



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

**Longevidade, Políticas Sociais e Proteção de Pessoas Idosas:
Um Estudo Exploratório sobre Comissões de Proteção e
Promoção dos Direitos dos Idosos**

Carla Susana Pereira Soto Maior



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Carla Susana Pereira Soto Maior

**Longevidade, Políticas Sociais e Proteção de Pessoas Idosas:
Um Estudo Exploratório sobre Comissões de Proteção e Promoção dos
Direitos dos Idosos**

Mestrado em Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob orientação de

Doutora Raquel Gonçalves

Professora Doutora Alice Bastos

Fevereiro, 2020

RESUMO

Contexto do estudo. Nas últimas décadas, a Gerontologia Social tem demonstrado uma preocupação crescente em compreender o indivíduo que envelhece no contexto histórico, político, social, cultural e económico, progressivamente caracterizado pela passagem das responsabilidades sociais do Estado para os indivíduos e suas famílias. Atendendo às complexas inter-relações entre o indivíduo e o processo social a nível macro, a formação de políticas públicas e a promoção do bem-estar da população idosa tem revelado beneficiar da adoção da Perspetiva do curso de vida como quadro orientador. Esta enfatiza a importância da análise histórica e da compreensão de que as coortes diferem na forma como experienciam o envelhecimento, pelo que as Políticas Sociais precisam considerar os indivíduos dentro das suas famílias e das instituições sociais mais amplas, assim como das oportunidades e restrições inerentes a cada um destes contextos. O presente trabalho tem como objetivos (1) compreender a organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos (CPI's), bem como (2) explorar o modo como as CPI's promovem e protegem os direitos das pessoas mais velhas.

Método. Este estudo desenvolveu-se em duas fases. Numa primeira fase procedeu-se à identificação das CPI's da Região Norte do país com base na análise da informação a partir dos sites dos respetivos Municípios. Posteriormente restringiu-se o estudo a uma das sub-regiões da Zona Norte, tendo sido analisados os regulamentos das CPI's bem como entrevistados os dirigentes e/ou técnicos superiores. A informação recolhida foi sujeita a análise de conteúdo.

Resultados. O presente estudo permitiu observar que a organização e funcionamento das CPI's identificadas na Região Norte de Portugal se aproximam do estabelecido em termos dos princípios legais; estas Comissões têm atuado através de um conjunto de ações de sensibilização, divulgação de informação, formação para cuidadores informais, articulação com outros profissionais, encaminhamento e acompanhamento dos casos. Quanto à sinalização de casos, observa-se que em média são tratados 13 casos por ano. Em termos do tipo de situações sinalizadas, os resultados obtidos apontam para uma proteção de carácter económico, social entre outros; é de referir igualmente a observância de situações de violência e maus tratos.

Conclusão. As situações identificadas encontram-se fundamentalmente no domínio da proteção. A promoção dos Direitos Humanos parece estar a emergir. Os resultados obtidos neste estudo sugerem a necessidade de desenvolver mecanismos específicos que promovam e protejam efetivamente os direitos das pessoas mais velhas. Dada a relevância deste assunto para a Gerontologia Social, recomenda-se prosseguir estudos neste domínio.

Palavras-Chave: Longevidade, Políticas Sociais, Proteção de Pessoas Idosas, Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos

Fevereiro, 2020

Abstract

Context and purpose of the study. In recent decades, Social Gerontology has shown a growing concern to understand the individual who ages in the historical, political, social, cultural and economic context, progressively characterized by the passage of the social responsibilities of the State to individuals and their families. Given the complex interrelationships between the individual and the social process at the macro level, the formation of public policies and the promotion of the well-being of the elderly population has proven to benefit from the adoption of the Life Course Perspective as a guiding framework. This emphasizes the importance of historical analysis and the understanding that cohorts differ in the way they experience aging, so Social Policies need to consider individuals within their families and the broader social institutions, as well as the opportunities and restrictions inherent in each of these contexts. The present work aims to (1) understand the organization and functioning of the Commissions for the Protection and Promotion of the Rights of the Elderly (CPI's), as well as (2) explore how CPI's promote and protect the rights of older people .

Method. This study was developed in two phases. In a first phase, the identification of CPI's of the North Region of the country was carried out based on the analysis of information from the websites of the respective Municipalities. Subsequently, the study was restricted to one of the sub-regions of the North Zone, having analyzed the regulations of the CPI's and interviewed the leaders and / or senior technicians. Data was subjected to content analysis.

Results. This study allowed us to observe that the organization and functioning of CPI's identified in the Northern Region of Portugal approach the set in terms of legal principles; these Commissions have acted through a set of awareness actions, information dissemination, training for informal caregivers, articulation with other professionals, referral and monitoring of cases. As for signaling cases, it is observed that on average are treated 13 cases per year. In terms of the type of situations marked, the results point to an economic protection, social and others; mention should also be made of the observance of situations of violence and ill-treatment.

Conclusion. Identified situations fundamentally lie in the field of protection. The promotion of human rights seems to be emerging. The results of this study suggest the need to develop specific mechanisms that promote and effectively protect the rights of older people. Given the relevance of this subject to Social Gerontology, it is recommended to continue studies in this field.

Keywords: Longevity, Social Policies, Protection of the Elderly, Commissions for the Protection and Promotion of the Rights of the Elderly

February, 2020

Dedicatória

A presente Dissertação é dedicada aos meus filhos que apesar de muito jovens sempre foram a minha fonte de inspiração!

É dedicada à minha mãe que sempre foi o meu grande suporte ao longo do meu percurso académico. Sem ela nunca teria sido possível!

É dedicada aos meus avós que me ensinaram a compreender, respeitar e valorizar as pessoas idosas.

É dedicada a todos que sempre acreditaram em mim e nunca me deixaram desistir.

Ser profundamente amado por alguém nos dá força; amar alguém profundamente nos dá coragem.

(Lao-Tsé)

Agradecimentos

Chegar a este momento só foi possível com apoio e motivação de pessoas muito especiais.

Às minhas orientadoras que sempre me motivaram, agradeço o apoio incondicional dedicado ao longo deste percurso. À Doutora Raquel Gonçalves e à Professora Doutora Alice Bastos, o meu muito obrigado.

A todos os participantes do estudo, pela generosidade da partilha de informação e voto de confiança, que contribuiu para a realização deste trabalho. Sem eles não seria possível.

A todas as pessoas que me ajudaram a estabelecer contacto com os participantes. Muito obrigado. Vocês foram incríveis!

Às minhas colegas de Mestrado, pela amizade, companheirismo e partilha de experiências. Foi um período gratificante e inesquecível.

Às minhas amigas e amigos de sempre, por todas as mensagens de incentivo, afeto e carinho. Obrigada por fazerem parte da minha vida.

À minha família pela compreensão dos momentos em que estive ausente. Por vezes basta sentirmo-nos compreendidas para continuar.

À minha mãe pela disponibilidade e ajuda permanente. O meu profundo agradecimento.

E por fim, aos meus filhos Diogo e Inês, pela paciência, compreensão, incentivo e amor constante. Sem dúvida, a maior inspiração!

Índice

INTRODUÇÃO	15
REVISÃO DA LITERATURA	4
1. Envelhecimento Humano: Conceito, teorias e modelos.....	9
2. Longevidade e Curso de Vida.....	23
3. Políticas Sociais e Proteção das Pessoas Idosas.....	37
3.1. Políticas sociais dirigidas às pessoas idosas.....	39
3.2. Promoção e Proteção dos Direitos Humanos e dos Direitos das Pessoas Idosas.....	43
MÉTODO	57
1. Plano de investigação e participantes.....	59
2. Procedimentos de recolha e análise de dados.....	61
RESULTADOS	67
1. Organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos.....	69
2. As CPI's e a promoção e protecção das pessoas idosas.....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
Referências Bibliográficas.....	101

Índice de Tabelas

Tabela 1. Respostas políticas.....	41
Tabela 2. Três Gerações de Direitos Humanos	45

Índice de Figuras

Figura 1. Municípios integrantes da Zona Norte (NUTS II)	60
--	----

INTRODUÇÃO

O fenómeno do envelhecimento humano - decorrente do aumento da população idosa e da redução do número de nascimentos - representa uma das mudanças mais significativas da sociedade atual, sendo acompanhada por um interesse crescente da Gerontologia Social em compreender o processo de envelhecimento, passando a ser cada vez maior o número de investigadores a ocupar-se do estudo deste processo. Pode, portanto, considerar-se que o desenvolvimento da Gerontologia começou a ganhar forma sobretudo a partir da década de 80 do séc. XX, quando surgiram os primeiros manuais que englobavam a sistematização dos conhecimentos multidisciplinares sobre a pessoa idosa e o processo de envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004). Ainda sobre este assunto, a autora destaca que a compreensão do envelhecimento como uma visão multidisciplinar é essencial pois o processo de envelhecimento é objeto de estudo de Ciências como a Bioquímica, a Economia, o Direito, a Medicina, a Psicologia, a Sociologia e a Política.

Na dimensão social, a desigualdade é, no entender de Bengtson, Gans, Putney e Silverstein (2009), um dos principais focos teóricos por parte dos investigadores na área social do envelhecimento. De acordo com a mesma fonte, contrariamente à teoria das vantagens/desvantagens acumuladas, vista frequentemente com resultado para os indivíduos, a teoria da desigualdade cumulativa enfatiza a importância do sistema na estratificação dos indivíduos. Esta teoria incorpora elementos de conteúdo sociológico macro e micro e tem em conta a forma como os sistemas sociais geram desigualdades em múltiplos níveis. Além da percepção explícita da desvantagem, a teoria da desigualdade cumulativa foca-se também na desigualdade intergeracional e cultural. Ainda assim, a teoria das vantagens/desvantagens cumulativas inclui cada vez mais a importância do fator social nos padrões e resultados no curso de vida. Todavia, é a Perspetiva do Curso de Vida que constitui um dos focos mais importantes na área do envelhecimento, sendo levada em conta por vários teóricos e investigadores. Os estilos de vida, na Perspetiva do Curso de Vida, podem ser considerados como um mecanismo central na estrutura do curso de vida e do envelhecimento, uma vez que os estilos de vida resultam das opções e das mudanças que ocorrem durante a vida. Esta teoria explica como as alterações sociais ocorridas nas últimas décadas (reduções dramáticas na mortalidade, morbidade e fertilidade) podem afetar o curso de vida dos indivíduos e a natureza das experiências educacionais, profissionais, familiares e de lazer, contribuindo para que as pessoas envelheçam e se tornem velhos de forma diferente. Recentemente, a Gerontologia Social trouxe novas ideias e “*insights*”, dando origem a duas perspetivas teóricas: a Gerontologia Crítica e a Gerontologia Pós-moderna. Apesar do contraste nos fundamentos epistemológicos, suposições

e tópicos de preocupação, ambas as perspectivas se focam em como teorizar o indivíduo que envelhece dentro de um ambiente histórico, político, social, cultural e económico, caracterizado pela passagem das responsabilidades sociais do Estado para os indivíduos e suas famílias. Estas teorias pretendem explicar as inter-relações complexas entre o processo social a nível macro, a formação de Políticas Públicas e o bem-estar da população idosa. Este processo de interdependência entre os indivíduos ou “princípio das vidas interligadas” (*linked lives*) e a compreensão de que a agência (*agency*) está inserida na estrutura social, é apoiado tanto pelas teorias críticas, quanto pela Perspetiva do Curso de Vida. Enquanto a Gerontologia Crítica enfatiza a agência incluída na estrutura, a Perspetiva do Curso de Vida explica as mudanças do desenvolvimento individual ao longo da vida, servindo como uma abordagem para a formação de políticas públicas. A Perspetiva do Curso de Vida permite que os formuladores de políticas vejam os indivíduos como acolhidos dentro das famílias e instituições sociais mais amplas que apresentam oportunidades e restrições. Além disso, enfatiza a importância da análise histórica e a compreensão de que as coortes diferem na forma como experimentam o envelhecimento.

Nesta linha de pensamento, uma perspectiva teórica tem-se revelado particularmente útil no âmbito da Gerontologia Social – a Perspetiva do Curso de Vida.

Glen Elder publicou em 1974 aquela que viria a ser uma das obras de referência da Perspetiva do Curso de Vida - *The children of great depression*. Neste trabalho, o autor apresenta o primeiro estudo longitudinal de uma coorte nascida durante a Grande Depressão da década de 30 do século passado. Foram acompanhados 167 indivíduos nascidos entre 1920 e 1921 em Oakland (Califórnia) até à década 1960. Utilizando uma abordagem que combinou aspetos históricos, sociais e psicológicos, Elder avaliou a influência da crise económica (estrutura social) no percurso de vida dos indivíduos (agência individual) e propôs a Perspetiva do Curso de Vida.

Esta abordagem teórica assume que o passado e o presente estão intrinsecamente ligados e que, para compreender uma fase da vida, é necessário compreender as anteriores. De igual forma, um pressuposto fundamental desta perspectiva é compreender a interação entre o indivíduo e o contexto/ambiente, entre o pessoal e o político, entre o nível micro e macro, pelo que a perspectiva de curso de vida entende o indivíduo no contexto do tempo histórico, social e individual (*timing*).

Do ponto de vista da investigação, Settersten e Godlewski (2016) alertam para o fato de a idade ser, simultaneamente, um foco muito importante e controverso no âmbito da Gerontologia e do estudo sobre o envelhecimento. Os autores referem que, de uma forma geral, existem duas vertentes de investigação sobre este assunto. A primeira está associada à idade como uma característica dos indivíduos e grupos, ou seja, a idade ligada às experiências, a idade relativa ao tempo pessoal, a idade subjetiva e a idade como um índice para diferentes tipos de

tempo. Por sua vez, a segunda vertente de investigação está ligada à idade como característica da organização e dinâmicas sociais, isto é, lida com a idade e as fases de vida, idadismo e estereótipos de idade, idade, *timing* e alocação de papéis sociais, integração da idade e cooperação *versus* segregação da idade e conflito, a idade como direito e benefício e as intersecções entre idade, género e cultura.

Assim, o presente trabalho tem como objetivos (1) compreender a organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos (CPI's), bem como (2) explorar o modo como as CPI's promovem e protegem os direitos das pessoas mais velhas.

Deste modo, a presente Dissertação está organizada de acordo com a seguinte estrutura: Revisão da literatura, Método, resultados e, por último, Considerações Finais.

No primeiro capítulo procede-se à revisão da literatura no domínio e procura-se construir uma fundamentação teórica e empírica consistente e robusta de modo a sustentar a investigação desenvolvida. Ao longo deste capítulo procuramos analisar os conceitos de envelhecimento, Direitos Humanos e políticas sociais a partir de uma leitura desenvolvimental do envelhecimento destacando os principais quadros teóricos e evidências empíricas no domínio.

O segundo capítulo integra a contextualização, objetivo e procedimentos do estudo. Neste capítulo apresenta-se a o objetivo e as duas fases em que decorreu o estudo. Na primeira fase identificam-se as Comissões de Proteção de Pessoas Idosas localizadas na Zona Norte e, posteriormente, de uma das sub-regiões e, na segunda fase caracterizam-se as Comissões de Proteção das Pessoas idosas em estudo.

O terceiro capítulo faz-se a apresentação e descrição dos resultados de acordo com as duas fases do estudo. Num primeiro momento apresentam-se e descrevem-se os resultados obtidos através da consulta das páginas de internet/sites dos Municípios da Zona Norte (NUTS II) e dos regulamentos das Comissões de Proteção das Pessoas Idosas da sub-região em estudo (NUTS III). Num segundo momento, analisam-se os resultados decorrentes da análise de conteúdo efetuada às entrevistas semiestruturadas desenvolvidas atendendo ao tema, principais domínios, categorias e subcategorias identificadas.

Por último, procede-se às considerações finais a partir do quadro conceptual e empírico construído, terminando com uma conclusão integradora, procurando-se destacar os principais contributos do estudo para as Políticas Sociais e para a Prática Gerontológica.

Ao longo do capítulo I serão abordados aspetos relacionados com o envelhecimento coletivo e individual, bem como políticas sociais e medidas de promoção e proteção dos direitos das pessoas mais velhas. Nesta análise, será colocada em destaque alguns dos desafios associados à longevidade humana, refletindo sobre as implicações para a Gerontologia Social.

1. Envelhecimento Humano: Conceito, teorias e modelos

Segundo Rosa (2012) em 1980, Portugal apresentava uma população menos envelhecida do que a maioria dos países da UE27, no entanto, hoje é um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo. A rapidez com que se deu este processo pode ter contribuído para a ainda escassa reflexão acerca deste processo demográfico em articulação com a organização da própria sociedade (Rosa, 2012), particularmente do ponto de vista das Políticas Sociais.

Assim sendo, quando se aborda o envelhecimento, podem apontar-se pelo menos dois conceitos diferentes: (1) o envelhecimento individual, que existe desde sempre e pode ser analisado em termos cronológicos ou ao nível biopsicossocial e (2) o envelhecimento coletivo, um conceito mais recente e que se pode desdobrar em envelhecimento demográfico (da população) e envelhecimento societal (da sociedade).

De acordo com a mesma fonte relativamente ao envelhecimento individual, o mesmo pode ser analisado sob o ponto de vista cronológico e/ou biopsicossocial. Assim sendo, o primeiro corresponde a um processo universal, progressivo e inevitável, resulta exclusivamente da idade e, embora progressivo, tem momentos de aceleração variável. Por sua vez, o envelhecimento biopsicológico diz respeito a um processo menos linear, não fixo em termos de idade e que é vivido por cada indivíduo de forma diferente (depende da vivência de cada um, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas, sociedade em que vive, etc).

No que se refere ao envelhecimento ao envelhecimento demográfico importa ter presente que este decorre do aumento da importância estatística dos idosos (envelhecimento do topo da pirâmide etária) ou da diminuição dos jovens (envelhecimento da base), sendo habitualmente definidas idades, consensualmente aceites, a partir das quais todos os indivíduos são classificados em categorias fixas: idades jovem (até 15 anos), ativa (15-64 anos) e idosa (65 ou mais anos).

No que diz respeito ao envelhecimento societal (ou da sociedade), apesar da estreita relação com o envelhecimento demográfico, refere-se a aspetos organizativos da sociedade,

podendo emergir uma sociedade que se sente ameaçada com a própria evolução etária. Dito de outro modo, este conceito está relacionado com uma possível estagnação de determinados pressupostos organizativos da sociedade pois, efetivamente, a população pode estar a envelhecer e a sociedade não. Como refere Rosa (2012) a questão que se coloca é se o “problema” está no aumento da população idosa *per se* ou no papel social atribuído a estas idades?

Nesta linha, e com base nos Censos da População de 2001 e 2011 (INE, 2011) evidenciam-se algumas mudanças na estrutura etária da população portuguesa que permitem verificar o envelhecimento demográfico no nosso país. De facto, Portugal perdeu população em todos os grupos etários entre os 0 e os 29 anos. A partir dos 30 anos a situação inverte-se e verifica-se um crescimento de 9% da população para o grupo dos 30-69 anos e de 26% para idades superiores a 69 anos. Também no grupo das idades mais avançadas se verificou um reforço da sua importância no total da população, sendo que a população com 70 e mais anos representava 11% em 2001 e 14% em 2011. Assim, entre 2001 e 2011 a proporção de jovens (população com menos de 15 anos), face ao total de população residente, passou de 16% para 15% e, em contrapartida, a proporção de pessoas idosas (população com 65 ou mais anos) aumentou de 16% para 19%. Em consequência, entre 2001 e 2011, o Índice de Envelhecimento passou de 102 para 128 pessoas idosas por cada 100 jovens e o Índice de Longevidade aumentou de 41 pessoas com mais de 75 anos por cada 100 indivíduos idosos, em 2001, para 48 indivíduos com mais de 75 anos por cada 100 indivíduos idosos, em 2011. Um outro indicador importante é o Índice de Sustentabilidade Potencial (número de indivíduos em idade ativa por cada indivíduo idoso), tendo-se verificado neste período uma diminuição de 410 para 350 pessoas em idade ativa por cada 100 indivíduos idosos (INE, 2011).

Deste modo, pode considerar-se que as alterações demográficas a que assistimos nas últimas décadas têm contribuído para a necessidade de repensar o envelhecimento humano como um processo ao longo da vida, quer do ponto de vista individual, quer do ponto de vista coletivo. Com efeito, a melhoria das condições de vida e dos cuidados de saúde contribuíram de forma decisiva para o prolongamento da vida, à qual se associa um crescimento da população idosa, no entanto são ainda necessários ajustamentos no que diz respeito à proteção social na velhice (Sequeira, 2010).

De fato, o fenómeno do envelhecimento humano - decorrente do aumento da população idosa e da redução do número de nascimentos - representa uma das mudanças mais significativas da sociedade atual, sendo acompanhada por um interesse crescente das Ciências Sociais e Humanas e da Gerontologia Social em particular, em compreender o

processo de envelhecimento, passando a ser cada vez maior o número de investigadores a ocupar-se do estudo deste processo. Pode, portanto, considerar-se que o desenvolvimento da Gerontologia começou a ganhar forma sobretudo a partir da década de 80 do séc. XX quando surgiram os primeiros manuais que englobavam a sistematização dos conhecimentos multidisciplinares sobre a pessoa idosa e o processo de envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004). Ainda sobre este assunto, a autora destaca que a compreensão do envelhecimento como uma visão pluridisciplinar é essencial pois o processo de envelhecimento é objeto de estudo de Ciências como a Bioquímica, a Economia, o Direito, a Medicina, a Psicologia, a Sociologia e a Política. Trata-se, por isso, de um campo multidisciplinar.

Fernández-Ballesteros (2000) refere ainda que a Gerontologia se dedica ao estudo multidisciplinar do envelhecimento, da velhice e das pessoas mais velhas. Por sua vez, no entender de Schaie e Willis (2003) a Gerontologia estuda os fenómenos associados ao processo de envelhecimento desde o nascimento até à velhice, bem como os idosos como população específica. De acordo com Paúl (2012) a Gerontologia é, assim, uma nova área científica com um campo de estudos inter e multidisciplinar que investiga os fenómenos fisiológico, psicológico e societal relacionados com o envelhecimento humano.

Por sua vez, a Gerontologia Social é “uma especialização da Gerontologia que se ocupa do estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, mas que se dedica, especialmente, ao estudo do impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, das consequências sociais desse processo e das ações sociais que se possam aplicar para melhorar os processos de envelhecimento” (Fernández-Ballesteros, 2000, p. 36). Dito de outro modo, inclui conhecimentos gerais da Gerontologia e aprofunda aqueles que têm a ver com: (1) comportamentos demográficos das populações (ecologia humana, geografia, demografia); (2) condições políticas, jurídicas, económicas, educativas, ambientais e sociais que permitem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos mais velhos; e (3) temas importantes, tais como, atitudes em relação à velhice, práticas e políticas sociais, formas de gestão da velhice pelas instituições sociais, índices de bem-estar das populações idosas, redes de suporte social, relações intergeracionais, entre outros.

Na perspetiva de Phillips, Ajrouch e Hillcoat-Nallétamby (2010) a Gerontologia Social foca-se cada vez mais na abordagem do curso de vida, uma vez que pretende compreender e modificar a construção social do envelhecimento, dando para isso voz às pessoas idosas, empoderando-as, e contribuindo para o seu bem-estar e envolvimento com a vida. Interessa-se, portanto, pelo estudo das características dos idosos, bem como pelas várias experiências da

velhice e do envelhecimento ocorridas em diferentes contextos socioculturais e históricos. A Gerontologia social compreende diferentes perspectivas e abordagens do envelhecimento, como a tecnologia e o ambiente (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2010) e modelos explicativos sobre o envelhecimento e o seu curso de vida (Paúl, 2012).

Por sua vez, a Geriatria é um ramo da Medicina cujo objeto de estudo são as doenças que ocorrem na velhice e no envelhecimento, apresentando um conjunto de saberes muito enraizados na ciência e contribuindo para o reconhecimento do geriatra como profissional (Fernández-Ballesteros, 2000). Quando comparadas, quer a Geriatria, quer a Gerontologia se preocupam com aspetos do envelhecimento, no entanto, a primeira enfatiza uma visão biológica do envelhecimento e um conjunto de saberes da Medicina e a segunda aspetos biopsicossociais e a multidisciplinariedade no estudo do envelhecimento.

Neste sentido, e na linha do referido por Bengtson, Gans, Putney e Silverstein (2009), a teoria é fundamental para compreender e explicar os fenómenos observados nas investigações gerontológicas. Com efeito, as teorias biológicas, psicológicas e sociais tornam-se, não só um corpo básico, mas também necessário para perceber a dinâmica envolvida no modo como as pessoas envelhecem. Dada a sua relevância estas teorias serão em seguida objeto de análise.

Nesta linha, de acordo com (Bengtson et al., 2009), as teorias biológicas do envelhecimento explicam como ocorre o envelhecimento nos organismos vivos. Os principais paradigmas desta teoria seguem duas orientações: “*stochastic processes*” (mutação genética aleatória e stress oxidativo) e “*programmed senescen*” (expressões genéticas estruturadas em idade avançada). Esta interpretação destaca tanto o papel da evolução e da seleção natural na senescência e na longevidade, como as diferentes perspectivas sobre este processo. A perspetiva teórica evolutiva refere a inadaptação dos genes como os principais responsáveis pelo declínio associado ao envelhecimento. Alguns autores defendem que o envelhecimento é geneticamente programado com respostas adaptativas às mudanças ambientais. A teoria dos radicais livres salienta o desgaste como principal responsável pela senescência.

Na área da psicologia, destaca-se a teoria do desenvolvimento do ciclo de vida e o modelo da otimização seletiva com compensação de Baltes, bem como a teoria da seletividade socioemocional de Carstensen. O modelo da otimização seletiva com compensação e a teoria da seletividade socioemocional especificam a importância do contexto socioemocional no declínio cognitivo. Estas teorias salientam os efeitos da capacidade adaptativa e o papel do contexto socioemocional na compensação do declínio cognitivo e no bem-estar do indivíduo. A teoria da otimização seletiva com compensação pressupõe o desenvolvimento como um processo de adaptação ao longo da vida, modificável ou plástico. Esta teoria foca-se na variabilidade interindividual e intraindividual e nas diferenças interindividuais na adaptação

intraindividual e na plasticidade. Alguns autores salientam a adaptação como a base para melhorar a plasticidade e conseqüentemente a qualidade de vida. Estudos recentes sugerem a existência de influências recíprocas entre plasticidade individual e cultural, no entanto, ainda que os recursos culturais possam compensar o declínio da plasticidade associada à idade, estes tornam-se menos eficientes à medida que a idade avança. A teoria da seletividade socioemocional postula que a percepção do tempo é um dos principais determinantes da motivação humana. Em contraste com pessoas mais jovens, motivadas em investir no futuro, focando-se em metas de aquisição de conhecimento, as pessoas mais velhas são mais conscientes das limitações do tempo, centrando a sua atenção em objetivos reguladores das emoções. Com o avançar da idade, os recursos de controlo cognitivo são cada vez mais alocados para melhorar o bem-estar emocional, sendo que uma das estratégias usadas pelas pessoas idosas é o controlo de informações negativas, a atualização de informações relevantes e a repetição seletiva de memórias positivas, para alcançar seus objetivos emocionais (Bengtson et al., 2009).

Na dimensão social, a desigualdade é, no entender de Bengtson e colaboradores (2009), um dos principais focos teóricos por parte dos investigadores na área do envelhecimento. Contrariamente à teoria das vantagens/desvantagens acumuladas, vista frequentemente com resultado para os indivíduos, a teoria da desigualdade enfatiza a importância do sistema na estratificação dos indivíduos. Esta teoria incorpora elementos de conteúdo macro e micro sociológico e tem em conta a forma como os sistemas sociais geram desigualdade em múltiplos níveis. Além da percepção explícita da desvantagem, a teoria da desigualdade cumulativa foca-se também na desigualdade intergeracional e cultural. Ainda assim, a teoria da vantagem/desvantagem inclui cada vez mais a importância do fator social nos padrões e resultados no curso de vida. Todavia, é a Perspetiva do Curso de Vida que constitui um dos focos mais importantes na área do envelhecimento, sendo levada em conta por vários teóricos e investigadores. Os estilos de vida, na perspetiva do curso de vida, podem ser considerados como um mecanismo central na estrutura do curso de vida e do envelhecimento, uma vez que os estilos de vida resultam das opções e das mudanças que ocorrem durante a vida. Esta teoria explica como as alterações sociais ocorridas nas últimas décadas (reduções dramáticas na mortalidade, morbidade e fertilidade) podem afetar o curso de vida dos indivíduos e a natureza das experiências educacionais, profissionais, familiares e de lazer, contribuindo para que as pessoas envelheçam e se tornem velhos de forma diferente. Recentemente, a Gerontologia Social trouxe novas ideias e "*insights*", dando origem a duas perspetivas teóricas: (1) a Gerontologia crítica e (2) a Gerontologia Pós-moderna. Apesar do contraste nos fundamentos epistemológicos, suposições e tópicos de preocupação, ambas as perspetivas se focam em como

teorizar o indivíduo que envelhece, dentro de um ambiente histórico, político, social, cultural e económico, caracterizado pela passagem das responsabilidades sociais do Estado para os indivíduos e suas famílias. Estas teorias pretendem explicar as inter-relações complexas entre o processo social no nível macro, a formação de Políticas Públicas e o bem-estar da população idosa. Este processo de interdependência entre os indivíduos ou “princípio das vidas interligadas” (*linked lives*) e a compreensão de que a agência (*agency*) está inserida na estrutura social, é apoiado tanto pelas Teorias Críticas, quanto pela Perspetiva do Curso de Vida. Enquanto a Gerontologia Crítica enfatiza a agência incluída na estrutura, a Perspetiva do Curso de Vida explica as mudanças do desenvolvimento individual ao longo da vida, servindo como uma abordagem para a formação de Políticas Públicas. A Perspetiva do Curso de Vida permite que os formuladores de políticas vejam os indivíduos como acolhidos dentro das famílias e instituições sociais mais amplas que apresentam oportunidades e restrições. Além disso, enfatiza a importância da análise histórica e a compreensão de que as coortes/gerações diferem na forma como vivem o envelhecimento (Gonçalves, 2019).

