

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

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

Estas intenções inserem-se num contexto de contenção de despesas por parte do Estado e não de defesa de um Estado-providência caracterizado por um forte

investimento na área social, mas antes apelando a uma situação de fragilidade desse Estado e à promoção de iniciativas privadas ou do sector social, como se pode constatar na seguinte transcrição:

“Contribuir-se-á para a dinamização de iniciativas que visem um efectivo funcionamento do mercado como regulador social, pois que o nosso magro Estado-Providência, como forma social e política, não pode continuar a ser o único suporte do Progresso e da protecção sociais” (Programa do X Governo Constitucional, 1986, p. 36).

Congruentemente com estas posições são preconizados esquemas privados complementares de segurança social, “por forma a que o Estado cubra um nível básico de prestações e o sector privado ou cooperativo possa assegurar um adicional de esquemas de prestações sociais” (Programa do X Governo Constitucional, 1986, p. 36). Por consequência, propõe-se fomentar a “regulamentação dos esquemas complementares de segurança social em consonância com as directivas das Comunidades Europeias”, assim como o “estímulo à criação de fundos de pensões em consonância com a dinamização do mercado de capitais” (Programa do X Governo Constitucional, 1986, p. 36).

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

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

Estas intenções declaradas deixaram de ser unicamente intenções para serem orientações que marcaram a acção do Estado, pelo menos na área do social, nesta

década em análise. Esta forma de actuação do Estado, na área do bem-estar social¹, foi caracterizada por Santos como semi-Estado-providência (Santos, 1993, pg. 54). Esta forma de Estado caracterizou-se por uma transferência de serviços públicos para o sector privado, como se verificou no âmbito da saúde, sendo que essa transferência também se traduziu em incentivo, apoio, financiamento e até na criação de instituições sem fins lucrativos que intervêm na acção social, principalmente na área da terceira idade e do apoio a deficientes (cf. Santos, 1993, p. 45).

Como exemplos dessa tendência para a privatização indicamos igualmente, a título ilustrativo e sem pretendermos ser exaustivos, a aprovação de legislação como o Decreto-Lei n.º 205/89, de 27 de Julho, que regulamenta os planos poupança-reforma e o Decreto-Lei n.º 415/91, de 25 de Outubro, que regulamenta os fundos de pensões, sendo o preâmbulo deste último bastante revelador do incentivo ao sector privado²:

“A constituição de fundos de pensões tem-se erigido ao longo dos anos como importante sistema de financiamento de previdência privada em complemento da segurança social, visando o bem-estar futuro da população reformada. (...) A reformulação global do regime de constituição de fundos e do acesso e exercício da actividade de gestão dos mesmos pretende ainda desenvolver a política de fomento do espírito de previdência dos particulares, quer a nível individual quer a nível empresarial, não se inserindo no sistema público de segurança social e apresentando um regime facultativo de contribuição financeira por parte dos beneficiários” (Decreto-Lei n.º 415/91, de 25 de Outubro).

De salientar que esta alteração do papel do Estado na área do bem-estar social, mostrando alguma tendência para a privatização, que caracteriza o semi-Estado-providência português, não é uma situação exclusiva do nosso país, mas antes insere-se

¹ Temos que salientar que o Estado, neste período em análise, entre 1985 e 1995, não se caracterizou por uma actuação e uma configuração homogéneas nas diferentes áreas da sua intervenção. Assim, e como Santos analisou, “Para cada um dos domínios da vida da sociedade portuguesa, o Estado assumiu diferentes formas políticas parcelares: no domínio das relações de troca e das relações salariais, a forma de Estado paralelo, seguido da forma de Estado heterogéneo; no domínio do bem-estar social, a forma de semi-Estado-providência; no domínio da integração europeia e dos valores que lhe estão inerentes, a forma de Estado-como-imaginação-do-centro” (Santos, 1993, p. 54).

² A crise financeira da Segurança Social, concretamente na área das pensões sociais, foi um aspecto bastante enfatizado a partir do início dos anos 90, quer em diferentes trabalhos quer na comunicação social, preconizando como uma solução, entre outras, a importância da iniciativa privada, conforme mostraram no seu trabalho Santos e Ferreira (2001, p. 171-225).

nas alterações que se têm registado nos Estados-providência dos países centrais, ou no que se tem designado pela crise do Estado-providência³.

Neste enquadramento e analisando mais pormenorizadamente a política específica para a terceira idade, esta é mencionada como uma das intenções no Programa do X Governo⁴ (segundo Governo PSD), ao contrário do que aconteceu no anterior Programa:

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

Face à linguagem utilizada no excerto anterior, consideramos existirem indícios de uma concepção assistencialista nesta política, pelo menos ao nível deste texto, nomeadamente pelo uso da expressão “dos deveres de gratidão”, pois se fosse numa

³ Sobre a crise do Estado-providência salientamos que apesar da crise fiscal a que tem sido sujeito, das dificuldades financeiras para a sua sustentabilidade derivadas de problemas de ordem demográfica, como o envelhecimento populacional, e das críticas provenientes dos neoliberais, o Estado-providência continua a ser uma realidade, registando alterações. Nesta linha, Afonso refere: “(...)apesar da crise fiscal e dos ataques neoliberais, o Estado-providência resistiu (...). Mas a resistência do Estado-providência não significou a manutenção do *statu quo*. De facto, as coligações de direita que estiveram no poder em países como no Reino Unido puseram em prática outras estratégias para tentar gerir a tensão resultante da não diminuição dos direitos sociais (nomeadamente na área da saúde e da educação) e da crescente escassez de receitas provenientes dos impostos (entretanto muito perto dos limites eleitoralmente suportáveis). Como refere Brian Salter (1995), numa situação como a descrita, há que procurar uma das seguintes estratégias: ou se tenta redefinir o que se entende por direitos ligados ao Estado-providência (uma questão essencialmente ideológica), ou se consegue um melhor equilíbrio entre a oferta e a procura (com uma maior eficiência na utilização das receitas provenientes dos impostos) ou, ainda, se encontram fontes alternativas de financiamento” (Afonso, 1998b, p. 112). Sobre as alterações do Estado-providência e as divergências presentes nas diferentes análises realizadas a tais transformações consultar, por exemplo, Afonso (2001b), Santos (1998, especificamente as pp. 197-213) Santos & Ferreira (2001, especialmente as pp. 179-202) e Silva (1999, particularmente o capítulo VII).

