Universidades Lusíada

Carvalho, Maria Irene Lopes Bogalho de, 1965-

Uma abordagem do serviço social à política de cuidados na velhice em Portugal

http://hdl.handle.net/11067/4235
https://doi.org/10.34628/wzzj-5993

Metadados

Data de Publicação 2005

Resumo O presente texto pretende identificar e caracterizar a política social de cuidados na velhice no contexto do actual Estado-providência português, demonstrando as suas fragilidades e potencialidades. Analisa as respostas sociais aos problemas tradicionais e aos "novos"problemas da velhice, problematizando o modo como a sociedade portuguesa satisfaz as necessidades das pessoas mais idosas, sobretudo as que necessitam de cuidados....

Palavras Chave Idosos - Política governamental - Portugal, Idosos - Condições sociais - Portugal, Idosos - Cuidado e tratamento - Portugal

Tipo article

Revisão de Pares no

Coleções [ULL-ISSSL] IS, n. 31 (2005)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T03:39:43Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

INTERVENÇÃO SOCIAL, 31, 2005: 163-192

Maria Irene Lopes B. de CARVALHO*

Uma abordagem do Serviço Social à política de cuidados na velhice em Portugal

O presente texto pretende identificar e caracterizar a política social de cuidados na velhice no contexto do actual Estado-providência português, demonstrando as suas fragilidades e potencialidades. Analisa as respostas sociais aos problemas tradicionais e aos "novos" problemas da velhice, problematizando o modo como a sociedade portuguesa satisfaz as necessidades das pessoas mais idosas, sobretudo as que necessitam de cuidados.

1 - A política social como instrumento de bem-estar

Tradicionalmente definia-se a política social a partir de uma listagem de áreas sociais, como por exemplo a política social da saúde, da terceira idade, da segurança social e do emprego. Nesta perspectiva o seu objectivo era compensar os efeitos perversos do mercado e corrigir as disfunções sociais do funcionamento da sociedade baseada nas desigualdades dos grupos que a compõem (cf. Hill, 1990). As medidas de política eram dirigidas preferencialmente a grupos da população que não conseguiam satisfazer as suas necessidades no mercado, nem no contexto familiar. Esta abordagem, sectorizada e compensatória face à política económica, reduzia-lhe a amplitude do objecto: o bem-estar e o seu objectivo – melhorar as condições de vida em determinada sociedade. Hoje a tendência da política social deve envolver uma perspectiva global acerca do bem-estar da sociedade e o bem-estar deve ser da responsabilidade, primordial do Estado (cf. Costa, 1999).

Actualmente autores como Alcock (2003) e Erskine (2003) possibilitam uma análise aprofundada do conceito de política social. Para o primeiro autor (2003:3), este é um campo de estudo no âmbito das ciências sociais. Como disciplina científica tem como objectivo estudar e pro-

* Assistente Social, Licenciada e Mestre em Serviço Social pelo ISSS, DUECE em Ciências da Educação pela FPCE da UL e pós-graduada em Família e Sociedade pelo ISCTE.

mover o bem-estar, constituindo um campo de análise e de acção interdisciplinar. Utiliza métodos e técnicas multidisciplinares permitindo-lhe analisar a acção social dos *"policy-makers"* e como estas acções promovem o bem-estar. Para o segundo autor a política social não pode aceder ao estatuto de ciência porque não tem um objecto preciso e adopta uma metodologia de estudo multidisciplinar (Erskine, 2003: 11-13).

Apesar das diferenças quanto à concepção da política social as duas perspectivas concordam em identificar a política social como um campo passível de estudo caracterizado pela sua multidisciplinaridade. Quer dizer que a política social se socorre de diversas áreas científicas relevantes para a compreensão das questões e dos problemas, integrando contributos científicos das várias ciências no contexto de uma realidade social complexa (cf. Costa, 1999). A política social assim entendida não se circunscreve a grupos mais desfavorecidos, mas preocupa-se com o bem-estar geral da sociedade proporcionando-lhe bens e serviços sociais promovendo e aumentando a qualidade de vida.

Qualquer que seja o posicionamento face a esta questão é unânime que a política social está associada à promoção do bem-estar. O bem-estar refere-se não só a um tipo de instrumento ou arranjo mas a variados arranjos sociais para responder a necessidades individuais, grupais e societais. O bem-estar de que temos vindo a falar provém não só da intervenção do Estado, mas de outras fontes, como do mercado de trabalho, do indivíduo e da sua rede familiar, e da acção voluntária. No entanto o Estado deve ter um papel fundamental e primordial nesse processo.

Então a política social pode ser entendida simultaneamente como um campo de estudo e de acção do Estado de bem-estar, construído por todos os actores políticos e visa a reprodução das relações sociais, a regulação da actividade económica, a igualdade de oportunidades, promovendo a justiça social, a equidade e a eficiência de modo a reduzir as desigualdades, lutar contra a pobreza prevenindo problemas sociais, protegendo socialmente os indivíduos do risco social. Promover o bem-estar constitui um compromisso entre o Estado e a sociedade, uma contratualização entre os vários sistemas sociais. O social implica direitos sociais, o económico implica regulação do mercado e o político implica negociação permanente entre parceiros. Cada actor político que participa na promoção do bem-estar "joga" a sua influência nessa construção.

Foi num quadro de negociação que no século XIX emergiram as primeiras medidas de política social na Alemanha e Inglaterra. No primeiro identificam-se as medidas de políticas adoptadas por Bismark, os seguros sociais obrigatórios. No segundo introduziu-se uma perspectiva interventiva do Estado denominada *"Fabien Society"*. Esta, segundo Alcock (2003: 4), desenvolveu uma análise económica e social dos problemas do capitalismo britânico introduzindo a ideia de protecção estatal para fazer face a esses problemas[1]. Esta perspectiva baseava-se na ideologia socialista colectivista defendendo a intervenção do Estado como necessária para providenciar formas de suporte social. Em oposição a esta corrente encontravam-se os defensores da não intervenção do Estado na esfera pública. Os problemas sociais deveriam ser resolvidos através do voluntariado e da filantropia[2] cuja base eram as COS[3]. Estas ideias dicotómicas construídas no final do séc. XIX iniciaram o debate sobre a provisão do bem-estar público e privado que atravessou todo o séc. XX.

A construção e a efectivação de bens e serviços sociais permitiram o desenvolvimento do Estado de bem-estar nos países da Europa Central a partir da II Guerra Mundial. Este desenvolvimento está associado, em grande parte, ao compromisso social efectuado pelos Estados envolvidos na II Guerra Mundial por providenciar a satisfação de necessidades básicas através de bens e serviços e outras formas de acção pública como legislação, direitos e obrigações. Muitos destes países tomaram como referência da promoção do bem-estar o relatório Beveridge[4]. O relatório avançava a ideia de que era necessário remover os males que assolavam a sociedade britânica tais como a ignorância, a doença, o desemprego e a pobreza.

O Estado de bem-estar foi construído com base no modelo de protecção beveridgiano (universal, unificado, centralizado e uniforme). O

[1] Traduzido pela autora.

[2] Dada a diferença de perspectivas em 1905 foi criada uma comissão para rever as *"poor laws"*. Os comissários provenientes de várias ideologias apresentaram dois relatórios denominados de *"Minority Report"* – esta última perspectiva, defendia a intervenção pública de serviços estatais. O "Majority Report" defendia a ideia do voluntariado e da filantropia como actividade principal para combater a pobreza (cf., Alcock, 2003: 4).

[3] COS – Charity Organization Society – instituídas em 1869 para coordenar os esforços das diversas organizações de caridade.

[4] Beveridge – académico do departamento de ciência social e administração da London School of Economics, foi o arquitecto do moderno sistema de segurança social.

Estado «deveria intervir na realização de alguns direitos sociais, designadamente os relacionados com as necessidades básicas ou situações de risco que o comum dos cidadãos não podia enfrentar apenas com os seus recursos individuais» (Costa, 1996: 2). O Estado, como actor principal deste processo, deveria intervir no sentido de promover uma educação gratuita, criar um serviço nacional de saúde grátis, criar um sistema de segurança social, promovendo o pleno emprego e combatendo o desemprego, criar um sistema público de habitação e um sistema de benefícios para fazer face a situações de risco (cf. Alcock, 2003).

A ideia subjacente à intervenção do Estado na vida pública tinha como princípios fundamentais o exercício da "cidadania social". Esta refere-se não só a formalidades legais, direito individual, mas num contexto de Estado de direito inscrito numa cultura democrática, onde a cidadania «pode ser descrita como participação numa comunidade ou como a qualidade de membro dela» (Barbalet, 1989: 12). Segundo a perspectiva de Marshall (cit in Barbalet, 1989:17-29) a cidadania não decorre da classe social dos indivíduos, mas implica um "status". Esta noção refere-se à pertença a uma determinada sociedade e de participar nela, gozando de igualdade no que respeita aos direitos e deveres que lhes estão associados (cívicos, políticos e sociais).