Atendendo à importância da Perspetiva do Curso de Vida para a compreensão do processo de envelhecimento e para a definição de políticas sociais (enquanto Políticas Públicas), este assunto será retomado mais adiante neste capítulo.

Ainda sobre o uso da teoria em Gerontologia, Bengtson e colaboradores (2009) referem que o aumento da utilização das teorias para explicar do processo de envelhecimento deve-se principalmente ao avanço das teorias interdisciplinares e da interação das disciplinas da Biologia, Psicologia e Ciências Políticas e Sociais que tem aberto caminho para explicações mais abrangentes, desde a dinâmica populacional à biologia molecular, isto é, do coletivo ao individual. Houve um aumento da inclusão de ambientes sociais e físicos nas teorias do envelhecimento, refletindo a influência dos contextos e da interação dos processos internos e externos no processo de envelhecimento. Para além disso, assiste-se também a uma preocupação cada vez maior com o reconhecimento da agência humana, dos constrangimentos sociais e instituições sociais na análise do envelhecimento. Os seres humanos, sendo atores ativos e reflexivos, podem acomodar-se ou minimizar o impacto do envelhecimento, modificando individualmente os seus comportamentos e coletivamente os ambientes políticos que determinam os recursos disponíveis para os idosos.

Sobre este assunto, Bengtson e colaboradores (2009) assinalam ainda que a investigação sobre o envelhecimento nas últimas décadas tem contribuído significativamente para a importância das teorias. De facto, uma abordagem indutiva capaz de filtrar quantidades significativas de dados é relevante para despoletar padrões e fazer importantes descobertas,

pelo que a teoria é fundamental para explicar e compreender os fenómenos que observamos, assim como a investigação é importante para a formulação de teorias.

Do ponto de vista da investigação, Settersten e Godlewski (2016) alertam para o fato de a “idade” ser, simultaneamente, um foco muito importante e controverso para a Gerontologia e o estudo sobre o envelhecimento. Os autores referem que, de uma forma geral, existem duas vertentes de investigação (“*strand of inquiry*”) sobre este assunto. A primeira está associada à idade como uma característica dos indivíduos e grupos, ou seja, a idade ligada às experiências, a idade relativa ao tempo pessoal, a idade subjetiva e a idade como um indicador para diferentes tipos de tempo. Por sua vez, a segunda vertente de investigação está ligada à idade como característica da organização e dinâmicas sociais, isto é, lida com a idade e as fases de vida, idadismo e estereótipos de idade, “*timing*” e alocação de papéis sociais, integração da idade e cooperação *versus* segregação da idade e conflito, a idade como direito e benefício e as intersecções entre idade, género e cultura.

Nesta ótica, de acordo com Settersten e Godlewski (2016), no que refere à primeira vertente, as investigações não devem limitar-se apenas à variável “idade”, mas incluir justificação teórica relativamente ao “*porquê e como*” a idade pode interessar para o estudo do fenómeno do envelhecimento. Por sua vez, na segunda vertente, para se avançar com as teorias transdisciplinares que atravessam níveis de análise individuais e sociais, os investigadores devem explorar como é que as forças associadas à idade podem ter efeitos diretos e indiretos no envelhecimento individual. Assim, os autores concluem que construir teorias acerca da idade e do envelhecimento, assim como acerca desta relação (idade *versus* envelhecimento) deve implicar pensar a idade de forma crítica e cautelosa. Ainda que seja difícil imaginar uma ciência do envelhecimento sem a idade, por vezes devemos libertar-nos da idade para compreender o envelhecimento. Dito de outro modo, os investigadores podem focar-se no processo independentemente da idade.

Muitos aspetos acerca da idade, em particular os “sociais”, “*are terribly consequential for the aging experiences of individuals and groups*” (Settersten & Godlewski, 2016, p. 21). Dito de outro modo, para melhor compreender o processo de envelhecimento é preciso articular aspetos individuais e sociais.

Assim, atendendo ao efetivo envelhecimento coletivo e individual da população portuguesa, é fundamental (re)pensar aspetos centrais associados a este processo, de modo a encontrar formas mais eficientes de promover e proteger os direitos das pessoas mais velhas (particularmente daquelas em situação de maior fragilidade), prestar melhores cuidados na

velhice e, sobretudo, de potenciar processos de desenvolvimento e envelhecimento bem-sucedidos ao longo do curso de vida.

Precisamente sobre este assunto, Rowe e Cosco (2016) defenderam que o envelhecimento bem-sucedido (EBS) é um tema “*major*” em gerontologia e que tem vindo a ganhar destaque na investigação Gerontológica nos últimos 25 anos. No entanto, ainda que o termo EBS tenha sido somente introduzido por Robert Havighurst em 1961, o conceito de ‘envelhecer bem’ tem existido ao longo dos séculos e foi já discutido por Cícero em “*De Senectute*”.

Trata-se, por isso, de um marco importante na adoção de uma perspetiva teórica positiva no campo da Gerontologia, em que a ênfase é colocada no contributo potencial dos mais velhos para a sociedade, em detrimento da sua dependência. Rowe e Kahn (2015) sugerem inclusivamente o *capital humano* como uma das ‘soluções’ para o fenómeno do envelhecimento societal, isto é, partem do pressuposto de que a mais idade não tem de ser encarada como entrave à capacidade evolutiva das sociedades, mas antes que estas devem valorizar as pessoas idosas, reconhecendo o conhecimento como uma competência mais valiosa do que a capacidade física. Também Rosa (2012), sob o conceito de “*longevity dividend*” alerta para o quanto os mais velhos têm para oferecer, nomeadamente em termos do conhecimento acumulado ao longo da vida, estabilidade, capacidade de simplificar na resolução de problemas, elevada habilidade para lidar com conflitos ou ainda a capacidade de ter em atenção a perspetiva de outros grupos etários.

Deste modo, perante o envelhecimento da população, a par com o aumento da longevidade, a tónica no “*successful aging*” ou “*aging well*” tem permitido questionar os estereótipos negativos e compreender melhor os recursos e comportamentos que permitem envelhecer bem (que tipicamente estão associados à manutenção de estilos de vida saudáveis).

Sobre este assunto, Fernández-Ballesteros (2009) assinala a existência de uma certa confusão entre os conceitos de envelhecer bem e outros, tais como bem-estar, satisfação com a vida ou qualidade de vida. Whitbourne e Whitbourn (2011) definem o EBS como um conceito multidimensional e, por essa razão, não deverá reduzir-se a nenhum dos seus componentes.

Se o envelhecimento normal é caracterizado pela ausência de patologia física e mental séria e o envelhecimento patológico se define pela presença de patologia grave, o EBS ocorre sob condições favoráveis e propícias ao desenvolvimento psicológico, em que o indivíduo se envolve em estratégias preventivas e compensatórias que permitem combater as alterações negativas que podem ocorrer no envelhecimento normal ou patológico (Whitbourne & Whitbourn, 2011).

Baltes (1987) considera o EBS como um processo, um balanço positivo entre ganhos e perdas ao longo da vida. Esta abordagem, com origem nas Ciências do Comportamento, surge na tentativa de ultrapassar a visão dos modelos biológicos, marcados por crescimento, manutenção e declínio. Partindo da Psicologia Desenvolvimental do Ciclo de Vida e assumindo a incompletude do desenvolvimento humano, Baltes e Baltes (1990) defendem que o envelhecimento corresponde a um processo individual e diferencial com múltiplas conjugações possíveis em função das componentes mentais, comportamentais e sociais. Daqui surgiu a necessidade de adotar uma visão sistémica e integrativa, dentro do contexto cultural, para uma compreensão alargada das dimensões envolvidas no processo de envelhecimento, pelo que em 1990, P. Baltes e M. Baltes sugerem uma concetualização de EBS assente em sete proposições: (1) existem diferenças essenciais nas formas de envelhecer (envelhecimento normal, patológico e bem-sucedido); (2) existe uma ampla variabilidade interindividual no nível, ritmo e direção da mudança ao longo do ciclo de vida; (3) os indivíduos caracterizam-se pela sua plasticidade e reserva latente ao longo do ciclo de vida; (4) existem limites na plasticidade humana, na capacidade de adaptação e, conseqüentemente, na possibilidade de mudança positiva em idade muito avançada; (5) a tecnologia e a prática baseada no conhecimento podem compensar o potencial declínio; (6) com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas é cada vez menos positivo e (7) o *self* mantém-se resiliente na velhice.

No quadro da Psicologia Desenvolvimental do Ciclo de Vida, o modelo psicológico de EBS proposto por P. Baltes e M. Baltes (1990) reflete a importância atribuída por essa mesma perspetiva a dois conceitos fundamentais para a compreensão do processo de envelhecer: a variabilidade interindividual e intraindividual. Em conjunto, estes conceitos enquadram o modo como os organismos se adaptam à mudança e sugerem a existência de múltiplas oportunidades de otimização do desenvolvimento psicológico. Assim sendo, uma definição de EBS requer a adoção de uma perspetiva simultaneamente sistémica e ecológica, isto é, baseada em indicadores objetivos e subjetivos enquadrados por um determinado contexto sociocultural. Neste contexto, o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) descreve o processo geral de adaptação em que os indivíduos se envolvem ao longo da vida, particularmente importante na velhice devido às perdas biopsicossociais. Resumidamente, a Seleção é como uma determinada orientação para o desenvolvimento, à luz da qual se definem objetivos e resultados desejáveis para esse mesmo desenvolvimento, o que pode suceder por duas vias – seleção eletiva ou seleção baseada nas perdas. A Otimização é vista como um mecanismo que envolve a aquisição, a manutenção e o aperfeiçoamento de meios e de recursos úteis para se alcançarem determinados objetivos desenvolvimentais desejáveis e prevenir a ocorrência de objetivos

indesejáveis. Por fim, a Compensação é entendida como a produção de respostas funcionais face à ocorrência de perdas capazes de comprometer a obtenção de objetivos desejáveis.

Por sua vez, na linha da saúde, o modelo de Rowe e Kahn (1987) tem vindo a ganhar destaque à escala global. Para estes autores, o EBS engloba três componentes: (i) baixa probabilidade de doença relacionada com incapacidade; (ii) elevada capacidade funcional, física e cognitiva; e (iii) compromisso/envolvimento ativo com a vida. Cada um dos três comportamentos é importante, mas só a sua combinação é capaz de proporcionar EBS. Existe, todavia, uma hierarquia entre os três componentes: a ausência de doença e incapacidade facilita a manutenção do funcionamento físico e mental que, por sua vez, contribui para (mas não garante) o envolvimento com a vida. Este modelo recebeu, no entanto, diversas críticas por não considerar os vários padrões possíveis de envelhecimento bem-sucedido, baseando-se em critérios fixos que o descrevem, mas que não explicam os processos pelos quais os critérios seriam alcançados (Baltes & Carstensen, 1996).

Para Fernández-Ballesteros (2009, p. 97), o EBS resulta do “processo de adaptação que ocorre ao longo da vida e através do qual se atinge um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional, motivacional e social”. Neste sentido, a promoção do EBS implica a otimização das condições de vida através de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socio-ambientais, assim como a prevenção de doenças e incapacidade e a maximização do bem-estar e da qualidade de vida na velhice. Deste modo, envelhecer bem dependeria dos comportamentos adotados por cada um ao longo da vida.

A definição processual de Fernández-Ballesteros (2009) está em linha com a teoria da Proatividade Preventiva e Corretiva de Kahana e Kahana (1996), na qual o EBS corresponde a um processo de adaptação em que atuam mecanismos proactivos e corretivos que podem ser facilitados por recursos internos e externos. Esta proposta teórica é também compatível com os três mecanismos SOC, estratégias proactivas que atuam ao longo do ciclo de vida com o objetivo de permitir alcançar o nível ótimo de funcionamento. No entanto ao colocar os recursos externos para dentro dos mecanismos da Proatividade, alarga-se o potencial explicativo de EBS

Ainda no entender de Fernandez-Ballesteros (2002), o EBS assenta em três princípios nucleares: (1) o envelhecimento da população constitui um êxito da sociedade moderna; (2) o envelhecimento da população lança um desafio aos indivíduos e à própria sociedade uma vez que, vivendo mais anos, há maior probabilidade de doença ou incapacidade e (3) os idosos não são um grupo homogéneo, sendo possível experienciar a velhice de muitas formas.

Também nesta linha, a Organização Mundial de Saúde (2002) apresenta uma visão de “envelhecer bem” o envelhecimento ativo/EA. Trata-se do processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de

vida /bem-estar à medida que as pessoas envelhecem. Este quadro de referência foi revisto pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC,2015p. 44), sendo o envelhecimento ativo definido como “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”. Este conceito revisto tem implícita uma visão positiva e holística do envelhecimento que é utilizada quer como aspiração individual, quer como meta de políticas, isto é, aplica-se igualmente a indivíduos e a grupos populacionais/sociedades. Deste modo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Simultaneamente, propicia proteção, segurança e cuidados adequados (quando necessários) pois o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida, inclusive das pessoas em situação de maior fragilidade, fisicamente incapacitadas ou que requerem cuidados.

Em relação aos determinantes comportamentais, a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são nucleares, assim como os determinantes pessoais de ordem biológica e genética. No entanto, se os genes podem estar envolvidos na etiologia de algumas doenças, frequentemente a causa é externa e ambiental, daí a maior importância dos ambientes físico e social para o envelhecimento ativo. De facto, ambientes físicos adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência dos indivíduos, todavia, alguns determinantes sociais tais como o apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem ao longo da vida e proteção contra manifestações de idadeismo podem fazer a diferença no envelhecimento ativo. Por sua vez, os determinantes económicos podem limitar o acesso a bens e serviços necessários, visto que muitos idosos têm rendimentos baixos, e obrigar por vezes a que se mantenham economicamente ativos na velhice (por necessidade). Por fim, o género e a cultura são considerados determinantes transversais do envelhecimento ativo. Mais especificamente, a cultura modela a forma de envelhecer, pois influencia todos os determinantes do envelhecimento ativo, isto é, os valores culturais e as tradições determinam muito de como a sociedade encara os idosos e o envelhecimento. Por seu turno, o género é a lente através da qual se vê a adequação de várias ações políticas e o efeito das mesmas sobre o bem-estar das mulheres e dos homens (OMS, 2005).

Com efeito, na linha do proposto por Bárrios e Fernandes (2014), pode considerar-se que o envelhecimento ativo surgiu como medida política para enfrentar os desafios políticos e sociais decorrentes do envelhecimento populacional e demográfico. Nesta lógica, os referidos autores realizaram um estudo com o objetivo de identificar, caracterizar e avaliar os programas implementados pelas autarquias dirigidos à população com 65 mais anos. A amostra por

conveniência incluiu três concelhos do interior da Região Centro (Guarda, Covilhã e Castelo Branco), tendo como critério de inclusão a urbanização. O estudo decorreu em duas fases: na primeira procedeu-se ao levantamento dos programas autárquicos através da recolha documental, com recurso a reuniões e entrevistas informais e exploratórias e, na segunda fase, foi realizada uma análise documental baseada na dimensão do modelo de intervenção proposto.

Deste modo, a partir da análise dos programas autárquicos foram criadas 6 categoriais que reuniam as intervenções implementadas pelos Municípios em estudo: atividade física, ambiente, ação social, cultura e educação, habitação e saúde. Os resultados mostraram programas de atividade para pessoas de todas as idades e atividades para as pessoas idosas, destacando-se as atividades que incluíam os idosos nos programas e espaços destinados a toda a população. No ambiente, destacaram-se os parques existentes nos três concelhos estudados que potenciam a participação integradora das pessoas idosas, as praias fluviais para promover a prática de atividade física ao ar livre e atividades socio-recreativas, e a requalificação de espaços públicos para promover a mobilidade e acessibilidade, consideradas boas práticas para a integração da população, segurança e saúde. Como ponto forte destacou-se a colocação de instrumentos para a prática de exercício físico para idosos, designado por parque gerontológico. No entanto, Bárrios e Fernandes (2014) consideram que na perspetiva do EA esta atividade promove a afastamento dos idosos, ao criar dispositivos específicos para os mesmos.

Na ação social salientaram-se os descontos nos transportes e uma variedade de dispositivos públicos de cultura, desporto, educação e lazer para determinados grupos populacionais, incluindo os idosos, promovendo a continuidade e interação social, e uma plataforma de ateliers exclusivos para a população idosa que prestava serviços a baixo custo. Nos programas socioculturais destacaram-se os projetos autárquicos destinados à cultura e lazer, que incluíam atividades direcionadas para idosos institucionalizados contribuindo para a recuperação da cidadania, motivando a autonomia e autoexpressão, promovendo uma vida ativa, saudável e mais incluída das pessoas mais velhas. Nos programas educacionais destacaram-se as iniciativas que aliavam a cultura aos idosos e diversos públicos tornando os espaços multigeracionais. Nos projetos habitacionais salientaram-se a requalificação habitacional das pessoas idosas com o intuito de melhorar as suas condições habitacionais, e a execução de pequenas reparações domésticas gratuitas. Na saúde, as poucas iniciativas que existiam focavam-se no apoio domiciliário em várias vertentes, alargado aos cuidados de saúde como cuidados terapêuticos e cuidados de enfermagem, toma de medicação, acompanhamento, cuidados noturnos, e ainda serviços gerais como compras, preparação de refeições e serviços de limpeza. Em simultâneo, foram ainda registadas ações de sensibilização para a capacitação

das pessoas idosas, como respostas sociais para idosos, saúde mental e alimentação na terceira idade, sexualidade, contra a violência, entre outros.

Pode, por isso, considerar-se que o desafio global imposto pelo envelhecimento populacional requer uma resposta política de mudança dos aspetos económicos, políticos, de saúde, e vida social, em que se considere uma abordagem holística do ciclo de vida. Estas orientações dependem da coerência entre diferentes níveis de governação envolvendo atores políticos de todas as ações públicas com particular pertinência para a intervenção comunitária. Após a análise do estudo, Bárrios e Fernandes (2014) salientam a existência de programas e a mobilização de recursos económicos e humanos, bem como multissetorialidade de respostas para encontrar soluções para a problemática do envelhecimento. Porém, uma das fragilidades encontradas nos programas analisados residia na perspetiva utilizada, cujo objetivo se focava na idade em detrimento das necessidades, levando ao *idadismo* (discriminação pela idade). A fragmentação associada à idade é parte integrante dos problemas de envelhecimento populacional, uma vez que dificulta a participação e inclusão das pessoas idosas na sociedade. Neste sentido, torna-se fundamental a adoção de uma perspetiva de curso de vida, que promova a flexibilização face às adversidades, incitando a articulação institucional e organizacional para otimização dos recursos, e reconheça a diversidade individual tendo em conta o contexto intergeracional e diferentes trajetórias de vida. Considerando as competências e recursos das autarquias, poderão ser implementadas estratégias para a melhoria das condições de vida e, consequentemente, do envelhecimento da população.

Por sua vez, Pereira, Santos, Moura, Pereira e Landim (2016) analisaram os contributos da socialização e das Políticas Públicas para a promoção do envelhecimento ativo. A revisão da literatura foi realizada através do levantamento bibliográfico a partir da base de dados disponíveis na internet (Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e levantamento de documentos de âmbito nacional sobre envelhecimento saudável a partir das Políticas Públicas e da socialização do idoso em grupos de convívio. Foram encontrados 27 artigos, dos quais 9 integravam os critérios de inclusão e 12 documentos oficiais, sendo que 10 cumpriam os critérios de inclusão. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes dos grupos de convívio e atividade física eram mulheres reformadas, com menor quadro depressivo, maior satisfação com vida e melhor condição física. Os autores concluíram que os grupos de convívio e atividade física são importantes para a interação social e socialização emocional e as Políticas Públicas dirigidas à população mais velha estão adaptadas à realidade brasileira conforme consta nas propostas apresentadas nos documentos oficiais sobre a promoção do envelhecimento saudável.

Por seu turno, Nonato (2018) analisou um estudo com o objetivo analisar a organização dos serviços disponíveis para os idosos nas Políticas Públicas em Manaus (Brasil), a partir das necessidades apresentadas na saúde e na proteção social. O estudo segue uma abordagem qualitativa que incluiu pesquisa bibliográfica e investigação no terreno por parte de seis assistentes sociais que intervinham diretamente com idosos. Os resultados apontaram para a necessidade de maiores esforços para promover processos participativos e democráticos.

Síntese

O envelhecimento constitui um dos maiores desafios das sociedades contemporâneas. A população acima dos 65 anos está a aumentar drasticamente em todo o mundo. Conforme referido por Rosa (2012), o célere envelhecimento tem contribuído para a ainda escassa reflexão sobre este processo demográfico em articulação com a organização da própria sociedade, em particular das Políticas Sociais. Compreender como as pessoas envelhecem e encontrar ações sociais que promovam um envelhecimento e uma velhice com qualidade é um objetivo da Gerontologia Social com grande interesse para todos. Tendo em conta que o envelhecimento inclui aspetos individuais, sociais, culturais, históricos, ambientais e políticos, importa salientar a importância da Gerontologia Social no estudo do envelhecimento humano, uma vez que se preocupa com aspetos biológicos, psicológicos e sociais do velho e da velhice e com o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento, focando-se cada vez mais na abordagem do curso de vida para compreender e modificar a construção social do envelhecimento.

Neste sentido, não só é importante, como necessário o uso das teorias e dos modelos do envelhecimento para explicar a investigação gerontológica, uma vez que agrega a perspetiva teórica das várias disciplinas que integram a Gerontologia Social. Como referido anteriormente, as teorias biológicas explicam como ocorre o envelhecimento nos seres vivos. As teorias psicológicas explicam a importância do contexto socioemocional na compreensão do declínio cognitivo e bem-estar do indivíduo. As teorias sociais explicam como as diversas alterações sociais podem afetar o curso de vida dos indivíduos e as diversas experiências, influenciando o modo como envelhecem e se tornam velhos. A este respeito, a Teoria do Curso de Vida enfatiza as múltiplas influências no desenvolvimento individual ao longo da vida, sendo por isso uma das teorias mais usadas no estudo do envelhecimento e de extrema importância para a construção de políticas sociais, especificamente as que são dirigidas às pessoas idosas.

Tendo em conta que as pessoas vivem cada vez mais, importa também destacar os modelos de EBS e Envelhecimento Ativo, uma vez que estes modelos adotam uma visão positiva

do envelhecimento ao longo da vida, contribuindo para que as pessoas vivam mais, com mais qualidade de vida.

Esta visão enquadra-se na análise dos artigos anteriores, em que se constatou que as Políticas Públicas estão intrinsecamente ligadas com o envelhecimento populacional e demográfico. Neste sentido, os dados parecem reforçar a necessidade de formular Políticas Públicas que vão de encontro às necessidades das pessoas mais velhas e de uma sociedade inclusiva, de modo a promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido para todas as idades.

2. Longevidade e Curso de Vida

De acordo com o Centro Internacional de Longevidade (ILC - Brasil, 2015), o aumento da esperança de vida é uma das maiores conquistas da humanidade. Este fenómeno deve-se principalmente aos avanços da medicina e da tecnologia que permitiram a redução da mortalidade. Este aspeto, associado à elevada taxa de natalidade nas duas décadas após a II Guerra Mundial, contribuiu para o aumento da população em todo mundo. Atualmente, esta geração - a geração "*baby boom*" - tem 60 ou mais anos.

Com efeito, em 2011 a população mundial ultrapassava já os sete biliões de pessoas, prevendo-se que chegue aos 10,9 biliões em 2100. Cerca de 50% deste aumento populacional (quatro biliões) corresponderá a pessoas com mais de 60 anos, sendo que as previsões sugerem que o número de pessoas mais velhas continue a aumentar, passando de 13% da população mundial em 2013, para 21% em 2050. Além disso, enquanto a população mais velha aumenta, o número de nascimentos diminui. Atualmente já existem mais pessoas acima dos 60 anos do que crianças abaixo dos cinco, pondo em causa os modelos familiares e sociais de apoio e cuidado da pessoa idosa (ILC – Brasil, 2015).

Entre 1955 e 2005, o aumento da esperança de vida à nascença beneficiou o ser humano em 22 anos. De salientar que o aumento da longevidade não se restringe apenas às faixas etárias mais novas, abrange também a população acima dos 60 anos. É aliás entre o grupo etário acima dos 80 anos que se tem verificado um crescimento mais rápido em proporção às restantes faixas etárias. Em 2013, a população acima dos 80 anos representava cerca da 14% da população idosa mundial, prevendo-se que 2050 represente já 19%, conforme indicado pelo ILC-Brasil (2015).

Ainda que de forma mais lenta, a esperança de vida saudável à nascença também aumentou cerca de 10 meses por cada ano adicional de vida. Em 2010, a população mundial vivia em média mais quatro anos com saúde do que em 1990. No entanto, as diferenças entre a esperança de vida geral e a esperança de vida saudável tendem a contribuir para que muitas

peças experienciem períodos mais longos de incapacidade, comparativamente com o que acontecia há 20 anos, sendo, portanto, necessário repensar o curso de vida e as questões relacionadas com a reforma e cuidados na velhice (ILC-Brasil, 2015).

De acordo com a mesma fonte, este cenário não é, todavia, equilibrado nas diversas regiões do mundo. Verifica-se que atualmente a maior proporção de pessoas idosas se encontra nos países mais desenvolvidos. No entanto, esta tendência irá inverter-se com o aumento da população idosa nos países menos desenvolvidos, passando a representar 80% dos 2 bilhões previstos para 2050. A esperança de vida à nascença varia entre os 53 anos nos países menos desenvolvidos e os 83 nos países mais desenvolvidos. Estas diferenças não se restringem apenas entre países, pois as mudanças também são visíveis dentro do próprio país, sendo a esperança de vida geral e saudável mais elevada nas regiões mais ricas, e as diferenças mais evidentes em idades mais avançadas (ILC-Brasil, 2015).

Além disso, conforme referido pelo CIL-Brasil (2015) as desigualdades na esperança de vida entre géneros têm contribuído para a feminização do envelhecimento. Em média, as mulheres vivem mais 4,5 anos do que os homens em todo o mundo. Em 2013, na população acima dos 60 anos a proporção era de 100 mulheres para 85 homens, e acima dos 80 anos era de 100 mulheres para 61 homens. No entanto, nas regiões mais desenvolvidas, espera-se alcançar nas próximas décadas uma proporção mais equilibrada entre géneros devido ao aumento da esperança de vida dos homens.

Quando associada a questão do envelhecimento populacional a outras tendências globais (e.g., urbanização, migração, entre outros), verifica-se claramente que estão a alterar o curso de vida das pessoas de todas as idades através da criação de oportunidades e desafios (não só para o indivíduo, como para a sociedade civil). Estas oportunidades e desafios não podem, evidentemente, ser consideradas de forma isolada. Um dos aspetos que está a sofrer diversas mutações é o local de residência dos indivíduos. Isto é, particularmente nos países desenvolvidos, a urbanização tem-se assumido como uma tendência global e em constante crescimento. As cidades são grandes motivadoras do progresso económico, social e cultural dos países, proporcionando a todas as pessoas oportunidades mais centralizadas de educação, emprego e melhorias no acesso a serviços sociais e de saúde. Todavia, apresentam também um conjunto de riscos pois potenciam estilos de vida menos saudáveis e as infraestruturas nem sempre acompanham o crescimento populacional das cidades, tornando-se, portanto, desadequadas ou insuficientes. Globalmente, um em cada três habitantes das cidades vive em situação de pobreza, apresenta fracas condições de higiene e segurança, maior suscetibilidade de contrair doenças infecciosas e desenvolver doenças crónicas, e maior probabilidade de sofrer lesões acidentais, ser vítima de crimes e exclusão social. Se por um lado o investimento público

nos centros urbanos proporciona aos seus habitantes uma melhoria dos seus espaços e o acesso a um conjunto de bens e serviços, também é certo que atrai novos moradores de classes sociais mais elevadas, contribuindo para o aumento do custo de vida. O fenómeno da gentrificação resultante das alterações urbanas contribui para que os habitantes economicamente mais desfavorecidos abandonem a sua área de residência, dando lugar a grupos económica e socialmente mais favorecidos (ILC-Brasil, 2015).