⁴ De salientar que no Programa do XII Governo, de 1992, também do Partido Social Democrata, apesar de não existir uma menção à política para a terceira idade utilizando esta expressão, contém uma referência à política social para as pessoas idosas, a qual “tem que ser global e integrada por forma que se assegure a sua permanência no meio ambiente natural, familiar e de vizinhança, tanto tempo quanto for possível. Daí que se torne imperioso garantir condições económicas, sociais, culturais e de saúde que lhes permita o acesso à participação na vida social, designadamente através de: prevenção de situações de risco, actuando no campo da saúde e da luta contra a solidão, o isolamento e o abandono; redescoberta do valor positivo dos mais idosos pela experiência, cultura e valores de que são depositários; reconhecimento do valor da solidariedade entre gerações e do papel que cabe aos mais idosos dentro da sua própria família; estímulo à participação em formas de ajuda e de solidariedade social” (Programa do XII Governo, 1992, p. 45).

concepção de Estado-providência não estaria em causa uma “gradidão” mas um direito a uma determinada segurança social enquanto cidadão. Destacamos que a política de terceira idade prossegue com os princípios de manter no domicílio os idosos e preservar a sua autonomia, o que também é compatível com esta política de retracção do Estado na área do bem-estar social, pois é menos dispendioso para o Estado que os mais velhos estejam activos e nas suas residências, em vez de internados, como também analisámos no período anterior.

Para a concretização dessa intenção de definir e executar uma política para a terceira idade foi concebido um organismo “incentivador, promotor e coordenador, respectivamente, do estudo e da elaboração de propostas conducentes à definição de uma política social global, coerente e adequada às necessidades da população idosa portuguesa” (Preâmbulo da Resolução n.º 15/88). Assim, foi criada a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade⁵ (CNAPTI) pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/88, do dia 23 de Abril, funcionando na dependência do Ministro do Emprego e da Segurança Social. Para além das funções de estudar o envelhecimento da população portuguesa [cf. alínea a) do ponto 1, da referida resolução], assim como de elaborar propostas que contribuíssem para a definição de uma política social que respondesse aos problemas da população idosa (cf. alínea c) do ponto 1), era também sua função propor acções de informação sobre a questão do envelhecimento com vista a alterar as imagens negativas sobre os idosos e favorecer a solidariedade entre diferentes gerações [alínea e) do ponto 1].

De realçar que embora esta Comissão tivesse sido criada para dar resposta aos problemas de envelhecimento da população portuguesa e de situações precárias vividas pela população mais velha, também o foi para dar cumprimento às recomendações

⁵ Esta Comissão foi presidida pela Dra. Maria Raquel Ribeiro.

delineadas no Plano Internacional sobre o Envelhecimento, aprovado na Assembleia Mundial de Viena em 1982, (como já analisámos no período anterior entre 1976 e 1985). Esta última questão pode-se ler no preâmbulo da Resolução do Conselho de Ministros que criou a CNAPTI:

“(…) requer-se, como é referido naquele plano (Plano Internacional sobre o Envelhecimento), a existência de um «órgão pluridisciplinar e multisectorial junto dos governos, que poderia constituir um meio eficaz de assegurar que a questão do envelhecimento da estrutura da população seja considerada no processo do desenvolvimento»” (Resolução do Conselho de Ministro n.º 15/88, parêntesis da nossa autoria).

Uma das primeiras acções levadas a cabo pela CNAPTI foi a edição de duas brochuras intituladas, respectivamente, Guia do Idoso e Manual de Serviços, Instituições, Associações de e para Pessoas Idosas, que continham informações semelhantes acerca de serviços oficiais e de instituições particulares em diversas áreas, como protecção social, saúde, educação e cultura, lazer, ou associativismo. O objectivo desta edição era divulgar os serviços existentes nestas áreas e as condições de acesso e de funcionamento (cf. CNAPTI, 1995, CNAPTI, s.d.). Uma outra acção desenvolvida pela CNAPTI foi o projecto “Participar é viver”, como os objectivos de “sensibilizar os idosos, os serviços e instituições que actuam nesta área para o problema do envelhecimento, estimulando-os à participação mais activa na comunidade bem como favorecer a sua acessibilidade aos serviços de que são utentes ou beneficiários” (Sousa *et al.*, 1995, anexos). As acções desenvolvidas no âmbito deste projecto constaram de um programa radiofónico na Rádio Renascença e intitulado “Espaço Sénior”, com início em 1989, com uma periodicidade semanal; divulgação de notícias dirigidas especificamente para os idosos e instituições e serviços através da “Folha Sénior”; um concurso nacional de poesia e pintura iniciado em 1990/1991 e uma mostra nacional de tradições e encontro de gerações no decurso do ano de 1992.

Por outro lado, também este período em análise, de 1985 a 1995, foi marcado pela adesão à Comunidade Europeia. E a influência da CEE fez-se sentir na política social⁶, embora a dimensão social nunca tivesse sido muito uma preocupação da Comunidade Europeia (cf. Rodrigues, 1999, p. 245). Mais concretamente, a influência da Comunidade Europeia fez-se sentir na área específica da política para a terceira idade, no início da década de 90 (entre 1991 e 1993), surgindo o primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas.

A Decisão do Conselho das Comunidades Europeias n.º 91/49, de 26 de Novembro de 1990, declara no seu artigo n.º 1 que serão empreendidas, no período de 1 de Janeiro de 1991 a 31 de Dezembro de 1993, acções comunitárias a favor das pessoas idosas”. Estas acções visam contribuir, pela troca de conhecimentos e experiências, no contexto das consequências do mercado interno, para:

- “a) Definição, ao nível do adequado, de estratégias preventivas para fazer face aos desafios de ordem económica e social resultantes do envelhecimento da população, incluindo os problemas de dependência e da saúde das pessoas idosas;
- b) Identificação de abordagens inovadoras de solidariedade entre gerações e de integração das pessoas idosas;
- c) Valorização do contributo positivo dos idosos para a sociedade” (artigo 2.º, Decisão do Conselho n.º 91/49/CEE).

As acções previstas incluíam troca de informação, animação, estudos, a criação de um observatório⁷ permitindo o acesso de interessados a informação diversificada sobre os problemas das pessoas idosas e sobre o envelhecimento e a possibilidade de criação de uma rede europeia de experiências inovadoras (cf. artigo 3.º da referida

⁶ Acerca desta matéria Rodrigues refere que “A política social em Portugal acusa a influência do percurso descrito para o contexto da Europa Comunitária. Para além do reforço das análises comparadas, Portugal foi tocado também pelo teor do debate neste campo e viu-se entre a necessidade de alcançar padrões mais ajustados de protecção social e as preocupações de delimitar o Estado Social à sua expressão mínima” (Rodrigues, 1999, p. 255). Sobre a influência da Comunidade Europeia, na área da política social e das diferentes fases em que se pode caracterizar a forma como a Comunidade Europeia tem abordado e intervindo na política social, consultar o trabalho de Rodrigues (1999, particularmente pp. 245-268).

