cronbach.

Numa fase final, para a comparação dos índices de privação entre as três áreas de residência, utilizamos o teste de análise de variância, recorrendo depois aos testes de comparações múltiplas mais adequados nos casos em que as diferenças eram significativas.

Para a prossecução destas análises estatísticas foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS Statistics.

IV – Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos neste estudo. Primeiramente será feita uma caracterização da amostra em estudo. Em seguida, faremos a caracterização dos indicadores de privação. Posteriormente será elaborada uma análise detalhada das dimensões da privação e respetiva interpretação, para, seguidamente, ser feita uma análise das diferenças dos três meios em estudo. Por último, será elaborada uma breve discussão sobre os resultados obtidos.

4.1 – Caracterização da amostra

Na caracterização da amostra teremos em consideração os conjuntos de perguntas que permitem efetuar uma caracterização demográfica, económica e habitacional dos idosos inquiridos, para cada uma das áreas consideradas: aldeia, vila e cidade.

Os inquiridos são maioritariamente do género feminino (61,7%), com valores muito aproximados para as três áreas (Quadro 1). No que concerne à idade, 37% têm entre 65 e 69 anos, distribuindo-se de forma equilibrada pelos restantes pelos três grupos etários considerados (dos 70 aos 74, dos 75 aos 79 e 80 ou mais anos). Todavia, é na vila que encontramos um maior grupo de idosos com menos de 70 anos (45%). Em relação ao estado civil, a maioria são casados ou vive em união de facto (56,7%), registando-se cerca de 30% de idosos inquiridos viúvos.

Como era de esperar, numa população idosa, os níveis de escolaridade são bastante reduzidos. Embora se registem 13,4% de analfabetos e 10% que apenas sabe ler e escrever, verificamos que 77% dos idosos não vai além do 1º ciclo (antiga 4ª classe). Esta situação é mais evidente nos meios mais rurais, nos quais se atingem os valores de 91,5% na aldeia e de 90% na vila contra apenas 63,4% na cidade. Com escolaridade ao nível do ensino secundário e do ensino superior apenas encontramos grupos de idosos relevantes no meio mais urbano, a cidade, com 16,6% e 10,8%, respetivamente.

Quadro 1 – Caracterização demográfica

	Aldeia		Vila		Cidade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Género								
Masculino	23	38,3	25	41,7	44	36,7	92	38,3
Feminino	37	61,7	35	58,3	76	63,3	148	61,7
Idade								
65-69	21	35,0	27	45,0	41	34,1	89	37,0
70-74	14	23,3	4	6,6	33	27,5	51	21,2
75-79	10	16,6	17	28,3	25	20,3	52	21,6
80 ou mais	15	25,0	12	20,0	21	17,5	48	20,0
Estado civil								
Solteiro	8	13,3	3	5,0	10	8,3	21	8,8
Casado/União de facto	34	56,7	38	63,3	64	53,3	136	56,7
Divorciado/Separado	—	—	3	5,0	9	7,5	12	5,0
Viúvo	18	30,0	16	26,7	37	30,8	71	29,6
Habilitações Literárias								
Analfabeto	11	18,6	15	25,0	6	5,0	32	13,4
Sabe ler e escrever	6	10,2	7	11,7	11	9,2	24	10,0
1º Ciclo	37	62,7	32	53,3	59	49,2	128	53,6
2º Ciclo	4	6,8	1	1,7	10	8,3	15	6,3
Ensino Secundário	1	1,7	2	3,3	20	16,6	23	9,6
Ensino superior	1	1,7	3	5,0	13	10,8	17	7,1

Numa análise mais detalhada dos resultados, verificamos que as baixas qualificações dos indivíduos tem fortes implicações nas profissões exercidas, uma vez que as profissões que exigem menos habilitações dos indivíduos são aquelas que apresentam maiores percentagens (Quadro 2). Os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura encontram-se predominantemente nos meios mais rurais, 43,3% na aldeia e 40% na vila.

Em contrapartida, profissões que exigem maiores habilitações literárias como, especialistas de profissões intelectuais e científicas, são as menos quantificadas, salientando-se o seu número reduzido. Já o grupo das domésticas tem valores semelhantes nas três áreas em estudo, rondando os 16%.

Um outro grupo que se destaca com percentagem relativamente elevada é o grupo do pessoal dos serviços e vendedores com 18,8%.

Já no que concerne à fonte de rendimentos, todos os inquiridos têm como fonte de rendimento, pelo menos, a pensão, sendo poucos aqueles que têm outra qualquer fonte.

Quadro 2 – Caracterização económica

	Aldeia		Vila		Cidade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão (última exercida)								
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	1	1,7	3	5,0	11	9,2	15	6,3
Técnicos e profissionais de nível intermédio	-	-	4	6,7	13	10,8	17	7,1
Pessoal administrativo e similares	1	1,7	3	5,0	7	5,8	11	4,6
Pessoal dos serviços e vendedores	11	18,3	6	10,0	28	23,3	45	18,8
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura	26	43,3	24	40,0	1	0,8	51	21,3
Operários, artífices e trabalhadores similares	8	13,3	7	11,7	27	22,5	42	17,5
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	1	1,7	1	1,7	4	3,3	6	2,5
Trabalhadores não qualificados	2	3,3	1	1,7	12	10,0	15	6,3
Domésticas	10	16,7	11	18,3	17	14,2	38	15,8
Fonte de rendimento								
Pensão	60	100	60	100	120	100	240	100
Complemento solidário para idosos	1	1,7	1	1,7	1	0,8	3	4,2
Rendimentos de imóveis	-	-	1	1,7	5	4,2	6	5,9
Apoio familiar	2	3,3	-	-	7	5,8	9	9,1
Outros	4	6,7	2	3,3	2	1,7	8	11,7

Salientamos que a maioria dos inquiridos tem casa própria (80,4%), embora seja nos meios rurais onde esta percentagem atinge valores mais expressivos: 91,7% na vila e 85% na aldeia (Quadro 3). Por outro lado, é na cidade que a casa arrendada é o regime habitacional de 26,7% dos idosos.

Podemos salientar, ainda, que a maioria dos inquiridos vive em moradia independente (na aldeia é o que acontece à totalidade dos idosos inquiridos). No entanto, não podemos deixar de referir que a maioria dos indivíduos que vivem na cidade (54,2%) reside em apartamentos.

Quadro 3 – Regime habitacional

	Aldeia		Vila		Cidade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Regime habitacional								
Casa própria	51	85,0	55	91,7	87	72,5	193	80,4
Casa arrendada	1	1,7	4	6,7	32	26,7	37	15,8
Casa cedida	7	11,7	1	1,7	-	-	8	3,3
Casa partilhada	1	1,7	-	-	1	0,8	2	0,8
Tipo de edifício								
Moradia independente	60	100,0	55	91,7	55	45,8	170	70,8
Apartamento	-	-	5	8,3	65	54,2	70	29,2

4.2 – Caracterização dos indicadores de privação

O questionário incluía 81 indicadores, no domínio das várias áreas da privação, nomeadamente: aspetos básicos da privação, bens de consumo, condições básicas da habitação, estado de saúde, inserção social e lazer e, por último, ambiente de vizinhança. Na recolha das respostas para cada indicador, pretendia-se aferir a anuência ou a negação para cada um deles. Todavia, admitia-se uma terceira resposta que se referia à eventual não aplicabilidade do indicador.

Quadro 4 – Indicadores eliminados com resposta “Não se aplica”

Indicadores	Respostas	Aldeia %	Vila %	Cidade %	Total %
2. Consegue pagar sem atraso rendas ou prestações de crédito?	Sim	3,3	13,3	40,0	24,2
	Não	1,7	0	0	0,4
	Não se aplica	95,0	86,7	60,0	75,4
11. Tem pelo menos um casaco quente e impermeável para cada membro da família?	Sim	65,0	73,3	64,2	66,7
	Não	0	0	8,0	0,4
	Não se aplica	35,0	26,7%	35,0	32,9
13. Tem pelo menos dois pares de sapatos em bom estado para cada membro da família?	Sim	63,3	73,3	64,2	66,3
	Não	1,7	0	8,0	0,8
	Não se aplica	35,0	26,7	35,0	32,9

Apenas três dos indicadores recolheram como resposta a opção “Não se aplica” (Quadro 4): conseguir pagar sem atraso rendas prestações de crédito; ter pelo menos um casaco quente e impermeável para cada membro da família; e, ter pelo menos dois pares de sapatos em bom estado para cada membro da família. Considerando que, além da categoria de resposta identificada, as restantes respostas eram, quase na totalidade, afirmativas, optamos por os excluir da análise.

Foram ainda excluídos da análise outros 16 indicadores (Quadro 5), pelo facto de praticamente todos os inquiridos terem selecionado a mesma categoria de resposta, não permitindo a discriminação entre as três áreas: mais de 95% de respostas afirmativas nalguns casos (tem frigorífico, tem televisão, tem água canalizada, entre outros) e menos de 5% de respostas afirmativas noutros (costuma comprar roupa em segunda mão, tem problemas de crime na área de residência, tem alguma deficiência).