A tendência de migração das cidades foi particularmente marcada entre a geração de *baby boomers* e gerações precedentes que, procurando residências mais espaçosas e áreas comerciais mais centralizadas, se estabeleceram em comunidades residenciais nos arredores das cidades. Porém, a falta de transportes públicos entre estas zonas residenciais e as cidades, bem como a distância entre vizinhos poderá constituir um fator de risco para o isolamento destas pessoas (agora idosas). Um outro aspeto relevante no entender do ILC-Brasil (2015) é o facto de que, enquanto as cidades crescem, as comunidades rurais estão cada vez mais reduzidas devido à migração dos jovens para as cidades. Em 2005, nas regiões desenvolvidas, os habitantes acima dos 60 anos representavam 23% da população rural e 19% da população urbana. Ainda que não existam projeções globais, os dados regionais mostram um aumento significativo da população idosa nas áreas rurais.

Segundo a mesma fonte, este aspeto é particularmente relevante uma vez que a literatura tem vindo a demonstrar que o lugar onde as pessoas vivem influencia a participação, mobilidade, apoio social e bem-estar das pessoas idosas, para além de que a distribuição da idade populacional afeta o planeamento comunitário e urbano, a produtividade e os serviços. Nesta linha, a inclusão conjunta dos aspetos do envelhecimento e da demografia torna-se fundamental no planeamento urbano para criar oportunidades para as pessoas idosas, eliminando as barreiras arquitetónicas e os riscos.

Para além disso, como refere o ILC-Brasil (2015), a evolução tecnológica tem vindo a influenciar o modo como as pessoas vivem e trabalham ao longo da vida. Por exemplo, as tecnologias da informação e comunicação permitem não só a criação de novos contactos sociais, como a sua manutenção, apesar da distância geográfica e mobilidade reduzida, possibilitando às pessoas trabalhar e socializar em qualquer lugar. Assim, a urbanização e a evolução dos transportes e das tecnologias têm contribuído para a globalização caracterizada por uma economia cada vez mais integrada e um mundo extremamente conectado entre transações de bens e serviços, capital, informação, ideias e migração. Atualmente, a informação processa-se de forma muito rápida pois o uso da internet tem promovido a conexão entre pessoas em todo o mundo, contribuindo para a partilha de experiências, troca de bens e serviços e a aproximação das famílias e amigos migrantes noutras regiões. As alterações económicas e sociais têm fortes

implicações para o mundo que está a envelhecer, pelo que são necessárias mudanças na forma como se encaram as pessoas idosas, muitas vezes associadas a estereótipos e a desvalorização das suas competências, para a construção social mais positiva sobre o envelhecimento.

Para além disso, as desigualdades podem pôr em causa o desenvolvimento humano, uma vez que condicionam o acesso à educação e à saúde, e conseqüentemente a oportunidade de ter um trabalho qualificado e mais bem remunerado. Pessoas económica e socialmente desfavorecidas têm menos oportunidades de investir no seu desenvolvimento ao longo do curso de vida, uma vez que precisam de deixar a escola muito cedo para trabalhar e sustentar as suas famílias, por vezes em situação de vulnerabilidade. Estas desigualdades cumulativas acarretam sérias conseqüências na velhice, também esta vulnerável. Ainda que os níveis de pobreza global tenham diminuído consideravelmente, quando comparados com indicadores de há duas décadas, continuam a ser um fator relevante num mundo cada vez mais envelhecido. Enquanto que as diferenças na saúde diminuíram, tendo em conta o aumento da esperança de vida à nascença, as desigualdades na educação mantêm-se praticamente inalteradas, e no rendimento chegam mesmo a aumentar. É, portanto, necessário investir na saúde e educação para prevenir as desigualdades e promover oportunidades para as pessoas de todas as idades, género e classes sociais. Do mesmo modo, para que seja possível alcançar justiça social num contexto de vidas cada vez mais longas, são necessárias políticas ajustadas à população que sejam capazes de dar suporte a todas as gerações.

Nesta linha de pensamento, uma perspetiva teórica tem-se revelado particularmente útil no âmbito da Gerontologia Social – a Perspetiva do Curso de vida.

Glen Elder publicou em 1974 aquela que viria a ser uma das obras de referência da Perspetiva do Curso de Vida - *The children of great depression*. Neste trabalho, o autor apresenta o primeiro estudo longitudinal de uma coorte nascida durante a Grande Depressão da década de 30 do século passado. Foram acompanhados 167 indivíduos nascidos entre 1920 e 1921 em Oakland (Califórnia) até à década 1960. Utilizando uma abordagem que combinou aspetos históricos, sociais e psicológicos, Elder avaliou a influência da crise económica (estrutura social) no percurso de vida dos indivíduos (agência individual) e propôs a Perspetiva do Curso de Vida.

Esta abordagem teórica assume que o passado e o presente estão intrinsecamente ligados e que, para compreender uma fase da vida, é necessário compreender os anteriores. De igual forma, um pressuposto fundamental desta perspetiva é compreender a interação entre o indivíduo e o contexto/ambiente, entre o pessoal e o político, entre o nível micro e macro, pelo que a Perspetiva do Curso de Vida entende o indivíduo no contexto do tempo histórico, social e individual (*timing*).

Para Hutchison (2010), a Perspetiva do Curso de Vida é um modelo teórico que agrega várias disciplinas, tais como a sociologia, antropologia, demografia ou psicologia e analisa a idade, os relacionamentos, as transições da vida e as mudanças sociais que moldam as vidas das pessoas desde o nascimento até à morte. Neste sentido, o curso de vida é um caminho com continuidades e mudanças, pelo que a Perspetiva do Curso de Vida enfatiza a interdependência humana com especial enfoque na família, na cultura e nas instituições sociais. Dito de outro modo, a vida do indivíduo é simultaneamente influenciada pela família, em termos dos vínculos afetivos estabelecidos, e por questões culturais e institucionais associadas ao meio em que está inserido.

Além dos aspetos acima referidos, a Perspetiva do Curso de Vida inclui também as influências históricas, a educação e o trabalho e destaca a importância do tempo histórico e dos aspetos sociais e culturais em cada estágio da vida do indivíduo. Apesar de relativamente jovem, tem vindo a ganhar popularidade em alguns estudos relacionados com a família, movimentos sociais, criminologia, saúde, uso de drogas ao longo da vida, padrões de mudança e estabilidade nos sistemas sociais e, particularmente em investigações que analisam o modo como os acontecimentos ocorridos no início da vida influenciam a vida adulta e velhice.

Nesta ótica, Hutchison (2010) salienta os conceitos de coorte, transição, trajetória, eventos de vida e os *turning points* como elementos centrais para a compreensão da Perspetiva do Curso de Vida. Assim sendo, a coorte refere-se a um grupo de pessoas que nasceram num mesmo período e experienciam mudanças sociais idênticas dentro de uma determinada cultura. A coorte afeta as oportunidades de educação, trabalho e vida familiar (exemplo disso é a grande coorte nascida no pós-Segunda Grande Mundial, o chamado “Baby Boom”, que ao ingressar no mercado de trabalho contribuiu para a redução salarial e aumento das taxas de desemprego devido ao excesso de mão-de-obra, assim como para o preenchimento das vagas universitárias - um dos grandes prestígios do século XXI). Esta grande coorte enfrentou desafios económicos, demográficos e familiares, conduzindo ao adiamento do casamento, gravidez, e redução do número de filhos, em particular pela entrada da mulher na força do trabalho. Consequentemente, esta mesma geração contribuiu para o aumento do número de idosos numa população jovem em declínio, precisamente pela diminuição da taxa de natalidade provocada pela redução do número de filhos.

Por sua vez, a transição, tal como o próprio nome indica, refere-se à mudança de papéis e *status* que o indivíduo vai assumindo, à medida que se vai afastando dos papéis e *status* anteriores. Estas transições assumem especial relevo quando se pretende compreender as mudanças nos papéis e *status* que ocorrem no curso de vida do indivíduo, especificamente a mudança de papel no cuidado familiar do idoso. Estas transições incluem aspetos que vão desde

a entrada e saída da escola, a puberdade, a entrada e saída no mercado de trabalho, reforma e, mais no âmbito familiar, o casamento, nascimentos, divórcios, mortes. Mas não só, as transições coletivas em grupos, comunidades e organizações formais também são importantes uma vez que envolvem a entrada e saída de membros com diferentes *status* e funções. Se por um lado as transições envolvem mudanças discretas e limitadas, terminando necessariamente uma fase da vida para começar uma nova, por outro lado as trajetórias incitam uma visão mais alargada dos padrões de estabilidade e mudança na vida de uma pessoa, envolvendo múltiplas transições, como é o caso do casamento, que embora seja uma transição, leva a um caminho conjugal mais longo com maior estabilidade podendo ainda incluir outras transições. As trajetórias não têm de ser sempre uma linha reta, mas espera-se que tenham alguma continuidade. Isto é, a vida dos indivíduos e família são constituídas por múltiplas trajetórias – intersectoriais – como trajetórias educacionais, trajetórias de vida familiar, trajetórias de saúde e trajetórias de trabalho. Esta interligação das trajetórias influenciam o curso de vida do indivíduo (Hutchison, 2010).

Outro conceito importante na Perspetiva do Curso de Vida diz respeito aos eventos da vida (Hutchison, 2010). São acontecimentos importantes que envolvem mudanças significativas e que podem produzir efeitos positivos ou não na vida do indivíduo. Este termo refere-se ao acontecimento em si e não às transições que ocorreram por um determinado acontecimento, como por exemplo o casamento. O casamento é um evento comum em todas as sociedades, mas precipita uma transição que envolve mudança de papéis e *status* relativamente à sua família de origem e à família do casamento. Alguns eventos podem afetar o comportamento humano e o curso de vida do indivíduo.

Estes eventos e transições podem tornar-se um *turning points* originando mudança na trajetória de vida do indivíduo. Os eventos podem, segundo Hutchison (2010), abrir ou cessar oportunidades, provocar mudanças duradouras no ambiente da pessoa, e mudar o autoconceito, crenças e expectativas. A avaliação dos eventos é subjetiva e além de constituir um *turning point* para o indivíduo, pode também mudar a família ou um grupo. Por exemplo, alguns eventos a nível familiar, profissional ou de saúde podem mudar a trajetória de vida das pessoas, no entanto, o *turning point* pode não ser igual para todos pois depende da perceção que cada pessoa, família ou grupo tem relativamente à intensidade e impacto de determinado evento. A autora sugere ainda que alguns *turning points* têm a ver com a transição de papéis, o que numa idade avançada pode estar relacionado com crescimento pessoal.

Além dos conceitos anteriormente referidos, Hutchison (2010) destaca os principais pressupostos da Perspetiva do Curso de Vida identificados por Glen Elder em 1994: interação entre as vidas humanas e tempo histórico, tempo de vida, vidas interligadas ou interdependentes e agência humana na tomada de decisões. Mais recentemente, outros dois

aspectos foram identificados por Elder (1998) e Michael Shanahan (2000) - a diversidade nas trajetórias de vida e o risco e proteção desenvolvimental.

Assim, a interação entre vidas humanas e tempo histórico diz respeito aos efeitos que um determinado acontecimento histórico tem no desenvolvimento individual, familiar e coletivo. Isto é, o tempo histórico em que ocorre um determinado evento pode influenciar a trajetória de vida do indivíduo, bem como coortes e famílias. Além disso, os mesmos eventos históricos podem afetar distintas coortes de forma diferente. De acordo com a investigação de Elder (1974), a coorte das crianças no momento da crise econômica da década de 30 foi significativamente mais afetada do que a coorte de jovens adultos ou adultos de meia-idade. Isto deveu-se em parte às mudanças nas instituições sociais que afetaram as trajetórias familiares e individuais, diminuindo as oportunidades de acesso ao trabalho, aumentando o custo da habitação e conseqüentemente atrasando a transição de papéis nos jovens adultos, nomeadamente na entrada cada vez mais tardia no mercado de trabalho, permanecendo cada vez mais tempo em casa dos seus pais, e adiando cada vez mais o casamento e o papel de pai ou mãe. Por sua vez, não têm sido desenvolvidas políticas públicas ajustadas às novas circunstâncias e necessidades da realidade social. O tempo de vida, ou seja, a idade, é um aspeto central no estudo de curso de vida na medida em que, segundo Settersten (2003), as transições podem ocorrer “dentro do tempo previsto” (*on time*) ou “fora do tempo” (*off time*), dependendo esta classificação das normas sociais e expectativas partilhadas no momento dessas transições. Por exemplo, o trabalho infantil ou gravidez na adolescência são transições consideradas “fora do tempo previsto” nas sociedades industrializadas ou pré industrializadas, mas não noutras partes do mundo. No entanto, a idade cronológica em si não é o único fator envolvido no tempo de vida. A diferença de papéis e comportamentos classificados por idade são resultado dos processos biológico, psicológico, social e espiritual. A idade biológica indica o nível de desenvolvimento biológico e saúde física de uma pessoa; a idade psicológica tem uma componente comportamental, na medida em que se refere às competências das pessoas para se adaptarem às mudanças e exigências biológicas e ambientais; a idade social refere-se aos papéis e comportamentos socialmente aceites (as normas da idade podem ser expectativas informais ou regras formais. Por exemplo, culturalmente existem normas informais para os filhos saírem de casa dos pais, no entanto em alguns países foram criadas regras formais sobre a idade de conduzir, beber álcool e votar, sendo que estas normas variam não apenas no tempo histórico e nas sociedades, mas também no género, raça, etnia, e classe social num determinado tempo e sociedade; por fim, a idade espiritual indica a posição da pessoa na busca contínua de significado, propósito e relacionamentos morais.

Por sua vez, as vidas interligadas ou interdependentes referem-se à forma como as pessoas se relacionam entre si em vários níveis, constituído deste modo um apoio e suporte para o indivíduo. Um dos apoios diz respeito ao apoio social, sendo este definido como a ajuda prestada por outra pessoa em benefício do indivíduo ou sociedade. A família é, sem dúvida, um apoio e suporte importante na vida do indivíduo até porque existe uma ligação de gerações entre os membros de uma determinada família. Todavia, esta interdependência entre membros de uma família pode ser influenciada pelos eventos que marcaram as trajetórias de vida ascendentes, ou seja, as oportunidades ou desafios que os pais experienciaram na sua vida, como por exemplo a crise económica ou a guerra, irão influenciar positiva ou negativamente a vida dos filhos em vários níveis. Além da influência económica, os pais também fornecem capital social em termos de modelos e rede social de apoio, porém os filhos também podem influenciar a trajetória dos seus pais, nomeadamente em termos profissionais, muitas vezes ajustados às necessidades de prestação de apoio aos filhos crianças, ou adiar a reforma para ajudar financeiramente seus filhos que ainda estão a estudar ou encontram-se sem trabalho. Os papéis familiares, algumas vezes nada fáceis, como o divórcio, re-casamento ou descontinuidades no trabalho podem entrar em conflito com as necessidades dos filhos. Da mesma forma, as transições educacionais e profissionais dos filhos podem afetar as necessidades dos pais idosos, isto é, os pais podem ser afetados negativamente por qualquer tipo de stress que envolva seus filhos. Assim, parece existir uma relação entre os problemas dos filhos e o bem-estar emocional e relacional dos pais. De acordo com a literatura, os apoios são formados pelos eventos e transições que ocorrem ao longo do curso de vida. Se por um lado as vidas individuais e familiares estão ligadas entre si, as mesmas estão ligadas por situações relacionadas com o mercado de trabalho, mercado imobiliário ou questões educacionais (ex., a entrada cada vez mais tardia no mercado de trabalho leva a que os jovens adultos invistam mais tempo na sua educação, permanecendo por mais tempo em casa dos seus pais, limitando ou adiando o acesso ao mercado imobiliário).

Um outro elemento nuclear da Perspetiva do Curso de Vida é a agência humana (Hutchison, 2010). Considerada como uma das mais importantes contribuições do curso de vida, refere-se à capacidade de o indivíduo influenciar a sua própria trajetória de vida. Segundo alguns críticos, enquanto a agência humana numa perspetiva individual reside no *eu* independente, numa perspetiva coletiva a agência reside na relação entre os *eus* interdependentes para responder às necessidades e atingir as suas metas. A agência humana, particularmente a pessoal, potencia amplas diferenças individuais nas trajetórias de vida à medida que o indivíduo planeia e faz escolhas - daí a grande variabilidade de histórias individuais. Existem, no entanto,

limites para a agência humana uma vez que as escolhas individuais são limitadas pelo contexto e pelo tempo histórico.

A diversidade de trajetórias de vida e o risco e proteção desenvolvimentais são tidos por Michael Shanahan como aspetos importantes do curso de vida. As trajetórias de vida, cada vez mais heterógenas, mas mais semelhantes entre géneros, variam de acordo com diferentes papéis e oportunidades de educação, emprego, classe social, família. A diversidade de trajetórias é cada vez maior. Além dos aspetos anteriormente referidos, a imigração é também uma fonte de diversidade de trajetórias. Essa tomada de decisão, muitas vezes impulsionada por melhores condições económicas, pode envolver percussões sociais, religiosas ou políticas. Viver noutra lugar requer o estabelecimento de novas redes sociais, mudanças socioeconómicas e necessidade de aculturação em um novo ambiente físico, ou seja, é necessário um reajustamento cultural. Neste sentido, a Perspetiva do Curso de Vida tem vindo a enfatizar cada vez mais os vínculos entre acontecimentos de vida e as transições da infância, adolescência e vida adulta, pelo que várias investigações têm prestado especial atenção ao modo como as experiências iniciais afetam resultados posteriores. Nessa ótica, a investigação destaca os estudos de tendência sociológica interessados nas vantagens/desvantagens acumuladas e os estudos de tendência ecológica da psicologia do desenvolvimento interessada nos riscos, proteção e resiliência. Na primeira linha, a investigação no domínio explica como as vantagens/desvantagens acumuladas ao longo da vida geram desigualdades entre coortes. Por outras palavras, a produtividade no início da vida académica ou no início da atividade profissional acumula vantagens ao longo da vida, da mesma forma que a não produtividade gera desvantagens. Estas vantagens trazem reconhecimento, o que por sua vez traz recursos para aumentar a produtividade daí em diante. Numa ótica sociológica, as vantagens/desvantagens acumuladas são construções sociais, em que instituições e estruturas sociais desenvolvem mecanismos que garantam vantagens crescentes para quem obtém sucesso no início da vida e desvantagens para quem luta. Os gerontólogos sugerem que as vantagens e desvantagens são criadas em vários níveis de sistemas, sendo que a vantagem aumenta com a oportunidade e a desvantagem com o risco. Para estes profissionais, as trajetórias de curso de vida são ajustadas em função do risco, recursos disponíveis e ação humana. Ainda assim, o processo das desvantagens pode ser reversível quando a agência humana é exercida, existe mobilização de recursos e condições ambientais, como por exemplo a criação de redes de segurança governamentais para as famílias vulneráveis nas principais transições da vida. Os fatores de proteção face às adversidades minimizam o sentimento de fracasso ao longo da vida.

A questão das vantagens e desvantagens acumuladas torna-se ainda mais importante no âmbito da gerontologia, quando nos referimos à questão da incapacidade. De acordo com J.

Kahana e E. Kahana (2018), a incapacidade e o envelhecimento são processos importantes no que diz respeito aos indivíduos, às famílias e às Políticas Sociais, pelo que atendendo ao fato de que o envelhecimento é uma responsabilidade individual, coletiva e política, os autores sugerem que, com o esforço de todos e o envolvimento de Políticas Sociais adequadas, é possível envelhecer bem com incapacidade.

De acordo com a mesma fonte, a incapacidade condiciona distintamente cada fase da vida (início, meio e fim), bem como as coortes e as famílias. Numa Perspetiva do Curso de Vida, a incapacidade tem um papel determinante na forma como as pessoas envelhecem, pelo que envelhecer com incapacidade não é o mesmo que ficar incapacitado na velhice. Dito de outro modo, envelhecer com incapacidade diz respeito à forma pela qual a pessoa se torna incapacitada e ficar incapacitado na velhice tem que ver com a forma como a idade afeta o significado pessoal e social da incapacidade da pessoa.

Para além disso, o tempo, a idade e a forma como a sociedade encara e trata as pessoas com incapacidade influenciam o curso de vida do indivíduo. Nesta ótica, Kahana e Kahana (2018) citam os seis critérios apresentados pelo sociólogo Karl Mayer que distinguem a perspetiva interdisciplinar na investigação e análise do curso de vida: (1) analisa as mudanças ao longo da vida e assume o impacto da história de vida na velhice; (2) compara com outras perspetivas, investigando uma coorte maior com base em dados transversais; (3) estuda vários domínios da vida (trabalho e família) numa perspetiva interdisciplinar; (4) analisa o desenvolvimento ao longo da vida como resultado de características pessoais e ações individuais, aspetos culturais e condições institucionais e estruturais; (5) encara a vida individual em contextos coletivos, como casais e famílias; (6) considera o curso de vida como essencial para Políticas Sociais que pretendem uma intervenção preventiva.

Kahana e Kahana (2018) referem ainda que durante a década de 70 o estudo do envelhecimento deixou de ser um foco da psicologia passando a abranger também as ciências sociais. Nesta fase, o envelhecimento deixa de ser visto como um fenómeno individual baseado nas etapas da vida e passa a ser visto como um processo social e histórico. Esta nova abordagem veio minimizar os aspetos negativos associados ao envelhecimento (incapacidade, perda e morte), isto é, a idade, ao assumir um papel menos importante no estudo do envelhecimento, contribuiu para que a velhice deixasse de estar associada à incapacidade. A idade assumiu-se, assim, como uma construção social.

Conforme citado pela mesma fonte, o envelhecimento não necessita de adotar aspetos menos positivos, como doenças e incapacidade. Exemplo disso foi o direito à reforma que surgiu no âmbito das Políticas Sociais, proporcionada pelo crescimento económico no período pós II Guerra Mundial. A partir desta data foi possível entrar na última fase da vida com atividades de

lazer e não apenas com doença, incapacidade ou declínio. Mais tarde, em 1980, o modelo de Envelhecimento Bem-sucedido encara a velhice como um estágio da vida definido pela autonomia e capacidade em que é possível envelhecer sem perdas (Kahana & Kahana, 2018).

Nesta linha, considera-se que a incapacidade pode surgir em qualquer idade. Nos idosos surge geralmente em termos de limitações funcionais (incapacidades físicas e cognitivas que surgem com as doenças crônicas à medida que a idade avança) levando à necessidade de apoio para a realização das atividades da vida diária. Não tem necessariamente de acontecer desta forma, mas se assim for, a pessoa idosa enfrenta uma transição mais difícil para viver com incapacidade. Um dos aspetos relacionados com esta transição é a construção de uma identidade com incapacidade - uma visão de si mesmo como incapacitado. Esta identidade é multifatorial uma vez que envolve a idade cronológica, o tipo de incapacidade e as forças sociais e individuais que definem a trajetória do curso de vida. Um aspeto importante a ressaltar é que a doença e a incapacidade fazem parte do processo de envelhecimento, pelo que todos os idosos, incluindo os que vivem com incapacidade, devem ser entendidos como membros de pleno direito dentro da comunidade, possibilitando uma melhor compreensão do curso da vida, através da partilha de experiências daqueles cujas vidas são tocadas pelo sofrimento e pela dor (Kahana & Kahana, 2018).

Ainda que o significado da incapacidade seja importante ao longo da vida, assume maior relevância na velhice. Neste sentido, enfrentar desafios, em vez de evitá-los é o que realmente importa para as pessoas com incapacidade. Assim, mesmo que seja possível evitar ou atrasar a incapacidade, durante o último estágio de desenvolvimento, conforme proposto por Erikson (1997), os corpos começam a enfraquecer levando à perda da autonomia, e conseqüentemente ao desespero. À medida que a independência e o controle são desafiados, a autoestima e a confiança diminuem. Por sua vez, com o avançar da idade os desafios tornam-se cada vez maiores, condicionando as competências dos indivíduos com ou sem incapacidade.

Estes aspetos podem deixar os idosos inseguros relativamente às suas capacidades, levando-os a duvidar de si mesmos - duvidam da sua autonomia e temem a vergonha do autocontrole perdido. De facto, a desconfiança, dúvida, medo, vergonha e perda da capacidade de ver, ouvir, de se movimentar e de gerir as suas vidas, exigem um esforço cada vez maior e mais tempo para a realização das atividades da vida diária, pelo que a perda de iniciativa e do papel social, assim como das ligações familiares, podem levar ao desespero.

No entanto, os idosos vão-se ajustando a esta nova fase e criando significado diante da adversidade, da doença e da incapacidade. É com base neste pressuposto que Kahana e Kahana (2018) apelam para a necessidade de adotar uma linguagem que estruture o curso de vida e valorize a pessoa que vive com doença e incapacidade, tanto na juventude como na velhice, uma

vez que os atuais termos de sucesso, continuidade e produtividade incapacitam os idosos além da incapacidade existente. Com efeito, a passagem de um estágio para outro não é necessariamente fácil e a dificuldade em adotar um novo estágio de vida conduz por vezes à não-aceitação da velhice – dificultando a possibilidade de tirar o maior e melhor proveito da velhice e de enfrentar os desafios e melhorar as oportunidades.

Conforme referido pelos autores, a aceitação da velhice é complexa, dolorosa e representa frequentemente uma longa experiência. Ainda assim, com base no estudo de Hall, Kahana e Kahana (2018), apesar de os idosos não terem a mesma energia dos jovens, podem evitar possíveis perigos e alcançar uma velhice bem-sucedida. Dito de outro modo, enfrentar os desafios da velhice incita à prática de ações positivas por parte das pessoas idosas, diferentes daquelas que seriam adotadas no estágio inicial de vida. Além disso, alguns estudos têm mostrado que, embora as experiências da incapacidade e da velhice sejam diferentes, as pessoas idosas com incapacidade podem selecionar as suas prioridades para dar sentido e obter novas condições de vida, bem como enfrentar obstáculos sociais que não esperariam, uma vez que a incapacidade é uma nova experiência para eles. Da mesma forma, outros estudos sobre incapacidade revelam a necessidade de análise numa perspetiva holística tendo em conta as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com incapacidade, sendo o preconceito e a discriminação apontados como um dos aspetos mais comuns entre elas.

Paralelamente, a Perspetiva do Curso de Vida faz referência a uma população idosa heterogénea em termos de desigualdades na saúde e na incapacidade. Assim, além de reconhecer a importância da localização geográfica, papel social, aspetos sociodemográficos (ex., raça, classe, género) – reconhece também a importância das experiências vividas e da qualidade de vida das pessoas com incapacidade na velhice. Deste modo, a incapacidade e envelhecimento não são categorias homogéneas, nem experiências mutuamente exclusivas, no entanto, ainda pouco se sabe acerca do que está na origem destas diferenças e de que forma as políticas podem intervir para reduzi-las. Porém, alguns estudos longitudinais mostram como a experiência acumulada ao longo da vida influencia a transição do estado de saúde e revela as variações institucionais e culturais e os aspetos dinâmicos do ciclo de vida.

A este respeito, Kahana e Kahana (2018) referem também a teoria das vantagens e desvantagens acumuladas como uma abordagem muito útil numa Perspetiva do Curso de Vida e envelhecimento na medida em que esta teoria propõe que o tipo de experiências que vamos acumulando ao longo da vida influencia o modo como envelhecemos. Para além disso, existe um forte vínculo entre a estrutura e a agência humana e as desvantagens acumuladas, ou seja, os maus hábitos e os desafios acumulados ao longo da vida vão contribuindo para a formulação de doenças crónicas e incapacidade. Estes fatores levantaram várias questões relativamente à

abordagem universal da incapacidade, principalmente numa idade avançada. Será que a consciencialização da sociedade face à diversidade nos pode orientar no modo como podemos acolher as pessoas idosas com incapacidade independentemente da raça, classe, género e idade, tendo em conta as políticas universais - que reconhecem o risco de doença crónica e incapacidade para a população?

