

O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO: DEPENDÊNCIA, ATIVAÇÃO E QUALIDADE

Roberto Carneiro
Fernando Chau
Cândida Soares
José de Sousa Fialho
Maria João Sacadura

A. SÍNTESE DE CONCLUSÕES

O envelhecimento da população é um facto fundamental que define a sociedade contemporânea, gerando desafios em todos campos e exigindo a participação de todos. O bem-estar dos idosos constitui um elemento fundamental na análise do envelhecimento e das políticas e práticas adotadas nas diversas instituições do País.

Portugal apresenta mutações demográficas de ampla escala e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. A evolução demográfica em Portugal no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população jovem. Esta dinâmica populacional aponta para uma transição demográfica sem precedentes na história.

Os impactos decorrentes do envelhecimento nas políticas sociais foram identificados pelas autoridades com responsabilidades públicas, quer internacionais quer nacionais. Propostas de Ação na UE, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, constituem importantes pontos de referência para a formulação de estratégias nacionais enquadradoras das políticas sociais e das políticas da saúde. Em Portugal, estas estratégias estruturais devem ter em conta as restrições conjunturais decorrentes da aplicação do Programa de Assistência Financeira bem como os respetivos efeitos nos rendimentos das famílias, afetando, assim, também as populações mais idosas (direta ou indiretamente). De facto, a compatibilização entre a prioridade da sustentabilidade financeira do País e as crescentes necessidades de largas camadas de idosos constitui uma preocupação política de primeira importância.

Destacam-se como prioridades de intervenção das políticas públicas na esfera do envelhecimento ativo: (i) a relação entre pobreza e saúde; (ii) o impacto da situação socioeconómica no envelhecimento; (iii) a redução da dependência e da discriminação em relação a todas as idades; e (iv) a proteção social. O consenso expresso na Assembleia Mundial sobre Envelhecimento (AME) realizada em 2002, em Madrid, sob o tema “Sociedade para Todas as Idades”, continua a ser relevante sobre esta problemática:

“Reconhecemos a necessidade de se conseguir progressivamente a plena realização do direito de todas as pessoas de desfrutar do máximo possível de saúde física e mental. O objetivo social de alcançar o grau mais alto possível de saúde é de suma importância em todo o mundo e, para que se torne realidade, é preciso adotar medidas em muitos setores sociais e económicos, fora do setor da saúde.

Comprometemo-nos a proporcionar aos idosos acesso universal e igualitário aos cuidados médicos e aos serviços de saúde física e mental. As crescentes necessidades do processo de envelhecimento populacional trazem a exigência de novas políticas de cuidado e tratamento, promoção de meios saudáveis de vida e ambientes propícios. Promoveremos a independência, a capacitação dos idosos e incentivaremos todas as possibilidades de participação plena na sociedade.

Reconhecemos a contribuição dos idosos ao desenvolvimento no desempenho de seu papel como guardiões”¹.

Nesta Assembleia, foi também aprovado o Plano Internacional de Ação do Envelhecimento que apontava para três prioridades:

- os idosos e o processo de desenvolvimento;
- a promoção da saúde, do apoio social e do bem-estar para todo o ciclo da vida; a criação de contextos propícios e favoráveis que promovam políticas orientadas para a família; e
- a comunidade como base para um envelhecimento seguro.

Neste Plano de Ação encontram-se, ainda, propostas de políticas tais como: “(i) melhorar o nível dos rendimentos dos idosos e a sua participação no mundo do trabalho, remunerado ou não-remunerado; (ii) incentivar e reconhecer a participação dos idosos na vida cultural e social; (iii) promover a participação dos idosos nos processos de decisão política a todos os níveis; (iv) garantir acesso ao conhecimento, educação e capaci-

¹ Artigo 14º da Declaração Política da 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, reunida em Madrid, 2002 e convocada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1999 (disponível em http://www.c-fam.org/docLib/20080625_Madrid_Ageing_Conference.pdf).

tação especialmente em termos da sociedade de informação; (v) fomentar a saúde e o bem estar dos idosos”².

A ênfase dada pela AME no sentido de todas as pessoas poderem desfrutar duma vida saudável, física e mental, em especial em termos de autonomia, independência, capacitação e participação dos idosos na vida social, aponta para a importância de formular ofertas/respostas às necessidades dos diferentes grupos de idosos, em vez de políticas que consideram os idosos como um grupo homogéneo.

O contributo da OMS sobre o processo de envelhecimento da população deve ser realçado, nomeadamente a consideração do chamado envelhecimento ativo, um conceito que segundo aquela organização visa a manutenção da autonomia e da independência das pessoas seniores, quer ao nível das atividades básicas de vida diária (AVD), quer ao nível das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), a valorização de competências e o aumento da qualidade de vida e da saúde.

Reconhece-se atualmente a existência de vários fatores determinantes de um envelhecimento ativo saudável, desde que o mesmo seja devidamente planeado e preparado, nomeadamente ao nível do ambiente cultural, dos sistemas de saúde numa abordagem ao longo da vida e na adoção de estilos de vida saudáveis, dos sistemas de educação e qualificação numa lógica de aprendizagem ao longo da vida e dos sistemas de proteção social adequados (bem como da necessária inovação na oferta de serviços de apoio social). Deste modo, as pessoas mais velhas deverão ser encaradas como participantes ativos no quadro de uma sociedade onde exista integração intergeracional e duplamente na perspetiva de contribuintes ativos bem como de beneficiários.