Quadro 5 – Outros indicadores eliminados (respostas “Sim”)

Indicadores	Aldeia (%)	Vila (%)	Cidade (%)	Total %
3. Consegue pagar as despesas correntes da residência principal?	100	100	98,3	99,2
9. Costuma comprar roupa em segunda mão?	1,7	0	4,2	2,5
10. Tem pelo menos um casaco quente e impermeável para si?	100	100	98,3	99,2
12. Tem pelo menos dois pares de sapatos em bom estado para si?	98,3	100	98,3	98,8
33. Tem frigorífico?	96,7	100	99,2	98,8
34. Tem fogão?	100	100	100	100
35. Tem televisão?	96,7	100	100	99,2
45. Tem WC no interior da casa?	96,7	100	100	99,2
46. Tem WC no exterior da casa?	3,3	0	0	0,8
48. Tem água canalizada?	95,0	100	100	98,8
57. Monitoriza o estado de saúde?	96,7	96,7	98,3	97,5
59. Cumpre algum plano de consultas/ plano preventivo de saúde?	96,7	96,7	95,8	96,3
64. Tem alguma deficiência?	5,0	1,7	3,3	3,3
79. Tem outro tipo de problemas?	0	0	0	0
80. Tem problemas de crime, na área de residência?	0	0	0	0
81. Tem outros problemas ambientais na sua área de residência?	0	0	0	0

4.3 – Resultados para as dimensões de privação

Dos 81 indicadores inicialmente considerados, restam para análise 62 indicadores, os quais estão organizados de acordo com as dimensões previamente identificadas: aspetos básicos, bens de consumo, habitação, estado de saúde, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança.

Procede-se, dentro de cada dimensão, à análise individual dos indicadores confrontando as três áreas consideradas (utilizando o teste da independência do Qui-Quadrado), sendo a ordem de apresentação dos indicadores função da maior diferenciação entre as áreas.

Em seguida, e ainda para cada dimensão, procuram-se agregar os indicadores (utilizando a análise fatorial de componentes principais) de modo a que estes possam distinguir quais os melhores indicadores para definir a dimensão ou, eventualmente, formar subdimensões.

Por fim, as três áreas são confrontadas para cada uma das dimensões/subdimensões previamente definidas (utilizando a análise de variância).

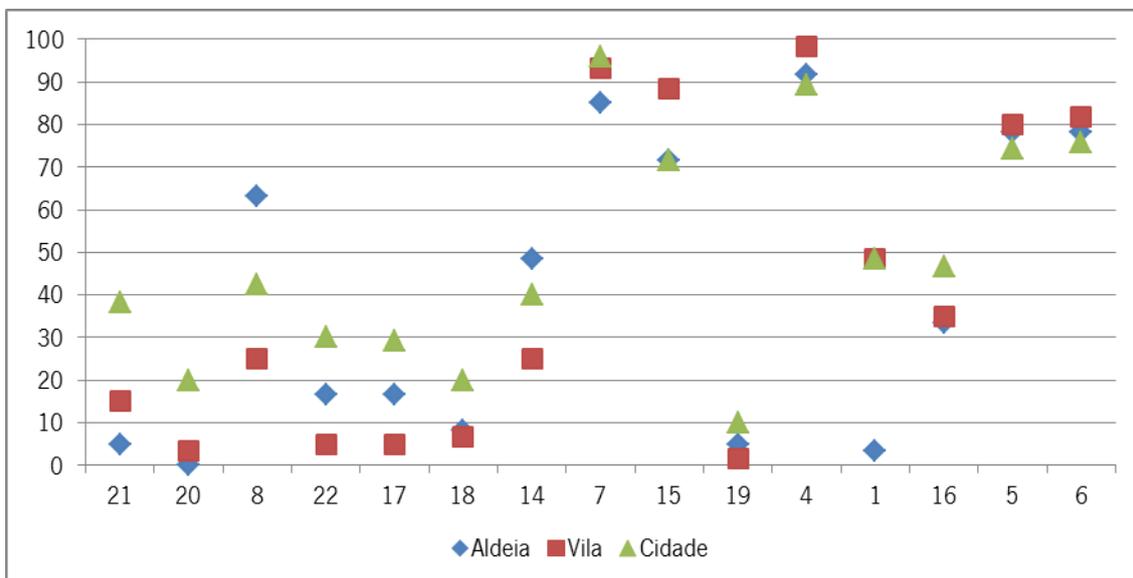
4.3.1 – Dimensão: Aspetos básicos

A análise detalhada do (Gráfico 1) permite verificar quais os indicadores em que as três áreas em estudo mais divergem (apresentam-se à esquerda do gráfico). São os inquiridos da cidade, aqueles que mais facilmente conseguiram pagar alguns dias de férias ou assistir a algum espetáculo que tivessem de pagar nos últimos 12 meses, a que não é indiferente o facto de na cidade haver uma oferta cultural mais diversificada. Já quando se pergunta se tem possibilidade de comprar roupa nova regularmente ou capacidade de substituir mobiliário usado/estragado, constatamos que os idosos da aldeia têm maior capacidade económica para a substituição desses bens do que os da cidade e os da vila.

Nos idosos da cidade há uma maior capacidade monetária dos inquiridos para a aquisição de presentes para a família fora das épocas festivas e para os amigos nas épocas festivas, para fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias, mas, em contrapartida, são aqueles que mais vezes ficaram sem aquecimento nos últimos 6 meses e, por isso, não conseguiram manter a casa adequadamente aquecida.

Contudo, a possibilidade de receber amigos ou família, para uma bebida ou uma refeição, pelo menos uma vez por mês, é algo que está presente na larga maioria dos idosos, independentemente de residirem na aldeia, na vila ou na cidade.

Gráfico 1 – Indicadores da dimensão aspetos básicos (% de respostas “Sim”)



Indicadores:

- 21. Nos últimos 12 meses consegui pagar alguns dias de férias? (p<0,001)
- 20. Nos últimos 12 meses assistiu a algum espetáculo que tivesse de pagar? (p<0,001)
- 8. Tem possibilidade de comprar roupa nova regularmente? (p<0,001)
- 22. Ficou sem aquecimento durante os últimos 6 meses? (p<0,001)
- 17. Costuma comprar presentes para a família pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas? (p<0,01)
- 18. Costuma comprar presentes para os amigos nas épocas festivas? (p<0,05)
- 14. Tem capacidade de substituir mobiliário usado/ estragado? (p<0,05)
- 7. Tem possibilidade de fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias? (p<0,05)
- 15. Conseguiu manter a casa adequadamente aquecida? (p<0,05)
- 19. Costuma comprar presentes para os amigos pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas?
- 4. Consegue pagar sem atraso outras despesas não relacionadas com a residência principal?
- 1. Tem capacidade de pagar uma despesa inesperada?
- 16. Costuma comprar presentes para a família nas épocas festivas?
- 5. Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma bebida pelo menos uma vez por mês?
- 6. Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma refeição pelo menos uma vez por mês?

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 15 indicadores da dimensão aspetos básicos permitiu obter uma boa adequabilidade da análise (KMO=0,762) para a redução dos indicadores em duas subdimensões, com uma variância explicada total de 44,8% (Quadro 6).

A primeira subdimensão, com uma variância explicada de 22,9% e constituída por 9 indicadores, agrega indicadores que nos remetem para aspetos básicos essenciais como receber

amigos ou família, para uma bebida ou refeição, e o aquecimento da casa, entre outras. Por sua vez, a segunda subdimensão, com uma variância explicada de 21,9% e constituída por 6 indicadores, agrega indicadores relacionados com aspetos básicos não essenciais como são os casos de comprar presentes para familiares e amigos, dentro e fora das épocas festivas, e presenciar espetáculos ou ter férias.

Quadro 6 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão aspetos básicos

Subdimensões	Indicadores	Saturações	
		1	2
Básico essencial	5. Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma bebida pelo menos uma vez por mês?	0,780	
	6. Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma refeição pelo menos uma vez por mês?	0,779	
	15. Conseguiu manter a casa adequadamente aquecida?	0,714	
	22. Ficou sem aquecimento durante os últimos 6 meses?	-0,668	
	4. Consegue pagar sem atraso outras despesas não relacionadas com a residência principal?	0,520	
	14. Tem capacidade de substituir mobiliário usado/ estragado?	0,501	
	1. Tem capacidade de pagar uma despesa inesperada?	0,489	
	8. Tem possibilidade de comprar roupa nova regularmente?	0,467	
	7. Tem possibilidade de fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias?	0,314	
Básico não essencial	18. Costuma comprar presentes para os amigos nas épocas festivas?		0,774
	19. Costuma comprar presentes para os amigos pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas?		0,751
	17. Costuma comprar presentes para a família pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas?		0,714
	16. Costuma comprar presentes para a família nas épocas festivas?		0,651
	20. Nos últimos 12 meses assistiu a algum espetáculo que tivesse de pagar?		0,621
	21. Nos últimos 12 meses conseguiu pagar alguns dias de férias?		0,501
	Variância explicada	22,9%	21,9%
	Alfa de Cronbach	0,803	0,774

Nota: KMO = 0,761; Variância explicada total = 44,8%.