A grande preocupação é como a incapacidade na velhice difere das outras fases do curso de vida. À medida que a idade avança, a compreensão do *eu* vai-se cruzando com o significado que a pessoa idosa vai dando à sua incapacidade, isto é, enquanto uma criança com incapacidade tem uma visão positiva do seu *self* e envolve-se em ações de “auto-apresentação” esforçando-se para apresentar um *eu* normalizado, os idosos que sofrem de incapacidade na velhice encaram a incapacidade como negativa uma vez que tiveram oportunidade de se envolver no trabalho e de participar na sociedade, inculcando neles um sentimento de perda em si mesmo e não-aceitação da incapacidade. Por sua vez, estes aspetos conduzem também à não participação social, ao isolamento e à marginalização uma vez que não participam na sociedade, quer por vontade própria ou por motivos impostos pela sociedade. Deste modo, a visão das pessoas idosas sobre a sua própria incapacidade é de extrema importância, uma vez que reflete o significado da incapacidade para o envelhecimento populacional. Entender a incapacidade como um processo e não como uma condição poderá contribuir para uma visão menos negativa sobre a incapacidade, uma vez que com o tempo nos tornamos todos menos capazes.

A este respeito importa referir os espaços físicos e sociais que respondem adequadamente às necessidades de todas as pessoas com incapacidade, independentemente do momento em que aconteceu, possibilitando uma nova forma de pensar e aceder a ambientes, tornando a vida mais fácil e significativa. O significado social e pessoal da velhice e da incapacidade pode estar ligado a certas transições e passagens ao longo da vida. A incapacidade na velhice é vivida de forma diferente das outras fases. A incapacidade varia de acordo com o grau de comprometimento, fatores pessoais e ambientais, e é afetada por alterações com base na idade e na disponibilidade de recursos pessoais e sociais que as pessoas têm para lidar com os desafios. As pessoas que envelhecem tendem a procurar uma perspetiva jovem, preferindo falar da atividade, energia, aparência e saúde, em vez de doença. Neste sentido, os processos sociais e pessoais que dificultam muitas vezes a gestão das doenças e incapacidades marcam significativamente um ponto de viragem na vida das pessoas. Assim, a incapacidade, independentemente da idade ou do momento em que acontece, afeta o ego da pessoa, podendo gerar sentimentos de raiva e angústia - cuja intensidade depende do grau da incapacidade.

Nesta linha, a incapacidade é um acontecimento perturbador tanto para jovens como para idosos. Quem a experiencia percebe o quanto muda as suas vidas. É um processo que envolve perda e sofrimento, mas também esperança e reconciliação. Dito de outro modo, depois da incapacidade, as pessoas deixam de sentir necessidade de aprovação das normas sociais e passam a valorizar mais e viver de acordo com as suas capacidades. A este propósito, o curso de vida mostra-nos como a estrutura da vida e as expectativas das pessoas idosas e dos jovens diferem. Sobre este assunto, Doyglas Wolf (2016) refere que a incapacidade na velhice pode ser definida como a dificuldade em realizar tarefas quotidianas ou participar em atividades sociais como resultado de um ajuste inadequado entre o indivíduo e o seu ambiente. Para o Gerontólogo, a incapacidade define-se como complexa e multidimensional, o que leva a uma grande heterogeneidade em qualquer grupo de indivíduos classificados como portadores de incapacidade. Estudos revelam que um conjunto de fatores por si só não explica todo o espectro de tendências da incapacidade na velhice. Ainda assim, tem-se constatado que as pessoas se tornam mais propensas à incapacidade à medida que envelhecem, portanto, a incapacidade e a doença na velhice fazem parte da condição humana.

Em síntese, ao realçar a velhice como uma parte importante do curso de vida, na qual as pessoas têm objetivos específicos, tal pode diminuir o medo incutido pela incapacidade nesta fase da vida. Neste sentido, devemos dar o devido valor à velhice, permitindo aos idosos separar o que importa e firmar prioridades, muitas vezes ignoradas em fases da vida anteriores.

Síntese

De facto, as pessoas nunca viveram tantos anos como agora. O número de anos de vida ganhos nas últimas décadas deve-se principalmente à melhoria das condições de vida da população em geral. Porém, este fenómeno requer um conjunto de respostas adequadas ao envelhecimento populacional e demográfico. Os nascimentos são insuficientes para renovar as gerações precedentes, contruindo para as alterações na estrutura social, e dificuldades de sustentabilidade financeira. Conforme citado pelo ILC – Brasil (2015), a longevidade associada ao envelhecimento populacional e a outras várias tendências globais está a mudar o curso de vida das pessoas: se por um lado a urbanização e a migração proporcionam oportunidades de educação, emprego e melhorias de acesso serviços sociais e de saúde, também é certo que potenciam estilos de vida menos saudáveis e um inadequado acompanhamento das infraestruturas face ao crescimento populacional das cidades. Por outro lado, a gentrificação resulta no aumento do custo da habitação, afastando habitantes economicamente mais desfavorecidos para os subúrbios das cidades. Estes aspetos, juntamente com outros fatores

económicos, sociais e culturais geram desigualdades e condicionam o desenvolvimento humano uma vez que condicionam o acesso a novas oportunidades. As desigualdades, quando acumuladas ao longo da vida e quando associadas a questões de incapacidade, tornam-se ainda mais importantes para a pessoas idosas e para a gerontologia, uma vez que podem contribuir para uma velhice mais vulnerável (Kahana & Kahana, 2018).

Neste sentido, a Perspetiva do Curso de Vida permite perceber o modo como as pessoas envelhecem e se tornam velhas, pois trata-se de uma abordagem teórica que compreende todos os aspetos passados e presentes na vida do individuo e a sua interação com o contexto/ambiente, entre o pessoal e o político, entre o nível micro e macro, tendo em conta o contexto do tempo histórico, social e individual (*timing*). Além destes aspetos, conforme referido por Hutchison (2010), a Perspetiva do Curso de Vida analisa a idade, os relacionamentos, as transições da vida e as mudanças sociais na vida das pessoas desde o nascimento até à morte, salientando a capacidade de agência humana para enfrentar os desafios da vida, destacando os conceitos de coorte, transição, trajetória, eventos de vida e os *turning points* como importantes para compreender o curso de vida, cada vez mais longo.

3. Políticas Sociais e Proteção das Pessoas Idosas

As Políticas Sociais, sendo Políticas Públicas, destinam-se à resolução de problemas identificados na estrutura e no funcionamento da sociedade e comunidade que a integra, tendo em conta as normas legais, que metodizam decisões e orientações tendencialmente gerais, abstratas e tipificadas, numa visão meso e macro (Esgaio, 2011).

O que distingue a Política Social das restantes Políticas Públicas é, de acordo com Pereirinha (2008), o facto de esta prosseguir a finalidade de garantia e promoção de bem-estar na sociedade. Garantir o bem-estar significa satisfazer necessidades, que podem ser necessidades reveladas, sentidas ou não pelos indivíduos, e necessidades não reveladas, quando se refere a uma atuação em nome de algum princípio de justiça social, designada por necessidades de natureza normativa. Esta atuação remete-nos para o domínio dos Direitos, sendo importante referir que no sec. XX os Direitos Sociais foram acrescentados aos Direitos Cíveis e Políticos, constituindo a trilogia de Direitos que consagra a cidadania social característica do Estado Providência. Um terceiro aspeto, também consagrado Direito, diz respeito aos fatores que podem originar a não satisfação das necessidades sociais (fatores demográficos, ritmo de

crescimento da economia, emprego, entre outros). Por último, a percepção do bem-estar como normas sociais, que a sociedade assume e aceita, social e politicamente realizar.

Nesta ótica, a Política Social define-se “como a forma de atuação das Políticas Públicas com a finalidade de promover e garantir o bem-estar social, através da consagração de Direitos Sociais das condições necessárias à sua realização na sociedade” (Pereirinha, 2008, p. 21). A Política Social atua sobre a realidade social através de um conjunto de instrumentos que permitem alcançar alguns dos objetivos fundamentais, em que se substanciam as finalidades atrás mencionadas. Tem como objetivos: (1) a redistribuição de recursos através da correção das distribuições e formas originais de afetação, de modo a garantir o alcance da melhoria do bem-estar; (2) a gestão de riscos sociais, protegendo os cidadãos dos efeitos negativos que estes possam ter sobre garantia da realização dos Direitos Sociais, impedindo essa realização; e (3) a promoção da inclusão social, atuando sobre fatores de exclusão social, nomeadamente através da prevenção de situações de risco, promovendo a integração social. A nível macro “visam responder a necessidade do bem-estar social, através da defesa dos Direitos Humanos e da promoção do desenvolvimento, operacionalizando-se em políticas setoriais” (Esgaio, 2011, p. 159).

A par do que já foi mencionado por Pereirinha (2008) para identificar a Política Social, importa também enumerar as áreas políticas que a constituem e os aspetos organizativos na sua atuação. Assim, segundo a mesma fonte, a nível europeu a Política Social é constituída por cinco áreas (educação, saúde, habitação, segurança social e ação social) identificadas em contexto dos Estados europeus de política social como forma de intervenção das polícias públicas que caracterizam o Estado, o modelo social europeu, atual “Estado Providência”.

Em Portugal os aspetos fundadores da Política Social têm como referência o quadro normativo estabelecido para os Direitos Sociais instituídos na CRP, consagrando um conjunto de direitos universais (emprego, educação, saúde, habitação e proteção social). Outra forma de organização da Política Social nos Estados modernos é através das designadas Políticas Sociais Categroriais, que resultam da identificação de problemas sociais específicos em alguns grupos populacionais ou segundo algumas categorias de problemas ou riscos, levando à consideração de uma lógica categrorial de direitos e, portanto, de políticas sociais.

Neste sentido, as Políticas Sociais Categroriais são de natureza transversal, que envolvem várias dimensões dos Direitos Universais, encontradas em algum grupo populacional ou de risco social específico, que obrigam a coordenar as Políticas Sociais Sectoriais que atuam sobre cada uma dessas dimensões. Assim nasce uma nova forma de organização da Política Social, em que considera a multidimensionalidade dos problemas sociais como transversais a vários grupos populacionais, não sendo específico a nenhum deles, devendo originar Políticas Globais, não

centrado em nenhum grupo específico mas, por exemplo, num âmbito nacional de atuação, abrangendo todos os grupo sociais nessa sociedade (ex. políticas que se dirigem num âmbito local à exclusão social, através de programas de luta contra a exclusão social).

3.1. Políticas sociais dirigidas às pessoas idosas

A preocupação com o acelerado crescimento do envelhecimento populacional à escala mundial levou governantes de todo o mundo a apresentarem Políticas Sociais para fazer face a um fenómeno nunca antes visto de pessoas mais velhas (ILC-Brasil, 2015).

Nesta linha, “os países de todas as regiões do mundo precisam de abraçar a revolução da longevidade e fortalecer os quatro pilares do Envelhecimento Ativo (EA) – saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança/proteção – numa Perspetiva do Curso de vida” (ILC-Brasil, 2015, p. 85) para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

O grande desafio do EA é apoiar e tornar possível um curso de vida mais flexível em todos os domínios políticos – em especial na saúde, educação, indústria, nos recursos humanos e no bem-estar social – e garantir a sustentabilidade para todas as gerações. Além de incluir as cinco áreas que constituem a Política Social Europeia (Pereirinha, 2008), o EA visa em todas as políticas a plena inclusão enquanto necessidade social e principalmente, em questões de Direitos Humanos – para garantir a proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas (ILC-Brasil, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define EA como “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (ILC-Brasil, 2015, p.44). Este conceito compreende uma visão positiva e holística do envelhecimento, e é usada tanto para aspiração individual como meta política.

Nesta ótica, torna-se fundamental a inclusão de medidas de EA nas políticas sobre o envelhecimento, não apenas na velhice, mas também ao longo do curso de vida, proporcionando às pessoas a oportunidade de envelhecer com qualidade e plena realização dos Direitos Humanos. A implementação de medidas de EA nas políticas por parte dos governantes de todo o mundo tem sido uma das prioridades da OMS para enfrentar o fenómeno envelhecimento. Desde 2002 que as Políticas Públicas têm vindo a integrar medidas de EA para criar oportunidades de saúde, participação e aprendizagem ao longo da vida, proteger as pessoas dos riscos comuns para a saúde e segurança financeira, social e pessoal, e promover os

direitos básicos ao longo da vida, especificamente os direitos das pessoas idosas à participação, ao cuidado, à realização pessoal e à dignidade, conforme expresso nos PNUPI (ILC-Brasil, 2015).

No Brasil, é possível constatar a existência de políticas bem delimitadas para proteger e promover os direitos pessoas idosas (Fernandes & Soares, 2012). Inicialmente, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada no Decreto de Lei Nº1.948/96 cria o Conselho Nacional do Idoso, tendo como princípios fundamentais assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade, sendo da responsabilidade do Estado garantir a sua participação na sociedade, defender a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Em 2003, entra em vigor a Lei Nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso, considerado um dos principais instrumentos do idoso, adequado às orientações estabelecidas no Plano de Madrid em 2002. Por fim, segundo a mesma fonte, de modo a garantir e ampliar os direitos das pessoas idosas foi criada uma Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, no âmbito da I Conferência dos Direitos da pessoa Idosa, em 2006.

Na Europa, as Políticas Sociais dirigidas à população idosa compreendem medidas de carácter económico, social e cultural (Bavel, Janssens, Schakenraad & Thurlings, 2010). No entanto, desconhece-se a existência de políticas de proteção/promoção dos direitos das pessoas idosas, e uma legislação específica sobre o abuso, violência e maus tratos destas pessoas. Apenas a Eslovénia tem legislação de violência doméstica, em que os idosos são mencionados como grupo específico. Nesta linha, Bavel e colaboradores (2010) referem que, para abordar eficazmente o tema abuso de pessoas idosas numa perspectiva de direitos como trata a Comissão Europeia, é necessário a existência de uma estrutura política e jurídica nacional e europeia capaz de proteger os idosos.

Em Portugal, as políticas no âmbito do envelhecimento englobam medidas de carácter económico, social e cultural e têm como objetivo proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização, através da participação ativa na vida da comunidade (CRP, artº 72º). Esta política deu origem ao programa do I Governo Constitucional, que previa uma intervenção no campo da terceira idade, com a promoção de uma nova Política Social, que consistia na manutenção do idoso no domicílio, através da criação de centros de dia (Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional, CIS, 2014). Além dos cuidados e apoios em âmbitos familiares e comunitários, o Estado passou também a implementar a pensão social através de transferências financeiras diretas para os idosos, criado pelo DL nº 4764/80 de 13 de Outubro e desenvolveu outras políticas de apoio, nomeadamente, isenção de taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou de exames complementares de diagnóstico, o rendimento mínimo garantido, agora rendimento social de inserção, através do Projeto de Apoio Integrado a Idosos

(PAII) aprovado por despacho conjunto nº 259797 de 8 de Agosto, publicado no DR II série, nº 192, de 21 de Agosto de 1997 (CIS, 2014).

Segundo Veloso (2008), entre 1976 e 2002 as políticas de terceira idade em Portugal designaram-se como “Política de manutenção do idoso no domicílio” possibilitando a permanência das pessoas idosas em sua casa. Apoiada no CRP de 1976, esta política visava essencialmente ajudar as pessoas idosas a ficar em suas casas, contribuindo em simultâneo para a redução da despesa do Estado com os lares, onde os idosos permaneciam na sua velhice. Foram criados equipamentos e serviços (centros de dia e centros de convívio, serviços de apoio domiciliário) apoiados por “parceiros sociais”, para ajudar as pessoas idosas a envelhecer em suas casas com condições adequadas, contribuindo para uma velhice autónoma, independente e ativa com diminuição da despesa pública. Ainda assim, de acordo com a mesma fonte, esta política dirigia-se essencialmente aos idosos mais velhos e dependentes, não existindo uma política global e integrada para as pessoas idosas.

A tabela 1 apresenta algumas das respostas políticas elencadas por Veloso (2008) e pelo Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional (2014).

Tabela 1. Respostas políticas

Política social	Resposta política
Carater económico	Isenção de taxas moderadoras Redução de custos com medicamento ou exames complementares
Transferências financeiras	Pensão Social Rendimento social de inserção
Carater social	ERPI, Centro de dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de convívio, Centro de noite
Carater cultural	Participação social

Fonte: Adaptado do Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional (2014).

Com a recomendação da OMS para a implementação de medidas de EA nas Políticas Públicas, as políticas sobre o envelhecimento, principalmente no âmbito do poder local, tornam-se mais abrangentes no que diz respeito à participação e inclusão social para esta faixa etária, através de iniciativas culturais e de lazer, educativas, ambientais, sociais, e do desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária (Bárrios & Fernandes, 2014). Atualmente, as políticas orientadas para a população mais velha, destinam-se à promoção do bem-estar e qualidade de vida de todas as pessoas idosas e não apenas daqueles que se encontrem em situação de maior dependência. No entanto, desconhece-se a existência de uma política específica de proteção e

promoção dos direitos destas pessoas em situações de violência, abuso e maus tratos (Barroso, 2014).

Diante desta realidade, cada vez mais crescente, e os múltiplos desafios associados ao envelhecimento, não só é importante, como também necessária a existência de profissionais especializados na área do envelhecimento. Neste sentido, de acordo com Damron-Rodriguez e colaboradores (2014) e Schoenmakers, Rodriguez, Frank, Pianosi e Jukema (2016), o gerontólogo social assume-se como o profissional com conhecimentos científicos e competências adequadas para promover a qualidade de vida e bem-estar das pessoas à medida que estas envelhecem. O gerontólogo social compreende o envelhecimento numa perspetiva biopsicossocial, adotando uma postura interativa entre diversos profissionais de modo a solucionar os problemas complexos envolvidos no processo de envelhecimento. Além da multidisciplinaridade, na perspetiva de Schoenmakers e colaboradores (2016), o gerontólogo social possui um conjunto de competências relacionadas com a atitude profissional, comunicação e prestação de serviços, essenciais para o desempenho das suas funções. A primeira diz respeito ao profissionalismo, abordagem baseada em evidências, inovação, colaboração, liderança e administração e tomada de decisão, que o profissional deve ter para trabalhar como gerontólogo. A segunda refere-se à comunicação e orientação. E a terceira consiste na heterogeneidade, estrutura teórica, qualidade de vida, contexto social e política. Para Damron-Rodriguez e colaboradores (2014) com base na informação da Academy for Gerontology in Higher Education (AGHE), o gerontólogo possui: (1) *“competências fundamentais para todos os campos da Gerontologia”*, nomeadamente, quadros para compreender o processo de envelhecimento humano, aspetos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, as humanidades do envelhecimento e investigação do pensamento crítico; 2) *“competências interacionais entre as áreas de Gerontologia”* que diz respeito às perspetivas, ética e padrões profissionais, comunicação com e em nome dos idosos e colaboração comunitária e interdisciplinar; (3) *“competências contextuais nas áreas da Gerontologia”* que inclui o bem-estar, saúde e saúde mental, saúde social, desenvolvimento de programas e serviços, educação, artes e humanidades, negócios e finanças, política, e investigação, aplicação e avaliação. Estas competências permitem ao gerontólogo assumir várias funções. No que diz respeito à promoção e proteção das pessoas idosas, o gerontólogo social pode e deve, segundo a AGHE (2014) defender as pessoas idosas, uma vez que, de acordo com Kahana e Kahana (2018) à medida que a idade avança a vulnerabilidade aumenta, levando à necessidade de proteção destas pessoas. Neste sentido torna-se fundamental a existência de profissionais especializados na área do envelhecimento para o desenvolvimento de mecanismos de proteção dirigidos a este grupo populacional.

3.2. Promoção e Proteção dos Direitos Humanos e dos Direitos das Pessoas Idosas

Conforme já referido, o envelhecimento populacional e demográfico assume-se como uma realidade à escala mundial, com repercussões económicas, políticas e sociais. Conduziu, portanto, à criação de Políticas Sociais baseadas nos direitos, necessidades e competências das pessoas idosas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida de quem envelhece (ILC-Brasil, 2015).

Neste sentido, destacam-se seguidamente as principais normativas nacionais e internacionais sobre os Direitos Humanos e os direitos das pessoas idosas.

Direitos Humanos

No que diz respeito aos Direitos Humanos, o período após a II Guerra Mundial foi de extrema importância para sua concretização através da criação da Organização das Nações Unidas (ONU) que, por meio da Carta das Nações Unidas de 26 de junho de 1945, expressou o seu desejo de (1) garantir a paz e segurança internacionais, (2) desenvolver relações amistosas entre as nações baseadas no respeito pelo princípio de igualdade dos direitos e autodeterminação dos povos, (3) resolver todos os problemas internacionais de carácter económico, social, cultural e humanitário, bem como (4) promover e estimular o respeito pelos Direitos Humanos e liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião (Carta das Nações Unidas, 1945).

Em 10 de Dezembro de 1948 a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), “com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito dos direitos e liberdades expressos na declaração e, pela adoção de medidas progressivas de carácter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos Estados Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição”. De acordo com Scholz (2017) os 30 direitos que integram a DUDH visam essencialmente promover a paz e os valores da liberdade, igualdade e justiça para proteger os direitos fundamentais do homem, nomeadamente os direitos civis e políticos e os direitos económicos, sociais e culturais, assim como garantir a dignidade humana.

A este propósito, Duarte (2015) destaca três gerações de Direitos Humanos: a primeira geração designa-se por direitos civis e políticos, integrados nas noções dos países ocidentais,

que protegem os valores individuais e as liberdades fundamentais, tais como o direito de voto, direito à liberdade de expressão, opinião e religião, direito à cidadania, direito à propriedade privada, direito à segurança pública e à não discriminação, entre outros. A segunda geração está relacionada com a democracia e reúne os direitos económicos, sociais e culturais. São considerados direitos individuais ou coletivos, que podem receber ou beneficiar de diferentes formas de proteção para o seu pleno potencial como ser humano, como o direito ao emprego, o direito à remuneração condigna, o direito à habitação, alimentação e vestuário adequado, o direito à educação, à saúde, à segurança social e o direito a ser tratado com dignidade na velhice, entre outros. Por fim, a terceira geração de direitos surge para responder à visão da cultura dos países Asiáticos e faz apenas sentido para o coletivo, como sendo o direito ao desenvolvimento económico, o direito a beneficiar do comércio mundial e crescimento económico, o direito a viver numa sociedade coesa e harmoniosa, bem como os direitos ambientais.

De acordo com a mesma fonte, a primeira geração de Direitos Humanos corresponde aos denominados direitos negativos, pois não necessitam de ser protegidos para serem realizados. Estes direitos estão garantidos através dos mecanismos legais, como a declaração de direitos, constituições e convenções internacionais de Direitos Humanos. A segunda geração de direitos está relacionada com a democracia e socialismo desenvolvidos durante os séc. XIX e XX e são considerados direitos positivos, uma vez que são realizados sob várias formas de provisão social, ainda que dificilmente garantidos através dos mecanismos legais e constitucionais. Mesmo que se encontrem definidos na DUDH e na Convenção Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, os mesmos são apenas garantidos por mecanismos legais e constitucionais de cada país. Por fim, a terceira geração teve início nas últimas três décadas do sec. XX para responder à visão das culturas Asiáticas que enfatizam mais os valores coletivos dos que os países ocidentais do hemisfério norte.

A tabela que se segue faz uma pequena síntese das três gerações de Direitos defendida por Duarte (2015).

Tabela 2. Três Gerações de Direitos Humanos

Direitos Humanos		
Geração de direitos	Finalidade	Tipos de direitos
Direitos civis e políticos	Proteger os valores individuais e as liberdades fundamentais do ser humano	O direito de voto, direito à liberdade de expressão, opinião e religião, direito à cidadania, direito à propriedade privada, direito à segurança pública e à não discriminação
Direitos económicos, sociais e culturais	Direitos individuais ou coletivos, que podem receber ou favorecer diferentes formas de proteção para o ser humano	Direito ao emprego, direito à remuneração condigna, direito à habitação, alimentação e vestuário adequado, direito à educação, à saúde, à segurança social e, direito a ser tratado com dignidade na velhice.
Direitos para responder à visão da cultural dos países Asiáticos	Direitos coletivos	O direito ao desenvolvimento económico, direito a beneficiar do comércio mundial e crescimento económico, direito a viver numa sociedade coesa e harmoniosa, bem como os direitos ambientais

Fonte: Adaptado de Duarte (2015).

Segundo Scholz (2017), a DUDH é atualmente reconhecida, quase de forma unânime por juristas, como o principal documento de defesa dos Direitos Humanos no século XXI. A DUDH é, “antes de mais, uma carta de intenções, pois a mesma não reconhece a vinculação jurídica dos seus signatários” (Scholz, 2017, p. 223), o que fragiliza o objetivo central da declaração, já que depende da boa vontade dos dirigentes políticos em cada país, legislarem em favor dos pressupostos da Declaração Universal. Na perspetiva do autor, o documento oficial da ONU só reconhece dois sujeitos de direitos: o indivíduo e o Estado, desconsiderando comunidades, povos, grupos coletivos e nações que na metade do século XX não constituíam Estados.

Apesar desta limitação, durante a segunda metade de século XX o progresso e desenvolvimento dos Direitos Humanos fez-se notar em todo o mundo (Rodrigues, 2016). Inicialmente na Europa, mais precisamente em 1953, os Governos dos Estados Europeus criaram uma convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais. Em 1960 a Assembleia das Nações Unidas, com a Declaração da Conceção de Independência aos Países e Povos Coloniais proclama o fim o colonialismo sob todas as suas formas e manifestações, de forma rápida e incondicional. Mais tarde, em 1963, surge a Declaração das

Nações Unidas sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, com o objetivo de eliminar qualquer tipo de discriminação racial em todo o mundo e assegurar a compreensão e o respeito da dignidade humana. Em 1966, a Assembleia Geral da ONU redigiu dois pactos internacionais, um sobre os direitos civis e políticos e outro sobre os direitos económicos, sociais e culturais, de forma a codificar e proteger estas duas series de direitos contidos na Declaração Universal. Em 1968, foi celebrado ao Ano Internacional dos Direitos Humanos, reconhecendo-se a paz e a justiça como indispensáveis para a plena realização dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais e visando proporcionar a todos os seres humanos uma vida compatível com a liberdade e dignidade favoráveis ao bem-estar físico, mental, social e espiritual.

Em 1982 decorre a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, organizada pela ONU na cidade de Viena (Áustria). Nesta Assembleia foi criado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, crucial na formulação de iniciativas e políticas sobre o envelhecimento. Em 1991, surge o Princípio das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (PNUPI), em que se destacaram cinco princípios: a independência, a participação, a assistência, a realização pessoal e a dignidade. Em 1999, realizou-se o Ano Internacional das Pessoas Idosas com o tema “sociedade para todas as idades”, abordando quatro dimensões: o desenvolvimento individual ao longo da vida, as relações entre várias gerações, relação mútua entre envelhecimento da população e desenvolvimento, e a situação dos idosos, contribuindo para a conciliação do fenómeno do envelhecimento, pesquisa e ação em matéria de políticas e promoção das oportunidades em toda as fases da vida (Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/98). Em 2000, foi criada a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE) que pretende garantir a proteção dos direitos fundamentais à luz da evolução da sociedade, progresso social e evolução da ciência e da tecnologia. Inicialmente, a carta representava apenas um compromisso político, no entanto, com a entrada do Tratado de Lisboa em 2009, a carta passou a ter força de lei. Esta carta reúne, num só documento, os direitos civis e políticos, bem como os direitos económicos, sociais e culturais dos cidadãos europeus, que estavam dispersos por diversas leis nacionais e convenções internacionais.

Por fim, em 2002, realiza-se a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Madrid. Esta enuncia uma estratégia para ajudar as pessoas idosas a viver em segurança e com dignidade, mantendo o objetivo da primeira Assembleia (em 1982) de construir uma sociedade apropriada para todas as pessoas, de todas as idades.

Direitos das pessoas idosas

Neste sentido, reconhecendo o aumento do envelhecimento populacional e a necessidade de enfrentar os desafios originados por um fenómeno sem precedentes, as Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento (de 1982 e 2002) surgem como marcos cruciais na criação de medidas e políticas sobre o envelhecimento.

Através da evolução dos Direitos Humanos, mais precisamente a partir de 1982, a ONU e a União Europeia mostram claramente as suas intenções e preocupações com o envelhecimento. Nesta linha, foram criadas (1) medidas de proteção para as pessoas idosas através da formulação de direitos específicos para este grupo etário e (2) políticas para garantir os Direitos Humanos e liberdades fundamentais, bem como para promover o bem-estar e qualidade de vida destas pessoas (ONU, 1982, 1991, 1999, 2002; União Europeia, 2000).

