

Maria Salvador dos Anjos Canário Miguel

Análise Ecológica dos Equipamentos
Colectivos
para Idosos
na cidade de Beja

(Estudo Exploratório)

Évora 1997

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM ECOLOGIA HUMANA

Análise Ecológica dos Equipamentos
Colectivos para Idosos
na cidade de Beja

(Estudo Exploratório)

88 819

Maria Salvador dos Anjos Canário Miguel

Orientador: Prof. Doutor Joaquim Manuel Pantoja Nazareth

Évora 1997

Maria Salvador dos Anjos Canário Miguel

Análise Ecológica dos Equipamentos
Colectivos para idosos
na cidade de Beja

(ESTUDO EXPLORATÓRIO)

Dissertação apresentada para obtenção do
Grau de Mestre em Ecologia Humana pela
Universidade de Évora

Évora 1997

INDICE

| | |
|--|-----------|
| NOTA PRÉVIA | 4 |
| INTRODUÇÃO | 7 |
| 1 - ECOLOGIA HUMANA E ENVELHECIMENTO NUMA PERSPECTIVA TEÓRICA | 13 |
| 1.1 - Conceitos de Ecologia / Ecologia Humana | 14 |
| 1.2 - Ecologia Humana e Velhice | 19 |
| 1.3 - A Família | 27 |
| 1.4 - O Idoso - Um Problema Social | 32 |
| 1.4.1 - O envelhecimento | 34 |
| 1.5 - O Idoso Institucionalizado | 46 |
| 1.5.1 - Unidade ecológica pessoa / ambiente | 51 |
| 1.6 - Redes Sociais de Apoio | 52 |
| 1.6.1 - Redes de apoio informal | 52 |
| 1.6.2 - Redes de apoio formal | 53 |

| | |
|---|-----------|
| CONCLUSÃO | 63 |
| 2 - CARACTERIZAÇÃO ECOLÓGICA DO CONCELHO DE BEJA | 68 |
| INTRODUÇÃO | 69 |
| 2.1 - Envelhecimento Demográfico - Conceito e Dimensões | 71 |
| 2.2 - Caracterização Física e Demográfica do Concelho de Beja | 86 |
| 2.3 - Envelhecimento Demográfico do Concelho de Beja por Freguesias (N.U.T.S.) | 89 |
| 2.4 - Equipamento Colectivos para Idosos no Concelho de Beja | 96 |
| CONCLUSÃO | 98 |
| 3 - SISTEMA DE PROTECÇÃO SOCIAL | 99 |
| INTRODUÇÃO | 100 |
| 3.1 - Evolução das Políticas da 3ª Idade em Portugal | 101 |
| CONCLUSÃO | 112 |

| | |
|--|------------|
| 4 - ANÁLISE ECOLÓGICA DOS EQUIPAMENTOS COLECTIVOS PARA IDOSOS NA CIDADE DE BEJA - ESTUDO EXPLORATÓRIO - | 113 |
| | |
| INTRODUÇÃO | 114 |
| | |
| 4.1 - Centro de Apoio à 3ª Idade (CATI) | 116 |
| 4.2 - Mansão de S. José | 134 |
| 4.3 - Fundação de Solidariedade Social, Lar e Centro de Dia Nobre Freire | 150 |
| 4.4 - Lar da Nossa Senhora do Carmo (Lar do Salvador) | 168 |
| | |
| CONCLUSÃO | 189 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 195 |
| | |
| ANEXOS | |

INDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro N° 1: O envelhecimento da população portuguesa em 1991, no contexto da Europa Comunitária | 72 |
| Quadro N° 2: O envelhecimento Demográfico nos anos de 1981 e 1991 em Portugal Continental..... | 75 |
| Quadro N°3: Evolução do envelhecimento demográfico no período de 1981-1991 nas NUT'S II do Continente Português..... | 75 |
| Quadro N° 4: Crescimento total anual médio entre 1981-1991 nas sub-regiões da NUTE II do Alentejo..... | 76 |
| Quadro N° 5: Evolução do envelhecimento da população nos anos 1981, 1991 e 1994 na NUTE II da Região Alentejo..... | 78 |
| Quadro N° 6: Envelhecimento na base e no topo no ano de 1991, nas Sub-regiões da NUTE II do Alentejo..... | 79 |
| Quadro N° 7: Evolução do envelhecimento demográfico, nos anos 1981, 1991 e 1994 -na NUTE III do Baixo Alentejo..... | 80 |
| Quadro N° 8: População residente por grupos etários em 1991..... | 81 |
| Quadro N° 9: Crescimento anual médio na Região do Baixo Alentejo por concelhos entre 1981 -1991 e taxa de analfabetismo..... | 82 |
| Quadro N° 10: Evolução do envelhecimento na base, nos concelhos da NUTE III do Baixo Alentejo, nos anos de 1991-1994..... | 83 |
| Quadro N° 11: Evolução do envelhecimento no topo nos concelhos da NUTE III do Baixo Alentejo nos anos 1991-1994..... | 84 |

| | |
|--|----|
| Quadro Nº 12: Densidade demográfica dos concelhos da NUTe III do Baixo Alentejo nos anos 1981,1991,1991..... | 85 |
| Quadro Nº 13: Evolução da população do concelho de beja de 1900 a 1991..... | 90 |
| Quadro Nº14: Crescimento anual médio no concelho de Beja, por freguesia entre 1981-1991..... | 92 |
| Quadro Nº 15: Dinâmica natural da população do conceho de Beja..... | 93 |
| Quadro Nº 16: Envelhecimento na Base e no topo nas freguesias do concelho de beja em 1991..... | 94 |
| Quadro Nº 17: Evolução da estrutura etária da população do concelho de Beja.... | 95 |
| Quadro Nº 18: Equipamentos colectivos para idosos no concelho de Veja(por Freguesias) e de idosos institucionalizados..... | 97 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico N° 1: Evolução da população do concelho de Beja por Freguesia (1900-1991) | 91 |
| Gráfico N° 2: Estrutura etária das quatro instituições em análise..... | 183 |
| Gráfico N° 3: Estado civil dos utentes das quatro instituições..... | 183 |
| Gráfico N° 4: Sexo dos utentes das quatro instituições..... | 184 |
| Gráfico N° 5: Nível das instituições..... | 184 |
| Gráfico N° 6: Grau de dependência dos utentes..... | 185 |
| Gráfico N° 7: Distribuição por naturalidade..... | 185 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura N° 1: Influencia dos ecossistemas no nivel óptimo de funcionamento..... | 16 |
| Figura N°2:Modelo Eclético de Perspectivas teóricas..... | 50 |
| Figura N° 3: Unidade Pessoa/ Ambiente..... | 51 |
| Figura N° 4:Mapa do Continente NUTE II e NUTE III do Alentejo..... | 74 |
| Figura N° 5:Concelhos da NUTE II do Alentejo..... | 77 |
| Figura N° 6:Concelho da Sub-região do Baixo Alentejo..... | 80 |
| Figura N° 7: Organograma do CATI..... | 124 |
| Figura N° 8 : Organograma da Mansão de São José..... | 144 |
| Figura N° 9: Organograma do lar Nobre Freire | 157 |
| Figura N° 10: Organograma do lar do Salvador..... | 174 |

INDICE DE FOTOGRAFIAS

| | |
|---|-----|
| Fotografia N°1 - Vista panoramica da cidade de Beja | 86 |
| Fotografia N°2 - Centro de Apoio á Terceira Idade | 116 |
| Fotografia N°s 3 e 4 - Mansão de São José | 134 |
| Fotografia N°5 - Lar Nobre Freire | 150 |
| Fotografia N°s 6 e 6A - Lar do Salvador | 168 |

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 - Planta da cidade de Beja

ANEXO 2 - Planta de Localização dos Lares

ANEXO 3 - Legislação dos Lares

ANEXO 4 - Fotografias

Foto N^{os} 7 a 23 - Centro de Apoio á Terceira Idade

Foto N^{os} 24 a 34 -Mansão de S. José

Foto N^{os} 35 a 38 - Lar Nobre Freire

Foto N^{os} 39 a 42 - Lar do Salvador

NOTA PRÉVIA

A razão do tema escolhido assenta no amor que sempre senti pelo próximo. Talvez influenciada pela minha formação académica (Licenciada em Sociologia), o meu interesse sempre se dirigiu para o homem, seu comportamento e sua vivência durante o seu percurso de vida.

Como estudiosa do Social, tentando sempre observar e sentir o bem estar dos outros, a minha atenção centrou-se na pessoa idosa, por ter chegado à conclusão que era este o sector etário (em especial os idosos institucionalizados) que se encontrava mais carenciado na satisfação das suas necessidades. Leccionando numa Escola Profissional onde funciona o curso de Assistente de Geriatria, coube-me a tarefa de coordenar os estágios dos alunos, em Instituições de 3ª idade, o que mais me despertou para os problemas existentes e fomentou a ideia que serviu de base à elaboração deste trabalho. Porém esta ideia só ganhou forma nas aulas de Ecologia Humana, graças ao Senhor Professor Doutor Joaquim M. Nazareth, que apoiou a minha ideia, me incentivou e orientou o trabalho em causa.

Por tudo isto lhe expresso o meu agradecimento.

Se por ventura o meu contributo não servir para melhorar a situação, pelo menos fiz o possível por levantar algumas questões que apresentar algumas alternativas, além de ser um alerta para uma realidade que embora não sendo nova ainda não foi considerada com o merecido respeito.

O presente trabalho apresentou-se difícil e moroso, dados os condicionalismos a que foi sujeito. Contudo e se julgo ter atingido as metas que tracei quando me propus elaborar este trabalho, não poderei deixar de mencionar algumas pessoas e organismos que deram o seu contributo e aos quais quero expressar o meu agradecimento. Agradeço mais uma vez ao meu orientador, Professor Doutor Nazareth. Também ao Director do Centro de Apoio à 3^o Idade, assim como a toda a equipa que lá trabalha pela disponibilidade total de todos os documentos, ficheiros e informações. Agradeço ainda aos responsáveis das outras Instituições: Mansão de S. José, Lar Nobre Freire e Lar do Salvador pelas informações que me concederam. Um agradecimento à minha família e a todas as pessoas amigas que de alguma maneira me apoiaram para que a realização deste trabalho fosse possível. Um agradecimento muito especial à minha irmã Luisa. Sem o seu apoio e incentivo creio que não teria concretizado esta tese.

Dedicatória

- Aos meus netos: Ana e Pedro

- À Natacha

pára que respeitem os idosos tanto ou mais
do que eu

- Aos meus pais

INTRODUÇÃO

“...o nosso destino é o de, um dia, sermos também idosos, e esse dia estará longe de ser belo, se não providenciarmos nesse sentido.” (Bize e Vallier)

A sociedade ocidental de hoje pauta-se por valores onde o novo, o consumo e o trabalho ditam os cânones do desenvolvimento social. Todo o comportamento humano se racionaliza tendo por função a integração nessa sociedade aquisitiva, meritocrática. Há, no entanto, nesta mesma sociedade, apesar de um desenvolvimento crescente, grupos sociais que cada vez mais permanecem à margem deste processo sofrendo do fenómeno de exclusão social. Os idosos são um desses grupos. Os idosos na generalidade em número cada vez maior, vêem-se impotentes para contrariarem esta dinâmica social onde eles já não têm lugar, uma vez que o seu capital produtivo é já muito reduzido senão nulo.

A família enquanto modelo de organização do homem, também ela, ao longo dos tempos, sofreu transformações diversas. Está, hoje, reduzida à denominada família nuclear para, desta forma, mais eficazmente responder às solicitações da sociedade. Os idosos já não ocupam, no seio desta, o lugar que no passado foi seu, veêm-se afastados, muitas vezes esquecidos pelos familiares.

Com o acelerado dinamismo social, onde se ensaiam transformações constantes e modelos inovadores, o homem inventou espaços próprios para os mais diversos fins. E inventou também espaços só para idosos - Lares para idosos. Nestes, pretendeu criar condições, onde os idosos possam usufruir de cuidados e tratamentos dignos para os últimos anos da sua vida.

Mas será realmente assim? Não terá criado um “depósito colectivo” para os já não válidos nesta sociedade? Não serão, estes lugares, um escape da nossa consciência colectiva?

Saber como vivem e o que sentem estas pessoas que habitam num lar de idosos, quando paradoxalmente lhe prolongamos a vida e lhe antecipamos a morte social, é o nosso objectivo. Porque assistimos a muitos filhos ou familiares “carregarem” os seus idosos para lares, como se de “coisas” se tratasse, porque assistimos, na nossa sociedade, a uma generalizada desconsideração colectiva dos idosos, levando-os, por vezes, a situações de exclusão, interessa-nos estudar e compreender o fenómeno da velhice. Assim nada melhor do que analisar uma realidade circunscrita a um contexto específico - Lares para Idosos. Trata-se, pensamos, de um campo fértil onde abundarão alguns dos rejeitados desta sociedade

Apreender a problemática da velhice, nas suas multifacetadas vertentes, compreender o fenómeno da exclusão social, a sua implicação com a velhice, interpretar o seu significado cultural as suas articulações causais e descobrir-lhe as razões históricas porque ocorre, é o desafio que se nos coloca. Partimos para esta tarefa preocupados pelas palavras de um idoso... “...um idoso é a mobília mais antiga que há numa casa, não tem lá lugar porque é velho!” (palavras de um idoso de um dos Lares).

Estudar a problemática dos idosos pelo prisma de visibilidade ecológica, se por um lado exige a percepção de um todo que extravasa determinado universo rigorosamente delimitado, por outro lado, exige que se atenda a esse mesmo universo como objecto de estudo, evitando assim, conclusões generalizadas ou deduções orfãs de qualquer alicerce de suporte. Daí, que ao delimitarmos o nosso estudo aos utentes dos Lares de Beja, tivéssemos como objectivo principal

enraizar o nosso trabalho num concreto visível, podendo, desta forma, fazer asserções legítimas. Contudo, o estudo desenvolvido nunca deixou de merecer uma aprofundada reflexão que em muito extravasou esse mesmo universo, como obviamente se impunha.

Atentos a opiniões de especialistas na matéria do género...”...da velhice só pode falar quem saiba alguma coisa dela: e da velhice só pode saber alguma coisa quem nela já se encontra”(Guardinni,1985), pensamos que sendo a velhice um estágio da vida do homem, a qualquer humano será possível aceder ao seu conhecimento, sendo talvez os idosos, os mais conhecedores.

Reflectir sobre a problemática da velhice implica uma apropriação do fenómeno e do espaço em que a mesma se desenrola. Nesse sentido, no nosso estudo impõe-se uma breve análise desse mesmo espaço, nas suas múltiplas vertentes. Usaremos a forma crítica e sempre que possível comparativa como método de análise dessa mesma realidade. Pensamos que a apreensão dos desenvolvimentos sociais, as relações causais, os suportes teóricos de um agir colectivo têm significado em contextos específicos e próprios. A consciência colectiva comum a determinado conjunto de indivíduos, estrutura o indivíduo.

Sem perder de vista o objecto da investigação em curso, pretendemos, agora, discorrer sobre o meio em que esse objecto de estudo se sedimenta, bem como fazer, sempre que possível, uma incursão sob as pessoas idosas e a sua visibilidade sobre o fenómeno.

Temos, assim, entre outras, várias perspectivas para explicar a forma de envelhecer na nossa sociedade. Sem deixar de “coisificar” a velhice, considerámo-la como um facto social a apreender a partir das regras que a sociedade adoptou, sem , no entanto, deixar de atender ao nível individual em que cada actor desenvolve a sua acção social.

Neste estudo sobre a problemática da velhice, apraz-nos de uma forma explícita, apresentar a metodologia que nos encaminhou à “Análise Ecológica dos Equipamentos Colectivos para Idosos na cidade de Beja”.

O envolvimento com o objecto de estudo, se por um lado nos obriga a uma implicação activa no dia-a-dia das instituições, por outro lado aconselha-nos a um distanciamento objectivo, sempre questionável na prossecução da investigação.

Visando a apropriação da problemática da velhice, suportada por uma realidade concreta, inspirados em Erving Goffman (1990), adoptamos o princípio de “Para conhecer e compreender é preciso viver”.

Assim, delimitamos o nosso objecto de estudo a quatro lares da cidade de Beja, embora tenhamos contacto com os outros lares da região. Temos contactos frequentes com as equipas dirigentes, com os utentes dos lares, seus problemas e desenvolvimentos diários.

Mantemos contactos com a realidade envolvente, mais especificamente com os problemas resultantes do envelhecimento populacional que daí advêm.

O nosso estudo, a desenvolver nos lares de Beja, terá para sua concretização, um percurso que sinteticamente passamos a expôr:

-Frequentamos desde 1993 os Lares desta cidade, por motivo de sermos coordenadores de estágio dos alunos do curso Profissional de Assistentes de Geriatria, tendo este tempo servido de base de conhecimentos para o nosso estudo.

-Efectuamos recolha bibliográfica (informação disponível) no âmbito da problemática do idoso.

- Consultamos a legislação em vigor para esta área

efectuamos estudos da envolvente ao lar - a realidade do Alentejo.

- Neste sentido tentamos estar presentes no maior número de Colóquios e Jornadas de Trabalho sobre o Alentejo e 3ª Idade.

- Recolhemos informações das instituições e do seu papel no meio local.

- Recolhemos ainda informações junto dos utentes dos funcionários e das equipas dirigentes, através da intensa observação participante, de conversas informais e diálogos.

O nosso universo de estudo é constituído por 344 utentes (idosos) distribuídos pelos 4 Lares de Beja.

Não nos foi possível dialogar com a totalidade dos utentes, por impossibilidade de comunicação com alguns deles (surdos, deficientes, estado de saúde muito debilitado, não falam ou não conseguem estabelecer um diálogo.

Consultámos ainda as fichas biográficas dos utentes, para um conhecimento mais profundo da sua história de vida.

Durante o espaço de tempo atrás referido (1993-1997) tivémos oportunidade de visitar vários lares da região, centros de dia, casas de repouso, etc..baseados na teoria do meio social, que defende:

- que os comportamentos na velhice estão dependentes de factores biológicos, económico-sociais;

- que a forma da vida na velhice, vai depender da intercepção entre a personalidade do indivíduo e do meio;

- que o idoso ao interagir com o seu meio poderá, senão no todo, pelo menos em parte, determinar a sua condição na velhice.

Delimitamos o nosso estudo em quatro partes.

Na primeira parte, aplicamos alguns conceitos teóricos fundamentados na Ecologia / Ecologia Humana e a problemática da 3ª idade ao longo da História.

Na segunda parte, localizamos e caracterizamos a região do Concelho de Beja, no seu aspecto físico e demográfico e equipamentos colectivos.

Na 3ª parte faremos uma breve abordagem ao sistema de protecção social e às directrizes para a 3ª idade.

Finalmente na 4ª parte elaboraremos um estudo exploratório nos 4 lares de Beja, sua história, a caracterização ecológica da instituição, assim como a caracterização dos utentes nos vários aspectos.

Assim impôs-se-nos caracterizar o meio em duas das suas componentes: “contexto individual” - onde analisaremos factores como a saúde, recursos económicos e apoios sociais, e o “Contexto social” - onde analisaremos factores como, as expectativas ou normas de comportamento, papéis e relações sociais.

Analisamos ainda a qualidade de vida dos idosos integrados, actualmente nos lares (e os lares entre si).

**ECOLOGIA HUMANA E ENVELHECIMENTO NUMA
PERSPECTIVA TEÓRICA**

1 - Ecologia Humana e Envelhecimento numa perspectiva teórica

“ A história da vida da Terra tem sido a história da acção recíproca entre os seres vivos e o seu ambiente. A forma física e os hábitos dos vegetais e dos animais terrestres têm em larga medida sido moldados por aquilo que os rodeia. Considerando todavia toda a extensão do tempo terrestre, o efeito oposto, no qual a vida modifica o seu ambiente, tem sido praticamente insignificante. Só durante o tempo representado pelo século em que vivemos é que uma espécie - o Homem - adquiriu significativamente o poder de alterar a natureza do seu mundo. “

Rachel Carson
(Primavera Silenciosa)

1.1 - Conceitos de Ecologia e Ecologia Humana

Devemos a paternidade da palavra “Ecologia” ao Biólogo Alemão Ernest Hackel que em 1868 no seu livro “Histoire de la Création des êtres organisés d’après les lois naturelles” emprega pela primeira vez este vocábulo. Contudo só em meados do século XX apareceram os primeiros manuais de índole científica.

Segundo a Enciclopédia Britânica, a Ecologia é “a ciência que investiga os fundamentos da distribuição dos seres e as relações com o meio”.

Consequentemente a Ecologia tem uma percepção do mundo como um sistema de interdependências dinâmicas. Qualquer organismo, plantas e animais, incluindo o homem está num contínuo percurso de adaptação com o meio e si próprio.

A Ecologia científica dos primeiros decéneos do nosso século, desenvolve-se à sombra das ciências Biológicas e deve-se a Darwin, as suas concepções essenciais:

- As relações entre os organismos vivos;
- O processo de adaptação e o conceito de meio.

Ainda numa concepção biológica os ecologistas preferem definir a Ecologia como sendo a ciência que estuda os Ecossistemas.

Divide-se a Ecologia científica em três ramos: vegetal, animal e humana. Embora estes se tenham desenvolvido em momentos distintos, desenvolvendo-se a ecologia Vegetal mais rapidamente que a Ecologia Animal, sendo esta uma especificidade do homem e seus comportamentos. Como todas estudam os seres vivos em relação com o meio, então denomina-se Ecologia Geral, onde vamos beber todos os conceitos da Ecologia, Vegetal, Animal e Humana.

Como a Ecologia tem tendência a trabalhar em separado, houve necessidade de conceitos para a subdividir.

Se a natureza junta certos tipos de seres num determinado lugar, a isso chamaremos Biotipo.

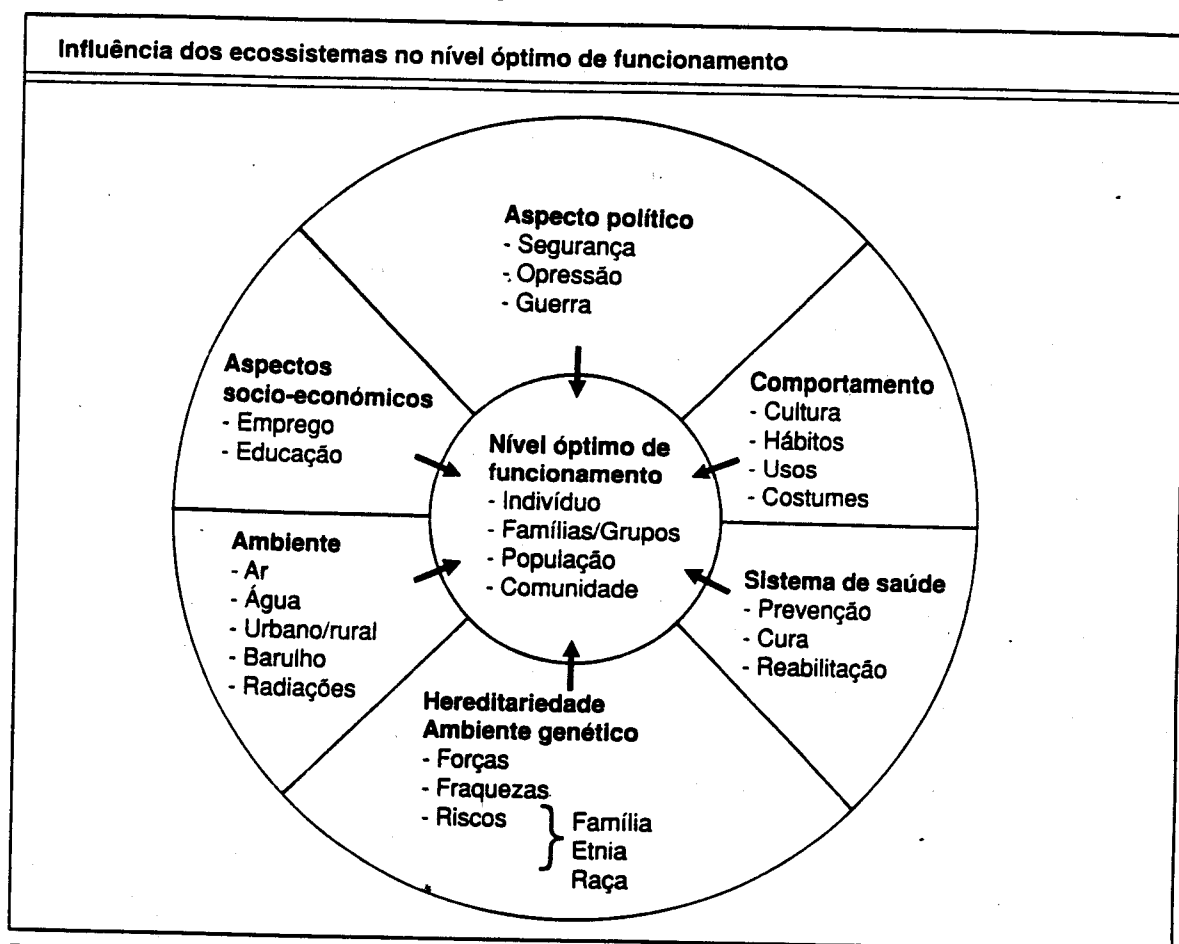
O Biotipo é o suporte desorganizado do habitat e é formado por elementos naturais (ar, água, solo, clima).

Existem também no habitat organismos vivos, vivendo em comunidade; a este conjunto de seres vivos dá-se o nome de Biocenose.

O Biotico e a Biocenose formam o Ecossistema, desde que exista homogeneidade e estabilidade.

Segundo Ollavo (1977) o Ecossistema apresenta-se como um organismo vivo, ou seja algo que respira, que se alimenta, cresce, atinge a maturidade e morre.

Figura nº1



Fonte: S. E. Archer et R. Fleshman, *Community Health Nursing: Patterns and Practice*, San Francisco, Duxbury Press, 1975, p. 24-25, in *Nursing Québec*, vol. 3, nº 3, mars-avril 1983, p. 13.

Do ponto de vista da Sociologia o seu conceito formula-se em função do homem vivendo em sociedade. Como consequência desta conotação nasceu a

Ecologia Humana, segundo a qual o homem é o centro de interesses, nas suas relações com outros animais, com os vegetais e com o próprio meio ambiente.

Tal como diz Engels “Assim, os factos lembram-nos constantemente que não reinamos sobre a natureza como um conquistador sobre um povo estrangeiro, como se estivéssemos de fora, mas que dela fazemos parte com a nossa carne, o nosso sangue, o nosso cérebro e que o nosso domínio sobre ela reside no facto de termos sobre os outros seres a vantagem de poder chegar a conhecer as suas leis e de sabermos servir-nos delas correctamente”.

Na óptica da Ecologia Humana, o homem tem de ser visto numa perspectiva diferente das outras, o homem é uma espécie heterotrófica que é capaz de comunicar com a insuficiência, com grande eficácia e capaz de modificar o ambiente em que se insere. A partir do momento que nos é reconhecida a diferença entre os outros seres vivos deixamos de estar em sinecologia (todas as espécies em base de igualdade e o mesmo interesse) e passamos a estar em Auto-ecologia, ou ecologia Antropocentrica, embora com outras importantes características, tais como a mobilidade, a capacidade de escolha, a espiritualidade e a estética.

Sinecologia, Auto- Ecologia e dinâmica das populações, são as três divisões da Ecologia.

Mas enquanto a Sinecologia estuda as relações entre indivíduos integrantes de diversas espécies de um determinado grupo e o seu meio; a Auto - Ecologia estuda o relacionamento de uma espécie com o seu meio, daí podermos considerar a Ecologia humana como sinónimo de auto-Ecologia, dado que esta aprecia a acção exercida pelo meio sobre a morfologia, fisiologia e comportamento de determinada espécie, só que a Ecologia Humana não pode deixar de atentar para o relacionamento que o homem mantém com os outros

animais, principalmente os que lhe fornecem trabalho, produtos alimentares e meios de transporte. A dinâmica das populações descreve por sua vez os aspectos quantitativos dos efectivos das diversas espécies, procurando as causas das variações que ocorrem nesta população em cada espécie, quando o crescimento ultrapassar os limites naturais.

Segundo Olavo Filho (1977) a máxima da Ecologia é que “O homem é parte integrante da natureza e não pode viver sem ela, contra ela ou longe dela”...“O homem como qualquer animal vive em interdependência com os outros seres e com o meio ambiente. Esta é a principal lei da Ecologia, ciência que hoje se transformou numa das mais importantes das ciências da natureza, porque interpreta o meio ambiente e aponta recursos científicos para a sua conservação”.

Malthus foi o primeiro a chamar a atenção para o desequilíbrio que ocorreria no mundo com o crescimento geométrico da população e o aritmético dos meios de subsistência. Embora não muito bem definida pode-se atribuir a Malthus a primeira motivação Ecológica.

Bell et al (1978) propuseram um modelo de relações ambiente comportamento em que as condições físicas objectivas do ambiente e as diferenças individuais interferem na percepção que o indivíduo tem do ambiente.

Para Louise Berger (1995) “O ser humano é um sistema aberto em interacção constante com o meio”.

No disposto do nº1 do Artº 66 da Constituição da República Portuguesa (Ambiente e qualidade de vida) estabelece-se que: “Todos têm direito a um ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado e o direito de o defender”.

1.2 - Ecologia Humana e Velhice

“Não há passageiros
na nave espacial terra
todos somos a
tripulação”
(Marschall
Mcluhan)

Segundo Francisco Cabrillo e Maria Luisa Cachafeiro (1990), a velhice é um fenómeno recente que aparece no Género humano. Podemos afirmar que é resultado da civilização, um produto cultural. Segundo os dados não havia velhos entre os homínidos nem entre os homens pré-históricos. Embora não sejam conhecidos muitos dados acerca do comportamento das pré-históricas humanas, pensa-se que a agressividade das condições de vida da época impediam que os nossos antepassados atingissem a velhice. Os dados do Paleolítico revelam que o homem não ultrapassava os 30 anos no momento da sua morte. No período Neolítico a qualidade de vida permitia que um maior número de indivíduos alcançasse uma idade avançada. No entanto, o velho como hoje o conhecemos era uma raríssima excepção. Estudos realizados sobre 187 crânios pré-históricos revelam que apenas três deles ultrapassavam os 50 anos de idade. Possivelmente, os indivíduos que apresentavam os primeiros sintomas de decrepitude física, eram sacrificados ou abandonados, porque constituíam um luxo que uma Economia de subsistência não poderia suportar. Como muitos povos viviam em condições de extrema pobreza e num clima rigoroso com fracos recursos, não tinham outra alternativa senão

empregar todo o seu tempo e energia na procura de alimentos. Diversos factores contribuíam para elevar o custo dos mais velhos:

- o nomadismo;
- a dureza do clima;
- a escassez de alimentos
- o desconhecimento de técnicas de armazenamento;

Os velhos poucos conhecimentos possuíam para transmitir aos jovens.

Algumas tribos alimentavam e abrigavam os seus velhos só com o que sobrava, o que implicava que os deixavam morrer de fome e de frio num canto da habitação, devotos à maior indiferença.

Entre os nómadas acontecia muito o abandono dos indivíduos idosos e mais débeis durante as migrações, visto ser nesses momentos que o seu peso mais se fazia sentir.

Entre os Esquimós havia por norma dar a entender-lhes a necessidade de se deitarem na neve e esperar a morte, ou tentar abandoná-los num banco de gelo.

Sucediam alguns povos que as suas condições de subsistência eram tão difíceis, que eles próprios consideravam a morte como um mal necessário, que os libertava das privações e das debilidades da idade. Era o caso do Japão, até épocas recentes, nas aldeias mais pobres. Os mais velhos procuravam e decidiam a sua própria morte, e as famílias mesmo, amando-os, colaboravam com eles ajudando-os.

Entre os povos do Norte da Sibéria eram os filhos ou parentes próximos que tomavam sobre si o dever de procurar uma morte digna para os seus parentes mais velhos. Eram honrados com complicados rituais e era-lhes dada a morte. Contrariamente aos povos do Litoral, os povos do interior embora

levasse uma vida dura, tinham por hábito deixar os mais velhos esgotar a sua existência até ao fim.

A estes era-lhe atribuído o papel de casamenteiros, proporcionando-lhes prestígio e autoridade.

Com a evolução da Sociedade o indivíduo mais velho começa a ser aceite e passa a desempenhar uma função dentro do grupo. Geralmente, este facto coincide com uma melhoria no conforto da tribo, que já não vive em constante luta com a natureza; há alimentos para todos e sobra tempo para o convívio social, onde incluíam festas, magias, artesanato e incremento de tradições. Os mais jovens encaram os mais velhos como membros enriquecedores da sociedade.

Os membros mais velhos podem enriquecer a qualidade de vida da tribo com a sua experiência e conhecimentos das técnicas para a procura de alimentos, fabrico de utensílios, cura de doentes, etc...

É de salientar a civilização Inca, que embora desconhecendo a escrita, alcançou uma tecnologia e organização social bastante desenvolvidas. As obras públicas, a produção artesanal e o comércio apresenta um alto grau de evolução. a Sociedade permite uma actividade útil aos deficientes e aos mais velhos. Estes eram "poupados" de realizar as tarefas mais árduas, mas não de trabalhar, e até os mais velhos e decrepitos desempenhavam as suas funções até ao fim dos seus dias.

O desenvolvimento de todos estes mecanismos da civilização favorecem os mais velhos, tanto, como continuarem a ser úteis à sociedade o maior tempo possível.

No Mundo antigo segundo Cabrillo (1990), que os primeiros povos, como os Indianos; Egípcios e Chineses viviam obcecados em alcançar a eterna juventude e geravam mitos e lendas em torno desse desejo.

Aos reis e heróis eram atribuídas idades “avançadíssimas”, alguns atingiam milhares de anos. Como alcançar idades avançadas era algo extraordinário, os mais velhos eram a manifestação do poder de Deus de cada povo. Daí que, fizessem ostentação de possuir muitos membros com idade avançada, e se exagerasse nas suas idades.

Nos povos antigos, a escrita, embora fosse conhecida, estava pouco difundida, logo se recorria à sabedoria e experiência dos mais velhos como orientação válida e útil.

Na Bíblia é manifesto como a unidade e cumprimento do seu destino como povo, baseado na interpretação e realização das profecias foram encarregados os membros mais velhos. Deus fazia-se entender através dos patriarcas e profetas a quem abençoava com a longevidade mais prestigiosa que pode desejar um indivíduo.

A religião Grega foi em muitos aspectos, diferente da Judaico-Cristã. Nos deuses gregos dominava a juventude e a vitalidade. Os profetas apresentavam no mundo Helénico uma visão da velhice pouco favorável.

Mesmo os filósofos gregos que estão na base de todo o pensamento ocidental, ainda que alcançassem prestígio na maturidade encaravam a velhice de modo negativo. Na opinião de Aristóteles nem sequer a experiência dos velhos constitui um elemento positivo, já que “ O espírito está submetido à velhice da mesma forma que o corpo”.

Segundo Frederico Gomes (1985) no Egito, no ano 2500 a.c. Ptal Hotep fez uma descrição do velho, não muito favorável a este: “Quão penoso é o fim de

um ancião? Vai dia-a-dia enfraquecendo; avista baixa. os ouvidos tornam-se surdos; a força declina, o corpo não encontra repouso, a boca torna-se silenciosa e já não fala... A velhice é a pior desgraça que pode acontecer com o homem”.

Os Gregos tratavam a velhice com desdém, podemos exemplificar com Minervo, sacerdote em Colofes, 630 anos a.c. canta os prazeres da juventude, o amor e detesta a velhice: “Que vida , qual o prazer sem Afrodite de ouro?”

Titon afirma: “Prefiro morrer a envelhecer”.

Homero associa a velhice à sabedoria, como Solon, o grande legislador que diz: “Ao avançar em anos nunca deixo de aprender”.