A análise da consistência interna destas duas subdimensões mostra-nos existir uma elevada fidelidade para ambas: 0,803 para os aspetos básicos essenciais e 0,774 para os aspetos básicos não essenciais; o que nos permite, conseqüentemente, construir um índice de privação para cada uma delas.

Para a construção do índice serão pontuadas as respostas negativas para a generalidade dos indicadores com exceção do indicador “Ficou sem aquecimento durante os últimos 6 meses?”, para o qual será pontuada a resposta positiva. Assim, a subdimensão aspetos básicos essenciais poderá pontuar entre 0 e 9 e a subdimensão aspetos básicos não essenciais poderá pontuar entre 0 e 6.

4.3.2 – Dimensão: Bens de consumo

Para os indicadores referentes aos bens de consumo, o (Gráfico 2) permite observar que, na larga maioria daqueles em que há diferenças entre as três áreas em estudo, é na cidade onde os idosos, com maior capacidade económica, estão menos privados de bens de consumo: TV por cabo, aspirador, máquina de lavar louça, leitor de CD, gravador de DVD e rádio. Em contrapartida, os idosos que vivem em meio mais rural, a aldeia, são aqueles que estão mais privados destes bens de consumo. A única exceção é o telefone fixo, para o qual se mantém que os idosos da aldeia continuam a ser os mais privados mas, em contrapartida, são os idosos da vila os menos privados.

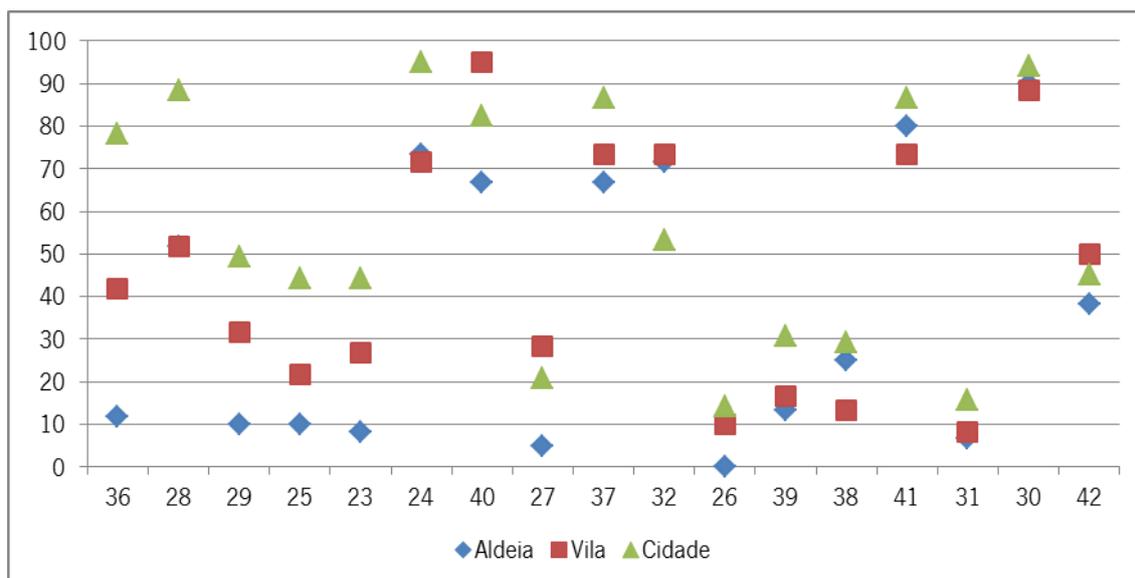
Relativamente a outros indicadores, também devido à maior capacidade para adquirir estes bens, verificamos que é na cidade onde se encontra uma maior utilização de liquidificadores e de micro-ondas, enquanto os idosos da vila suplantam os da cidade quanto ao uso de computador pessoal e arca congeladora, sendo acompanhados neste último indicador pelos idosos da aldeia.

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 17 indicadores da dimensão bens de consumo permitiu obter uma boa adequabilidade da análise ($KMO=0,855$) para a redução dos indicadores, após a eliminação do indicador “Tem arca congeladora?” (Quadro 7), com uma variância explicada de 28,8% e constituída por 16 indicadores.

A análise da consistência interna desta dimensão mostra-nos existir uma elevada fidelidade: 0,830; o que nos permite, conseqüentemente, construir um índice de privação para os bens de consumo.

Para a construção do índice serão pontuadas as respostas negativas para a totalidade dos indicadores, podendo a dimensão poderá pontuar entre 0 e 16.

Gráfico 2 – Indicadores da dimensão bens de consumo (% de respostas “Sim”)



Indicadores:

- | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------|
| 36. Tem TV por cabo? (p<0,01) | 32. Tem arca congeladora? (p< 0,05) |
| 28. Tem aspirador? (p<0,01) | 26. Tem máquina de filmar? (p< 0,05) |
| 29. Tem máquina de lavar louça? (p<0,01) | 39. Tem liquidificador? (p< 0,05) |
| 25. Tem leitor de CD? (p<0,01) | 38. Tem fritadeira? |
| 23. Tem gravador de DVD? (p<0,01) | 41. Tem telefone móvel? |
| 24. Tem rádio? (p<0,01) | 31. Tem máquina de secar roupa? |
| 40. Tem telefone fixo? (p<0,01) | 30. Tem máquina de lavar roupa? |
| 27. Tem computador pessoal? (p<0,05) | 42. Tem automóvel? |
| 37. Tem micro-ondas? (p<0,05) | |

Quadro 7 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão bens de consumo

Indicadores	Saturações
23. Tem gravador de DVD?	0,679
25. Tem leitor de CD?	0,655
29. Tem máquina de lavar louça?	0,644
36. Tem TV por cabo?	0,624
28. Tem aspirador?	0,604
27. Tem computador pessoal?	0,591
26. Tem máquina de filmar?	0,570
39. Tem liquidificador?	0,570
38. Tem fritadeira?	0,564
42. Tem automóvel?	0,490
37. Tem micro-ondas?	0,448
31. Tem máquina de secar roupa?	0,447
41. Tem telefone móvel?	0,424
30. Tem máquina de lavar roupa?	0,396
40. Tem telefone fixo?	0,363
24. Tem rádio?	0,358

Nota: KMO = 0,855; Variância explicada total = 28,8%; Alfa de Cronbach = 0,830.

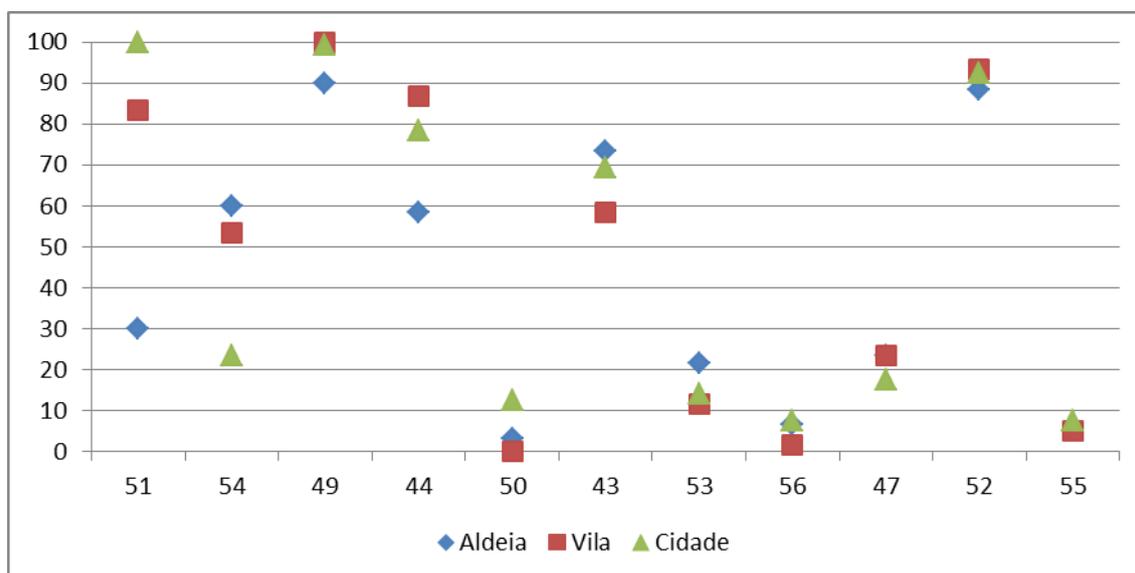
4.3.3 – Dimensão: Habitação

As condições de habitação dos idosos, na cidade, na vila e na aldeia, como se pode observar no (Gráfico 3), não são totalmente coincidentes.