Os direitos das pessoas idosas adquiridos ao longo dos últimos 30 anos envolvem as diversas áreas da saúde, educação, participação e segurança. Atualmente, os direitos das pessoas idosas integram os direitos civis e políticos, bem como os direitos económicos, sociais e culturais expressos nas diversas recomendações internacionais sobre os Direitos Humanos. Os direitos das pessoas idosas visam melhorar a qualidade de vida e bem-estar destas pessoas. A União Europeia “reconhece e respeita os direitos das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural” (artigo 25º da CDFUE, 2000), reconhece e respeita o acesso às prestações da segurança social e serviços sociais para a proteção na velhice (artigo 34º), e proíbe a discriminação em função da idade (artigo 21º) expressos na CDFUE de 2000. Estes direitos assentam nos cinco princípios para as pessoas idosas apresentados pela ONU em 1991 (Independência, participação, assistência, realização pessoal, e dignidade), bem como em alguns dos princípios tidos em conta para a criação das políticas, programas e ações em favor das pessoas idosas no Ano Internacional das Pessoas Idosas em 1999, especificamente, direito à equidade, reciprocidade intergeracional, diversidade cultural, participação democrática, respeito e justiça social.

Assim, tal como referido anteriormente, a segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento focaliza-se na segurança e dignidade das pessoas idosas ao longo da vida. Neste prisma, foi criado um Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento para promover o combate à discriminação, à negligência, ao abuso e maus tratos na velhice, salientando três orientações prioritárias: (1) as pessoas idosas e o desenvolvimento, que inclui participação ativa das pessoas idosas na sociedade e emprego, desenvolvimento rural, migração e urbanização, acesso ao conhecimento, educação e capacitação, solidariedade intergeracional e erradicação da pobreza, garantia de rendimentos e proteção social; e situações de emergência (2) promoção

da saúde e bem-estar na velhice e ao longo da vida, acesso universal e equitativo aos serviços de assistência à saúde, VIH/SIDA, capacitação dos profissionais prestadores de serviços de saúde, necessidades relacionadas com saúde mental, e incapacidade; (3) criação de ambiente propício e favorável, que engloba a moradia e condições de vida, assistência e apoios aos que prestam auxílio, abandono, maus tratos e violência, e imagem do envelhecimento (ONU, 2002).

Tabela 3. Princípios e medidas sobre o envelhecimento e direitos das pessoas idosas

Iniciativas para a proteção dos direitos das pessoas idosas	Princípios e medidas sobre o envelhecimento	Direitos das pessoas Idosas
Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU, 1982)	Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento	Independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade.
Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (ONU, 1991)	Independência, participação, assistência, realização pessoal, e dignidade.	Independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade.
Ano Internacional das Pessoas Idosas (ONU, 1999). Sete princípios a ter em conta para iniciativas políticas, programas e ação em favor das pessoas idosas	(1) a situação das pessoas idosas, o desenvolvimento do ciclo de vida e as relações entre gerações, como parte de um fenómeno multidimensional, multissetorial e intergeracional; (2) as políticas e os programas para as pessoas idosas como parte integrante das estratégias globais de desenvolvimento; (3) o Ano Internacional das Pessoas Idosas deverá desenvolver atividades a nível local, regional e nacional; (4) As atividades terão em conta as realidades sociais de cada região, (5) o desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Idosas foi pensado para que a sociedade respeite os Direitos Humanos e as liberdades fundamentais, a diversidade de credos e culturas, a justiça social, a participação democrática e o cumprimento da lei; (6) as atividades do Ano Internacional das Pessoas Idosas inclui toda a população na preparação dos estádios avançados da vida e para que as velhas e as novas gerações colaborem mutuamente no sentido de criar um interface ajustado entre a tradição e a inovação; (7) Tanto as gerações mais jovens como as mais velhas devem, investir mutuamente em programas comuns e usufruir do produto desse investimento, guiados pelos princípios de reciprocidade e equidade.	Equidade, reciprocidade intergeracional, diversidade cultural, participação democrática, respeito e justiça social.
Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2000)	Esta carta reúne todos os direitos civis e políticos, económicos, sociais e culturais dos cidadãos europeus, que estavam dispersos por diversas leis nacionais e convenções internacionais, incluindo os direitos das pessoas idosas.	Dignidade, independência, participação social e cultural, equidade no acesso à prestação social e aos serviços sociais, e proibição da discriminação pela idade.

Tabela 3. Princípios e medidas sobre o envelhecimento e direitos das pessoas idosas (continuação)

Iniciativas para a proteção dos direitos das pessoas idosas	Princípios e medidas sobre o envelhecimento	Direitos das pessoas Idosas
II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em Madrid (ONU, 2002).	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento Três orientações prioritárias para as pessoas idosas: (1) pessoas idosas e o desenvolvimento; (2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; (3) criação de ambiente propício e favorável.	Participação plena em todos os aspetos da sociedade, acesso ao conhecimento, educação e capacitação, garantia de rendimento e proteção social, acesso universal e equitativo à assistência médica e aos serviços de saúde física e mental, ambiente propício e favorável, dignidade, segurança e respeito, não discriminação.

Fonte: adaptado de Organização das Nações Unidas (1982, 1991, 1999, 2002; União Europeia, 2000)

Face ao exposto, apresenta-se uma síntese dos princípios e medidas no âmbito do envelhecimento e direitos das pessoas idosas sugeridos pelos organismos internacionais ONU e União Europeia (Tabela 3). Na tabela que de seguida se apresenta, a ONU e a União Europeia reconhecem os direitos das pessoas idosas à independência, participação em todos os aspetos da sociedade, cuidados, auto-realização e dignidade, equidade no acesso às prestações sociais e aos serviços sociais, bem como assistência médica e aos serviços de saúde física e mental, ambiente propício e favorável, não discriminação, reciprocidade intergeracional, diversidade cultural, participação democrática, respeito e justiça social.

Direitos das pessoas idosas em Portugal

Como se pode observar ao longo do tempo, em Portugal, a revolução de 25 de Abril de 1974 restituiu aos portugueses os direitos e liberdades fundamentais. No exercício desses direitos e liberdades foi realizada uma Assembleia em que afirma a decisão do povo português de defender a independência nacional, garantir os direitos fundamentais dos cidadãos e estabelecer os princípios básicos da democracia. No seguimento desta Assembleia, em 2 de abril de 1976, foi aprovada e decretada, a Constituição da República Portuguesa (CRP), onde constam os Direitos Humanos.

Na VII revisão constitucional o artigo 72º reconhece o direito das pessoas idosas relativamente à “segurança económica e condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e realização pessoal e evitem ou superem o isolamento ou marginalização social” (CRP, p55, 2005). No entanto, ao longo do documento

constitucional é possível constatar os direitos das pessoas idosas relativamente ao trabalho (nº 1 do artigo 59º), à segurança social na velhice (nº3 do artigo 63º), à proteção na saúde (nº2 b do artigo 64º) e à proteção na família através de uma política de terceira idade (nº2 b do artigo 67º).

A colaboração do Governo Português na celebração do Ano Internacional das Pessoas Idosas em 1999 tornou Portugal membro da ONU nesta iniciativa. A resolução de conselho de ministros 91/98 ressalta a acuidade dos sete princípios recomendados pela ONU para as políticas, programas e ações em favor das pessoas idosas. Em 2009, o Tratado de Lisboa conferiu à CDFUE o poder para proteger os direitos fundamentais das pessoas idosas expressos no artigo 21º, no que se refere à discriminação pela idade, e no artigo 25º no que concerne aos direitos das pessoas idosas, especificamente direito a uma vida condigna, independência, participação social e cultural.

Considerando as situações de emergência como parte integrante das orientações prioritárias estabelecidas pela II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento (ONU, 2002) para garantir o direito a uma vida condigna na velhice, a portaria 67/2012 do Diário da República (DR) nº 58/2012, previu as alterações e simplificação da legislação e dos guiões técnicos que enquadram as respostas sociais dirigidas às pessoas idosas.

Diversos estudos nacionais e internacionais têm demonstrado uma acentuada discriminação contra grupos vulneráveis, nomeadamente pessoas deficientes, com incapacidade e em razão de uma condição de idade avançada, grávidas ou crianças ao colo. Com base nestes pressupostos, de forma a garantir o direito de igualdade e de oportunidade para todos os cidadãos, definidos pela ONU e pela União Europeia, o Decreto-Lei (DL) nº58/2016 estabeleceu o atendimento prioritário para os grupos anteriormente citados em todas as entidades públicas e privadas que prestem atendimento presencial ao público e estabelece um quadro contra-ordenacional em caso de incumprimento, revogando assim o nº1 do artigo 9º do DL nº135/99, alterado e republicado pelo DL nº 73/2014.

A proteção dos direitos das pessoas idosas em Portugal nos últimos 40 anos inclui medidas de carácter económico, social e cultural. Recentemente tem-se verificado uma crescente preocupação por parte do Estado em proteger as pessoas idosas contra violência e maus tratos. Em 2015 a Resolução da Assembleia da República (RAR) nº 70/2015 recomenda, nos termos nº 5 do artigo 66 da Constituição, a criação do Estatuto do Idoso para reforçar os seus direitos inalienáveis, e preservar a sua autonomia, promovendo e protegendo os seus direitos relativamente a formas de violência, solidão e abuso. Mais recentemente, RAR nº 88/2018 recomendou medidas para um envelhecimento com direitos e a RAR nº 91/2018 recomendou a

criação ou adoção de uma estrutura com vista à promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas, que se encontrem em situação de risco ou vulnerabilidade.

A investigação acerca da proteção das pessoas idosas

Além da importância primordial em promover o envelhecimento ativo das sociedades, é também essencial garantir que as pessoas possam envelhecer com melhor saúde, condições de segurança, habitação, educação e participação social, bem como protegidas de situações de violência, abuso, maus-tratos.

A este propósito, o estudo realizado por Bavel e colaboradores (2010) com o objetivo de desenvolver uma Estrutura de Referência de Boas Práticas para a Prevenção do Abuso dos Idosos no âmbito do projeto piloto da Comissão Europeia, envolvendo nove países (Áustria, República Checa, Irlanda, Itália, Grécia, Holanda, Polónia, Eslováquia e Eslovénia), concluiu que as Políticas Internacionais e a análise de vários documentos publicados pela OMS entre 2002 e 2008 reconheceram que o abuso dos idosos e a forma como este problema é abordado, está relacionada com a visão que cada cultura ou país tem sobre o envelhecimento. É um problema que envolve vítimas, profissionais e decisores políticos, não havendo unanimidade quanto ao que implica nem às diferentes formas que pode assumir. Ainda assim, existe consenso quanto aos seguintes pressupostos: (1) o abuso das pessoas idosas deve ser encarado numa perspetiva de direitos; (2) deve ser um problema que preocupa as pessoas de todas as idades ao longo da vida e não apenas na velhice, pois um dia todos seremos velhos; e (3) o abuso de idosos diz respeito ao “ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança que cause dano ou sofrimento a uma pessoa mais velha”. Esta definição foi sugerida pela *Action em Elder Abuse* em 1995 (Bavel et al., 2010, p. 2).

Um outro estudo sobre aspetos legais de desenvolvimento de políticas dirigidas às pessoas idosas foi realizado no Brasil por Fernandes e Soares (2012). Revela a existência de medidas políticas bem delimitadas na proteção e promoção dos direitos das pessoas mais velhas, conforme citadas anteriormente. Por outro lado, o estudo realizado por Moreira e colaboradores (2016) sobre as Políticas Públicas de combate à violência do idoso no Brasil, identificou dois temas, a epidemiologia da violência contra pessoas idosas e as Políticas Públicas contra a violência do idoso no Brasil. No primeiro, dos sete tipos de violência identificados pela literatura (física, psíquica, económicas, sexual, abandono, negligência e autonegligência), os resultados apontam para uma maior prevalência da violência por negligência, ocorrendo na

maioria dos casos dentro do ambiente familiar (54,7%) em idosos acima dos 60 anos. A maioria das vítimas era física e economicamente independente, do gênero feminino e com idades compreendidas entre os 62 e os 82 anos. Os agressores são maioritariamente filhos das vítimas, do gênero masculino, dependentes financeiramente dos idosos, consumidores de álcool e drogas e isolados socialmente. Na segunda, as Políticas Públicas de combate à violência contra o idoso no Brasil, os resultados revelam a existência de uma Política Nacional do Idoso (PNI) para defender as pessoas idosas, visando essencialmente o atendimento familiar ao idoso, integração e participação deste grupo etário em vários aspetos da política, e a capacitação de novos profissionais na área da geriatria, gerontologia e prestadores de serviços. Esta política gerou normas para os direitos das pessoas idosas garantindo a autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Porém, a mesma não tem sido aplicada devido à inexistência de uma lei específica contra preconceito da pessoa idosa. Assim, os autores concluíram que a violência contra as pessoas idosas é uma violação dos Direitos Humanos. Neste sentido, a identificação adequada das situações de maus tratos e negligência são fundamentais para pôr em prática as ações de combate e prevenção da violência contra pessoas idosas, existentes na legislação Brasileira. Apesar da existência de medidas legais de combate à violência contra pessoas idosas, as mesmas mostram-se insuficientes para inverter a situação de violência contra a população idosa no país, sendo necessária uma mudança na forma como a sociedade encara as pessoas idosas, que passa pela educação e pela formação dos profissionais ligados ao poder para fazer valer as leis criadas pelo estado, e de profissionais com competência para identificar as situações de violência contra pessoas idosas ocorridas no domicílio e nas instituições. Tendo em conta que a violência contra as pessoas idosas constitui uma violação dos Direitos Humanos, tornam-se necessárias ações de combate e prevenção por parte do poder público e da sociedade para garantir a dignidade deste grupo populacional.

Em Portugal, Gil e colaboradores (2015) realizaram um estudo no sentido de aprofundar e caracterizar a estrutura sociodemográfica e socioeconómica das vítimas, conhecer os processos e condições de violência em contexto familiar, identificar os fatores de risco referentes à polivitimização e compreender as trajetórias das vítimas nas redes institucionais. Pretendiam ainda aprofundar e aliar o maior conhecimento do problema a recomendações úteis para a elaboração de políticas que vão de encontro às preocupações da OMS (inclusão social, principalmente em questões de Direitos Humanos – para garantir a promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas – ILC- Brasil, 2015). Os autores concluíram que o problema social e económico influencia a dinâmica entre a vítima e o agressor e que a denúncia é um tema considerado tabu na sociedade portuguesa, transversal aos diferentes tipos de agressores, o que evidencia sentimentos de inibição, vergonha e medo, explicando assim o baixo número de

queixas apresentadas em Portugal. Por sua vez, a violência pode ser entendida como um problema de intervenção de combate e prevenção deste fenómeno, cada vez mais crescente. Além do problema de ordem social, a violência é considerada uma violação dos Direitos Humanos, pelo que as medidas políticas devem ser desenvolvidas nesse sentido, tendo em conta a coordenação entre os diferentes sectores envolvidos e não apenas as que intervêm numa situação de violência contra pessoas idosas. Assim, faz todo o sentido a existência de uma norma jurídica que proteja dos direitos das vítimas e promova a intervenção junto aos agressores, envolvendo os diferentes sistemas de saúde, judicial, administração interna, rede de apoio e de educação, compatível com uma intervenção integrativa, baseada numa adequada avaliação do risco de violência, em que adote um sistema de classificação comum às instituições intervenientes com instrumentos e metodologias de diagnóstico e intervenção idênticas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população idosa em Portugal.

Recentemente, o estudo de Fundinho e Ferreira-Alves (2017) com o objetivo de explorar as formas e definições dos maus tratos e uma breve exploração dos estudos de prevalência que foram desenvolvidos ou incluíram Portugal, bem como uma breve caracterização das vítimas e dos perpetrados, concluiu que as formas mais usadas de maus tratos são as propostas pela *Nacional Center for Elder Abuse (NCEA)*: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligência, abandono, exploração financeira ou material, e autonegligência. No entanto, tem sido frequente constatar o uso de uma tipologia mais reduzida onde o abandono e a autonegligência não são considerados como formas de abuso. A definição usada foi a proposta pela OMS “o abuso ao adulto idoso é um ato único ou repetido, ou ausência de resposta apropriada, ocorrendo em qualquer relação onde há uma expectativa de confiança e que causa dano ou sofrimento ao adulto idoso” (Organização Mundial de Saúde, 2002) e assume várias formas: física, psicológica/emocional, sexual, financeira ou negligência. Quanto aos estudos de prevalência dos maus tratos que incluíram Portugal, foram selecionados três estudos: (ABUEL – Soares et al., 2010; AVOW - Donder et al., 2011; Violência e envelhecimento – Gil et al., 2014). Ainda que se tenham verificado taxas de prevalência diferentes, as formas de violência são congruentes nos três estudos. Estas diferenças podem ter várias explicações. No estudo da AVOW participaram apenas mulheres idosas, o que de acordo com a investigação o género feminino apresenta maior risco de sofrer de maus tratos. As médias mais abrangentes usadas nos estudos internacionais “AVOW e ABUEL” pode ter identificado comportamentos que o estudo nacional “violência e Envelhecimento” não identificou. As reduzidas taxas de participação dificultam a leitura dos dados apresentados e a real dimensão do problema. Ainda assim, comparando os resultados dos três estudos, parece evidente a elevada prevalência dos

maus tratos no nosso país, o que torna este fenómeno preocupante, não só para Portugal como para a Europa.

Quanto às características das vítimas, os estudos de prevalência mostraram que o género feminino, mulheres casadas, próximas da reforma, com baixa escolaridade, ter baixa saúde física e mental e adotar a desistência comportamental como estratégia de *coping*, e ser dependente para as atividades da vida diária, está associado a risco significativamente mais elevado de experienciar maus tratos, exceto na exploração financeira, em que os homens apresentam maior suscetibilidade de sofrerem de maus tratos. Por seu turno, os perpetradores são geralmente os cônjuges, seguido dos filhos, muitas vezes também prestadores de cuidados. Estas características fragilizam as vítimas tornando-as mais dependentes dos seus cuidadores. Além disso, os maus tratos surgem muitas vezes da relação entre a vítima e o perpetrador.

Os autores concluem que a violência contra pessoas idosas tem vindo a aumentar nos últimos anos, principalmente em Portugal. No entanto, a investigação e a procura de estratégias preventivas não têm acompanhado o mesmo ritmo. Considerando que os maus tratos emergem em contexto relacional de prestação de cuidados, neste caso inadequados, importa destacar a necessidade de formação e de alteração de práticas, não apenas para quem recebe cuidados, mas também para quem presta cuidados, uma vez que as tarefas inerentes à prestação de cuidados são exigentes podendo provocar stress e sentimentos de sobrecarga no cuidador.

Assim, de forma a enfrentar a problemática da ausência de proteção e defesa das pessoas idosas constatada em Portugal e na Europa, destaca-se a importância da PNI, o Estatuto do Idoso, e Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, como existe no Brasil.

As Políticas Sociais de proteção e promoção dos direitos das pessoas mais velhas podem contribuir favoravelmente para o bem-estar e qualidade de vida de quem envelhece. Porém, no que refere à violência contra as pessoas idosas ainda há um longo caminho a percorrer.

Neste sentido, importa citar as Comissões de Proteção de Idosos (CPI), uma vez que os princípios que as orientam assentam na promoção e proteção dos direitos dos idosos, de modo a garantir o seu bem-estar e integridade física e psíquica (Projeto de Lei Nº 526/VIII).

De acordo com o Projeto de Lei Nº 526/VIII, o Ano Internacional para as Pessoas Idosas privilegiou o envelhecimento numa perspetiva multidisciplinar, tendo como pano de fundo os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. Apesar da maioria das pessoas idosas ser independente e autónoma para gerir os seus bens, à medida que a idade avança, o número de idosos com incapacidade e em situação de dependência física ou económica tende a aumentar, levando à necessidade da criação de medidas de proteção jurídica e prevenção de abuso por parte de pessoas e instituições sem escrúpulos. Em Portugal, no ano de 2002, o grupo parlamentar do PS, pretendeu promover uma adequada intervenção da família em prol da

promoção do bem-estar das pessoas idosas, em especial daquelas que se encontram em situação de dependência e incapacidade, o que supõe enquadrar a sua atuação, definir níveis de competência e zelar pelos direitos das pessoas no seio familiar, dando origem à criação das CPI's.

As Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos têm como objetivo promover e divulgar os direitos dos idosos, prevenir a sua violação e promover ações e atividades que valorizem o papel e bem-estar dos idosos no meio em que estão inseridos. As CPI's destinam-se a todos os idosos que residem ou se encontrem em território nacional, cuja situação pessoal esteja ameaçada ou necessitem de apoio ou intervenção institucional e exercem a sua competência na área do município onde têm sede. As CPI's possuem um variado e alargado leque de competências, nomeadamente, para a proteção dos direitos fundamentais dos idosos; prevenção de situações que coloquem em risco a integridade física e psíquica dos idosos; promoção de cuidados e saúde primários e de natureza paliativa; assegurar a priorização do interesse das pessoas em situação de dependência ou incapacidade; promoção de ações de formação para profissionais ou cuidadores informais que lidam com idosos; dirigir pareceres e recomendações aos órgãos competentes; procurar em colaboração com outros órgãos e serviços soluções mais adequadas à tutela dos direitos e interesses legítimos e ao aperfeiçoamento da ação administrativa; e ainda, a defesa e promoção dos direitos dos idosos enquanto cidadão, procurando assegurar a justiça social dos atos políticos, legislativos e administrativos ou das correspondentes omissões (Projeto de Lei N.º 526/VIII).

Assim, considerando o elevado número de pessoas idosas, tanto em Portugal como na Europa e o crescente aumento de violência contra estas pessoas, a CPI não só é relevante como necessária para a garantia do bem-estar e proteção da população mais velha, uma vez que através da sua área de atuação e competências, e ainda em articulação com outros serviços pode promover e proteger os direitos das pessoas mais velhas desenvolvendo ações que valorizem o seu papel e bem-estar no contexto em que estão inseridos.

Síntese

O envelhecimento populacional é um fenómeno com enormes repercussões políticas e sociais. Por sua vez, as Políticas Sociais destinam-se à resolução de problemas identificados na estrutura e no funcionamento da sociedade, tendo como objetivo garantir e promover o seu bem-estar, satisfazendo as necessidades dos indivíduos com base nos Direitos Humanos.

Tanto em Portugal como no resto da Europa as Políticas Sociais consagram um conjunto de direitos universais, nomeadamente no que diz respeito ao emprego, educação, saúde,

habitação e proteção social. As Políticas Sociais especificamente dirigidas à população idosa compreendem medidas de carácter económico, social e cultural, no entanto desconhece-se a existência de políticas de proteção e promoção dos direitos as pessoas idosas, contrariamente ao que acontece no Brasil onde existe um conjunto de leis específicas para proteger este grupo populacional - mais concretamente através do PNI e da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

A par do envelhecimento populacional, a violência e maus tratos contra pessoas idosas é uma realidade tendencialmente crescente nos últimos tempos. Este fenómeno, além de constituir um problema de ordem social, é considerado uma violação dos Direitos Humanos, pelo que, de acordo com Bavel e colaboradores (2010), devem ser criadas Políticas Sociais e normas jurídicas capazes de proteger as pessoas idosas e ações de combate e prevenção por parte do poder público e da sociedade para garantir a dignidade destas pessoas (Soares & Fernandes, 2012).

Assim, além das respostas políticas já existentes, especificamente os equipamentos e serviços dirigidos à população idosa e medidas de envelhecimento ativo para promover o envelhecimento em casa por mais tempo e com qualidade, considerando o crescente aumento de abuso e maus tratos neste grupo etário, importa perceber qual o papel da CPI na proteção e promoção dos direitos destas pessoas, tendo em conta o seu objetivo principal em promover e divulgar os direitos dos idosos, prevenir a sua violação e promover ações e atividades que valorizem o seu papel e bem-estar no meio em que estão inseridos.

Método

No presente capítulo abordam-se os aspetos metodológicos que estão na base do presente estudo, nomeadamente o plano de investigação e participantes, bem como os procedimentos de recolha e análise de dados. Igualmente procura-se fundamentar as opções metodológicas deste estudo, descrevendo etapas e procedimentos adotados.

1. Plano de investigação e participantes

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo de carácter exploratório (Sampieri, Collado & Lucio, 2006) e de natureza qualitativa (Creswell, 2009) uma vez que se pretende compreender o modo como as Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos (CPI) concretizam o objetivo do Governo de *“promover e divulgar os direitos dos idosos, a prevenir a sua violação e a promover ações e atividades que valorizem o papel e bem-estar dos idosos no meio em que estão inseridos”* (consultar Projeto de Lei N.º 526/VIII, artigo 1º).

Dito de outro modo, o presente estudo visa compreender a organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos (CPI's), bem como explorar o modo como as CPI's promovem e protegem os direitos das pessoas mais velhas.

Neste sentido, e tal como já foi referido previamente, o contexto de recolha de dados do presente estudo são as CPI's. Estas Comissões representam uma forma de intervenção que visa a promoção e divulgação dos direitos dos idosos, a prevenção da sua violação e a promoção de ações e atividades que valorizem o papel e bem-estar dos idosos no meio em que estão inseridos, exercendo a sua competência na área do município onde têm sede (Projeto de Lei Nº 526/VIII, artigos 3º e 5º). São instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos dos idosos e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança e saúde, pelo que exercem as suas atribuições em conformidade com a lei e deliberam com imparcialidade e independência (Projeto de Lei Nº 526/VIII, artigo 4º).

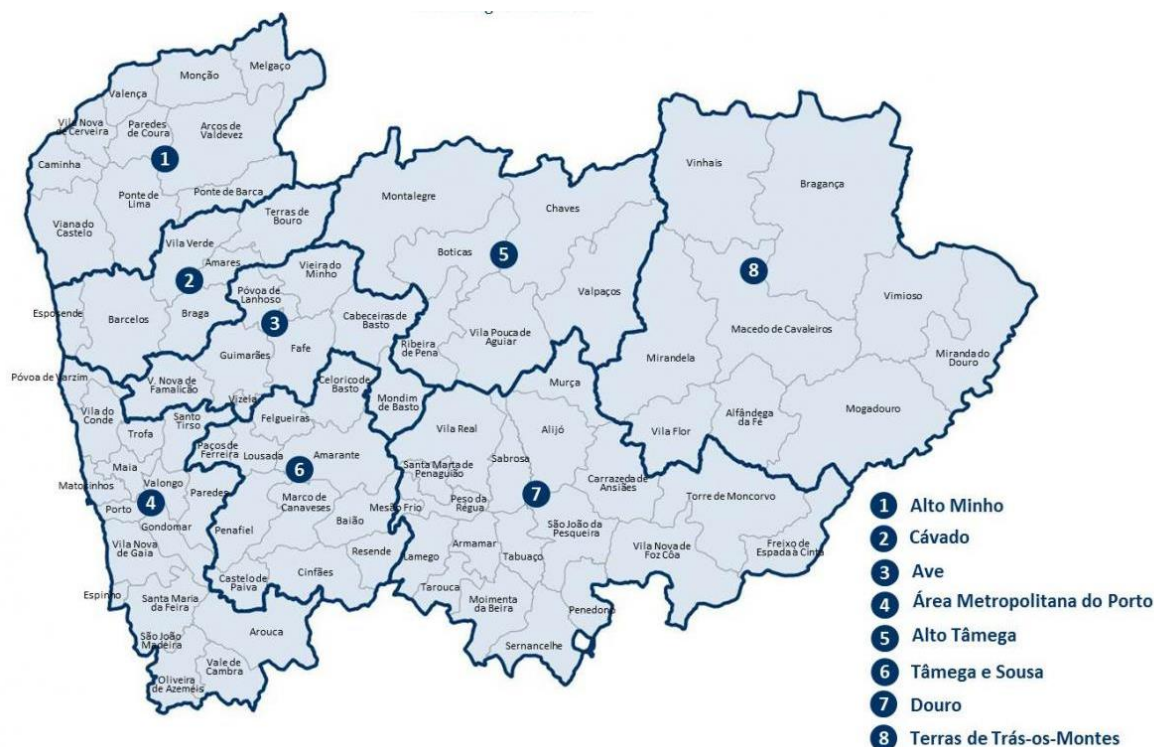


Figura 1. Municípios integrantes da Zona Norte (NUTS II)

Fonte: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte

Deste modo, importa clarificar que o Norte localizado na Nomenclatura de Unidades Territoriais (NUTS) II – Alto Minho, Cavado, Ave, Área Metropolitana do Porto, Alto Tâmega, Tâmega e Sousa, Douro e Trás-os-Montes – inclui 86 Municípios distribuídos por sete distritos, nomeadamente Viana do Castelo, Porto, Braga, Vila Real, Bragança, o norte do distrito de Aveiro e Guarda (Pordata, 2017). De acordo com a mesma fonte, a Região Norte de Portugal tem uma área de 21 285,9 Km² distribuída administrativamente por 1 426 freguesias e uma população residente de 3 580 390 habitantes, dos quais 707,781 (19,8%) têm 65 ou mais anos, com um índice de envelhecimento de 113,3% (relação entre população com 65 ou mais anos e jovens até aos 15 anos).

Não sendo possível estudar todas as CPI's em funcionamento no território nacional por razões que se prendem com o horizonte temporal de uma dissertação de mestrado, optou-se por delimitar o estudo à Região Norte de Portugal (NUTS II) e dentro desta zona territorial optou-se por uma das sub-regiões (NUTS II - consultar Figura 1).