Este modelo de Estado desenvolveu-se nos países centrais europeus durante "os trinta anos gloriosos" situados entre os anos quarenta e sessenta do século XX. Este foi caracterizado por um ciclo de crescimento económico e social favorável, inserido num processo de produção económica de tipo fordista, proporcionando uma melhoria acentuada das condições de vida (cf. Esping-Andersen, 1995). Nas décadas seguintes, este modelo de bem-estar sofreu alterações decorrentes da crise económica e social e da emergência de "novos problemas sociais" associado a alterações dos indicadores socio-económicos e demográficos.

Factores como o desemprego e a instabilidade social, aliados ao aumento da esperança de vida e alterações na estrutura e dinâmica das famílias introduzem a ideia da "crise do Estado-providência" (cf. Rosanvallon, 1991). Mas parece que desde a constituição do Estado-providência sempre existiu uma crise contínua. Esping-Andersen (1999) considera que a ideia de crise situa-se desde a sua construção, referindo que na década de cinquenta do século XX este tipo de Estado era critica-

do pela excessiva intervenção na vida pública, construindo um entrave ao progresso e ao conhecimento, sendo posteriormente criticado, porque apesar de melhorar as vantagens sociais, a pobreza e exclusão eram um facto.

O discurso de crise tem como «ponto de referência a relatividade ou a paragem do crescimento económico, pelo que o aumento das despesas previstas com as áreas sociais imputa as responsabilidades para a acção económica e social provocando um sentimento de inquietude» (Pitrou, 1996: 231). Mas a crise do Estado tem que ser analisada a partir das necessidades humanas. Como considera a autora, «a extensão das necessidades evolui sem cessar em função das transformações socioeconómicas, dos valores, dos problemas e da capacidade dos diferentes actores lhes fazerem face» (ibidem: 233).

Hoje o bem-estar não cessa de aumentar mas os problemas de sobrevivência são cada vez mais complexos. Neste sentido pode dizer-se que a "crise do Estado-providência" sempre existiu, mas este tenta adequar-se às mudanças organizativas decorrentes das alterações das condições sociais dos indivíduos. O Estado reorganizou-se para dar resposta a novas necessidades. Mas esta reorganização passa pela desresponsabilização do Estado e pela responsabilização da sociedade civil, famílias, amigos, voluntários, organizações não-governamentais e o mercado para fazerem face à provisão de bens e serviços produtores de bem-estar (cf. Silva, 2002: 26). O Estado-providência hoje é o resultado «das diferentes respostas e pressões com vista à "desmercantilização"» (cf. Esping-Andersen, 1999). A política social deve ser construída como um processo dinâmico e implica estar atenta às necessidades sociais decorrentes das mudanças societais, criando respostas sociais compatíveis com as necessidades dos indivíduos e grupos.

2 – Configurações da política social: modelos

A política social é um campo de estudo e de acção cujo objecto é o bem-estar. As análises comparativas permitem alargar o seu campo de análise «estabelecendo as ligações e as áreas de política de cada país; configurar regularidades de bem-estar e caracterizar os Estados-providência contemporâneos, assim como, analisar as particularidades das suas confi-

gurações» (Silva, 2002:26). Esta perspectiva comparativa de abordar a política social teve início na década de oitenta do século vinte, com autores como Flora e Heidenheimer (1995), Mishra (2000) e Esping-Andersen (1990). Deve-se a este último autor a análise da política pública em vários países do mundo apresentando algumas regularidades e singularidades a partir da criação de "modelos de *welfare*". O autor analisou o Estado-providência a partir da análise comparativa da política pública em países de vários continentes permitindo definir três modelos de Estado-providência: o conservador ou continental, o liberal e o modelo social-democrata.

O modelo conservador (continental) é característico de países como a Áustria, Bélgica, França, Alemanha e Itália. Caracteriza-se por ter um regime de protecção social segundo o estatuto profissional e por ter uma base corporativa. Os trabalhadores estão inseridos num regime de protecção social que cobre os riscos profissionais de doença, invalidez e morte. Este sistema protege os indivíduos que estão inseridos no sistema e os membros da sua família. É corporativista, classista e redistributivo, tendo em algumas áreas dificuldade em responder às necessidades dos que não se encontram dentro do sistema. Os que estão fora, os outsiders tornam-se excluídos de direitos sociais inerentes aos que trabalham, os *insiders*.

Este modelo apresenta como riscos sociais associados os elevados custos com os benefícios. Exemplo disso é o peso das despesas com as pensões, precisamente porque uma das formas de resposta à desindustrialização é a reforma antecipada. Promove a divisão sexual do trabalho, discriminando as mulheres, não só porque o seu trabalho tem menos "valor" no mercado, mas também porque a mulher está sempre em risco de despedimento quando existe crise económica.

As respostas de saída para a crise, neste modelo, passam pela diminuição dos salários, por políticas de incentivo ao aumento da produtividade, por prestações sociais do desemprego e reformas antecipadas induzindo a saída dos trabalhadores com mais idade do mercado de trabalho. Mas nesta última década têm sido introduzidas medidas de requalificação profissional e de criação do próprio emprego, incidindo no mercado social de emprego, designadamente nos serviços de cuidados às crianças e pessoas mais idosas (cf. Esping-Andersen, 1990; 2000).

O modelo denominado de liberal está associado a países como Austrália, Canadá, EUA, Japão e Suíça sendo caracterizado por prestações

sociais sujeitas à condição de rendimentos. Baseia-se na assistência social: o indivíduo ou a família têm que provar a necessidade. O sector privado tem maior peso na provisão das pensões e prestações sociais, dando particular relevância às despesas privadas com a saúde. Este tipo de sistema de protecção está sujeito às regras do mercado. Tem como risco social associado a pobreza, sobretudo das pessoas que vivem do rendimento do seu trabalho, aumentando assim a desigualdade social entre as classes sociais. Em situações de retracção e de contracção económica, este tipo de sistema desregulamenta ainda mais o mercado de trabalho, proporcionando a flexibilidade salarial e a redução do valor real dos salários. Os programas sociais passam também a ser secundários (cf. op. cit.).

Por último o modelo social-democrata, identificado nos países do norte da Europa, Dinamarca, Finlândia, Holanda, Noruega, Suécia, também chamado modelo escandinavo, caracteriza-se por um acesso universal ao sistema e por prestações igualitárias, numa base de direitos universais. É um modelo onde os serviços públicos investem na qualidade de serviço e o ideal de solidariedade subjacente pode transformar-se em meio de vida. As estratégias adoptadas por este modelo para responder a cenários de crise baseiam-se na expansão dos serviços sociais com criação de emprego público, promoção do trabalho feminino, assim como trabalho em *part-time* desenvolvendo desde modo políticas activas de inserção no mercado de trabalho.

Hoje a provisão estatal, independentemente da perspectiva teórica, ideológica e geográfica é uma mistura de diferentes formas e níveis de «welfare» no que usualmente se denomina *Welfare Mix*[5]. Alcock (2003: 9) identifica algumas tendências da política social para o futuro. A primeira caminha no sentido de um bem-estar cuja base é o Estado, mas o foco não são só os serviços públicos, mas também os parceiros do Estado e outros actores sociais promotores de bem-estar. O papel do Estado é o de subsidiar e regular as acções dos outros actores. A segunda caminha para a criação de uma cultura focada nas questões do bem-estar, mas também na

[5] Esta expressão é utilizada para explicar a relação entre actores públicos e privados na promoção de bem-estar. Segundo Lopes (2005) os mix podem assumir uma diversidade de formatos. A autora distingue dois fundamentais: Os mix retrógrados e os mix progressistas. Os primeiros assentam na colonização e instrumentalização do sector privado pelo sector público. Os segundos assentam em parcerias sustentadas de actores que se relacionam numa base de simetria e de partilha de poder.

avaliação dos utilizadores e dos serviços que lhes são prestados. A terceira caminha para uma provisão do bem-estar redistributivo, onde a ênfase não está unicamente nos serviços de bem-estar, mas no modo como a política pode influenciar o investimento e a produção e aumentar o índice de bem-estar na sociedade associado a padrões de qualidade de vida.

3 – Especificidade do Estado e da Política Social em Portugal

Então quais as características do Estado-providência em Portugal? Andreotti et. al., (2001); Ferrera et. al., (2000); Hespanha, (coord) (2000); Hespanha (2001), e Hespanha et al. (2002) contribuem para a sua análise. Os autores identificam a protecção dos países do Sul, como Grécia, Espanha e Portugal, associado ao modelo do sul da Europa. Mas apesar de haver semelhança entre eles, cada país tem uma especificidade em relação à organização da protecção social. O modelo de Estado-providência português tem uma forma organizativa, que o diferencia dos modelos dos países anteriores referenciados. Esta especificidade advém não tanto da recente introdução da democracia no nosso país, mas sobretudo de aspectos socioculturais. O Estado sendo ainda o actor principal da protecção social, reparte as responsabilidades com a família, o terceiro sector e o mercado, sobretudo em áreas como os cuidados às crianças, aos idosos e deficientes.