Na cidade a totalidade dos inquiridos tem saneamento básico, já na vila a percentagem é menor, no entanto, na aldeia o saneamento é praticamente escasso. Porém, na aldeia e na vila constata-se que a maioria dos inquiridos tem problemas de humidade na sua habitação, enquanto na cidade o problema de humidade é quase inexistente. Se a totalidade dos idosos inquiridos da cidade e da vila possuem água quente, já na aldeia a situação não é a mesma.

Em relação a outros indicadores como ter chuveiro/poliban, constatamos que é na aldeia que os idosos têm menos esse bem, enquanto na cidade esta percentagem é mais elevada, mas é na vila onde se encontra mais este bem. Relativamente à existência de ar condicionado é algo que não é referenciado pelos idosos da aldeia e da vila.

Gráfico 3 – Indicadores da dimensão habitação (% de respostas “Sim”)



Indicadores:

- 51. Tem saneamento básico? ($p < 0,01$)
- 54. Tem paredes com humidade? ($p < 0,01$)
- 49. Tem água quente? ($p < 0,01$)
- 44. Tem chuveiro/ Poliban? ($p < 0,01$)
- 50. Tem ar condicionado? ($p < 0,05$)
- 43. Tem banheira?

- 53. Tem alguma infiltração no telhado?
- 56. O seu quarto tem problemas de luz?
- 47. Tem aquecimento central?
- 52. Tem bons acessos à sua habitação?
- 55. Tem janelas danificadas?

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 11 indicadores da habitação permitiu obter uma razoável adequabilidade da análise ($KMO=0,634$) para a redução dos

indicadores, mesmo após a eliminação dos indicadores “Tem chuveiro/polibano?” e “Tem bons acessos à habitação” (Quadro 8), com uma variância explicada de 25,1% e constituída por 9 indicadores.

A análise da consistência interna desta dimensão confirma a existência de uma reduzida fidelidade: 0,535; o que não nos permite construir um índice de privação para as condições de habitabilidade dos idosos inquiridos.

Quadro 8 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão habitação

Indicadores	Saturações
54. Tem paredes com humidade?	-0,712
53. Tem alguma infiltração no telhado?	-0,673
43. Tem banheira?	0,527
49. Tem água quente?	0,515
51. Tem saneamento básico?	0,417
50. Tem ar condicionado?	0,382
56. O seu quarto tem problemas de luz?	-0,381
47. Tem aquecimento central?	0,381
55. Tem janelas danificadas?	-0,379

Nota: KMO = 0,634; Variância explicada total = 25,1%; Alfa de Cronbach = 0,535.

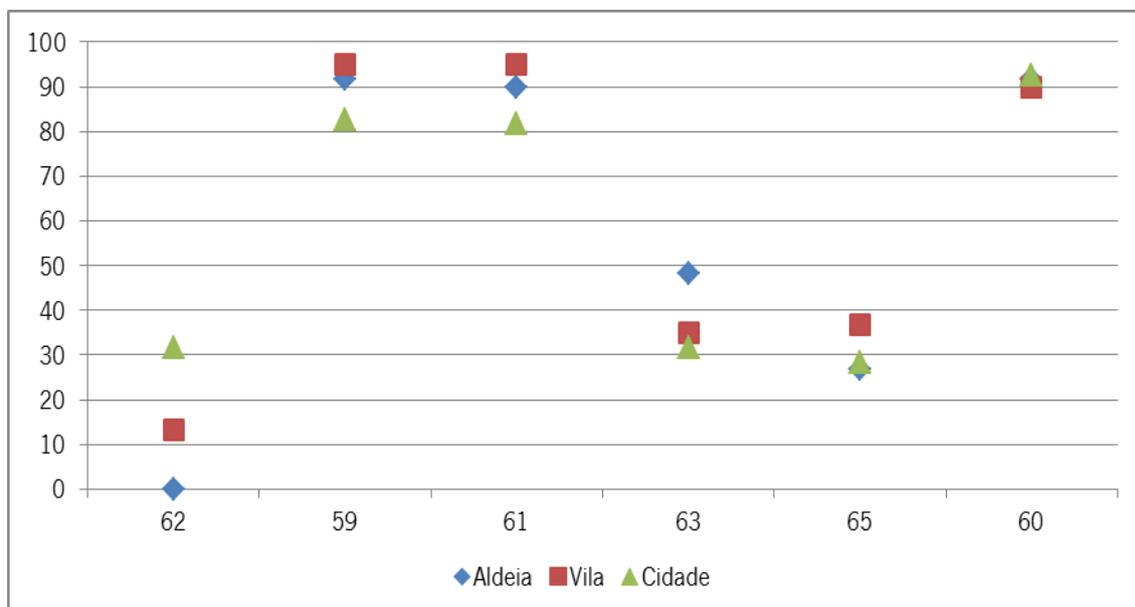
4.3.4 – Dimensão: Estado de saúde

Através da observação do (Gráfico 4) podemos verificar que embora sejam poucos os idosos da aldeia, da vila e da cidade que praticam exercício físico, esta prática diminui quando caminhamos do meio mais urbano para o meio mais rural. Já no que concerne ao cumprimento de um plano terapêutico, da toma regular de medicação e na ida regular ao médico, a preocupação dos idosos é muito significativa, embora nas duas primeiras sejam os idosos do meio mais urbano, a cidade, aqueles que menos se preocupam.

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 6 indicadores da dimensão bens de consumo permitiu obter uma razoável adequabilidade da análise (KMO=0,679) para a redução dos indicadores, mesmo após a eliminação do indicador “Pratica exercício físico?” (Quadro 9), com uma variância explicada de 38,9% e constituída por 5 indicadores.

A análise da consistência interna desta dimensão confirma a existência de uma reduzida fidelidade: 0,531; o que não nos permite construir um índice de privação para o estado de saúde dos idosos inquiridos.

Gráfico 4 – Indicadores da dimensão estado de saúde (% de respostas “Sim”)



Indicadores:

- 62. Pratica exercício físico? ($p < 0,01$)
- 59. Cumpre algum plano terapêutico? ($p < 0,05$)
- 61. Toma medicação regularmente? ($p < 0,05$)
- 63. Tem alguma doença crónica?
- 65. Teve limitações nas atividades habituais, pelo menos nos últimos 6 meses, por causa de um problema de saúde?
- 60. Vai regularmente ao médico?

Quadro 9 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão estado de saúde

Indicadores	Saturações
60. Vai regularmente ao médico?	0,764
61. Toma medicação regularmente?	0,702
59. Cumpre algum plano terapêutico?	0,643
63. Tem alguma doença crónica?	0,525
65. Teve limitações nas atividades habituais, pelo menos nos últimos 6 meses, por causa de um problema de saúde?	0,422

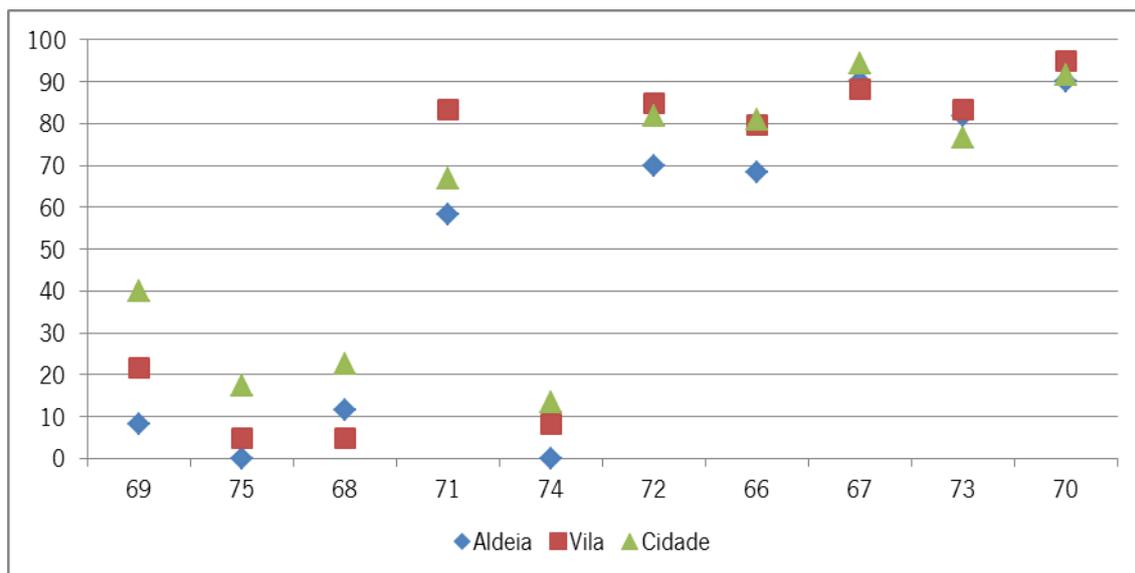
Nota: KMO = 0,679; Variância explicada total = 38,9%; Alfa de Cronbach = 0,531.

4.3.5 – Dimensão: Inserção social e lazer

Os indicadores avaliados na dimensão inserção social e lazer dizem respeito ao modo como os inquiridos se interrelacionam com a sociedade e com a família e, acentuam as áreas de atividade nas quais se envolvem, com maior frequência, no seu dia-a-dia (Gráfico 5).