Podemos ver nos diálogos de Sócrates com Platão, publicados por estes em “A República”, 4 sec. a.c. um verdadeiro interesse pelo problema dos velhos :

Sócrates: “Para indivíduos prudentes e bem preparados, a velhice não constitui peso algum”.

Platão: “A velhice faz surgir em nós um imenso sentimento de paz e libertação”.

Nã alta Idade Média a vida dos camponeses era, em média 30 anos. O poder era atribuído aos jovens.

Sem leis que o protegessem, e sem prestígio, o pai era maltratado e desapossado pelo filho.

Embora a Igreja criasse a partir do séc.IV hospícios e hospitais e, mais tarde, os mosteiros, havia muitos velhos abandonados que viviam da mendicidade.

A literatura da época era especialmente cruel para com os velhos. Zombavam do velho libidinoso, e realçava com frequência a lealdade das mulheres em idade avançada.

Desde os finais do séc. XV até ao séc.XVIII muitas mulheres idosas foram intituladas de bruxas, sofreram torturas e morreram na fogueira por lhes serem

atribuídos tratos carnis com o Demónio o qual frequentemente visitavam em estranhos voos esotéricos. Também eram acusadas de possuírem fórmulas mágicas capazes de provocar:

- impotência
- perda das colheitas
- esterilidade
- pestes
- outras doenças em animais e pessoas.

Assim que era declarada a peste muitas das velhas eram queimadas vivas alegando-lhe o título de bruxas.

A imagem da velha feiticeira, intrigante e malvada, prolongou-se até aos nossos dias e ainda é componente nos contos infantis, para gerar nas crianças medo e repulsa.

Com a Revolução Indústrial, fins do sec.XVIII e com a sociedade patriarcal e agrícola, os idosos do mundo rural estavam situados numa posição vantajosa, porque até à sua morte eram donos dos meios de produção; os seus filhos trabalhavam para eles nas terras constituindo um seguro de velhice. a experiência dos mais velhos era útil e válida até morrerem, visto que, o filho aprendia o ofício do pai sendo-lhe reconhecida autoridade e prestígio.

Na cidade pais e filhos têm ofícios diferentes e adquirem conhecimentos por meios diferentes da tradição oral, pelo que a sabedoria e a experiência do pai perderam o seu valor. As habitações são pequenas e sem condições de higiene. A vida é cara , as mulheres têm que trabalhar nas fábricas; daí que o custo dos velhos seja muito elevado na família e assim começam a abandoná-los.

A evolução histórica evidenciou as transformações sem precedentes que tiveram lugar nas relações entre a velhice e a sociedade.

Uma breve reflexão sob o palco em que se desenrola o fenómeno em estudo. as lógicas próprias de um modelo cultural conduzem-nos a realidades culturais concretas e significativas apenas nesse mesmo modelo. Assim, o modelo da sociedade ocidental contemporânea caracteriza-se pela sua racionalidade, pela valorização do económico, pela obsessão pela produção orientando-se para valores materiais, pela fé na ciência e no progresso, valorizando consequentemente a instrução e o poder económico. valoriza o novo, o consumo, a ruptura, o lucro fácil, privilegia o “homo economicus” em detrimento do “homo socius”. “A sociedade moderna é a sociedade democrática, aquisitiva, da felicidade, secularizada, do êxito e da autonomia”. (Fernandes,1991). Perspectiva-se sob um eixo presente/futuro, valoriza de forma antagónica dois grupos sociais que nela se encontram fora do mercado de trabalho: considera os jovens um investimento e os idosos como um encargo uma despesa, um fardo social. São as habilidades vendáveis que dão acesso ao mercado de trabalho remunerado, ao consumo, aos sistemas privilegiados de relações sociais. a posse do ter e do saber sobrepõe-se á posse da experiência e do ser, A ruptura, a inovação, a mudança, o novo é venerado, o que acarreta implicações para os actores sociais de sucessivas e constantes adaptações ao sistema.

Sendo os menos jovens os mais penalizados com inovações constantes, significa que não é sobre eles que residem os mecanismos e a alavanca mobilizadora da tracção social. Assistimos, nesta sociedade, a alterações conjunturais e estruturais na organização económica e social, não sendo os idosos os agentes privilegiados destas mudanças, havendo mesmo uma dificuldade real da sua parte para uma adaptação normal às novas tecnologias de desenvolvimento. O saber e a experiência já não são úteis aos novos métodos de trabalho. Assiste-se assim, a uma progressiva desvalorização do idoso e da sua

importância social... “Perante estes logos económico omnipresente, o idoso é colocado à margem. À partida o seu potencial de rendimento é nulo, quando não negativo”.(Fernandes, 1991)

Os idosos são um dos grupos que, a par das minorias étnicas sem abrigo, desempregados, deficientes, etc., constituem um grupo demasiadamente vulnerável e exposto à pobreza e à exclusão social. A pobreza é um fenómeno complexo que não pode ser definido apenas em termos de baixos níveis de rendimento. A pobreza não é apenas um problema de desenvolvimento, uma vez que os países ditos mais desenvolvidos e, por conseguinte, mais ricos, não conseguiram erradicar a pobreza. “A experiência dos países democráticos ocidentais tem comprovado que o crescimento económico, embora promovendo uma maior igualdade, não elimina a pobreza... mesmo quando o desenvolvimento social é intencionalmente promovido, ficam privados do bem estar largas camadas da população, não obstante o aumento generalizado dos níveis de vida e a extensão dos sistemas de protecção social” (Fernandes, 1991) A pobreza, é, pois um fenómeno complexo, um problema que extravasa o mero crescimento, associando-se ao desenvolvimento sedimentado e organizado. ”A experiência de muitas economias dos anos sessenta é concludente no sentido de que poderão coexistir crescimento (mesmo acelerado) com reforço do empobrecimento.”(Costa, 1985)

1.3 - A Família

Diz-me o que vês, diz-me o que viste
Diz-me como era, diz-me o que é preciso ver hoje

Diz-me em que acreditas, diz-me em que acreditaste
Diz-me como era, diz-me em que é preciso acreditar
hoje

J. Boulerice
(extraído de Raconte - moi
grand - mere)

Sempre o homem, ao longo da sua existência, se fez acompanhar por duas instituições, a Família e a Religião ... “Exceptuando a religião, a Família é a única instituição formalmente desenvolvida em todas as sociedades. Daí afirmar-se que a família é a unidade fundamental da sociedade”(Good 1970). Se para Max Weber a sociedade é o conjunto dos indivíduos, sendo, por isso, o indivíduo a unidade básica dessa mesma sociedade, já para E. Durkheim é o indivíduo que depende da sociedade e não o contrário, Pareto considera que é a sociedade que exerce uma pressão sobre o indivíduo a que este não consegue escapar. Os sociólogos citados fazem emergir, por entre a organização social, a necessidade de atender ao indivíduo e à relação que este estabelece com o todo social para compreender a sociedade. Sabendo nós que o indivíduo se organiza em grupos, logo, torna-se necessário atender a esses grupos para compreendermos essa mesma sociedade. Ora a Família é precisamente um desses grupos que sempre acompanhou o homem, sofreu, contudo, ao longo dos tempos, os necessários ajustes de forma a melhor desempenhar as suas funções.

Os idosos, também eles, ao longo dos tempos, tiveram uma representatividade social no seio da família que em muito variou. Assim, nas civilizações primitivas em que as principais tarefas do homem eram caçar e fazer guerra, os idosos eram dotados ao desprezo devido às suas condições de debilidade física que não lhe permitiam tomar parte nos rituais da tribo.

Quando as tribos se sedentarizaram, passando a dedicar-se à agricultura os idosos passaram a usufruir de um estatuto privilegiado na clã, passando mesmo a ser eleitos chefes. Este é um tipo de organização social em que ainda não se conhece a escrita que permita registar os saberes, os usos e costumes das civilizações, é um tipo de organização social onde as mudanças são muito lentas. Assim, é ao idoso que cabe o papel de detenção e transmissão das tradições. Os seus saberes, a sua memória garentem a transmissão da sua cultura. São eles, os idosos, que detêm as regras de etiqueta de relacionamento com outras sociedades. Nesta fase da vida do homem, em que a experiência vivida permite a detenção do saber e, por conseguinte, do poder, os idosos são actores sociais dotados de um estatuto de prestígio. Os idosos sendo os mais experientes, por isso detentores da sabedoria, eram também os mais velhos, logo os mais próximos de Deus. Nestas sociedades a velhice é uma vantagem, merecendo os mais velhos um respeito sincero. A superioridade do pai, o respeito pelo avô, eram valores dominantes, (Thomas, 1991).

Nas sociedades industriais modernas, como é o caso da sociedade ocidental, a situação dos idosos alterou-se. A sociedade não lhes reconhece talentos especiais e sabedoria só pelo simples facto de terem experiência acumulada. A idade deixa de ser sinónimo de prestígio social. O sistema social não valoriza a experiência acumulada, pelo contrário valoriza o novo, a inovação, o diferente. Emile Durkheim, que chamou a este tipo de sociedades “sociedades

orgânicas”, evidência que nelas a integração é feita pelo trabalho, sendo este responsável pela divisão social. Nestas sociedades muitas vezes os idosos, nos locais de trabalho, são substituídos por jovens mais abertos à inovação, à mudança e mais adaptáveis à introdução de novas tecnologias. O idoso tem experiência, mas é ultrapassado pelos jovens em matéria de conhecimentos. Os idosos já não servem os interesses da sociedade aquisitiva e meritocrática.

O idoso quando afastado da sua profissão é, muitas vezes, mergulhado num vazio social, desfavorecido e marginalizado socialmente. “... na sua sociedade ... o ser humano chega aos 65 anos e é considerado acabado, é marginalizado, perde estatuto social, as suas relações e até os seus amigos por estar reformado”.(Gyll, 1994)

Mas qual o papel da Família no seio da Sociedade?

Alan Birou, no Dicionário de Ciências Sociais, refere...”No entanto, se a família constitui um fenómeno universal, as suas formas históricas variam muito, desde a organização da tribo , do clã, da família patriarcal, até á família reduzida das civilizações industriais. Deste modo constituíram-se historicamente diversos tipos de famílias, cuja estrutura familiar varia conforme o chefe de família era o homem (patriarcal) ou a mulher (matriarcado) ou conforme a extensão do parentesco integrado, conforme o grau de autonomia económica e social em relação ao meio.”(Birou, 1976) Por seu lado Levi-Strauss (1997) acerca da família, diz... “o tipo de família característico da civilização moderna, ou seja, baseado no matrimónio monogamico, no estabelecimento independente do casal recém-casado, na relação afectiva entre pais e filhos.... “ Temos pois, hoje, uma concepção de Família diferente em relação ao passado, ou seja, temos hoje um conceito de família que se refere a um Universo mais restrito...” As mudanças na família, ao passar esta de extensa para nuclear, vieram atenuar, ou pelo menos

obscurecer, o grau de persistência dos valores tradicionais do cuidado dos anciãos nas sociedades ocidentais contemporâneas”. (Silva, 1993) É um facto que a Família da sociedade ocidental contemporânea assoberbada por solicitações e encargos vários, torna-se impotente para ocorrer sozinha aos problemas dos idosos.

Contrariamente à tese marxista, que afirma a ruptura do grupo familiar, o que se traduziria no conflito de gerações, na alteração da sua estrutura com tendência para o desaparecimento, corroboramos com a tese de que a instituição família não se encontra em crise, bem pelo contrário verificamos um apego crescente a esta instituição. O que acontece é que vivemos numa época de mudança constante e a instituição tem necessidade de efectuar os necessários ajustamentos para continuar a desempenhar o seu papel na sociedade. “A afirmação do valor da família aparecerá, em alguns casos, como forma de associação fortemente desejada para se fazer face ao estado de massificação que grassa na sociedade global”.(Fernandes, 1995)

Desde a Revolução Francesa que se operam alterações demasiado repentinas nas relações familiares que, com a II guerra Mundial, se acentuaram e marcaram a nova relação entre a vida urbana industrial e a família. Actualmente vivemos num mundo em constantes mutações, onde as inovações são transmitidas de uma forma rápida e global. Tendemos para a “Aldeia Global” de Nicolas Lumem, para um processo globalizante onde as relações sociais, nomeadamente a figura da família, tem de ser a cada momento equacionada... “As dinâmicas familiares são, de facto, função de transformações mais amplas que ocorrem na sociedade global.”(Fernandes, 1995)

Na nossa sociedade o papel da mulher vem sofrendo alterações ao longo dos tempos. Há, presentemente, uma valorização da liberdade e da independência

da mulher relativamente ao sexo oposto. O trabalho, nomeadamente o trabalho fora de casa, privilegiada forma de integração e afirmação social, deixou de ser pertença única do homem. As mulheres assumem, cada vez mais, cargos nos mais diversos sectores de actividades, sendo crescente a sua aspiração e promoção social... “As mulheres representam 56 por cento dos universitários portugueses, contra apenas 24 por cento há 30 anos. As mulheres têm melhores notas, diplomam-se mais e abandonam menos os cursos. Em 1993/94 nove mil mulheres concluíram uma licenciatura, sendo 66 por cento dos formados nesse ano lectivo. As mulheres estão, também, em maior número que os homens no mercado de trabalho, sendo maioritárias na função pública”. (Rolim, 1995). Deste modo, os papéis tradicionais de “dona de casa”, da pessoa que se ocupava das crianças e dos idosos, tendem a diluir-se. As mulheres porque procuram maior capital escolar e profissional tendem a fundar família cada vez mais tarde, sendo a relação com a família condicionada por factores como o emprego, a liberdade e a realização pessoal, factores esses que não lhe permitem a atenção e o acompanhamento que os idosos exigem.

Os espaços de liberdade alteraram configurações sociais como o casamento e o amor. Há, deste modo, uma diluição crescente dos ligames sociais. São cada vez mais frequentes formas de conjugalidade diferentes do casamento, a sexualidade autonomizou-se da família, vivemos cada vez mais sob uma concepção individualista. “O pensamento liberal libertou o indivíduo dos múltiplos enquadramentos em que ele se situava nas sociedades tradicionais. A filosofia dos direitos do homem, elaborada desde finais do séc. XVII, inscreve-se numa matriz liberal e desenvolve-se no campo de algumas crescentes tensões, designadamente as da privacidade versus a individualidade, do privado versus público, da ética versus a moral.” (Fernandes, 1995)

A mulher de hoje, contrariamente à mulher de um passado recente, não tem vocação, tempo ou motivação para tratar quer de crianças, quer dos idosos. Está, tal como o homem, vocacionada e integrada no mercado de trabalho para o qual canaliza todas as suas energias.

1.4 - O Idoso - Um Problema Social

A nossa civilização está, ainda, a meio de uma fase de transição: já não é guiada totalmente, pelo instinto, mas não é, ainda, conduzida, na totalidade pela razão

(Theodore Dreiser)

Para considerar o idoso como um problema social, é imperativo começar por definir o que é o problema social.

Assim, problema social é um problema geral, cuja dimensão adquire proporções tais que afectam uma percentagem significativa das pessoas inseridas em sociedade, desequilibrando-a.

O indivíduo tem diferentes maneiras de agir e de estar numa sociedade e isso gera desajustamentos.

O problema social pode variar consoante o tempo histórico, o âmbito geográfico, estratos sociais, os grupos etários e sexo.

É necessário que a sociedade tenha consciência desse mesmo problema, bem como os centros de decisão desta, visto que perturba o bem estar de cada sociedade. Para a sua resolução é necessário por parte das entidades oficiais a elaboração de medidas de política social eficazes que nem sempre são viáveis).

A natureza do problema está relacionada com causas múltiplas:

- evolução da sociedade, que provoca desajustamentos que se transformam em problemas sociais;

- a organização da sociedade;
- desajustamentos entre o indivíduo e a sociedade;
- carência de recursos;
- incapacidade da sociedade para os resolver
- etc...

Existem problemas sociais, pois não há sociedades perfeitas.

É partindo da definição de problema social que determinámos algumas variáveis e indicadores que identificam o idoso como um problema social em Portugal e no contexto europeu.

Variáveis:

- Envelhecimento
- Família
- Saúde
- Habitação

Indicadores:

- Diminuição da natalidade e mortalidade
- Crescimento da esperança média de vida
- Acelerado ritmo de vida
- Diminuição dos rendimentos

1.4.1 - Envelhecimento

“Um homem só é velho quando as lamentações começam a tomar o lugar dos sonhos”

(John Barrymor)

O processo de envelhecimento começa no momento em que o ser humano é concebido. É difícil dizer exactamente quando a juventude se torna meia idade, ou quando esta se transforma em velhice. O calendário conta apenas parte da história.

É também difícil definir o que é, quando começa e como se caracteriza a velhice. O envelhecimento é um processo complexo. Concorrem para ele factores que poderíamos dividir em :

- **Factores Biológicos**: dizem respeito às alterações que se dão no organismo com o avanço da idade e impõem a diminuição da estatura, do peso, da massa muscular, do cálcio, da água, perda da elasticidade muscular e do vigor físico, alterações nos órgãos dos sentidos, diminuição das secreções cardíacas, pulmonares, renais, sexuais, etc.

- **Factores psicológicos**: referem-se a alterações de comportamentos, está relacionado com as capacidades cognitivas e sensorio-motoras. Produzem efeitos de diminuição de memorização, que se traduz na dificuldade em formular conceitos abstractos, rigidez no comportamento afectivo, resistência à mudança falta de motivação, declínio das capacidades intelectuais, acentuação de prudência alteração do ritmo de sono, lentidão das respostas aos estímulos, etc..

- **Factores sociais**: resultam da dependência das alterações biológicas e psicológicas. Assiste-se a uma modificação dos papéis sociais e familiares do idoso, podendo estar nessa origem vários factores tais como;

- Reforma- o afastamento da vida activa;
- Alteração do valor de produtor para consumidor;
- Perda de estatuto social por perda de papéis sociais;
- Dependência relativamente às gerações mais jovens;
- Rejeição da experiência acumulada em virtude dos avanços científicos e técnicos;
- Diminuição dos contactos sociais que leva ao isolamento e solidão;
- Estatuto negativo da doença,
- Exclusão social pela rejeição biológica sócio-ecomómica e cultural da representação da velhice;

Dizer-se que a idade real não se articula directamente com a velhice, o que significará afirmar que “ninguém tem a idade do Bilhete de Identidade”, a verdade é que o critério cronológico para a definição de idoso é o usualmente utilizado pela I.N.E. (Instituto Nacional de Estatística) para a classificação das pessoas idosas (para este organismo oficial, os idosos são todos aqueles indivíduos que têm 65 ou mais anos de idade), ou o tratamento que o nosso sistema jurídico preconiza para os casamentos entre conjugues de com mais de determinada idade. Também nós, aqui, utilizaremos o critério cronológico: consideramos os 65 anos de idade para definir o momento a partir do qual determinado indivíduo entra na Terceira Idade.

Como envelhecem as pessoas?

A **Teoria do Meio Social**, apologista de uma constante interacção entre o homem e o meio que o rodeia, defende que o homem envelhece de acordo com os

factores biológicos, sociais e económicos em que se desenrola as suas vivências. Os comportamentos na velhice, segundo esta teoria, resultam de uma interdependência entre a personalidade e o meio. Para compreender a velhice é, pois, necessário atender a esse meio do indivíduo. Será forçoso analisar o meio do actor sob a perspectiva do contexto individual e do contexto social. No primeiro intervêm factores como a saúde, os recursos económicos, os apoios sociais, enquanto no segundo intervêm factores com as expectativas ou as normas de comportamento. Nesta teoria, a forma de vida na velhice, resulta do equilíbrio da dialéctica entre o homem e o seu ambiente. Está também implícito, nesta teoria, que a forma de vida humana resulta de um dinamismo e de uma transformação constante quer da sociedade quer do próprio homem. (Ilhéu, 1995)

A Teoria da Continuidade preconiza que o último ciclo de vida do homem é um prolongamento dos anteriores, embora se possam conhecer algumas descontinuidades no processo. Os hábitos e estilos de vida na velhice são determinados, fundamentalmente, pelos hábitos e estilos de vida adquiridos no passado. Esta teoria enraiza e explica determinado comportamento mais com base em vivências adquiridas do que na capacidade dialéctica entre o homem e o seu ambiente. Está implícito um certo determinismo existencial. Esta teoria desvaloriza a capacidade inovadora e criativa da velhice, valorizando um contínuo estrutural da vida humana. (Ilhéu, 1995)

Raymond Boudon no seu Dicionário de Sociologia (1990), diz a respeito da velhice... “Deve ser compreendida como uma construção nacional produzida pelos quadros sociais, perpetuamente renegociada e redefinida em função desses quadros ... A velhice nas sociedades pré-industriais foi sistematicamente dotada de um estatuto prestigioso em virtude da valorização da sua experiência. Se o advento da sociedade industrial se traduziu, sobretudo, por uma degradação de

estatuto social dos velhos... A perda da inserção social e a redução do sistema de funções , ou mesmo “a morte social” ...nestas sociedades, a velhice ganha os contornos da reforma.”

O estatuto de terceira idade tem vindo a mudar no decorrer dos tempos. Nas sociedades ditas “primitivas”, o idoso era quem decidia a vida em comunidade, quem ensinava os costumes e as tradições e era responsável para que esses valores culturais perdurassem. Era, pois, considerado chefe, sábio, aquele que todos respeitavam e veneravam (nas sociedades ocidentais).

Hoje grande número de pessoas vê o idoso como um indivíduo com inúmeras diminuições e perdas, valorizando-lhe os aspectos negativos, enquanto que se ignora ou minimiza os aspectos positivos. A velhice nos seus aspectos “negativos”, não é só o resultado dos muitos anos, mas também o fruto de ideias erradas de inutilidade, duma vida carregada de anos, ou então do estado psicológico e moral em que o idoso se deixa cair, aniquilando-se ou mesmo auto destruindo-se.

A sociedade tem influenciado negativamente a velhice, ao longo da história, embora de maneira diversificada consoante a corrente social, o estrato, a classe social entre outros factores. A construção desta imagem negativa do idoso e da velhice começa desde muito cedo no processo de desenvolvimento do indivíduo. O recurso frequente à figura de “velho” como elemento dissuador de certos comportamentos, menos desejáveis na criança, e a concepção que por vezes é transmitida pelos pais, pela escola e pela imagem gerada pelos meios de comunicação de massa numa sociedade de consumo, o que corresponde muitas vezes à situação real em que vivem os idosos. Estes são alguns dos muitos factores que levam de maneira decisiva à formação de um conjunto de esteriotipos e preconceitos difíceis de alterar face à velhice. Isto é, a sociedade concebe de

modo geral o idoso como um homem indiferente ao mundo não familiar que o cerca, agarrado ao passado, obediente às tradições, incapaz de entender as sociedades em mudança, desprovido de sentido de progresso e detentor do saber, desactualizado, inactivo.

É na fase da adolescência - fase crítica do desenvolvimento do indivíduo, que se consolida esta imagem negativa. O idoso nem sempre se encontra disponível em termos sociais e emocionais para acompanhar alguns dos aspectos evolutivos mais relevantes da juventude. É neste processo de crescimento que o relacionamento afectivo dos adolescentes vai sendo substituído pelo relacionamento competitivo, a partir do momento em que se coloca em questão a autoridade.

Grande parte dos adolescentes de hoje contestam todas as formas de autoridade, não tendo por vezes formação para poderem perceber que o seu comportamento não corresponde àquilo que os idosos esperavam, em função dos modelos de relacionamento social a partir dos quais foram criados. Por outro lado, de forma geral os idosos não se encontram esclarecidos sobre todo o processo de transformação social que decorre de modo acelerado e não entendem certos comportamentos subversivos na adolescência. O fosso de informação e conhecimento sobre o mundo actual, entre adolescentes e idosos, é percebida pelos primeiros que não foram educados para valorizar a sabedoria de uma longa experiência de vida. Deste modo surgem relacionamentos competitivos na família, na escola, e em grupos dos quais ambas as faixas etárias participam. A comunidade de massa reforça de forma geral essa competição, relacionando sempre pessoas jovens e bonitas aos acontecimentos bem sucedidos; este factor vem aumentar a barreira entre jovens e idosos. Esta barreira que existe entre

gerações, é um problema que reflete a ausência de diálogo e as diferentes visões do mundo.

Em relação aos adultos, desenvolvem uma atitude ambivalente face ao idoso. Por um lado, demonstram um certo paternalismo condescendente e caritativo, superprotector; Por outro lado, demonstram uma rejeição por tudo aquilo que ele representa em termos sócio-económicos e biológicos e da responsabilização que é pedida à família na assistência e protecção ao idoso. Atitudes estas que nada alteram a imagem da velhice que fica perpetuada com a fase de um imenso vazio, de uma grande solidão e de uma ausência total de objectivos de vida.

Os esteriótipos e as imagens negativas que a sociedade transmite acerca de se ser “velho”, levam o próprio idoso a identificar-se com essa imagem negativa. Acontece frequentemente o idoso aceitar-se mal a si próprio porque face a toda a sua experiência vivida, ele debate-se com a incapacidade de controlo de uma situação marginalizante que muito pouco o dignifica, mas que muitas vezes acaba por aceitar e acomodar-se com demasiada facilidade.

Existe a tendência de esquecer que a terceira idade é uma etapa de trajecto vital, que poderá ser tão fecunda como qualquer uma das anteriores. Para alguns indivíduos é mesmo o momento privilegiado da sua existência porque liberto do desempenho de papéis exigidos nas etapas anteriores, se podem centrar em si mesmo.

A instituição familiar, base tradicional da sociedade, ao ser alterada a nível quantitativo e qualitativo produz diversas consequências demográficas, sociais e económicas.

As gerações mais velhas, vão ficando isoladas pelas novas condições que enfrentam. Nenhuma outra geração enfrentou, uma transformação tão radical e

rápida, como foi a transformação das fontes de energia, dos meios de comunicação, das certezas de um mundo conhecido, os limites do universo explorável.

Pode-se dizer, que os adultos de hoje sabem mais que qualquer geração anterior a nível de transformações.

A barreira criada, entre as gerações por todas estas transformações vem afectar a estrutura familiar.

É na passagem da família patriarcal para a família nuclear que se vão abolindo por um lado certos papéis dos idosos desconhecendo estes as origens de toda esta subversão de valores, levando isso a um maior isolamento.

Com a evolução da sociedade, a família actual não tem estruturas, a vários níveis, para suportar os idosos no seu seio. Esta desintegração é devida a factores, tais como: a emancipação da mulher e a sua entrada no mercado de trabalho, o que veio revolucionar todo o sistema familiar.

Não há mais “espaço” para os idosos em família, esta vive a um ritmo exacerbado. Os condicionalismos próprios de um casal que trabalha o dia inteiro fora de casa, não permitem a existência de um membro que por vezes se torna dependente, recorrendo então ao encaminhamento destes para lares ou centros de dia.

Os problemas de saúde resultam da história da vida dos indivíduos e logicamente das condições de existência em que essa mesma história decorreu. Com isto pretende-se dizer que, os problemas de saúde que os idosos apresentam actualmente sofreram transformações significativas.

A esperança de vida aumentou e simultaneamente com o prolongamento desta surgiram necessidades específicas ao nível dos cuidados de saúde.

As principais causas de morte deixaram de ser as ocasionadas por doenças infecciosas e transmissíveis, dando lugar às doenças crónicas e degenerativas (doenças de reumatismo, artrite, senelidade e aparelho respiratório, sendo estas últimas as principais causas de morte da população idosa).

Foi reconhecida constitucionalmente desde 1976 a universalidade de acesso aos cuidados de saúde.

Os cidadãos com 65 anos ou mais são grandes utilizadores de cuidados de saúde, tanto hospitalares como ambulatoriais. A utilização destes serviços por este grupo etário é superior à da população total.

Esta faixa etária recorre com frequência ao médico não só como uma necessidade física mas também psíquica, visto que aí se sentem alvo de atenção, o que os estimula e os liberta um pouco da sua depressão e solidão.

Existe uma procura crescente dos cuidados de saúde por parte da população idosa, revelando-se estes insuficientes. Nomeadamente, em relação aos idosos crónicos, dependentes, dada a falta de meios institucionais (lares, apoio domiciliário, etc.) leva a que estes sejam “obrigados” a recorrer aos cuidados hospitalares, concretamente ao serviço de urgência.

A habitação é hoje um problema que atinge as várias faixas etárias da população, nomeadamente para as pessoas idosas, a habitação constitui um importante factor de preocupação.

Com a diminuição de rendimentos e consequentemente insuficientes de recursos necessários à aquisição de habitação própria ou às elevadas despesas com o seu aluguer, factos estes que se prendem com a situação de que, salvo raras excepções, as habitações não foram projectadas para as necessidades específicas da população idosa, constituindo um problema grave para esta.

Barreiras arquitectónicas criam dificuldades graves e por vezes intransponíveis aos idosos, nomeadamente quando existem limitações físicas. Outros factores vão também condicionar de forma negativa as condições de vida das pessoas idosas: deficientes condições de aquecimento, arejamento, excesso de humidade, ruídos, falta de elevadores ou de rampas.

Nas zonas urbanas tradicionais são os idosos que habitam nas casas mais antigas e degradadas, com difíceis acessos, procurando a população jovem habitações na periferia onde o custo destas se torna mais acessível, abandonando o centro das cidades a uma população envelhecida, que vive em casas próprias ou arrendadas a preço baixo.

Por outro lado, os que vivem com os seus familiares em zonas sub-urbanas, passam o seu tempo isoladas em cidades-dormitórios, onde normalmente são escassos os espaços verdes e de lazer.

Em contrapartida, as frequentes solicitações para a entrada em lares decorrem muitas vezes da falta de espaço nas actuais habitações, bem como do actual ritmo de vida.

A participação das pessoas idosas na vida social e cultural depende de vários factores, nomeadamente os que se referem à situação de saúde, recursos económicos, culturais e ainda à própria localização do alojamento que habitam.

Algumas medidas tomadas criam condições favoráveis à participação dos idosos na vida socio-cultural (descontos especiais nos transportes, museus, férias, etc). Estas são formas positivas que contrariam o aparecimento ou desenvolvimento de fenómenos de segregação e marginalização.

Por outro lado, o reduzido nível de instrução dos idosos, a sua precária situação económica entre outros factores, condicionam o acesso destes a

determinadas “regalias” de que poderiam usufruir (só no Baixo Alentejo a taxa de analfabetismo é de 23,3% - dados de 1991).

As associações de idosos desenvolvem algumas actividades. Para além das suas preocupações predominantes de intervenção socio-económica, promovem actividades de carácter cultural, etc.

A realização pessoal dos idosos pressupõe pois, a sua boa inserção social e a possibilidade de exercerem a capacidade criadora e activa de tomada decisão.

As associações nacionais representativas dos reformados, pensionistas e idosos apenas se desenvolveram em Portugal a partir de 1974, essencialmente para defesa dos respectivos direitos e interesses. Exemplos significativos são: M.O.N.A.P.I. - Movimento Unitário dos Reformados, Pensionistas e Idosos; M.O.N.A.P. - Movimento Nacional dos Aposentados da Função Pública; M.U.R.P.I - Movimento Unitário de Reformados Pensionistas e Idosos, etc..

O trabalho é o meio por excelência de realização e afirmação pessoal, de participação social e de criação de riqueza.

O trabalho entendido como vínculo profissional no processo de produção desenvolve-se e analisa-se entre dois grandes parâmetros: o do emprego e o da reforma.

Tem sido alvo de discussão o prolongamento ou não do idoso na vida activa bem como o reformar-se mais tarde ou mais cedo, visto que o nº de pessoas que atinge os 65 anos é cada vez maior.

Os que defendem a não antecipação da idade de reforma apresentam como argumentos os seguintes aspectos:

- prolongar a vida activa de um idoso conduz à melhoria das suas condições físicas e intelectuais;

- o idoso que permanece no seu trabalho mantém o equilíbrio psíquico, a sua integração social, permitindo ao mesmo tempo diminuir o peso social e psicológico que é sentido pelas sociedades na medida em que há um crescente número de pessoas que se tornam inactivas;

- o peso da população inactiva decorrente das transformações demográficas é uma sobrecarga cada vez maior para a população activa;

- a insuficiência de rendimentos sentida por grande parte dos reformados/pensionistas por velhice;

- a reforma pode provocar traumas psicológicos graves, consequentes do corte brutal que se verifica na vida de relação do reformado e do síndrome de impotência, inutilidade e de perda de prestígio que dele se apodera, a par naturalmente do seu poder económico;

- mercê dos avanços da medicina e sobretudo da sua acção preventiva, não só é maior a esperança de vida aos 65 anos como se vive mais tempo com mais saúde;

- nada justifica que se favoreça a retirada da vida activa de pessoas na plenitude das suas capacidades, aliás, acrescidas de qualidades que só o tempo confere como a experiência que só a vida ensina, o bom senso, o sentido de equilíbrio, etc.;

- a situação financeira do país não estaria em condições de suportar os vultosos encargos com pensões que resultariam de uma hipotética descida da idade da reforma;

- as novas tecnologias têm modificado radicalmente as condições de trabalho poupando às pessoas muito do esforço físico e intelectual que para as mesmas funções se exigia no passado;

- para conseguir emprego para os jovens, visto que esta faixa etária é das mais afectadas pelo desemprego;

- é um dado adquirido que a actividade prolonga a vida tal como a inactividade a encurta.

Aqueles que concordam com a actual idade de reforma ou com a sua antecipação, alegam os seguintes aspectos:

- que esta etapa da vida é um tempo privilegiado para a realização de algumas actividades que anteriormente, devido a vários factores, foram impossíveis de concretizar;

- a primazia de dar lugar aos novos;

- a injustiça de manter os idosos na vida activa por não encontrarem garantidas as condições de subsistência na reforma;

- devido aos progressos tecnológicos e às transformações nos modos de organização do trabalho conduzirem aos efeitos desgastantes dos modernos processos de trabalho e ao decréscimo da capacidade de produção individual.

A reforma voluntária leva a uma melhor adaptação, pois provavelmente, a pessoa que o faz planeou-o, está psicologicamente preparada e em condições materiais que lhe permitem encarar sem apreensões a reforma. Muitos trabalhadores não se querem reformar, resistem à ideia de reforma e não se preparam psicologicamente nem social e economicamente para ela. Um planeamento adequado da reforma, em função de factores sociais, psicológicos, económicos e vocacionais da vida do reformado, poderá gerar atitudes mais favoráveis em relação à reforma.

Havendo uma profunda alteração no binómio homem-trabalho, deste decorre a necessidade de se repensar o esquema de reforma em ordem a adequá-lo às novas condições e possibilidades da vida humana e do mundo laboral.

1.5 - O Idoso Institucionalizado

“A imagem sublimada que fazemos deles, é a do sábio, aureolado de cabelos brancos, rico em experiência e venerável, que domina do alto a condição humana; se se afastam desta imagem, caem por terra: a imagem oposta à primeira é a do velho louco que não raciocina e que divaga e de quem os filhos se riem. de uma maneira ou de outra, pelas virtudes ou pelos seus objectivos situam-se fora da humanidade”

(Simone de Beauvoir)

Quando os idosos começaram a ser considerados um “Problema Social”, houve um esforço para construir lares que melhorassem as condições de vida deste grupo etário. Contudo o internamento origina inquietude e angústia na pessoa idosa: que lugar vai encontrar, que fazer para se sentir melhor, como vai ocupar o seu tempo, como vai conviver com as pessoas que nunca viu?

Segundo Kahana et Al, (1989) a população de idosos institucionalizados, está em risco de dependência, perda de controlo e desânimo. Nas transações pessoa / meio, relativas ao controlo, os efeitos negativos, resultantes da institucionalização foram atribuídos às políticas institucionais, às características ambientais e aos comportamentos dos funcionários, todos contribuindo para uma redução inapropriada do controlo e escolhas dos pacientes, e a um reforço de dependência.

Para Schulz (1976) em meios institucionais a perda de controle é considerada a responsável, pelo menos em parte, pelos sentimentos de desânimo e depressão, assim como do declínio físico acelerado.