⁷ Este Observatório sobre o Envelhecimento foi coordenado por Alan Walker e realizou diferentes estudos de âmbito comunitário sobre “Políticas Económicas e Sociais e o seu Impacto nas Pessoas Idosas”.

Decisão). Ficou igualmente determinado nesta Decisão que este primeiro programa de apoio às pessoas idosas terminasse com a comemoração do Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre as Gerações, a ser celebrado durante o ano de 1993 (cf. artigo 8.º, parágrafo n.º 1).

O empenhamento pela dimensão social e em particular pelas pessoas idosas, por parte da Comunidade Europeia, como referimos, não é uma questão usual, revestindo-se, portanto, de interesse indagar acerca das razões para a promoção desse programa de apoio. Uma das respostas a esta questão é a importância que este grupo etário passou a representar em termos políticos devido ao seu peso demográfico e às suas consequências, especialmente no âmbito dos sistemas de segurança social. Analisando diferentes documentos relativos a este programa e ao Ano Europeu constatámos haver diferentes referências ao que acabámos de afirmar. Assim, damos destaque à intervenção de Mme. Odile Quintim, chefe de Divisão DGV/C1 e representante da Comissão das Comunidades Europeias, na Conferência Europeia “As Pessoas Idosas e a Família – Solidariedade entre Gerações”, realizada em 1992, sendo uma das acções de preparação para o Ano Europeu:

“O que é que aconteceu? Como e porque é que as pessoas idosas entraram na agenda europeia? Terá a Comunidade europeia alargado a sua competência para uma nova área social? Ou existe alguma coisa mais? Será talvez a constatação de que as questões relativas às pessoas idosas e ao envelhecimento nos anos 90 deixaram de ser meramente questões de âmbito social? Uma coisa é certa. As Pessoas Idosas e as suas necessidades específicas adquiriram um peso muito grande, tornaram-se demasiado importantes para se restringirem apenas à categoria do «social». Eis a questão que eu desejaria de sublinhar: as pessoas idosas entraram na agenda europeia porque a sua importância na nova Europa ultrapassou a fronteira do social e do económico para se transformar num centro de interesse político. Vamos referir-nos brevemente à evidência deste ponto de vista. Como todos sabemos, a Europa Ocidental está a envelhecer mais depressa do que qualquer outra região da terra, talvez com a excepção do Japão. A Comunidade Europeia tem já para cima de 100 milhões de pessoas com mais de 50 anos de idade. Em 2020, um europeu em cinco terá mais de 65 anos; na Alemanha, o número será inferior: um por quatro. Faltará pouco para evoluir para um por dez. (...) Contudo, perante este desafio, vamos pensar um pouco sobre as implicações que decorrem para a Comunidade Europeia, reunindo as seguintes questões devidas ao envelhecimento súbito da nossa população. Como renovaremos os nossos **mercados de trabalho** nas primeiras décadas do século XXI? A que custos? O que pensar da recente facilidade de circulação? As pessoas idosas também irão movimentar-se de um país a outro? Em massa? E para onde? Ou não circularão e serão abandonadas pelas gerações trabalhadoras que estarão a transitar de um sítio para outro? Como fazer face às pressões contra os sistemas tradicionais de segurança social, pensões e legislação sobre a prestação de cuidados? Quem os pagará? Estará alguém desejando pagá-los nesse mundo mais competitivo que estamos a prever? Como digo, o termo «social» é demasiado limitado para abarcar a totalidade dos desafios que envolve esta situação. Tem-se abordado aqui com frequência a

grande mudança nas relações entre gerações. Se não temos cuidado, se não «alimentarmos» a noção de **solidariedade entre gerações**, as consequências poderão vir a ser muito sérias para todos. Daí a necessidade de colocar explicitamente o ideal da solidariedade ou entreadjudada no centro dos interesses políticos”(Quintim, 1992, pp. 24-25)

Consideramos que o que está em causa são, principalmente, problemas europeus, como é o caso da alteração do Estado-providência e do problema que representa o peso demográfico dos mais velhos, seja em termos de financiamento das pensões de velhice, seja na prestação de diversos cuidados aos mais velhos, apelando assim para o papel da sociedade-providência traduzida na “solidariedade entre gerações”, nomeadamente dentro da família, sendo uma das formas de produzir bem-estar social, ultrapassando a crise do Estado-providência⁸. Se tivermos em conta o que foi desenvolvido entre 1991 e 1993 este objectivo encontra-se muito explícito, aliás também visível no próprio ano de 1993 dedicado à comemoração do Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações.

Em Portugal, o organismo que coordenou este primeiro Programa Europeu de Apoio às Pessoas Idosas foi a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI), apesar de ter sido criada em 1988 com outros objectivos no âmbito da política de idosos. As diferentes acções desenvolvidas, entre 1991 e 1993, no âmbito deste Programa e de acordo com o estipulado na Decisão do Conselho já analisada, foram promovidas pela CNAPTI, com o apoio das Comunidades Europeias bem como das entidades públicas do local onde teve lugar a respectiva realização. De entre estas acções, e para além da citada Conferência Europeia sobre “As Pessoas Idosas e a Família – Solidariedade entre Gerações”, que se realizou na Região Autónoma da Madeira, em 1992, salientamos o Seminário Europeu “o Idoso no Meio Rural –

⁸ Um dos autores que também considera que uma forma de ultrapassar a crise do Estado-providência é, entre outras, a acção da sociedade civil, é Pierre Rosanvallon: “A alternativa ao Estado-providência não é essencialmente de ordem institucional, é principalmente societal. Trata-se de dar existência a uma sociedade civil mais compacta e de desenvolver espaços de contacto e de solidariedade que possam ser encaixados no seu seio, e não «exteriorizados» e projectados nos dois únicos pólos do mercado e do Estado” (Rosanvallon, 1984, pp. 91-92).