O fenómeno do envelhecimento da população constitui um grande desafio face à sua dimensão traduzida nos números da UE com a existência, em 2010, de mais de 86 milhões de idosos, dos quais 26,8% tinham 80 e mais anos. (25,2% em Portugal).

A proporção da população idosa em Portugal, que representava 8,0 % do total da população, em 1960, mais do que duplicou, passando para 16,4 %, em 2001. Em valores absolutos, a população idosa aumentou quase um milhão de indivíduos, passando de 708 570, em 1960, para 1 702 120, em 2001, admitindo-se que em 2020 a população de 65 e mais anos seja superior a 2,2 milhões. Segundo dados das Nações Unidas para

² Ver Silva (2011, p. 27).

2007, Portugal é o décimo país do mundo com maior percentagem de idosos e o décimo quarto com maior índice de envelhecimento.

De acordo com a Estratégia Europeia 2020, aprovada em Conselho Europeu de 8 de março de 2010, e entre as três prioridades que foram aprovadas, considera-se relevante a do crescimento inclusivo, que pretende fomentar uma economia com níveis elevados de emprego que assegure a coesão social, nomeadamente a adoção do objetivo de uma taxa global de emprego de 75% para a população dos 20-64 anos e de 50% para a população idosa com mais de 65 anos, acompanhada de uma redução de 20 milhões de pessoas sujeitas ao risco de pobreza. Portugal apresentava, em 2009, uma das maiores taxas de dependência na UE, com um valor de 26,3% só ultrapassado pela Itália, Grécia e Suécia, com o valor de 30,6% e pela Alemanha com o valor de 30,9%, sendo a média comunitária de 25,6%.

O sucesso das medidas e políticas para atingir estas prioridades e objetivos terá de ter em conta a evolução demográfica da população com todos os fenómenos a ela associados, nomeadamente o envelhecimento da população em cada EM. De acordo com os relatórios da CE, para se enfrentar o desafio do envelhecimento ter-se-á que ter em conta nos próximos anos a promoção da renovação demográfica, do emprego, da produtividade e dinamismo da Europa, do acolhimento e da integração efetiva de imigrantes e das finanças públicas sustentáveis. Procura-se assim que cada vez maior número de cidadãos idosos possa beneficiar de uma vida mais ativa, saudável e participativa, o que levanta sérios desafios às nossas sociedades e economias para atingir estes objetivos.

A flexibilidade das respostas sociais (e das instituições e agentes na área social) não é incompatível com a implementação de mecanismos centralizados, muito exigentes na gestão, auditoria, complexidade organizacional (e multiplicação de serviços), uma solução genericamente conhecida nos países nórdicos. Um outro modelo possível baseia-se na descentralização dos prestadores através das instituições locais, no contexto de serviços de proximidade, respeitando as suas ligações, conhecimentos e adaptabilidade, potenciando os escassos recursos disponibilizados para se atingirem os objetivos acima mencionados duma forma mais eficiente e eficaz. Por outro lado, para prevenir o desenraizamento da pessoa em relação à sua família e amigos, é necessário manter os idosos no seu domicílio, contribuindo para a sua qualidade de vida, e envolver a família na prestação de cuidados ao seu idoso, criando-se uma resposta mais económica a nível de política social e mais humana no que respeita ao enquadramento natural do idoso.

Em matéria de ação social e atuando numa lógica de proximidade, foram desenvolvidas modalidades flexíveis de intervenção, designadamente através duma rede de serviços e equipamentos sociais, orientada para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, mesmo daquelas que se encontram em situação de dependência. Neste âmbito, são de realçar as respostas³ como: serviço de apoio domiciliário, centro dia, centro de convívio e, mais recentemente, o centro de noite, enquanto alternativas à institucionalização e respostas às situações de isolamento, de solidão e de insegurança. A melhoria das infraestruturas de saúde tem sido notável, melhorando significativamente os serviços procurados pelas populações, em particular pelos idosos; subsistem, no entanto, barreiras ao fácil acesso de pessoas idosas nalguns Centros de Saúde, nomeadamente estrutura física inadequada, falta de estacionamento e de estacionamento gratuito.

As questões centrais da presente investigação podem ser sintetizadas nos quatro pontos seguintes:

- (i) Aprofundar a avaliação da magnitude do impacto do envelhecimento português – na base dos estudos publicados por entidades oficiais portuguesas e internacionais, v.g., Comissão Europeia e INE – investigações produzidas sobre as necessidades concretas dos diferentes grupos de idosos nas áreas da saúde e do apoio social.
- (ii) Identificar alternativas na provisão de serviços pessoais e de proximidade, direcionados para os cuidados domiciliários, nomeadamente os de longa duração e recorrendo às novas tecnologias de informação e comunicação⁴, tendo em conta as experiências em outros Estados Membros (EM) e noutros países. Serão investigadas as tipologias de segmentação da nova procura de serviços, por forma a inspirar formas diversificadas e mais personalizadas de resposta por parte dos prestadores de cuidados aos idosos.

³ Através da celebração de acordos de cooperação com as instituições particulares de solidariedade social, no sentido da expansão, diversificação e qualificação da rede nacional de serviços e equipamentos sociais de apoio às pessoas idosas e respetivas famílias, v.g. Programa de Apoio Integrado (PAII), Regime de incentivo às Microempresas (RIME).

⁴ Complementados por diferentes formas de institucionalização, quer ao nível dos serviços de saúde quer do apoio social.