O Estado-providência português é caracterizado, segundo Ferrera et. al. (2000, 54-58), pela existência de um Estado fraco, visível no baixo nível da provisão estatal em todas as áreas sociais, excepto na área da saúde e dos idosos. Neste sentido a protecção social é desequilibrada: a despesa com a protecção social a idosos e aos beneficiários contribuintes é mais elevada e menor em áreas como o apoio familiar, a habitação social e alojamentos alternativos[6]. O Estado promove a desigualdade da protecção

[6] Este modelo tem um tipo de cobertura mista: se por um lado é bismarkianos, no plano das transferências pecuniárias, por outro é beveridgianos na área da saúde, com o Serviço Nacional de Saúde. A rede de segurança social está desenvolvida de modo muito incipiente, as garantias sociais mínimas são recentes e incompletas. Os fundos ocupacionais e os parceiros sociais desempenham um papel destacado nas políticas de garantia de rendimento. A família é ainda muito importante na Europa do Sul, actuando largamente como fornecedor da protecção social por exemplo na área dos cuidados aos seus membros dependentes (Ferrera et. al., 2000: 54).

social, não só em termos de áreas, mas também propiciando a existência de núcleos centrais corporativos com maior protecção.

Em relação à responsabilização dos actores sociais pelo bem-estar existe uma indefinição entre actores públicos e privados e pressões particularistas e clientelismos, cujo resultado é o não cumprimento das expectativas sociais, originando um "mix colonizado"[7]. A eficácia dos serviços é baixa devido à fraca qualificação dos agentes o que faz aumentar a insatisfação dos utentes. Neste modelo salienta-se como aspecto positivo o sistema nacional de saúde, público e universal[8].

Aliado a estes factores identifica-se um sistema paralelo de trabalho, o chamado trabalho informal ou da economia subterrânea, cujas prestações para o sistema de protecção social são exíguas ou inexistentes[9]. Este grupo vive à margem, não contribuindo para o sistema de protecção mas beneficiando de medidas de política social, como por exemplo, alguns serviços de saúde e o ensino gratuito.

A família tem, no modelo de Estado-providência português, um grande peso como cuidadora aos seus membros dependentes. Esta posição da família como protectora dos seus membros pode ser analisada a partir da dimensão tradicionalista, quer em relação à sua estrutura quer à sua dinâmica. Ferrera et. al. (2000: 54) explica o papel fundamental da família na protecção aos seus membros dependentes, decorrente da sua forma organizativa com «uma elevada incidência de agregados familiares alargados, compreendendo três ou mais gerações, bem como uma elevada percentagem de pessoas com idade acima dos 16 anos a viver com os pais». Associada a esta análise podemos referir a gestão da vida familiar e a divisão de papéis ainda baseada na diferenciação sexual, proporcionando o "fraco" desenvolvimento dos serviços sociais de apoio à família.

Esta visão está associada e implícita no direito de família português que estabelece as regras e as normas de convivência do parentesco,

[7] Lopes (2005: 2) considera ser este um «*mix* colonizado». Porque existe uma colonização e instrumentalização do sector privado pelo público, proporcionado uma reprodução de práticas estatais (burocratizadas, selectivas, normativas).

[8] Até à introdução das taxas moderadoras, na década de oitenta, e à ideia de privatizar a saúde no início do séc. XXI.

[9] O autor denomina *insiders e outsiders* do sistema de transferências os quais estão separados por acentuadas diferenças no plano das garantias e oportunidades. Aliado a este problema acresce um outro que é comum a todos eles – a economia paralela ou subterrânea e a corrupção, pelo que existe um sector à margem que não construiu para o sistema e o distorce.

imputando a responsabilidade dos pais pelos cuidados aos filhos e vice-versa, isto é os filhos são responsáveis pela subsistência dos pais, proporcionando a regulação e coesão do grupo e não a sua emancipação. Esta perspectiva tradicionalista reflecte-se nas práticas e nas representações dos indivíduos face aos cuidados aos seus membros dependentes.

Neste sentido Ferrera et. al. (2000) e Esping-Andersen (2000) propõem algumas alterações que poderão introduzir inovação neste sistema, tendo em vista a sua modernização. Uma das medidas é a expansão da "indústria dos serviços" inseridos num *«welfare misto»* que proporcione bem-estar à família, promovendo-a dentro do sistema. Para tal é necessário «um conjunto de incentivos e regulação públicas, disposições colectivas, activismo do sector terciário e iniciativa privada (em especial das mulheres) através de novos serviços oferecidos no contexto da economia formal. Estes devem estar em sintonia com a introdução de novos pactos sociais e da introdução de condições de "flexisegurança", da permissão da mobilidade e da reintegração dos *outsiders*. A nova *policy mix* adequada à família pode ser o factor crucial para libertar o "familialismo" do sul da Europa da sua situação difícil» (Ferrera et. al., 2000:60). O familialismo significa que «as famílias têm a maior quota-parte da responsabilidade pelo bem-estar social dos seus membros, quer em termos de partilha de rendimentos, quer em termos de prestação de cuidados» (Esping-Andersen, 2000: 83). Esta ideia na prática faz com que a protecção social esteja organizada tendo como base as famílias patriarcais onde o homem era o "auferidor de rendimento" e a mulher a cuidadora dos membros da família.

Como refere o autor, Portugal mantém um sistema único de protecção social baseado no emprego, tendo sido alargado nestes últimos anos com a «cobertura do sistema a grupos residuais através de programas como o rendimento mínimo» (ibidem) actualmente denominado rendimento social de inserção. Este tipo de modelo protector continua a ter como base a garantia de um rendimento através de transferências financeiras e um défice nos serviços de cuidados a grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade, crianças, idosos e jovens.

Assim organizado, o modelo promotor de bem-estar não responde às novas necessidades das famílias, promovendo processos de exclusão que atingem sobretudo mulheres com filhos, famílias com filhos jovens e com idosos a necessitar de cuidados.

Neste contexto é necessário reorganizar a política de cuidados, porque se genericamente o grupo dos mais velhos tem hoje uma situação económica que os torna mais independentes, a sua longevidade vai levar necessariamente à necessidade de cuidados. Então a necessidade «de bem--estar social dos agregados familiares mais jovens ou mais velhos relaciona--se menos com as transferências financeiras e mais com o acesso aos serviços» (Esping-Andersen, 2000: 89). Mas se tivermos em conta, como diz o autor, que em Portugal existem «bolsas de pobreza entre os idosos, sobretudo aqueles que vivem sós por serem viúvos e ou por nunca terem contribuído para o sistema de protecção social» as suas necessidades vão além dos recursos financeiros, necessitando também de serviços e de cuidados sociais (ibidem: 98). Por isso o autor propõe uma reforma profunda deste modelo de protecção social tendo em atenção não só as alterações demográficas mas as alterações nas dinâmicas familiares: apoiar as necessidades das famílias atendendo ao facto que os dois membros adultos da família trabalham. Face a esta realidade deveriam existir mais apoios – legislação, bens e serviços – para as famílias cuidarem dos seus membros complementando as transferências financeiras com os cuidados.

3.1 – A política social da velhice

A política de velhice constituiu-se como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição. A política da velhice pode ser explícita ou implícita. A política social explícita refere-se a medidas de política que visam atingir fins específicos. A política social implícita refere-se a medidas de política tomadas noutros âmbitos da política social beneficiando as pessoas na condição de velhice (cf. Saraceno e Naldini, 2004).

As pensões constituem uma das primeiras medidas de protecção social explícita. Estas referem-se a transferências financeiras, sob a forma de pensões de velhice, pensões de sobrevivência e as pensões de invalidez e de viuvez. Estes benefícios sociais em forma de transferências financeiras inserem-se no regime geral ou regime contributivo. Quer dizer que inde-

pendentemente da condição de recursos, beneficia o indivíduo que contribuiu para o sistema de protecção social. Existe ainda o regime regulamentar rural contributivo e o regime não contributivo ou equiparado, reportando-se a indivíduos que não contribuíram para o sistema de protecção social. O sistema não contributivo foi introduzido em Portugal como direito social em 1974[10], beneficiando indivíduos sem recursos para a sua subsistência.

Existem outros benefícios em forma de transferências financeiras para situações decorrentes de incapacidades físicas e psíquicas, como o complemento por dependência em casos de doença incapacitante, ou noutras com protecção especial, como por exemplo o caso dos doentes oncológicos ou de esclerose múltipla. Associado às transferências financeiras existe também legislação que beneficia as famílias que têm idosos em lares. E em relação aos serviços e equipamentos sociais de apoio aos indivíduos na condição de velhice identificam-se os equipamentos de "guarda das pessoas idosas" com prestação de cuidados em lares, centros de dia, centros de convívio e apoio domiciliário, assim como projectos e programas específicos, como os cuidados continuados no âmbito da saúde e ou da segurança social ou o PAII[11].