Delimitadas as zonas territoriais, importa ainda referir que em termos de participantes se espera incluir membros da Direção Técnicas das CPI's, no sentido de melhor compreender a sua organização e funcionamento numa das sub-regiões.

2. Procedimentos de recolha e análise de dados

Numa primeira fase, e atendendo aos objetivos do estudo, procedeu-se à recolha de documentos através da consulta das páginas de internet/sites dos Municípios, o que permitiu recolher informação sobre as CPI's, particularmente em termos da sua estrutura organizacional e dos princípios e objetivos que as caracterizam. O material recolhido está na base da identificação das CPI's por zona territorial.

Numa segunda fase, de modo a compreender como funcionam as CPI's e identificar os tipos de apoio prestados com vista à qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas, procedeu-se à análise dos regulamentos existentes numa das sub-regiões em estudo. Decorrente da informação recolhida e com base na revisão da literatura procede-se à elaboração do guião de entrevista.

Em termos de estrutura do guião, é de ter em conta o seguinte: 1) Caracterização da Comissão de Proteção de Pessoas; 2) Organização e funcionamento da CPI; 3) Apoio logístico à CPI; 4) o tipo de intervenção prestada. Estas entrevistas tinham como finalidade verificar e aprofundar o conhecimento estabelecido e analisar o modo como as CPI's promovem e protegem os Direitos das Pessoas mais velhas. Assim sendo, foram contactados os dirigentes e/ou técnicos superiores das CPI's da sub-região em análise, no sentido de solicitar a sua colaboração para o estudo. Os entrevistados foram contactados via telefone e, sempre que se mostravam recetivos, era agendada data e local da entrevista.

Face ao exposto, em termos do planeamento do estudo, como referido anteriormente estabeleceram-se duas fases como se descreve na tabela seguinte (Tabela 4).

Tabela 4. Faseamento do plano de investigação

Faseamento	Fonte de dados	Zona territorial
1ª fase	Sites das Câmaras Municipais	Zona Norte (NUTS II)
	Regulamentos das CPI's	
2ª fase	Entrevista a dirigentes e/ou técnicos superiores	Sub-região em estudo (NUTS III)

Como se pode observar, há procedimentos distintos de recolha de informação associados a cada uma das fases do estudo.

Em termos éticos, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a descrição daquilo em que consistia a sua participação, a garantia de confidencialidade, privacidade e anonimato das respostas, bem como a possibilidade de os mesmos poderem desistir da entrevista a qualquer momento. Foi também solicitada a gravação da entrevista em formato áudio e só depois era dado início à entrevista. Toda esta informação constava num documento de Consentimento Informado que foi lido e assinado pelos participantes.

Aceitaram participar neste estudo quatro dirigentes ou técnicos superiores das CPI's. A recolha de dados decorreu entre junho e outubro de 2019, tendo as entrevistas uma duração aproximada de 20/30 minutos. Três entrevistas foram realizadas presencialmente, sendo apenas uma realizada por telefone. No final de cada entrevista, agradeceu-se o tempo disponibilizado e reforçou-se a importância da informação recolhida para o estudo, assim como foi novamente garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.

Quanto às estratégias de análise de dados, procedeu-se à análise do material recolhido nos sites dos Municípios onde estão sediadas as CPI's, tendo em conta os seguintes parâmetros: CIM de pertença, Concelho, Objetivos, Composição e Competências da CPI. Os resultados obtidos, juntamente com a revisão da literatura efetuada, permitiram elaborar o Guião de entrevista.

A análise documental seguiu as recomendações de Bowen (2009) que a define como um procedimento sistemático para rever ou analisar documentos – quer em formato digital ou impresso. Tal como outros métodos na investigação qualitativa, a análise documental requer que os dados sejam analisados e interpretados a fim de se extrair significado, obter compreensão e desenvolver conhecimento empírico (Bowen, 2009; Corbin & Strauss, 2008; Rapley, 2007). Outros autores, nomeadamente Atkinson e Coffey (1997), referem-se aos documentos como 'factos sociais', que são produzidos, partilhados e usados de maneiras socialmente organizadas.

Este procedimento de análise de dados é frequentemente utilizado com outros métodos de investigação qualitativa como forma de triangulação da informação. Yin (1994) sugere inclusivamente que o investigador se deve basear em múltiplas (pelo menos duas) fontes de dados, ou seja, deve procurar convergência e corroboração da informação através da utilização de diferentes fontes. Além de documentos, estas fontes podem incluir entrevistas, observação participante ou não participante e artefactos físicos. No entanto, o investigador deve garantir a

autenticidade e utilidade dos documentos utilizados, levando em consideração a finalidade original de cada documento, o contexto em que foi produzido e o público-alvo a que se destina. Como intérprete subjetivo dos dados contidos nos documentos, o investigador deve ainda tornar o processo de análise o mais rigoroso e transparente possível.

Em termos dos procedimentos de análise de dados, a análise documental pressupõe uma análise superficial (*skimming*), uma leitura mais completa e a interpretação da informação. Neste sentido, este processo interativo combina elementos da análise de conteúdo e da análise temática (Bowen, 2009). A análise de conteúdo é, segundo a mesma fonte, o processo de organizar a informação em categorias relacionadas com as questões centrais da investigação, não recomendando o autor a quantificação típica da análise de conteúdo (embora reconheça que esta análise quantitativa possa ser útil para fornecer um quadro geral do material em análise, com indicações da frequência dos termos). Por sua vez, a análise temática assume-se, para Bowen (2009), como uma forma de reconhecimento de padrões dentro dos dados, em que temas emergentes se tornam nas categorias de análise. Ou seja, o processo envolve uma leitura e revisão cuidadosa e mais focada dos dados em que o investigador analisa com maior detalhe os dados selecionados e realiza a codificação e a construção da categoria com base nas características dos dados. Nesta análise podem ser utilizados códigos predefinidos, especialmente se a análise do documento for complementar a outros métodos de investigação utilizados no estudo.

As entrevistas realizadas foram transcritas e sujeitas à análise de conteúdo, de modo a organizar e reduzir toda a informação recolhida, permitindo obter informação relevante e útil para descrever e compreender o fenómeno em estudo (Coutinho, 2018). A análise do conteúdo das entrevistas foi realizada seguindo a metodologia qualitativa, utilizando para tal o procedimento de análise de conteúdo proposto por Creswell (2009). Note-se que os procedimentos de análise de conteúdo estão longe de ser consensuais, em parte se explicando pelas diversas tradições de investigação qualitativa.

Segundo Coutinho (2018), a análise de conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas que possibilitam analisar de forma sistemática um corpo de material textual, de modo a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras, frases ou temas “chave” que viabilizem a comparação posterior. De acordo com a autora, o carácter aberto e flexivo dos estudos qualitativos conduz à produção de uma quantidade enorme de informação descritiva que precisa de ser organizada e reduzida de modo a possibilitar a descrição e interpretação do fenómeno em estudo. Esta tarefa executa-se após a recolha de dados, através de uma operação denominada de codificação, em que o investigador procura identificar padrões de pensamentos

ou comportamentos, palavras, frases, ou seja, regularidade nos dados que justifique uma categorização. Algumas técnicas utilizadas para identificar padrões na informação textual são as anotações detalhadas, indução analítica e comparações sistémicas, dando origem aos sistemas de codificação que devem obedecer a duas características básicas: captar informação relevante dos dados para codificar e recolher informação útil para descrever e compreender o fenómeno que se estuda.

De acordo com Guerra (2006), a análise de conteúdo implica: (1) transcrição da entrevista, que deve ser integral e fiel ao que foi dito; (2) leitura da entrevista; (3) Construção das sinopses das entrevistas; (4) a análise descritiva (análise tipológica, categorial e temática aprofundada); (5) análise interpretativa (as “hipóteses explicativas” e os “ideais tipo”). A autora refere ainda que a análise de conteúdo varia em função da investigação e do investigador, agrupando os vários tipo de análises em: categorial – análise temática que constitui a primeira fase de análise de conteúdo e é geralmente descritiva; avaliação – mede as atitudes do entrevistado face ao objeto de estudo e a direção e a intensidade da opinião: desmembra-se o texto em unidades de significação (de forma semelhante ao que faz a análise categorial) e analisar a carga avaliativa; enunciação – entende-se a entrevista como um processo, usa-se sobretudo nas entrevistas longas ou abertas, não valorizam aspetos formais da linguagem, centrando-se na análise dos conteúdos; expressão – análise fundamentalmente formal e linguística usada para investigar a autenticidade dos documentos, em psicologia dar conta do processo de construção de identidades e personalidade e em ciências políticas para analisar os discursos políticos.

De acordo com Creswell (2009), o processo de análise dos dados tem por finalidade dar um sentido aos dados, texto ou imagens e implica preparar os dados para análise, conduzir diferentes análises, compreender profundamente os dados, representar os dados e interpretar o seu significado. Vários processos genéricos podem estar na proposta que transmite um sentido às atividades globais da análise qualitativa dos dados.

Segundo a mesma fonte, trata-se de um processo contínuo em que a análise dos dados qualitativos é normalmente conduzida em associação ou em paralelo com a recolha dos mesmos, fazendo interpretações e registando notas. A análise dos dados envolve uma recolha por tempo indeterminado, baseado em perguntas gerais, sendo o desenvolvimento da análise feito a partir das informações fornecida pelos participantes (Creswell, 2009).

Creswell (2009) defende uma abordagem linear e hierárquica, construída de baixo para cima, no entanto esta deverá ser analisada de forma interativa na medida em que os vários níveis estão inter-relacionados e nem sempre surgem ou emergem na sequência apresentada. Estes níveis são enfatizados nas seguintes etapas:

(1) Organizar e preparar os dados para análise, envolve a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação;

(2) Ler através dos dados, o primeiro passo é obter uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global. Nesta etapa, é comum que os investigadores registem notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados;

(3) Começar a codificar os dados, codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Isto envolve ter dados de texto ou figuras, conseguidos durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou parágrafos) ou imagens em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este muitas vezes baseado na linguagem atual do participante (designado *in vivo term*). A operacionalização desta terceira etapa implica seguir um conjunto de procedimentos. Em primeiro lugar, é necessário ter uma noção do todo, ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias tal como vão surgindo ao investigador. O passo seguinte implica escolher uma entrevista (e.g., a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tentar perceber o significado da informação. Depois de terminar esta tarefa em várias entrevistas deve-se fazer uma lista com tópicos. Esses tópicos deverão ser transformados em colunas. Depois de criadas as colunas, regressa-se novamente aos dados para ver se surgem novas categorias e códigos. Tenta-se encontrar a melhor palavra para descrever os tópicos voltando de novo às categorias. Nesta fase tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em temas que se relacionam entre si. Por fim, reúnem-se os dados relativos a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estas etapas colocam o investigador num processo sistemático de análise textual dos dados. Na maioria dos casos, no que se refere à codificação, o investigador (a) desenvolve apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou (c) usa alguma combinação de códigos predeterminados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas ciências sociais é permitir que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido esta a abordagem utilizado no nosso estudo. O processo de codificação pode ser realizado de forma manual ou com recurso a software. Neste estudo foi efetuada a codificação de forma manual.

(4) Usar o processo de codificação para gerar a descrição de definições, esta fase envolve a interpretação da informação sobre pessoas, locais ou eventos. O investigador pode gerar códigos para a descrição. Esta análise é útil na conceção de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outros. A codificação origina um pequeno número de categorias que são agrupadas em domínios tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade;

(5) Representação dos domínios numa narrativa qualitativa, a abordagem mais comum é usar extratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Pode-se também recorrer a tabelas ou figuras como estratégia de condensação e organização da informação;

(6) Interpretação dos dados, nesta fase, o investigador orienta-se pela questão “Quais foram as lições aprendidas?” para apreender a síntese das ideias. Estas lições podem ser a interpretação pessoal do investigador, escritas pelo entendimento que traz para a sua própria cultura, história e experiências. Isto pode também decorrer do significado da comparação de resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Desta forma, os resultados podem confirmar ou não as informações passadas, mas representam a leitura de investigador sobre os resultados obtidos.

Na sequência do exposto, apresentam-se no próximo capítulo os resultados obtidos.

Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos na presente investigação atendendo aos objetivos definidos.

Assim, numa fase inicial são abordados os resultados decorrentes da análise efetuada a partir da consulta dos sites dos Municípios da Região Norte do País e, posteriormente, dos Regulamentos das CPI's. Por fim, são apresentados os resultados da análise de conteúdo das entrevistas, de modo a potenciar a compreensão acerca do trabalho desenvolvido pelas CPI's no âmbito da promoção e proteção dos direitos das pessoas mais velhas.

1. Organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos

A) Páginas de internet/sites dos Municípios da Zona Norte (NUTS II)

Na primeira fase do estudo foi realizada uma pesquisa exaustiva nas páginas de internet/sites dos 86 Municípios que constituem a NUTS II de forma a identificar o número total de CPI's existentes.

Desta fase resultou a identificação de 12 CPI's (Tabela 5), quatro na Comunidade Inter-Municipal (CIM) Alto-Minho (Melgaço, Monção, Valença e Arcos de Valdevez), uma na CIM do Cávado (Braga), uma na CIM do Ave (Cabeceiras de Basto), duas na CIM da Área Metropolitana do Porto (Santo Tirso e Oliveira de Azeméis), duas na CIM do Alto Tâmega (Boticas e Chaves), uma na CIM Tâmega e Sousa (Penafiel) e uma na CIM do Douro (Alijó).

Com base na informação recolhida através da análise dos sites dos municípios que integram as 12 CPI's da Região Norte, foram definidos três domínios de análise para comparação: (1) objetivos da CPI, (2) composição da CPI e (3) competências da CPI.

Deste modo, quanto aos *objetivos das CPI's*, identifica-se um objetivo geral comum às 12 CPI's, o de "melhorar a qualidade de vida as pessoas idosas". Em termos mais específicos, as CPI apresentam um conjunto de objetivos relativos à articulação da política de apoio às pessoas idosas; informação, responsabilização e sensibilização das famílias e comunidade sobre os direitos das pessoas idosas; difusão da informação; agilização dos procedimentos de acesso aos serviços; promoção de intervenções para pessoas idosas.

Tabela 5. Identificação das Comissões de Proteção de Pessoas Idosas na Zona Norte de Portugal

Designação	Localidade
CIM Alto-Minho	
1. Comissão de Proteção de Idosos de Melgaço (CPIM)	Melgaço
2. Rede Municipal Integrada de Proteção ao Idoso (RMIPI)	Monção
3. Comissão de Proteção e Promoção de Pessoas Idosas e Adultos Dependentes (CPPPIAD)	Valença
4. Comissão de Apoio à População Idosa (CAPI)	Arcos de Valdevez
CIM do Cávado	
5. Comissão de Proteção das Pessoas Idosas (CPI) de Âmbito Regional	Braga
CIM do Ave	
6. Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas	Cabeceira de Basto
CIM da Área Metropolitana do Porto	
7. Comissão Municipal de Proteção do Idoso e Adultos Dependentes (CMPIADST)	Santo Tirso
8. Conselho Municipal Sénior (CMSOA)	Oliveira de Azeméis
CIM do Alto Tâmega	
9. Comissão Municipal de Proteção do Idoso	Boticas
10. Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas	Chaves
CIM Tâmega e Sousa	
11. Comissão Municipal de Proteção do Idoso (CMPIP)	Penafiel
CIM do Douro	
12. Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas (CMPPI)	Alijó

É de salientar ainda outras preocupações tais como a promoção dos direitos das pessoas idosas; prevenção e resposta a situações que coloquem em risco a segurança, saúde, e bem-estar dos idosos; combater a exclusão social da população idosa; manter os idosos na sua habitação e meio/habitat natural em segurança; promover debates das necessidades das pessoas idosas, bem como dos seus direitos e aumentar a abrangência, acessibilidade, eficácia e eficiência de programas de intervenção. Atendendo ao estabelecido no artigo 3º do Projeto de Lei N.º 526/VIII, podemos considerar que, de uma forma geral, tanto o objetivo geral, como os objetivos específicos são congruentes com o previsto neste documento.

Relativamente à composição, as CPI's em análise variam entre mínimos e máximos de cinco e 12 elementos, respetivamente. Destes elementos, cinco são comuns a todas as CPI's, especificamente um representante do Município, um da Segurança Social, um da Saúde, um da Segurança Pública, e um representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), estando em conformidade com o Projeto de Lei N.º 526/VIII.

No que diz respeito às *competências das CPI's*, estas variam de acordo com os objetivos propostos por cada uma, ainda que de um modo geral estejam em consonância com o proposto no Projeto de Lei N.º 526/VIII. Globalmente, as competências dizem respeito à promoção dos direitos, informação, e proteção das pessoas idosas, dinamização de atividades lúdicas e sociais, sinalização, acompanhamento e encaminhamento das pessoas sinalizadas, agilização no acesso a serviços disponíveis, ações de sensibilização e de prevenção do isolamento, violência e maus tratos nos idosos, bem como respostas alternativas à negligência e ao abandono deste grupo etário, organização de campanhas ou programas educativos com vista à valorização das pessoas idosas, planificação de ações e elaboração de proposta e recomendações ao concelho local de ação social (CLAS), emissão de pareceres sobre iniciativas relevantes em matéria de pessoas idosas, e orientação e encaminhamento social, apoio psicológico e suporte jurídico para as pessoas idosas.

Por último, atendendo à designação de cada uma das CPI's, importa salientar que o termo "proteção" é o mais usado na designação das CPI's. Apenas uma CPI conjuga na sua denominação os termos "promoção" e "proteção". Este aspeto pode estar relacionado, por um lado, com a designação proposta pelo Projeto de Lei N.º 526/VIII no artigo 4º no qual o termo "promoção" desaparece ou, por outro lado, com a ausência de políticas e enquadramento legal de proteção das pessoas idosas em Portugal, conforme consta na literatura e investigação sobre a violência e os maus tratos nas pessoas idosas.

B) Regulamentos das CPI's

Tal como referido anteriormente, não sendo possível analisar com maior detalhe todas as CPI's em funcionamento na Zona Norte, optou-se por delimitar o estudo a uma das sub-regiões (NUTS III).

O estudo prosseguiu com a recolha dos Regulamentos destas CPI's, à qual se seguiu uma análise em termos dos seus objetos, objetivos, composição e competências, modo de funcionamento e, por fim, apoio logístico e colaboração com outras entidades (Tabela 6).

Nesta fase, importa ainda salientar a inexistência do regulamento interno referente a uma das CPI's, resultando na ausência de informação relativamente ao documento estruturante numa das quatro CPI's.

Assim, a informação que se segue resulta da análise de três regulamentos, uma vez que uma delas não tem regulamento disponível no site.

Tabela 6. Análise dos Regulamentos das CPI's da sub-região em estudo (NUTS III)

Domínio	CPI 1	CPI 2	CPI 3
Objeto	Artigos (n=21) Melhorar o bem-estar, dignidade e qualidade vida dos idosos e adultos dependentes (informação e promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas)	Artigos (n=24) Melhorar o bem-estar, dignidade e qualidade vida das pessoas idosas (informação e promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas)	Artigos (n=15) Melhorar o bem-estar, dignidade e qualidade vida dos idosos e adultos dependentes (informação e promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas)
Objetivo	Articulação da política de apoio a pessoas idosas; Informar sensibilizar e responsabilizar as famílias e comunidade sobre os direitos; Difundir informação; Agilizar procedimentos; Promover intervenções alternativas a PI e PD; Dinamizar e realizar atividades lúdicas	Proporcionar melhoria da qualidade de vida dos idosos; Promover os direitos do idoso; Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos; Combater a exclusão social da população idosa; Manter o idoso na sua habitação e meio natural em segurança.	Articulação da política de apoio a pessoas idosas; Informar sensibilizar e responsabilizar as famílias e comunidade sobre os direitos; Difundir informação; Agilizar procedimentos para o acesso a serviços; Promover intervenções alternativas a PI e PD.
Composição	Nunca inferior a 5 e superior a 9. Obrigatório: Um representante da Câmara Municipal que coordena, outro da Segurança Social, e outro da saúde. Os restantes são definidos pelos CLAS	Um representante da Câmara Municipal; Da Segurança Social; Da saúde; GNR; Unidade de cuidados continuados; Delegação da Saúde pública; 4 Representantes da IPSS; Bombeiros voluntários; RLIS	Nunca inferior a 5 e superior a 9. Obrigatório: Um representante da Câmara Municipal que coordena, outro da Segurança Social, e outro da saúde. Os restantes são definidos pelos CLAS
Competências	Levantamento e sinalização das situações; Acompanhar e encaminhar as situações sinalizadas; Promover, junto das PI e PD informação, agilizando acesso aos serviços disponíveis; Promover com outras entidades terapias e acompanhamento psicológico a PI e PD; Desenvolver ações de informação e sensibilização junto da opinião pública para promover os direitos e a prevenção das situações de perigo, particularmente em que PI e PD sejam vítimas de violência.	Promover junto das PI e redes de suporte locais informação, agilizando acesso aos serviços disponíveis; Atender e informar pessoas que se dirijam à CPI; Acompanhar e encaminhar as situações sinalizadas; Difundir boas práticas de apoio a PI e redes de suporte; organizar processo individual do idoso onde conste identificação do mesmo, documentos pessoais e ações realizadas para a situação concreta; criar e gerir base de dados das PI de acesso restrito e exclusivo para a processualização do objetivo da CPI;	Levantamento e sinalização das situações sociais; Acompanhar e encaminhar as situações sinalizadas; Promover, junto das PI e PD informação, agilizando acesso aos serviços disponíveis; Promover com outras entidades terapias e acompanhamento psicológico a PI e PD; Desenvolver ações de informação e sensibilização junto da opinião pública para promover os direitos e a prevenção das situações de perigo, particularmente em que PI e PD sejam vítimas de violência.

	Difundir junto da família boas práticas de a popio a PI e PD procurando respostas alternativas à negligência e abandono; Acompanhar e apoiar a rede de família de acolhimento; Elaborar propostas e recomendações.	Planificar ações e elaborar propostas e recomendações dos CLAS; elaborar relatório anual de atividade.	Difundir junto da família boas práticas de a popio a PI e PD procurando respostas alternativas à negligência e abandono; Acompanhar e apoiar a rede de família de acolhimento; Elaborar propostas e recomendações.
Funcionamento	Esta CPI funciona em articulação com CLAS; Reúne mensalmente; As deliberações são aprovadas pela maioria; A calendarização das atividades e seus procedimentos serão aprovados pelos seus membros nas reuniões Coordenador CPI que convoca mensalmente os membros; Um requerimento fundamentado dos membros o coordenador para que haja lugar a uma reunião extraordinária	Reúne mensalmente; Reunião extraordinária sempre que haja alguma situação que justifique; A calendarização das reuniões é aprovada no início do ano pelos parceiros; As convocatórias são feitas por correio eletrónico 5 dias antes das reuniões mensais e 3 dias antes para as reuniões extraordinárias nas quais deve constar a respetiva ordem de trabalhos.	Esta CPI funciona em articulação com CLAS; Reúne mensalmente; As deliberações são aprovadas pela maioria; A calendarização das atividades e seus procedimentos serão aprovados pelos seus membros nas reuniões Coordenador CPI que convoca mensalmente os membros; Um requerimento fundamentado dos membros o coordenador para que haja lugar a uma reunião extraordinária
Atos da CPI	São registados sob forma de informação, resoluções, propostas e deliberação devidamente numeradas; Após cada reunião será elaborada uma ata, enviada com 4 dias de antecedência que será lida e aprovada na reunião seguintes	Após cada reunião será elaborada uma ata, As atas são lavradas pela secretario e enviadas por e-mail para cada membro, sendo submetidas aprovação no início da reunião seguinte; Não participam na ata membros que não tenham estado presentes; As atas são arquivadas para facilitar a sua sucessiva inclusão e evitar que se extraviem	São registados sob forma de informação, resoluções, propostas e deliberação devidamente numeradas; Após cada reunião será elaborada uma ata, enviada com 4 dias de antecedência que será lida e aprovada na reunião seguintes
Apoio logístico	Instalações e os meios materiais necessários são da responsabilidade do Município	Instalações e os meios materiais necessários são da responsabilidade do Município	Instalações e os meios materiais necessários são da responsabilidade do Município
Colaboração	Autoridades administrativas, judiciais e entidades policiais; Pessoas singulares e coletivas	Autoridades judiciais e entidades policiais;	Autoridades administrativas, judiciais e entidades policiais; Pessoas singulares e coletivas

Observação: Da CPI 4 não havia regulamento interno de funcionamento disponível no site.

Conforme se pode observar na tabela 6, regista-se uma elevada similaridade no que diz respeito ao conteúdo dos artigos que constituem os três capítulos dos Regulamentos das CPI 1 e da CPI 3, divergindo apenas quanto ao número de artigos. A CPI-1 é composta por 21 artigos e a CPI 3 por 15. Esta diferença deve-se ao facto da CPI-1 utilizar um artigo para descrever as competências de cada elemento constituinte desta Comissão. Globalmente, os Regulamentos destas duas CPI's são idênticos quanto ao objeto, objetivos, composição e competências, modo de funcionamento, apoio logístico e colaboração com outras entidades, estando em conformidade com os resultados encontrados na análise dos sites das CPI's anteriormente apresentados. Relativamente à CPI 2, é idêntica às restantes quanto ao objeto e apoio logístico, sendo que esta CPI se destina apenas a pessoas idosas e as CPI's 1 e 3 a pessoas idosas e adultos dependentes. Quanto ao número de artigos (n=24), tal como acontece com a CPI1, esta Comissão descreve as competências de cada parceiro, o que justifica o elevado número de artigos, comparativamente com a CPI 3. A CPI 2 aproxima-se da CPI 1 e da CPI 3 no que diz respeito ao funcionamento e composição, distinguindo-se apenas quanto à especificação do número de elementos constituintes (CPI 2; n=11). Esta Comissão difere parcialmente nas competências, especificamente no que refere à organização do processo individual do idoso, criação e gestão de uma base de dados das pessoas idosas e elaboração de um relatório anual de atividade. Difere também nos atos referindo apenas elaboração de atas, e por último no número de colaboradores, concretamente autoridades judiciais e entidades policiais. Por fim, a CPI 2 difere totalmente das restantes CPI's no modo como descreve os seus objetivos, especificamente, proporcionar melhoria da qualidade de vida dos idosos, promover os direitos do idoso, prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos, e manter o idoso na sua habitação e meio natural em segurança, articulando-se desta forma com a atuação e competências.

2. As CPI's e a promoção e protecção das pessoas idosas

Na segunda fase do estudo foram realizadas entrevistas aos representantes dos Municípios (n=4). A análise de conteúdo possibilitou identificar um tema comum a todas as entrevistas - Organização e Funcionamento das CPI's. Com base neste tema foi possível constatar o modo como as CPI's se organizam e funcionam no âmbito da sua atuação, tendo em conta o Projeto de Lei N.º 526/VIII. Deste modo, o tema agrega quatro domínios: (1) Caracterização da Instituição sob avaliação; (2) Organização e funcionamento; (3) Apoio logístico; (4) CPI à luz dos Direitos Humanos.

Como se pode verificar na tabela 7, cada domínio é composto por um conjunto variável de categorias, algumas das quais agregam subcategorias que passaremos a apresentar, ilustrando com citações dos discursos dos participantes para melhor compreensão.

Tabela 7. Organização e funcionamento das CPI's

Domínio	Categorias	Subcategoria
Caracterização da Instituição sob avaliação	Contexto de criação	
	Composição	Critérios para integração Nº de elementos
Organização e funcionamento	Modo de funcionamento	Frequência de reunião Responsável pela reunião Registos atividade
	Situações/problemas identificados	Sinalização Nº de apreciações Natureza das situações/problemas Medidas de intervenção Procedimentos de atuação
Apoio logístico	Local de funcionamento	
	Recursos de apoio	Recursos financeiros/materiais Recursos humanos
Direitos Humanos	Contributo para protecção das Pessoas Idosas	Promoção dos direitos Prevenção dos riscos Dificuldades para a promoção e prevenção
	Recomendações para melhor funcionamento das CPI	Enquadramento legal Sugestões

Domínio 1 - Caracterização da Instituição sob avaliação

O primeiro domínio - Caracterização da Instituição sob avaliação - engloba toda a informação sobre os elementos constituintes das respetivas Comissões, bem como os critérios de seleção à data da sua criação. Este domínio integra duas categorias: (1) contexto da criação e (2) composição. A segunda categoria inclui duas subcategorias, que serão apresentadas seguidamente.

Categoria “Contexto da Criação”

Esta categoria refere-se ao momento da conceção da CPI. Trata-se de uma categoria de natureza objetiva, que corresponde genericamente à data de criação da CPI. De acordo com a informação obtida através dos participantes, as CPI’s surgem mais de uma década depois do Projeto de Lei N.º 526/VIII proposto na Assembleia da República no ano de 2002, pelos deputados do PS, para a criação das CPI em Portugal.