- (iii) Elencar as respostas sociais mais inovadoras, efetivas e eficientes na provisão de serviços bem como os apoios numa lógica de inovação social, investigando os resultados dos estudos existentes e, ainda, conduzindo um conjunto de investigações (estudos de caso) junto dos idosos, familiares de idosos, prestadores de serviços aos idosos (saúde e apoio social) e *focus groups* com peritos nas questões do envelhecimento em Portugal.
- (iv) Apurar o impacto potencial positivo de criação de emprego e de novas competências na prestação de serviços aos idosos, nomeadamente através da realização duma investigação sobre competências *soft* específicas para serviços desta natureza.
- (v) Avaliar a sustentabilidade das instituições prestadoras de serviços aos idosos.

Envelhecer bem é um processo heterogéneo e diferenciado, na medida em que cada um(a) vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes e é portador(a) de vivências e projetos de vida idiossincráticos. Os especialistas argumentam que a qualidade de vida, na ótica do bem-estar ou da satisfação com a vida, inclui um alargado espectro de áreas da vida e vários domínios, como a saúde, o trabalho, a família, a qualidade da habitação, a vizinhança e a economia. Engloba, por exemplo, não só a doença e o respetivo tratamento mas também o desenvolvimento satisfatório das aspirações psicológicas, cognitivas e sociais. Por exemplo, a procura de sentido para a vida ou a prossecução de uma vida com sentido é uma variável cognitivo-afectivo-motivacional muito importante para a qualidade de vida psicológica. Assim, na perspetiva da OMS, a qualidade de vida inclui a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações.

Os desafios do envelhecimento ativo em Portugal são intensificados pela perceção social do idoso constituir um fardo para a sociedade. A glorificação da juventude, o desinteresse pela experiência e sabedoria dos idosos e a saliência do “*instant gratification*” de muitos e, sobretudo, da comunicação social, constituem forças poderosas conservadoras, bloqueando as mudanças, ao nível cultural e político, necessárias para o reforço duma sociedade coesa, justa e solidária. Recusar os contributos dos muitos idosos, a todos os níveis, constitui um erro extravagante e de custo social, económico e financeiro elevado, num período de crise e num contexto europeu muito difícil, senão imprevisível.

As melhores respostas aos principais desafios do envelhecimento devem incluir os *apports* dos diferentes *stakeholders*, refletindo a determinação dos decisores políticos, a imaginação das principais instituições de intervenção, combinando a inteligência questionadora dos mais jovens com a inteligência madura e experiência das pessoas de meia-idade e integrando, ainda, a inteligência prudente e a sabedoria das pessoas idosas.

Uma reflexão que nos parece importante enfatizar é a identificação do desafio central (e daí a oportunidade) do atual processo de envelhecimento. O Cap. 4 investiga a percepção dos idosos na sociedade portuguesa, nomeadamente os estereótipos, mitos e imagens negativas existentes e repetidas pela comunicação social. Os dados disponíveis, quer do Eurobarómetro quer de vários estudos sobre esta temática, indicam um potencial negativo de menor entendimento entre as gerações. A discriminação social veiculada através de comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interações diárias com pessoas idosas e/ou difundidos através dos meios de comunicação não deve ser aceite. As imagens negativas do idoso influenciam a adoção de políticas de ativação e, se os idosos se tornarem “marginais”, objetos de condescendência, será muito difícil realizar os progressos tendentes a uma sociedade coesa, social e politicamente. Por esta razão, a recomendação de Cerqueira (2010) para a comunicação social adotar uma imagem positiva do envelhecimento parece ser de grande interesse e oportunidade.

A AME reconheceu a importância do papel da comunicação social no envelhecimento bem sucedido: “b) Encorajar os meios de comunicação a promover imagens em que se destaquem a sabedoria, os pontos fortes, as contribuições e o valor inventivo das mulheres e dos homens de idade, incluindo as pessoas com deficiências; (...) d) Encorajar os meios de comunicação a transcender a apresentação de estereótipos e a revelar a plena diversidade da humanidade; e) Reconhecer que os meios de comunicação são precursores da mudança e podem actuar como factores orientadores na promoção do papel que corresponde às pessoas de idade nas estratégias de desenvolvimento, inclusive das zonas rurais; f) Divulgar os contributos das mulheres e dos homens de idade apresentando as suas actividades e preocupações nos meios de comunicação; g) Encorajar os meios de comunicação e os sectores público e privado a evitar a discriminação no emprego por razões etárias e a apresentar imagens positivas das pessoas de idade; h) Promover uma imagem positiva dos contributos das mulheres idosas a fim de aumentar a sua autoestima” (p. 43)⁵.

⁵ Ver Silva (2011, p. 27).

O estudo de Cerqueira (2010) indica que: “Desde televisão (séries, concursos), jornais (reportagens, banda desenhada), rádio, às várias formas de arte (cinema, teatro, dança, pintura, escultura, literatura...), a referência a personagens idosas é feita no sentido depreciativo, retratando-as como tendo um problema de saúde que as debilita, de algum modo dependentes e pouco competentes” (...) “Nas séries, as personagens idosas tendem a apresentar vulnerabilidades, em particular do foro físico (com alguma doença) ou sensorial (ouvir ou ver mal). Poder-se-ia passar outra mensagem, retratando as pessoas idosas como indivíduos que têm as suas especificidades, como outros quaisquer... No caso dos jornais, a inclusão em suplementos de reportagens sobre o processo de envelhecimento (e não somente com vista a promover um dos aspectos da velhice, como a ‘nostalgia dos tempos idos’ ou ‘a pílula da juventude’), com testemunhos vários, seria também interessante. Também a rádio poderia promover as imagens mais positivas da velhice e chamar à atenção para a importância da preparação dum envelhecimento bem sucedido, através de programas que abordassem estes temas e onde as pessoas idosas pudessem passar o seu testemunho (e discussão aberta, por exemplo) aos ouvintes. Torna-se, portanto, importante humanizar a figura da pessoa idosa, pois é vista muitas vezes como alguém distante do quotidiano dos outros indivíduos. A consciencialização da sua contribuição passada e presente na sociedade, do seu papel na família e na rede social, da validade dos seus ganhos, perdas e preocupações pode ter lugar nos meios de comunicação social, com benefícios evidentes para todos.”⁶