Como políticas implícitas identificam-se aquelas que decorrem de outras áreas da política social, como por exemplo a isenção das taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou de exames complementares de diagnóstico efectuados através de comparticipação às entidades privadas, assim como a criação do rendimento mínimo garantido e a política de subsídios de rendas de casa entre outras.

Nos países envelhecidos, a política social da velhice tem sido alvo de uma preocupação constante (Walker e Malthy, 2003: 303). Segundo os autores esta preocupação está associada ao direito de subsistência das pessoas idosas que saem do sistema produtivo (mercado) sobretudo em forma de transferências financeiras. Em Portugal, como nos países da Europa

[10] A pensão social foi instituída em Portugal em Maio de 1974, de base não contributiva constituiu-se como mínimo social beneficiando indivíduos não inseridos no sistema de previdência social ou de seguro social obrigatório (cf. Branco, 2003).

[11] Programa de Apoio Integrado a Idosos. Integra projectos de cuidados no domicílio, formação de recursos humanos, centros de apoio a dependentes, serviço telealarme, passes para a terceira idade e saúde e termalismo. Despacho Conjunto nº 259/97 de 8 Agosto, publicado no DR nº 192, de 21.08.1997 – II série.

central, a política de velhice é a área que tem maior tradição, não só porque foi a partir da ideia de "bem-estar na reforma", que se criaram as primeiras medidas de protecção na velhice com as reformas, mas também porque os anos de sobrevivência na condição de reformado aumentaram exponencialmente.

Outra das razões da existência da política social da velhice é, segundo os mesmos autores, a preocupação social com as pessoas idosas verificada na aceitação por parte da sociedade das políticas dirigidas a este grupo específico, o que nem sempre se verifica noutras áreas problemáticas, como o desemprego, a toxicodependência ou os jovens. Significa que as pessoas na terceira idade são vistas como merecedoras das transferências financeiras e dos serviços. Mas a "realidade social" em que vive este grupo social demonstra a contradição implícita nas ideias anteriormente explicitadas. Porque se por um lado as políticas são bem vistas pela sociedade a realidade demonstra que os idosos são muitas vezes esquecidos, repudiados e excluídos. Por outro lado quando se fala da sustentabilidade do sistema a primeira coisa que se faz é intervir retirando ou reformulando os apoios e benefícios aos idosos mais do que noutras áreas sociais (cf. ibidem). Veja-se nesta linha de análise o desafio que a Comissão Europeia coloca ao sistema de pensões português: por um lado garantir e melhorar a adequação das pensões de velhice e por outro garantir a sustentabilidade do sistema (cf. Conselho da União Europeia, 2003: 173). Como fazer isto? O documento avança com a ideia de adiar a reforma, aumentando assim os anos de contribuição para o sistema, tornando-o sustentável até 2030, mas deixa em aberto a questão do financiamento do défice da segurança social depois dessa data. Estas medidas revelam o "desconforto" político e social face à política da velhice.

4 – O direito à protecção social

A protecção social está ligada à segurança de rendimento. Numa perspectiva neoliberal a segurança de rendimento provém do modo como os indivíduos organizam a sua vida e como tal ela pode provir de várias fontes (cf. Mckay e Rowlingson, 2003). A primeira é a do sector privado, através do mercado de trabalho na aquisição de bens e serviços necessários à sub-

sistência dos indivíduos. A segunda refere-se ao suporte da rede familiar, quer sejam bens financeiros ou serviços. A terceira refere-se ao Estado através de benefícios sociais em serviços e ou transferências financeiras.

Em Portugal a Constituição da República Portuguesa define, no art. 72, que as pessoas idosas têm direito à segurança económica e condições de habitação e convívio familiar que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem o isolamento e a marginalização social. Este princípio é efectivado a partir da política social da velhice. Esta promove o bem-estar social através de prestações pecuniárias (reformas e outros subsídios) ou através de benefícios fiscais; de serviços sociais (equipamentos sociais de prestação de cuidados e de "guarda dos idosos") e outros serviços públicos (saúde, habitação, escolaridade, etc.), assim como programas e projectos específicos.

O Estado de bem-estar constituiu-se na base de que este tem o dever de manter níveis mínimos de bem-estar através da concretização de direitos sociais. O direito social traduz a ideia de uma compensação e manutenção dos rendimentos que seriam diminuídos na hipótese destes serem financiados directamente pelos interessados. Nesta linha de análise os direitos sociais[12] referem-se «à protecção dos indivíduos atingidos por ocorrências que provocam a redução ou a perda dos meios de sustentação gerada por uma actividade profissional ou um acréscimo anormal dos seus encargos ocasionando uma redução do seu nível de vida» (Carreira, 1996: 37). Mas os direitos sociais expressam também o direito «à participação e à distribuição de recursos materiais e das condições sociais que possibilitam a realização de um nível de vida humano propiciando a integração social dos indivíduos» (Mozzicafreddo, 2000: 181). Esta ideia associa os direitos sociais não só ao acesso aos recursos, mas tem uma relação com a noção de direitos humanos, expressando interesses, mas também valores e normas que os Estados devem assumir para melhorar o bem-estar dos indivíduos.

Os direitos sociais apoiam-se numa base orçamental e fiscal e como tal organizam-se, não em torno da universalidade, mas a partir de necessi-

[12] Os direitos sociais são também «direitos individuais, as famílias não os podem reivindicar enquanto grupo» (Beck, 2000: 16). Os direitos sociais implicam decisões que põem o indivíduo no centro das coisas e desincentivam os modos de vida e de interacção tradicionais.

dades específicas. Esta perspectiva de direitos sociais implica um investimento por parte de quem os promove constituindo-se enquanto «mecanismos institucionais compensatórios, entre o estatuto legal e político da igualdade dos cidadãos e as desigualdades sociais e económicas resultantes das relações de mercado» (ibidem).

Como vimos os direitos sociais são um dos componentes da cidadania tal como os direitos civis e políticos. Os direitos sociais referem-se à distribuição de recursos, mas também à participação social associada à ética da responsabilidade. Os direitos civis referem-se à «liberdade individual, liberdade de expressão e de pensamento, o direito à propriedade e à conclusão de contratos, bem como o direito à justiça»; os direitos políticos referem-se usualmente «ao direito de participação, no exercício de poder político, como eleito ou eleitor do conjunto das instituições de autoridade política. Os direitos políticos estão ligados à instituição parlamentar, às assembleias e órgãos de governo local» (Mozzicafreddo, 2000: 180). Estas três gerações de direitos constituem-se como dimensões fundamentais da cidadania. O Estado tem um papel fundamental na sustentação e efectivação dos princípios da cidadania e como tal na construção e efectivação da cidadania e justiça social e consequentemente na protecção social.

As dimensões constitutivas da cidadania, direitos civis, políticos e sociais foram inscritos na Constituição da República Portuguesa em 1976. Os direitos sociais foram efectivados com a criação de um sistema de segurança social em Portugal, o serviço nacional de saúde e a escolaridade obrigatória, e outros direitos fundamentais. O sistema de segurança social, tal como foi construído, tinha como princípio que o Estado deveria prover a segurança de rendimento aos indivíduos que por si só não conseguissem satisfazer as suas necessidades, designadamente em relação aos desempregados e aos que manifestavam incapacidade para o trabalho, assim como em relação ao limite de idade para sair do mercado de trabalho. Este sistema universal, unificado, burocrático e distributivo, permitiu aumentar o nível de protecção social e o rendimento ou atribuir um rendimento quando este é inexistente, aos indivíduos e às famílias, quer por não terem suporte familiar, quer por não terem recursos decorrentes do mercado.

4.1 – A protecção social na velhice: as pensões de reforma

As transferências financeiras para a velhice «providenciam um rendimento às pessoas reformadas do mercado de trabalho, garantindo, a quem atinge uma idade *"standard"* ou que tenha cumprido os anos de desconto ou os anos de garantia para o sistema de protecção» (OCDE, 2004: 30). Na análise dos vinte anos de protecção social dos países da OCDE, esta organização define como categoria de análise as despesas sociais com a terceira idade. Esta categoria inclui as subcategorias das pensões da terceira idade e as pagas aos servidores do Estado e as dos veteranos de guerra, assim como inclui outros benefícios decorrentes da velhice como os subsídios complementares e outros e as pensões aos indivíduos que por incapacidade saem mais cedo do mercado de trabalho.

Os dados da OCDE revelam que entre 1980 e 1998 em todos os países desta organização, as despesas com a terceira idade aumentaram. Na década de oitenta existiam países onde esse valor era inexistente como por exemplo a Polónia, a República Checa, a Coreia e a Islândia, mas a protecção à terceira idade generalizou-se na década seguinte a todos os países da OCDE, com particular enfoque para a última metade da década de noventa. Nesta conjuntura todos os países da OCDE passaram a transferir do Orçamento do Estado meios financeiros para esse fim.