Parte-se do princípio de que as pessoas têm uma forte necessidade de dominar o ambiente e de se sentirem auto-eficazes. Nas situações em que tal não se verifica e os indivíduos não têm controle sobre o ambiente, sofrem efeitos negativos, deficiências cognitivas e falta de motivação, podendo-se gerar situações de desânimo.

Kahana et Al (1989) apresentam um modelo conceptual sobre os efeitos da institucionalização alternativo ao desânimo: o modelo da congruência.

A institucionalização ocorre geralmente na sequência de incapacidade funcional combinada com a ausência ou insuficiência de apoios sociais. Segundo estes autores a congruência, entre as necessidades dos utentes e o comportamento de quem presta o apoio, são os determinantes essenciais do bem estar e competência dos idosos incapacitados, depois da institucionalização. Em meios ambientes contingentes os esforços dos idosos são bem sucedidos, em meios não contingentes é provável que se desenvolva desânimo, depressão e incapacidade.

Uma boa adequação entre a pessoa e o meio ambiente, conduz a resultados positivos enquanto que uma fraca adequação entre o comportamento do pessoal e a necessidade dos utentes, com vista à independência ou dependência, pode influenciar o desenvolvimento de uma série de resultados negativos.

Em ambientes institucionais os idosos desenvolvem fracas expectativas de auto eficácia, quer devido às suas condições reais de saúde, quer ao estereótipo do idoso como um indivíduo de baixas capacidades quer a toda uma série de outros factores ambientais da própria instituição e respectivo pessoal, que reforçam a sua imagem de incapacidade e incompetência, quer ainda a expectativas de resultados, uma vez que o meio é em geral, no mínimo, pouco receptivo à mudança e à actividade por parte do idoso.

O envelhecimento pode ser acelerado pela generalização de uma deficiência na motivação que presumivelmente reduz as percepções de controlo.

O estereotipo social, que implica que o idoso seja associado com uma atitude reflexiva, conservadora, prudente, pode contribuir substancialmente para a aceleração do processo de envelhecimento.

Há dois conjuntos de factores de risco no ambiente do idoso:

Um constituído pelas percepções individuais representadas pelos factores amplificadores dos sistemas de apoio social dos indivíduos e outro, constituído por factores etiológicos primários, os condicionalismos médicos, determinados geneticamente, e problemas genéticos maiores, de incapacidades intelectuais, energia física e funcionamento sensório-motor.

Os factores genéticos e a história de vida dos idosos, podem moderar o risco de depressão e resultados negativos, e salientar as percepções de controlo. As histórias vividas de traumas, perdas de relações sistemas de crenças culturais e sociais e a ideologia de controlo, são indentificadas como factores chave no desenvolvimento da vulnerabilidade.

A vulnerabilidade nos idosos é o resultados da soma de padrões, de baixa expectativa de controlo.

É geralmente aceite que os idosos estão sujeitos a grandes níveis de stress provocados pelos acontecimentos de vida, nesta última fase do ciclo vital, que vai desde a reforma à morte dos seus pares, e por condições persistentes como a diminuição das suas capacidades físicas e consequente perda de autonomia e controlo, colocação em ambientes colectivos inadequados às suas necessidades, entre outros aspectos, que os tornam mais vulneráveis ao stress.

Os agentes ambientais causadores do stress referem-se a condições do meio físico.

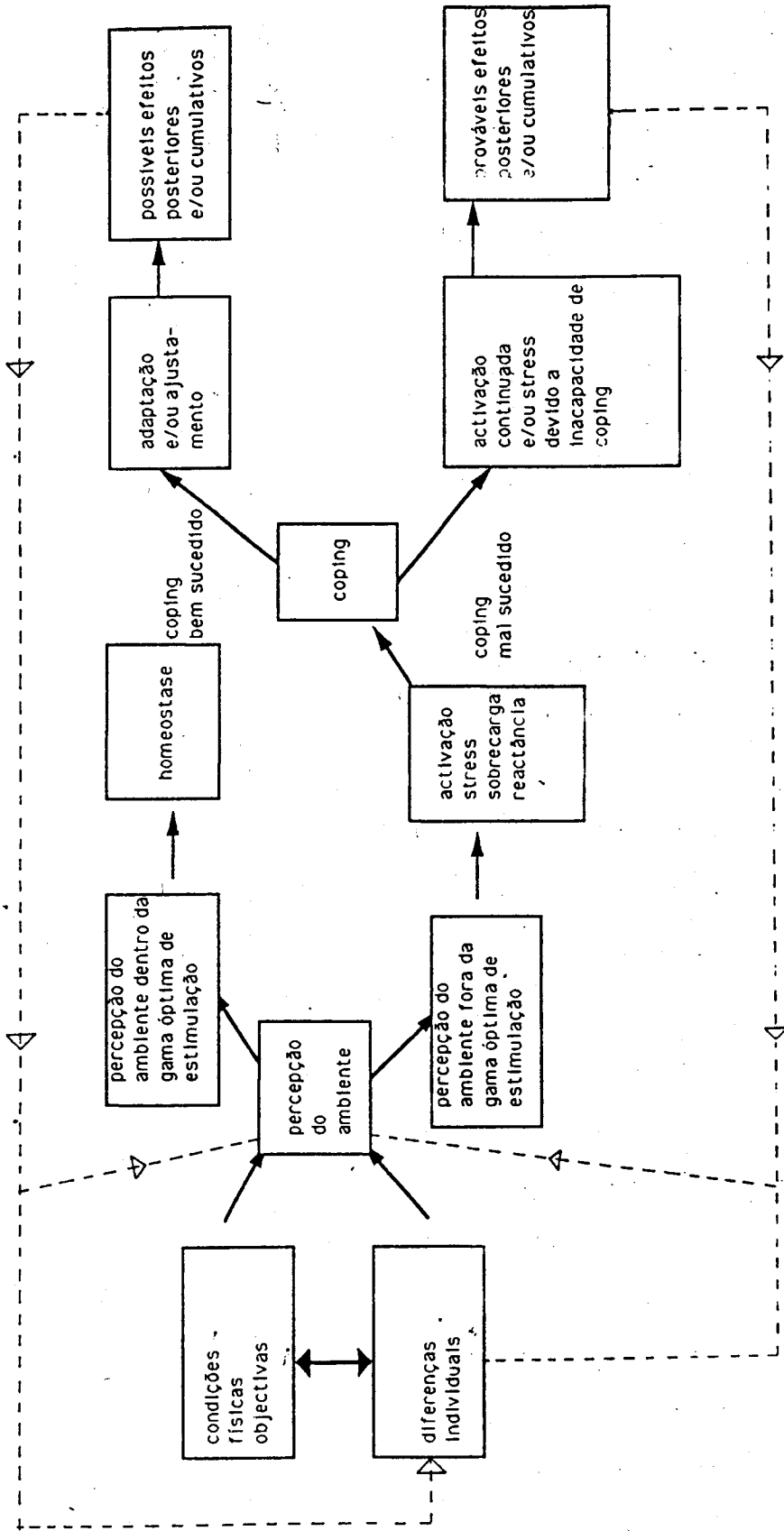
“ O bem estar representa, efectivamente, um estado de equilíbrio entre o ambiente que rodeia o idoso, o seu meio interno e todos os outros fenómenos pessoais presentes a todos os níveis”. (Berger, 1995)

Bell e al (1978) propuseram um modelo eclético de relações ambiente - comportamento, (figura 2) em que as condições físicas objectivas do ambiente e as diferenças individuais interferem na percepção que o indivíduo tem do ambiente. Caso este seja percebido como fornecendo um nível de estimulação óptima, o resultado é um sentido de homeostase. Nas situações em que o ambiente fornece um nível de estimulação não adequado, gera-se stress que põe em acção as estratégias de confronto. caso as estratégias utilizadas sejam eficazes há adaptação, podendo no entanto haver efeitos cumulativos posteriores maladaptativos. Quando as estratégias de confronto não são eficazes, o stress mantém-se, ou mesmo agrava-se, devido também ao efeito cumulativo.

Levi (1991), apresentou um modelo explicativo da relação entre o stress e o bem estar, em que punha em relação as exigências do meio, o controlo e os apoios recebidos pelo indivíduo .

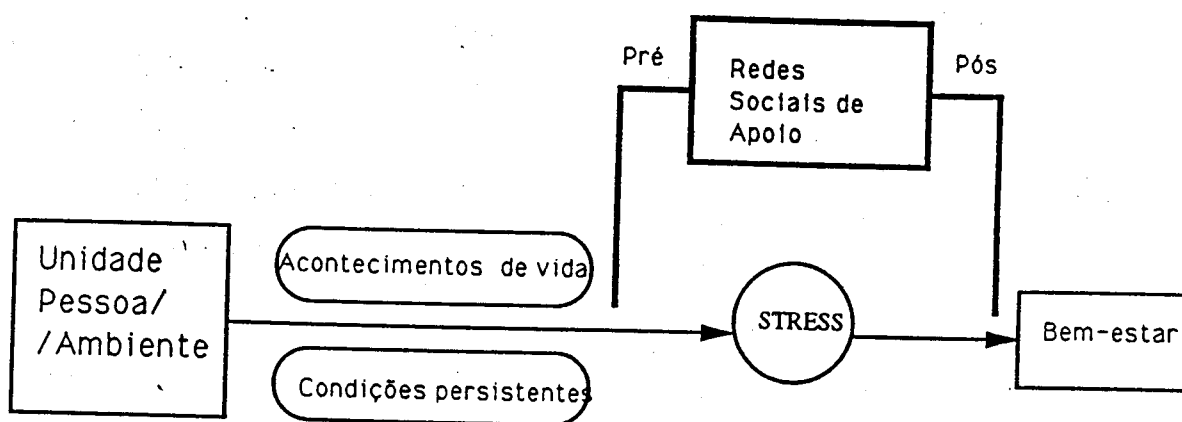
Com o propósito de explicar o que se passa com os idosos em ambientes considerados inadequados, nomeadamente nos lares, por ausência de um nível mínimo de estimulação, sublinhamos as diferenças individuais no nível de adaptação e congruência com o meio, por exemplo, maior ou menor necessidade de controlo por parte do indivíduo e a existência de redes sociais de apoio formal e ou informal para prevenir e ou colmatar o stress ambiental.

Fig.2 .Modelo Eclético de Prespectivas Teóricas (Adaptado de Bell et Al.1978)



1.5.1 - Unidade Ecológica Pessoa/ambiente

Um modelo explicativo da relação entre as redes sociais de apoio e o stress, considera a unidade ecológica pessoa/ambiente, sujeita a condições de stress discretas, como é o caso dos acontecimentos de vida, e as condições de stress persistentes, relativas a condições de saúde e residência, por exemplo. Para lidar com estas condições de vida, o idoso tem um conjunto de recursos internos, quer em termos de estratégias de confronto, quer em termos de recursos externos, com a existência ou não de uma rede social de apoio. A rede social de apoio dos idosos actua directamente como preventiva do stress ou para colmatar os efeitos do stress em situação de crise, sendo um dos factores do bem - estar físico e psicológico do idoso. (figura 3)



1.6 - Redes Sociais de Apoio

Gottlieb(1981), refere-se ao estudo das redes sociais de apoio como relativo às forças sociais no ambiente natural, que contribuem para a manutenção e promoção da saúde das pessoas, à forma como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio, e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema. Para este autor, a definição de rede social de apoio surge ligada a um resultado em termos do bem estar do homem promovendo especialmente a sua saúde mental.

As redes sociais de apoio podem ser divididas em dois grupos principais:

- **Rede de apoio informal**

- **Rede de apoio formal**

É de salientar que o apoio que estas redes prestam também é de dois tipos, nomeadamente:

- a) apoio psicológico ligado à satisfação de vida e ao bem estar psicológico;
- b) apoio instrumental que pressupõe a ajuda física em situações de diminuição das capacidades funcionais dos idosos e perda de autonomia física temporária ou permanente.

1.6.1 - Redes de Apoio Informal

Segundo Silverstone (1985) embora os idosos vivam frequentemente sós ou com o conjuge, eles não estão isolados do resto da família mais alargada, e de acordo com as U.S. Nacional Center for Health Statisties, 1975 citadas pelo autor

80% dos cuidados domiciliários prestados a idosos com problemas funcionais é feito por familiares a quem os idosos solicitam ajuda em primeiro lugar.

Os serviços mais frequentes prestados pelos familiares são: o transporte, o verificar do bem estar do idoso, os serviços domésticos, o preparar das refeições, a coordenação das compras e a ajuda financeira.

Alguns autores apontam serem as filhas as figuras principais de prestação de apoio informal e outros que reservam o papel para o conjugue.

Embora os familiares sejam a maior fonte de apoio físico e emocional dos idosos os amigos têm um forte efeito no bem estar subjectivo.

Os amigos são assim uma importante parte das redes de apoio social, implicando múltiplos aspectos que vão desde a partilha de intimidade, apoio emotivo, oportunidades de socialização até ao apoio instrumental.

O encontro com os amigos é visto como estimulante e positivo e daí a sua associação com o bem estar geral.

Para muitos idosos as redes de apoio informal são incapazes de preencher as necessidades existentes, quer devido à inadequação da rede, quer porque as necessidades ultrapassam a capacidade de apoio proveniente deste sistema. Para estes, os serviços de apoio domiciliário formal são a possibilidade que lhes resta para se manterem a maior tempo possível no seu ambiente familiar.

1.6.2 -Redes de Apoio Formal

No grupo constituído pelas redes de apoio formal, incluem-se os serviços estatais de Segurança social e os organizados pelo poder local criados para servir a população idosa e outros .

Neste conjunto destacam-se as Instituições Privadas de Solidariedade Social, a maioria das quais ligadas directa ou indirectamente à Igreja Católica.

As redes de apoio formal não se limitam aos lares e têm vindo a diversificar o seu leque de serviços nomeadamente através da criação de centros de dia, centros de convívio, serviços de apoio domiciliário, sobre os quais nos iremos debruçar mais detalhadamente a propósito da nossa investigação realizada em algumas destas estruturas.

A qualidade de serviços prestados varia de instituição para instituição.

Para Ezell e Gilson (1989) a ausência de redes informais de apoio faz aumentar a necessidade de serviços formais na comunidade.

No nosso país, é clara a falta de serviços formais de apoio aos idosos. Dada a escassez de instituições tipo lar, seria útil repensar soluções de apoio, menos dispendiosas e mais satisfatórias para o bem estar psico-social dos idosos. Os serviços de apoio domiciliário deveriam ser extensivos a um maior número de idosos e incluir para além dos tradicionais apoios tradicionais apoios na alimentação, higiene e limpeza, serviços de reforma e manutenção do próprio parque habitacional, condição por vezes indispensável para que o idoso se mantenha na comunidade.

A existência de redes sociais de apoio são um aspecto crucial da vida dos idosos.

Apoio Domiciliário

O Apoio Domiciliário é uma ajuda, a prestar no domicílio, a pessoas idosas em situação de carência, que se traduz na realização de várias tarefas estabelecidas em função das suas necessidades.

Este serviço de apoio, tem como objectivos primordiais:

- ajudar a manter o idoso, o mais tempo possível, no seu meio ambiente, retardando a necessidade de integração em habitação colectiva e/ou hospitalar;
- contribuir para a diminuição das situações de incapacidade física e mental e de isolamento.

A população idosa a abranger, cabe no âmbito das seguintes situações:

- a necessidade de trabalho no exterior, por parte dos familiares, deixando só o idoso que não pode bastar-se completamente;
- necessidade de ajuda para cuidados de higiene;
- doença, ou um determinado grau de invalidez, não necessitando de tratamento hospitalar,
- indivíduo idoso só, que apesar de não precisar de ajuda para os cuidados pessoais, não pode executar tarefas como: limpeza, confecção de refeições, compras, arranjo de roupas, etc.;
- isolamento geográfico.

O Apoio Domiciliário, de acordo com o Decreto-Lei nº141 / 89 de 28 de Abril, desenvolve as seguintes prestações de serviços:

- aquisição de géneros alimentícios e ou outros artigos;
- acompanhamento nocturno;
- tratamento de roupas;
- confecção de refeições (segundo as preferências dos idosos e ou em situações especiais, segundo indicações do serviço);
- prestações de cuidados de higiene e conforto (estes cuidados devem ser orientados por técnicos competentes, consoante a situação de saúde do idoso);
- trabalhos de limpeza e arrumação do domicílio;

-actividades de animação,

-ajudas variadas (acompanhamento ao médico, pequenos recados, verificação das instalações domésticas,...).

O Apoio Domiciliário é um serviço de apoio que pressupõe uma visão muito global e precisa das necessidades do idoso e da sua família. Tal trabalho exige, antes de mais, o respeito pela liberdade destes, bem como o respeito pela liberdade e privacidade do referido utente.

Por estes motivos é longínqua a problemática da falta de pessoal especializado para realização de tais tarefas. Actualmente, procura-se que o pessoal que efectua este tipo de apoio tenha pelo menos a escolaridade obrigatória e tenha frequentado um curso de Formação Profissional para os problemas da 3ª idade. O ideal seria ainda que este pessoal fosse oriundo do meio e que tenha facilidade de convivência, personalidade equilibrada e presença agradável.

Uma entidade que tem incluído nos seus objectivos promover a formação do pessoal das instituições, tem em vista estruturas mais humanizantes e tecnicamente mais eficientes é a Federação das Instituições de Terceira Idade - Fiti.

A actividade das ajudantes domésticas, é programada e orientada pelos técnicos competentes, consoante as necessidades do idoso e da família, de acordo com as possibilidades de serviço.

Centros de Dia

Constituem mais uma forma de prestação em espécie da Acção Social que surgidos nos finais dos anos 60, junto de uma nova concepção de saúde, vieram dar resposta às necessidades dos idosos promovendo e permitindo a manutenção

destes no seu próprio domicílio. Isto, porque se trata de um equipamento social aberto que permite "...às pessoas idosas mais autonomia no seio da comunidade e também aumentar a sua capacidade de independência". Deste modo, os Centros de Dia, compondo-se por um conjunto de serviços e actividades diversificadas, permitem ao idoso conservar-se no seu meio familiar e social, promovendo encontros entre estes e a comunidade. Aliás, pelo que nos foi possível constatar alguns Centros de Dia têm como preocupação a abertura das actividades do Centro à totalidade da comunidade, no sentido de integrar o mais possível o idoso, evitando o seu isolamento ou a criação de um guetto da 3ª idade.

Para isso, os centros de dia põem à disposição dos idosos inúmeras formas de ajuda adequadas à sua situação, ora sob a forma de apoios internos, como sejam as actividades lúdicas e de ocupação (grupos musicais, trabalhos manuais, etc.), o serviço de refeições, o tratamento de roupas e higiene do utente, etc.; ou sob a forma de apoios externos, como sejam as actividades recreativas e desportivas em outros locais, passeios, prestações de serviços de ajuda domiciliária, etc..

É ponto de reflexão o modo como a abertura das diferentes valências dos centros de Dia devem variar consoante as necessidades de cada grupo de idosos, consoante os custos de funcionamento e as respostas já existentes em cada comunidade. Tal reflexo leva-nos ainda à necessidade permanente que os Centros Regionais de Segurança Social têm de efectuar estudos de caracterização social de modo a que estes equipamentos, para além de úteis e funcionais, façam uma economia justa das suas próprias potencialidades.

Esta referência deve-se ao facto de o financiamento dos Centros de Dia poder ser feito das seguintes formas:

-por participações oficiais, quando se tratam de estabelecimentos oficiais ou de IPSS que estabelecem acordos de cooperação com os Centros Regionais;

- por verbas de instituições particulares, como são exemplos as quotas de sócios beneméritos, dádivas, etc..

- por constituição dos utentes que normalmente varia consoante o valor da reforma ou pensão dos idosos e segundo os serviços pretendidos.

Para concluir, poderíamos dizer que os Centros de Dia são estabelecimentos abertos que, possuindo valências, serviços de acordo com as necessidades a estrutura de cada população idosa e da inactividade, integrando-o, o mais possível, no meio social envolvente, sem o retirar do seu meio familiar.

Centros de Convívio

Trata-se de um equipamento social local de estrutura ainda mais leve que o Centro de Dia, visto o seu objectivo principal ser o de proporcionar actividades de convívio e lazer com e para os idosos e ao resto da população. Tal como o Centro de Dia, não menospreza o aspecto da integração do idoso no meio, apesar de a maior parte das suas capacidades estarem adaptadas às condições e necessidades dos idosos. Assim, as formas de ocupação são muito variadas, pois podem ir desde a simples leitura ou observação de filmes de vídeo, à formação de grupos de teatro ou de música, ou ainda as visitas guiadas, colónias de férias, etc..

Estes centros de convívio, normalmente funcionam apenas com as participações dos CRSS e das dádivas particulares.

O tipo de população idosa que mais frequenta estes centros é aquela que do ponto de vista económico e familiar não se apresenta muito carente ou dependente.

Ajuda da Vizinhança

Constitui uma forma de apoio social, a qual quando devidamente enquadrado nos sistema de Serviços disponíveis na comunidade, pode beneficiar da atribuição de formas de compensação económica e de apoio técnico visando a supervisão dos serviços prestados.

Acolhimento familiar

Acolhimento Familiar- (Artº 1º, nº 1 de Decreto -lei 391/91 de 10 de Outubro) é prestado a título oneroso, e consiste em integrar, temporariamente ou permanentemente em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas e pessoas com deficiência, a partir da idade adulta”, e tem como objectivo garantir à pessoa acolhida um ambiente sócio -familiar e afectivo propício à satisfação das suas necessidades básicas;

Lares

Lares para Idosos

O lar constitui um equipamento colectivo destinado à satisfação das necessidades dos idosos, no que se refere à habitação e acompanhamento global, nos casos em que seja possível a manutenção no meio familiar ou social.

São objectivos específicos dos lares de idosos:

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática do bio-psico-social das pessoas idosas,
- Proporcionar habitação de forma a garantir ao idoso uma vida confortável, com respeito, tanto quanto possível, pela sua independência;
- Assegurar a satisfação das necessidades básicas dos idosos;
- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Favorecer o relacionamento dos idosos e destes com o pessoal, familiares e comunidade.

Para realização destes objectivos, estes estabelecimentos devem:

- assegurar a autonomia e respeitar a individualidade e privacidade dos utentes;
- garantir a prestação de todos os cuidados necessários à situação dos idosos, nomeadamente, os cuidados de higiene e conforto, de ocupação, médicos e de enfermagem;
- prestar serviços de convívio.

Em função dos objectivos que os lares pretendem atingir, o pessoal destes estabelecimentos devem ser:

- um director técnico, formado no âmbito das ciências sociais ou humanas, para estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 30 utentes;
- um médico (que fará parte do estabelecimento quando não for possível o recurso aos que existem na comunidade);
- um técnico de serviço social;
- uma enfermeira por estabelecimento;

- um técnico com formação específica que exerça funções de animação, por cada 30 idosos;

- o restante pessoal técnico deve ser suficiente de forma a assegurar os cuidados necessários aos utentes, a manutenção da higiene e limpeza do estabelecimento eo funcionamento da cozinha e demais serviços;

- o pessoal auxiliar a admitir deve se selecionado, tendo em linha de conta as experiências de trabalho com idosos ou a motivação demonstrada para estes trabalhos.

Os idosos que se bastam a si próprios devem participar com 80% das suas reformas. Os idosos dependentes devem participar com 85% das suas reformas.

Os idosos a admitir em lares enquadram-se nas situações seguintes:

- não tenham idade inferior a 60 anos, salvo em condições excepcionais;

- idoso que apesar de não necessitarem de cuidados médicos e de enfermagem permanente a prestar por pessoal especializado, não se podem bastar completamente;

- o idoso isolado;

- o idoso sem recursos;

- o idoso com graves desajustamentos familiares;

- o idoso com habitação degradada, podendo perigar a sua vida física;

- o idoso, cuja família não tenha condições de lhe prestar os cuidados de que precisa, pelas seguintes razões:

* doença grave de um membro do agregado familiar;

* condições habitacionais que impeçam a família de ter o idoso em casa;

* trabalho de todos os membros do agregado familiar, fora do lar;

* idosos que não possam resolver os seus problemas com outro género de resposta.

É necessário salientar que o idoso deve ser admitido no estabelecimento que melhor se adapte às suas necessidades de relacionamento familiar ou social, tendo sempre em conta a vontade, livremente expressa pelo idoso, de entrada no estabelecimento.

Ao admitir um idoso num lar , deve-se proceder a um estudo prévio, realizado por uma equipa técnica (médico, técnico superior de serviço social e enfermeiro) que dará o seu parecer sobre a admissão do idoso.

Face a situações de urgência que põem em perigo a saúde física e mental do idoso, deve ser facultado alojamento a este idoso, e então, posteriormente, realizar o estudo referido anteriormente.

O utente do lar, de forma a sentir-se útil, deve por um lado, participar nas despesas da sua manutenção, mas por outro lado, ainda, pode garantir os seus gastos pessoais tais como roupas, etc..

Conclusão

“ A velhice é a coisa mais inesperada que acontece ao homem”

(Leon Trotsky)

O envelhecimento pode definir-se como a perda irreversível de capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente.

Este meio não só se aplica aos movimentos da vida de todos os dias, mas também à capacidade mental necessária para efectuar as tarefas quotidianas.

O envelhecimento é um processo extremamente complexo, resultante da complicada interacção entre factores biológicos, psicológicos, sociais e culturais num sistema de relação entre indivíduos, sociedade e o meio ambiente.

O idoso vê-se, muitas vezes confrontado com perdas ou privações sucessivas, a saúde, a actividade profissional, o cônjuge, os amigos, etc. Estas circunstâncias criam, assim um terreno de fragilidade psicoafectiva e um sentimento de vulnerabilidade particularmente intenso. Ao contrário do envelhecimento da população, a velhice não é um fenómeno do século XX, mas que sempre existiu desde que o homem é homem, embora avaliada e valorizada de formas diferentes pelas sociedades ao longo do tempo. É contudo uma das maiores preocupações deste século, bastante falada nos nossos dias devido ao crescente número de população idosa.

Ao longo destas páginas fizemos uma revisão crítica da leitura sobre alguns aspectos que consideramos fundamentais na abordagem da problemática do idoso numa perspectiva ambiental, ao longo da História.

Por um lado, o controlo dos idosos sobre o seu corpo e ambiente, por outro lado, o papel das redes sociais de apoio informal e formal, quer para o ajudarem a evitar o stress, quer para resolver, finalmente a satisfação da vida dos idosos, nos vários cenários e contextos estudados. A grande questão que se colocou não era o que diferencia o bem estar de diferentes classes de idosos (exemplos ricos, pobres, instruídos, analfabetos) mas antes o que faz com que os idosos em iguais circunstâncias, tivessem velhice bem ou mal sucedidas.

Interessou-nos compreender porquê, em determinadas condições tão adversas, havia idosos satisfeitos com a sua vida.

“ Algumas pessoas envelhecem com um sentido de complitude e gratidão, enquanto outras vivem os seus últimos anos preocupadas, amargas e com auto-compaixão” (Caspi e Eldei, 1986). A questão que estes autores colocam é a de um envelhecimento bem sucedido que se exprime pela satisfação de vida, que presumivelmente espelha a vida passada. A satisfação de vida refere-se à avaliação do conjunto das condições de vida de cada um, reflectindo a comparação entre as aspirações e os feitos e o progresso conseguido em direcção dos objectivos de vida. O curso de vida inclui características pessoais, históricas e sociais.

A avaliação de vida feita pelo idoso é modulada pelas suas experiências passadas, incluindo os recursos pessoais, que aumentam ou reduzem o efeito dos agentes de stress, os acontecimentos históricos que alteraram as suas vidas de forma inesperada e as condições sociais que lhes deram ou negaram oportunidades. O envolvimento social na velhice é um factor mediador entre os

recursos pessoais iniciais e a quebra de poder económico, por um lado, e a satisfação de vida por outro.

A forma como os factores sócio-demográficos e ambientais interagem, predispoem os idosos para estados de vulnerabilidade.

O meio físico tem características persistentes que podem influenciar, se há ou não stress, para o sistema biológico do indivíduo, que tem que se auto-regular, num contexto em que as exigências do meio mudem.

Há contudo uma grande variabilidade de respostas individuais, e do mesmo indivíduo ao longo do tempo, que tem a ver com a sua história passada, a avaliação das ameaças e as estratégias de confronto.

Os agentes ambientais causadores de stress referem-se a condições do meio físico, mais continuadas e estáveis, que constituem o pano de fundo que passa despercebido, enquanto não é sentido como uma ameaça, por exemplo a saúde.

A adaptação do homem ao meio ambiente segundo Dubos (1987) apresenta-se em três dimensões: a biológica, a mental e a social. No passado o ritmo de mudanças era lento o que facilitava a adaptação sem grandes dificuldades. Hoje as transformações são de tal modo rápidas que a adaptação se torna mais difícil.

O homem não possui capacidade potencial e ilimitada para se adaptar a qualquer situação, embora desde o início da espécie ele se venha adaptando a experiências evolucionárias tais como às infecções à fome, ao frio, à fadiga e ao medo.

Segundo Dubos (1987) o ritmo de evolução biológica é tão lento que não pode acompanhar o das mudanças tecnológicas e sociais.

O mundo vive numa sociedade de consumo, pelo que parte dele, e neste tipo de sociedade basta produzir, que é fim em si mesmo. Não importa que as condições do meio se deterioreem cada vez mais, pois à sociedade de consumo

importa que o homem seja cada vez mais rico. Contudo a felicidade não consiste em possuir mais riqueza, mas sim em poder participar mais do bem estar físico e mental que a riqueza pode proporcionar.

Se este estudo exploratório nos permitiu conhecer uma parte da realidade da problemática da velhice, a experiência permite-nos conhecer, subjectivamente, uma parte maior desse todo. Contudo sem querermos tomar esse todo pela parte da investigação efectuada, várias asserções se impoem.

Assim:

- ser idoso na nossa sociedade, é sinónimo de estigma Social. É estar vulnerável, em situações de risco de empobrecimento, de deficientes condições de habitação, usufruir de maus serviços, ausência de apoio familiar, enfim, afastado da participação Social, o que conduz na generalidade dos casos, a um processo de marginalização e exclusão Social.
- Envelhecer significa, encontrar-se perante uma sucessão de perdas: perde-se muitas vezes o trabalho, o estatuto Social, o conjuge, a família, os amigos, as forças, a saúde, a habitação, os recursos.
- O trabalho, matriz fundamentalmente das relações interpessoais, e a realização profissional, são excesssivamente valorizados na nossa sociedade, por conseguinte, todo aquele que é afastado do processo produtivo são, muitas vezes ignorados, concedendo-lhe, a sociedade, pouca atenção.
- A família, pela sua reduzida dimensão, a mulher em consequência da alteração do seu papel na sociedade, as exigências da sociedade industrial, são factores que entre outros condicionam e alteram a forma de envelhecer na nossa sociedade. Assistimos hoje à resolução de problemas através de uma solução colectiva.

Também a velhice humana é, hoje encarada sob essa perspectiva apontando-se várias soluções globais, entre as quais, os Lares para idosos.

- Os Lares para idosos, constituem o ultimo recurso para aqueles que deixam de ser fisica, psiquica e economicamente auto-suficientes e sem rectaguarda familiar. Constituem um refugio para aqueles a quem lhes carece uma cama, alimentação, cuidados de saúde, atenção, ou seja, um minimo de bem estar material. Podemos afirmar que os Lares para idosos têm uma função alienadora da consciência Social colectiva que tendo por missão matar lacunas do sistema Social, mais não fazem do que a reproduzir.

A nossa sociedade vive, desta forma, perante uma situação paradoxal: cria condições e estruturas visando a integração dos idosos, mas ao negar-lhes espaço e acção, condiciona-os à situação de excluidos.

Concluindo, pensamos que a velhice exige ser repensada. Urge meditar sobre a sua problemática e representatividade actual. É necessário redefinir o papel do idoso na sua globalidade relectir sobre os antagonismos entre gerações, sobre as respostas institucionais, sobre a realização do homem socialmente concretizado.

2 - CARACTERIZAÇÃO ECOLÓGICA DO CONCELHO DE BEJA

INTRODUÇÃO

“ Viver é a coisa mais rara do Mundo. A maior parte das pessoas limita-se a existir”

(Óscar Wilde)

Um dos factores inerentes ao fenómeno de exclusão social é o processo de envelhecimento demográfico que a sociedade contemporânea atravessa. De facto, contrariamente à grande preocupação mundial sobre o problema da explosão demográfica, nomeadamente nos países mais pobres, o mundo ocidental vê-se perante a situação simétrica - o problema do envelhecimento da população. “De um lado os países desenvolvidos, como Portugal, com uma taxa de crescimento negativo; do outro os países em vias de desenvolvimento, responsáveis por mais de noventa por cento da Explosão Demográfica” (Fernandes, 1994).

Sobre o mesmo tema, o Prof. Nazareth acrescenta “... podemos afirmar que no início da década de noventa, o envelhecimento demográfico ainda não é um fenómeno universal. Atinge apenas as regiões mais desenvolvidas do mundo, em particular a Europa”. (Nazareth, 1993).

O envelhecimento demográfico ocidental adquire grande expressão na Segunda metade do século XX. Se não é um fenómeno deste século, pois idosos sempre os houve, a verdade é que a sua expressão atinge proporções alarmantes para a sociedade moderna.

Até ao século XX, a velhice era um estado indiferenciado, confundindo-se com a invalidez, enfermidade, mendicidade. Actualmente, a velhice tem uma identidade própria... “No quadro de certas sociedades actuais, onde se inclui a

Portuguesa, a velhice tem uma identidade própria, com contornos nítidos e autónomos em relação ao indivíduo.

Os velhos encontram-se colectivamente identificados com um determinado grupo de idade com direito a prestações financeiras como contrapartida da perda de estatuto de activo, representando, enquanto tal, um sub-capital humano porque «absoletos» em termos económicos e dependentes financeiramente da sociedade”.

(Rosa, 1993)

Factores como a diminuição da natalidade, diminuição da taxa de mortalidade, aumento da esperança de vida, estagnação das migrações, são factores que entre outros estão na base do processo de Envelhecimento Demográfico.

2.1 - Envelhecimento Demográfico

Conceito e Dimensões

“ A vida está tanto em perpetuar-se como em ultrapassar-se”
(Simone de Beauvoir)

O crescente envelhecimento das populações tem repercussões directas na vida das sociedades. Este facto é uma das questões mais importantes a ser considerada no planeamento social; no decorrer das próximas décadas, tanto a nível nacional como internacional.

Em nenhum outro momento da história humana houve na terra tantas pessoas com mais de 60 anos como hoje. Contudo, não podemos considerar o prolongamento da vida, dentro da nossa sociedade como um problema; pelo contrário, este fenómeno deve ser visto como uma vitória do homem.

“Se o envelhecimento individual é um processo inerente à natureza dos seres vivos afectando até a maior parte das matérias inanimadas, o envelhecimento das populações humanas é um fenómeno do século XX. Na sua forma mais conhecida é caracterizado pelo aumento progressivo do número de pessoas idosas” (Nazareth, 1979)

Portugal, como qualquer país da União Europeia, tem um problema de envelhecimento demográfico. “O nosso país não atingiu o grau de envelhecimento médio, isto é, de proporção da população idosa, que registam outros países Europeus, mas vai-se aproximando desse padrão, com cerca de 19% de pessoas com 60 ou mais anos. Vai crescendo também o peso relativo dos idosos com idade superior a 75 anos (54%)”. (Comissão Nacional de Justiça e Paz, 1993)

O Quadro N° 1, apresenta-nos o envelhecimento demográfico da União Europeia (12 países) 1991.