A satisfação na vida e a felicidade estão positivamente correlacionadas com a participação social, destacando-se como efeitos os contactos sociais regulares, seguidos pela ajuda prestada a outras pessoas e a participação em organizações voluntárias. Portugal encontra-se numa situação confortável em relação à maioria dos restantes países da Europa na medida em que apenas cerca de 2% da população de 65 e mais anos não tem contato com amigos, encontrando-se entre os cinco países com maiores relações de amizade para o grupo etário de 65 e mais anos.

– A situação de idosos a viverem sós, em Portugal, não é homogénea em todo o território, apresentando diferenças significativas; as realidades são diferentes, consoante se trate de grandes centros urbanos, regiões urbanas ou rurais e, dentro dos grandes centros urbanos, se se considera-

⁶ Cerqueira (2010, pp. 339-340).

rem bairros antigos, tradicionais ou novas zonas urbanas. Pode-se admitir que mais de 200 000 grandes idosos⁷ vivem sozinhos.

– O motivo principal para os idosos optarem pela solução lar respeita à insuficiência em gerir as necessidades diárias e à impossibilidade da família prestar os cuidados necessários.

Nos *focus groups* desenvolvidos neste estudo, confirma-se que os idosos se interessam pela informação e estão conscientes da alimentação saudável, exercício físico e interação social. As Universidades de Terceira Idade (UTI) constituem um desenvolvimento positivo da aprendizagem ao longo da vida (ALV); as coletividades e os responsáveis devem dar prioridade à educação dos idosos sobre os estilos de vida mais consentâneos com o envelhecimento saudável, em particular a mobilidade (exercício físico regular) da população idosa urbana, a promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, a promoção da auto-estima e da qualidade de vida, e o combate ao isolamento social⁸.

Quanto à sustentabilidade das IPSS, as entrevistas aprofundadas aos responsáveis das instituições contactadas mostram os seguintes comportamentos:

- As entrevistas dão conta de processos de ajustamento, com destaque para uma maior agilidade das IPPS face às SCM, que incluem novas estratégias de aquisição e negociação de serviços, reformulações de modelos energéticos e de reciclagem, a par de algumas intenções de abertura ao meio, diversificando o mapa de *stakeholders* mais ativos, recorrendo a mecanismos de voluntariado ou alargando a base de clientes, para além do *core business*;
- Do lado das SCM, a ênfase está colocada na intenção de incorporar mais ativamente a fileira do sistema de saúde, captando doentes em fases mais avançadas de patologia e idade, entrando no aparentemente difuso mundo dos cuidados continuados ou paliativos. Esta opção centrada na doença faz uma evidente clivagem com a ideia de captar públicos mais novos por parte das IPSS

⁷ Pessoas com 80 ou mais anos de idade.

⁸ Em Silva (2010, p. 7), pode ler-se: “A transformação da sociedade, dos comportamentos e estilos de vida, obrigam cada vez mais a um maior relacionamento entre os conceitos de educação e saúde. Grande parte dos problemas das pessoas, inclusive doenças, tem origem no foro emocional e estilos de vida, daí a importância de ter presente uma perspectiva holística da educação para a saúde. É fundamental uma abordagem global e particular do indivíduo, tendo em conta, e trabalhando todas as suas dimensões, no sentido de promover um equilíbrio biopsicossocial.”

– neste, como noutros casos, perspectiva-se o inconveniente de dispormos da única designação “lar” para necessidades e públicos tão distintos, acentuando-se a necessidade de operar uma efetiva segmentação no imenso universo de pessoas mais velhas.

Os principais temas de investigação desenvolvidos neste estudo são:

“1. *Evolução demográfica previsível* – constante do Cap. 1, onde se encontram as projeções demográficas oficiais do INE e as projeções de famílias efetuadas por Moreira (2010).

2. *Necessidades da população idosa e programas de resposta* – identificadas nos Cap. 2 e 3 do estudo R Carneiro et alii (2012). Estes capítulos apresentam a problemática do idoso isolado bem como os resultados de 2 *focus groups* e dos estudos de caso de idosos que vivem isolados geograficamente. Estudos de caso sobre os apoios sociais desenvolvidos pelas IPSS de várias regiões do País foram elaborados, bem como uma análise SWOT dos apoios sociais e dos serviços de saúde destas instituições.

3. *Análise sobre a previsão da evolução dos custos associados ao aumento da população idosa no que diz respeito aos serviços de saúde e de apoio social e sua compatibilização com a situação financeira do Estado e das famílias* – o Cap. 5 de R Carneiro et alii (2012) apresenta as projeções oficiais da Comissão Europeia sobre o impacto do envelhecimento nas finanças públicas, nomeadamente as pensões e as despesas em cuidados continuados; esse capítulo inclui, ainda, as estimativas sobre os impactos da reforma do regime das pensões de 2007.