Em Portugal assiste-se desde 1980 a um aumento da despesa do Orçamento do Estado para a categoria de indivíduos com mais de sessenta e cinco anos. Os dados do Eurostat (2004) revelam precisamente o aumento das despesas com a terceira idade nos países da União Europeia com maior enfoque para a década de 90 do séc. XX. A esse facto não é alheio o desenvolvimento económico decorrente das opções (financeiras) económicas e sociais tomadas e a alteração da estrutura etária da população.

Os dados do boletim 8/2004 do Eurostat mostram que as despesas com as pensões de velhice estão estáveis, verificando-se até uma ligeira descida: de 12,8%, para 12,5%, comparando a média desse valor nos quinze países da União Europeia entre 1993 e 2001[13]. Mas apesar da média europeia ter diminuído nesse período, existem países onde o valor

[13] De referir que o país onde se encontra o valor mais alto é a Itália com 14,7% e o país onde esse valor é menor é a Irlanda com 3,7% do GDP.

das transferências financeiras para esse sector aumentou, como é o caso da Dinamarca, Alemanha, Suécia, Áustria e Portugal.

Os dados revelam também que das categorias sociais para onde é distribuído o orçamento da segurança social as pensões constituem a subcategoria que teve um aumento mais significativo 47,5%[14] do total dos benefícios. Nesta categoria a subcategoria despesas com pensões é a que tem um orçamento mais elevado, com 76,2% da média da União Europeia. O restante valor é distribuído pelas outras subcategorias como os subsídios complementares, quer os que se encontram na categoria de reformados, quer os que saem mais cedo do mercado, devido a incapacidades físicas e psíquicas. Em Portugal, como vimos atrás, em relação aos dados da OCDE e em relação aos dados do Eurostat, o rácio das despesas do Orçamento do Estado com pensões tem aumentado significativamente associado ao aumento do número de beneficiários entre 1993-2003 (cf. Eurostat, 2004 e OCDE, 2004).

Verifica-se que as despesas com as pensões tendem a aumentar em todos os países da OCDE e da União Europeia. Então qual a estratégia adoptada para fazer frente a esta questão? Num relatório sobre as pensões adequadas e sustentáveis o Conselho e a Comissão Europeia (2003) avançam algumas propostas para tornar os sistemas de protecção sustentáveis. Estas propostas visam responder ao desafio do envelhecimento e à sustentabilidade dos sistemas de protecção dos diferentes países. Enunciamos aqui alguns dos objectivos fundamentais, que têm como base a intervenção do Estado como actor principal na promoção de condições de vida aceitáveis garantindo um nível mínimo de rendimento. O primeiro objectivo visa *garantir aos mais velhos protecção contra a pobreza e condições de vida digna, proporcionando-lhes o usufruto da prosperidade económica do seu país e a participação na vida pública, social e cultural.* O segundo visa proporcionar *a todas as pessoas o acesso a regimes de pensões de reforma adequados, públicos e/ou privados (...).* O terceiro visa *promover a solidariedade intra e intergeracional,* implicando solidariedade entre as gerações mais velhas e as mais novas, com mais rendimento para os que têm menos rendimento.

[14] Média da União Europeia.

O quarto pretende *conseguir um nível de emprego através de reformas globais do mercado de trabalho, de acordo com os princípios e estratégia europeia de emprego e em sintonia com as orientações gerais para as políticas económicas.* O quinto visa garantir *sintonia entre as políticas laborais e económicas, os principais ramos da protecção social, proporcionar incentivos reais à participação dos trabalhadores mais velhos na actividade económica, evitando os incentivos à reforma antecipada.* O sexto pretende reconfigurar de *forma adequada os regimes de pensões, tendo em conta o objectivo de manter a sustentabilidade das finanças públicas, aliada à redução da dívida pública sempre* que possível.

O sétimo visa *equilibrar a população activa e a população reformada, sem sobrecarregar a primeira e manter níveis de prestações adequadas para a segunda.* O oitavo visa *garantir uma gestão eficiente nos regimes de pensões financiadas pelos recursos públicos e privados de modo a criar condições de eficiência, acessibilidade, exportabilidade e segurança necessárias.* O nono pretende *garantir que os regimes de pensões são compatíveis com a flexibilidade e segurança no mercado de trabalho. O décimo* visa *salvaguardar o princípio da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres relativos ao regime de pensões;* e o décimo primeiro pretende *tornar os regimes de pensões mais transparentes e adaptáveis à mudança para preservar a confiança dos cidadãos* (cf. Conselho e Comissão Europeia, 2003: 24-108).

A extensa lista de propostas do Conselho e da Comissão demonstra a preocupação a nível político com esta matéria, não só a nível da União Europeia mas de todos os Estados-membros. As medidas propostas visam manter a coesão social através da adequação dos sistemas de protecção social às necessidades dos indivíduos tendo em conta a especificidade de cada país. As pensões devem ser adequadas mantendo níveis de vida aceitáveis, promovendo a solidariedade e prevenindo a exclusão, tendo presente que a sustentabilidade do sistema deve propiciar o aumento dos níveis de emprego quer para homens quer para mulheres; desenvolvimento de programas para o prolongamento da vida activa e do envelhecimento activo e a criação de novos mercados de emprego sobretudo na área dos cuidados.

5 – Os serviços de cuidados na velhice

Hoje existe uma diversidade de respostas sociais propiciadoras de cuidados às pessoas na condição de velhice, como sejam os centros de dia, centros de convívio, apoio domiciliário, lares residenciais e residências temporárias[15]. Estas respostas organizadas por valências organizadas em equipamentos sociais, têm como objectivo proporcionar cuidados para satisfazer as necessidades básicas.

Mas neste contexto quando falamos de cuidados associamo-los aos cuidados que são prestados no domicílio. Até à década de 60 do séc. XX os cuidados no domicílio eram frequentemente prestados em função do desenvolvimento psicossocial das crianças e não dos idosos, porque até aí o "problema social dos idosos" ainda não se colocava. Por isso, o termo cuidado à pessoa idosa no domicílio é relativamente recente. Podemos situá-lo a partir dos anos 60 do séc. XX nos países do centro e norte da Europa e EUA, decorrente das alterações de indicadores sociais e demográficas e do aumento da esperança de vida.

Em Portugal começa-se a falar de cuidados no domicílio nos finais da década de 70, decorrente do aumento do número de pessoas com mais de 65 anos. O aumento da esperança de vida, aliado à mudança de hábitos e estilos de vida dos portugueses foi determinante para esta mudança. Como já foi referido anteriormente, até essa data, a solução adoptada para fazer face as situações de dependência das pessoas idosas eram os cuidados familiares e equipamentos sociais como os asilos ou lares.

Com o aumento do número de pessoas a necessitar de cuidados, os equipamentos tipo lares ou asilos revelaram-se ineficazes para responder às necessidades das pessoas idosas. As razões prendem-se com o elevado custo desses equipamentos e a burocratização do serviço que fazia aumentar as listas de espera, mas também porque as pessoas que necessitavam de cuidados muitas vezes se recusavam a ser internadas nestes equipamentos preferindo ter cuidados nas suas casas.

[15] No despacho nº 62/99 – DR, nº 264 de 12/11/99 são estabelecidas as condições a que devem obedecer as instalações e o funcionamento do SAD. Identifica os objectivos: contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias; prevenir situações de dependência e promover a autonomia; prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar; apoiar os utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária, e colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.

Em Portugal os cuidados no domicílio ganharam expressão a partir da década de 80, sobretudo no contexto da economia social, decorrente do aumento do número de pessoas idosas e das suas necessidades. Mas foi na década de 90 do séc. XX que se consolidaram e se inscreveram no contexto das políticas de velhice como acções colectivas. A OCDE (2004) define como categoria social inerente à protecção social dos indivíduos, as despesas com os serviços prestados aos dependentes e pessoas com deficiência, considerando-os determinantes para o seu bem-estar. Esses serviços são definidos como «a provisão de bens ou serviços em espécie e agrupados na categoria para pessoas idosas e pessoas com deficiência» (OCDE, 2004: 31). As despesas sociais nesta categoria englobam os serviços de cuidados diários e serviços de reabilitação e outros benefícios em espécie, quer sejam prestados no domicílio ou em instituições. Inclui, como subcategorias, os cuidados residenciais, os cuidados no domicílio, os cuidados diários e serviços de reabilitação e outros benefícios em espécie (op. cit.).

Os dados comparativos dos últimos 20 anos nos países da OCDE revelam que as transferências financeiras dos Orçamentos do Estado para esta categoria têm vindo a aumentar. Mas este valor é muito inferior ao das transferências financeiras efectuadas para a categoria das pensões. Na década de oitenta o valor das transferências foi estável, aumentando o valor e o número de países que incluíram essa categoria no Orçamento do Estado a partir do início da década de noventa do século anterior.