Conhecer e Agir”, em Portalegre, que foi realizado em 1990, embora tivesse sido uma iniciativa prevista para finais de 1988 no âmbito da “Campanha Europeia para o Mundo Rural”, mas devido à impossibilidade da sua concretização no tempo devido, a Comissão das Comunidades Europeias permitiu a sua realização. Apesar do seu contexto de promoção ter sido a “Campanha Europeia para o Mundo Rural”, foi considerado como uma iniciativa de preparação do Programa Comunitário a favor das pessoas idosas a ser desenvolvido a partir de 1991 (cf. Sousa *et al.*, 1995, p. 7) e visando os objectivos desse mesmo Programa (cf. Ribeiro, s.d., p. 20). Mais uma vez o objectivo deste Seminário é a troca de experiências e de conhecimentos dos problemas vividos pelos idosos e sobre o envelhecimento. A justificação do tema deste Seminário remeteu para o envelhecimento da população e para a desertificação do mundo rural, tendo consequências graves na vida das pessoas idosas. As diferentes reflexões e acções apresentadas nas respectivas actas repousam em princípios como respeitar o idoso e a sua realidade, enfatizando a necessidade de incentivar a participação do idoso nessas acções inovadoras de intervenção:

“(…) foi evidente a existência de uma ideia comum, positiva sobre o idoso, como pessoa, sujeito e protagonista do seu projecto de vida a quem lhe tem que ser devolvido e garantido o direito de intervir na sociedade. (...) A abordagem ao problema do idoso em meio rural deve ser inspirada por estes princípios essenciais de respeito e consideração da pessoa idosa com direito à participação e à cidadania” (Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, 1990, anexo 5).

Nas diferentes propostas e conclusões deste Seminário foi ressaltada a ênfase colocada na sociedade civil⁹ e não na responsabilização e envolvimento do Estado no fornecimento de bem-estar social e no seu papel de dinamizador e financiador da sociedade civil para o desenvolvimento local:

“Foi reconhecido por todos que as grandes mudanças sociais não se fazem “por decreto” mas pela acção concreta, bem identificada e alimentada pela realidade da vida das populações. Assim, este desafio está ao alcance dos agentes locais –

⁹ Sobre a problematização do conceito de sociedade civil, consultar Santos (1995, particularmente as pp. 105-117) e sobre a sociedade civil secundária, consultar também Santos (1998, especificamente as pp. 221-223).

voluntários, idosos, famílias, vizinhos, instituições, profissionais, gestores, autarcas” (Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, 1990, anexo 5).

“Foi ressaltada a importância da revitalização da sociedade civil e da necessidade que ela assuma maior protagonismo no desenvolvimento local” (Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, 1990, anexo 5).

Uma outra iniciativa desenvolvida no âmbito deste Programa Comunitário de Apoio aos Idosos, e já inserida no Ano Europeu, foi o Colóquio Europeu “Instituições e Família face aos cuidados com Pessoas Idosas. Desafios à Mudança”, em 1993, e que decorreu na Região Autónoma dos Açores. Também aqui foi novamente reafirmado o papel essencial da família na prestação de cuidados e de solidariedade à pessoa idosa. Mas o apelo e a ênfase foram colocados não só na família como também nas diferentes formas de solidariedade da sociedade civil, sendo justificados pela falta de verba do Estado para assegurar o fornecimento de bem-estar social:

“Ainda em finais de Maio, num Seminário em Copenhague, onde estivemos com o vosso Director Dr. Bento Barcelos, um dirigente regional – de uma área da cidade de Copenhague – nos dizia que um dos problemas que tinha era a falta de dinheiro ... Mostrei logo o meu crachá e disse-lhe: “Então e nós em Portugal, o que é que havemos de dizer? Porquê falta de dinheiro?” Referia-se a que nunca se têm os recursos suficientes para o pessoal técnico necessário. Países como a Dinamarca e outros, com uma organização social, e um sistema de protecção social mais avançado e mais completo sentindo que não são capazes de responder a todas as necessidades actuais estão a reformular actividades e projectos e a incentivar a comunidade para os cuidados informais. É esta mensagem que queria deixar-vos e que está bem no espírito e nos objectivos deste Ano Europeu. Há que reconhecer o valor dos cuidados informais prestados pelos membros da família, vizinhos, organizações e voluntários que se envolvam neste sentimento de solidariedade entre gerações” (Ribeiro, 1993, p. 22).

A questão do apoio prestado pela família, vizinhos, organizações e voluntários às pessoas idosas, ou seja, o que Boaventura Sousa Santos refere como o apoio prestado pela sociedade-providência¹⁰ é uma forma de compensar e substituir o Estado-providência. A problematização que pode ser formulada a este tipo de produção de bem-estar social é que, apesar do valor social que se pode revestir todo o apoio prestado por

¹⁰ Santos define sociedade-providência como sendo “redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de interajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade (...)” (Santos, 1993, p. 46). Estas redes, explica Santos, “(...) variam quanto ao formalismo, extensão, alcance, duração e estabilidade” (Santos, 1993, p. 46).

estas redes informais e que em, na opinião de Santos (1993, p. 46), evitado graves rupturas sociais e políticas no nosso país face ao défice da providência estatal, a sociedade-providência apresenta diferentes limitações. Tendo em conta a análise de Santos (1993, pp. 48-49), a primeira limitação relaciona-se com o facto dos serviços prestados pela sociedade-providência serem diferentes dos que são prestados pelo Estado. A segunda limitação é o facto da sociedade-providência ser “avessa à igualdade ou pelo menos, não (distinguir) tão bem quanto o Estado-providência entre desigualdades legítimas e ilegítimas” (Santos, 1993, p. 48, parêntesis da nossa autoria). A terceira limitação prende-se com o facto de a sociedade-providência ser “hostil à cidadania e aos direitos”, e isto “porque as relações sociais de bem-estar são concretas, multiformes e assentes na reciprocidade complexa de sequências de actos unilaterais de boa vontade” (Santos, 1993, pp. 48-49). A quarta limitação articula-se com a tendência que caracteriza a sociedade-providência para originar uma rigidez espacial. A última limitação diz respeito à sobrecarga de trabalho que recai sobre as mulheres, pois a prestação de ajuda continua a ser uma tarefa essencialmente feminina.

Nas diferentes acções do I Programa Comunitário de Apoio aos Idosos, ao enfatizarem a solidariedade informal das diferentes redes sociais, não contemplaram estas diferentes limitações nem a importância de que se pode revestir a produção de bem-estar social por parte do Estado para responder cabalmente a situações que a sociedade-providência não se adequa.