“ (...) foi criada a 13 de março de 2017”. (E 1)

“Foi criada em 2017. Tomada de posse em Julho de 2017. Início de funções em Novembro de 2017 (...)”. (E 2)

“ (...) foi criada em 2014”. (E 3)

“ (...) foi criada em 7 de janeiro de 2017”. (E 4)

Categoria “Composição”

A presente categoria refere-se ao número de elementos constituintes e ao modo como foram selecionados para integrar a CPI. Esta categoria integra duas subcategorias: (1) Critérios para a integração da composição e (2) número de elementos. Através da análise da informação obtida pelos participantes é possível verificar que a seleção dos membros foi no sentido de maior relevância e adequação para a constituição da CPI, tendo em conta as necessidades das pessoas idosas.

“Foram escolhidos de acordo com a maior necessidade e importância, a saúde, segurança, serviço social, IPSS (...) a GNR (...) associação de reformados. Também porque a saúde,

segurança social, câmaras, acabam por ser obrigatório de acordo com o projeto de lei”. (E 1)

“Esta composição surgiu do resultado do nosso trabalho, daquilo que sentimos quando estamos a tratar de situações dos idosos, e consideramos que são todas entidades que nos fazem falta e com que nos articulamos”. (E 2)

“Foram escolhidos pelo CLAS”. (E 3)

“Foram escolhidos aqui pelos serviços de intervenção social que consideraram os que seriam adequados para fazer parte”. (E 4)

As citações ilustram o modo como a entidade coordenadora, o Município, entendeu mais adequada a seleção dos membros que compõem a CPI. Além das necessidades das pessoas idosas, foram tidas em conta a articulação entre as entidades selecionadas para uma resposta mais adequada.

Quanto à segunda subcategoria, é possível constatar uma variedade de elementos que compõem as CPI's, sendo comum a todas as CPI em estudo um representante do município, um representante da segurança social, um representante da saúde e um representante das IPSS.

“Portanto esta CPI é constituída por sete elementos”. (E 1)

“Câmara, Segurança Social, GNR, UCC - unidade de cuidados continuados, delegação de saúde pública de Viana do Castelo, 4 representantes das IPSS (...), bombeiros. N=10”. (E 2)

“Representante da saúde, representante da Segurança Social, representante do Município, representantes de várias IPSS (n=6). É constituída por nove elementos”. (E 3)

“É constituída pelo município, representante da segurança social, da saúde, GNR (...) uma instituição que tem resposta de centro de apoio a vítimas de violência doméstica (...) Associação Voluntária dos Bombeiros do município. Total N=7.” (E 4)

Como se pode verificar através das citações, ainda que o número de elementos varie em entre as CPI's, de um modo geral representam as entidades recomendadas no Projeto de Lei N.º 526/VIII de 2002.

Domínio 2 - Organização e funcionamento

O segundo domínio - Organização e funcionamento – inclui toda a informação relevante sobre o modo como as CPI's desempenham as suas funções no âmbito da sua atuação face as situações/problemas identificados. Este domínio integra duas categorias: (1) modo de funcionamento e (2) situações/problemas identificados. A primeira categoria agrega três subcategorias e a segunda categoria cinco subcategorias. Dada a riqueza e diversidade da informação, de seguida serão apresentadas as categorias e respetivas subcategorias.

Categoria “Modo de Funcionamento”

A primeira categoria do segundo domínio refere-se à forma como os constituintes procedem em termos de atuação face aos problemas/situações identificadas, especificamente ao modo como prestam apoio às pessoas idosas beneficiárias das CPI's. Atendendo à adversidade das respostas que daqui possam advir, importa salientar as subcategorias que a integram, permitindo obter informação mais rica e relevante na compreensão do funcionamento das CPI's. Esta categoria integra três subcategorias: (1) frequência da reunião; (2) responsável pela reunião; e (3) registo de atividades. A informação obtida através das entrevistas permitiu constatar que de forma geral os elementos constituintes das CPI's reúnem uma vez por mês, podendo haver lugar a uma reunião extraordinária sempre que se justifique.

“Uma vez por mês”. (E 1)

“Reunimos uma vez por mês. Se houver alguma situação urgente (...) a partir dessa pessoa que voluntariou para fazer a visita e recolher informação é que nos transmite, se há necessidade de reunir ou não”. (E 2)

“Reunimos uma vez por mês”. (E 3)

“(...) Reunimos uma vez por mês”. (E 4)

Quanto à segunda subcategoria, os relatos dos participantes revelam que o responsável pela reunião é sempre um representante do município, que pode ser quem preside a CPI ou na ausência deste, um técnico superior na sua maioria da área social.

“Vereadora e a Assistente Social. Quem preside é vereadora, mas é a Assistente Social que prepara e organiza tudo, distribui os casos”. (E 1)

“Quem preside às reuniões é a vereadora da Ação social (...). No caso de a coordenadora (vereadora) não poder estar presente a Assistente Social preside em substituição (...). (E 2)

“Preside um elemento do Município. Neste caso em concreto a coordenadora (psicóloga)”. (E 3)

“Quem preside é o Município, especificamente a Assistente Social (...)”. (E 4)

Por último, a terceira subcategoria permitiu reunir informação relevante sobre as atividades realizadas no apoio prestado às pessoas idosas beneficiárias destas comissões. Este registo inclui um conjunto alargado de atividades, tais como a elaboração de atas das reuniões, realização de pareceres, fichas de caracterização das pessoas idosas que necessitaram de apoio e a construção de uma base de dados. Para melhor ilustrar o que foi dito anteriormente, de seguida citam-se alguns relatos dos participantes.

“Fazem-se relatórios para o tribunal quando necessário. Fazem-se as atas sempre das reuniões mensais. Ficha de caracterização dos utentes para acompanhamento e monitorização dos mesmos”. (E 1)

“Fazemos sempre atas das reuniões. Nós até temos uma grelha com as principais problemáticas. Temos uma folha em Excel com o número de entrada e com a problemática. Foi feito um relatório para o ministério público e um pedido de colaboração ao clinico de especialidade de psiquiátrica”. (E 2)

“Sempre que reúnem é elaborada uma ata pela coordenadora da CPI. Os relatórios efetuados ficam na câmara. Quando necessário são enviados relatórios para o ministério público”. (E 3)

“Fazemos atas das reuniões e processos das diligências. Só fazemos relatórios quando temos de encaminhar para algum serviço”. (E 4)

Categoria “situações/problemas identificados”

A presente categoria faz referência às diversas situações/problemas analisados pelas CPI's, bem como o tipo de apoio prestado e os procedimentos usados para proteger e apoiar as pessoas idosas. Dada a variada e alargada informação recolhida através das entrevistas administradas aos participantes, esta categoria torna-se particularmente importante para perceber a forma de atuar das CPI's face à problemática da proteção das pessoas mais velhas. Neste sentido, importa salientar as cinco subcategorias que a integram: (1) sinalização; (2)

número de apreciações; (3) natureza das situações/problemas; (4) medidas de intervenção; (5) procedimentos de atuação.

A primeira subcategoria diz respeito ao modo como as CPI's têm conhecimento dos casos ou das situações de risco das pessoas idosas. Esta subcategoria permitiu identificar quem faz a denúncia e ao mesmo tempo perceber que a mesma pode ser feita por qualquer cidadão que tenha conhecimento de situações que coloquem em risco as pessoas mais velhas, como se pode verificar através das citações que se seguem.

“Saúde, IPSS, vizinhos, familiares, juntas de freguesia, GNR. No caso em concreto de uma pessoa idosa, é quem tiver conhecimento, nomeadamente a GNR, a saúde porque se apercebe através dos cuidados de saúde que presta, isto é, no âmbito do seu trabalho”. (E 1)

“Várias formas de contato (...) a GNR traz vários casos que identificaram e acabamos por abrir processo, a segurança social, na altura a RLIS, e a saúde. Estes 3 são os que sinalizam mais. Mas também já tivemos pessoas que enviaram e-mails, vizinhos que não querem ser identificados e querem que a gente avalie ou se faça uma avaliação”. (E 2)

“Os próprios membros da CPI que tem conhecimento no âmbito da sua área de atuação. A GNR, outras identidades, vizinhos e particulares”. (E 3)

“Temos várias denúncias, desde vizinhos, a saúde denuncia pouco, quem tem colaborado são as instituições de resposta social que prestam apoio domiciliário (...)”. (E 4)

A segunda subcategoria refere-se ao número de casos ou situações analisadas pelas CPI's em estudo. Como se pode verificar através dos relatos dos participantes, a média anual de apreciações é de 13 casos por ano. Mais especificamente, na CPI1 foram analisados oito casos em 2017, 10 casos em 2018 e 10 casos até junho de 2019 (o que perfaz uma média de 11,2 casos ano) e na CPI2 foram acompanhados 27 casos em 2 anos (média de 13,5 casos por ano). Relativamente à CPI3 foram analisados 50 casos em 5 anos (média de 10 casos por ano) e na CPI4 32 casos em dois anos (média de 16 casos por ano).

“ 8 casos em 2017 e os restantes 20 em 2018 e 2019”. (E 1)

“ Cerca de 70% dos casos analisados são mulheres e 30% são homens”. (E 1)

“ 28 casos em 2018 (...) 4 casos em 2019 (...). Total 32 casos em dois anos”. (E 2)

“ Em 2018, foram apoiadas 20 mulheres (71%) e 8 homens (29%), e em 2019 foram apoiadas 3 mulheres (60%) e 2 homens (40%)”. (E 2)

“ Foram apreciados 50 casos desde 2014”. (E 3)

“Contabilizei 27 ao longo de 2 anos”. (E 4)

A terceira subcategoria permitiu identificar alguns dos diversos casos analisados pelas CPI's. Como se pode constatar através dos relatos dos participantes, as situações/problemas assumem naturezas diversas, verificando-se mais frequentemente situações de abandono, maus tratos, negligência, doença mental, precaridade habitacional e social e situações de isolamento.

“Pessoas em situação de abandono e sem retaguarda familiar. Situação de maus tratos por parte de familiares. Más condições habitacionais”. (E 1)

“As principais situações são a negligência por parte dos familiares, precaridade social e habitacional e isolamento. Depois temos alguns casos de maus tratos (...)”. (E 2)

“Negligência e problemas psíquicos dos idosos”. (E 3)

“Vários, mas prevalecem os problemas de saúde e negligência por parte dos familiares”. (E 4)

A quarta subcategoria possibilitou identificar as várias medidas e intervenção face às situações/problemas identificados. Através dos relatos dos participantes foi possível identificar um conjunto de intervenções que passam na sua maioria pelo encaminhamento para outras respostas e pelo acompanhamento dos casos sinalizados.

“Várias medidas. Houve situações em que tivemos que remeter para o Ministério Público, ou para o Lar ou para o SAD ou para Centro de Dia. No caso dos maus tratos é sempre encaminhado para o Ministério Público”. (E 1)

“Tentamos sempre, primeiro envolver a família (...) sensibilizando-os para a situação (...). Tentamos sempre que possível envolver os vizinhos, aproximando-os”. (E 2)

“Envolvimento com a comunidade”. (E 2)

“Todos os indícios, desde que fundamentados, de violência ou maus tratos, comunicamos ao ministério público”. (E 2)

“Encaminhamos para as IPSS, se for um caso de apoio domiciliário ou outro tipo de resposta social. A gestão de vagas é outro problema”. (E 2)

“Propomos apoio, acompanhamento e encaminhamento para o ministério público”. (E 3)

“Há situações pontuais que encaminhamos para a GNR, por exemplo situações de isolamento, em que não há outro tipo de recursos e fazemos esse acompanhamento e nas reuniões seguintes dar conta das diligências efetuadas. (E 4)

Por último, a quinta subcategoria permitiu conhecer os procedimentos de atuação por parte dos membros das CPI's face à problemática da proteção das pessoas idosas. A informação recolhida junto dos participantes evidenciou algumas semelhanças no modo como os elementos das CPI's apoiam as pessoas mais velhas. Como se pode verificar através das citações que se seguem, os procedimentos usados nas diversas intervenções são: sinalização, tomada de conhecimento, avaliação, articulação entre profissionais, envolvimento, encaminhamento e acompanhamento.

“Avalia-se o caso. Tem-se conhecimento. Fala-se com a pessoa, com a presidente da junta, pessoas próximas, como é o estado da saúde, há uma equipa de enfermagem, o médico de família, articulação entre profissionais, avaliação multidimensional, interdisciplinar. Depois em conjunto discute-se a melhor resposta para a pessoa em questão”. (E 1)

“Encaminhamento, envolvimento da família e vizinhos, pedido de colaboração de outras áreas, nomeadamente medicina”. (E 2)

“Apresenta-se o caso em reunião. São atribuídas as gestoras de caso, e processa-se o devido apoio, acompanhamento e encaminhamento quando necessário”. (E 3)

“Primeiro fazemos a visita, depois o acompanhamento, atendimento a familiares. Depende da situação e das necessidades que sejam diagnosticadas na avaliação” (E 4)

Domínio 3 – Apoio logístico

O terceiro domínio – Apoio Logístico – compreende toda a informação sobre os recursos necessários e o local de funcionamento das CPI's. Este domínio integra duas categorias: (1) local de funcionamento e (2) recursos de apoio, sendo que a segunda categoria é composta por duas subcategorias. De seguida apresentam-se as categorias e respetivas subcategorias.

Categoria “Local de funcionamento”

A presente categoria alude ao local onde as CPI's desempenham as suas funções. Como se pode constatar através dos relatos dos participantes, as CPI's exercem as suas funções nas instalações dos Municípios a que pertencem, podendo por isso ser denominadas de Comissões Municipais de Proteção de Pessoas Idosas.

“Instalações dos serviços de Ação Social do Município”. (E 1)

“Sala do piso de baixo da câmara Municipal”. (E 2)

“Serviço de Ação Social da Câmara”. (E 3)

“Funciona aqui nos serviços de Ação Social da Câmara”. (E 4)

Categoria “Recursos de apoio”

A presente categoria menciona os recursos de apoio ao funcionamento da CPI. Esta categoria é composta por duas subcategorias, as quais serão apresentadas de seguida.

A primeira subcategoria diz respeito aos recursos financeiros/materiais de apoio ao funcionamento da CPI. Como se pode verificar através das citações que se seguem, os referidos recursos são disponibilizados pela Câmara Municipal onde as CPI’s funcionam e cingem-se a materiais de escritório, consumíveis e transporte.

“Não, porque é feito em conjunto com os serviços da câmara. Os gastos com papel, viatura, combustível, são da responsabilidade da câmara”. (E 1)

“A Câmara Municipal assegura o funcionamento. Disponibiliza transporte”. (E 2)

“Os gastos entram nas despesas da Câmara”. (E 3)

“Não existe nenhum dinheiro específico para rede. Todas as despesas relacionadas com esta rede, nomeadamente papel, deslocações, etc. são suportadas pela câmara. (E 4)

A segunda subcategoria refere-se aos Recursos Humanos de apoio ao funcionamento da CPI. Conforme constatado através dos discursos dos participantes, os recursos humanos resultam no apoio disponibilizado através dos membros que integram a CPI.

“Em conjunto discute-se a melhor resposta (...)”. (E 1)

“Os casos são acompanhados pela gestora de caso que foi atribuída. Normalmente vai um técnico ou da saúde ou da segurança social ou da camara, acompanhada da GNR. Pode ser qualquer membro da CPI, que ficou responsável pelo caso”. (E 2)

“Apresenta-se o caso em reunião. São atribuídas as gestoras de caso, e processa-se o devido apoio, acompanhamento e encaminhamento quando necessário”. (E 3)

Domínio 4 - Direitos Humanos

O quarto domínio – Direitos Humanos – inclui toda a informação relevante sobre o papel da CPI na proteção das pessoas idosas. Este domínio é composto por duas categorias: (1) Contributo das CPI's para a Proteção das Pessoas Idosas, e (2) Recomendações para a melhoria do funcionamento da CPI. A primeira categoria agrega três subcategorias, e a segunda categoria inclui duas subcategorias. Dada a riqueza e variada informação, de seguida apresentam-se as categorias e respetivas subcategorias.

Categoria “Contributo das CPI's para a Proteção das Pessoas Idosas”

A primeira categoria do último domínio reúne toda a informação sobre a promoção dos direitos e prevenção dos riscos para a proteção dos direitos das pessoas idosas, bem como as dificuldades sentidas para a sua concretização. Dada a natureza da categoria, e a informação particularmente importante que dela consta importa referir as três subcategorias que integram esta categoria: (1) promoção dos direitos, (2) prevenção dos riscos, (3) dificuldades para a promoção dos direitos e prevenção dos riscos.

A primeira subcategoria refere-se ao modo como as CPI promovem os direitos das pessoas idosas. Os relatos dos participantes permitiram identificar a intenção de promover os direitos das pessoas idosas, tendo como ponto de partida as escolas. Em simultâneo promover a formação aos prestadores de cuidados, divulgar informação junto das pessoas idosas, familiares e comunidade.

“Embora reconheça que haja necessidade de iniciar um trabalho nesse sentido, começando pelas escolas”. (E 1)

“Outra situação é promover formação para os prestadores de cuidados formais (...)”. (E 1)

“Informação dos idosos sobre os seus direitos relativamente aos subsídios, complementos”. (E 1)

“Muitas vezes são questões de nível familiares e aí é muito difícil mudar comportamentos e atitudes e isso fica muito à quem do que é desejável para proteger estes idosos (...)” (E 4)

A segunda subcategoria faz referência ao modo como as CPI's protegem os direitos das pessoas idosas. A informação recolhida através das entrevistas semiestruturadas permitiu reconhecer a prevenção de riscos dos idosos como um dos principais objetivos de CPI's para a proteção deste grupo de pessoas.

“O objetivo é prevenir as situações de riscos dos idosos, mas também atuar na área de prevenção. Apesar de trabalharmos numa área mais de remediação de situações um dos principais objetivos das CPI é a prevenção”. “O que temos previsto é em colaboração com GNR ações de formação de prevenção de situações” (E 1)

A terceira subcategoria enuncia as dificuldades para a promoção dos direitos e prevenção dos riscos para as pessoas idosas. De acordo com a informação disponibilizada pelos participantes a promoção dos direitos e a prevenção de riscos as pessoas idosas é uma tarefa difícil, ficando muito aquém do que seria desejável para as CPI's. As dificuldades são várias, desde a falta de profissionais, recursos familiares e de saúde, à inexistência de um enquadramento legal e falta de repostas que possibilitem a promoção dos direitos dos idosos.

“Acho que estamos muito aquém do que pretendemos, porque temos dificuldade de recursos quer a nível da saúde quer a nível de repostas sociais que garantem algum bem-estar a estas pessoas idosas e não só”. (E 1)

“As famílias estão cada vez mais a demitir-se das funções familiares”. (E 1)

“Prevenir está muito aquém. Além da inexistência de uma lei que promova os direitos expressos na declaração da ONU e da carta dos Direitos Humanos da União Europeia, há uma falta enorme de profissionais e repostas que possibilitem a promoção dos direitos dos idosos. É muito difícil protegê-los. Temos um longo trabalho pela frente. Há muito a fazer. (E 2)

“Trabalho de intervenção. Carece enquadramento legal. Trabalho incipiente”. (E 3)

Categoria “Recomendações para a melhoria do funcionamento da CPI”

A presente categoria refere-se às recomendações de melhoria do funcionamento das CPI's no âmbito dos Direitos Humanos para a proteção das pessoas idosas. Esta categoria inclui duas subcategorias, que se apresentam a seguir.

A Subcategoria em análise diz respeito ao enquadramento legal para a proteção das pessoas idosas. Os discursos dos participantes permitiram recolher informação relevante sobre as leis e Políticas Sociais de proteção das pessoas idosas. Como se pode verificar através das

citações que a seguir se apresentam, existe consenso entre os participantes quanto à falta de enquadramento legal para a proteção das pessoas idosas, o que dificulta o trabalho de intervenção dos membros das CPI's junto da população idosa.

“Inexistência de leis e políticas. Falta de legislação” (E 1)

“Sinto que seria necessário um enquadramento legal à semelhança do que existe para a proteção de crianças e jovens”. (E 1)

“A lei fica muito aquém do que seria desejado para proteger as pessoas idosas, porque à medida que envelhecem as necessidades e limitações surgem e é necessário uma lei que os proteja nestas situações. Era isso mesmo que fazia falta, uma lei que garantisse a proteção destas pessoas”. (E 1)

“Defender os direitos é difícil porque não há enquadramento legal que permita defender os idosos”. (E 2)

“Discussão à séria na Assembleia da República sobre as CPI e a sua legitimidade”. (E 2)

“Legislação de base efetiva para tudo isto”. (E 2)

“Uma lei que promova e defenda verdadeiramente os direitos das pessoas idosas”. (E 2)

“Carece enquadramento legal”. (E 3)

“Acho que deveria ter um enquadramento legal que reforçasse a nossa intervenção e teria que haver também dos vários parceiros maior envolvimento”. (E 4)

Por fim, esta última subcategoria refere-se às sugestões de melhoria na perspetiva dos participantes para a promoção e proteção das pessoas idosas.

Como se pode verificar através das afirmações dos participantes, as sugestões passariam pela educação, informação sobre os direitos das pessoas mais velhas junto das pessoas idosas e população em geral, formação dos cuidadores formais e informais, bem como a integração de mais profissionais e uma lei que proteja e promova os direitos das pessoas idosas.

“Respostas que sirvam os interesses dos idosos”. (E 1)

“O que fazemos na CPI já fazíamos antes. Mas agora fazemos de uma forma mais articulada”. (E 1)

“ (...) Iniciar um trabalho nesse sentido, começando pelas escolas”. (E 1)

“ (...) Promover formação para os prestadores de cuidados formais para evitar situações de infantilização das pessoas idosas”. (E 1)

“Outra área é a informação dos idosos sobre os seus direitos relativamente aos subsídios, complementos” (E 1)

“(…) há uma falta enorme de profissionais e respostas que possibilitem a promoção dos direitos dos idosos. É muito difícil protegê-los. Temos um longo trabalho pela frente. Há muito a fazer”. (E 2)

“Discussão à séria na Assembleia da República sobre as CPI e a sua legitimidade”. (E 2)

“Muitas vezes são questões de nível familiares e aí é muito difícil mudar comportamentos e atitudes e isso fica muito à quem daquilo que desejável para proteger estes idosos que as família tem responsabilidade e muitas vezes só se interessam quando querem saber o que vão herdar”.(E 4)

Em síntese, este domínio permitiu conhecer o papel das CPI's à luz dos Direitos Humanos. Nesse sentido, foi possível identificar a intenção de promover os direitos das pessoas idosas junto das crianças, das pessoas idosas, dos prestadores de cuidados e da comunidade e, consequentemente prevenir situações de risco das pessoas idosas. Porém, a falta de profissionais e de recursos familiares, e a inexistência de mecanismos específicos dificulta a capacidade de resposta por parte dos membros da CPI para a proteção das pessoas idosas.

Deste modo, observa-se que, no que diz respeito à promoção dos direitos e prevenção dos riscos, as atividades realizadas pelos membros das CPI's ainda não estão consolidadas, havendo ainda um percurso a traçar e percorrer.

Considerações Finais

Nesta secção retomam-se os resultados obtidos no presente estudo procurando-se analisá-los à luz dos objetivos, da teoria e investigação no domínio.

A análise dos documentos recolhidos permitiu conhecer a organização e funcionamento de um total de 12 CPI's identificadas na região Norte de Portugal, quatro das quais se encontram na sub-região em estudo. Nesses documentos, a "proteção" é o termo mais usado na designação das CPI's em análise, tendo como objetivo geral "melhorar a qualidade de vida as pessoas idosas". Em termos mais específicos, identificaram-se um conjunto de objetivos que visam proteger as pessoas idosas através da promoção dos direitos, prevenção de situações que coloquem em risco a sua segurança, saúde, e bem-estar e programas de intervenção adequados às necessidades destas pessoas. No que diz respeito à composição, independentemente do número de elementos constituintes, são comuns a todas as CPI's um representante do Município, um representante da Saúde, um representante da Segurança Social, um da Segurança Pública, e um representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Por fim, verificou-se que no exercício das suas funções, as CPI's em análise têm competências para promover os direitos das pessoas idosas, prevenir situações que coloquem em risco estas pessoas, sinalizar, encaminhar e acompanhar as pessoas mais velhas, dinamizar atividades lúdicas e sociais, bem como ações de sensibilização e respostas adequadas às necessidades das pessoas idosas, planificar ações e elaborar propostas e recomendações ao Concelho Local de Ação Social (CLAS) para proteger e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

A análise dos Regulamentos de Funcionamento das CPI's permitiu identificar as semelhanças e diferenças entre as CPI's identificadas na sub-região em estudo, salientando-se, no entanto, que uma das CPI's não tinha no momento do estudo este documento disponível no site do município a que pertence. Neste sentido, verificou-se total semelhança quanto ao conteúdo dos artigos que constituem os três capítulos dos regulamentos da CPI-1 e da CPI-3 (disposições gerais, estrutura orgânica e Disposições finais) divergindo em alguns aspetos da CPI-2. Deste modo, as três CPI's em análise assemelham-se quanto ao objeto e apoio logístico, ficando muito próximas no que diz respeito ao funcionamento e composição, sendo o número de elementos constituintes a única diferença encontrada. A CPI-1 e a CPI-3 são compostas por um número não inferior a cinco e não superior a nove elementos e CPI-2 por 11 elementos. A CPI-2 difere ainda das outras CPI's no desempenho das suas competências, especificamente no que se refere à organização do processo individual do idoso, criação e gestão de uma base de dados das pessoas idosas e elaboração de um relatório anual de atividades. Todavia, a maior

diferença entre a CPI-2 e as outras duas CPI's encontra-se nos objetivos específicos a que se propuseram.

Para além disso, a análise de conteúdo das entrevistas efetuadas permitiu caracterizar as CPI's em estudo e conhecer a sua organização e funcionamento no apoio às pessoas idosas, à luz dos Direitos Humanos. Neste sentido, percebeu-se que as CPI's em estudo são instituições muito recentes, a mais antiga conta com cinco anos de existência e a mais antiga dois anos (tomando em consideração o momento da recolha de dados), sendo a sua composição nunca inferior a cinco elementos, escolhidos de acordo com as necessidades de apoio às pessoas idosas e possível articulação entre os parceiros das CPI's. Como referido anteriormente, o modo como se organizam é de forma geral muito idêntico, havendo lugar a uma reunião mensal e reuniões extraordinárias quando necessário, presididas sempre por um membro da Câmara Municipal que a integra, sendo as atividades de apoio às pessoas idosas realizadas na sua maioria por técnicos superiores da área social. A sinalização dos casos pode ser feita por qualquer pessoa, tendo sido analisados em média 13 casos por CPI em cada ano. Por último, no que refere aos Direitos Humanos, foi possível identificar a intenção de promover os direitos das pessoas idosas, bem como a prevenção de situações que coloquem em risco estas pessoas, sendo importante destacar algumas chamadas de atenção por parte dos participantes para a melhoria do funcionamento das CPI's, especificamente a falta de profissionais e a inexistência de mecanismos específicos que permitam proteger efetivamente as pessoas idosas.

Atendendo aos objetivos do estudo, o presente analisou a organização e funcionamento de um total de 12 CPI's identificadas na Zona Norte de Portugal, tendo aprofundado o estudo de quatro CPI's pertencentes à sub-região em estudo, aproximando a uma maior compreensão à luz dos Direitos Humanos. Assim, no que refere à caracterização das CPI's, é possível verificar que se trata de instituições muito recentes (no máximo com 5 anos de existência), atendendo a que surgiram aproximadamente uma década depois da criação do Projeto de Lei N.º 526 de 2002. Além de recentes, as CPI's são consideradas Comissões Locais de Proteção de Pessoas Idosas, tendo em conta o seu âmbito de atuação no Município onde pertencem (Projeto de Lei N.º 526/VIII, artº 1º e artº 5º). Os cerca de 10 anos que separam a criação do Projeto de Lei e o surgimento das CPI's reflete de algum modo a inexistência de mecanismos legais específicos de proteção das pessoas idosas (Barroso, 2014). Passados 18 anos desde a sua criação, a situação do Projeto de Lei N.º 526/VIII continua inalterada. A ausência de uma lei específica para proteger as pessoas idosas pode condicionar o campo de ação das CPI's em matéria de promoção e

proteção dos direitos das pessoas idosas (Bavel et al., 2010), uma vez que atuam em conformidade com a lei (Projeto de Lei N.º 526/VIII, artº 4º). Por sua vez, o termo “proteção” utilizado para a designação da maioria das CPI’s indica-nos, por um lado, o principal objetivo da CPI e, por outro, a necessidade de apoio das pessoas idosas, bem como as ações mais frequentemente usadas para apoiar essas pessoas, conforme se pode verificar através da análise dos resultados. Apesar da maioria das pessoas idosas ser autónoma e capaz de gerir a sua vida até ao fim, à medida que a idade avança as situações de dependência (física, económica, etc) e incapacidade tendem a aumentar. Estas situações, quando associadas à falta de recursos pessoais e sociais podem tornar os desafios ainda mais difíceis de enfrentar, elevando a necessidade de apoio destas pessoas (Kahana & Kahana, 2018). No entanto, para além da proteção, as CPI’s visam também promover os direitos dos idosos e prevenir as situações que coloquem em risco a sua saúde e segurança (artigo 4º do Projeto de Lei N.º 526/VIII). Deste modo, torna-se necessário também o desenvolvimento de ações de intervenção preventivas para evitar as situações de risco para os mais velhos, principalmente em relação à violência, abuso e maus tratos - um fenómeno ainda muito presente no nosso país e na Europa (Gil et al., 2015).