Os valores transferidos para a categoria social dos cuidados às pessoas idosas aumentaram, decorrente do aumento do número de equipamentos e serviços prestadores desses cuidados como nos mostram os dados inscritos na Carta Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000) em relação aos equipamentos e serviços de cuidados no domicílio. O número de equipamentos e serviços aumentou e, consequentemente, o número de pessoas abrangidas. Vejamos em pormenor alguns dados da Carta Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000: 270-281) relativos aos Distritos de Lisboa. Este é o Distrito que tem mais equipamentos com serviço de apoio domiciliário, mas é também o que tem o maior número de idosos. Se nos reportarmos à capacidade e à taxa de utilização do serviço verificamos que só cerca de 2,2 idosos em cada cem se encontram abrangidos pelo serviço de apoio domiciliário no distrito de Lisboa. Deste número podemos inferir que os serviços organizados

no contexto da solidariedade social ainda não respondem às necessidades efectivas da população idosa, ficando esta em casa entregue a si própria.

5.1 – Os cuidados organizados pelas IPSS

Em Portugal os cuidados no domicílio são maioritariamente organizados no contexto da economia social. Até à década de 70 a protecção na área dos cuidados às pessoas idosas era essencialmente residual e assistencialista, beneficiando sobretudo as pessoas idosas doentes, incidindo naquelas que manifestavam dificuldade em permanecer no domicílio. As respostas às suas necessidades eram essencialmente a institucionalização em lares e asilos (cf. Saraceno e Naldini, 2003).

Como vimos este tipo de resposta foi sendo alterada, quer pelo aumento do número de pessoas idosas com mais de 65 anos a necessitar de cuidados, quer pela escassez de equipamentos, assim como o custo da gestão e a mudança de expectativa das pessoas face a esses equipamentos preferindo permanecer no seu domicílio. Os cuidados institucionais foram sendo progressivamente substituídos pelos cuidados no domicílio e inscritos nas políticas como "direitos sociais", sobretudo na criação de serviços, programas e projectos específicos.

Em Portugal a maior parte dos cuidados aos idosos no domicílio é prestada por instituições particulares de solidariedade social, associações de solidariedade e irmandades da misericórdia. Estas instituições promovem uma acção organizada por "valências" com vista à satisfação das necessidades dos utilizadores desses serviços. Estas são tuteladas pelo Estado e ou financiadas, mas têm autonomia administrativa. Por um lado são autónomas a nível da administração com estatutos próprios, mas estão sujeitas à tutela do Estado, assim como dependem das transferências do Estado pelos actos sociais que prestam aos indivíduos.

A maioria das instituições de solidariedade e irmandade intervém nas áreas sociais com particular relevo para as pessoas idosas através de equipamentos sociais: lares e centros de dia, residências temporárias de recuperação, ou com cuidados no domicílio das pessoas idosas. A sua acção é territorial, permitindo-lhe ter um conhecimento das necessidades

e do contexto social onde se inserem e dirigirem a acção social de acordo com a "realidade" da pessoa.

A solidariedade das IPSS[16] constitui-se como uma solidariedade organizada, manifestando alguma especificidade na sua forma. As IPSS «interpenetram no espaço doméstico da produção e da cidadania», porque, como refere Variz (1988:30), combinam o espaço público com o privado, o Estado, o mercado e o sector informal. As instituições particulares de solidariedade social estão integradas na economia social, funcionando sem fins lucrativos por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever de solidariedade e justiça entre os indivíduos. Podem ser IPSS que não sejam administradas pelo Estado, ou por um corpo autárquico[17]. Qualquer que seja a sua forma jurídica ou ideologia adquirem um papel fundamental no sistema de protecção português tendo sido estabelecida na lei nº 28/84 a relação contratual entre o Estado e as IPSS no prosseguimento de objectivos de segurança social.

Estas instituições adquiriram visibilidade depois de terem passado de uma acção de assistência social para estarem inseridas no sistema de protecção social e na política de acção social. Estão inseridas no sistema de segurança social e devem respeitar os direitos dos beneficiários, assim como a sua dignidade e privacidade[18]. A acção social das IPSS é dirigida maioritariamente para as áreas sociais, como a saúde, a educação, serviços pessoais – idosos, deficientes e crianças – e habitação social. Os grupos-alvo das suas acções são as crianças, pessoas idosas, toxicodependentes, grupos em situação de pobreza e desempregados.

A política social dirigida às pessoas idosas em forma de serviços sociais justifica-se pela existência desses grupos de pessoas, possuidores de características próprias, da constatação que nesse grupo existem situações sociais que podem ser modificadas através do exercício das solidariedades formais e da acção institucional cujos instrumentos são os serviços que lhes são prestados. Os cuidados aos idosos no seu domicílio podem reves-

[16] IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social.

[17] Ver Dec.-Lei nº 119/83, DR nº 46, I série de 25/02/83.

[18] Existem alguns decretos-lei que regulamentam a constituição e a acção das IPSS. Um dos primeiros é a Portaria 778/83 de 23 de Julho que regula o registo das IPSS na Segurança Social e Portaria nº 466/86 de 25 de Agosto que regulamenta o registo das IPSS com fins de promoção e protecção da saúde e Portaria 860/91 de 20 de Agosto que regulamenta o registo das IPSS no Ministério da Educação.

tir-se de várias formas, podem substituir a família, quando o idoso não tem nenhum membro da rede familiar e encontra-se a viver só e dependente desses cuidados para a sua sobrevivência, recorrendo ao serviço de apoio domiciliário para se proteger e integrar socialmente e relacionalmente na sociedade. O serviço pode também complementar as funções sociais da família, quando articula e complementa os cuidados com o cuidador familiar, pode também funcionar como "delegação" quando a família existe mas delega nos cuidadores domiciliários as actividades familiares, demitindo-se das suas funções (cf. Caradec, 1995: 165). A efectivação dos cuidados no domicílio varia consoante o grau de dependência física e psíquica do idoso e do seu contexto familiar.

5.2 – Os cuidados familiares

Em Portugal o Estado sempre teve uma função subsidiária em relação ao apoio familiar. O Estado apela ao princípio da subsidiariedade, isto é, a instância superior – o Estado – só intervém quando a instância inferior – mercado e ou sociedade civil – não tem intervenção. O discurso político coloca a família e as solidariedades no centro do sistema de bem-estar acentuando a importância das «redes de vizinhança e o reforço dos vínculos e das solidariedade intergerações» e da economia social pelos cuidados às pessoas idosas (Lesemann e Martin, 1995: 122). Como vimos anteriormente, o Estado-providência português na área dos cuidados no domicílio incentiva a existência de serviços administrados por privados ou no contexto do mercado ou da economia social em articulação com as responsabilidades familiares.

A família é um suporte por excelência da realização afectiva do indivíduo. Então quais as responsabilidades da família pela provisão das necessidades sociais dos seus membros? Identificam-se geralmente três tipos de ajuda que são prestados entre os membros da família: domésticos (apoio efectivo e material), apoio afectivo da rede familiar (apoio relacional) e financeiros (apoio económicos) (Déchaux, 1996: 41). O autor distingue o conteúdo da ajuda deste modo: Os serviços domésticos (materiais – efectivos) entendidos como actividades positivas que operam sobre as realidades tangíveis. Os serviços relacionais consistem em pôr em prática a

relação com o outro. Esta ajuda funciona como mediação entre o indivíduo e a vida social e simultaneamente torna-se protectora dos riscos da vida social. E o apoio económico na subsistência dos membros da família. As trocas decorrentes dos tipos de ajuda referidas anteriormente «têm características multiformes e desiguais ao longo do ciclo de vida» e seguem motivações múltiplas, designadamente a lógica das necessidades; o laço de reciprocidade e a complementaridade[19]. A primeira refere-se aos apoios que são prestados aos membros da família que estão em dificuldade temporária, e que é urgente apoiar. A segunda está associada a uma contra-dádiva, resultante do pagamento de uma dívida, ou seja uma dádiva recebida anteriormente. A terceira diz respeito a um regime de prestação de apoio complementar aos apoios recebidos pelo sistema do Estado-providência (Fernandes, 2001:49).

Estas relações apelam a trocas e a solidariedade entre as gerações, entre pais, filhos (trocas intergeracionais). Estas não têm um «sentido único», mas sim «múltiplos» sentidos, existindo uma «transmissão que assegura uma espécie de redistribuição social» tal como existe no Estado-providência entre as gerações mais novas e as gerações mais velhas, associado ao *contrato social* entre as gerações dentro da própria família. Este contrato não é imposto, ele está implícito nas escolhas de cada membro dessa família, isto é, não existe uma entidade exterior que imponha essas regras contratuais mas é a própria família que as define.