Quadro N° 1 - O envelhecimento da população portuguesa em 1991, no contexto da Europa Comunitária

| PAÍSES | % da população jovem | | % da população idosa | | População Total (HM) em milhares |
|--------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------------------|
| | - 19 anos | - 15 anos | 60 + anos | 65 + anos | |
| BÉLGICA | 24,6 | 18,4 | 20,7 | 14,6 | 9 987,0 |
| DINAMARCA | 24,1 | 17,3 | 20,3 | 15,5 | 5 146,5 |
| ALEMANHA | 20,9 | 14,8 | 20,9 | 15,4 | 63 780,9 |
| GRÉCIA | 26,2 | 19,6 | 19,8 | 13,7 | 10 120,0 |
| ESPAÑA | 27,8 | 20,7 | 18,9 | 13,0 | 38 993,8 |
| FRANÇA | 27,5 | 20,3 | 19,3 | 13,7 | 56 893,2 |
| IRLANDA | 36,7 | 27,8 | 15,3 | 11,3 | 3 518,8 |
| ITÁLIA | 23,8 | 17,3 | 20,6 | 14,1 | 57 746,2 |
| LUXEMBURGO | 23,2 | 17,1 | 19,1 | 13,4 | 384,4 |
| HOLANDA | 25,2 | 18,3 | 17,4 | 12,7 | 15 010,4 |
| REINO UNIDO | 25,9 | 18,9 | 20,7 | 15,6 | 57 485,8 |
| PORTUGAL | 28,6 | 20,0 | 19,0 | 13,6 | 9 862,7 |
| C.E.E. (12) | 25,5 | 18,4 | 19,8 | 14,3 | 328 929,6 |

Fonte: NAZARETH, J. M., 1993, O Envelhecimento Demográfico da População Portuguesa, início dos Anos Noventa, in Economia e Sociologia, Évora, n° 56

Da análise do Quadro N° 1, podemos constatar que:

- A União Europeia (ainda só com 12 países) tinha em 1991, cerca de 329 milhões de habitantes, cerca de 65 milhões têm mais de 65 anos.

A Alemanha é o país mais envelhecido na base (14,8 % de jovens) e a Irlanda o país mais jovem (27,8% de jovens). Portugal tem um valor de 20% de jovens que é superior à média Europeia (18,4%).

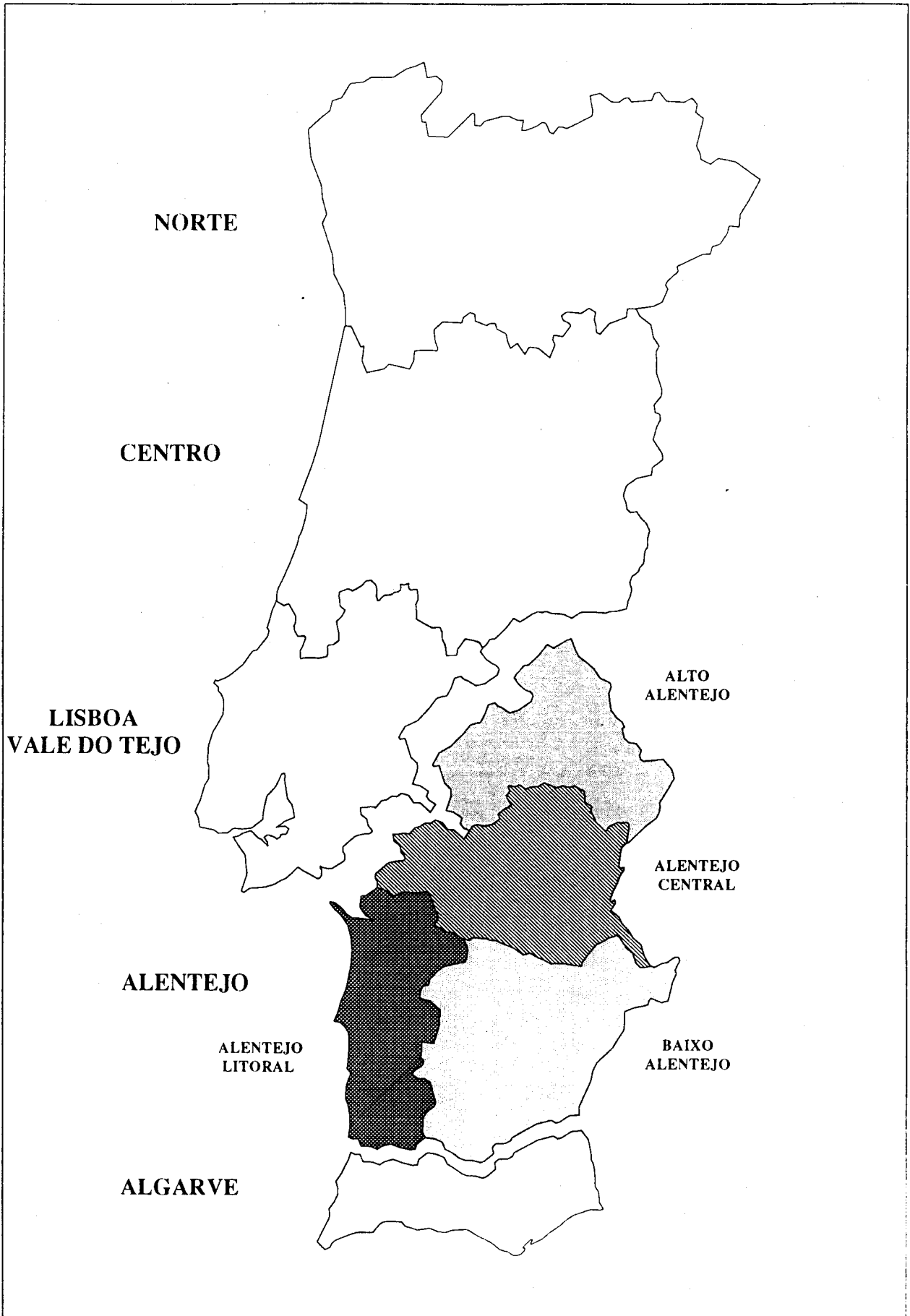
Portugal deixou de ser o país mais jovem da Europa.

- Em relação ao envelhecimento demográfico, o Reino Unido, Dinamarca e Alemanha têm valores superiores a 15% (a média Europeia é de 14,3 %).

A Irlanda com 11,3 e a Holanda com 12,7% são países jovens. Portugal com 13,6 %, tem um valor ligeiramente inferior à média Europeia.

Na Alemanha o peso dos idosos já ultrapassou o peso dos jovens, no total da população. "... Assim, se no horizonte do ano 2020 se prevê uma diminuição da população total na Europa dos doze (de 329 milhões de habitantes no momento actual para 325 milhões em 2020); a população idosa (com mais de 65 anos) irá aumentar no mesmo período de 47 milhões para 65 milhões. Em Portugal, também no mesmo período, numa base de cerca de 10 milhões de habitantes, teremos cerca de dois milhões de idosos no ano 2020... e um milhão e meio de pessoas em Portugal com mais de 75 anos". (Nazareth, 1993)

Figura Nº 4 - Continente, NUTE II e NUTE III do Alentejo



**Quadro Nº 2 - Envelhecimento Demográfico nos anos de
1981 e 1991 em Portugal Continental**

| ANOS | % de Pop. Jovem | % da Pop. Idosa |
|------|-----------------|-----------------|
| | - 15 anos | 65 + anos |
| 1981 | 25,5 | 11,4 |
| 1991 | 19,9 | 13,6 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

Verifica-se nesta década uma diminuição progressiva nos grupos de jovens (de 25,5% em 1981 para 19,9% em 1991). Já no que diz respeito à população idosa, se verifica o inverso, ou seja, um aumento; passou de 11,4% para 13,6% nesta última década.

**Quadro Nº 3 - Evolução do envelhecimento demográfico no período
de 1981-1991 nas NUTS II do Continente Português**

| NUTS | % da Pop. - 15 anos | | % da Pop. 65 + anos | |
|-----------------------|---------------------|------|---------------------|------|
| | 1981 | 1991 | 1981 | 1991 |
| Norte | 28,9 | 22,3 | 9,8 | 11,3 |
| Centro | 24,1 | 19,3 | 14,1 | 16,5 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 23,2 | 18,3 | 10,6 | 13,1 |
| Alentejo | 20,7 | 17,5 | 16,0 | 19,3 |
| Algarve | 21,1 | 18,1 | 15,8 | 17,1 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

Em termos globais verificamos em Portugal uma assimetria, a nível populacional entre as regiões, Norte e Sul, e entre o litoral e o interior.

No Norte e Litoral do país constata-se a existência de população mais jovem, enquanto que no Sul e no Interior encontramos população mais idosa.

Verificamos, também, que a população portuguesa já não se substitui. Portugal faz parte de um grupo de países com níveis de fecundidade baixa, como poderemos constatar pela análise das taxas de descendência média

“ (o valor de 2,1 representa o valor a partir do qual a população se substitui):

- de 1949 a 1951, taxa de descendência média portuguesa é de 3,3
- de 1979 a 1982, taxa de descendência média portuguesa é de 2,2
- de 1990 a 1991, taxa de descendência média portuguesa é de 1,6
- de 1991 a 1993, taxa de descendência média portuguesa é de 1,4”

(Rosa,1993)

Como podemos constatar a partir da década de oitenta, a população portuguesa deixou de se substituir. Ora, esse facto, provocará um contínuo envelhecimento demográfico em Portugal.

**Quadro Nº 4 - Crescimento total anual médio entre 1981-1991
nas sub-regiões da NUTE II do Alentejo**

| Sub-Regiões da NUTE II do Alentejo | Crescimento total anual médio |
|---|--------------------------------------|
| Alentejo Central | - 0,41 |
| Alentejo Litoral | - 0,46 |
| Alto Alentejo | - 0,54 |
| Baixo Alentejo | - 1,05 |
| Região Alentejo | - 0,62 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

A região Alentejo apresenta-nos na década de 1980-1990, uma taxa de crescimento anual médio negativo (-0,62), embora seja a Sub-Região do Baixo Alentejo que mais contribui para esse decréscimo (-1,05).

Quadro Nº 5 - Evolução do Envelhecimento da população nos anos 1981, 1991 e 1994 na NUTE II da Região Alentejo

| ANOS | % de Pop. Jovem | % da Pop. Idosa |
|------|-----------------|-----------------|
| | - 15 anos | 65 + anos |
| 1981 | 20,7 | 16,0 |
| 1991 | 17,5 | 19,3 |
| 1994 | 15,6 | 20,6 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991.
Estatísticas Demográficas 1995.(estimativas)

De facto, verificamos que o Alentejo possui uma população duplamente envelhecida e em contínuo decréscimo, com uma área de 26,932 Km² (cerca de 30% do território do país).

Segundo os Censos de 1991, a população do Alentejo é de 543 442 habitantes, o que representa aproximadamente cerca de 5,5% da população Portuguesa.

Durante a década de 1980, a população residente diminuiu em 34 988 pessoas.

**Quadro Nº 6 - Envelhecimento na base e no topo no ano de 1991,
nas Sub-Regiões da NUTE II do Alentejo**

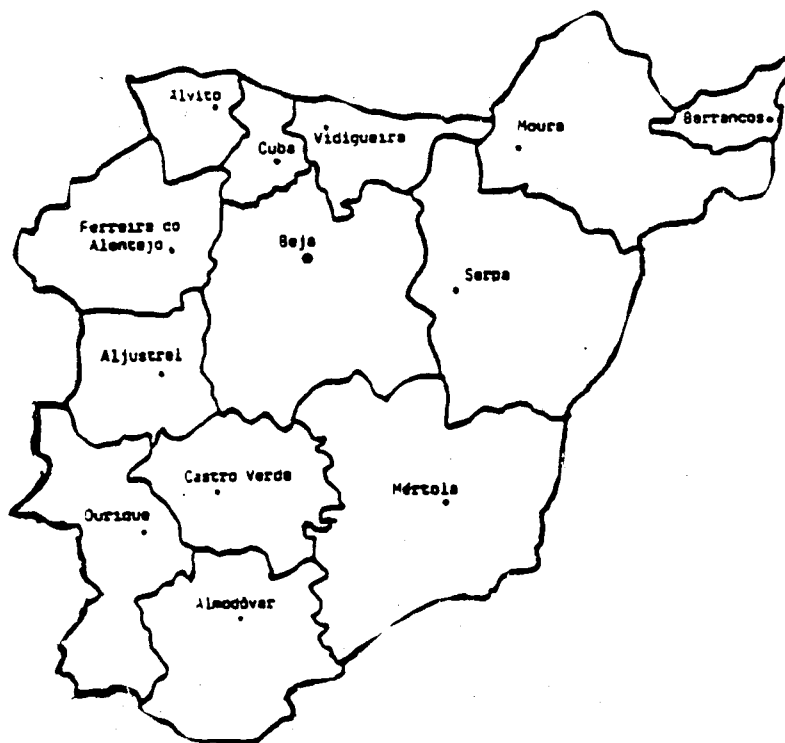
| SUB-REGIÕES | % de Pop. Jovem | % da Pop. Idosa |
|------------------|-----------------|-----------------|
| | - 15 anos | 65 + anos |
| Alentejo Central | 0,17 | 0,18 |
| Alentejo Litoral | 0,18 | 0,17 |
| Alto Alentejo | 0,17 | 0,21 |
| Baixo Alentejo | 0,18 | 0,20 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

Nas sub-regiões da Região Alentejo, verificamos que o Alto e Baixo Alentejo apresentam uma maior percentagem de população idosa do que o Alentejo Central e Litoral, embora o valor máximo pertença à região do Alto Alentejo, imediatamente seguida pela região do Baixo Alentejo.

Figura Nº 6

Concelhos da Sub-Região do Baixo Alentejo



Quadro Nº 7 - Evolução do Envelhecimento Demográfico, nos anos
1981, 1991 e 1994 - Na NUTE III do Baixo Alentejo

| ANOS | Envelhecimento na base | Envelhecimento no topo |
|------|------------------------|------------------------|
| | - 15 anos | 65 + anos |
| 1981 | 21,4 | 16,9 |
| 1991 | 17,6 | 20,3 |
| 1994 | 15,8 | 21,1 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991
Idem Quadro Nº 5

Como podemos verificar, no Baixo Alentejo verifica-se uma diminuição da população jovem e um aumento na população idosa.

Na região Baixo Alentejo, os mesmos Censos (1991) registaram como população residente 143 020 pessoas que se distribuíam pelos seguintes grupos etários:

Quadro Nº 8 - População residente por grupos etários em 1991

| Grupos Etários | População Residente |
|-----------------------|----------------------------|
| 0 - 14 | 25.122 |
| 15 - 24 | 19.584 |
| 25 - 64 | 69.262 |
| 65 e + anos | 29.052 |

Fonte: INE - XIII Recenseamento da População Portuguesa - 1991

Quadro Nº 9 - Crescimento anual médio na Região do Baixo Alentejo
por concelhos entre 1981-1991 e taxa de analfabetismo

| REGIÃO DO BAIXO ALENTEJO | Crescimento anual médio 1981-1991 % | Taxa de analfabetismo % |
|-----------------------------|---|-------------------------------|
| Aljustrel | - 0,55 | 21,3 |
| Almodôvar | - 1,66 | 26,1 |
| Alvito | - 1,13 | 27,6 |
| Barrancos | - 0,50 | 23,5 |
| Beja | - 0,65 | 17,3 |
| Castro Verde | + 0,38 | 20,5 |
| Cuba | - 0,44 | 24,3 |
| Ferreira do Alentejo | - 1,09 | 24,7 |
| Mértola | - 1,75 | 29,6 |
| Moura | - 1,19 | 24,2 |
| Ourique | - 1,87 | 30,2 |
| Serpa | - 1,47 | 27,4 |
| Vidigueira | - 1,60 | 23,9 |
| Baixo Alentejo | - 1,05 | 23,3 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

Como atrás referimos, a população do Baixo Alentejo apresenta uma taxa de crescimento anual médio negativa. Apenas o concelho de Castro Verde apresenta uma taxa positiva (+ 0,38), devido ao funcionamento das minas Neves-Corvo, que fez com que a população aumentasse devido à criação de postos de trabalho. Os restantes concelhos da Região apresentam uma taxa negativa mais acentuada nos concelhos de Almodovar, Alvito, Ferreira do Alentejo, Mértola, Ourique, Serpa e Vidigueira.

A população do Baixo Alentejo, para além de pouco abundante, é pouco qualificada.

Da população residente atrás referida (Censos 1991) 29 829 indivíduos com 10 ou mais anos eram analfabetos; 59 646 concluíram o ensino primário; 15

545 atingiram o ensino preparatório; 22 824 tinham atingido o ensino secundário e só 4913 possuíam o ensino médio ou superior.

Verifica-se uma elevada percentagem de analfabetos em toda a região.

Apenas como é lógico, é no concelho de Beja que se verifica a taxa mais baixa.

O analfabetismo é um dos factores que poderá contribuir para a falta de integração social em especial das pessoas idosas, visto que é neste sector etário que se verifica maior número de pessoas que não sabem ler nem escrever.

Quadro Nº 10 - Evolução do envelhecimento na base, nos concelhos da NUTe III do Baixo Alentejo, nos anos de 1991-1994

| CONCELHOS | ENVELHECIMENTO NA BASE | |
|----------------------|------------------------|------|
| | 1991 | 1994 |
| Aljustrel | 17,9 | 15,5 |
| Almodovar | 17,8 | 15,3 |
| Alvito | 16,8 | 16,0 |
| Barrancos | 15,7 | 14,9 |
| Beja | 18,5 | 16,3 |
| Castro Verde | 17,6 | 16,2 |
| Cuba | 17,0 | 16,7 |
| Ferreira do Alentejo | 18,3 | 15,7 |
| Mértola | 15,3 | 13,7 |
| Moura | 18,9 | 17,3 |
| Ourique | 14,6 | 12,6 |
| Serpa | 16,8 | 15,8 |
| Vidigueira | 16,9 | 16,6 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991
Idem Quadro Nº 5

Quadro Nº 11 - Evolução do envelhecimento no topo nos concelhos
da NUTe III do Baixo Alentejo nos anos 1991-1994

| CONCELHOS | ENVELHECIMENTO NA BASE | |
|----------------------|------------------------|------|
| | 1991 | 1994 |
| Aljustrel | 19,0 | 19,7 |
| Almodovar | 20,2 | 21,1 |
| Alvito | 25,0 | 23,9 |
| Barrancos | 20,1 | 22,6 |
| Beja | 17,3 | 18,0 |
| Castro Verde | 20,1 | 21,8 |
| Cuba | 22,5 | 22,7 |
| Ferreira do Alentejo | 19,5 | 20,5 |
| Mértola | 26,8 | 28,1 |
| Moura | 20,4 | 21,3 |
| Ourique | 24,3 | 26,0 |
| Serpa | 20,4 | 20,8 |
| Vidigueira | 22,2 | 23,9 |

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa 1981, 1991

Idem Quadro Nº 5

Verifica-se ao longo deste espaço de tempo um decréscimo no número de jovens e um aumento no número de idosos, o que faz com que a região do Baixo Alentejo seja uma região duplamente envelhecida.

Quadro Nº 12 - Densidade demográfica dos concelhos da NUTe III
do Baixo Alentejo nos anos 1981, 1991, 1994

| CONCELHOS | Áreas Km ² | 1981 Hab./ Km ² | 1991 Hab./Km ² | 1994 Hab./Km ² |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Aljustrel | 455,655 | 28,2 | 26,3 | 26,0 |
| Almodovar | 755,875 | 13,7 | 11,9 | 11,5 |
| Alvito | 260,933 | 11,4 | 10,2 | 9,3 |
| Barrancos | 168,432 | 12,8 | 12,2 | 11,6 |
| Beja | 1 140,207 | 33,5 | 31,4 | 30,0 |
| Castro Verde | 567,305 | 13,2 | 13,7 | 14,0 |
| Cuba | 171,314 | 33,5 | 32,1 | 31,1 |
| Ferreira do Alentejo | 648,451 | 17,3 | 15,5 | 15,0 |
| Mértola | 1 279,402 | 9,1 | 7,7 | 7,3 |
| Moura | 957,730 | 20,6 | 18,3 | 17,6 |
| Ourique | 660,145 | 12,1 | 10,0 | 9,3 |
| Serpa | 1 103,740 | 18,8 | 16,2 | 15,5 |
| Vidigueira | 314,199 | 23,6 | 20,1 | 19,2 |
| Região do Baixo Alentejo | 8 483,388 | 18,7 | 16,8 | 16,2 |

Fonte: INE - XII Recenseamento Geral da População Portuguesa 1981
INE - XIII Recenseamento Geral da População Portuguesa 1991
INE - Estatísticas Demográficas 1995
PIDD BEJA, 1ª fase, Cap. II - Ass. Municípios Dist. Beja, 1991

A Sub-Região do Baixo Alentejo distribui-se por uma área de 8483,388 Km² com uma densidade demográfica que tem vindo a decrescer (18,7h/Km² em 1981 para 16,8h/Km² em 1991).

2.2 - Caracterização Física e Demográfica do Concelho de Beja

BEJA E O SEU CONCELHO Situação Geográfica



Foto nº 1

Eis a vista panorâmica da cidade de Beja localizada no co Alentejo, sede de concelho e capital do distrito do mesmo nome, ocup suas quatro freguesias toda a superfície de um cerro “grosseiramente o eixo se orienta mais ou menos de Norte a Sul.

A cidade de Beja está situada a $38^{\circ} 2'$ de latitude Norte e a $7^{\circ} 53'$ de longitude Oeste da estrada de Beja - Ferreira do Alentejo no sentido Este-Oeste.

A zona Sul do concelho é bastante dobrada com declives, numerosas linhas de água profundas, mas as altitudes não ultrapassam os 200 metros.

Hidrografia

Devido à sua topografia o concelho de Beja é muito pobre em águas correntes. Além do Guadiana que limita o concelho a nascente, apenas merecem referência as ribeiras de Terjes e Cobres a Sul, a de Cardeira que de Beja se dirige a Quintos e aí desagua no Guadiana e a Odearça que vinda do concelho de Cuba passa junto a S. Matias e entronca com o Guadiana.

A diversidade geológica do concelho permite supor a existência de várias nascentes dispersas pela região. Contudo só o Guadiana tem curso permanente, todos os restantes secam durante o Verão.

Geomorfologia

Num morro residual de gabro com 277 metros de altura está situada a cidade de Beja, podendo considerar-se este lugar como centro da peneplanície. “A peneplanície corta indiferentemente nivelando as faixas de materiais muito diferentes: xistos metamórficos, argilas, grauvaque, porfíria, granito e alguns mármore, perto de S. Brissos” (C.M.B. 1987). Beja é considerada uma zona sísmica, por estar localizada numa zona de intensidade sísmica, que se encontra na proximidade do epicentro de um tremor de terra.

Geologia

A área do concelho de Beja insere-se no maciço antigo e é fundamentalmente constituída por: rochas eruptivas (porfirios, dioritos, gabros, granitos, etc.), sendo a sua ocorrência predominante no sentido Norte do concelho.

Clima

O clima da região caracteriza-se por um Verão muito quente e seco e Inverno muito frio. No período de Junho a Setembro raramente ocorre precipitação e a temperatura por vezes ultrapassa 40^o em Julho e Agosto.

Entre fins de Setembro a Março ocorrem períodos chuvosos.

Nos meses de Dezembro, Janeiro e Fevereiro, as temperaturas podem descer até 5^o ou 6^o negativos.

A nível administrativo, como atrás referimos, Beja é a capital do mais extenso distrito em que se divide o País. Compõe-se este distrito com 14 concelhos: Aljustrel, Almodovar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Odemira, Ourique, Serpa e Vidigueira.

O concelho de Beja é constituído por 18 freguesias, sendo 4 urbanas e 14 rurais. As urbanas são: Santa Maria da Feira, Santiago Maior e São João Baptista. As freguesias rurais são: Albernoa, Baleizão, Beringel, Cabeça Gorda, Mombeja, Nossa Senhora das Neves, salvada, Santa Clara de Louredo, Santa Vitória, S. Brissos, S. Matias, Trindade e Trigaches.

2.3 - Caracterização Demográfica do Concelho de Beja

Pertence o concelho de Beja ao Baixo Alentejo, uma das quatro regiões da NUTe II do Alentejo.

Segundo os Censos de 1991, a população residente no concelho de Beja era de 35 827 habitantes.

Um povoamento concentrado em núcleos normalmente grandes, caracterizam o concelho de Beja. Apenas em torno da cidade de Beja e na freguesia de N^a. Sr.^a das Neves, surge um povoamento disperso.

Em relação ao total do concelho, a população da cidade de Beja tem vindo a crescer gradualmente desde 1940 (29%), atingindo hoje cerca de 62% da população do concelho e contribuindo com 22 061 habitantes.

O crescimento dos lugares e sedes de freguesia envolventes (N^a. Sr.^a das Neves e St^a Clara de Louredo) deve-se à contribuição da cidade, sendo a densidade populacional do concelho de 33,5 habitantes por Km².

O concelho de Beja possui uma grande diferenciação demográfica que atinge uma densidade média nas 4 freguesias urbanas de cerca de 305 habitantes por Km², enquanto que no conjunto das restantes freguesias esses valores são de apenas 12,8 habitantes por Km².

Quadro Nº 13 - Evolução da população do Concelho de Beja de 1900 a 1991

| | 1900 | 1911 | 1920 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1981 | 1991 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Albernoa | 1195 | 1533 | 1595 | 2101 | 3525 | 2267 | 1879 | 1331 | 1105 | 953 |
| Baleizão ** | 2463 | 2896 | 2628 | 3200 | 2736 | 3028 | 3083 | 1869 | 1564 | 1236 |
| Beringel | 2478 | 2772 | 2995 | 3336 | 3744 | 3374 | 3554 | 2774 | 2763 | 1729 |
| Cabeça Gorda *** | - | 2355 | 2358 | 2510 | 2638 | 2761 | 2509 | 1958 | 1829 | 1621 |
| Mombeja | 689 | 792 | 820 | 855 | 999 | 1065 | 1002 | 775 | 554 | 510 |
| Nª Sª das Neves | 1312 | 1638 | 1376 | 1835 | 2261 | 2397 | 2666 | 2280 | 2486 | 2147 |
| Quintos | 861 | 1040 | 1189 | 1317 | 1674 | 1535 | 1516 | 1002 | 641 | 470 |
| Salvada | 3559 | 2050 | 2255 | 2282 | 2710 | 2702 | 2510 | 1590 | 1510 | 1410 |
| Salvador (u) | 1345 | 2477 | 2895 | 3471 | 3941 | 4438 | 5189 | 4932 | 5300 | 5412 |
| Stª Clara Louredo | 800 | 1038 | 916 | 1125 | 1216 | 1165 | 1189 | 1023 | 931 | 884 |
| Stª Maria Feira (u) | 1999 | 2291 | 2301 | 2791 | 3463 | 3418 | 3975 | 3947 | 4137 | 3544 |
| Santa Vitória | 1108 | 1545 | 1794 | 2931 | 2396 | 2383 | 2240 | 1495 | 1092 | 817 |
| Santiago Maior (u) | 2470 | 2463 | 2818 | 3741 | 3637 | 5438 | 5251 | 5551 | 7153 | 7331 |
| S. Brissos **** | 397 | - | - | - | 424 | 437 | 374 | 234 | 160 | 136 |
| S. João Batista (u) | 2425 | 2799 | 2501 | 3094 | 3104 | 3579 | 3625 | 3934 | 5553 | 5774 |
| S. Matias | 849 | 1302 | 1205 | 1232 | 1275 | 1272 | 1299 | 976 | 852 | 753 |
| Trindade | 832 | 1067 | 1164 | 1315 | 2370 | 1324 | 1258 | 713 | 566 | 438 |
| Trigaches * | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 662 |

* Freguesia nova desde 1981

** Nos anos de 1890 a 1930 incluía a população da freguesia de S. Pedro de Pomares. Em 1938 esta freguesia voltou a ter autonomia mas foi extinta de novo em 1953 e incluída na freguesia de Baleizão.

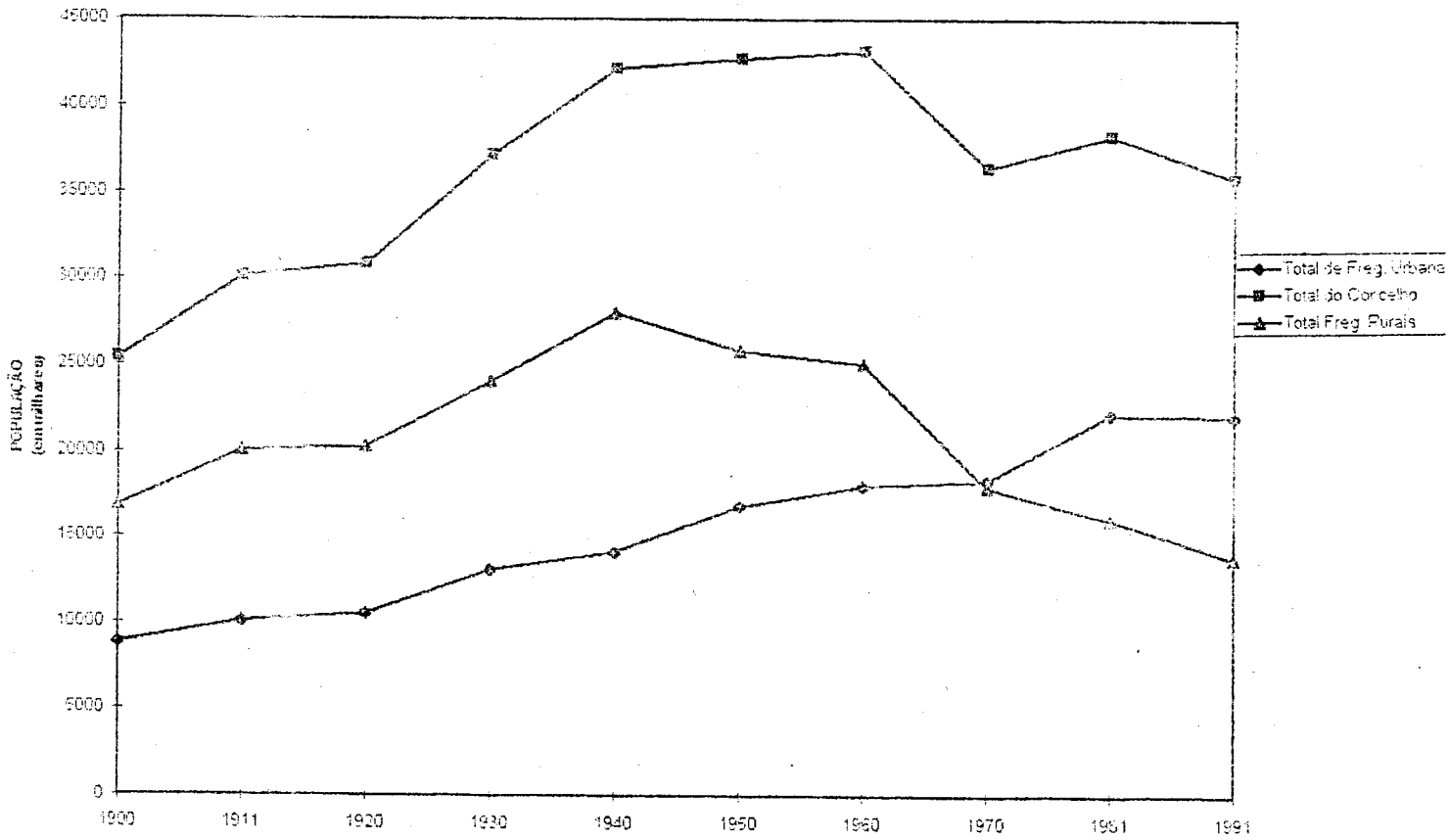
*** Criada com lugares da freguesia da Salvada entre 1900 e 1911

**** Nos anos de 1911 a 1930 fazia parte da freguesia de S. Matias. Em 1936 passou de novo a constituir freguesia autónoma.

Fonte: INE - XIII Recenseamento Geral da População Portuguesa, 1991

C.M.B.(1987)

Gráfico N° 1- CONCELHO DE BEJA-(Evolução da População por Freguesia-1900-1991)



Quadro Nº 14 - Crescimento anual médio no Concelho de Beja,
por freguesia entre 1981-1991

| Freguesias | Crescimento anual médio |
|----------------------|-------------------------|
| Albernoa | - 1,47 |
| Baleizão | - 2,11 |
| Beringel | - 4,58 |
| Cabeça Gorda | - 1,20 |
| Mombeja | - 0,82 |
| Nª Sª das Neves | - 1,46 |
| Quintos | - 3,06 |
| Salvada | - 0,68 |
| Salvador | + 2,09 |
| Stª Clara do Louredo | - 5,17 |
| Stª Maria da Feira | - 1,65 |
| Santa Vitória | - 2,86 |
| Santiago Maior | + 2,46 |
| São Brissos | - 1,61 |
| S. João Baptista | + 0,39 |
| São Matias | - 1,23 |
| Trindade | - 2,53 |
| Trigaches | a) |

a) Freguesia criada depois de 1981

Fonte: INE - XII e XIII Recenseamento Geral da População 1981 e 1991

Da análise dos Quadros Nºs 13, 14, 15 e 16, podemos concluir que apenas em três das quatro freguesias urbanas se verificou na década de 1980-1990, um crescimento anual médio positivo. Contudo, o concelho mantém a taxa de crescimento total média negativa (-0,65), assim como a taxa de crescimento natural (-3,9).

Quadro Nº 15 - Dinâmica natural da população do concelho de Beja

| | 1960 | 1970 | 1981 | 1991 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Natalidade | 19,5 | 15,3 | 16,0 | 10,0 |
| Mortalidade | 10,8 | 12,2 | 10,3 | 13,9 |
| Saldo Fisiológico | 8,7 | 3,1 | 5,7 | -3,9 |

Fonte: PDM - 1984

INE - XIII Recenseamento da População Portuguesa - 1981 e 1991

Segundo os Censos de 1991, a taxa de natalidade decresceu nesta última década, enquanto que a mortalidade subiu; passou de 10,3 em 1981 para 13,9 em 1991, donde o saldo fisiológico é negativo, o que não se verificava neste concelho há várias décadas.

Quadro Nº 16 - Envelhecimento na base e no topo nas
freguesias do concelho de Beja em 1991

| FREGUESIAS DO CONCELHO DE BEJA | 1 9 9 1 | |
|-----------------------------------|----------------|------------------|
| | - 15 anos % | 65 e + anos % |
| Albernoa | 14,7 | 28,8 |
| Baleizão | 17,2 | 21,3 |
| Beringel | 15,4 | 23,5 |
| Cabeça Gorda | 16,2 | 24,5 |
| Mombeja | 14,1 | 22,9 |
| Nª Sª das Neves | 18,4 | 14,5 |
| Quintos | 15,3 | 20,9 |
| Salvada | 17,9 | 21,5 |
| Salvador | 19,4 | 13,6 |
| Stª Clara de Louredo | 16,1 | 22,7 |
| Stª Maria da Feira | 20,2 | 17,7 |
| Santa Vitória | 14,6 | 12,9 |
| Santiago Maior | 20,2 | 13,2 |
| S. Brissos | 21,3 | 24,2 |
| S. João Baptista | 19,1 | 13,5 |
| S. Matias | 17,0 | 21,4 |
| Trindade | 16,9 | 27,4 |
| Trigaches | 14,7 | 23,4 |
| Concelho de Beja | 18,5 | 17,3 |

Fonte: - INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa - 1981
e 1991

Quadro Nº 17 - Evolução da estrutura etária da População do Concelho de Beja

| Grupos etários | ANOS | | | |
|--------------------|------|------|------|------|
| | 1960 | 1970 | 1981 | 1991 |
| Dos 0 aos 19 anos | 33,4 | 31,6 | 30,1 | 26,1 |
| Dos 20 aos 59 anos | 55,1 | 50,9 | 50,5 | 50,3 |
| 60 e + anos | 11,5 | 17,5 | 19,4 | 23,6 |

Fonte: - CMB - 1978

- INE - XII e XIII Recenseamento da População Portuguesa - 1981, 1991

O duplo envelhecimento e a não substituição de gerações são duas características apresentadas pela população do concelho de Beja, tal como acontece em toda a Região Alentejo.