A análise dos indicadores tem atividades ocupacionais, pertence a uma organização cultural ou social, participa regularmente em atividades da comunidade, tem atividades de voluntariado, retrata um cenário mais negativo, pois verifica-se que os idosos raramente exercem atividades nos seus tempos livres ou cumprem ações de voluntariado, nem se inserem, com grande frequência em organizações culturais ou sociais. Porém, este cenário acentua-se mais na vila e na aldeia, sendo os idosos da cidade, ainda que em número pouco significativo, aqueles que se encontram mais inseridos.

Gráfico 5 – Indicadores da dimensão inserção social e lazer (% de respostas “Sim”)



Indicadores:

- 69. Tem atividades ocupacionais? (p<0,01)
- 75. Pertence a uma organização cultural ou social? (p<0,01)
- 68. Participa regularmente em atividades da comunidade? (p<0,05)
- 71. Tem grupos de amigos? (p<0,05)
- 74. Tem atividades de voluntariado? (p<0,05)
- 72. Convive frequentemente com os amigos?
- 66. Convive diariamente com a família?
- 67. Recebe regularmente visitas de familiares?
- 73. Tem práticas religiosas?
- 70. Sai de casa regularmente?

Já em relação à convivência com os amigos e a família, a recepção regular de visitas de familiares e a prática religiosa ou a saída regular de casa, o cenário é muito mais positivo e indistinto entre a aldeia, a vila e a cidade.

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 10 indicadores da dimensão inserção social e lazer permitiu obter uma razoável adequabilidade da análise ($KMO=0,687$) para a redução dos indicadores, após a eliminação dos indicadores “Convive diariamente com a família?”, “Recebe regularmente visitas de familiares?” e “Tem práticas religiosas?” (Quadro 10), com uma variância explicada de 35,9% e constituída por 7 indicadores.

A análise da consistência interna desta dimensão mostra-nos existir uma fidelidade aceitável: 0,698; o que nos permite, conseqüentemente, construir um índice de privação para a inserção social e lazer.

Para a construção do índice serão pontuadas as respostas negativas para a totalidade dos indicadores, podendo a dimensão poderá pontuar entre 0 e 7.

Quadro 10 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão inserção social e lazer

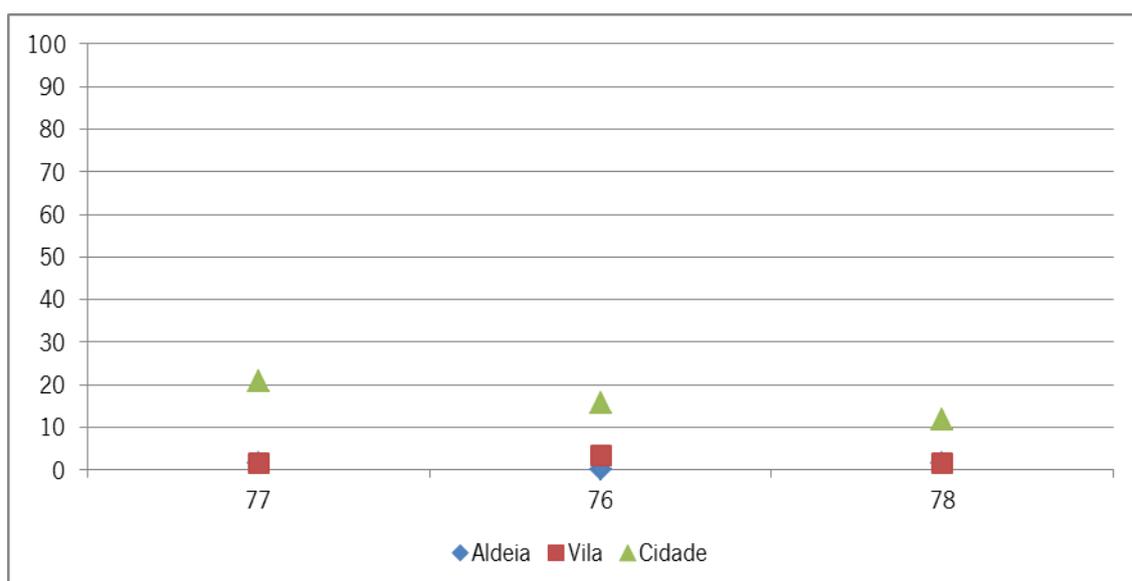
Indicadores	Saturações
69. Tem atividades ocupacionais?	0,704
72. Convive frequentemente com os amigos?	0,650
71. Tem grupos de amigos?	0,642
75. Pertence a uma organização cultural ou social?	0,629
68. Participa regularmente em atividades da comunidade?	0,611
74. Tem atividades de voluntariado?	0,509
70. Sai de casa regularmente?	0,390

Nota: $KMO = 0,687$; Variância explicada total = 35,9%; Alfa de Cronbach = 0,698.

4.3.6 – Dimensão: Ambiente na vizinhança

Os problemas diretamente relacionados com o ambiente da vizinhança são pouco expressivos, todavia distintos entre o meio mais urbano, a cidade, e os meios mais rurais, a vila e a cidade (Gráfico 6). Ainda assim, são os idosos da cidade que manifestam alguns problemas de ruído provenientes da rua e da casa de vizinhos, bem como problemas de poluição.

Gráfico 6 – Indicadores da dimensão ambiente de vizinhança



Indicadores:

- 77. Tem problemas de ruído da rua? ($p < 0,01$)
- 76. Tem problemas de ruído em casa, provindos da casa de vizinhos? ($p < 0,01$)
- 78. Tem problemas de poluição? ($p < 0,05$)

A aplicação da análise fatorial de componentes principais aos 3 indicadores da dimensão ambiente de vizinhança permitiu obter uma razoável adequabilidade da análise ($KMO=0,579$) para a redução dos indicadores (Quadro 11), com uma variância explicada de 64% e constituída pelos mesmos 3 indicadores.

A análise da consistência interna desta dimensão mostra-nos existir uma razoável fidelidade: 0,715; o que nos permite, conseqüentemente, construir um índice de privação para o ambiente de vizinhança.

Para a construção do índice serão pontuadas as respostas positivas para a totalidade dos indicadores, podendo a dimensão poderá pontuar entre 0 e 3.

Quadro 11 – Resultados da análise fatorial para os indicadores da dimensão ambiente de vizinhança

Indicadores	Saturações
77. Tem problemas de ruído da rua?	0,891
78. Tem problemas de poluição?	0,785
76. Tem problemas de ruído em casa, provindos da casa de vizinhos?	0,713

Nota: $KMO = 0,579$; Variância explicada total = 64,0%; Alfa de Cronbach = 0,715.

4.3.7 – Análise dos índices de privação

A partir das análises fatoriais precedentes foi possível construir um conjunto de índices de modo a medir a privação para as dimensões inicialmente consideradas: aspectos básicos essenciais e não essenciais, bens de consumo, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança. Ficaram de fora as dimensões habitação e estado de saúde, visto não terem sido obtidos análises de fidelidade relevantes.

Assim, para cada um dos índices de privação constituídos a partir dos indicadores iniciais, iremos contrastar as três áreas em estudos de modo a aferir as diferenças existentes entre o meio rural, a aldeia e a vila, e o meio urbano, a cidade. No (Quadro 12) mostram-se os resultados das análises de variância aplicada aos índices de privação, tomando como fator a área de residência.

Quadro 12 – Resultados da análise de variância para as dimensões

Dimensões	Aldeia		Vila		Cidade		ANOVA	
	M	DP	M	DP	M	DP	F	P
Aspectos básicos essenciais (valores: 0 a 9)	2,37	2,48	2,65	1,93	2,93	2,46	1,16	0,314
Aspectos básicos não essenciais (valores: 0 a 6)	5,32	1,11	5,33	1,10	4,36	1,79	12,64	<0,001
Bens de consumo (valores: 0 a 16)	10,43	2,77	8,98	3,72	6,95	3,15	25,16	<0,001
Inserção social e lazer (valores: 0 a 7)	4,62	1,28	3,97	1,16	3,67	1,73	8,06	<0,001
Ambiente na vizinhança (valores: 0 a 3)	0,03	0,26	0,07	0,41	0,27	0,68	13,44	<0,001

Como se pode observar pelos resultados apresentados no quadro, a privação entre os três grupos de idosos apenas não é diferente nos aspectos básicos essenciais ($p>0,05$), sendo claramente diferenciada nos restantes índices de privação: aspectos básicos não essenciais, bens de consumo, inserção social e lazer e ambiente na vizinhança ($p<0,001$).

A comparação dos grupos, dois a dois, permitirá determinar quais são os grupos que diferem. O (Quadro 13) mostra os resultados dessas comparações, os quais são diferentes para cada um dos índices de privação.