4. *Análise sobre a criação de emprego potencial no âmbito da resposta às necessidades desta população* – o Cap. 7 de R Carneiro et alii (2012) apresenta as projeções relativas ao potencial de crescimento de emprego associado ao envelhecimento.

5. *Análise sobre as melhores práticas em termos de serviços de saúde e de apoio social à população idosa na União Europeia* – o Cap. 9 de R Carneiro et alii (2012) apresenta as boas práticas em termos de apoio social e de serviços de saúde, nomeadamente os cuidados continuados em vários Estados Membros da UE.

6. *Recomendações relativamente à reorganização e coordenação dos serviços da administração pública e da economia social dirigidos a esta população, bem como a definição de prioridades de atuação na sequência da análise prevista no ponto 3.*” A análise dos trabalhos de campo junto das instituições constitui uma base de reflexão sobre a necessidade de mais e melhor coordenação, potenciando as virtualidades das redes bem como vantagens das instituições, nomeadamente a visibilidade, a ligação ao local (territorialização da intervenção), a aproximação aos utentes e às realidades locais, a promoção de comunicação entre as várias entidades,

a disseminação de boas práticas, a capacidade de imaginação e de gestão do insignificante, a capacidade de gerar riqueza e emprego, o voluntariado e os não horários, a capacidade de estabelecimento de alianças estratégicas, a formação dos próprios profissionais que chegam ao terreno com conhecimentos generalistas sobre o social, etc..

B. PROPOSTAS ESTRATÉGICAS FINAIS

Celebramos neste Ano Europeu 2012 os idosos (os “maiores”, na expressiva semântica castelhana) e, sobretudo, o envelhecimento ativo, isto é, uma nova primavera da vida outonal feita de utilidade social e de entrega pessoal a trabalhos de que só os mais sábios se deveriam encarregar. Será curioso lembrar a veneração helénica dos filósofos (amigos da sabedoria) pelos mais velhos e sábios, a quem deveria ser confiada a responsabilidade pela condução dos destinos do povo e pela efetivação do bem comum.

No termo dum intenso percurso de estudo que a equipa levou a cabo pensamos ser oportuno visitar algumas considerações estratégicas que se foram tornando claras ao longo das aquisições da investigação e que representam uma decantação de *insights* tácitos que escapam frequentemente ao bisturi analítico mais imediatista do estudioso e que, quantas vezes, se escondem por detrás da parafernália estatística e da profusão de dados empíricos que são recolhidos.

É esse o objetivo da brevíssima secção final com que concluimos o nosso relatório, na qual reunimos em torno de 4 eixos fundamentais as propostas e recomendações finais do estudo.

B.1. O incremento exponencial da população idosa em Portugal encontra-se amplamente documentado no presente estudo. Ele representa, indiscutivelmente, um problema social. Mas, acima de tudo, o aumento do peso da população idosa pode ser encarado como uma grande oportunidade social, cultural e económica. No plano social, trata-se de apostar nas instâncias criadoras de capital social e estreitar as condições propícias a uma maior coesão comunitária, designadamente na colaboração entre grupos de estratos etários diferentes. No plano cultural, importará favorecer o enriquecimento que resulta do diálogo entre culturas distintas por corresponderem a tempos diferentes e a códigos axiológicos distintos. No plano económico, apresentam-se enormes desafios: (i) na consolidação e (re)invenção de – velhos e novos – serviços

aos idosos, mediante propostas de valor inovadoras e segmentadas por grupos-alvo, (ii) na procura de uma melhor e mais transparente eficiência e eficácia de respostas, e (iii) na emergência de novos figurinos de profissionais com os consequentes benefícios ao nível da criação de emprego, sobretudo de alta especialização e de proximidade.

A principal via para garantir um envelhecimento ativo – combater a crescente e inelutável dependência psíquica e física e maximizar o bem-estar do idoso – consiste na adequada preparação pessoal para o período da idade avançada. Neste sentido, reputa-se da maior relevância estratégica o envolvimento do próprio, como ator principal e insubstituível, na compreensão das etapas de vida humana e na gestão das transições mais difíceis, designadamente a passagem à inatividade. Por consequência, as instituições competentes na prestação de serviços ganharão no investimento prioritário em valências de prevenção ao invés da mera ação assistencial, na formação para aquisição da sabedoria de vida, e na consciencialização dos fatores de bem-estar pessoal e relacional que acrescentam vida aos anos. Essa tarefa é tanto mais urgente e necessária quando se assiste a uma conquista sistemática de maior longevidade, a uma melhoria sensível nas condições de saúde da população sénior e à acumulação de evidência empírica sobre a viabilidade de minorar, ou mesmo reverter, patologias do foro neuropsiquiátrico que afetam uma proporção significativa do universo sob estudo. Dito doutro modo, as instituições e os técnicos especializados serão convocados a desempenhar um papel cada vez mais relevante no adiamento da fase da vida idosa e da pessoa dependente, a qual, sem prejuízo de parâmetros objetivos de aferição do processo de senescência, se pode ver protelada muito para além da tradicional idade da reforma ou da norma etária correspondente ao momento de aposentação. Em resumo:

- As projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações seniores e uma redução alarmante do peso da população ativa.
- A relação entre o número de idosos e jovens traduziu-se, em 2010, num índice de envelhecimento de 118 idosos por cada 100 jovens (112 em 2006). O índice de dependência é um indicador relevante para o domínio dos cuidados continuados aos idosos e Portugal apresentava, em 2009, uma das maiores taxas de dependência na UE, com um valor de 26,3.