2.4 - Equipamentos Colectivos para Idosos no Concelho de Beja

“Um Sepulcro de Planta é o berço
o de outra Planta”

(Guerra Junqueiro)

No que se refere a Equipamentos Colectivos para Idosos, o Concelho de Beja conta actualmente com:

- 9 Lares de 3ª Idade e 2 casas de repouso que acolhem 647 idosos; 4 Centros de Apoio Domiciliário que contempla cerca de 127 idosos e dois Centros de Dia, que embora tenham capacidade para 55 pessoas, a frequência é bastante baixa.

Segundo dados do CRSS e consulta feita às instituições, na região do Baixo Alentejo existem 31 Lares para Idosos e são ocupados por cerca de 1900 utentes.

Quadro Nº 18 - Equipamentos colectivos para Idosos no Concelho de Beja
(por freguesias) e Nº de Idosos institucionalizados

| Freguesias | Denominação | Valências | Ocupação | Tutelas |
|----------------------|--|-------------------------------|----------|--|
| Albernoa | Centro Social e Paroquial Nª Srª da Luz | Lar | 86 | MSSS |
| Stª Clara do Louredo | Lar da Sagrada Família | Lar | 73 | MSSS |
| | Lar de Stº António | Lar | 68 | MSSS |
| Stª Maria da Feira | Mansão de S. José | Lar/Apoio Domiciliário | 108 / 30 | MSSS |
| | Cruz Verm. Portuguesa | Lar | 32 | M.Defesa |
| | Gerijovem | Apoio Domiciliário | 30 | Particular |
| | Centro de Apoio à Terceira Idade | Lar | 90 | MSSS Est. Integrado no CRSSASS Beja |
| S. João Baptista | Lar e Centro de Dia Fundação Nobre Freire | Lar | 60 | MSSS |
| | | Centro de Dia | 40 | MSSS |
| | | Apoio Domic. | 70 | MSSS |
| Salvador | Centro Paroquial e Social do Salvador | Lar | 81 | MSSS |
| | Casa de Repouso de Beja | Lar | 11 | Particular |
| | Casa de Repouso Quinta do Charro | Lar | 18 | Particular |
| Salvada | Centro Social e Cultural da Imaculada Conceição de Salvada | Centro de Dia Apoio Domic. | 15 10 | MSSS |
| C. Gorda | Lar de Sto. António | Lar | 30 | Particular |

Fonte: Pesquisa feitas nas Instituições

Centro Regional da Segurança Social

CONCLUSÃO

Concluimos que o envelhecimento da população não é só o aumento da proporção de pessoas idosas na população, mas também a diminuição de jovens, e a estagnação das migrações.

O envelhecimento não é um fenómeno universal, visto atingir com maior intensidade as regiões mais desenvolvidas do mundo, nomeadamente a Europa.

Verificamos em Portugal, fortes assimetrias a nível das populações, tanto no que se refere ao crescimento total médio, como ao envelhecimento da população, sendo a região Alentejo a que apresenta maiores níveis de envelhecimento, em especial as Sub-Regiões do Alto e Baixo Alentejo.

No que respeita ao concelho de Beja verifica-se também, um crescimento total anual médio negativo; um crescimento natural também negativo; uma diminuição progressiva, no grupo etário dos 0 aos 19 anos e um crescimento no grupo etário dos 60 e mais anos.

A nível de equipamentos sociais para a terceira idade, dado o elevado número de pessoas em lista de espera, os equipamentos existentes, não satisfazem as necessidades da população do concelho de Beja.

É de salientar que os Lares de Idosos do Concelho de Beja estão totalmente ocupados.

Existem enormes listas de espera, cujos idosos aguardam um lugar, onde possam passar o resto dos seus dias.

3 - SISTEMA DE PROTECÇÃO SOCIAL

Introdução

“ A idade dourada só surge no homem quando este já se esqueceu do que é o ouro”

(G.K. Cherterton)

A existência de pessoas idosas na sociedade implica uma política especial específica dirigida a este grupo de indivíduos. A reforma implica uma mudança radical na vida dos indivíduos, especialmente no mundo ocidental, onde se valoriza de forma relevante o trabalho e estritamente relacionado com este, a questão do estatuto do indivíduo. Por conseguinte, a reforma, especialmente para quadros técnicos qualificados, apresenta-se como uma “morte social”. Exige uma nova forma de vida, desejada, escolhida ou imposta, significa o fim da actividade de trabalho e uma revolução de hábitos.

O homem sempre se encontrou ameaçado de vários riscos, quer naturais como a velhice, doença ou morte, quer por aqueles resultantes da sua actividade de trabalho, como invalidez, desemprego, acidentes de trabalho, reforma, etc..E sempre se mostrou incapaz de reparar os efeitos desse riscos sozinho.

Os homens primitivos quando tinham problemas comuns, uniam-se em busca de apoio e defesa contra o mundo circundante. Nasceu, assim, a ajuda ao Outro - a solidariedade. “Os homens são solidários, porque é densa a teia de relações que os liga. a solidariedade em acto é afinal, a concretização da sociabilidade humana nos diferentes campos de actividade - familiar, educativo, económico, político, religioso, etc.”(Silva,1993) Depois, com o estabelecimento

de normas morais e religiosas encontramos as primeiras e rudimentares formas de assistência.

3.1 - Evolução das Políticas da Terceira Idade em Portugal

Perspectiva histórica da assistência em Portugal

O sentimento do dever moral da solidariedade humana no quadro de objectivos ligados à mobilização e organização de recursos materiais e à realização de esforços tendentes a prover em termos ocasionais ou com carácter de regularidade às situações de falta ou insuficiência de meios dos indivíduos e das famílias e em geral às situações determinadas pelas necessidades e disfunções sociais mais coerentes, mergulha em sólidas raízes na consciência individual e colectiva dos portugueses.

Um breve relance à evolução histórica da protecção social em Portugal deixa claro que os esforços tendentes a dar expressão organizada àquele dever de solidariedade remontam à fundação da nacionalidade nos começos do século XII.

Com efeito a par da persistência dos simples impulsos de beneficiência individual traduzidos em actos isolados e acidentais de mero “auxílio aos pobres” foram multiplicando até aos finais do século XV sob inspiração dos valores subjacentes aos “espírito de caridade cristã” as instituições de protecção social destinadas a remediar palativamente situações de carência económica, mas também a acolher órfãos, viúvas, doentes os inválidos, actuando com carácter de continuidade.

Deste modo do séc. XII ao séc. XV por iniciativa de membros da nobreza próspera ou de clérigos, de ordens religiosas ou militares, de confrarias e de corporações de mesteres, foram surgindo por todo o país hospitais, hospícios, gafarias e albergarias.

Na Idade Média a protecção social era mínima, era desenvolvida pelas corporações profissionais e pela igreja. O apoio aos mais carênciados baseava-se na esmola e na existência de estabelecimentos de assistência, fruto do espírito de caridade existente na época. Esta acção assistência era precária e, com os descobrimentos, tornou-se ainda mais deficitária dado que foram muitos os que abandonaram as terras o comércio e até a família para partirem à procura de fortuna.

Coube à Rainha D. Leonor o mérito da primeira grande reforma de assistência social operada em Portugal nos finais do século XV. Depois de ter fundado o primeiro hospital termal, irá afirmar-se como a grande obreira de instituição das Irmandades da Misericórdia a primeira das quais foi criada em 1498 em Lisboa.

Com a reforma iniciada por D. Leonor dá-se início a um notável período de expansão das instituições particulares de assistência social em que participou a acção destas instituições genuinamente portuguesas que foram as Misericórdias.

Estas continuaram a expandir-se geograficamente ao longo do século XVII e prosseguiram no alargamento das suas funções e foram incorporando hospitais locais além de velhas Instituições de Assistência.

Se bem que contando com apoios directos ou indirectos dos monarcas, a assistência social em Portugal, até ao séc. XIX apenas pode contar com as iniciativas particulares das Misericórdias e outras instituições de protecção social de forte inspiração religiosa.

Assiste-se em 1835 à Criação do Conselho Geral de beneficência e em 1836 à criação de vários estabelecimentos públicos de assistência social “asilos de infância, asilos de mendicidade” quer nos Centros populacionais mais importantes quer em pequenas cidades e vilas de província.

A passagem da economia agrária à industrial implicou um alargamento de riscos sociais resultantes do aumento populacional e dos acidentes de trabalho. Nos fins do sec. XIX em Portugal, à semelhança do que acontecia nos outros países, surgiram as Mutualidades que visavam fundamentalmente cobrir os riscos de doença e da morte. As associações de socorro mútuos resultaram da associação voluntária de pessoas que se organizaram com vista à cobertura de riscos naturais, designadamente riscos de doença velhice e morte. Devido, entre outros factores, à fraca aderência das populações, este sistema faliu.

Houve então a necessidade de criar e adoptar medidas mais enérgicas de protecção social -desenvolveram-se seguros sociais obrigatórios que eram participados por operários e por entidades patronais . as primeiras leis que consagram o seguro social obrigatório datam de 10 de Maio de 1919, e os principais seguros destinavam-se aos riscos de doença, acidentes de trabalho, invalidez e velhice. Estas primeiras leis relativas ao seguro social obrigatório fracassaram e, só em 1935 voltam a ser retomadas com a lei nº 1884 que criou em Portugal um sistema de previdência social.”(Jorge, 1993).

A Lei nº1884 previa quatro tipos de organismos que deveriam cobrir toda a população trabalhadora:

-Primeira categoria:

-Caixas Sindicais de Previdência (deviam cobrir todos os trabalhadores por conta de outrém do comércio, indústria e serviços);

-Casas do Povo (abrangiam os trabalhadores rurais e assalariados);

-Casas de Pescadores (para pescadores)

- Segunda categoria

-Caixas de Reforma ou Previdência (abrangiam os trabalhadores independentes, obrigatoriamente)

- Terceira categoria

-Associação de Socorros Mútuos (associação de inscrição facultativa).

- Quarta categoria

-Instituições de Previdência (funcionalismo público)

As eventualidades cobertas pelo regime da lei nº 1884 foram a doença , a invalidez, a velhice e a morte. Em 1942 criou-se também o abono de família. este regime nunca chegou a vigorar inteiramente, apesar de se ter avançado com a criação de múltiplas instituições de previdência para cobrir a população.

Em 1962, com a reforma da Previdência Social , o sistema de financiamento foi alterado, permitindo, desta forma, melhorar as prestações e a protecção social. Alarga-se aos familiares dos beneficiários a acção médico-social, introduz-se o seguro, maternidade e alarga-se o âmbito do regime de abono de família.

A protecção social, que se foi implantando com base num regime de seguros obrigatórios, não se pode considerar um sistema articulado e coerente antes um conjunto de regimes individuais que se vão justapondo. No entanto, caminhava-se para a integração dos regimes da Previdência e Assistência.

Contudo até finais dos anos 60, a resposta a qualquer problema relacionado com a Terceira Idade, situava-se ao nível de internato. Isto quer se tratasse de um problema social (asilos e albergues) ou de um problema de saúde (Hospitais). Estas instituições acolhiam indiscriminadamente os idosos e miseráveis como única forma de resposta à mendicidade, a ociosidade, ao isolamento e à solidão.

Progressivamente, a prevenção vai saindo do domínio da acção social para o domínio mais vasto da educação sanitária.

No entanto esta concepção de saúde que se limitava apenas ao tratamento, evoluiu, passando a justificar medidas preventivas tendentes a melhorar a qualidade de vida dos idosos. era necessário promover um conjunto de acções de base para a política da Terceira Idade. Constatava-se que previdência e assistência existentes, constituíam respostas insuficientes e que os recursos eram escassos.

A assistência social, tinha um carácter caritativo e largas faixas da população estavam, pura e simplesmente excluídas de qualquer protecção social.

A partir de 1974, a protecção social inicia uma nova fase. A Segurança Social passa a ser consagrada em termos legislativos, primeiro como objectivo social, através do Decreto-Lei nº203/74 de 15 de Maio (Substituição progressiva dos sistemas de previdência e assistência por um sistema integrado de segurança (alínea h)).

A Constituição da República Portuguesa no seu artigo 63º, afirma que “todos têm direito à segurança social” e no artigo 72º explica o seguinte no que respeita à Terceira Idade:

- “As pessoas Idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.”

- “A política da Terceira Idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.”

Logo, a Constituição da República Portuguesa, como lei suprema obriga, o Estado Português a desenvolver uma política de velhice, no sentido de garantir os

direitos económicos e sociais, da pessoa idosa, procurando contrariar os fenómenos de desvalorização deste grupo de risco que são os idosos.

O sistema actual de Segurança Social Português baseia-se na Constituição da República Portuguesa, e tem as suas bases definidas na lei 28/84 de 14 de Agosto.

A Segurança Social visa assegurar a “Protecção Social” dos indivíduos através dos Regimes de Segurança Social e de programas de Acção Social.

No que se refere aos Regimes de Reforma, existe no momento actual em Portugal, uma cobertura universal assegurada por dois tipos de Regimes- Regime Contributivo e Regime Não Contributivo:

- O Regime Contributivo da Segurança Social, que tem como Objectivo Fundamental, garantir a protecção social às pessoas ligadas ao mundo do trabalho.

-O Regime Não Contributivo, destina-se a garantir a protecção em situações de carência não coberta pelo Regime Contributivo, o seu financiamento é feito integralmente por transferência do Estado.

Com vista a colmatar as lacunas dos Regimes de Segurança Social existe a “Acção Social” que tem como objectivo prevenir e reparar situações de carencia (...) e Idosos.

Também se enquadram na Segurança Social as medidas de Política Social relativas aos equipamentos e serviços na área da população idosa.

Assim a segurança Social, no âmbito do apoio à 3ª Idade, dispõe de serviços de equipamentos sociais que têm como objectivos principais:

- contribuir para o bem estar do idoso;
- evitar o seu isolamento, etc..

Estes equipamentos sociais, tal como atrás referimos, são os seguintes:

- Acolhimento Familiar
- Centro de Dia
- Lares
- Centros de Convívio
- Apoio Domiciliário
- Ajuda da Vizinhança

Destinam-se estes equipamentos a pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com as possibilidades dos serviços e instituições e consoante as situações de necessidade social ou sócio-económicas dos idosos. Estes equipamentos podem ser oficiais (da total responsabilidade da Segurança Social) ou particulares (IPSS), apoiadas pela Segurança Social através de acordos de cooperação.

Os idosos beneficiam ainda de outras medidas, não directamente dependentes da Segurança Social, circunscritas a outros sectores como à saúde, habitação, transportes, cultura e lazer.

No cumprimento do dever de garantir os direitos das pessoas idosas, e nos termos da alínea a) do artigo nº 202 da Constituição da república Portuguesa, o Conselho de Ministros cria - na sua resolução nº 15/88 de 88-04-23, a “Comissão nacional para a Política da Terceira Idade” - CNAPTI, constituída por peritos técnicos especialistas das questões do envelhecimento em representação dos seguintes departamentos governamentais. Comunicação Social; Cultura; Justiça; Planeamento e Administração do Território; Educação, Obras Públicas; Transporte; Saúde; emprego e Formação Profissional; Segurança Social e Comunidades Portuguesas.

No fundo a CNAPTI tem entre as suas atribuições fundamentais: incentivar e promover o estudo global da problemática do envelhecimento da população Portuguesa; elaborar um relatório de análise prospectiva das questões relativas ao

envelhecimento da população...; definir e propor medidas de política social articuladas e adequadas à resolução dos problemas dos idosos; instigar o apoio e a colaboração dos serviços do Estado, das autarquias locais, das instituições de solidariedade social, das organizações não governamentais e de outras entidades, tendo em vista a adopção de medidas que garantam a melhor inserção social das pessoas idosas; definir e propor acções de informação da população em geral sobre a problemática do envelhecimento, de forma a promover atitudes preventivas e a contribuir para a solidariedade intergerações.

Assim, a CNAPTI tem como objectivo principal, dinamizar, promover e coordenar o estudo e a elaboração de propostas conducentes à definição de uma “Política Social Global” coerente e adequada às necessidades das pessoas idosas, o prosseguimento dos seus objectivos apoia todas as iniciativas que visam minorar os problemas das pessoas idosas.

No entanto, e apesar de serem em número crescente as medidas de política social especialmente vocacionadas para os idosos, estão, essas medidas muito aquém do necessário e desejado. A Comissão Nacional Justiça e Paz alerta...”Não dispondo de outras fontes de rendimento, os idosos, que vivam apenas destas pensões (e serão a maioria), vão engrossar a fileira dos empobrecidos, já que aqueles valores ficam aquém dos limiares da pobreza.”(Comissão Nacional de Justiça e Paz, 1993) e acrescenta ...“ Os cidadãos idosos não carecem apenas de pensões e de reformas mais actualizadas, precisam também de melhores e mais adequados serviços.”(Comissão nacional de Justiça e Paz) Relativamente aos apoios que os idosos recebem (note-se que são dados de 1992/93) esta comissão constata o seguinte...”Estima-se que a cobertura total em lares fica pelos 1,8% da população de 65 e mais anos, quando deveria atingir pelo menos os 4% segundo o parecer dos técnicos do sector. Nos

demais equipamentos, também é notória a desproporção entre o que existe e o desejável. assim, no que se refere aos serviços domiciliários, a uma cobertura estimada em menos de 8% deveria corresponder 30%. Relativamente a centros de convívio e dia, a desproporção pode ilustrar-se com taxas de cobertura efectiva de respectivamente, 7% e 20%, sendo desejável de 20% e 30%, respectivamente para centros de convívio e centros-dia.”(Comissão Nacional Justiça e Paz, 1993)

Uma outra forma de resposta e apoio aos problemas dos idosos são os serviços prestados pelas Instituições Particulares de Solidariedade social (I.P.S.S.). no disposto do nº 3 do artigo 63º da Constituição Portuguesa estabelece-se a existência de instituições particulares de solidariedade social não lucrativas, sendo regulamentadas e fiscalizadas pelo Estado. Nesse sentido, foi aprovado o Dec.Lei nº 519-62/79 de 29 de Dezembro, em que se estabelece primeiro estatuto das I.P.S.S. sem fins lucrativos. No seu artigo 1º, este estatuto preconiza ”... dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos”...e o objectivo de ...”facultar serviços ou prestações de Segurança Social” (Dec. Lei nº 519-62/79 de 29 de Dezembro de 1979) Como promover a solidariedade social não se restringe a actividades do sector da segurança social, mas também a actividades nos domínios da saúde, da educação, da habitação e outros, tornou--se necessário alargar o conceito legal de I.P.S.S.. Assim surgiu um novo estatuto de forma a dar expressão organizada ao trabalho desenvolvido por estas Instituições Particulares de Solidariedade Social, sendo esse aprovado pelo Dec.Lei nº 119/83. No artigo 1º desse novo estatuto são definidos os seus objectivos a concretizar mediante a concessão de bens e a prestação de serviços, nomeadamente:

- Apoio a crianças e jovens.
- Apoio à família.

- Apoio à integração social e comunitária
- Protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho.
- Protecção e promoção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
- Educação e formação profissional dos cidadãos.
- Resolução dos problemas habitacionais das populações (Dec. Lei nº119/83 de 25 de Fevereiro de 1983).

As I.P.S.S. são hoje, no nosso país, uma realidade em multiplicação constante. se por um lado são formas de organização social da sociedade civil voluntariosa, por outro lado, acabam por ser também “braços estatais” de solidariedade social uma vez que as I.P.S.S. recebem subsídios mensais provenientes do orçamento da Segurança Social. Segundo dados recolhidos na Assembleia Geral da U.I.P.S.S. (União das Instituições Particulares de Solidariedade Social) em Novembro de 1994, as I.P.S.S. eram em 1993, cerca de 2.000 espalhadas por todo o país, tendo admitido, nesse ano, 2.360 trabalhadores, possuíam nas suas estruturas cerca de 35.000 trabalhadores.

Como já referimos algumas das instituições onde desenvolvemos o nosso trabalho são I.P.S.S. que têm por objectivo promover a solidariedade social junto de grupos conceptualmente determinados e que sofrem de exclusão social, pondo especial ênfase no grupo dos idosos.

“Sempre, ao longo de toda a história da humanidade, existiu gente desamparada. Sempre ... existiram pobres e ricos, sãos e enfermos, amparados e desamparados ... e sempre a organização social imperante criou modos de atender de alguma maneira essas situações de necessidade, ou seja, sempre criou formas de acção social”. (Barriex, 1995).

Também as Nações Unidas na sua 45ª Assembleia Geral, no mesmo espírito de solidariedade, defende a necessidade de uma Declaração dos Direitos dos Idosos, que a nossa sociedade industrializada, é discriminado, ignorado e rejeitado.

Foi então criado o “Guia do Idoso”, no sentido de conceder informações acerca dos direitos e benefícios atribuídos aos idosos.

Assim o guia pretende:

- informar acerca de todos os direitos e benefícios concedidos aos idosos;
- ajudar os idosos a identificar a forma de exercer os seus direitos;
- orientar os idosos para os serviços que mais se adequam aos seus problemas;
- orientar os idosos para os serviços que os podem ajudar e dar informações mais eficazes.

O “Guia do Idoso” abrange sectores como a segurança social, habitação, saúde, transportes, cultura e lazer, telefones, etc.

CONCLUSÃO

As mutações políticas verificadas em Portugal nas ultima três décadas contribuíram, a nosso ver, para a melhoria das condições de vida das populações.

Referimos: A Constituição da Republica Portuguesa consagra no seu Artº 12º os direitos da pessoa idosa; Artº 63º o direito à Segurança Social; Artº 64º o direito à saúde e Artº 46º à liberdade de associação. Criam-se assim uma espécie de mecanismos que permitem à população idosa meios que propiciam melhores condições de vida, consubstanciados no alargamento dos benefícios até então com reduzida expressão. Não é de menor importância a evolução que os recursos económicos dos idosos têm sofrido nos últimos anos: alargamento dos regimes de pensão aos trabalhadores rurais desde 1971, e a criação de pensão social, em 1974, a par do desenvolvimento normal do regime geral de pensões aos restantes trabalhadores. Para o idoso a pensão de reforma, constitui na maioria dos casos, a sua unica fonte de rendimento, sendo certo que quanto mais avançada for a idade mais agrava a dependencia. A Segurança Social no âmbito da 3ª Idade, dispõe de serviços de equipamentos sociais, cujos os objectivos principais são contribuir para o bem estar do idoso e evitar o isolamento.

**4 - ANÁLISE ECOLÓGICA DOS EQUIPAMENTOS
COLECTIVOS PARA IDOSOS NA CIDADE DE BEJA**

Introdução

“ Nós damos forma aos nossos edifícios
... depois são eles que nos moldam “
(Winston Churchill)

Devido às alterações que a família sofreu após o período da industrialização, para os idosos da nossa sociedade procuram-se: lares, casas de repouso, colónias para idosos, etc... Estas e outras instituições de acolhimento proliferam por todo o país. Umás de melhor qualidade que outras. Umás com fins lucrativos, outras com comparticipação da segurança social. Contudo, verifica-se que são poucas e as condições insuficientes para responder às necessidades apresentadas pelo idoso.

Segundo a Dr^a Maria Raquel Ribeiro, Presidente da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, “Portugal vive uma psicose de arrumar os idosos em lares, enquanto na Europa a palavra de ordem é a desinstitucionalização, e criam-se serviços de apoio domiciliário”.

Na cidade de Beja, existem diferentes instituições de acolhimento e é sobre estas que recai o objecto do nosso estudo.

Como são os Lares de Beja?

É nosso objectivo caracterizar estas instituições em todos os seus aspectos: económicos, sociais, físicos e ecológicos, por todos apresentarem características diferentes. Pretendemos ainda estabelecer a comparação entre lares da cidade nos seus variados aspectos incluindo a qualidade de vida, tomando como referência o Centro de Apoio à Terceira Idade, (onde a nossa investigação incidiu mais

aprofundadamente dada a total abertura desta instituição no que se refere à colheita de dados).

Tentar sensibilizar as entidades gestoras na utilização dos espaços e na criação de outras valências (apoio domiciliário) que possam retardar a entrada do idoso no lar.

4.1 - Centro de Apoio à Terceira Idade

CATI

Foto Nº 2



4.1 - Centro de Apoio à Terceira Idade

Localização

Largo do Terreirinho
Freguesia de Santa Maria da Feira
7800 Beja

Concelho de Beja
Distrito de Beja

Síntese Histórica

O Centro de Apoio à Terceira Idade de Beja teve a sua origem no Albergue Distrital da Mendicidade, criado pelo Comando da Polícia de Segurança Pública, funcionando nas actuais instalações conjuntamente com a Sub-Delegação do Instituto de Assistência à Família.

Em Fevereiro de 1950, ainda no mesmo edifício, é instalada uma “Casa de Trabalho” para raparigas menores indigentes, sob a responsabilidade do citado Comando. Esta entidade, cria na mesma altura o “Monte Social Alentejano”, na Quinta de Santo António, obra destinada à reeducação de rapazes abandonados.

Em 1976, através do Dec. Lei nº 365/76, de 15 de Maio, todo o património criado pelo Comando da P.S.P. é integrado no Ministério dos Assuntos Sociais - Instituto da Família e Acção Social.

O Albergue Distrital da mendicidade é reconvertido em estabelecimento de assistência a pessoas idosas, dotado de autonomia administrativa, por despacho ministerial de 16 de Maio de 1977.

Por despacho do Secretariado de Estado da Segurança Social, de 1 de Julho de 1977, foi-lhe atribuída a denominação actual CATI (Centro de Apoio à Terceira Idade), funcionando sob a direcção de uma Comissão Instaladora.

É integrado funcionalmente no Centro Regional de Segurança Social de Beja pela portaria nº 334/80, de 18 de Junho. Finalmente, a integração orgânica e funcional verifica-se com a Portaria nº 440/83, de 16 de Abril.

O CATI desenvolvia a sua acção no actual edifício e na Quinta de Santo António, situada a 8 Kms de Beja, acolhendo, na totalidade, 110 utentes de ambos os sexos.

Em 1985, o CRSS (Centro Regional de Segurança Social) de Beja procedeu à venda da Quinta de Santo António ao IEFP (Instituto de Emprego e Formação Profissional), passando o CATI a dispor do actual edifício, albergando, actualmente, 91 utentes de ambos os sexos, 58 homens e 33 mulheres, graças às remodelações efectuadas a partir de 1992.

Por solicitação do Secretário de Estado da Segurança Social, em Março de 1992, foi elaborado um relatório circunstanciando sobre a situação do estabelecimento, o qual visava a construção de um novo edifício com as condições requeridas.

Caracterização do Edifício

Prédio urbano, de construção antiga (finais do século passado), incrustado na cintura de muralhas da cidade - zona histórica -, constituído por quatro zonas distintas, as quais passo a descrever.

Zona A

Unidade de alojamento de utentes dos sexo feminino, salas de convívio, serviços administrativos, sala de trabalho, arrecadações, vestiários, sanitários, lavandaria e rouparia. (Anexo fotos nº 7 a 10).

Caracterização:

26 utentes dispõem, apenas, de uma área de alojamento com 85 m², com algumas deficiências, em termos de equipamento e arejamento.

As instalações sanitárias estão equipadas apenas com banheira, duas retretes e dois lavatórios, ocupando uma área de 10 m².

Os espaços de convívio e refeitório são adequados e devidamente equipados.

Os restantes espaços reúnem condições, embora seja necessário proceder-se à aquisição de equipamentos adequados. Ocupam uma área de 150 m².

Refirimos, por último, que, relativamente às unidades de alojamento das utentes, as condições de habitabilidade só poderão ser alteradas desde que fosse reduzida a taxa de ocupação, o que não se afigura exequível, dado o elevado número de pedidos de internamento, sendo as utentes distribuídas da seguinte forma:

2 quartos com 3 camas

1 quarto com 5 camas

1 quarto com 8 camas

1 quarto com 9 camas

Zona B

Cozinha, armazém, despensa, refeitório, unidades de alojamento de utentes do sexo masculino, salas de convívio, sanitários, enfermaria e barbearia. (Anexo fotos nº 11 a 18).

Caracterização:

A cozinha dispõe de uma área de 30 m². Está minimamente equipada necessitando de obras de conservação no telhado e paredes.

A despensa (armazém) está adequada, em termos espaciais (35 m²), não dispondo de ventilação suficiente porque a estrutura do edifício não permite a abertura de uma janela com maiores dimensões.

A zona de lavagem de louças ocupa uma área de 9 m², necessitando de equipamento adequado.

O refeitório está devidamente equipado, embora com deficiente iluminação natural, ocupando uma área de 124 m², servindo simultaneamente, para a realização de festas de convívio.

As camaratas, dada a sua dimensão, não proporcionam privacidade e conforto aos utentes. Já foram feitas diversas informações propondo alterações. Ocupam uma área de 271 m², incluindo a enfermaria e a barbearia, distribuindo-se da seguinte forma:

1 quarto com 9 camas

2 quartos com 5 camas

2 quartos com 10 camas

1 quarto com 4 camas

1 quarto com 8 camas.

Os sanitários necessitam de remodelações, recentemente propostas. Dispõem de uma área de 43 m², as quais são suficientes.

As salas de convívio encontram-se razoavelmente equipadas satisfazendo as necessidades dos utentes, com uma área de 73 m².

Zona C

Pequenas unidades de alojamento misto, consultório médico, sanitário e sala de trabalho de Ajudantes de Lar e Centro de Dia. (Anexo fotos n° 19).

Caracterização:

Situada no pátio, dispõe de 3 quartos, alojando 8 utentes. Nesta zona situa-se o consultório médico e a sala de trabalho dos Ajudantes de Lar e Centro de Dia, ocupando uma área de 125 m².

Zona D

Pátio, miradouros e arrecadações. (Anexo foto n° 20).

Caracterização:

O pátio e miradouros constituem zonas de lazer, necessitando das beneficiações já propostas (pinturas e arranjo dos muros envolventes). Ocupam uma área de 360 m².

Recursos Humanos

A estrutura interna do C.A.T.I., é organizada e supervisionada pelo director, ao qual compete: orientar e coordenar todas as actividades do estabelecimento; autorizar as requisições de géneros; representar o estabelecimento junto do órgão gestor (serviço sub-regional de Beja); autorizar admissões, saídas e transferências de utentes, zelar pela valorização e actualização profissional do pessoal; garantir a articulação entre os serviços do estabelecimento e outros serviços que prossigam actividades afins, tendo em vista uma política de acção social integrada e coordenar reuniões de trabalho respeitantes à organização dos serviços internos do C.A.T.I.

Nas suas faltas e impedimentos, o director do estabelecimento é substituído pelo funcionário mais categorizado do quadro de pessoal do estabelecimento.

O pessoal para o C.A.T.I. é recrutado e admitido de acordo com as normas legais estabelecidas para a Função Pública.

O número de funcionários, obedece ao número de vagas existentes no quadro de pessoal para esta Instituição.

Actualmente, o quadro de pessoal do C.A.T.I. comporta 23 funcionários, distribuídos nas seguintes categorias:

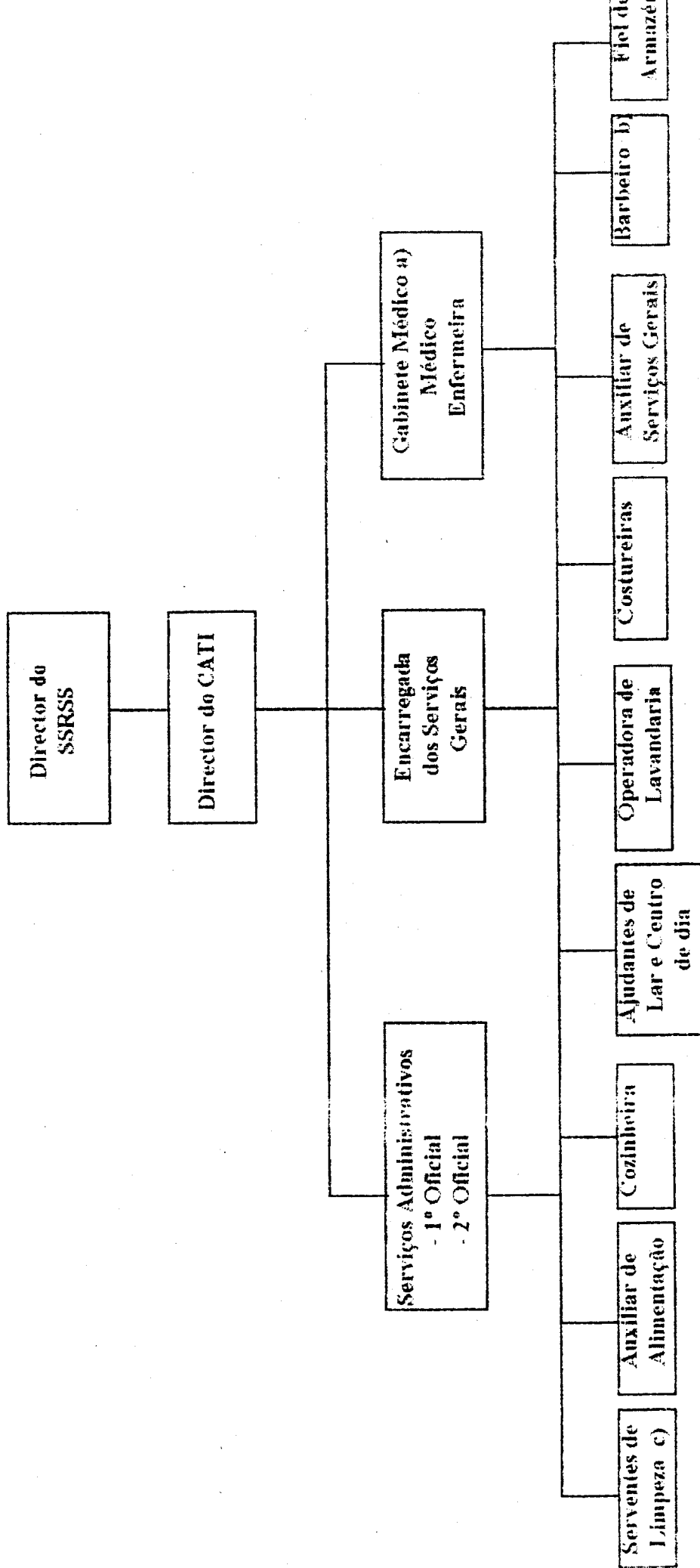
- 1 Director;
- 1 Encarregado de Serviços Gerais;
- 1 Escriturário Dactilógrafo;
- 5 Auxiliares de Alimentação;
- 1 Operário de Lavandaria;
- 2 cozinheiras;
- 2 Costureiras;

- 8 Auxiliares de Lar e Centro de Dia;
- 2 Auxiliares de Serviços Gerais.

O Centro de Apoio à Terceira Idade de Beja, é um equipamento de alojamento colectivo que proporciona serviços permanentes às pessoas idosas, cuja problemática não possa ser tratada através de outros tipos de respostas - Centro de Dia e Apoio Domiciliário, etc.

O C.A.T.I. é o único estabelecimento oficial do Distrito de Beja, na valência de Terceira Idade.

Figura Nº 7



a) Médico e Enfermeira com contrato de Avença

b) Barbeiro no regime de prestação de serviços

c) Serviços prestados por uma empresa com contrato de avença

Objectivos gerais da Instituição

O Centro de Apoio à Terceira Idade de Beja, tem como objectivos; proporcionar habitação de forma a garantir aos idosos uma vida confortável, respeitando, tanto quanto possível, a sua independência e individualidade; assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e contribuir para a estabilidade e retardamento do processo de envelhecimento.

Será também conveniente sublinhar que a generalidade das IPSS's neste concelho, com intervenção na área da pessoa idosa, não se têm mostrado suficientemente receptíveis a dar resposta às situações de maior carência, sendo o CATI a única instituição que, de facto, as tem debelado, o que facilmente pode ser constatado.