Os estudos de Vasconcelos (2002) Attias-Donfut (dir) (1995) Pitrou (1995) e Martin (1995) demonstram precisamente isso: as famílias de estratos sociais mais baixos consideram que o centro desse contrato *social* é o dever que têm para com os seus membros e os estratos sociais mais altos definem-no como escolha, *por* isso, neste caso a entrada nesse *contrato* de troca de solidariedade é uma decisão individual e uma escolha reflectida. Por exemplo, os estudos deste último autor revelam que a «expressão do apoio relacional e até o sentimento da obrigação mútua varia claramente com o meio social. Nos meios populares (...) domina, sobretudo, o dever de solidariedade e de entreajuda, esta é uma obrigação (...) que tem como contrapartida não contrariar as normas em vigor nesse meio. Nos

[19] Esta análise é referenciada por Attias-Donfut (1998) "La dynamique de l'entraide intergerationelle", 1éres Recontres Suvy, INED, citado em Fernandes (2001: 49). Esta lógica dos cuidados prestados na rede familiar é também explicada por Finch (1989).

meios culturalmente mais ricos (...) as formas de solidariedade são distintas. A regra que não deve infringir-se é a da autonomia» (Martin, 1995: 67-68). O autor prossegue considerando que «quanto maior for a posição social tanto mais probabilidades de obter "ajuda" no seu círculo de relações» (ibidem).

Mas a troca é mais do que dar e receber, implica um aspecto relacional. O relacionamento entre as pessoas constitui um elemento da dádiva[20]. É também neste registo que Martin e Lesemann (1995) identificam o apoio familiar como uma «entreajuda alimentada por sentimentos quer de obrigação, quer de amor (...) [caracterizada] pela plasticidade e exclusividade». Este apoio é contrário à «acção pública que é formal, rígida, regrada e universal». Propondo que a família deverá exercer «uma acção de regulação da acção pública» e não o contrário, isto é a acção pública regular a família.

A diminuição da natalidade, a nuclearização cada vez mais acentuada do número das famílias que têm cada vez menos filhos, o número de anos de sobrevivência das pessoas com mais de oitenta anos ser cada vez maior proporciona a diminuição do número de cuidadores familiares disponíveis. À família são imputadas determinadas responsabilidades, como por exemplo o suporte económico, o alojamento, os cuidados pessoais, a guarda das crianças e das pessoas idosas, assim como o suporte emocional (cf. Finch, 1989). Os cuidados da rede familiar estão associados à etapa do ciclo de vida familiar e pessoal dos membros que constituem a família. Segalen (1999) demonstra como a análise da família a partir do ciclo de vida foi profícua designadamente no estudo do prolongamento da vida, quer em relação ao casal quer em relação às gerações[21]. Geralmente identificam-se as seguintes etapas do ciclo de vida: a

[20] A questão terminológica de dádiva, contra-dádiva e reciprocidade foi analisada por Mauss, no estudo das sociedades arcaicas e que ele analisa no livro "Essai sur le don". Nesta obra o autor «debruça a sua atenção, ao mesmo tempo, sobre o regime do direito contratual e sobre os sistemas das prestações económicas entre as diversas secções ou subgrupos de que se compõem as sociedades ditas primitivas» (Mauss, 2001: 51). No seguimento da análise, o autor considera que «nas economias e nos direitos que precederam os nossos, não se observam nunca (...) simples trocas de bens. As pessoas presentes no contrato são pessoas morais (...) o que eles trocam não são exclusivamente riquezas, móveis e imóveis (...), são, antes de tudo, amabilidades, festins, ritos, serviços militares, mulheres...» (ibidem: 55).

[21] Baseando-se em Tâmara Hareven (1977), a autora propõe a análise da família a partir das seguintes etapas do ciclo de vida do casal: a constituição do casal; pais jovens de recém-nascido até 3 anos; grupos domésticos com filhos em idade escolar, até 6 anos e até 12 anos; grupos domésticos com filhos adolescentes; grupo doméstico com adultos jovens; grupos domésticos que ajudam os filhos a estabelecerem-se; o grupo doméstico pós-parental e o grupo doméstico em envelhecimento, pós-reforma, (cf. Segalen, 1999: 216).

constituição do casal; a educação dos filhos; a saída dos filhos de casa; a fase da meia-idade e a fase da terceira idade (Aldous, 1994, citado por São José, 1997).

Se nos situarmos na questão dos cuidados, verificamos que na etapa da formação do casal a esposa constitui a principal fonte de suporte no que se refere aos cuidados (cf. Finch, 1989). E apesar de se esperar que a nova geração de casais possa partilhar as tarefas, o que se verifica é que as mulheres, apesar de trabalharem na esfera pública, ainda são maioritariamente as responsáveis pelos cuidados domésticos. Os casais com filhos em idade escolar têm responsabilidades acrescidas, quer na subsistência, no afecto e na prestação de cuidados, como nos cuidados diários de higiene e alimentação, de levar e trazer à escola. Nesta fase, a família tem necessidades de ajuda específica sobretudo na guarda das crianças. Os pais ajudam na guarda de crianças, quer seja em casos de doença, nas férias e/ou noutros períodos, podendo ser pontual, regular ou em períodos longos fazendo de *baby-sitting*, creche e colónia de férias. Nesta nova etapa da vida o casal tem pouco tempo para cuidar dos pais dependentes.

Na fase da saída dos filhos de casa, o casal ajuda-os na sua autonomia e na manutenção do seu nível de vida, sobretudo na classe média. É comum haver transferências financeiras como prendas de casamento ou heranças. A fase da meia-idade é repleta de solicitações porque hoje os filhos permanecem mais tempo em casa dos pais face à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, ou quando saem podem voltar sobretudo depois de uma ruptura conjugal, necessitando de ajuda quer de subsistência, quer de alojamento. Também se recorre aos pais (família de orientação) para resolver assuntos privados do cônjuge e recorrer a conselhos financeiros. São também os pais que ajudam em situações de desemprego e cuidados em situações de doença. Na fase da terceira idade a família torna-se prestadora e receptora de cuidados. Como nas outras fases, a mulher é novamente a principal cuidadora da família, seja ela esposa, cuidando do marido, nora a cuidar dos sogros e/ou filha a cuidar dos pais. Geralmente pais e filhos trocam bens e recursos financeiros e mães e filhos e filhas trocam mais serviços e cuidados, existe nestas trocas uma relação de género[22].

[22] Costa (1999: 317) ao estudar a dinâmica familiar no bairro de Alfama verifica que, efectivamente, quem faz a casa é a mulher, «as entreajudas correspondem a solidariedades femininas intergeracionais».

Mas nem todas as famílias têm o mesmo padrão de ajuda. Como vimos as responsabilidades familiares e parentais decorrem da posição de classe e da posição da família na divisão social do trabalho. Bertaux (1978) e Hoggart (1973) ao analisarem as famílias operárias em contexto de privação de recursos verificaram que estas têm outro tipo de reprodução social. Os autores demonstram que as famílias em privação de recursos investem pouco em si, relacionam-se pouco entre si e investem pouco na transmissão da memória familiar, organizando o seu dia-a-dia para a sobrevivência. É também esta a conclusão a que chega o estudo coordenado por Torres (2004): as famílias que mais precisam, menos apoios têm, assim como noutro registo também Vasconcelos (2002), Aboim e Wall (2002) verificam que em Portugal as famílias com rendimentos mais baixos, com menores níveis de escolaridade e emprego desqualificado são as que têm um menor número de trocas entre gerações, reproduzindo a pobreza.

Concluindo

Ao terminar o texto interessa identificar algumas questões pertinentes que decorrem do tema: a política de cuidados na velhice. Como se demonstrou existem medidas de política tendentes a responder a "velhas" necessidades e a "novas" necessidades na velhice, estas associadas a equipamentos, programas e projectos de cuidados na velhice. Em Portugal, país substancialmente envelhecido, os serviços de cuidados na velhice ainda são em número insuficiente para responder às necessidades dos indivíduos muito idosos. Podemos inferir a partir da análise deste texto que os serviços respondem à satisfação de algumas necessidades básicas intermédias, mas fica ainda aquém a satisfação das necessidades humanas relativas à participação, liberdade e escolha das pessoas idosas pelos cuidados prestados.

O aumento do grupo das pessoas mais idosas revela também a sua heterogeneidade e diversidade, sobretudo em relação ao seu modo de vida, práticas e expectativas sociais. A política social deve estar atenta a esta diversidade de necessidades, construindo respostas compatíveis tendentes a satisfazer as necessidades dos indivíduos, sobretudo aqueles que se

encontram mais frágeis socialmente. Não basta aumentar as reformas, sendo certo que o aumento do rendimento é sem dúvida um meio de inclusão dos indivíduos, mas para o grupo das pessoas idosas mais frágeis é necessário criar políticas que promovam a sua participação social, através de serviços prestadores de cuidados e de redes sociais complementares, permitindo a efectivação das necessidades humanas: liberdade e participação social, possibilitando a este grupo social exercer a cidadania. Só deste modo é possível dar "voz" a este grupo social através do acesso e efectivação dos recursos sociais potenciando uma sociedade que valorize o ser humano, pessoa na condição de velhice e simultaneamente o grupo familiar com especial atenção para os elementos cuidadores.