- O peso dos idosos e dos grandes idosos na estrutura populacional tem vindo a aumentar de forma significativa. O número de idosos com mais de 80 anos passou de 340,0 milhares, em 2000, para 484,2 milhares, em 2010.
- A população idosa tem, em geral, rendimentos inferiores ao da população empregada: a principal fonte de rendimento dos idosos é a pensão ou reforma; 84,1% dos pensionistas de velhice da Segurança Social tem uma pensão mensal inferior a 500 Euros e apenas 6% dos mesmos tem pensão superior a 1000 Euros. Nos reformados da Caixa Geral de Aposentações, 21% tem reformas abaixo dos 500 Euros, enquanto 50% tem reformas acima de 1000 Euros.
- Em Portugal, a população com 65 e mais anos, de acordo com a Eurostat, apresentava, em 2009, uma taxa de risco de pobreza (condição considerada como abaixo de 60% do rendimento mediano) de 21,0% depois das transferências sociais, valor ligeiramente superior ao registado em 2008, de 20,1%, e bem acima da média comunitária (17,8%); conforme se vai avançando na idade, o agravamento do risco da pobreza é maior, apresentando a população de 75 e mais anos um risco de pobreza que atinge os 24,4%, sendo na UE apenas de 20,3%.
- A solidão, a falta de rendimentos e a inatividade constituem fatores de risco para os idosos, em termos de necessidades acrescidas de serviços de saúde e de bem estar. Até 2007, a população idosa tem uma taxa de participação relativamente elevada na atividade económica, após ter atingido a idade da reforma ou até mesmo após se ter reformado ou aposentado; nos últimos anos, com o início da crise de 2008, tem vindo a verificar-se uma quebra significativa no emprego de idosos. Os esforços da sociedade civil na mobilização do voluntariado⁹ para a redução da solidão que afeta muitos idosos são altamente meritórios. A organização de bolsas de voluntários a nível da freguesia (coordenadas pelas Juntas ou Centros Sociais) poderia permitir contactos periódicos e ajuda, sempre que necessária e em tempo útil, aos idosos vivendo sós.
- A importância da participação da população idosa no mercado de trabalho constitui uma vertente importante na promoção do enve-

⁹ A participação de idosos nestas atividades seria um contributo para o envelhecimento ativo.

lhhecimento ativo, na redução da pobreza que afeta desproporcionalmente os idosos desempregados/pensionistas e na melhoria da sustentabilidade dos sistemas de pensões.

- O isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo pelo que se procura, através da prevenção e da articulação dos *stakeholders*, a identificação de situações de vulnerabilidade nesta população. Neste contexto, o Conselho Económico e Social (CES) deveria manifestar o seu inequívoco apreço às Autoridades de Segurança, PSP e GNR, pelos esforços na identificação e acompanhamento desses casos, bem como na participação com as demais entidades para solucionar os casos mais difíceis, e encorajar essas entidades a prosseguir e a aprofundar a sua meritória atividade em prol dos idosos.
- O motivo principal para os idosos optarem pela solução do internamento em lar respeita à insuficiência em gerir as necessidades diárias e à impossibilidade da família prestar os cuidados necessários.

B.2. O apoio continuado a famílias cuidadoras é o único caminho alternativo à institucionalização maciça de idosos avançados. Esta constitui a solução antropológica e socialmente dotada de maior densidade humana, além de se apresentar também como a menos dispendiosa para recursos públicos escassos e sujeitos a custos de oportunidade elevados. Esta (re)orientação estratégica de fundo contraria o individualismo pós-moderno e a mentalidade consumista que propende a ignorar o valor da experiência e a marginalizar a presença dos idosos, relegando-os para um isolamento sem perspectivas de superação. O valor educativo das relações de troca intergeracional é hoje inquestionável. Vale a pena, neste apartado, invocar Robert Kegan, um dos mais notáveis psicólogos do desenvolvimento da contemporaneidade. Autor do célebre livro *The Evolving Self* (1982), em que propõe cinco estádios para o desenvolvimento humano – incorporativo, impulsivo, imperial, interpessoal e interindividual – Kegan, num artigo recente, contraria os pessimistas históricos que só detectam sintomas de declínio na humanidade, de geração para geração. O reputado académico e psicólogo diz que, bem pelo contrário, nunca a humanidade esteve tão perto de protagonizar um verdadeiro salto quântico de progresso. Para isso bastaria, argumenta Kegan, descobrir uma forma de transferir toda a experiência dos seniores para as novas gerações. Com efeito, segundo o autor, nunca o género humano

dispôs de tanta experiência acumulada no seu seio, pelo simples facto de as pessoas viverem hoje mais tempo do que em qualquer outra época e de o fazerem com qualidade física e mental. Esta evolução biológica cria verdadeiras bibliotecas humanas à disposição dos mais jovens que, com elas, queiram aprender a viver e a aproveitar aquele *corpus* de sabedoria profunda que só os anos permitem acumular. E importa-nos relevar este importante facto empiricamente sustentado: só aprende verdadeiramente quem tem a possibilidade de ensinar algo a alguém. O sonho duma aprendizagem ao longo da vida, para todos e cada um, confunde-se assim com o repto de construir uma sociedade onde cada um assuma a humildade de aprender com todos os outros. Em suma:

- A evolução das estruturas familiares é um dos fatores proeminentes de mudança nas sociedades contemporâneas, colocando novos desafios em termos de necessidades sociais e à organização das respostas públicas e privadas, com vista à promoção do bem-estar individual e coletivo no processo de envelhecimento.
- Portugal, segundo dados do Eurostat, aparece como o segundo país da UE com as mais elevadas taxas da população idosa com limitações nas atividades da vida diária. Os idosos com necessidades de apoio nas AVD deverão aumentar com o envelhecimento da população; tendo em conta as boas práticas experimentadas/adotadas noutros países da UE, a preferência por serviços personalizados e na casa dos idosos deve ser correspondida por serviços descentralizados e personalizados, que são os mais eficazes na melhoria da qualidade de vida dos seniores; os estudos disponíveis estimam uma população entre 2 a 4% dos idosos (65+ anos) com necessidades de apoio para a realização das atividades quotidianas, sendo a maioria dos serviços prestada pelos cuidadores familiares.
- Em Portugal, os familiares (mulheres, maridos, filhos) formam o grosso dos cuidadores das pessoas idosas com dificuldades nas atividades da vida diária. A evolução nas últimas décadas da estrutura, composição e dimensão das famílias portuguesas mostra o aumento das famílias unipessoais, nomeadamente dos idosos a viverem sós (cerca de 20% da população, de acordo com os Censos 2011) e o surgimento de novas formas de conjugalidade, o que pode levar a um aumento dos idosos institucionalizados se não se tomarem medidas de política que contrariem esta tendência.

- A Qualidade de Vida (QdV) está condicionada por fatores psicológicos, para além da saúde física e da percepção do indivíduo sobre si próprio e a sua vida. As determinantes da qualidade de vida oscilam com o grupo de idade: enquanto para a população com mais de 75 anos a qualidade de vida tem muito a ver com doenças e suas consequências no plano funcional, já para o grupo etário 65-74 anos os seus problemas têm mais que ver com o respetivo enquadramento familiar e social.
- As Universidades Seniores, entidades com uma vertente académica, social e lúdica, são um espaço privilegiado de inserção e participação social dos mais velhos, através de cursos de formação, visitas, oficinas, blogues, revistas e jornais, grupos de música ou teatro, voluntariado, viagens de estudo no país ou estrangeiro, em que os seniores se sentem úteis, ativos e participativos. Em Portugal, a partir dos anos 90, regista-se uma verdadeira explosão destas entidades, existindo 182 em 2012, com um número de alunos de 35 000, tendo-se tomado consciência do seu papel na qualidade de vida dos seniores e na concretização do princípio da aprendizagem ao longo da vida.
- A criação, nas escolas, de programas de voluntariado para jovens junto da população idosa afigura-se altamente recomendável, favorecendo a geração de imagens mais positivas do envelhecimento e da velhice, associando-lhe competência, independência e maturidade.

B.3. Portugal dispõe duma invejável malha de instituições de solidariedade social – privadas, públicas, associativas e fundacionais – às quais muito deve na cobertura efetiva de necessidades sociais e na mobilização do voluntariado e da filantropia nacionais. Estas instituições, multisseculares, independentemente da sua natureza, estão hoje muito vulneráveis pela sua dependência excessiva das transferências do Estado. Todavia, os estudos de caso desenvolvidos mostram que as instituições estão disponíveis para: (i) a adoção de estratégias e atividades inovadoras¹⁰, concorrendo com o sector privado, (ii) a diversificação das fontes de financia-

¹⁰ A abertura das autoridades ao ajustamento dos critérios e limites de utentes nalgumas valências tem sido importante para aumentar potenciais receitas destas instituições.

mento¹¹, (iii) o estabelecimento de parcerias alargadas¹², (iv) o aumento da qualificação de técnicos e dirigentes através do desenvolvimento de ações de formação, e (v) o recurso ao voluntariado. A sustentabilidade, a longo prazo, das instituições passará por uma conjugação poderosa de esforços contemplando reformas nevrálgicas em dimensões diversas da sua atividade corrente, salientando-se:

- O estreitamento do trabalho entre milhares de instituições ativas no terreno, fomentando redes colaborativas e a formação de parcerias com empresas no âmbito da promoção da responsabilidade social, a criação de centrais de compras, a partilha de especialistas, ou seja, a tomada de medidas que suportem prontidão de respostas, sinergias de meios e otimização dos equipamentos e dos recursos humanos especializados.
- A melhoria da gestão das instituições mediante o recrutamento, a profissionalização e a formação de executivos com experiência comprovada e relevante.
- A generalização de práticas correntes de prestação de contas, de acordo com princípios de transparência financeira e de responsabilidade social. Ao nível da informação quantitativa das atividades das IPSS e dos apoios da Segurança Social e da Saúde, existe documentação oficial periódica (e.g., Carta Social, Contas da IGFE, Contas da ACS, entre outras fontes). Contudo, o ISS e a ACS devem publicar estudos periódicos sobre as atividades e os apoios concedidos às IPSS (e outras entidades lucrativas), com dados estatísticos desenvolvidos ao nível de NUT III, e informação sobre valências, dimensão (emprego) das IPSS, características socioeconómicas dos trabalhadores bem como dos utentes.
- O conhecimento mais rigoroso dos ativos que integram o vasto património das instituições e a (re)avaliação da respetiva rentabilidade económica e financeira.
- O incremento urgente das receitas próprias, com a conseqüente diminuição da dependência financeira dos subsídios estatais, mediante:
 - (i) uma diversificação de ofertas tendo em conta os segmentos de grupos-alvo com algum poder económico que estão localiza-

¹¹ Quintas agrícolas, prestação de novos e mais serviços, atividades recreativas, eventos, etc..