Quase semanalmente, esta instituição é pressionada pelo Hospital Distrital de Beja, para dar resposta a situações onde a intervenção daquela unidade de saúde se esgotou, nomeadamente no que respeita a amputados dos membros inferiores, acamados com patologias diversas, com possibilidades de tratamento no domicílio ou em lares, convalescentes no período pós-operatório e outros casos.

Mais referimos que, no conjunto de utentes alguns foram transferidos, para esta Instituição, de unidades psiquiátricas, onde a sua recuperação era impossível, mas que não revelando sinais de agressividade, poderiam ser mantidos em lar, ministrando-lhes a devida medicação. (Fotos nº 21 e 22)

Ressalta, ainda, o facto de, institucionalmente, existir a obrigação de dar resposta a casos de exclusão social, mendicidade, indigência e outros, com os quais permanentemente, esta Instituição se depara.

Significa, portanto, que a área de intervenção não se cinge apenas ao apoio à população idosa, antes porém, abrange um leque bastante diversificado em termos etários e sociais.

Perante este panorama, apesar dos esforços desenvolvidos, tem sido praticamente impossível evitar a institucionalização destes utentes.

Admissão de Utentes - Acolhimento

O processo de admissão dos utentes é da competência do responsável da Instituição, através do contacto directo com o candidato ou família, deslocando-se muitas vezes ao seu local de origem para apurar o grau de necessidade de internamento.

Também esta Instituição tem acolhido vários utentes através de solicitações formuladas pela Divisão de Acção Social, Departamento do Serviço Sub-Regional, com o qual tem existido profícuo relacionamento, sendo resolvidas situações de certa complexidade.

Outro tipo de admissões já foram citadas quando nos referimos à caracterização dos utentes.

Para formalização da admissão, o utente deverá apresentar toda a documentação que o identifique, bem como toda a informação sobre o seu estado de saúde, passada pelo respectivo médico de família. É então elaborada uma ficha com todos os dados sobre a sua situação social.

Quanto à informação clínica, é dirigida para o Gabinete Médico.

No caso de ser portador de roupas para uso pessoal, a mesma é enviada para a rouparia, onde é devidamente identificada e armazenada em local próprio.

No que concerne ao acolhimento, após uma conversa prévia com o responsável da Instituição sobre o modus vivendi da mesma, é acompanhado pelo Ajudante de Lar do respectivo sector, para conhecimento do espaço físico, contactos com outros utentes e pessoal dos diversos serviços. Nesta fase é alvo de especial atenção, com o propósito de atenuar os efeitos causados pela mudança repentina de hábitos e integração súbita numa comunidade muito sui géneris.

Horário de Funcionamento

Levantar - a partir das 8 horas

Pequeno-almoço - 9 horas

Almoço - 12 horas

Lanche - 16 horas

Jantar - 18 horas

Deitar - 20 horas

Visitas - das 15 horas às 17 horas e das 19 horas às 20 horas

Aos Domingos e Feriados não há a visita das 19 horas

Caracterização dos Utentes

No que respeita ao universo dos utentes, verifica-se um elevado grau de dependência, devido a vários factores que, sob o ponto de vista social e económico, condicionam a vida dos idosos, como já referimos.

Os quadros que a seguir apresentamos fornecem indicadores que consubstanciam o que atrás foi dito.

Quadro nº 19

Grupos Etários

| Grupos etários | Homens | Mulheres |
|-----------------------|---------------|-----------------|
| até 40 anos | 4 | 3 |
| 41 - 50 | 4 | 2 |
| 51 -60 | 6 | 4 |
| 61 - 70 | 5 | 2 |
| 71 - 80 | 20 | 6 |
| 81 - 90 | 17 | 8 |
| 91 - + | 2 | 8 |
| Total | 58 | 33 |

Quadro nº 20

Estado Civil e Sexo

| | casados | viúvos | divorciados | solteiros |
|-----------------|----------------|---------------|--------------------|------------------|
| Mulheres | 2 | 15 | 3 | 13 |
| Homens | 5 | 22 | 3 | 28 |

Quadro nº 21
Nível de Instrução dos Utentes

| Grau de Instrução | Nº de Utentes |
|--------------------------|----------------------|
| Analfabetos | 72 |
| Sabem ler | 05 |
| Com a 3ª classe | 08 |
| Com a 4ª classe | 05 |
| 1º Ciclo | 01 |
| TOTAL, | 91 |

Quadro nº 22
Grau de Dependência

| | Homens | Mulheres |
|----------------------------------|---------------|-----------------|
| Cadeira de Rodas | 10 | 04 |
| Meios Auxiliares (marcha) | 13 | 05 |
| Com Medicação Diária | 26 | 29 |
| Fraldas | 11 | 09 |
| Acamados/Dependentes | 15 | 09 |
| Utilização de Algália | 03 | 01 |
| Invisual | 02 | - |
| Invisual a 90% | 06 | 02 |
| Perturbações Psíquicas | 29 | 20 |
| Alcoolismo | 13 | 01 |

Quadro nº 23**Distribuição dos Utentes por Naturalidade**

| Concelho | Total |
|-----------------------------|--------------|
| Aljustrel | 1 |
| Almodôvar | 1 |
| Alvito | 1 |
| Barrancos | 1 |
| Beja | 62 |
| Castro Verde | 1 |
| Cuba | - |
| Ferreira do Alentejo | - |
| Mértola | 5 |
| Moura | 3 |
| Odemira | 5 |
| Ourique | 3 |
| Serpa | 2 |
| Vidigueira | 1 |
| Outros Distritos | 5 |
| Total | 91 |

A Instituição CATI (Centro de Apoio à 3ª Idade), acolhe actualmente 91 utentes de ambos os sexos, 58 do sexo masculino e 33 do sexo feminino, os quais foram objecto de análise focalizando os seguintes aspectos:

No que se refere à idade dos utentes (Quadro nº1) verifica-se grande diversidade, visto que a instituição não acolhe apenas pessoas idosas, mas também pessoas com problemas do foro psicológico e outros. A idade dos utentes varia entre os 25 e os 85 e mais anos, sendo os grupos etários de 71-80 e 81-90 os que apresentam maior e igual percentagem, ambos (28,5%) predominando neste grupo etário o sexo masculino. Verificamos que a maior percentagem da população do CATI tem uma idade muito avançada.

Quanto ao seu estado civil (Quadro nº2) o grupo com mais peso são os viúvos e solteiros do sexo masculino.

Quanto ao nível de instrução (Quadro nº3) não é desprezar este indicador sobre o grupo em referência que, por razões óbvias, conduz a que não procurem outro tipo de soluções para os seus problemas, recorrendo ao que se lhes afigura mais fácil - internamento numa instituição compatível com os seus recursos.

No que se refere ao estado do saúde (Quadro nº4) tivémos em conta o seguinte:

- 53% da população internada sofre de problemas do foro psicológico;
- 62% dos utentes tomam regularmente medicamentos; quanto ao grau de dependência as pessoas que se encontram acamadas abrangem cerca de 26% dos utentes.

É no sexo masculino que se encontram mais pessoas nestas condições.

No que se refere a auxiliares de marcha verifica-se que 15% utilizam cadeira de rodas e 19% outros auxiliares de marcha (andarilhos, tripé e bengala, etc)

Verifica-se ainda uma percentagem significativa de dependentes do alcool (cerca de 15,5% sendo 1% do sexo feminino.

Quanto à sua origem (Quadro nº5) detéctamos que a maior parte da população pertence ao concelho de Beja (cerca de 67%). Contudo pudémo-nos aperceber que a população internada apesar de ser maioritariamente de Beja, poucos recebem visitas familiares.

Problemas da Instituição e dos Idosos em Geral

Concluindo o estudo, e através do conhecimento que obtivemos ao longo do mesmo, foram detectadas as seguintes situações /problema:

- Insuficiência de funcionários (23) para o número em excesso de utentes (91), face à capacidade e condições da Instituição;
- Edifício muito antigo sem condições para o lar de Terceira Idade, uma vez que funciona em rés-do-chão e em 1º andar e com acesso difícil devido à existência de alguns vãos de escada;
- Existem no lar, utentes que não se enquadram na Terceira Idade, porque não foram encontrados outros meios de resposta devido ao facto do seu tratameneto envolver despesas com a saúde superiores às suas disponibilidades económicas;
 - A legislação não se adequa à realidade, necessidades da Instituição e dos utentes (Anexo...).
 - Falta de actividades de ocupação e lazer dos utentes;
 - Falta de formação por parte dos funcionários face à problemática da população idosa;
 - Os utentes recebem poucas visitas dos familiares;
 - Falta de envolvimento das assistentes sociais do Serviço Sub-Regional de Beja na realidade do C.A.T.I. (que conhecem);
 - Falta de equipamento necessário para o bonm funcionamento da Instituição (exempo: electrodomésticos);
 - A sala de convívio dos utentes do sexo feminino funciona simultaneamente como refeitório;

Mansão de São José
Fotos nº3 e 4



Mansão de S.José

Localização

Rua de São Gregório n° 15

7800 Beja

Freguesia de Santa Maria da Feira

Concelho de Beja

Distrito de Beja

Historial da Instituição Mansão de S.José

A implementação da mansão de S. José deve-se a D. Camila Infante Maldonado Pessanha Champalimaud, que deixou parte da sua grande fortuna à misericórdia de Beja, com a finalidade de “constituir” um albergue para acolher as velhinhas impossibilitadas residentes nos concelhos de Beja e Ferreira do Alentejo.

Após a sua morte e com a abertura do testamento, foram conhecidas as suas vontades e as condições impostas à Misericórdia, para que tal benefício lhes fosse concedido: a gerência e a administração do albergue deveria ser entregue a um padre, o qual teria de ser escolhido pelo Reverendíssimo Prelado da Diocese; D. Camila exigia que o único fim a dar à sua casa fosse o de Albergue de S. José, o qual deveria ser constituído no prazo de um ano.

Quase a terminar o prazo, o albergue foi aberto, com seis senhoras que deram entrada a 10 de Agosto de 1923.

Na data de abertura houve uma pequena inauguração, na qual compareceram ilustres membros da sociedade bejense, os quais deram a sua contribuição para o desenvolvimento da obra através de donativos, alguns bem significativos.

Finalmente, em 1934 são constituídos os estatutos, com oito artigos rubricados pelos advogados signatários Abel Andrade e Marcelo Caetano.

Em 1984 houve uma mudança de estatutos, originando a descentralização do poder das mãos do capelão gerente, o Cónego Virgílio Cunha Tribanas, passando este a ser actualmente presidente do conselho administrativo. Da administração também faz parte o conselho fiscal.

Ao longo dos anos esta casa tem vindo a ser aumentada.

Algumas partes da casa foram feitas de raiz e têm sofrido grandes restaurações e mudanças.

Em 1960 apenas existiam 2 dormitórios muito grandes, um dos quais tinha capacidade para 18 camas e, existiam também 4 quartos. Nesta altura chegou-se a albergar 54 utentes, contudo ficavam muito apertadas.

As casas de banho ficavam longe dos quartos, sendo necessário atravessas o refeitório, que ainda hoje é o mesmo. Existiam também 2 quartos no R/C, muito isolados, pois grande parte do R/C estava cedido para o funcionamento da “Sopa dos Pobres”(A sopa dos pobres, tal como o nome indica, constava da distribuição, gratuita

de um prato de sopa a algumas velhinhas muito pobres da cidade de Beja. Hoje, está transformado num serviço de apoio domiciliário (valência da Mansão de São José, embora funcionando noutras instalações, com a colaboração das Caritas).

A Capela ficava no 2º andar, numa sala enorme, juntamente com o escritório e o quarto de visitas. O restante eram os “quartos das irmãs” (Congregação das Oblatas do Divino Coração).

Em 1963 foram feitos de raiz 6 grandes dormitórios com 4 casas de banho; largos corredores; uma Capela grande e uma sacristia com porta para a rua; vários terraços e longas varandas com bonitas vistas. Nesta altura apenas existia uma empregada na cozinha; a lavadeira que ia 1 ou 2 dias por semana; a mulher dos recados que todos os dias de manhã ia ao mercado e amassava-se o pão 2 vezes por semana. O resto do serviço era feito pelas irmãs com a ajuda de algumas utentes.

Com as obras realizadas na Mansão de S. José gastaram-se todas as economias.

A alimentação era pobre: comia-se fruta e carne duas vezes por semana (quinta-feira e Domingo). Há que recordar que nesta altura a casa vivia dos seus próprios rendimentos, principalmente da venda da cortiça e as utentes não pagavam nada.

Todas as utentes usavam roupas iguais, tinham 3 ou 4 “mudas” de roupa: 2 para a semana e uma para os Domingos e festas. Tinham tudo novo, desde o avental, xaile, lenço de cabeça e bata. Para o Domingo tinham 2 lenços: um branco para a missa e um de fantasia para o resto do dia. (Fotos Nº 24, 25 e 26)

Em Abril de 1974, a situação económica da casa era péssima, por isso reduziu-se o numero de utentes: à medida que as utentes faleciam não eram admitidas novas utentes. Perante as dificuldades o numero chegou a 18 utentes.

Em 1978 a casa continuava com muitas dificuldades, sentia-se a falta de tudo desde roupas, louças, etc.

Entretanto começou-se a trabalhar de modo a modificar a situação. Admitiram-se algumas empregadas, de principio uma na cozinha e outra nos serviços de fora.

Começou-se a admitir utentes. Quando solicitavam os serviços informava-se que não havia equipamento, embora houvesse muito espaço. Então as pessoas levavam tudo o que tinham falta, desde a cama, roupas, mesa de cabeceira, roupeiro e até cadeira ou sofá para se sentarem. A partir daí começaram a entrar com a sua pequena reforma. Pediu-se a pensão social para as que estavam já há muito tempo e não tinham nada. Depois com os retroactivos que se recebiam começou-se por comprar colchões, roupas de cama e mesmo roupas para as utentes.

A casa começou a ter outro conforto, aspecto e até maior prestígio, começando a ser muito procurada; foram-se admitindo novas empregadas.

Foi mais ou menos nesta altura que foi feito o acordo com a Segurança Social.

Incentivaram-se as mais jovens e aquelas que podiam ajudar e começou-se a fazer trabalhos domésticos e manuais. Fizeram-se alguns trabalhos para se vender.

Para as primeiras festas de Natal pedia-se tudo, mas as pessoas eram muito generosas e, quer os familiares quer outras pessoas, todas tentavam dar a sua colaboração.

No entanto, houve grandes aborrecimentos porque muitos familiares estavam habituados a receber as reformas das utentes, toda ou grande parte dela. Assim, começou-se a exigir que a reforma fosse para a Instituição para se poder melhorar a alimentação, a higiene, etc. Houve uma mudança total na Instituição. O nº de utentes foi aumentado assim como o número de empregadas, as quais eram

bastante colaboradoras, responsáveis e empenhavam-se com dedicação e gosto pelo trabalho.

Com a mudança do Capelão Gerente, que passou do Monsenhor Deão José Delgado Pires para o Cónego Virgílio da Cunha Tribanas, este fez melhoramentos na Instituição, tais como o elevador e o salão de visitas. As obras foram grandes e demoraram cerca de um ano.

Segundo a opinião da pessoa que nos contou toda a história da Instituição, existe apenas uma grande falha: a falta de formação do pessoal. “Deveria ser feita uma selecção do pessoal e não receber todo o que o Centro de Emprego nos manda”.

Mansão de São José

Valencia Lar e Apoio Domiciliário

Caracterização Física da Mansão de São José

Prédio Urbano de construção antiga, adaptado para as funções. O seu estado de conservação é razoável e é constituído pelas seguintes Zonas:

Zona A

Cave

2 casas de banho

1 cozinha

1 lavandaria

1 quintal

1 casão

Zona B - Fotos nº 28, 29, 32 e 33**Res-do-chão**

12 quartos - 2 camas

3 quartos - 3 camas

2 quartos - 4 camas

1 quarto - 10 camas

1 sala de entrada

2 salas de estar

1 refeitório

1 casa mortuária

1 consultório

5 diaspensas

1 lavanderia

3 varandas

1 jardim

1 rampa de acesso

Zona C - Fotos nº 28, 29, 32 e 33**1º andar**

2 quartos individuais

10 quartos de 2 camas

5 quartos de 3 camas

1 quarto de 10 camas

12 casas de banho

5 salas

3 refeitórios
1 capela
1 consultório
1 copa
1 cozinha
1 dispensa
3 varandas

Zona D

2º andar (Destinado às Irmãs - (freiras congregação das oblatas do divino coração responsáveis pelo Lar)

5 quartos - 1 cama (individuais)
2 casas de banho
1 hall de entrada
1 sala
1 capela

Zona D - Fotos 28 e 29

2º andar (destinado às utentes)
4 quartos individuais
2 quartos de 2 camas
3 casas de banho
2 salas
1 dispensa
3 terraços

Recursos Humanos

- 1 Director
- 1 Funcionária Administrativa
- 1 Encarregado de Serviços Gerais
- 7 ajudantes de lar
- 3 Cozinheiras
- 1 Copa
- 2 Lavandaria
- 7 Auxiliares de Limpeza
- 2 Funcionárias da POC (Programas Ocupacionais)
- Médico e Enfermeira (a tempo parcial, com contrato de avença)

Objéctivos

Os objéctivos da Mansão de S. José, tal como todas as outras Instituições são como atrás referimos proporcionar habitação de forma a garantir às idosas (esta Instituição só recebe senhoras) de forma a garantir uma vida confortável respeitando tanto quanto possível a sua independência e individualidade; segurar a satisfação das suas necessidades básicas e contribuir para a estabilidade e retardamento do processo de envelhecimento.

Horário da Mansão de São José

Levantar - 8 horas

Pequeno almoço - 9 horas

Almoço - 12 horas

Rezar o Terço - 14 horas

Lanche - 15 horas

Visitas - 16h -17h

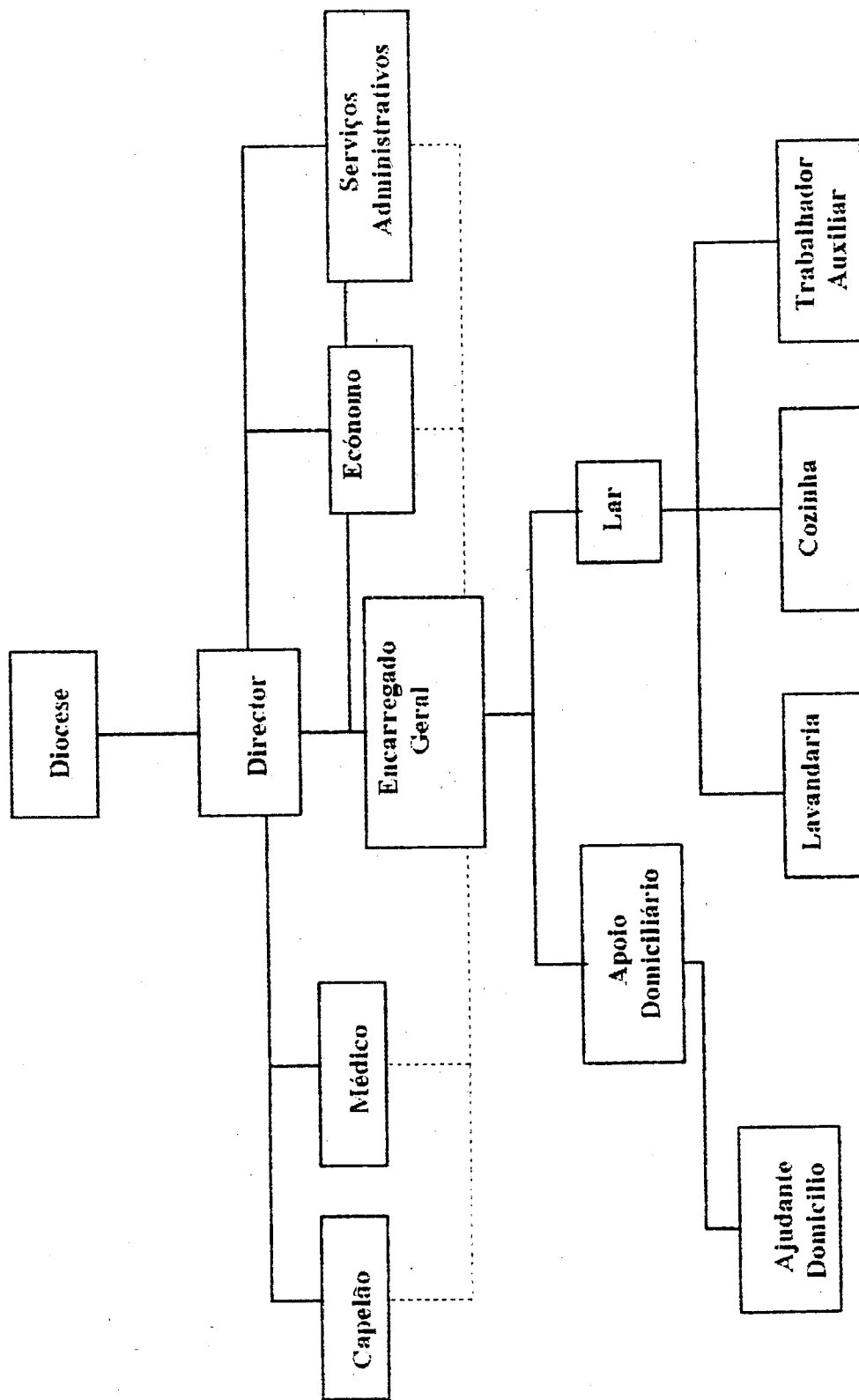
Celebração Eucarística - 17h 30m

Jantar - 18h 30m

Deitar - 21 hora Apagar as luzes - 21h 30m

Nota: às Quartas -Feiras não há visitas, excepto a pessoas de longe.

Organograma da instituição - Mansão de S. José



Caracterização dos Utentes da Mansão de São José

Quadro nº 24

Grupos Etários

| Sectores Etários | Mulheres |
|------------------|------------|
| 41 -50 | 1 |
| 51 - 60 | 3 |
| 61 -70 | 15 |
| 71 - 80 | 19 |
| 81 - 90 | 56 |
| 91 - + | 14 |
| Total | 108 |

Quadro nº 25

Estado Civil e Sexo

| | casados | viúvos | divorciados | solteiros |
|-----------------|---------|--------|-------------|-----------|
| Mulheres | 4 | 66 | - | 38 |
| Homens | - | - | - | - |

Quadro nº 26
Nível de Instrução dos Utentes

| Grau de Instrução | Nº de Utentes |
|--------------------------|----------------------|
| Analfabetos | 50 |
| Sabem Ler | 20 |
| Com a 3ª Classe | 12 |
| Com a 4ª Classe | 22 |
| 1º Ciclo | 4 |
| Total | 108 |

Quadro nº 27
Grau de Dependência

| | Mulheres |
|--------------------------------------|-----------------|
| Independentes | 10 |
| Com menor grau de dependência | 44 |
| Usam fraldas | 35 |
| Cadeira de rodas | 23 |
| Perturbações Psíquicas | 20 |
| Não comem sós | 10 |
| Não falam | 8 |
| Usam andarilho | 8 |
| Invisuais | 3 |
| Prótese de uma perna | 1 |

Quadro nº 28**Distribuição dos Utentes por Freguesia**

| Concelho | Total |
|-----------------------------|--------------|
| Aljustrel | 3 |
| Almodôvar | - |
| Alvito | 1 |
| Barrancos | 2 |
| Beja | 54 |
| Castro Verde | 2 |
| Cuba | 3 |
| Ferreira do Alentejo | 4 |
| Mértola | 10 |
| Moura | 2 |
| Odemira | 4 |
| Ourique | - |
| Serpa | 3 |
| Vidigueira | 3 |
| Outros Distritos | 17 |
| Total | 108 |

CARACTERIZAÇÃO DAS UTENTES DA MANSÃO DE S.JOSÉ

Acolhe esta Instituição 108 Utentes do sexo feminino. Na sua distribuição etária verifica-se grande diversidade visto que esta Instituição acolhe pessoas com problemas do foro psicológico, variando as idades entre os 40 e os 99 anos. O grupo etário dos 81 7 90 anos é o que apresenta maior percentagem (cerca de 50%). Quanto ao estado civil grupo com mais peso é o das viúvas cerca de 60 % seguido das solteiras. No que se refere ao nível de instrução cerca de 50% são analfabetas. Verifica-se ainda um elevado grau de dependência como se pode comprovar nos respectivos quadros. Cerca de 50% das Utentes pertencem ao Concelho de Beja mas apesar disso as visitas são raras.

Ocupação dos Tempos Livres

São poucas as actividades que se realizam nesta Instituição. Festejam-se as quadras festivas de Natal, Carnaval, Dia de S. José, Páscoa e Santos Populares.

FUNDAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL LAR E CENTRO DE DIA
NOBRE FREIRE

Foto nº 5



Localização da Instituição

Rua do Sembrano nº 6, 8 e 10

Freguesia de Santiago Maior Beja

Concelho de Beja

Distrito de Beja

Caracterização da Instituição

Fundação de Solidariedade Social Lar e Centro de Dia Nobre Freire

Trajectória Histórica

A Fundação de Solidariedade Social, Lar e Centro de Dia Nobre Freire, foi fundada por D. Maria Angélica Nobre Freire, em 11 de Fevereiro de 1904. Assim, no seu testamento de 24 de Fevereiro de 1901, legou dinheiro e foros a várias obras religiosas e de assistência, tendo doado a sua própria casa, no sentido de se instalar na mesma, um “asilo” para inválidos do trabalho com a denominação de Asilo Nobre Freire.

As despesas de instalação ficavam a cargo de seus herdeiros. O asilo ficou instalado no pavimento inferior do prédio da habitação, no antigo largo da corredoura. Este foi o primeiro asilo que existiu em Beja, tendo sido inaugurado em 1 de Fevereiro de 1906, com a admissão de oito pobres do sexo masculino,

gerido por uma comissão formada pelo Presidente da Câmara, o Provedor da Misericórdia e o Pároco da Freguesia de S. João Batista.

Em 1953, o asilo passou para outro local, nesta data foram elaborados os novos estatutos aprovados em despacho do Subsecretário de Estado da Assistência Social.

Foi adquirido um prédio na Rua do Sembrano, 6, 8 e 10 e Rua Portas de Aljustrel 1 e 3, tendo-se realizado obras de adaptação para albergar 48 homens.

Em 29 de Novembro de 1972 foi nomeada a nova direcção pelo Governo Civil.

Em 1973 a Direcção Geral de Assistência Social deliberou que a instituição passasse a designar-se por Lar Nobre Freire.

Em 1981 esta Instituição passa a denominar-se Fundação de Solidariedade Social, Lar e Centro de Dia Nobre Freire. Houve novamente alteração dos Estatutos da instituição, aprovados pela Segurança Social. a aprovação da publicação destes estatutos, saiu no diário da República III Série nº 136.

Ao abrigo do artº 4º do Decreto-lei nº9 de 1985, publicado no Diário da República nº7, I série de 9/1/1995, declara-se, que o Lar e Centro de Dia Nobre Freire é considerado Instituição Particular de Solidariedade Social.

A Gerência da Instituição, a partir desta data, é exercida pelo Conselho de Administração e pelo Conselho Fiscal.

Caracterização Física da Instituição

- Propriedade - Edifício (pertença da Fundação Nobre Freire)
- Tipo de Edifício - adaptado
- Estado de conservação - razoável

- Número de Pisos - 3 pisos
 - Rés do Chão
 - 1º andar e 2º andar
- Condições de acessibilidade:
 - Escadas
 - Rampas
 - Cadeira elevatória
- Distribuição de serviço por piso:
 - Rés-do-chão
 - Secretária
 - Sala de convívio
 - Sala de refeições
 - Sala de Copa
 - Gabinete de Direcção
 - Técnica
 - Lavandaria
 - Rouparia
 - Zona de arrumos
 - Sanitários
 - Quartos (nº12 a 17)
 - 2º Piso - 1º andar - Foto nº 30 a 34

- Zona de estar (fumadores)
- Sala de convívio
- Sala de refeição
- Cozinha

- Despensa
- Gabinete Médico/Sala de enfermagem
- Instalações Sanitárias
- Quartos

- 3º Piso - 2º andar

- Quartos (1 a 3)
- Arrecadação e Arquivo
- Instalação Sanitária Completa

- Quartos

- Total de Quartos (18 quartos e enfermaria) - Foto nº 30 a 35

- 2 quartos com 1 cama
- 2 quartos com 2 camas
- 2 quartos com 3 camas
- 1 quarto com 5 camas
- 2 quartos com 7 camas
- 1 quarto com 10 camas
- 1 quarto com 9 camas (enfermaria)

Obs: Todos os quartos dispõem de ventilação natural com reforço de ventilação artificial.

- Instalações Sanitárias

- 7 no rés-do-chão
- 4 no 1º andar

-1 no 2º andar

obs: Adaptadas à população (diminuição de barreiras físicas).

- Posto médico e Sala de Enfermagem devidamente adaptado às necessidades. Os serviços são assegurados por um médico e um enfermeiro
- Cozinha, adequada às necessidades (média de refeições diárias 248)
- Salas de Convívio
- Dispõem de equipamento adaptado à população alvo, com TV, vídeo, ar condicionado e lareira

obs: Realizam-se actividades de animação sócio-cultural com o apoio de alunos do Instituto de Serviço Social, Instituto da Juventude e Escola Profissional de Alvito - Pólo de Beja.

As salas de refeições são adequadas à função
Zonas de estar arejadas e equipadas com adequação.

Orgãos de Gestão

Orgãos Directivos

A gerência da Instituição é exercida pelo Conselho de Administração e pelo Conselho Fiscal.

O Conselho de Administração, é constituído por 3 membros: Presidente, Secretário e Tesoureiro.

O Conselho Fiscal é constituído por 3 membros, um Presidente e dois Vogais.

Número de Funcionários

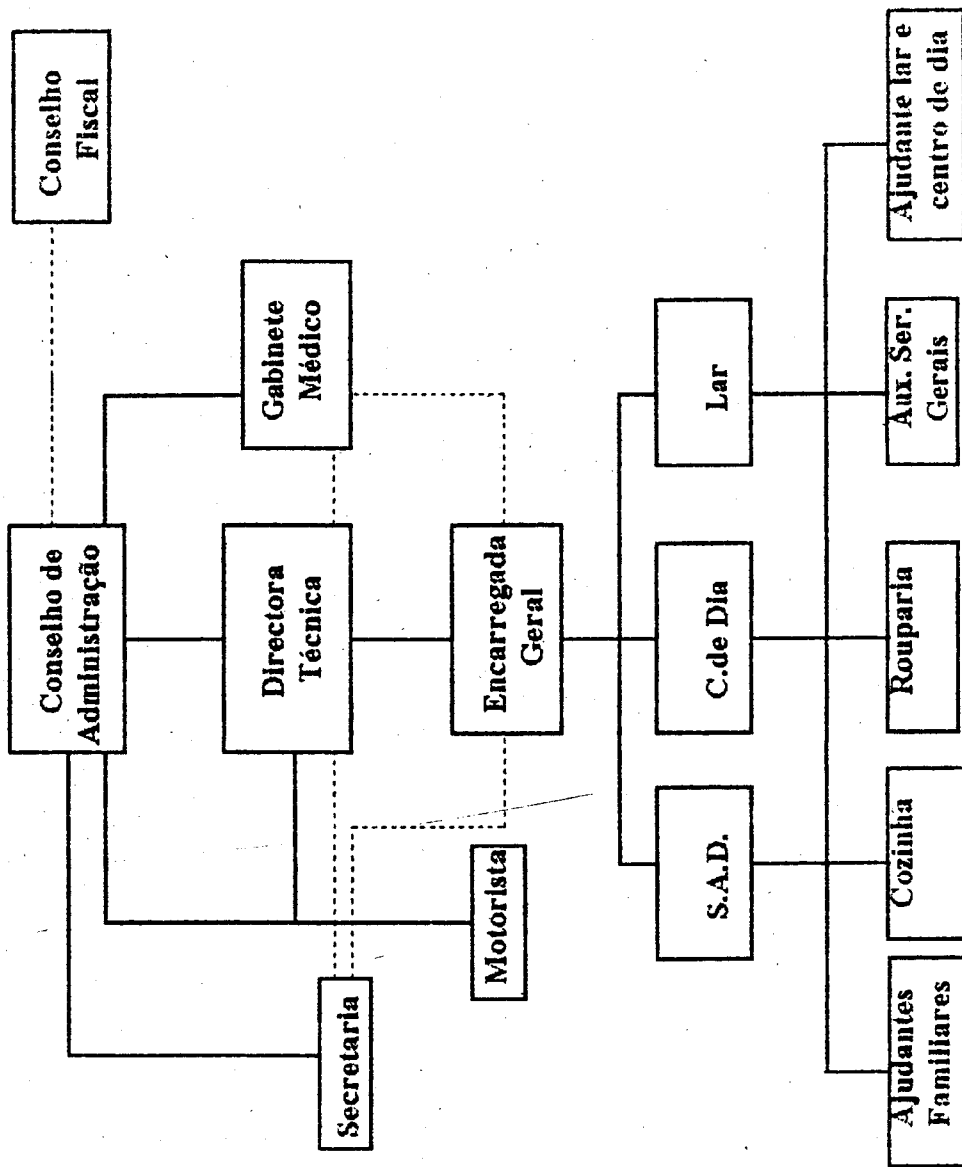
O quadro de pessoal é composto por:

- 2 Funcionários Administrativos
- 1 Encarregada geral
- 2 Cozinheiras
- 8 Ajudantes de Lar e Centro de Dia
- 1 Operadora de Lavandaria
- 4 Trabalhadores Auxiliares
- 1 Médico (contrato de avença)
- 1 Enfermeiro (contrato de avença)
- Ajudantes Familiares
- 1 Assistente Social

Estes funcionários têm as suas funções repartidas entre o Lar e o Centro de Dia, e apoio domiciliário, cujo enquadramento ressalta do Regulamento Interno e da PRT aplicável

Figura Nº 9

Organograma da Instituição - Nobre Freire



Valências

- Lar, Centro de Dia, Apoio Domiciliário

Capacidade da Instituição por valências:

- Lar - 64 utentes
- Centro de Dia - 25 utentes
- Apoio Domiciliário - 50 utentes

Relacionamento Institucional

- Tem acordos de cooperação com os competentes serviços da Segurança Social

Funcionamento Interno

- As normas de funcionamento interno decorrem dos estatutos, do regulamento interno e das determinações da legislação da Segurança Social aplicável a estas Instituições. Os objectivos do Lar são os que referimos nas Instituições anteriores.

Centro de Dia

A Instituição dispõe de instalações e serviços adequados à valência referida.

No entanto, verifica-se pouca receptividade a esta resposta devido a questões familiares, que não permitem o cumprimento dos horários estabelecidos.

Esta valência tem capacidade de resposta para vinte e cinco utentes.

Actualmente encontram-se no Centro de Dia apenas 3 utentes.

O Centro de Dia é constituído por um conjunto de serviços, onde são organizadas actividades agrupadas. este serviço permite às pessoas idosas conservarem-se no seu meio familiar e social por mais tempo.

Apoio Domiciliário

Definição e Objectivos do Apoio Domiciliário

Todos sabemos que às urgências hospitalares recorrem com frequência pessoas idosas, que muitas vezes não é tanto a doença física que as atormenta, mas a solidão de que são inválidos.

Infelizmente, os idosos são hoje, um peso “indesejável” para as famílias, por razões várias - a falta de espaço na casa dos filhos e a impossibilidade de assistência (porque homens e mulheres trabalham fora, e são poucos os serviços que possam dar assistência permanente à terceira idade).

A componente muito importante do S.A.D., é a social. Quando o ajudante auxiliar se desloca à casa do idoso para lhe prestar cuidados, quer de higiene

pessoal, ou do seu próprio domicílio, ele tem com quem falar, porque também estas pessoas têm formação suficiente para os escutar e lhes dirigirem palavras de conforto e de esperança.

Portanto, consideramos que este projecto não se esgota, ele tem continuidade, ele traz segurança às famílias, sobretudo aquelas que não querem mandar o seu “idoso” para o lar.