Para além destas acções desenvolvidas há igualmente a salientar que durante o ano de 1993 (Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações), a Comissão Europeia, tendo em conta a Decisão do Conselho n.º 92/440/CEE, de 24 de Junho de 1992¹¹, criou redes de projectos inovadores no campo da intervenção junto da

¹¹ Nesta Decisão do Conselho (N.º 92/440/CEE), no seu artigo 1.º, parágrafo n.º 1, alínea c), ponto iv), refere que uma das acções a financiar totalmente pelo orçamento comunitário será: “Rede de projectos-

população idosa e sobre a questão do envelhecimento. Estas redes dividiram-se em três correspondendo a temas diferentes: o tema I – organização de cuidados/alojamento, com o objectivo de estimular a autonomia e a integração das pessoas idosas na sociedade; o tema II – utilização do potencial e da experiência das pessoas idosas; e o tema III – solidariedade entre gerações para a Formação e Educação.

Candidataram-se diferentes países, sendo escolhidos 17 projectos europeus na totalidade, quatro dos quais foram projectos portugueses, concretamente indicados: o Programa de Apoio a Idosos de Almeirim (Projecto PAIA), integrado na rede do tema I; o Projecto do Centro Comunitário de Carcavelos, inserido no tema II, tendo sido criado no âmbito desse projecto, e em parceria com outros países europeus, o Projecto da Revista “Gerações”; o Projecto Solidariedade de Todas as Idades, no âmbito do tema III; e, por último, o Projecto Solidariedade entre Gerações, também integrado no tema III.

Em Portugal, quem exerceu funções de “Comité Nacional de Coordenação” do Ano Europeu foi a Comissão Nacional de Política para a Terceira Idade. A avaliação, realizada pela CNAPTI, acerca do Ano Europeu e do I Programa de Apoio às Pessoas Idosas, no contexto português e suas respectivas concretizações, foi uma avaliação positiva, pois considerou que os objectivos, em termos gerais, foram atingidos. Em relação ao Ano Europeu nem todos os objectivos foram alcançados na sua totalidade. Assim, a CNAPTI concluiu (a partir de questionários e de contactos formais e informais) que os objectivos mais conseguidos, por ordem decrescente, foram:

“1 - Solidariedade entre as gerações; 2 - Sensibilidade da sociedade para o problema do envelhecimento, desafios resultantes da evolução demográfica e suas consequências; 3 - Participação dos idosos na vida social e cultural; 4 - Reflexão e discussão dos tipos de mudança face ao valor positivo das pessoas idosas na situação actual e futura; 5 - Mudança de atitudes e acompanhamento dos idosos para com o processo de integração comunitária” (Sousa *et al.*, 1995, p. 80).

piloto de organismos públicos e/ou privados aptos a incentivar novas abordagens tanto em matéria de utilização do potencial das pessoas idosas como da promoção da sua contribuição e da tomada a cargo das pessoas idosas dependentes”.

Para além destes aspectos positivos salientados pela CNAPTI, foi igualmente focado o que ainda falta realizar quanto à Política de Terceira Idade:

“Apesar dos esforços levados a cabo, ao nível da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI), existem ainda entraves ao desenvolvimento de algumas políticas sociais, adequadas às pessoas idosas, que permitam a melhoria da qualidade de vida, a solução de problemas de isolamento, solidão, dependência económica e física, de habitação condigna, emprego, educação e formação, e condições de acesso a cuidados generalizados de saúde e de apoio social no domicílio” (Sousa *et al.*, 1995, p. 80).

Perante tudo isto, diríamos que falta uma política global para a terceira idade, com um forte empenhamento e envolvimento por parte do Estado.

Depois desta dinâmica e intercâmbio entre diferentes projectos nacionais e europeus, provocados pelo I Programa Comunitário de Apoio às Pessoas Idosas e pelo Ano Europeu, foi criado em 1994 o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), através do Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, Diário da República n.º 166, II Série, de 20 de Julho de 1994. Este Programa proposto pela Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade é considerado pelo referido Despacho uma tradução de duas das atribuições desta Comissão no que diz respeito nomeadamente:

“(…) à definição e proposta de medidas de política social articuladas e adequadas à resolução dos problemas das pessoas idosas, em especial as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade e, ainda, de concitar para o efeito o apoio e a colaboração dos serviços do Estado, das autarquias locais, das instituições não governamentais e de outras medidas” (Preâmbulo do Despacho Conjunto).

Quanto aos objectivos, este Programa visa, em termos gerais: criar condições para que o idoso se mantenha no seu domicílio através da disponibilização de diferentes serviços de natureza permanente e urgente; dar apoio às famílias que cuidam de familiares dependentes como os idosos; promover e apoiar acções de formação, quer inicial, quer em exercício dos profissionais, voluntários, familiares ou outras pessoas da

comunidade; por último, visa prevenir o isolamento, a exclusão, a dependência, concorrendo para a solidariedade intergerações e para a criação de postos de trabalho (cf. Despacho Conjunto, o seu n.º 2). Portanto, foi mantida e foi dada continuidade à política de manutenção dos idosos no seu domicílio iniciada em 1976 no nosso país.

Este Programa que recebe, para seu financiamento, 25 % dos resultados líquidos do JOKER, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (cf. Despacho Conjunto, de 20/7/1994, ponto n.º 1), tem uma Comissão de gestão composta por representantes da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, que desempenhava funções de coordenação e por representantes da Direcção-Geral da Acção Social e da Direcção-Geral da Saúde, com competência para gerir este Programa (cf. Despacho Conjunto, de 20/7/2004, ponto n.º 3)

No âmbito deste Programa de Apoio Integrado aos Idosos (PAII), que teve a sua apresentação oficial em 21 de Abril de 1995, e foram promovidos numa primeira fase diferentes projectos, como os passes para a terceira idade, serviço de telealarme, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde e termalismo (cf. Ribeiro, 1995, pp. 11-12).

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

Aliás, foi apresentado à Assembleia da República, em 6 de Março de 1991, o Projecto- Lei n.º 674, por parte do Partido Socialista, propondo exactamente uma Lei de Bases para incentivos à prossecução de uma política de terceira idade. Considerava este Projecto-Lei que dada a “natureza multifactorial dos problemas da terceira idade requer

soluções inter-sectoriais (...). Requer verdadeiros programas integrados que articulem as actividades sectoriais hoje dispersas” (Projecto-Lei n.º 674, ponto n.º 1). Analisando este Projecto-Lei e apesar de contemplar que “a política integrada de apoio à terceira idade deve ser prosseguida, entre outras, através de medidas no domínio da habitação, saúde, segurança social, transportes e organização de espaços, consubstanciadas em programas sectoriais” (Projecto-Lei n.º 674, Base III), não abrange a educação e a cultura, que são áreas a que muitas das pessoas idosas não tiveram acesso, por diferentes razões, e às quais lhes deve ser garantido o direito.