Bibliografia:

ABOIM, Sofia. e WALL, Karin (2002). *Tipos de Família em Portugal: Interacções, Valores, Contextos. In* Análise Social. Vol xxxvii. n.º 163. pp. 475-506.

ALCOCK, Peter (2003).The Subject of Social Policy in ALCOCK Peter ALCOCK Peter, Angus Erskine and May (Ed.). The Student's Companion to Social Policy. London: Blackwell.

ANDREOTTI, Alberta. et. al. (2001). Does a Southern European Model Exist?. In Journal of European Are Studies. Vol. 9, nº 1.

ATTIAS-DONFUT, Claudine (Dir). (1995). Les Solidarités Entre Générations – Vieillesse, Familles, État. *Éditions Nathan.*

BARBALET, J.M. (1989). A Cidadania. Lisboa: Ed. Estampa.

BECK, Ulrich (2000). A Reinvenção da Política – Rumo a uma Teoria da Modernização Reflexiva. in Modernização Reflexiva. Oeiras: Celta Editora. pp. 1-51.

BERTAUX, Daniel (1978). Destinos Pessoais e Estrutura de Classe. 1ª Ed. Lisboa: Moraes Ed.

BRANCO, Francisco (2003). A Pensão Social como Primeiro Pilar de Uma Rede Universal de Assistência Social em Portugal. In *Intervenção Social,* nº 28. pp. 157-175.

CARADEC, Vincent (1996). Aide Ménagére : une employée ou une amie?. In Jean-Claude KAUFMANN, (Dir). *Faire ou Faire Faire? – Famille et Services.* Rennes: Presses Universitaire de Rennes.

CARREIRA, Henrique Medina (1996). *As Políticas Sociais em Portugal.* Lisboa: Gradiva.

CONSELHO E COMISSÃO EUROPEIA (2003). *Relatório conjunto da comissão e do conselho sobre pensões adequadas e sustentáveis,* Bruxelas.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA (2000). Coimbra: Almedina, de Acordo com a Lei Constitucional nº 1/97 de 20/09.

COSTA, Bruto da (1996). Reflexões Sobre o Estado de Bem-estar: Welfaire State. *Working Papers.* Mimeo.

COSTA, Bruto da (1999). Direitos Sociais e Políticas Sociais. In *Módulos PROFISSS.* Lisboa: IEFP e IGFSS/MTS e SEEF.

DÉCHAUX, Jean-Hugues (1996). Les Services Dans la Parente: Functions, Régulation, Effets. In Jean-Claude Kaufmann (Dir). *Faire ou Faire-Faire? – Famille et Services.* Rennes: Presses Universitaire de Rennes.

ERSKINE, Angus (2003). The Approaches and Methods of Social Policy. in ALCOCK Peter ALCOCK Peter, Angus Erskine and May (Ed.). *The Student's Companion to Social Policy.* London: Blackwell.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge:* Polity Press. Cap. 1, 2, 3. pp. 10-78.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1995). *Frozen Fordism: The Impasse of Labor Shedding and Familialism in Continental European Social Policy.* Working *Papers.* Mimeo.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1999). Les Très Mondes de L'état Providence. Paris. Presses Universitaire de France. Tradução em Francês do Livro. *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990). Cambridge: Polity Press.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (2000). Um Estado Providência para o Século XXI. In Robert Boyer et. al (org). *Para uma Europa da Inovação e do Conhecimento.* Oeiras: Celta.

EUROSTAT (2004). Pensions in Europe: expenditure and beneficiaries. In *Satistics in focus,* nº 8/2004. European Comunities.

FERNANDES, Ana Alexandre (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social. In *Sociologia Problemas e Práticas.* n.º 36. pp. 39-52.

FERRERA, Maurízio. et. al. (2000). *O Futuro da Europa Social.* Oeiras: Celta Editora.

FINCH, Janet (1989). *Family Obligations and Social Change.* Cambridge. Polity Press.

FLORA, Peter. e HEIDENHEIMER, Arnold. J. (1995). The *Development of Welfare States in Europe And América.* London: Transaction Publishers.

HESPANHA, Pedro (2001). Em Torno do Papel Providêncial da Sociedade Civil Portuguesa. in *Cadernos de Política Social.* Lisboa: APSS.

HESPANHA, Pedro (coord) (2000). *Entre o Estado e o Mercado – As Fragilidades das Instituições de Protecção Social em Portugal.* Coimbra: Quarteto.

HESPANHA, Pedro, et al. (2002). Globalização Insidiosa e Excluente. Da Incapacidade de Organizar Respostas à Escala Local, in Graça Carapinheiro e Pedro Hespanha (Orgs). *Risco Social e Incerteza, Pode o Estado Social Recuar Mais.* Porto: Afrontamento.

HILL, Michael (1990). *Understanding Social Policy.* Oxford: Basil Blackwell. 3rd ed.

HOGGART, Richard (1973). *As Utilizações da Cultura 1 e 2 – Aspectos da Vida Cultural da Classe Trabalhadora.* Lisboa: Ed. Presença.

LESEMANN, Frédéric e MARTIN, Claude (1995). Estado Comunidade e Família Face à Dependência dos Idosos, ao Encontro do "Welfaire-Mix". in *Sociologia Problemas e Práticas.* nº 17,.pp. 115-139.

LOPES, Alexandra (2005). Organizações não governamentais, políticas sociais e desenvolvimento organizacional: Welfare Mixes em Portugal no domínio da luta contra o

VIH/SIDA. Comunicação apresentada ao IV *Congresso Português de Sociologia.* Consultado www.aps.ics. Janeiro de 2005.

MARTIN, Claude (1995). Os Limites da Protecção da Família. Introdução a Uma Discussão Sobre as Novas Solidariedades na Relação Família-Estado. in *Revista Critica de Ciências Sociais.* n.º 42. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

MAUSS, Marcel (2001). *Ensaio Sobre a Dádiva.* Lisboa: Edições 70. (Título Original. Essai sur le Don. Presses Universitaire de France. 1950).

MCKAY, Stephen e ROWLINGSON, Karen (2003) Income Protection and Social Security. In ALCOCK Peter, Angus Erskine and May (Ed.). (2003). *The Student's Companion to Social Policy.* London: Blackwell.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE (2000). *Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos,* Lisboa: DEPP.

MISHRA, Ramesh (2000). *O Estado Providência na Sociedade Capitalista.* Oeiras: Celta Editora.

MOZZICAFREDDO, J. (2000). *Estado Providência e Cidadania em Portugal.* 2ª ed. Oeiras: Celta Editora.

OCDE (2004). *20 Years of Social Expenditure.* In the OECD database. Consultado em WWW.OECD. org. em 5 de Agosto de 2004.

PITROU, Agnès (1995). Le Mythe de la Famille et du Familial. In Jean-Claude Kaufmann (Dir). *Faire ou Faire-Faire? – Famille et Services.* Rennes: Presses Universitaire de Rennes.

PITROU, Agnès (1996). Solidarité Familiale et Solidarité Publique. In Didier le Gall e Claude Martin (orgs). *Familles et politiques sociales. Dix questions suer le lien Familial contemporain.* Paris : L'Harmattan. pp.229-245.

ROSANVALLON, Pierre (1991). A *Crise do Estado Providência.* Lisboa: Ed. Inquérito.

SÃO JOSÉ, José. (1997). *Doença Mental em Casa, Trancas na Porta: um Estudo Sociológico Sobre o Suporte Social das Famílias de Pessoas com Esquizofrenia.* Tese de Mestrado em Sociologia. ICS. UNL.

SARACENO, Chiara. e NALDINI, Manuela (2003). *Sociologia da Família.* 2ª Edição actualizada. Lisboa: Editorial Estampa.

SEGALEN, Martine (1999). *Sociologia da Família.* Lisboa: Terramar.

SILVA, Pedro Adão e (2002). O Modelo de Welfare da Europa do Sul – Reflexões Sobre a Utilidade do Conceito. In *Sociologia, Problemas e Práticas.* nº 38. pp. 25-59.

TORRES, Anália Cardoso (coord) (2004). *Homens e Mulheres entre a Família e o Trabalho.* Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, MSST e CITE.

VARIZ, Paulo Eurico (1998). Fundamentos Económicos e Sociológicos das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Lisboa. Vulgata, ed.

VASCONCELOS, Pedro (2002). Redes de Apoio Familiar e Desigualdade Social: Estratégias de Classe. In *Análise Social.* Vol xxxvii. n.º 163. pp. 507-544.

WALKER, Alain e MALTBY, Tony (2003). Older people. In ALCOCK Peter, Angus Erskine and May (Ed.). (2003). *The Student's Companion to Social Policy.* London: Blackwell.