Apostar num projecto desta natureza é apostar na continuidade da existência da Instituição partindo dos pressupostos:

- Contribuir para a melhoria das condições de vida dos indivíduos, das famílias e da comunidade como um todo;
- Evitar que a doença, a deficiência ou outras situações prejudiquem o funcionamento quotidiano da vida corrente;
- Contribuir para a resolução dos problemas que afectam os indivíduos e famílias, no seu meio natural.

Implementação - Normas de Funcionamento

População Destinatária

- Pessoas Idosas em situação de dependência;
- Idosos isolados ou sem família de apoio;
- Famílias com pessoas com deficiências físicas;
- Famílias que devido a eventualidades diversas venham a necessitar deste tipo de serviço.

Serviços Prestados

- Fornecimento de refeições confeccionadas na Instituição, ao domicílio (pequeno almoço, almoço e jantar), ou só almoço e jantar.

Os utentes é que escolhem o serviço. O mesmo é pago, embora subsidiado pela Segurança Social.

- Cuidados de Higiene, e conforto também são prestados, incluindo o banho, corte de cabelo, unhas, tratamento de escaras e outros, são feitos pela equipa de enfermagem (banho uma vez por semana ou duas por semana). Higiene e arrumação da habitação.

- Tratamento de roupas (feito na própria Instituição);
- Acompanhamento do Idoso, a qualquer lado, ida ao médico, etc;
- Apoio na Saúde, consulta ao médico de família, cuidado de enfermagem;
- Acompanhamento do idoso ao hospital, serviço de Urgências SAP;
- Administração de medicamentos;
- Actividades de animação e convívio adequados.

Processo de admissão de Utentes

Lar: consulta a lista de espera

No Apoio Domiciliário, o utente pode ser admitido das seguintes formas:

a) ter origem no pedido formulado pelo próprio utente, seus familiares, ou outros responsáveis.

b) Pode ser encaminhado por outras entidades. Uma outra situação: pode ser despoletada a partir da comunidade, onde os mesmos estão inseridos.

- c) É formalizada uma visita domiciliária, pela Assistente Social e é identificado o serviço ao utente.
- d) É feito o levantamento das necessidades dos utentes.
- e) É celebrado um acordo de prestação de serviços (escrito).

Condições de admissão

- a) Necessidades de prestação de cuidados que assegurem a, satisfação das necessidades básicas.
- b) Necessidade de ajuda na execução das actividades da vida diária.
- c) Não podem ser admitidas no S.A.D. as pessoas ou famílias:
- que necessitando de apoio nas 24 horas não tenham quem lhes assegure os serviços, no período em que o pessoal não esteja presente.
 - utentes cuja problemática ultrapasse as competências do S.A.D. (Norma perscrita pela Direcção Geral da Acção Social).

Horário de Funcionamento

| Refeições | Horas |
|-----------------------|--------------|
| Pequeno almoço | 8 |
| Almoço | 12 |
| Lanche | 15.30 |
| Jantar | 18 |

As Visitas são às 15 horas;

Deitar às 19 horas.

**Caracterização dos Utentes da Fundação de Solidariedade Social Lar e
Centro de Dia Nobre Freire**

Quadro nº 29

| Grupos Etários | Homens |
|-----------------------|---------------|
| 51 -60 | 1 |
| 61-70 | 10 |
| 71 - 80 | 14 |
| 81 - 90 | 27 |
| 91 - + | 13 |
| total | 64 |

Quadro nº 30

Estado Civil e Sexo

| | Casados | Viúvos | Divorciados | Solteiros |
|-----------------|----------------|---------------|--------------------|------------------|
| Mulheres | - | - | - | - |
| Homens | 11 | 32 | 2 | 19 |

Quadro^o 31

Nível de Instrução dos Utentes

| Grau de Instrução | Nº de Utentes |
|------------------------------|----------------------|
| Analfabetos | 32 |
| Sabem Ler | 9 |
| Com a 3ª Classe | 5 |
| Com a 4ª Classe | 18 |
| Outro nível de ensino | - |
| Total | 64 |

Quadro nº 32

Grau de Dependência

| | Homens | Mulheres |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|
| Cadeira de Rodas | 11 | - |
| Meios Auxiliares de marcha | 3 | - |
| Com Medicação Diária | 24 | - |
| Fraldas | 14 | - |
| Acamados/Dependentes | 11 | - |
| Utilização de Algália | 3 | - |
| Invisual | 1 | - |
| Invisual a 90% | 1 | - |
| Perturbações Psíquicas | 1 | - |
| Alcoolismo | 3 | - |

Quadro nº 33**Distribuição dos Utentes por Naturalidade**

| Concelho | Total |
|-----------------------------|--------------|
| Aljustrel | 3 |
| Almodôver | - |
| Alvito | - |
| Barrancos | - |
| Beja | 36 |
| Castro Verde | 4 |
| Cuba | - |
| Ferreira do Alentejo | 3 |
| Mértola | 2 |
| Moura | - |
| Odemira | 6 |
| Ourique | 1 |
| Serpa | - |
| Vidigueira | 1 |
| Outros Distritos | 8 |
| Total | 64 |

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DO LAR NOBRE FREIRE

Este Lar é constituído por 64 Utentes do sexo masculino conforme determinado pela sua benemérita. É um grupo homogénio a nível etário predominando o sector dos 81 aos 90 anos. O estado civil com mais peso é o dos viuvos (50%). Uma taxa de analfabetismo cerca de 50%. Verifica-se também um elevado grau de dependência. 50% dos Utentes pertencem ao Concelho de Beja, mas também aqui as visitas são raras.

Actividades

As actividades desenvolvidas são poucas. Festejam-se as quadras festivas do Natal, Carnaval, Páscoa e Santos Populares. Com está localizada no Centro da Cidade os Utentes que se movimentam com facilidade saiem a passear.

LAR NOSSA SENHORA DO CARMO - LAR DO SALVADOR

Foto Nº 6



Localização do Lar do Salvador

Centro Paroquial e Social do Salvador
Rua Tenente Sanches de Miranda Beja
Freguesia de Salvador
Concelho de Beja
Distrito de Beja

História do Lar do Salvador

Tudo começou em 1971-76; quando o Padre Henrique, e um grupo de católicos em férias missionárias detectaram que existiam carências de várias ordens, nomeadamente num dos bairros da cidade «Pelame»; Surgiu então a ideia de construir um local que desse resposta às carências deste grupo da população, que eram a nível de saúde, ocupação de tempos livres, higiene, etc.

Deu-se o 25 de Abril e o projecto ficou apenas no papel; mas o Padre Henrique não desistiu e foi falar com o Senhor Bispo (1976), acerca do terreno onde actualmente se encontra a infra-estrutura que pertencia à Paróquia do Salvador.

Devido às novas carências, surge o projecto noutra linha, sendo lançada a primeira pedra em 21 de Outubro de 1982.

Primeiramente é construído um salão de festas, em seguida o ATL (salas de ocupação para tempos livres e catequese); mais tarde surge o Centro de Dia que

comportava cerca de 60 pessoas, algum tempo depois foi criada a creche e o jardim de infância.

Por fim surge o lar, porquê?

Foi devido ao facto de duas pessoas que frequentavam o Centro de Dia terem ficado doentes e abandonados pela família, então surge a necessidade de adaptar provisoriamente um dos quartos que era utilizado para descanso, para alojar durante a noite dois idosos. A sua estadia foi-se prolongando.

Outros frequentadores do Centro de Dia iam insistindo cada vez mais para ficar; sendo alguns abandonados à porta do Centro com o objectivo de sensibilizar os responsáveis; daí foram criadas condições para dar respostas a estes pedidos; eis o aparecimento do Lar da Nossa Senhora do Carmo, mais conhecido por Lar do Salvador.

Admissão dos Utentes

Não diremos que a chegada do idoso ao lar consiste num processo sempre pacífico, no entanto, neste e pelo que conseguimos constatar, o idoso só entra por sua livre e espontânea vontade e por motivos que adiante mencionaremos.

Os responsáveis pelo Lar têm com o idoso uma conversa, na qual estes irão dar conta da sua vontade de entrar para o lar e o porquê dessa sua decisão.

Neste aspecto, achamos que é sem dúvida positivo, porque disto depende grande parte do seu sucesso de integração, bem como a aceitação ou não da sua situação.

Para entrar para o lar, o idoso deverá fazer uma inscrição, da qual fará parte a sua situação, esta inscrição fica em lista de espera, visto que o número excede em muito as capacidades da instituição.

Actualmente, constam mais de 500 pessoas nesta lista, e a capacidade do lar é de 77 idosos, podendo ir até aos 80.

No momento residem no lar cerca de 81 idosos, incluindo este número sete casais.

Para sermos mais específicos, possdemos acrescentar que 63 destes idosos pertencem ao sexo feminino e 18 ao sexo masculino.

As vagas surgem quando uma destas pessoas morre.

Para entrar para o lar não é necessário ser rico, pois apenas lhes é exigido 80% da reforma e pouco mais.

Chegados ao lar, os idosos integram-se rapidamente neste, segundo eles é fácil encontrar pessoas com características que se assemelhem às suas.

A sua distribuição não obedece a um padrão rígido, ou seja, mulheres para um lado e homens para outro.

Neste lar e ao longo do seu comprido corredor dispõem-se os quartos, das mulheres, dos homens e dos casais.

Os quartos têm uma capacidade máxima de 3 camas.

Caracterização Física -Lar do Salvador

Propriedade - Edifício pertença do Centro Paroquial e Social do Salvador.

Tipo de Edifício - Novo

Estado de conservação - Bom

Número de Pisos - 2 Pisos (Rés do Chão e 1º Andar)

Condições de acessibilidade - Escadas e Rampas

Distribuição do Serviço por Pisos

Rés-do-Chão

Secretaria

Sala de Convívio

Refeitório

Lavandaria

Sanitários

Quartos (10 quartos)

Copa

1º Andar - Fotos nº 35 a 39

Sala de Convívio

Refeitório

Copa

Gabinete Médico /sala de Enfermagem

Arrecadação

Quartos (22 quartos)

capela

Total de 33 quartos

1 quarto com 1 cama

11 quartos com 2 camas

17 quartos com 3 camas

4 quartos de casal

Observação: Cada quarto tem a sua casa de banho privativa.

Instalações sanitárias

Rés-do-Chão

8 sanitários

1º Andar

22 sanitários

No 1º Andar há um posto médico e uma sala de enfermagem, devidamente adaptados às necessidades dos utentes.

Os serviços são efectuados por uma médica e um enfermeiro.

Rés - do - Chão

Cozinha devidamente equipada para servir a todas as necessidades.

São efectuadas 5 refeições:

Pequeno almoço

Almoço

Lanche

Jantar

Ceia

Sala de Convívio

Existem 2 salas de convívio, uma no Rés-do-Chão, outra no Primeiro andar, equipadas com :

TV

Vídeo

Ar condicionado

Rádio

Lareira

Rés-do-Chão

1 sala

1º andar

2 salas

Zonas de estar arejadas, espaços verdes adequados

Neste lar e ao longo do seu comprido corredor dispõem-se os quartos, das mulheres, dos homens e dos casais.

Os quartos têm uma capacidade máxima de 3 camas.

Horário

Para sua organização os idosos são postos a par dos horários que regem o lar:

- * Pequeno almoço - 8h 30m
- * Almoço - 13h
- * Lanche - 16h 30m
- * Jantar - 19h 30m

Recursos Humanos

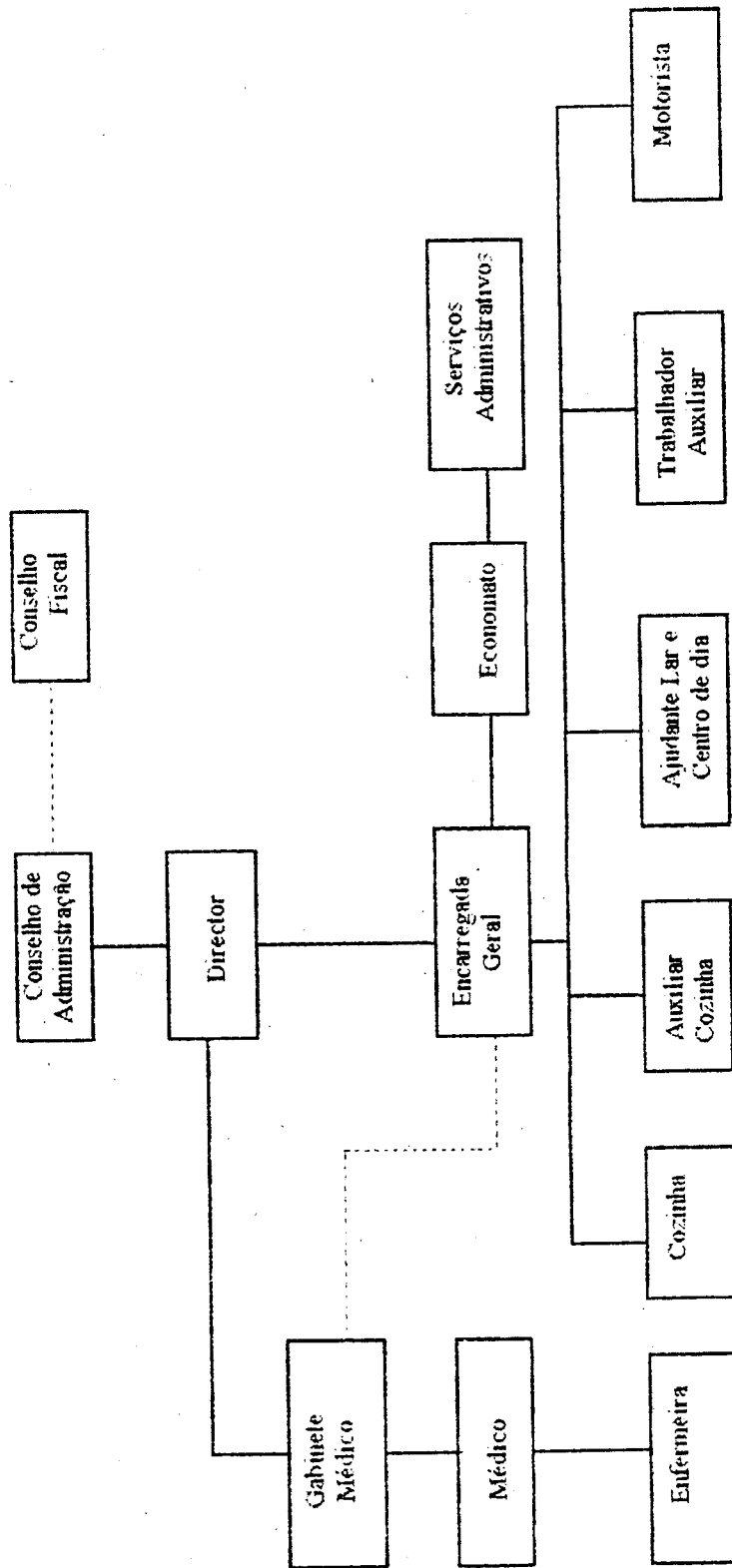
- 1 Director
- 1 Encarregada Geral
- 2 Funcionárias Administrativas
- 2 Cozinheiras
- 2 Auxiliares de Cozinha
- 8 Ajudantes de Lar e Centro de Dia
- 3 Trabalhadores Auxiliares
- 2 Motoristas

Os idosos diabéticos têm a meio da manhã um reforço do pequeno-almoço, outra das refeições é a ceia que é composta por chá ou leite e bolacha.

É de salientar que os idosos têm comida no quarto, no início a instituição não viu com bons olhos, mas depois achou que isso era importante para eles, gostam de ter as suas próprias coisas e ir às compras.

- Quanto às visitas, estas podem ocorrer diariamente entre as 16 e as 18 horas, podendo em casos de necessidade ocorrer em outra hora do dia.

Organograma da instituição - Lar do Salvador



Actividades Do Idoso

No Lar diariamente o idoso faz sempre as mesmas coisas, tornando-se pois monótona a sua forma de viver, alguns idosos têm dificuldades auditivas, visuais ou físicas e preferem fazer todos os dias as mesmas coisas e falar com o mesmo grupo, que muitas das vezes é restrito, outros ainda porque estão desmotivados e mudar como pensam e dizem eles é para os novos.

Porém, neste lar existe um plano interno fixo que inclui actividades para os idosos que estão fisicamente capacitados, actividades estas que estão intimamente ligadas com as crianças, uma vez que no mesmo edificio existe uma creche e jardim infantil.

Por exemplo, à 5ª feira existe a aula de ginástica, à 6ª feira trabalhos manuais (pintura, moldagem de barro, tecelagem, etc.), sendo estas actividades ajudadas pelas educadoras.

De acordo com as suas capacidades alguns idosos participam na alimentação das crianças, ajudando-as a comer, nomeadamente as mais pequeninas (entre 2 e 3 anos). (O Centro Paroquial do Salvador - Lar do Salvador também tem a valência de Creche e Infantário).

Num dia da semana escolhido pela educadora e de acordo com a coordenadora, as crianças contam histórias aos idosos.

Também uma vez no mês se festeja o aniversário dos idosos que nasceram nesse mês, nesta festa há bolos e flores que são entregues pelas crianças.

Existe também um outro plano de actividades que contempla visitas dos idosos e das crianças a vários locais, como por exemplo: Jardim Zoológico, Museu da Marinha, Cristo-Rei, Espanha (Rosal) - locais já visitados.

Os idosos já fizeram visitas e confraternização com idosos de outros lares (Ervidel e Albernoa). Pelo Natal é habitual a troca de presentes entre eles.

Para além disto, os idosos e as crianças festejam juntos o S. Martinho, Carnaval, etc.

Alguns idosos menos activos ou que gostam mais de estar sentados jogam às cartas, fazem croché, vêem televisão, ouvem rádio, conversam, etc.

É evidente que surgiram alterações nas suas vidas com a vinda para o lar, começa pela privacidade que em suas casas dormiam sózinhos ou com o cônjuge e estavam à vontade, e aqui no lar dormem em quartos de 3 pessoas.

Caracterização dos utentes do Lar do Salvador

Quadro nº 34

Grupos Etários

| | Homens | Mulheres |
|--------------|-----------|-----------|
| até 40 anos | - | - |
| 41 - 50 | - | - |
| 51 - 60 | - | - |
| 61 - 70 | 3 | 16 |
| 71 - 80 | 6 | 26 |
| 81 - 90 | 9 | 18 |
| 91 - + | - | 3 |
| Total | 18 | 63 |

Quadro nº 35

Estado Civil e Sexo

| | Casados | viúvos | Divorciados | Solteiros |
|-----------------|---------|--------|-------------|-----------|
| Mulheres | 4 | 41 | 1 | 17 |
| Homens | 4 | 11 | - | 3 |

Quadro nº 36
Nível de Instrução dos Utentes

| Grau de Instrução | Nº de Utentes |
|-----------------------------|----------------------|
| Analfabetos | 39 |
| Sabem ler | 40 |
| Com 3ª Classe | 1 |
| Com 4ª Classe | 1 |
| Outro grau de ensino | - |
| Total | 81 |

Quadro nº 37
Grau de Dependência

| | Homens | Mulheres |
|----------------------------------|---------------|-----------------|
| Cadeira de Rodas | - | 7 |
| Meios Auxiliares (Marcha) | 3 | 5 |
| Com Medicação Diária | 8 | 40 |
| Fraldas | 2 | 6 |
| Acamados/Dependentes | - | 3 |
| Utilização de Algália | - | - |
| Invisual | - | - |
| Invisual 90% | - | 2 |
| Perturbações Psíquicas | - | 3 |
| Alcoolismo | - | - |

Quadro nº 38**Distribuição dos Utentes por Naturalidade**

| Concelho | Total |
|-----------------------------|--------------|
| Aljustrel | - |
| Almodôvar | 4 |
| Alvito | - |
| Barrancos | - |
| Beja | 53 |
| Castro Verde | 1 |
| Cuba | - |
| Ferreira do Alentejo | 5 |
| Mértola | 1 |
| Moura | - |
| Odemira | 1 |
| Ourique | - |
| Serpa | - |
| Vidigueira | 2 |
| Outros Distritos | 14 |
| Total | 81 |

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES NO LAR DO SALVADOR

Nesta Instituição o nível etário é mais homogénio. Aqui não se recebem utentes com menos de 65 anos. O numero de mulheres como se pode ver no quadro é muito mais elevado do que dos homens (cerca de 77%). Verifica-se também nesta Instituição 50% dos idosos são analfabetos, embora a maior percentagem tenha um nível económico elevado. Quanto ao estado civil predominam as viúvas (50%). Quanto á sua naturalidade 65% são do Concelho de Beja. O Grau de Dependência é minimo nesta Instituição.

Nesta Instituição existe um programa de actividades para ocupação de tempos livres como atras referimos.

Gráfico Nº 2

Estrutura Etária dos Utentes das Quatro Instituições em Análise

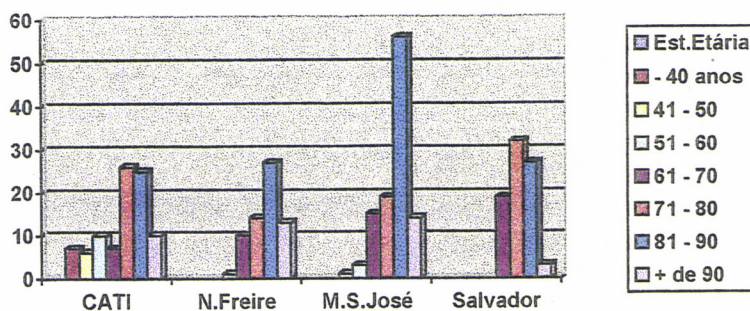


Gráfico Nº 3

Estado Civil dos Utentes

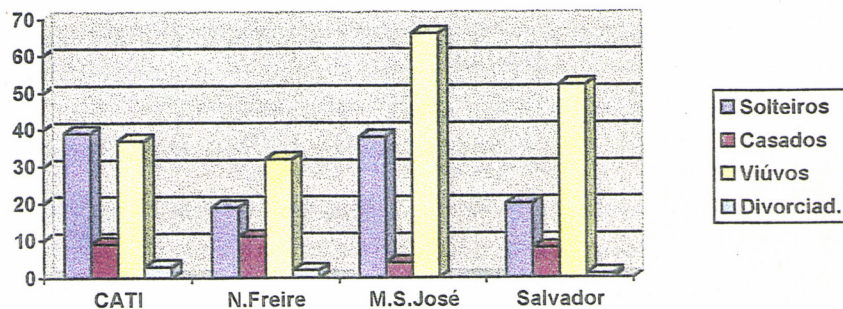


Gráfico Nº 4

Sexo dos Utentes das Quatro Instituições em Estudo

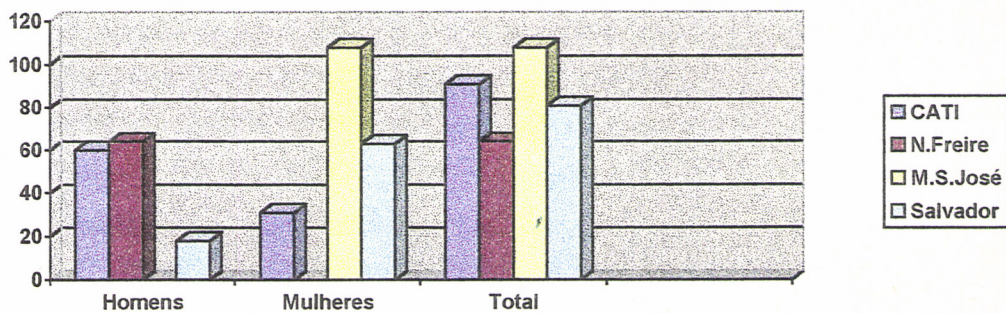


Gráfico Nº 5

Nível de Instrução dos Utentes das Quatro Instituições em Estudo

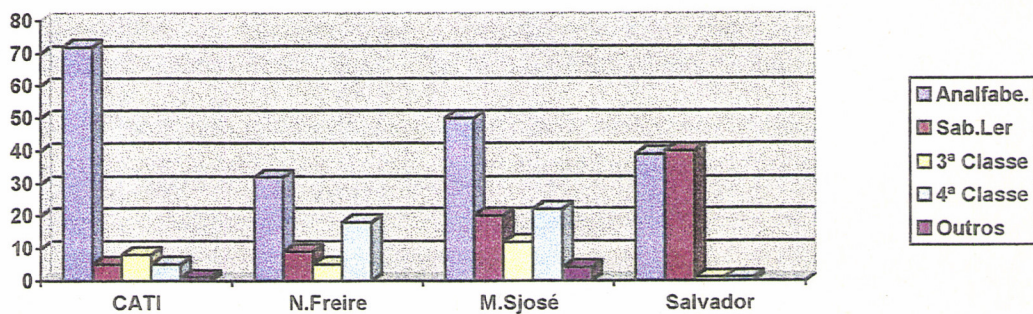


Gráfico Nº 6

Grau de Dependência dos Utentes

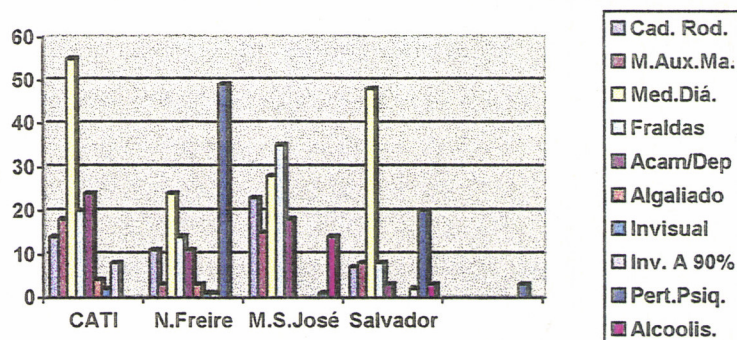
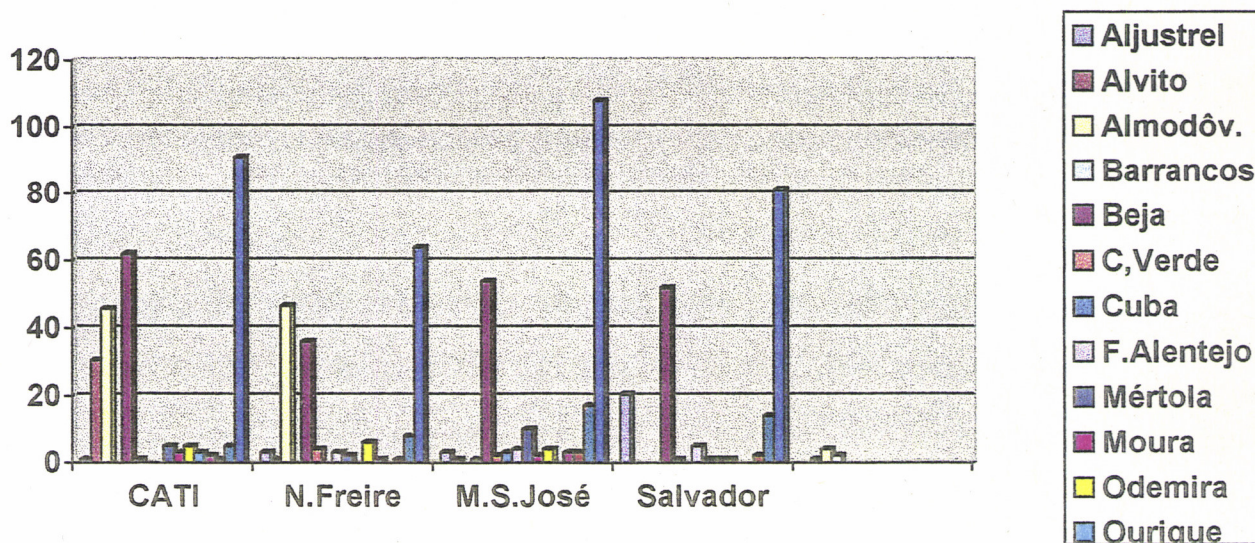


Gráfico Nº 7

Distribuição dos Utentes por Naturalidade



Síntese da Caracterização das Instituições

O Centro de apoio à 3ª Idade está em todas as dimensões aquém das normas desejadas e necessárias ao bem estar do idoso, sendo em relação às outras instituições inferior em conforto devido, como atrás referimos à exiguidade do espaço físico e à existência de escadas e outras barreiras, à super-lotação dos utentes na Instituição e ainda em termos de acesso à comunidade. Situado na zona histórica da cidade, o acesso é dificultado devido à estrutura do pavimento. São ruas estreitas e com grandes declives.

No que se refere à Fundação de Solidariedade Social Nobre Freire, de uma forma geral podemos afirmar na sequência da descrição que fizemos anteriormente, que é uma instituição com uma localização privilegiada em termos de acesso à comunidade. Situada no Centro da cidade, perto de todo o tipo de serviços existentes. Contudo a sua estrutura e espaço físico não são os mais adequados à pessoa idosa, devido ao elevado número de utentes para a área de espaço utilizada e elevado número de escadas.

A Mansão de São José, situada muito próximo do Centro de Apoio à 3ª Idade, também a nível de localização não é privilegiada. Ruas muito estreitas e inclinadas. Esta Instituição também não corresponde às normas de conforto e privacidade desejadas. Embora apresentando melhores condições físicas, que os anteriormente citados, no que se refere às barreiras físicas, (nesta instituição existem rampas e elevadores), também esta instituição está super lotada (108 idosos em espaços limitados).

Por fim temos o Lar do Salvador que em relação aos outros lares se destaca positivamente pelas condições de conforto que apresenta, tanto a nível do

conforto físico, disponibilidade de espaço, privacidade, etc. Apenas no que se refere à localização, esta Instituição é a que fica mais distante do centro da cidade, impedindo assim, por vezes, os utentes a sair do lar.

De uma forma geral poder afirmar que o perfil das dimensões e recursos dos Lares em análise não se aproximam dos limites mínimos exigidos, com excepção do Lar do Salvador (no que se refere à estrutura e condições físicas).

Dos quatro Lares em estudo apenas o Lar do Salvador reúne as condições adequadas. O máximo de utentes por quarto são 3 tendo todos os quartos casa de banho privativa. Os espaços são considerados regulamentares. Os utentes podem decorar os seus próprios quartos, não havendo a obrigatoriedade de tudo certinho e igual. É certo que a estrutura do edifício é diferente de todos os outros, tendo o edifício sido construído para esta finalidade, não existem barreiras físicas (escadas etc). Também o nível económico destes utentes é diferente, tendo estes um maior poder económico e pertencerem a um estrato social mais elevado.

Ainda que de facto, os ambientes sejam diferentes entre os 4 estabelecimentos parece haver da parte do pessoal que lá trabalha, uma certa tendência para uniformizar as percepções que têm do respectivo ambiente, denunciando eventualmente uma leitura estereotipada e ou superficial dos idosos.

A falta de formação do pessoal é uma constante em todos os equipamentos colectivos para Idosos da cidade de Beja e seu Concelho. Problema que urge ser solucionada pelo bem estar dos utentes e a degnificação das Instituições.

Estas Instituições que à primeira vista pareciam ser completamente diferentes verifica-se que a nível dos utentes apresentam muitas características comuns.

Embora a Masão de S. José acolha 108 mulheres e o Lar Nobre Freire as taxas de dependência, analfabetismo, local de residência e até o sector etário com

mais peso se apresentam semelhantes. O processo de admissão dos utentes é identico. Também o Lar do Salvador apresenta percentagens muito próximas das características das outras Instituições. Diferente de todos os outros parece ser o CATT tanto no leque etário como origem e status dos seus utentes.

A nível do relacionamento pessoal, verifica-se no geral um certa distância entre Uteses e funcionários e os Uteses entre si. Pelo que podemos observar é no Centro de Apoio à 3ª Idade e na Mansão de S. José se verifica maior proximidade entre os Uteses, verificando-se uma relação de ajuda entre os Uteses com mais capacidade aos mais dependentes. A nível dos funcionários no CATT o relacionamento é familiar, só não apresentando melhor qualidade pelo reduzido numero de funcionários. Na Mansão de S. José e Lar Nobre Freire o relacionamento é mais formal mas respeitoso e flexível. Quanto ao Lar do Salvador estes Uteses apesar de usufruirm de melhores condições de alojamento, mantendo a sua privacidade, no que diz respeito ao relacionamento este é mais rígido e impessoal.

Conclusão

Quando os idosos começaram a ser considerados um “problema social”, houve um esforço para construir lares que melhorassem as condições de vida deste grupo etário. No entanto o enfoque foi dado ao “modelo clínico” e pouca atenção foi prestada aos factores psicossociais como seja a privacidade, a dignidade, a auto-estima e a socialização.

Constituindo-se como uma componente de extrema importância para a adaptação da pessoa idosa ao internamento, as instalações, os cuidados e equipamentos são aspectos que muitas vezes são descurados, na medida em que se tem a ideia de que uma pessoa idosa está no fim da vida e já não dá valor ao bonito, confortável, acolhedor e gracioso, “ para um idoso qualquer coisa serve”. Pensamento completamente erroneo, pois os seus direitos vêm consagrados na Constituição da República Portuguesa, no artigo 72º. Segundo este, as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação, ao convívio familiar e comunitário, que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. Também se faz referência à política da Terceira Idade, que engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.

No que respeita às instalações e equipamento muito há a considerar, no sentido de se poder oferecer condições de vida, o menos marcante possível, devendo-se criar espaços pessoais, que minimizem a ausência de intimidade da “sua casa”.

Não deverão constituir-se como lugares de estruturas asilares e hospitalares clássicas.

Verificamos que a maioria destes estabelecimentos, raramente estão adaptados às dificuldades e incapacidades dos idosos: muitas vezes foram constituídas para outras clientelas (hospitais, colégios, etc) ou se são construídas para esses efeitos, os seus projectos raramente são executados por técnicos que estejam em contacto com este grupo etário e com os seus problemas.

Para as pessoas idosas, os estabelecimentos de internamento constituem-se como uma aventura. Os corredores são na generalidade demasiado longos, as escadas altas as casas de banho inacessíveis. Muitas vezes os idosos com incapacidades físicas, são colocados nos andares mais elevados e nos alojamentos menos confortáveis, como pudemos costatar nos Lares em estudo.

Consequentemente, o lar em vez de se constituir como um lugar de acolhimento, aparece muitas vezes como um espaço compartimentado em numerosos sub espaços, os quartos enfileirados ao longo dos extensos corredores, despersonalizados e padronizados (em cada quarto o idoso dispõe de um espaço social definido pela instituição, a cama, a mesa de cabeceira algumas vezes uma cadeira, sem qualquer identificação com a sua identidade pessoal, o enorme refeitório repleto de mesas, as casas de banho comuns, as salas de estar com os sofás, enfileirados cortando toda a possibilidade de convivência, a ausência frequente de compartimentos para recepção individualizada dos familiares, etc.(Conforme foto nº18)

Este espaço sujeito a uma lógica organizacional de racionalidade, tende a uniformizar, homogeneizar e despersonalizar a vida dos utentes, reduzindo-os a simples números que ocupam determinadas camas. Sendo legítimo do ser humano a reivindicação da sua singularidade, este tipo de situação gera angústias,

conflitos e a depressão progressiva do idoso. Evidentemente que estabelecimentos onde o idoso possa trazer as suas coisas pessoais (cama, cómoda, quadros etc), se constituem incómodas para a funcionalidade institucional, já que não aparenta uma orgânica certinha, tudo igual e muito arrumadinho, mas de certeza constituem-se como estabelecimentos muito mais acolhedores, onde a adaptação do idoso se realiza de uma forma muito mais verdadeira. O aspecto da decoração torna-se importante. Uma decoração alegre, cores claras nas paredes, um ambiente acolhedor e gracioso, familiar, sem a padronização e despersonalização habitual, contribuirão para um maior bem estar desse ser humano que embora “velho”, tem sentimentos, necessidade de autonomia, privacidade e beleza, pois o seu sentido de bem estar e de estética, só se degrada, sobre pressão revoltante das sucessivas renúncias impostas pela sua situação de dependência, seja a nível de saúde, social ou económico. Por outro lado, é importante não descurar as suas dificuldades e incapacidades físicas (locomoção, visão, orientação) e como tal, as instalações deverão estar adaptadas a estas dificuldades, evitar grandes corredores, muitas vezes sem luminosidade suficiente, escadarias abrutadas, elevadores adaptados aos seus handicaps, casas de banho acessíveis e bem adaptadas aos seus problemas (apoio de banheira, sanitas, portas largas, espelhos baixos, pavimentos anti-derrapantes, etc.).