Quadro 13 – Resultados das diferenças entre aldeia, vila e cidades

Índices	Teste	A – V P	A – C P	V – C P	Diferenças
Aspetos básicos não essenciais	Tamhane's T2	1,000	<0,001	<0,001	A = V > C
Bens de consumo	Scheffé	0,049	<0,001	<0,001	A > V > C
Inserção social e lazer	Tamhane's T2	0,013	<0,001	0,429	A > V = C
Ambiente na vizinhança	Tamhane's T2	0,932	<0,001	<0,001	C > A = V

Legenda: A = Aldeia; V = Vila; C = Cidade.

A privação no que concerne aos aspetos básicos não essenciais atinge claramente o meio mais rural, pois os idosos da aldeia e da vila não diferem entre si, mas têm níveis de privação superiores aos idosos da cidade. Em contraponto, os mesmos grupos ficam igualmente separados na privação relativa ao ambiente na vizinhança, embora neste caso sejam os idosos do meio mais urbano, a cidade, os mais afetados.

Uma situação diferente pode ser observada nos restantes índices de privação. Por um lado, a privação dos bens de consumo vai aumentando conforme passamos dos idosos do meio urbano, a cidade, para os idosos do meio mais rural, a aldeia, ocupando os idosos da vila uma posição intermédia. Por outro, na privação relativa à inserção social e lazer os idosos da vila equiparam-se aos idosos da cidade, tendo ambos os grupos menores níveis de privação que os idosos da aldeia.

4.4 – Discussão dos resultados

A análise dos níveis de privação dos idosos possibilitou-nos constatar que em algumas dimensões existem diferenças significativas nos meios em estudo nomeadamente em alguns indicadores.

No que diz respeito à dimensão aspetos básicos essenciais e não essenciais encontramos um conjunto de indicadores que são representativos do estilo de vida da sociedade atual. Nesta dimensão os inquiridos da aldeia e da vila têm maior privação do que os da cidade.

São os inquiridos da cidade, aqueles que mais facilmente conseguiram pagar alguns dias de férias ou assistir a algum espetáculo que tivessem de pagar nos últimos 12 meses. Já quando se pergunta se tem possibilidade de comprar roupa nova regularmente ou capacidade

de substituir mobiliário usado/estragado, constatamos que os idosos da aldeia têm maior capacidade económica para a substituição desses bens do que os da cidade e os da vila.

Nos idosos da cidade há uma maior capacidade monetária dos inquiridos para a aquisição de presentes para a família fora das épocas festivas e para os amigos nas épocas festivas, para fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias, mas, em contrapartida, são aqueles que mais vezes ficaram sem aquecimento nos últimos 6 meses e, por isso, não conseguiram manter a casa adequadamente aquecida.

Como salientam Gonçalves e Silva (2004), nos agregados pobres as despesas com a alimentação representam a maior classe de despesas de consumo, o que sobressai com maior evidência na faixa etária dos idosos. Já as classes de despesas não relacionadas diretamente com bens essenciais assumem proporções muito baixas nos agregados com idosos a viver em situação de pobreza.

Da análise da dimensão bens de consumo deparamo-nos com um conjunto de indicadores que são generalizados nas sociedades de consumo. Nesta dimensão verificamos que os idosos da aldeia têm níveis de privação mais elevados do que os indivíduos da vila e da cidade. É na cidade que os idosos estão menos privados de bens de consumo: TV por cabo, aspirador, máquina de lavar louça, leitor de CD, gravador de DVD e rádio. Em contrapartida, os idosos que vivem em meio mais rural, a aldeia, são aqueles que estão mais privados destes bens de consumo. Relativamente a outros indicadores, também devido à maior capacidade para adquirir estes bens, verificamos que é na cidade onde se encontra uma maior utilização de liquidificadores e de micro-ondas, enquanto os idosos da vila suplantam os da cidade quanto ao uso de computador pessoal e arca congeladora, sendo acompanhados neste último indicador pelos idosos da aldeia.

No que concerne à dimensão habitação, encontramos um conjunto de indicadores que dizem respeito às condições básicas de habitabilidade e conforto da habitação. Nesta dimensão verificamos, também, que os idosos da aldeia sofrem mais privação que os da cidade. Na cidade a totalidade dos inquiridos tem saneamento básico, já na vila a percentagem é menor. No entanto, na aldeia o saneamento é praticamente escasso. Porém, na aldeia e na vila constata-se que a maioria dos inquiridos tem problemas de humidade na sua habitação. Se a totalidade dos idosos inquiridos da cidade e da vila possuem água quente, já na aldeia a situação não é a mesma.

Em relação a outros indicadores, como ter chuveiro/polibã, constatamos que é na aldeia que os idosos têm menos esse bem, enquanto na cidade esta percentagem é mais elevada, mas é na vila onde se encontra mais este bem.

Relativamente à dimensão designada estado de saúde deparamos com um conjunto de indicadores que dizem respeito aos cuidados que os idosos têm com a sua saúde. Nesta dimensão verificamos que todos os idosos se preocupam com o seu estado de saúde e se cuidam. Os idosos da aldeia, da vila e da cidade praticam pouco exercício físico, todavia esta prática diminui quando caminhamos do meio mais urbano para o meio mais rural. Já no que concerne ao cumprimento de um plano terapêutico, da toma regular de medicação e na ida regular ao médico, a preocupação dos idosos é muito significativa, embora nas duas primeiras sejam os idosos do meio mais urbano, a cidade, aqueles que menos se preocupam.

No que diz respeito à dimensão inserção social e lazer aqui encontramos um conjunto de indicadores que dizem respeito à ocupação dos tempos livres e convívio dos idosos. Nesta dimensão verifica-se, sobretudo, que os idosos da aldeia têm níveis de privação mais elevados.

A análise dos indicadores tem atividades ocupacionais, pertence a uma organização cultural ou social, participa regularmente em atividades da comunidade, tem atividades de voluntariado, retrata um cenário mais negativo, pois verifica-se que os idosos raramente exercem atividades nos seus tempos livres ou cumprem ações de voluntariado, nem se inserem, com grande frequência em organizações culturais ou sociais. Porém, este cenário acentua-se mais na vila e na aldeia, sendo os idosos da cidade, ainda que em número pouco significativo, aqueles que se encontram mais inseridos.

O que vai de encontro ao que nos diz Costa (1998), que a condição do pobre é também caracterizada pela exclusão de um maior ou menor número de sistemas sociais básicos, saúde, educação, habitação. Este está privado no domínio das relações sociais, pelo facto de não dispor de recursos e, conseqüentemente, estará excluído das atividades da sociedade, e terá as suas redes de sociabilidade, limitada à família e aos vizinhos que vivam em condições idênticas.

Por último, analisou-se a dimensão ambiente de vizinhança, na qual se avalia alguns indicadores que dizem respeito aos problemas de vizinhança. É a única dimensão em que os idosos da cidade têm mais privação do que os da aldeia e da vila. São os idosos da cidade que manifestam alguns problemas de ruído provenientes da rua e da casa de vizinhos, bem como problemas de poluição.

Como salienta Clavel (2004), alguns indicadores permitem medir os níveis de privação, tais como condições de habitabilidade, saúde, tempos de lazer e férias, redes de relações, equipamentos e bens de consumo, hábitos alimentares.

Também Gonçalves e Silva (2004) vão de encontro à nossa discussão quando nos dizem que os idosos em situação de carência em diversos domínios, tais como, a nível económico, fracas condições de acesso a cuidados de saúde, bem como más de condições de habitabilidade ou detenção de bens ou equipamentos que possibilitem algum nível de conforto, conduzem os mais velhos a situações de privação.

Depois de analisadas todas as dimensões, a dimensão habitação e estado de saúde não nos permitem medir a privação, visto não terem sido obtidos análises de fidelidade relevantes.

Constatamos que a privação entre os três grupos de idosos analisados apenas não difere na dimensão aspetos básicos essenciais, todavia é visivelmente diferenciada nos restantes índices de privação.

Como resultado desta análise, verificamos que as nossas hipóteses de investigação são confirmadas. A privação dos idosos pode ser explicada por um conjunto de indicadores não monetários organizados em várias dimensões, nomeadamente: aspetos básicos, bens de consumo, habitação, saúde, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança. Confirmamos assim que a privação dos idosos pode ser explicada por um conjunto de indicadores não monetários. Tal como destaca Bruto da Costa (1998), a privação traduz-se, antes do mais, em más condições de vida. Este é o lado mais visível da privação e da própria pobreza. No entanto, subdivide-a em diversos domínios das necessidades básicas: alimentação, vestuário, condições habitacionais, transportes, comunicações, condições de trabalho, possibilidades de escolha, saúde e cuidados de saúde, educação, formação profissional, cultura, participação na vida social e política.

Confirma-se igualmente que o tipo de privação dos idosos é dependente do local de residência, sendo distinta entre o meio rural e o meio urbano. Este estudo evidencia-nos a existência de indicadores relacionados com as dimensões aspetos básicos, bens de consumo, habitação, saúde, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança que variam conforme o local de residência dos idosos.