De salientar que, a par deste Projecto-Lei, foram igualmente apresentados outros dois Projectos-Lei sobre as seguintes matérias: Lei-Quadro de Benefícios a pensionistas em risco de consumo acrescido de medicamentos e outros bens de saúde e a Lei-Quadro de criação de um programa integrado de apoio à terceira idade (PIATI), diferindo do Programa de Apoio Integrado a Idosos, que anteriormente referimos, não tanto nos objectivos que apresentam bastantes similitudes, mas principalmente ao nível dos órgãos que o iriam integrar. A proposta contemplava a existência de órgãos centrais, regionais e locais, portanto previa uma estrutura mais elaborada do que aquela que se veio a concretizar no PAII (concretamente, uma comissão de gestão), como foi analisado anteriormente.

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

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

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

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

Com o XIII Governo Constitucional do Partido Socialista registaram-se mudanças, sendo de salientar a cisão do Ministério do Emprego e da Segurança Social em dois: o Ministério da Qualificação e do Emprego e o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, ficando na sua dependência a Comissão Nacional para a Terceira Idade (Decreto-Lei n.º 296-A/95, de 17 de Dezembro). No entanto, em 1996, foi aprovada a nova Lei Orgânica do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social criando o Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade e extinguindo a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de Maio, artigo 4.º, parágrafo n.º 1, alínea a) e artigo 22.º alínea b), respectivamente).

Ao Conselho Nacional para a Política de Terceira Idade, de acordo com o Decreto-Lei n.º 248/97, de 19 de Setembro de 1997, foram-lhe confiadas as atribuições de “contribuir para a definição de uma política nacional de apoio à população idosa, formulando as recomendações que tenha por convenientes” [artigo 2.º, alínea a)] e “emitir parecer sobre projectos de diplomas legais ou quaisquer outras questões respeitantes ao desenvolvimento e concretização da política do envelhecimento submetidas à sua concretização” [artigo 2.º, alínea b)]. Estas atribuições não contemplam as competências de promover e incentivar o estudo sobre a problemática do envelhecimento, de incentivar o apoio e a colaboração dos serviços do Estado, das autarquias, das IPSS’s e de outras entidades com vista à adopção de medidas que garantam a inserção das pessoas idosas e de definir e propor acções de informação sobre o envelhecimento para promover a solidariedade entre gerações, competências essas que cabiam à anterior Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade.

Apesar desta mudança de Governo, o Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII) continua a ser desenvolvido, mantendo-se inalteráveis os objectivos, a forma de funcionamento e de gestão, registando-se apenas alterações¹² na composição da comissão de gestão do Programa, com a extinção em 1996, como já referimos, da Comissão Nacional para a Terceira Idade, que integrava essa comissão (Diário da República n.º 204, II Série, de 3 de Setembro de 1996). Continua, portanto, a prosseguir-se a política de manutenção dos idosos na sua residência, promovendo e apoiando estes projectos que visam criar respostas às diferentes necessidades vividas pelos mais dependentes.

No âmbito do PAII, os projectos em curso neste período são os mesmos que foram lançados no período anterior: os passes para a terceira idade, serviço de

¹² De salientar que em 1997, através do Despacho Conjunto n.º 259/97, de 24 de Julho, foram regulamentados os seguintes projectos do PAII: serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, e formação de recursos humanos.

telealarme, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde e termalismo e o turismo sénior, sendo estes últimos (saúde e termalismo e turismo sénior) geridos pelo INATEL mas financiados pelo PAII.

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

Neste contexto, considerámos que o desenvolvimento da ideia dos reformados como potenciais consumidores, traduzido na consolidação e no alargamento de um mercado dirigido a esta população, como, por exemplo, o turismo, as residências tipo hotel, o cartão do idoso, os diferentes bens que vão sendo criados especificamente para os mais velhos¹³, as diferentes feiras com a exposição destes bens, foi-se sentindo com mais intensidade em Portugal, nomeadamente, a partir de meados da década de 90, portanto neste período em análise.

Assim, analisando os preâmbulos dos Despachos Conjuntos dos Ministérios da Economia e da Solidariedade e Segurança Social sobre o Programa de Turismo para a Terceira Idade entre 1996 e 1999, são claras as referências aos “benefícios directos e indirectos para a economia nacional” proporcionados pelo Turismo “Sénior”, sendo por

¹³ Encontramos diferentes referências a vários produtos, bens e serviços para os adultos idosos. A título de exemplo, na revista *Visão* de 28/10 a 3/11, a secção dedicada à economia aborda exactamente o mercado para os mais velhos, anunciando logo de início que os idosos já são cerca de um milhão e meio em Portugal, significando esse número «‘clientes maduros’», o que implicava “cada vez mais empresas a apostar neste segmento do mercado”. Os produtos mencionados neste artigo significam, por exemplo, a “construção de clubes residenciais para a terceira idade. São habitações reunidas em volta de um clube que presta variados serviços, e se situam no centro das cidades”. Estes apartamentos custavam, à data deste artigo (1999), entre 20 mil contos e 35 mil contos, portanto destinavam-se a idosos de classes mais elevadas. Estes clubes colocam à disposição dos seus moradores um conjunto diversificado de serviços (limpeza, tratamento de roupas, refeições, entre outros). Outros produtos que estão a surgir no mercado são, por exemplo, máquinas de lavar roupa concebidas especificamente para clientes de mais idade, tendo em conta as suas limitações físicas, concretamente, dispondo de um painel de comandos que se situa na parte superior do aparelho, evitando que os utilizadores precisem de se dobrar. Trata-se de produtos dirigidos para pessoas de mais idade e, principalmente, para os que detenham um determinado poder económico, portanto não acessíveis a todos.

isso “importante assegurar a manutenção de um programa de turismo para a terceira idade” (cf. D.R. n.º 225, II Série de 27-9-1996, p. 13558; D.R. n.º 58, II Série de 10-3-1998, p. 3084; D. R. n.º 99, II Série de 28-4-1999, p. 6330).