¹² Nomeadamente com empresas no âmbito da Responsabilidade Social.

dos nos centros urbanos, onde as pensões médias são mais elevadas; a estruturação desses serviços numa lógica social, aliada a uma vertente de saúde e de reabilitação, permitirá, de forma mais eficaz, responder ao público-alvo mais exigente e afluente.

- (ii) A possibilidade de exploração de novas prestações no mercado das populações de meia-idade e jovens idosos, tendo em mente a sua formação e preparação para as consequências irrenunciáveis da “passagem do tempo”.
- (iii) O incentivo ao voluntariado como meio de acesso à atividade pelos idosos, divulgando conhecimento e experiência que adquiriram ao longo da vida (Portugal encontra-se no grupo de países com uma percentagem “relativamente baixa” de voluntariado cuja contribuição para o PIB se situa abaixo de 1%).
- (iv) Uma melhor atenção à “atividade lúdica” visto que esta constitui um dos fatores mais contribuintes para a melhoria da QdV da população idosa; o sector do turismo sénior é uma área com perspectivas de crescimento tendo em conta, nomeadamente, a tendência de crescimento do grupo da população de 65 e mais anos no total da população (note-se que em Portugal existem apenas 3 programas de turismo sénior).
- (v) O reconhecimento da contribuição da saúde para a QdV, tanto para indivíduos como para populações, tornando-se necessária uma boa e efetiva articulação intersectorial bem como o envolvimento ativo da população-alvo.
- (vi) A adopção de práticas avançadas de marketing social tendo por objetivo a modernização da imagem e das “marcas públicas” junto da comunicação social e a subida na cadeia de valor, por forma a alcançar zonas de “gama alta” de serviços prestados à comunidade.
- (vii) Uma atenção mais aprofundada para o poderoso efeito alavancador das TIC para novas tipologias de diálogo intergeracional, onde a geração Y seja levada a valorizar o intercâmbio de conhecimentos e de competências com uma geração X que continua, em larga medida, sedenta de novos saberes e aberta à partilha de “sageza experiencial”.

B.4. As cinco prioridades seguintes foram selecionadas pelo seu alcance eminentemente estratégico e multiplicador:

- Tendo em conta os custos sociais decorrentes do atual processo de ajustamento, e a eficiência comprovadamente superior de desempenho das IPSS, o CES deve recomendar ao Governo a necessidade de reforçar os recursos afetos às IPSS, de reforçar o apoio à família e o combate à pobreza, sobretudo dos idosos, de melhor coordenar os serviços públicos responsáveis pela qualidade das respostas às carências básicas dos idosos.
- Atendendo à importância superlativa do papel da comunicação social na formação dos estereótipos e na consolidação das representações sociais, deve o CES promover uma consciencialização dos *media* quanto à sua irrenunciável responsabilidade, seja na erradicação de preconceitos discriminatórios, seja como motor de uma imagem positiva dos idosos, assim favorecendo a sua natural integração na vida comunitária bem como um envelhecimento saudável e ativo. Esta campanha deverá mobilizar organismos públicos e regulador, e estender-se a todos os meios de comunicação – tradicionais (analógicos), digitais ou híbridos. Deverá ainda compreender a totalidade da sua atividade: informação, debate, entretenimento, cultura, educação e formação, designadamente quanto à importância da preparação de um envelhecimento bem sucedido.
- Uma melhor coordenação entre serviços de saúde poderá reduzir custos, aperfeiçoar os resultados em saúde dos idosos e induzir a adoção de tecnologias de informação para melhor servir os idosos e grupos etários mais fragilizados, desde a marcação de consultas, circulação dos resultados dos exames/testes, as entrevistas perante juntas médicas, a vigilância de situações de alto risco, ou a mobilização rápida de socorros de emergência. etc. Em termos mais específicos, o CES deve recomendar às autoridades, (i) em cooperação com a entidade reguladora respetiva, o efetivo cumprimento por parte dos operadores de comunicações dos deveres de serviço público universal, visando uma total cobertura da população, independentemente da sua condição sócio-económica ou geográfica, no acesso a meios essenciais de comunicação, designadamente de natureza móvel, e (ii) que as unidades de saúde da área assegurem uma coordenação local e efetiva com as demais entidades interessadas, responsáveis pela prestação de cuidados continuados integrados.

- Analogamente, o CES deverá recomendar uma atividade colaborativa estreita entre os serviços de saúde e de proteção social e, ainda, uma melhor articulação local entre entidades autárquicas, privadas e serviços desconcentrados do Estado, incluindo o incentivo à incorporação de uma forte utilização das TIC na consolidação de redes locais, garantes da prestação de serviços essenciais aos idosos.
- Espera-se ainda do CES o exercício de um magistério orientador na dinamização de três vectores tidos por fundamentais nos domínios vastos da Educação-Formação-Qualificação: (i) a generalização de ofertas atrativas de educação de adultos para populações tendencialmente idosas e idosas, cuja frequência é essencial a uma *aprendizagem vitalícia* como alavanca indispensável a um estilo de vida ativo e mentalmente saudável, (ii) a formação de base e avançada dos profissionais dos serviços de apoio social para melhoria permanente das suas competências-chave, e (iii) a sensibilização seminal e qualificação limiar de cuidadores informais (designadamente familiares).