Concluimos que os indicadores monetários não são suficientes para captar as condições de vida dos idosos e que estes devem ser conjugados com indicadores não monetários, o que vai

de encontro ao que é referido por diversos autores (Costa, 1998; Silva, 2010; Bastos, 2010; Clavel, 2004; Lopes, 2010; Gonçalves & Silva 2004).

Conclusão

A problemática da pobreza na velhice é associada geralmente aos conceitos de privação e exclusão e tornou-se, ao longo dos séculos, um dos mais marcantes problemas da sociedade. Tradicionalmente, aparece aliada à falta de recursos económicos, à privação de necessidades humanas fundamentais. No entanto, autores recentes consideram que a pobreza alarga os seus horizontes e abrange a rutura com os laços sociais e a não integração no mercado de trabalho. A pobreza é um conceito bastante trabalhado e explorado por vários autores, ao contrário da privação não monetária que, por seu lado, tem merecido pouco destaque nas pesquisas e investigações mais atuais. Os estudos que encontramos em relação à privação não monetária referem que esta pode não estar associada à falta de recursos económicos, mas sim, à falta de oportunidades de aceder a bens e serviços. Referem ainda que os indicadores monetários não são suficientes para a averiguação de uma possível situação de privação.

É difícil ficar indiferente perante a constatação de que apesar de muitos esforços para o combate à pobreza, uma parte considerável da população, sobretudo a idosa, continua a não ter acesso aos proveitos do progresso e do desenvolvimento económico.

Muitas são as questões que podem ser colocadas à análise do tema da pobreza, da exclusão social e da privação, seja ela urbana ou rural: o que caracteriza a pobreza; o que faz dela um problema social; que traços a fazem diferente da pobreza de outrora; o que permite falar em exclusão social; qual o papel da sociedade e do Estado?

Os idosos constituem uma categoria etária que é marcada pela exclusão social, pela falta de oportunidades, por situações de privação, pela vulnerabilidade, geralmente, sem respostas sociais adequadas, por parte do Estado e da sociedade em geral.

Uma das limitações com que nos deparamos durante a investigação foi a dificuldade em gerir o tempo, que nos impossibilitou de aprofundar a investigação em alguns aspetos. Em estudos futuros seria importante aplicar um método de investigação que nos permitisse aprofundar a problemática em estudo, nomeadamente a entrevista. Esta possibilitaria recolher pormenores e informações privilegiadas acerca da trajetória de vida dos indivíduos. Seria importante verificar se o conceito de pobreza e privação foi sendo alterado ao longo da vida dos indivíduos, se acontecimentos ou situações, como por exemplo a entrada na reforma, alteraram a sua condição de vida.

Seria ainda importante numa investigação futura perceber até que ponto a falta de bens e serviços é uma opção individual ou uma imposição dada a falta de recursos económicos. Isto porque muitos idosos consideram bens não essenciais como “luxos” dispensáveis.

Neste estudo concluímos que a privação no que diz respeito aos aspetos básicos não essenciais atinge claramente o meio mais rural, os idosos da aldeia e da vila não diferem substancialmente entre si, mas têm níveis de privação superiores aos idosos da cidade.

Verificamos que os mesmos grupos ficam igualmente separados na privação relativa ao ambiente na vizinhança, embora neste caso sejam os idosos do meio mais urbano, a cidade, os mais afetados.

Uma situação diferente pode ser observada nos restantes índices de privação. Por um lado, a privação dos bens de consumo vai aumentando conforme passamos dos idosos do meio urbano, para os idosos do meio mais rural, situando-se os idosos da vila numa posição intermédia. Por outro lado, na privação relativa à inserção social e lazer os idosos da vila equiparam-se aos idosos da cidade, tendo ambos os grupos menores níveis de privação que os idosos da aldeia.

Foi-nos possível criar uns alguns índices de privação, relacionados com várias dimensões, as quais foram reformuladas ao longo da investigação, sendo que a habitação e o estado de saúde, inicialmente contemplados, acabaram por ser retirados, uma vez que não foram obtidas análises de fidelidade relevantes. Numa fase posterior, foi ainda retirado do índice os aspetos básicos essenciais por não mostrarem diferenças entre os vários grupos.

A construção deste índice permitiu identificar as dimensões que medem a privação, nomeadamente aspetos básicos não essenciais, bens de consumo, inserção social e lazer e ambiente de vizinhança. Permitiu-nos determinar como as dimensões da privação influenciam a condição de vida dos idosos e ainda foi possível diferenciar as condições de vida dos idosos que vivem em meio rural daqueles que vivem em meio urbano.

À luz das conclusões deste trabalho apontamos a necessidade de um ajustamento das políticas sociais à realidade dos nossos idosos. Estas devem contemplar as situações de privação não monetária, como referimos ao longo do estudo, mas a privação não pode ser medida apenas por fatores económicos.

Bibliografia

- Almeida, J. F., Capucha, L., Costa, A., Machado, F., Nicolau, I., & Reis, E. (1994). *Exclusão social: fatores e tipos de pobreza em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Ballesteros, R. F. (2000). *Gerontologia Social*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Bastos, A., & Machado, C., Passos, J. (2010). *Algumas notas sobre a Pobreza infantil em Portugal*. Ministério do trabalho e da solidariedade social, Sociedade e Trabalho, nº41.
- Beck, U., Giddens, A., & Lash, S. (2000). *Modernização Reflexiva: Política, Tradições e estética na ordem moderna*. Oeiras: Celta Editora.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas. Uma abordagem global*. Lisboa, Lusodidacta.
- Bonfim, C. de J., Teles, M., A. C., Saraiva, M. E., Cadete, M. H., & Quaresma, M. de L. (2006). *População Idosa, Análise e Perspetiva: A problemática dos Cuidados Intrafamiliares*. Lisboa: Direção Geral da Ação Social: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação (coleção documentos temáticos, nº8).
- Canavarro, M. C., & Serra, A. V. (2010). *Qualidade de Vida e Saúde: uma abordagem na perspetiva da Organização Mundial de Saúde*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Capucha, L. (1998). Pobreza, exclusão social e marginalidades. *In* J.M.L. Viegas e A. F. Costa (orgs), *Portugal, que modernidade?* pp 245-283. Oeiras: Celta Editores.
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editores.
- Castel, R. (1995). *As Metamorfoses da Questão Social. Uma crónica do salário*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Clavel, G. (2004). *A Sociedade da Exclusão: Compreende-la para dela sair*. Porto: Editora.

Comunicação da comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao comité económico e social Europeu e ao comité das regiões (2010), Plataforma Europeia contra a Pobreza e a Exclusão Social: um quadro europeu para a coesão social e territorial.

Correia, J. M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

Costa, A. Baptista, I., Perista, P., & Carrilho, P. (2008). *Um Olhar sobre a Pobreza. Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo*. Lisboa: Gradiva.

Costa, A. C. (1998). *Pobres Idosos*. Estudos Demográficos, n.º31, INE: Gradiva.

Costa, A. C. (2001). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.

Durkheim, É. (1991). *A divisão social do trabalho*. Lisboa: Presença.

Fernandes, A. (1994). Dinâmicas Familiares no Mundo Atual: harmonias e conflitos. *In Análise Social*, vol XXIX (129), pp. 1149-1191.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

Fernandes, A. T. (1998). *O Estado Democrático e a Cidadania*. Porto: Afrontamento.

Ferreira, J. F. (1999). *O idoso*. Revista de Psicologia, educação e cultura, vol. III.

Ferreira, J.M. C., Peixoto, J., Carvalho, A. S., Raposo, R., Graça, J. C., & Marques, R. (1995). *Sociologia*. Alfragide: Mcgraw-Hill.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M. (2012). Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Número temático: Envelhecimento demográfico, pp. 75-95.

- Fontain, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. F. (2000). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas.
- Freixo, M. J. V. (2011). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (1997). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, A.C. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. S. Paulo: Editora Atlas.
- Goffaman, E. (1988). *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Gonçalves, C., & Silva, C. (2004). *Pobreza e Exclusão Social nas Famílias com Idosos em Portugal*. Estudos Demográficos, n.º35, INE: Gradiva.
- Henriques, J. M. (2010). *Ação contra a pobreza em áreas urbanas em "crise": desafios e possibilidades*. In Sociedade e Trabalho, nº41, pp. 10-25.
- Hespanha, P., Monteiro, A., Ferreira, A. C., Rodrigues, F., Nunes, M. H., Hespanha, M. J., Madeira, R., Hoven, R. V. D., & Portugal, S. (2000). *Entre o Estado e o Mercado: As Fragilidades das Instituições de Proteção Social em Portugal*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Hill, A., & Hill, M. M. (2009). *Investigação por questionário*. Edições Sílabo.
- INE (2011). XV recenseamento geral da população. V Recenseamento geral da habitação. Censos resultados definitivos.
- Layte, R. M., Nolan, B., & Whelan, C. T. (1999). Income, deprivation and economic strain: an analysis of the European Community Household Panel. Economic and Social Research Institute. Working Papers; nº109, pp. 1-34.