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

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

O turismo para os idosos já era um dos objectivos que encontrámos no fim da década de 70 na emergência da primeira Universidade da Terceira Idade. Também na década de 80, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, foi enfatizado o papel dos idosos no desenvolvimento de um país, estando presentes essas preocupações em orientações da política portuguesa de idosos, definidas em documentos da Comissão Nacional sobre o Envelhecimento, como foi analisado no primeiro período deste capítulo.

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

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

Portanto, a política de manutenção dos idosos no domicílio também permite aproveitar o potencial dos mais velhos como consumidores, sendo também por isso vantajosa para o Estado e para o desenvolvimento da economia¹⁴.

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

Os dados a que temos acesso, através da avaliação oficial realizada entre 1997 e 1999 aos diferentes projectos desenvolvidos no âmbito do PAII e aos que são financiados por ele mas geridos pelo INATEL, salientam especificamente que os Programas de Saúde e Termalismo e de Turismo Sénior, visaram promover o acesso a idosos dos diferentes escalões de rendimentos, através de uma comparticipação proporcional às suas pensões [cf. Sampaio (coord.) 1999, 2000]. De acordo com os dados oficiais, nos anos de 1997, de 1998 e de 1999, da totalidade dos beneficiários¹⁵, 10% pertencia ao 1.º escalão (com rendimentos inferiores ou iguais a 24.250\$00), 34% pertencia ao 2.º escalão (entre 24.250\$000 e 32.800\$00 de rendimento), 26% pertencia ao 3.º escalão (entre 32.800\$00 e 88.350\$00 de rendimentos) e 30% pertencia ao 4.º escalão (com rendimentos superiores ou iguais a 88.350\$00) [cf. Sampaio (coord.), 1999, p. 116]. De qualquer modo muito idosos ficaram por abranger, apesar das referidas preocupações de democratização do acesso e de participação neste Programa.

¹⁴ Em França a política tradicional de internamento dos idosos foi questionada também porque a dimensão de consumidor dos idosos foi considerada importante para o desenvolvimento da economia (cf. Guillemard, 1980, p. 67).

¹⁵ De acordo com os dados oficiais o número de participantes neste Programa de Turismo Sénior foi o seguinte: no ano de 1995 participaram 13.948, em 1996/97 participaram 23.432, em 1997/98 participaram 27.860 e em 1998/99 participaram 31.597 [cf. Sampaio (coord.), 1999, p. 115].

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

De salientar que, neste período em análise, uma das medidas que foi implementada foi o Rendimento Mínimo Garantido (RMG), permitindo às diferentes famílias abrangidas as condições mínimas de sobrevivência e, simultaneamente, tentando a sua inserção social e profissional. Apesar da importância social que esta medida¹⁶ poderá ter representado para muitas pessoas, não obteve a mesma expressão significativa ao nível do número das pessoas idosas abrangidas¹⁷, provavelmente por estas já terem a acesso a diferentes formas de protecção que lhes garanta um mínimo de sobrevivência. Outras reformas no campo da protecção social foram também implementadas como a aprovação de uma nova Lei de Bases da Segurança Social, em 2000¹⁸.

¹⁶ Acerca da importância do RMG, Rodrigues (2001) refere que “(...) que a experiência feita com o R.M.G. permite desvelar algumas das tendências já enunciadas: o R.M.G. constitui-se numa medida de progressividade no campo da assistência social (medida por direito, de composição pluridimensional, agendando a questão do sucesso e não do acesso) deixa, contudo, em aberto o corpo restante de medidas e a sua vinculação e articulação para que efectivamente se possa falar de uma política de assistência social diferente do somatório de medidas” (Rodrigues, 2001, p. 289).

¹⁷ De acordo com dados fornecidos por Edmundo Martinho, do Instituto para o Desenvolvimento Social, num artigo da revista *Estratégias*, intitulado “Rendimento Mínimo Garantido a Idosos, de Junho de 1999, registaram-se 8% de idosos abrangidos pelo RMG, referindo que existem mais idosos que estão inseridos em agregados familiares que são abrangidos pelo RDM, acabando por beneficiarem dessa forma. No entanto, salientou que o problema dos idosos é essencialmente um problema de isolamento e que o RMG trouxe uma dinâmica a nível local através das Comissões Locais de Acompanhamento, criando uma dinâmica de trabalho conjunto envolvendo parcerias e dando assim resposta aos problemas individuais e comunitários (cf. *Estratégias*, 1999, p. 23).

¹⁸ O sistema de segurança social, regido pela Lei de Bases de 1984, foi substituído pela Lei n.º 17/2000. De acordo com esta Lei, o sistema já não se designa de segurança social, mas sistema de solidariedade e de segurança social que passou a ser constituído não pelos regimes da segurança social (contributivos e não contributivos) e pela acção social, segundo a Lei de Bases 1984, mas pelo “subsistema de protecção social de cidadania, o subsistema de protecção à família e o subsistema previdencial” (Lei n.º 17/2000, artigo n.º 23.º). Nos regimes contributivos ou no “subsistema previdencial” (expressão de acordo com a nova Lei da Segurança Social, n.º 17/2000 – visa-se assegurar a protecção dos trabalhadores e respectivas

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

O ano de 1999 foi dedicado aos idosos, comemorando-se o Ano Internacional das Pessoas Idosas intitulado “Uma Sociedade para todas as Idades” e promovido pelas Nações Unidas, tendo sido um objectivo definido com bastante antecedência. Em 1992, realizou-se em Nova Iorque uma Assembleia Geral das Nações Unidas, tendo aí sido avaliado todo o trabalho desenvolvido pelos diferentes países em relação ao problema do envelhecimento e das pessoas idosas, como tinha ficado recomendado no Plano Internacional de Acção sobre o Envelhecimento, aprovado na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982¹⁹. As conclusões retiradas da Assembleia de Nova