Quanto à composição, é comum a todas as CPI’s um elemento representante do município que é quem preside às reuniões mensais e extraordinária, quando necessárias, um representante da Saúde, um representante da Segurança Social, um da Segurança Pública, e um representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) instaladas no território. Assim sendo, é possível reconhecer que os elementos que integram as CPI’s dispõem de competências que permitem apoiar as pessoas idosas em termos económicos, sociais ou culturais conforme consta na CRP, artº 72º, relativamente às Políticas no âmbito do envelhecimento. No entanto, no que refere à proteção social na velhice verifica-se a necessidade de um ajustamento para que as pessoas possam viver mais anos com saúde e segurança (Sequeira, 2010). Da mesma forma, os elementos que integram as CPI’s foram selecionados para responder às necessidades das pessoas idosas tendo em conta as respostas Políticas e Sociais dirigidas à população idosa em Portugal, especificamente necessidades/respostas de carácter económico, financeiro, social e cultural (Veloso, 2008; Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional, 2014). Apesar das CPI’s disporem de um conjunto de elementos de diferentes áreas e promoverem ações de intervenção em conformidade com o artº 72 da CRP, tendo em conta que a população está cada vez mais envelhecida e o número de idosos com diferentes necessidades de apoio está a aumentar, seria importante a integração de mais profissionais, especificamente os gerontólogos, uma vez que possuem um alargado leque de competências que permite compreender o envelhecimento ao

nível biopsicossocial, intervir junto das pessoas idosas e interagir com outros profissionais para solucionar vários problemas de diferentes níveis de complexidade como se pôde constatar neste estudo (Damron-Rodriguez et al., 2014 & Schoenmakers et al., 2016). Não obstante, para que a intervenção com a população mais velha seja cada vez mais eficaz, principalmente em matéria de violência e maus tratos, são necessárias Políticas Sociais de proteção dos idosos que garantam efetivamente o seu bem-estar através da satisfação das suas necessidades (Pereirinha, 2008).

Em termos de atuação, o presente estudo permitiu verificar grande semelhança organizacional e funcional entre as CPI's. No que refere aos objetivos gerais e específicos das CPI's analisadas, verificou-se consonância com o estabelecido no artigo 3º do Projeto de Lei N.º 526/VIII, "promover e divulgar os direitos dos idosos, prevenir a sua violação e promover ações e atividades que valorizem o bem-estar dos idosos no meio em que estão inseridos". Porém, na prática, os resultados obtidos apontam para um maior predomínio de ações de acompanhamento e encaminhamento, principalmente em situações que coloquem em risco a saúde e segurança das pessoas idosas. Mais uma vez, os resultados sugerem a necessidade de proteção das pessoas idosas conforme descreve a investigação no domínio (Gil et al., 2015). No entanto, em termos de prevenção dos riscos e promoção dos direitos das pessoas idosas, pouco se tem vindo a fazer, sendo portanto necessária a implementação de ações de intervenção neste âmbito (Moreira et al., 2016), assim como para promover uma maior inclusão dos idosos na sociedade, principalmente em questões de Direitos Humanos (ILC - Brasil, 2015). Neste sentido, o gerontólogo social não só é necessário, como fundamental para integrar a CPI, quer pelo conhecimento aprofundado que possui sobre o envelhecimento, quer pelas diversas competências que detém para intervir preventiva e corretivamente junto das pessoas idosas (Damron-Rodriguez et al., 2014). Nesta linha, o gerontólogo social pode, através de um conjunto de ações de formação, informação e divulgação promover os direitos dos idosos e simultaneamente prevenir situações de violência, abandono, maus tratos e negligência. A intervenção preventiva numa perspetiva gerontológica, para além de dar a conhecer às pessoas idosas os seus direitos, possibilita também a garantia de apoio de acordo com as suas necessidades, capacitando-as e empoderando-as para lidar com situações adversas e simultaneamente evitar situações de risco (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2010).

Quanto aos procedimentos de atuação, é possível verificar um vasto conjunto de atividades que passam pela elaboração de atas das reuniões realizadas, bem como pareceres, propostas e recomendações ao CLAS para a realização de atividades e respostas adequadas às necessidades das pessoas idosas, executadas na sua maioria por técnicos superiores que integram as CPI's. Estas atividades vão no sentido das necessidades identificadas e ações usadas para apoiar as

peças idosas. Como se pode verificar através dos resultados, as necessidades de apoio, o tipo de ações utilizadas para apoiar os beneficiários e atividades praticadas na organização e funcionamento das CPI's estão direcionadas para a correção/solução de problemas ou situações de risco identificados. Todavia, no que refere à promoção dos direitos e prevenção dos riscos, as atividades realizadas pelos membros das CPI's ainda não estão consolidadas, havendo ainda um percurso a traçar e percorrer. De facto, a preocupação dos membros das CPI's até ao momento parece focar-se na remediação/solução dos problemas e não na sua prevenção, nem na promoção de direitos. Estes aspetos podem dever-se, como referido anteriormente, à falta de profissionais e à ausência de mecanismos legais para proteger as pessoas idosas. No entanto, mesmo numa linha remediativa/corretiva, o Gerontólogo pode contribuir para a proteção das pessoas idosas, representando-os e defendendo os seus interesses (AGHE, 2014). Além de profissionais na área do envelhecimento, são também necessárias políticas sociais que promovam o bem-estar deste grupo através da defesa dos Direitos Humanos (Esgaio, 2011), tanto a nível individual, como coletivo (Duarte, 2015).

A sinalização dos casos é feita, na maioria das vezes, pelos membros que integram as CPI's, podendo, no entanto, ser feita por qualquer pessoa. Não obstante, nenhum dos casos sinalizados neste estudo foi feito pelo próprio idoso. O facto de as pessoas idosas não comunicarem às CPI's as suas situações ou dificuldades, está frequentemente relacionado com sentimento de medo ou vergonha que sentem e que os impede muitas vezes de pedir auxílio (Gil et al., 2015).

Neste sentido, a inclusão de gerontólogos sociais nestas equipas poderia criar condições para o reforço de uma ação preventiva no terreno no âmbito da promoção da qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas. Segundo Moreira e colaboradores (2016), a falta de profissionais sensíveis às questões do envelhecimento e proteção das pessoas idosas pode estar a contribuir para o adiamento da difícil e importante tarefa da sinalização, avaliação e acompanhamento dos casos identificados.

Relativamente às apreciações, em média foram analisados 13 casos por ano, sendo cerca de 70% do género feminino. O número de casos analisados pelas CPI's ao longo de dois anos pode estar relacionado com a dificuldade que as pessoas idosas, familiares, ou vizinhos possam sentir em denunciar situações/problemas devido a sentimentos de medo, vergonha ou simplesmente não quererem ser identificados (Gil et al., 2015). Esta situação pode também contribuir para que a sinalização dos casos analisados tenha sido realizada na sua maioria pelos membros que integram as CPI's. Para além disso, o predomínio do sexo feminino nos casos analisados vai de encontro aos resultados encontrados na investigação no domínio, em que se verifica que o género feminino apresenta maior suscetibilidade de sofrer de maus tratos

(Fundinho & Ferreira-Alves, 2017). De acordo com Hutchison (2010), este fenómeno pode estar relacionado com as desvantagens que as mulheres possam ter acumulado ao longo das suas vidas, nomeadamente em termos de oportunidades de acesso à educação e trabalho, tornando-as mais vulneráveis face a situações de risco e, portanto, necessitando de mais apoio no âmbito das CPI's para proteger os seus direitos. Nesta ótica, a teoria de curso de vida (Elder, 1977) torna-se fundamental para compreender o modo como as pessoas envelhecem, pois compreende todos os aspetos passados e presentes na vida do indivíduo e a sua interação entre os vários contextos em que está inserido, tendo em conta o contexto do tempo histórico, social e individual (Hutchison, 2010). Além dos aspetos anteriormente referidos, a maior prevalência de maus tratos no caso das mulheres pode também estar relacionada com estereótipos culturais sobre o envelhecimento no feminino (Bavel et al., 2010).

No que diz respeito à natureza das situações/problemas identificados, a informação recolhida e analisada aponta para situações de abandono, os maus tratos, a negligência, doença mental, precaridade habitacional e social e situações de isolamento, estando com conformidade com a investigação no domínio (Fundinho & Ferreira-Alves, 2017). O mesmo autor sugere que a violência contra pessoas idosas tem vindo a aumentar nos últimos tempos, principalmente em Portugal (Fundinho & Ferreira-Alves, 2017). Ainda que existam Políticas Sociais dirigidas à população mais velha, englobam medidas de carácter económico, social e cultural. Porém, no que se refere à violência e maus tratos nos idosos, conforme referem Bavel e colaboradores (2010), desconhece-se a existência de uma Lei específica de proteção das pessoas idosas. Segundo Gil e colaboradores (2015), além do problema de ordem social, a violência é considerada uma violação dos Direitos Humanos, pelo que devem ser criadas medidas políticas de proteção das pessoas idosas, em articulação com os diversos setores e profissionais que desenvolvem a sua atividade com pessoas idosas, especificamente na área da Gerontologia de modo a promover ações de promoção dos direitos e prevenção dos riscos de violência contra as pessoas mais velhas.

Além disso, entendemos ainda que os recursos externos resultantes das medidas políticas e de intervenção associadas aos recursos internos de cada indivíduo podem tornar-se mecanismo facilitadores para lidarem com situações adversas face aos eventuais riscos (Kahana & Kahana, 1996). Nesta ótica, atendendo às competências a que estão habilitadas e aos diferentes parceiros que as compõem, as CPI's tornam-se importantes para a prevenção da violência e maus tratos contra as pessoas idosas contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. Face ao quadro que se apresenta relativamente aos casos apoiados, é importante perceber o que está na origem destas situações/problemas. Nessa lógica, Hutchison (2010) explica como as desvantagens acumuladas vão gerando desigualdades no acesso às

oportunidades, neste caso em concreto para a segurança, saúde e participação social destas pessoas idosas, levando à necessidade de apoio nesse sentido. Ainda assim, segundo a teoria das vantagens e desvantagens acumuladas, as desvantagens podem ser reversíveis quando a agência humana é exercida, existe mobilização de recursos e condições ambientais que ajudem as pessoas idosas nesta fase da vida. Neste sentido, a intervenção gerontológica pode efetivamente capacitar a pessoa idosa, alocando recursos (internos e externos) para que a pessoa possa ter uma vida digna e com mais qualidade (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2010).

No que concerne às medidas de intervenção, os resultados obtidos mostram ações de sensibilização, divulgação de informação, articulação com outros profissionais, encaminhamento para outras respostas e acompanhamento dos casos, remetendo-se desse modo para as políticas sociais dirigidas às pessoas mais velhas (Veloso, 2008; CIS, 2014). As medidas de intervenção encontradas neste estudo apontam para um caráter tendencialmente remediativo, o que não seria de esperar tendo em conta os objetivos propostos para o funcionamento das CPI's (Projeto de Lei N.º 526/VIII). Ainda assim, importa realçar a intenção da implementação de atividades e medidas de intervenção de carácter preventivo. Porém, a falta de profissionais tem vindo a complicar a difícil tarefa da promoção dos direitos e prevenção das situações que coloquem em risco a vida das pessoas idosas, fundamental para a proteção deste grupo populacional (Fernandes & Soares, 2012). Neste sentido, as medidas de intervenção usadas pelos membros das CPI's para proteger as pessoas idosas podem ser entendidas como recursos externos de apoio aos idosos em situação de risco (Kahana & Kahana, 2018).

Por último, no que refere aos Direitos Humanos, os resultados obtidos sugerem a importância de promover os direitos das pessoas idosas, bem como a prevenção de situações que coloquem em risco estas pessoas, dando cumprimento aos objetivos propostos pelas CPI's em estudo e aos estabelecidos no Projeto de Lei N.º 526/VIII. No entanto, a falta de profissionais e a inexistência de um enquadramento legal tem vindo adiar ações de intervenção neste sentido (Gil et al., 2015). Os direitos das pessoas idosas em Portugal incluem medidas de carácter económico, social e cultural (CRP, 2005), porém tem-se verificado uma crescente preocupação por parte do Estado em proteger as pessoas idosas contra a violência e maus tratos, como se pode verificar através das recomendações efetuadas em 2015 para a criação de um Estatuto do Idoso para reforçar os seus direitos alienáveis, e preservar a sua autonomia, promovendo e protegendo os seus direitos relativamente a formas de violência, solidão e abuso (RAR nº 70/2015) e a criação ou adoção de uma estrutura com vista à promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas que se encontrem em situação de risco ou vulnerabilidade (RAR nº 91/2018). Assim, atendendo à prevalência de situações de maus tratos, abandono, negligência e

isolamento, apoiadas pelas CPI's, torna-se fundamental um conjunto de medidas políticas que promovam e protejam verdadeiramente os direitos das pessoas idosas, bem como a inclusão de mais profissionais e o desenvolvimento de respostas que possibilitem a promoção dos direitos dos idosos, conforme sugerido por uma participante do estudo.

Neste sentido, são necessários profissionais sensíveis ao fenómeno do envelhecimento e aos seus desafios, de modo a compreenderem as trajetórias de vida dos indivíduos e a serem capazes de contribuir para o ajustamento dos recursos externos e capacidade de agência para lidar com as situações de risco que se têm vindo a constatar neste estudo (Hutchison, 2010).

Apesar dos resultados obtidos, este estudo apresenta algumas limitações que importa assinalar. Assim, como referido anteriormente, a delimitação do estudo por razões que se prendiam com o horizonte temporal de uma dissertação de mestrado conduziu a uma amostra muito reduzida. Para além disso, as entrevistas foram realizadas apenas ao responsável/técnico superior de cada CPI. É de salientar ainda que não foram ouvidas pessoas idosas que beneficiaram do apoio das CPI's, devido à impossibilidade de acesso a estas pessoas, tendo sido invocadas razões de confidencialidade por parte dos responsáveis das Comissões. Neste sentido, de modo reunir evidências sobre como as CPI protegem e promovem dos direitos das pessoas idosas seria pertinente alargar a amostra, quer através da área geográfica, quer da aplicação de entrevistas a outros membros das CPI's.

Em síntese, este estudo teve como objetivos compreender a organização e funcionamento das Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos (CPI's), bem como explorar o modo como as CPI's promovem e protegem os direitos das pessoas mais velhas. Neste prisma, considera-se que o objetivo foi atingido, uma vez que os resultados obtidos permitiram reunir evidências sobre o tema em estudo. Deste modo, os resultados reunidos permitem clarificar e compreender a organização e funcionamento das CPI's no âmbito da sua atuação para a promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas à luz dos Direitos Humanos.

Atendendo ao acelerado envelhecimento populacional e demográfico, ao aumento da longevidade humana e ao aumento da violência contra pessoas idosas, a escolha do tema de investigação pareceu-nos pertinente para compreender como as CPI's podem proteger as pessoas mais velhas. De acordo com a DUDH das Nações Unidas de 1948, todo o ser humano nasce livre e com direitos. No entanto, essa liberdade e direitos podem estar comprometidos em determinados períodos da vida das pessoas, principalmente na velhice. Conforme descreve a literatura neste domínio, à medida que a idade avança as situações de dependência física e

económica, assim como a incapacidade, tendem a aumentar. Estas limitações podem colocar em causa alguns dos direitos e liberdades fundamentais das pessoas idosas, como por exemplo o direito à liberdade de expressão e opinião, direito à cidadania, direito à habitação, alimentação e vestuário adequado, o direito à educação, à saúde, à segurança social e o direito a ser tratado com dignidade na velhice. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, e em conformidade com a literatura, a dependência coloca as pessoas idosas numa situação de maior vulnerabilidade impedindo-os muitas vezes de solicitar a ajuda que necessitam. Deste modo, o tema em estudo é impreterivelmente importante para protegermos (mais e melhor) as pessoas idosas.

No que se refere à promoção dos direitos das pessoas idosas, os resultados mostram uma clara intenção por parte das CPI's em criar e implementar atividades e ações de intervenção para prevenir situações que coloquem os idosos em risco, bem como a divulgação dos seus direitos. No entanto, esta tarefa tem vindo a ser adiada devido, entre outros aspetos, à ausência de mecanismos legais específicos para proteger esta franja populacional.

Quanto à proteção das pessoas idosas, os resultados obtidos neste estudo apontam para uma proteção de carácter económico, social e cultural. No entanto, como se pode constatar através da análise de conteúdo das entrevistas, a violência e maus tratos destacam-se pela maior prevalência de casos assinalados pelos membros das CPI's. Esta situação requer uma rápida e especial atenção por parte dos governantes, políticos e profissionais para uma solução eficaz deste problema.

Atendendo à problemática de promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas, importa agora referir algumas recomendações para as Políticas Sociais e para a Prática Gerontológica. Os resultados obtidos, em conformidade com a investigação no domínio, mostraram uma elevada prevalência de situações de maus tratos, abandono, negligência e isolamento. Embora a CRP, artº 72, reconheça o direito das pessoas idosas relativamente à segurança económica, social e cultural, no que refere à proteção contra a violência dos idosos, existe a necessidade de uma lei efetiva que promova e proteja efetivamente os direitos destas pessoas. Neste sentido, é fundamental a existência de profissionais sensíveis às questões do envelhecimento e dos direitos, nomeadamente dos direitos das pessoas idosas. Deste modo, de acordo com a AGHE (2014), o Gerontólogo Social é o profissional com competências adequadas para compreender os vários aspetos envolvidos no processo de envelhecimento, numa perspetiva biopsicossocial. Especificamente no âmbito da promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas, o Gerontólogo Social pode e deve ter um papel de relevo na defesa das pessoas idosas, do seu bem-estar e vida digna.

Referências Bibliográficas

- Atkinson, P. A. & Coffey, A. (1997). Analysing documentary realities. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice* (pp. 45-62). London: Sage.
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>.
- Bastos, A., Faria, C., Moreira, E., Morais, D., Melo de Carvalho J., & Paúl, C. (2015). The importance of neighborhood ecological assets in community dwelling old people aging outcomes: a study in Northern Portugal. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 1-8.
- Bastos, M., Monteiro, J., Faria, C., Pimentel, M., Silva, S., & Afonso, C. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), e190017. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017>
- Bavel, M. V, Janssens, K., Schakenraad, W., & Thurlings, N (2010). *Elder Abuse In Europe*. Background and Position Paper. The European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect (EuROPEAN).
- Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, N., & Silverstein, M. (Eds.). (2009). *Handbook of theories of aging*. (2nd ed.) New York, NY: Springer.
- Bowen, B. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. DOI 10.3316/QRJ0902027.
- Carta das Nações Unidas, acedida em 15 de novembro de 2018. Retirada de: https://www.cmvfxira.pt/uploads/writer_file/document/14320/Carta_das_Na_es_Unidas.pdf.
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Acedido em 15 de novembro de 2018. Retirado de: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf.
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Acedido em 15 de novembro de 2018, retirado de: <http://www.infoeuropa.euroid.pt/files/database/000046001-000047000/000046286.pdf>.
- Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional (2014). *Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção*. Instituto Superior Bissaya Barreto (ISBB), consultado em 6 de maio de 2018. Disponível em: www.fbb.pt/isbb/wp-content/.../8/.../Publicação-GS-COMPLETA_Maio-2014-3.pdf.
- Conferência Internacional Sobre os Direitos Humanos, acedida em 25 de Novembro de 2018. Retirada de: http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao_de_teerao.pdf.
- Constituição da República Portuguesa (CRP), aprovada em 2 de Abril de 1976, VII revisão constitucional [2005].
- Convenção Europeia dos Direitos do Homem, acedida em 25 de novembro de 2018, retirada de: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coutinho, C. P. (2018). *Método de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

- Coutinho, C. P. (2018). *Método de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, Quantitative and mixed methods approaches*. Londres: Sage.
- Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial. Acedida em 26 de novembro de 2018. Retirado de: http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracao_das_nacoes_unidas_sobre_a_eliminacao_de_todas_as_formas_de_discriminacao_racial.pdf.
- Declaração sobre a Concessão de Independência aos Países e Povos Coloniais. Acedido em 26 de novembro de 2018. Retirado de: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-indepcolonial.pdf>.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos, acedida em 15 de novembro de 2018, retirado de: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_universal_direitos_humanos.pdf.
- Decreto-Lei n.º 58/2016 de 29 de agosto institui a obrigatoriedade de prestar atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas acompanhadas de crianças de colo, para todas as entidades públicas e privadas que prestem atendimento presencial ao público, acedido em 26 de Outubro de 2018, retirado de: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/58/2016/08/29/p/dre/pt/html>.
- Duarte, F. (2015). A Violação Dos Direitos Sociais Nos Países Do Sul Da Europa. *Intervenção Social*, (42–45), 25–41. Acedido em 2 de novembro de 2018. Retirado de: <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3da9h%26AN%3d114150707%26lang%3dpt-br%26site%3deds-live%26scope%3dsite>.
- Esgaio, A. (2011). Políticas Sociais e cuidados de proximidade. In Hermano Carmo: *Teoria da Política Social*. Lisboa: ISCSP
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92.
- Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012, 8 de março). O Desenvolvimento de Políticas Públicas de Atenção ao Idoso no Brasil. *Revista de Enfermagem UFP*, 46 (6), 1494-1502. Recuperado de <https://www.ee.usp.br/reeus>, em 19 de julho de 2018.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia Social. Una introducción*. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social* (pp. 31-54). Madrid: Pirámide.
- Fundinho, J. & Ferreira-Alves, J. (2017). Dos maus tratos ao bom cuidado. In J. Augusto Felício (Ed). *Gestão de Organizações e Empreendedorismo na Economia Social* (pp. 341-354). Lisboa: CAJIL.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislava, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., & Vieira, D. N. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1234-1246.
- Gonçalves, R. (2019). *A experiência de desemprego involuntário: o caso dos ex-trabalhadores dos Estaleiros de Construção Naval de Viana do Castelo* (Tese de doutoramento). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentido e formas de uso*. Estoril: Principia Editora.

- Guerra, I. (2006). Tratamento do material. In: Guerra, I., Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentido e formas de uso. pp. 61-87. Estoril: Principia Editora
- Hutchison, E. D. (2010). A life course perspective. In E. D. Hutchison (Ed.), *Dimensions of human behavior: the changing life course* (pp. 1-38). Los Angeles: Sage Publications.
- ILC-Brasil (2015). Repensando o curso de vida. In *Envelhecimento activo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil).
- Moreira, W. C., Damasceno, C. K. C. S., Vieira, S. K. S. F., Campêlo, T. P. T., Campêlo, D. S, & Alencar, D. C. (2016). Análise Sobre as Políticas Públicas De Enfrentamento a Violência Contra O Idoso. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(4), 1324–1331. <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201621>
- Neri, A. L., (2008). *Palavras-chave em Gerontologia (3ª edição)*. Brasil: Átomo Alínea.
- Nonato, A. A. M. P. L. (2018). Envelhecimento bem-sucedido: desafios às políticas públicas em Manaus. *Emancipação*, 18(2), 325-335. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.18i2.0006>.
- Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).
- Pacto internacional dos Direitos Civis e Políticos. Consultado em 30 de novembro de 2018. Retirado de: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>.
- Pacto internacional dos direitos sociais, económicos e culturais. Acedido em 30 de novembro de 2018. Retirado de: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/educacao_para_a_Defesa_a_Seguranca_e_a_Paz/documentos/pacto_internacional_sobre_direitos_economicos_sociais_culturais.pdf.
- Paúl, C. (2012). *Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia*. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Ed.) Manual de Gerontologia (pp.1-17). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Pereira, M. C. A., Santos, L. F. S. M., Moura, T. N, B., Pereira, L. C. A., & Landim, M. B. P. (2016). Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira Em Promoção da Saúde*, Vol 29, Iss 1, Pp 124-131 (2016), (1), 124. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p124>.
- Pereirinha, J. A. (2008). *Política Social: formas de actuação no contexto europeu*. Universidade Aberta.
- Phillips, J., Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *The SAGE key Concepts: Key concepts in social gerontology* London: SAGE Publications Ltd doi: 10.4135/9781446251058.
- Pianosi, B., Damron-Rodriguez, J., Jukema, J. & Schoenmakers, E. (2016). Use of professional gerontology competencies for workplace alignment & use in practice. Poster session presented at the Canadian Association on Gerontology, Montreal, Quebec, Canada.
- Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, consultado em 15 de novembro de 2018, retirado de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf.

- Portaria n.º 67/2012 Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas, acedida em 26 de Outubro de 2018, retirado de idosos <https://data.dre.pt/eli/port/67/2012/03/21/p/dre/pt/html>.
- Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, acedido em 4 de dezembro 2018. Retirado de: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>.
- Projeto de Lei N.º 526/VIII - Cria as Comissões de Protecção e Promoção dos Direitos dos Idosos Rapley, T. (2007). *Doing conversation, discourse and document analysis*. London: Sage.
- Resolução da Assembleia da República n.º 70/2015 de medidas de promoção dos direitos das pessoas idosas e de protecção relativamente a formas de violência, solidão e abuso, acedida em 26 de Outubro de 2018, retirado de <https://data.dre.pt/eli/resolassrep/70/2015/07/01/p/dre/pt/html>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/98, Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, acedida em 26 de Outubro de 2018, retirado de <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/91/1998/07/14/p/dre/pt/html>.
- Rowe & Cosco (2016). Successful aging. In Bengtson e Settersten (Eds.), *Handbook on theories of aging* (pp. 539-576). NY: Springer
- Schoenmakers, E. C., Rodriguez J. D., Frank, J. C., Pianosi, B. & Jukema, J. S. (2016): Competencies in European gerontological higher education. In *explorative on core elements, Gerontology & Geriatrics Education*, DOI: 10.1080/02701960.2016.1188812
- Scholz, J. M. (2017). As apropriações dos Direitos Humanos no Brasil: O caso da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Passagens: *Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, 9(2), 214-243. DOI: 10.15175/1984-2503-20179204
- Settersten, R. & Godlewski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. Bengtson & R. Sttersten (Eds). *Handbook of theories of aging* (3ª ed.; pp. 9 – 25). NY: Springer.
- Veloso, E. (2008). A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002. *Mundos sociais: saberes e práticas*.
- VI Congresso de Sociologia. *Mundos Sociais: Saberes e Praticas*. Consultado em 8 de dezembro de 2018. Retirado de: <http://historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/412.pdf>.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Documentos retirados em sítios de Internet

- Carta das Nações Unidas, acedida em 15 de novembro de 2018. Retirada de: https://www.cmvfxira.pt/cmvmfxira/uploads/writer_file/document/14320/Carta_das_Na__es_Unidas.pdf
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Acedido em 15 de novembro de 2018. Retirado de: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf.
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Acedido em 15 de novembro de 2018, retirado de: <http://www.infoeuropa.euocid.pt/files/database/000046001-000047000/000046286.pdf>.
- Conferência Internacional Sobre os Direitos Humanos, acedida em 25 de Novembro de 2018. Retirada de: http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao_de_teerao.pdf.
- Convenção Europeia dos Direito do Homem, acedida em 25 de novembro de 2018, retirada de: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf.

Declaração Universal do Direitos Humanos, acedida em 15 de novembro de 2018, retirado de:
http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_universal_direitos_humanos.pdf.

Pacto internacional dos Direitos Cívicos e Políticos. Consultado em 30 de novembro de 2018.
Retirado de:
<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>.

Pacto internacional dos direitos sociais, económicos e culturais. Acedido em 30 de novembro de 2018.
Retirado de:
http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/educacao_para_a_Defesa_a_Seguranca_e_a_Paz/documentos/pacto_internacional_sobre_direitos_economicos_sociais_culturais.pdf

Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, consultado em 15 de novembro de 2018,
retirado de:
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf

Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, consultado em 15 de novembro de 2018,
retirado de:
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf

Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, acedido em 4 de dezembro 2018. Retirado de:
<http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pressoasidosas.pdf>.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/98, Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, acedida em 26 de Outubro de 2018, retirado de
<https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/91/1998/07/14/p/dre/pt/html>.