Litwin, H. (2003). Social network structure and utilization of formal public support *in* Israel. In V. Bengston e A. Lowenstein (eds), *Global Aging and Challenges to Families*, pp. 332-341. New York, Aldine de Gruyter.

Lopes, A. (2008). Rendimento e privação entre os idosos portugueses. Uma análise de dados do Painel dos Agregados da Comunidade Europeia. Recuperado em 23 Março, 2012 de <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/584.pdf>.

Lopes, A. (2010, Novembro). *Idosos e riscos de exclusão social: a dimensão monetária e não monetária*. Comunicação apresentada no Colóquio Dinâmicas atuais da pobreza e da exclusão social: conceptualizações, políticas e intervenções. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Martins, R. M. L., & Santos, A.C. A. (2008). Ser idoso hoje. *Millenium*, nº35, pp. 1-8.

Martins, R. M. M. (2006). Envelhecimento e Políticas sociais. *Millenium*, nº32, pp. 126-140.

Moore, S. (2002). *Sociologia*. Mem Martins: Publicações Europa-América.

Moura, C. (2006). *Século XXI: século do envelhecimento*. Lisboa: Lusociência.

Nolan, B., & Whelan, C T. (2010). Using Non-Monetary Deprivation Indicators to Analyse Poverty and Social Exclusion *in* Rich Countries: Lessons from Europe? *Journal of Policy Analysis and Management*, 29, pp. 305-323.

Novo, R. F. (2003). *Para Além da Eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Parsons, T. (1988). *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.

Paugam, S. (2003). *A Desqualificação Social: Ensaio sobre a nova pobreza*. Porto: Editora.

Paúl, C. (1991). *Percursos pela Velhice: Uma Perspetiva Ecológica em Psicogerontologia*. Porto, Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar: Universidade do Porto.

Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Paúl, C. (2005a). A Construção de um Modelo de Envelhecimento Humano, *In* C. Paúl e A. M. Fonseca (Coords). *Envelhecer em Portugal*, pp. 22-41. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pimentel, M. G. P. (2005). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Quaresma, M. L., (2004). Interrogar a dependência, *In* Quaresma, M. L., Fernandes, A. A., Calado, D. F., & Pereira, M. (Coords). *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência*, pp. 37-50. Lisboa: CESDET edições ISSSL.
- Rabiin, B. (2000). "Changes in the immune system during aging". *In* S. Manuck, R. Jennings, B. Rabin and A. Baum (Eds), *Behavior health and aging*, Londres: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reis, A. L. (1998). *Modelos espaciais de desenvolvimento e risco de exclusão social: algumas reflexões com ilustração empírica*. Sociedade e Trabalho, nº3.
- Rodrigues, E.V., Samagaio, F., Ferreira, H., Mendes, M., & Januário, S. (1999). *A pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal*. *In* Sociologia, nº9, Porto, FLUP.
- Santos, F., & Encarnação, F. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Algarve: Edição do Centro Regional de Segurança do Algarve.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra: Quarteto.
- Silva, L. F. (2001). *Ação Social na Área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, M. C. (n.d.). Uma sociedade sem exclusão social? Mas que sociedade? Recuperado em 29 Novembro, 2012, de <http://www.ipfp.pt/cdrom/Pain%E9is%20Dial%F3gicos/Painel%20B%20%20Sociedade%20sem%20exclus%E3o/manuelcarlossilva.pdf>.
- Silva, M. C. (2009). Desigualdade e exclusão social: de breve revisitação a uma síntese proteórica. *In* *Configurações* 5/6, pp. 11-40.

Silva, M. (2010). Rendimento, pobreza e condições de vida – Os diferentes olhares das estatísticas in *Sobre a pobreza, as desigualdades e a privação em Portugal*. Instituto Nacional de Estatística, pp. 23-31.

Silva, M. S., & Dantas, J. (1999). Viver bem...para envelhecer bem: Projeto de desenvolvimento integrado de Vieira do Minho.

Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Âmbar.

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.

Xiberras, M. (1993). *As Teorias da Exclusão. Para uma construção do imaginário do desvio*. Lisboa: Instituto Piaget.

Zimmerman, G. I. (2005). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. São Paulo: Artmed Editora.

Anexos

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Universidade do Minho

Departamento de Sociologia

Mestrado Sociologia – Especialização em Desenvolvimento e Políticas Sociais



As informações recolhidas são confidenciais pelo que as suas respostas serão apenas tratadas no conjunto de questionários aplicados. Agradecemos, desde já, a sua colaboração e disponibilidade no seu preenchimento.

Obrigada!

Parte 1 - Caracterização pessoal

1. Sexo

- 1 Masculino
2 Feminino

2. Idade

Anos

3. Estado civil

- 1 Casado/ União de facto
2 Solteiro
3 Divorciado/ Separado
4 Viúvo

4. Naturalidade

5. Habilitações Literárias

- 1 Analfabeto
2 Sabe ler e escrever
3 Primária completa (3ºano/4ºano)
4 Ciclo 5º/6º ano
5 Liceu ou escola industrial
6 Ensino superior
7 Outro. Qual?

6. Profissão (última exercida)

7. Tipo de atividade exercida

8. Fonte de rendimento

- 1 Pensão
2 Complemento solidário para idosos
3 Rendimentos de imóveis
4 Apoio familiar
5 Outros. Quais?

9. Rendimento mensal líquido do agregado familiar

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1 <input type="radio"/> | <€ 300 |
| 2 <input type="radio"/> | De € 300 a € 499 |
| 3 <input type="radio"/> | De € 500 a € 749 |
| 4 <input type="radio"/> | De € 750 a € 999 |
| 5 <input type="radio"/> | De € 1000 a € 1249 |
| 6 <input type="radio"/> | De € 1250 a € 1499 |
| 7 <input type="radio"/> | ≥ € 1500 |

10. Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar, contando consigo?**Quais?**

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 <input type="radio"/> | Cônjuge |
| 2 <input type="radio"/> | Filhos. Quantos? |
| 3 <input type="radio"/> | Genro / Nora |
| 4 <input type="radio"/> | Netos. Quantos? |
| 5 <input type="radio"/> | Outros? Quem? |

11. Regime habitacional

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1 <input type="radio"/> | Casa própria |
| 2 <input type="radio"/> | Casa arrendada |
| 3 <input type="radio"/> | Casa cedida |
| 4 <input type="radio"/> | Casa partilhada |

12. Tipo de edifício

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1 <input type="radio"/> | Moradia independente |
| 2 <input type="radio"/> | Apartamento |
| 3 <input type="radio"/> | Outro? Qual? |

Parte 2 – Indicadores da Privação

	SIM ¹	NÃO ²	N/A ⁹⁹
1 Tem capacidade de pagar uma despesa inesperada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Consegue pagar sem atraso rendas ou prestações de crédito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Consegue pagar as despesas correntes da residência principal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Consegue pagar sem atraso outras despesas não relacionadas com a residência principal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma bebida pelo menos uma vez por mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Tem possibilidade de receber amigos ou família para uma refeição pelo menos uma vez por mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Tem possibilidade de fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Tem possibilidade de comprar roupa nova regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Costuma comprar roupa em segunda mão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Tem pelo menos um casaco quente e impermeável para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Tem pelo menos um casaco quente e impermeável para cada membro da família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Tem pelo menos dois pares de sapatos em bom estado para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Tem pelo menos dois pares de sapatos em bom estado para cada membro da família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		SIM¹	NÃO²	N/A⁹⁹
14	Tem capacidade de substituir mobiliário usado/ estragado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Conseguiu manter a casa adequadamente aquecida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Costuma comprar presentes para a família nas épocas festivas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Costuma comprar presentes para a família pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Costuma comprar presentes para os amigos nas épocas festivas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Costuma comprar presentes para os amigos pelo menos uma vez por ano, fora das épocas festivas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Nos últimos 12 meses assistiu a algum espetáculo que tivesse de pagar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Nos últimos 12 meses conseguiu pagar alguns dias de férias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Ficou sem aquecimento durante os últimos 6 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Tem gravador de DVD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Tem rádio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Tem leitor de CD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Tem máquina de filmar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Tem computador pessoal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Tem aspirador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Tem máquina de lavar louça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Tem máquina de lavar roupa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Tem máquina de secar roupa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Tem arca congeladora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Tem frigorífico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Tem fogão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	Tem televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Tem TV por cabo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Tem micro-ondas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Tem fritadeira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	Tem liquidificador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Tem telefone fixo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	Tem telefone móvel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	Tem automóvel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Tem banheira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Tem chuveiro/ Poliban?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Tem WC no interior da casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	Tem WC no exterior da casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	Tem aquecimento central?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Tem água canalizada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Tem água quente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	Tem ar condicionado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	Tem saneamento básico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	Tem bons acessos à sua habitação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	Tem alguma infiltração no telhado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	Tem paredes com humidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	Tem janelas danificadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	O seu quarto tem problemas de luz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	Monitoriza o estado de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	Cumprir algum plano terapêutico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