famílias quando se registar a falta de trabalho ou a diminuição da capacidade para o trabalho: “O subsistema previdencial tem por objectivo essencial compensar a perda ou redução de rendimentos da actividade profissional quando ocorram as eventualidades legalmente previstas” (Lei n.º 17/2000, artigo n.º 47.º). A acção social, que a partir desta Lei de 2000 faz parte do subsistema de protecção social de cidadania que também abrange o regime de solidariedade, visa “promover a segurança sócio-económica dos indivíduos e das famílias e o desenvolvimento e integração bem como garantir a cobertura das eventualidades previstas na alínea f) do artigo 26.º («Pobreza, disfunção, marginalização, e exclusão sociais»), tendo em vista a prevenção e a erradicação de situações de pobreza, disfunção, marginalização e exclusão sociais” (Lei n.º 17/2000, artigo 34.º, parêntesis da nossa autoria). O subsistema de protecção social de cidadania, abrange, como referimos, igualmente o regime de solidariedade e vis a abranger todos os cidadãos independentemente do seu vínculo laboral (cf. artigos 25.º, 26.º, 27.º, 29.º, da lei n.º 17/2000). Este subsistema, muito próximo da orientação de Beveridge, concretiza-se através das seguintes prestações: artigo 31.º n.º 1: - a) “Prestações de rendimento mínimo garantido(...); b) pensões nas eventualidades referidas nas alíneas b) a d) do artigo 26.º” que são - invalidez, velhice, morte; “c) complementos sociais nas situações referidas na alínea e) do artigo 26.º” que são – “insuficiência das prestações substitutivas dos rendimentos da actividade profissional, por referência a valores mínimos legalmente fixados”. Sobre o processo de elaboração do Livro Branco da Segurança Social, nomeadamente sobre os trabalhos da Comissão do Livro Branco da Segurança Social e das suas divergências, consultar Santos & Ferreira (2001, especialmente as pp. 202-217).

¹⁹A propósito da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de 1982 e a participação de Portugal consultar o período entre 1976 e 1985, analisado também neste capítulo.

Iorque, em 1992, aconselharam o prolongamento do Plano Internacional de Acção sobre o Envelhecimento até ao final do século XX, face aos problemas ainda vividos pelos diferentes países em matéria de envelhecimento populacional e o seu impacto no desenvolvimento. Ficou decidido igualmente que esse Plano finalizaria com o Ano Internacional das Pessoas Idosas em 1999.

Em Portugal, uma das diferentes acções levadas a cabo no âmbito deste Ano Internacional, em 1999, foi “um levantamento descritivo da situação das pessoas idosas no contexto do Sistema Educativo e Formação e da Comunidade Educativa no sentido mais amplo” (Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, 1999, p.24). Desse levantamento constatou-se que: o ensino recorrente (1.º e 2.º ciclos) tem registado frequência de pessoas idosas, embora não indicando o seu preciso número, apontando unicamente que o número mais elevado de frequência se verificava na Região Norte e Litoral Centro e que era uma população maioritariamente feminina que o frequentava; existiam bolseiros como formadores, com idade superior a 60 anos e que orientavam cursos ligados às Artes Tradicionais no contexto da educação extra-escolar; os cursos de bordados, costura, tecelagem e culinária eram frequentados por pessoas com idade superior a 60 anos; as actividades de tempos livres eram orientadas por professores destacados e bolseiros, realizando-se nos centros de dia, de convívio, centros sociais, lares e patronatos; existia um projecto educativo que promovia a defesa do ambiente, a entajuda e a solidariedade, e que se traduziu em deslocações de professores e alunos aos lares e centros de dia com o objectivo de recolha de informação e desencadeou um projecto de intervenção sócio-educativa, cultural e recreativa; outras iniciativas pontuais foram concretizadas, tais como visitas a lares na altura de festividades por parte de jovens.

O que ressalta deste levantamento e dos dados apresentados, não questionando nem desvalorizando o valor social de cada uma destas iniciativas, nem o empenhamento investido por parte de todos os que nelas participaram, é a inexistência de uma política global e integral, quer a nível da política para a terceira idade, quer da política de educação de adultos, indiciando que as realizações conseguidas foram muitas delas apenas actividades pontuais.

No final deste Ano Internacional, concretamente no Seminário de Encerramento, reflectiu-se sobre diferentes questões como a educação e a formação, salientando-se a necessidade de enquadrar a educação de adultos e o ensino recorrente numa perspectiva de educação permanente, valorizando as culturas locais. Defendeu-se que o ensino superior deve possibilitar a frequência aos adultos idosos e que a actualização dos conhecimentos por parte das pessoas idosas é necessária, dado o seu papel no desenvolvimento da sociedade (cf. Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, 1999, p.24). Deste Seminário saíram igualmente recomendações, umas quanto à clarificação do estatuto das pessoas idosas no sistema jurídico, de forma a serem garantidos os direitos humanos e sociais, ou seja, o seu direito à autonomia; outras quanto a diferentes medidas no âmbito do meio onde vivem as pessoas idosas, nomeadamente no campo da saúde e da actividade física para se prevenir o envelhecimento, da educação e da formação, promovendo a actualização cultural no sentido de manter a actividade mental e social do idoso.

Portanto, embora não seja explícito, preconiza-se um estilo de vida activo para os idosos, para retardar os efeitos físicos e mentais do processo de envelhecimento, que, como analisámos no início deste capítulo, era uma perspectiva que fundamentava a política de manutenção do idoso no seu meio. Aliás, esta defesa de um estilo de vida activo parece continuar a estar presente, pelo menos nalgumas orientações

internacionais para a política para a terceira idade a partir de 2002, como indiciam, por exemplo, a II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, promovida pelas nações Unidas e realizada em Madrid, em 2002 e também a Organização Mundial de Saúde (cf. World Health Organization, 2002).

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

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

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

A par disto, foi dada uma maior visibilidade ao problema social da terceira idade, principalmente a partir da década de 90, através dos “media” e da celebração de determinados anos dedicados às pessoas idosas. Na esteira de Sílvia Portugal, salientamos que a proclamação de Anos Internacionais (e no nosso caso também

européus) visa “chamar a atenção de instituições nacionais e internacionais para determinados problemas” (Portugal, 2001, p. 301). Só na década de 90 foram dedicados dois anos às pessoas idosas, traduzindo a importância que a questão do envelhecimento demográfico representa(va) para certas sociedades (cf. Esteves, 1993), como já referimos.

Também devemos assinalar que a ausência de uma política global e integral para a terceira idade foi uma constante durante todo este período em análise (de 1976 a 2001), apesar das diferentes medidas que se foram implementando, principalmente na área da acção social e da saúde, não tendo muita expressão as medidas e iniciativas noutras áreas. Portanto, o que se registou foi a preocupação com o desenvolvimento de uma política de manutenção no domicílio, dirigida essencialmente para idosos mais velhos e dependentes, logo a preferência por medidas consubstanciadas essencialmente nas duas áreas que referimos anteriormente.

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

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

Deste modo, será objecto do próximo capítulo a análise das políticas públicas de educação de adultos em Portugal, particularmente nos últimos anos, que contribuirá para a clarificação do que (não) se tem realizado nesta área, particularmente dirigido para os mais velhos, permitindo também enquadrar e compreender a realidade das Universidades da Terceira Idade em Portugal.