A super - ocupação dos lares e dos quartos é também um item que prejudica o bem estar do idoso no seu internamento. Um quarto com mais de 3 pessoas, origina mau estar, conflituosidade, dada a completa ausência de privacidade, afectando a sanidade e Psíquica dos indivíduos. (Fotos de 10 a 15)

Este é o quadro que nos apresenta a maioria dos lares de Beja.

Apesar disso os Lares para idosos no Concelho de Beja estão totalmente ocupados, existindo um elevado numero de pessoas em lista de espera. Os Lares

existentes não satisfazem as necessidades dos Utentes como podemos apreciar no que atrás descrevemos. Os idosos (excepto os do lar do Salvador) não têm qualquer privacidade e o conforto é reduzido.

Torna-se necessário tomar medidas que contribuam para a manutenção e promoção da saúde das pessoas implementando redes de apoio Social de modo a retardar a entrada no Lar, ajudando assim a manter o idoso o mais tempo possível no seu meio ambiente.

Durante todo o tempo que frequentámos os lares, sempre que se falava com qualquer idoso (institucionalizado) no sentido de saber como se sentiam, mesmo os que pareciam estar adaptados e diziam sentir-se bem, terminavam sempre com uma frase "...mas' só estou aqui porque não posso estar em minha casa".

Sensibilizados por esta saudade que todos parecem sentir de sua casa, começamos a pesquisar a viabilidade de outra valência no lar "O apoio domiciliário", cuja ideia foi muito bem aceite pela população adulta e idosa.

Como Coordenadores de Estágio do curso Profissional Assistentes de Geriatria, sugerimos às nossas formandas como prova de Aptidão Profissional, a elaboração de um Projecto de Serviços de Apoio Domiciliário. O projecto começou a ser elaborado, tendo sido feito inquéritos à população. Concluído o projecto e na tentativa de sensibilizar as entidades Gestoras, oferecemo-lo à Fundação Nobre Freire, devido à existência de um protocolo de cooperação desta Instituição com a nossa Escola. O nosso projecto foi aceite e foi-nos informado que no plano de actividades da Fundação Nobre Freire, existia espaço para a criação de um serviço de Apoio Domiciliário. A Instituição deu vida ao Projecto, entrando em funcionamento em Maio de 1996, com 6 utentes, no final do mesmo ano, este projecto, já servia cerca de 60 utentes.

Quando o projecto entrou em funcionamento, verificou-se que havia grande carência de formação profissional na área prática do tratamento dos idosos, pois as formandas do curso de Assistentes de Geriatria estavam mais vocacionadas para a vertente Social e ocupação de tempos livres.

Propusémos então ao Centro de Formação Profissional de Beja a criação de um curso de Formação profissional na área prática dos serviços para idosos.

A nossa proposta foi aceite e em Abril / 96 deu-se início ao 1º Curso de Técnicos Auxiliar de Geriatria com a duração de um ano.

Concluído em Abril / 97 estes formandos tiveram uma preparação intensiva, tanto teórica, como na prática, tendo estagiado nos vários lares de Beja e ainda no Hospital da referida cidade.

Concluído o curso e devido à falta de emprego, tentámos motivar estes formandos para a criação do seu próprio emprego numa área carenciada de serviços especializados como esta. Hoje está criada uma empresa denominada "GeriJovem" Serviço a apoio domiciliário a idosos e dependentes.

Esta empresa emprega de momento jovens com 6 jovens e serve cerca de 30 Utentes.

Neste momento, no Centro de Formação Profissional, encontra-se a decorrer uma 2ª acção de formação de Técnicos Auxiliares de Geriatria, com o fim de poder fazer face às necessidades do Distrito de Beja.

Dos estudos feitos verificamos que a entrada no lar é encarada de forma diferente de idoso para idoso e acarreta uma mudança importante nas suas vidas.

A vida nos lares, muitas vezes, não concede ao idoso o estabelecimento de novas amizades e pode trazer problemas para o seu equilíbrio psico-social, que se revelam em inadaptações, marginalização, traumatismospsíquicos, etc...

No sentido de diminuir os problemas que a entrada no lar acarreta, este deve ter em linha de conta 3 princípios orientadores:

- tornar o ambiente físico agradável, de forma a proporcionar conforto, privacidade e segurança, o que facilita a integração do idoso;
- criar um clima de confiança, compreensão, respeito, interesse e solicitude, desenvolvendo a capacidade de comunicação do idoso para com os outros, para que seja possível o bem-estar físico e psíquico;
- ter em linha de conta que todos os homens necessitam de estima própria, que se constroi através da relação com os outros e também na participação em actividades variadas e de escolha livre onde possa dar desenvolvimento à sua criatividade.

Concluimos o nosso modesto trabalho com a certeza que muito fica para dizer, mas dados os condicionalismos que estivemos sujeitos não nos foi possível ir mais além. Apelamos assim para que outros colegas no futuro prossigam este trabalho, cujo tema é tão digno de atenção e respeito.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, J. Ferreira et all,** Exclusão Social- Factores e Tipos de Pobreza em Portugal, Celta Editora, Oeiras 1992.
- ALTMAN, I,** Environment and Social Behaviour: Puvacy personal space, Territory and crowding, Brooks/Cole, Monterrey, 1975.
- BANDURA, A.,** Social Learning TheorY, Englewood Cliffs Prentice Halls New Jersey, 1977.
- BARKER, R.,** Ecological Psicology, Standford University Press, Standford, 1968.
- BARRIEX, Juan,** in notícias de Beja, 4 de Março, 1995.
- BELL, C; Fisher, J; Loomis, R.,** Environmental Psychology, Sauders Company, Philadelphia, 1978.
- BERGER, Louise Mailloux, Moisun Danielle,** Pessoas Idosas, Lusodidacta, Lisboa, 1995.
- BERTRAND, Dominique,** La Protection Sociale, Paris P.U.F, col." Que sais je? n°2333, 1987.
- BIROU, Han,** Dicionário de Ciências Sociais, 2ª Edição , D.Quixote, Lisboa, 1976.
- BIZE, P. R. Vaillier, C.,**Uma Vida Nova : A Terceira Idade , Verbo Lisboa /S. Paulo 1984.
- BOUDON, Raymond e all,** Dicionário de Ciências Sociais , D. Quixote, Lisboa, 1990.
- BOULDELAIS, Patrice,** L'age de la Veillesse, Editions Odile Jacob, Paris, 1993.
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL,** Introduction à la Sécurité Sociale, Coeneve, OIT, 3ª Edição 1986.
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL,**Protection de la Vieillesse
- CABRILLO, Francisco; Cachafeiro M. Luisa-** A Revolução Grisalha, Planeta Editora, 1990.
- CÂMARA MUNICIPAL DE BEJA,** Caracterização do Concelho de Beja, 1987.

COMISSÃO NACIONAL DE JUSTIÇA E PAZ, Interpelar a Sociedade Hoje, Multinova, Lisboa, 1993.

Comissão Nacional Justiça e Paz, Interpelar a Sociedade de Hoje, Multinova, Lisboa, 1993.

COMISSÃO NACIONAL JUSTIÇA E PAZ, Interpelar a Sociedade Hoje, multinova Lisboa, 1993.

Constituição da República Portuguesa, 2º Edição, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, Lisboa 1991.

CORDEIRO, J, Dias - A Saúde Mental e a Vida, Editora Salamandra, Lisboa, 1987.

COSTA, A. Bruto e all, A pobreza em Portugal, Coleção Caritas nº6 Lisboa, 1985.

DUBOS, René, Um Deus Interior, Ed. Melhoramentos e Ed. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974.

EZZELL, M; Gilson, J, The impact of informal social networks on the elderly's need for services, Journal of Gerontological, Social Work, 1989.

FALCÃO, Maria do Carmo, Serviço Social, Uma Nova Visão Teórica, Cortes e Morais, S. Paulo, 1979.

FERNANDES, A. Teixeira, Dinamicas Familiares no mundo actual, in Análise Social Vol.XXIX, Lisboa, 1995.

FERNANDES, A. Teixeira, Formas e Mecanismos de Exclusão Social, in Sociologia, Vol.1- 1ª Série Porto, 1991.

FERNANDES, Ana - As soluções da ONU para a população, in Jornal Público, 4 Setembro 1994.

FERNANDES, Florestan, As Grandes Forma de Vida Social, in Florestan Fernandes, elementos de Sociologia Teórica, s. Paulo Universidade de S. Paulo, 1970.

FILHO, Olavo Batista, O Homem e a Ecologia, Actualidades do Brasil, Pioneira Editora, S. Paulo, 1977.

FRY, P., Preconception s of vulnerability and control in old age: a criticalreconstruction, in P.Fry (ed), Psychological Perspectives of Helplessness and Control, in de Elderly, Elsevier Science Publishers, North-Holland, 1989.

GAIARSE, José Ângelo, Como Enfrentar a Velhice, Incone, S. Paulo, 1986.

GOFFMAN, Erving, Manicómios, Prisões e Conventos, Perspectiva, S. Paulo, 1990.

GOMES, Frederico, Manual de Gerontologia

GOODE, Willian, J. A Família, Pioneira Editora, São Paulo 1970.

GOTTLIEB, B., Social Networks and Social Support in Community Mental Health, in Gottlieb (Ed) social Networks and Social Support, sage, Beverly Hills, 1981.

GOULÃO, Ana, Os Idosos em Portugal: Doenças da Idade e da Solidão, in Expresso, Cadernos de Saúde nº4 e nº5, Março de 1994.

GUILLEMARD, Anne-Marie, La Vieillesse et l'Etat, FUF, Paris, col: Politiques, 1980.

ILHÉU, J.R., Estratégias de Participação Social na População Idosa do Alentejo, in Economia e Sociologia nº56 Évora, 1993.

INE-Instituto nacional de Estatística

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Recenseamento da População Portuguesa 1981-1991. Estatística Demográfica 1995.

JORGE, Cecília, Velhice em Portugal, ISSS P. Porto, 1993.

KAHANA, E., kahana, B., Riley, K., Person-environment transactions relevant to control and helplessness in institutional settings, in P. Fry (Ed) Psychological Perspectives of Helplessness and control in the Elderly, Elsevier Science Publishers, North -Holland, 1989.

KAHANA, E., Liang, J., Felton, B., alternative models of person environment Fit, Journal of Gerontology.

KUHL, J., Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness, Toward a comprehensive theory of action control, in B.Maher (Ed) Progress in Experimental Personality Research, Academia Press, N.Y. 1984.

KULH, J., Aging and models of control: the hidden costs of wisdom, in M. Baltes e P. Baltes (Eds) The Psychology of Control and aging, LEA, Hillsdale, 1986.

LEVI-STRAUS, Claude e all., a Família Como Instituição, Reis- Editora, Porto, 1977.

LEVI-STRAUS, Claude, O Olhar Distanciado, Edições 70, Lisboa, 1996.

MAIA, Fernando, Segurança Social em Portugal / Evolução e tendencias, Madrid, Organizacion Iberoamericana de Segurança Social, 1984.

MEDINA, C.A., Família e Mudança. O familismo numa sociedade arcaica em transformação, Editorial Vozes, Rio de Janeiro, 1974.

MORAIS, M. Graça, Solidariedade e Idosos, in Economia e Sociologia, nº56, Évora, 1993.

MUSGRAVE, Frank, Família Educação e Sociedade, Reis Editora, Porto, 1986.

NAZARETH, J. Manuel, Ecologia e Demografia, in Análise Social.

NAZARETH, J. Manuel, Envelhecimento Demográfico da População Portuguesa, no Início dos anos 90, in Economia e Sociologia, Nº 56, Évora, 1993.

NAZARETH, J. Manuel, O Envelhecimento da População Portuguesa, Editorial Presença, Lisboa, 1979.

ODUM, Eugéne P. Fundamentos de Ecologia, 4º Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1988.

part la Sécurité Sociale, Conférence international du Travail, 76º Session Genève, BIT, 1989.

Plano Director Municipal - 1977.

RAMOS, F.M., Contributos Etnográficos para uma Antropologia da Terceira Idade, in Economia e Sociologia nº56, Évora, 1993.

ROCHER, Guy, Sociologia Geral, Ed. Presença, Lisboa, 1988.

ROLIM, M. L. Os Novos Pobres, In Expresso , 20 de Novembro, 1993.

ROSA, Maria José Valente, O desafio social do envelhecimento demográfico, in Análise Social, Vol. 28, Nº 122 - 1993.

SILVA, Augusto da, Solidariedade e Subridariedade no Pensamento social Pontífice, in Economia e sociologia nº56, Évora 1993.

SILVA, Cláudia, A Dificil Arte de Bem Viver, in Expresso- Cadernos de Saúde nº6 de 1 de Abril, 1994.

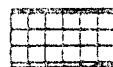
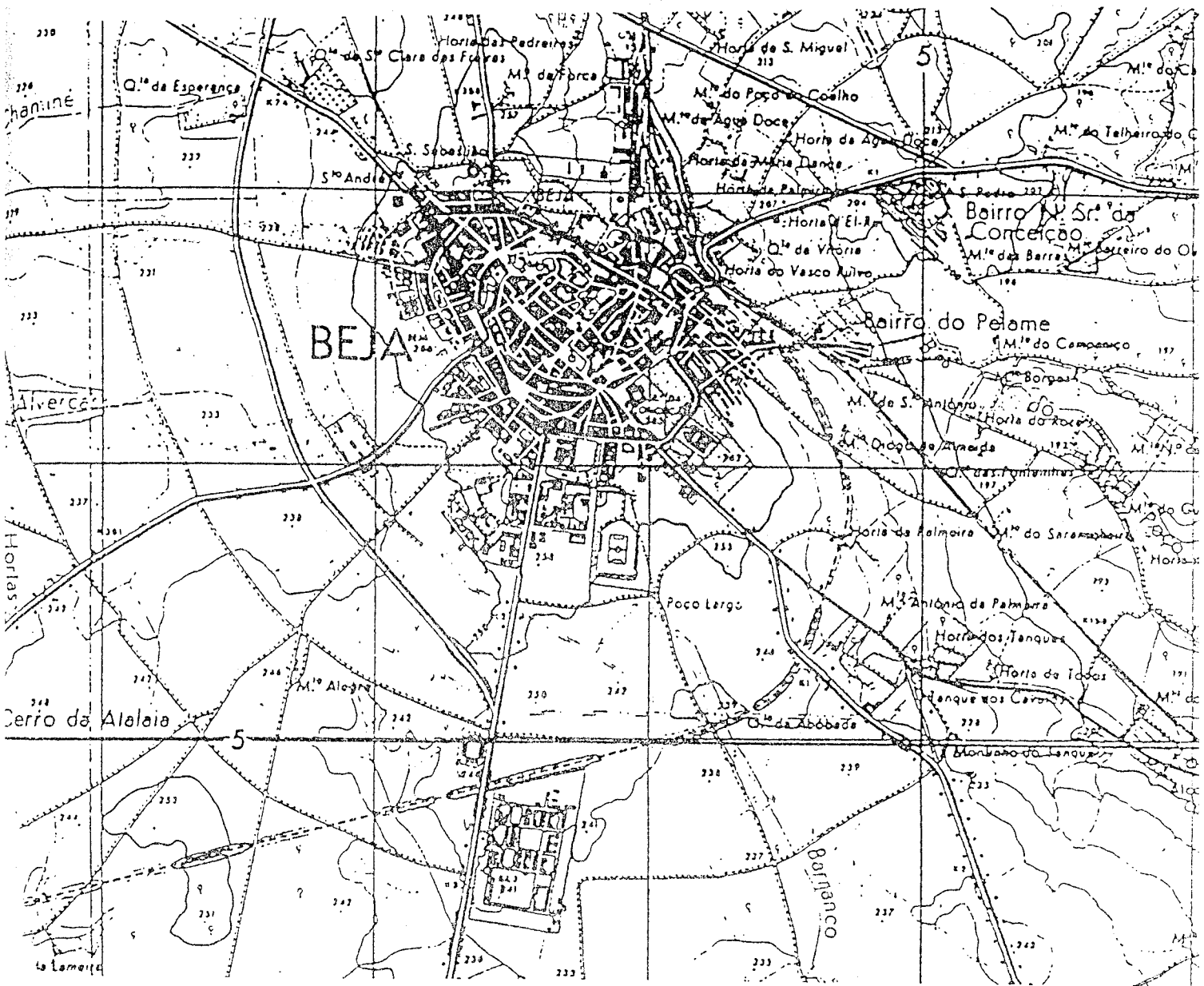
SILVERSTONE, B. Informação social support for the frail elderly, in American's Aging. Health in an Older Society; Comité Aging Society, Institute of medicine and nacional Research, National academia Press, Washington, 1985.

THOMAS, Louis Vincent, La Mort en Question, Traces de la mort, mort des traces, Ed. L'Harmattan, Paris, 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

Planta da cidade de Beja



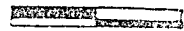
EXPANSÃO HABITACIONAL



ZONAS DE PROTECÇÃO



ESPAÇOS LIVRES



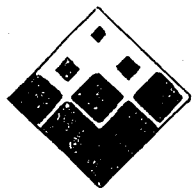
0 500m

Fonte:

Estudos prévios do PDM
Beja - 1984

ANEXO 2

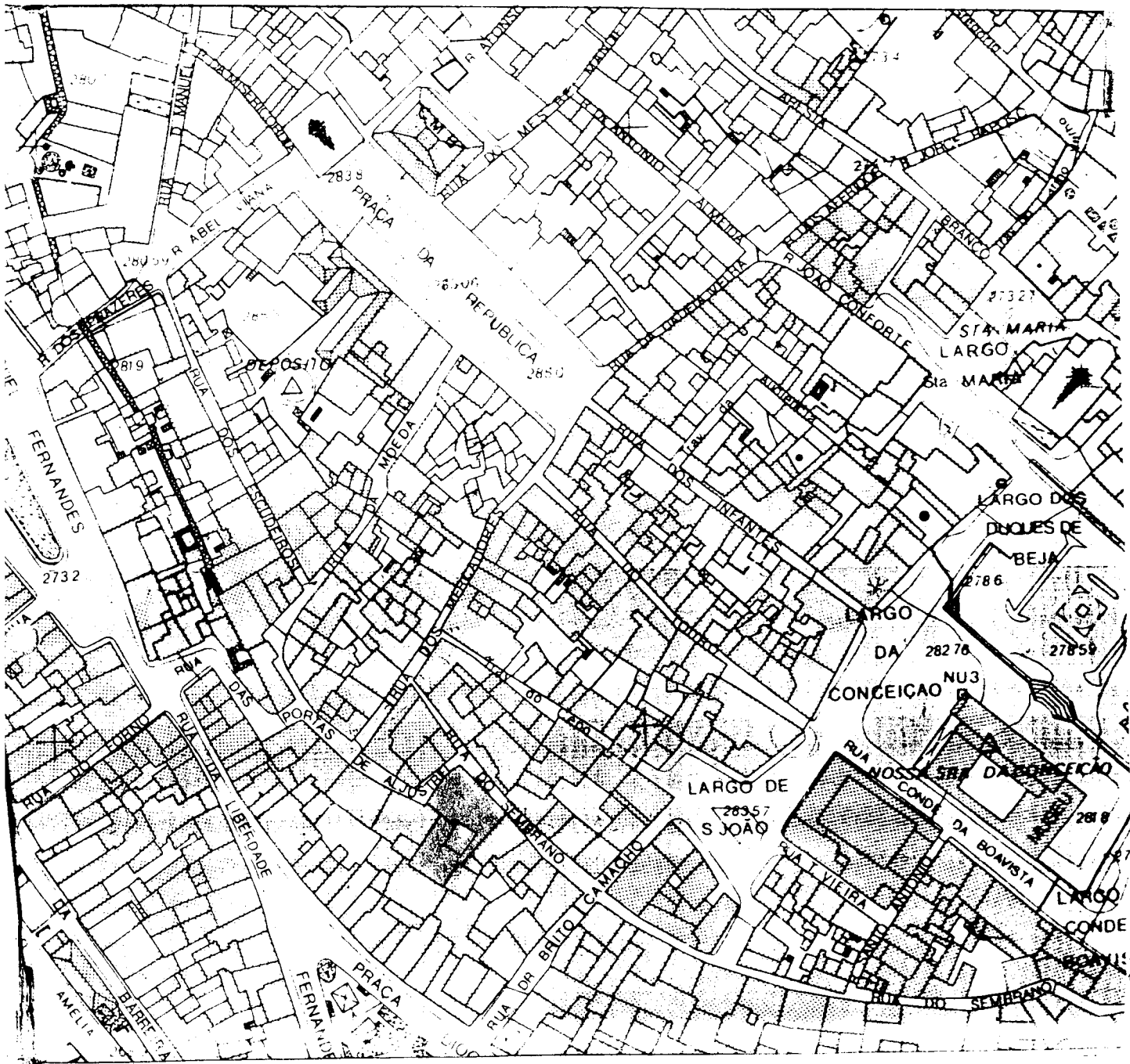
Planta de localização dos lares



CÂMARA MUNICIPAL DE BEJA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO URBANÍSTICA

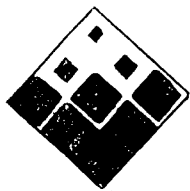
PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

REQUERENTE: João Nobre Freire
MORADA: _____
LOCAL DA OBRA: _____



ESCALA: _____

OBSERVAÇÕES: _____



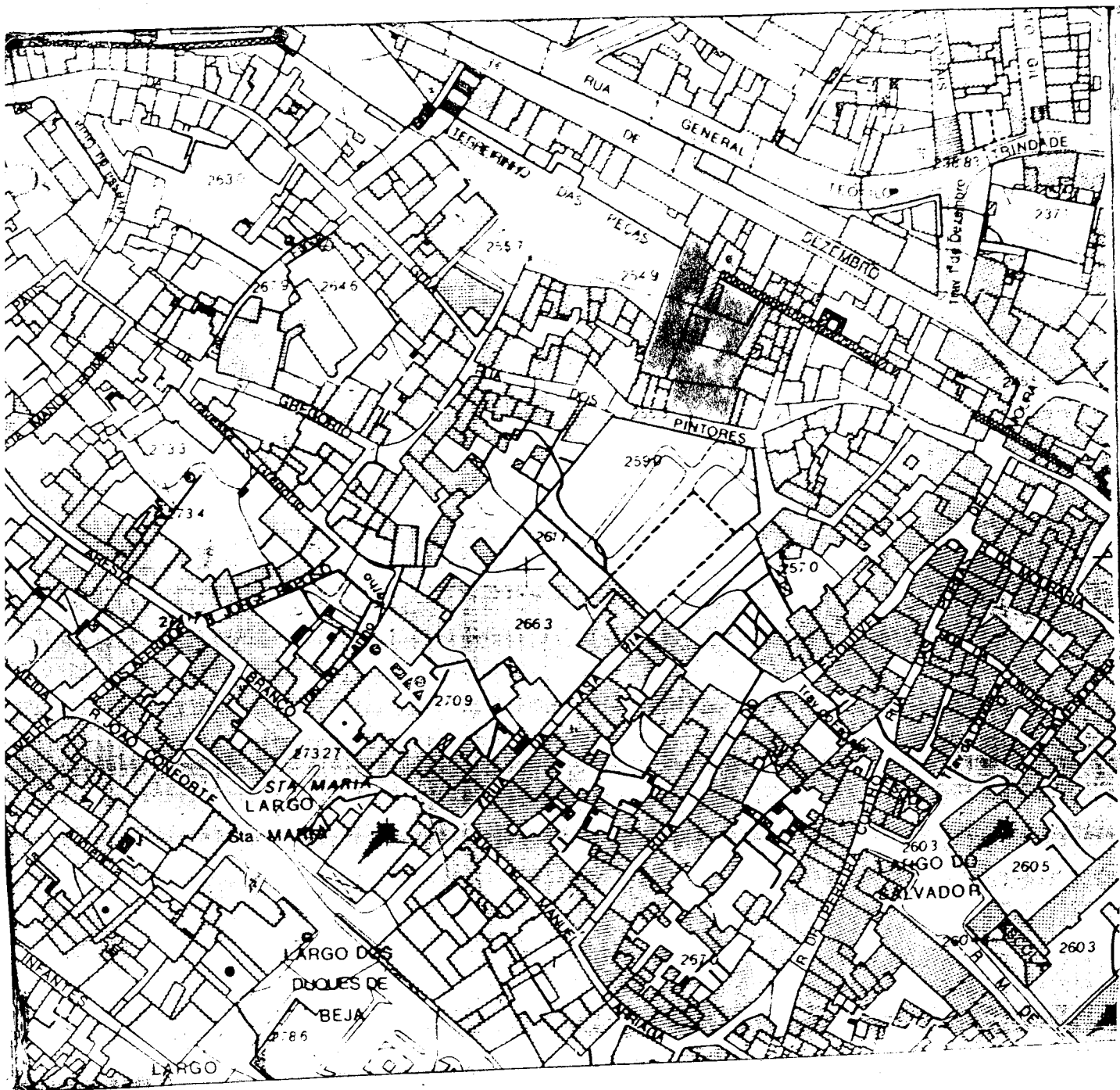
CÂMARA MUNICIPAL DE BEJA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO URBANÍSTICA

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

REQUERENTE: Centro de Apoio à 3ª Idade (CATI)

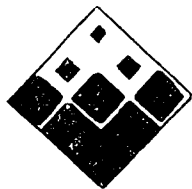
MORADA: _____

LOCAL DA OBRA: _____



ESCALA: _____

OBSERVAÇÕES: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE BEJA

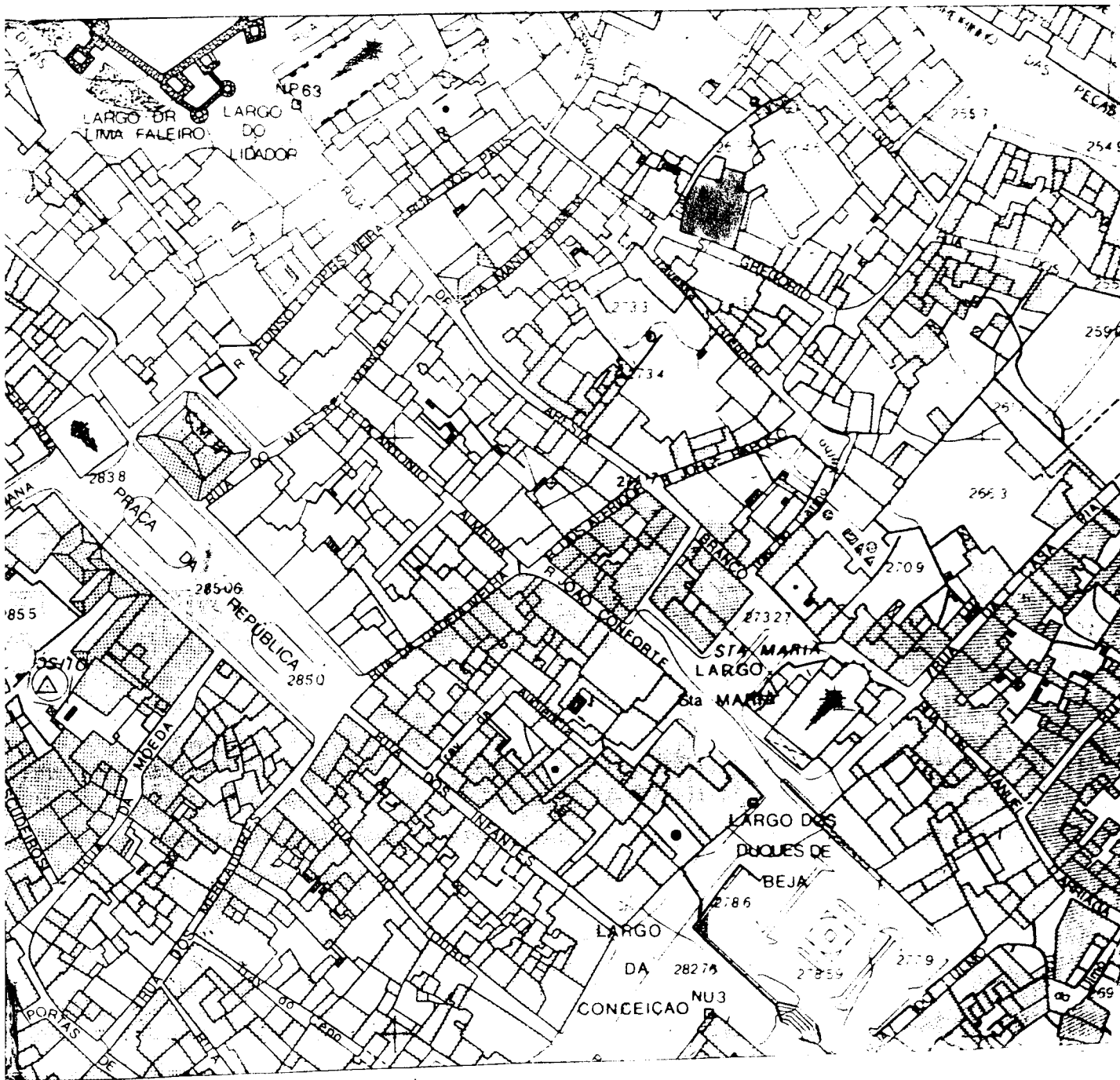
DEPARTAMENTO TÉCNICO
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO URBANÍSTICA

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

REQUERENTE: Mausas do S. José

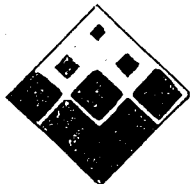
MORADA: _____

LOCAL DA OBRA: _____



ESCALA: _____

OBSERVAÇÕES: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE BEJA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO URBANÍSTICA

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

REQUERENTE: Las do Salvador
MORADA: _____
LOCAL DA OBRA: _____



ESCALA: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO 3

Legislação

MINISTÉRIO DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL

Despacho Normativo n.º 67/89

Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares com fins lucrativos de apoio a idosos

1 — Torna-se indispensável regulamentar o Decreto-Lei n.º 30/89, de 24 de Janeiro, especificando as condições e os requisitos de instalação e funcionamento dos estabelecimentos com fins lucrativos de apoio a idosos.

Com a definição destas regras procura-se disciplinar a actuação dos mesmos estabelecimentos e dotar os centros regionais de segurança social de adequados instrumentos de controlo e fiscalização, tanto mais que o referido diploma prevê a aplicação de sanções por falta de requisitos dos mesmos estabelecimentos.

Nestes termos, ao abrigo do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 30/89, de 24 de Janeiro, determino o seguinte:

NORMA I

Âmbito

1 — As presentes normas visam regulamentar as condições para instalação e funcionamento dos lares lu-

erativos para idosos, em complemento das disposições constantes do Decreto-Lei n.º 30/89, de 24 de Janeiro.

2 — Para efeitos do número anterior, consideram-se lares para idosos os estabelecimentos que acolham um número mínimo de quatro pessoas.

3 — Os lares não deverão ter capacidade para mais de 40 pessoas, salvo se reunirem condições físicas e de espaços excepcionais, decorrentes de construção de raiz ou reconstrução profunda, adaptadas a maior capacidade.

NORMA II

Objectivos dos lares

1 — São objectivos específicos dos lares para idosos:

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de fortalecer a relação interfamiliar e preservar, incentivando-os, os laços familiares.

Para a prossecução dos objectivos referidos no nº 1º do anterior, constituem obrigações dos estabelecimentos:

- Proporcionar alojamento por forma a garantir aos idosos uma vida confortável, respeitando, tanto quanto possível, a sua independência;
- Respeitar a individualidade e a privacidade dos utentes;
- Garantir a prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das necessidades dos idosos, designadamente alimentação, cuidados de higiene e conforto, de ocupação, médicos e de enfermagem, tendo em vista a manutenção da sua autonomia;
- Favorecer o relacionamento entre os idosos e destes com os familiares e ou amigos, pessoal do estabelecimento e comunidade, de acordo com os seus interesses.

NORMA III

Condições gerais de localização e instalação

1 — A localização e a instalação dos lares para idosos devem obedecer às seguintes condições:

- Ter acesso fácil;
- Funcionar de preferência em edifício próprio;
- Ocupar de preferência todo o edifício. Se o lar ocupar apenas parte deste, deverá atender-se a que as demais actividades não contra-indiquem a sua instalação e deverá ser mantida independência em relação aos restantes outros andares;
- Nos casos de instalação em parte do edifício, ocupar de preferência o rés-do-chão e, quando seja indispensável utilizar andares superiores, não deverá ultrapassar o 2.º andar, assegurando condições de acesso adequadas, designadamente através de ascensor, bem como condições de evacuação rápida em caso de emergência;
- A utilização de caves, de sótãos e de anexos sem condições de habitabilidade deve ser reservada apenas a serviços de apoio, nomeadamente lavandarias e arrecadações;

f) Dispor de dimensão adequada, boa ventilação, exposição solar, bem como permitir a circulação de cadeiras de rodas nos espaços destinados aos utentes;

g) Haver corrimãos de apoio de ambos os lados, nos corredores, escadas e rampas;

h) Todos os compartimentos para permanência de utentes, assim como o gabinete de saúde, devem ter iluminação e arejamento naturais e aquecimento adequado. As áreas de serviço, quando não tenham arejamento natural, deverão ter ventilação forçada.

NORMA IV

Compartimentos necessários

1 — As instalações dos lares para idosos devem compreender os seguintes compartimentos, de harmonia com os requisitos definidos nas normas seguintes: quartos individuais e duplos; sala de estar e ocupação; sala de refeições; instalações sanitárias; gabinete de saúde; gabinete de direcção; cozinha e despensa; lavandaria e rouparia; vestíário e instalações sanitárias do pessoal e arrecadações.

2 — Quando a capacidade do lar não ultrapassar dez pessoas, podem ser dispensados alguns dos requisitos previstos no número anterior, mediante requerimento fundamentado dos estabelecimentos.

NORMA V

Quartos

1 — Os quartos individuais deverão ter uma área mínima de 10 m².

2 — Os quartos duplos deverão ter uma área mínima de 15 m².

3 — Nos quartos duplos, para garantia da privacidade individual, deve existir um sistema móvel de separação entre as camas.

4 — Todos os quartos devem ter arejamento e iluminação naturais, embora devam poder ser escurecidos, quando necessário.

5 — As portas devem poder ser abertas também pelo exterior.

NORMA VI

Sala(s) de estar e ocupação e de refeições

1 — A(s) sala(s) de estar e ocupação, com uma área mínima de 1,50 m² por utente, deve(m) situar-se, sempre que possível, numa zona central em relação às restantes dependências.

2 — A(s) sala(s) de estar e ocupação deve(m) ter condições que facilitem a permanência dos idosos que as queiram frequentar e sejam próprias ao desenvolvimento de actividades adequadas promovidas pelo estabelecimento.

3 — A sala de refeições, com uma área mínima de 1,20 m² por utente, deve obedecer aos requisitos seguintes:

- Ter ligação directa à cozinha;
- Ser equipada com mesas dimensionadas para quatro a seis pessoas;
- Permitir, pela sua dimensão e disposição do mobiliário, uma livre circulação dos idosos, nomeadamente em cadeira de rodas.

NORMA VII

Instalações sanitárias

1 — As instalações sanitárias para os utentes devem localizar-se, tanto quanto possível, próximo dos quartos, devendo observar-se o seguinte:

- a) O número de cabinas com sanita, bidé e lavatório deve ser de uma para cada cinco pessoas;
- b) O número de banhos deve ser de uma unidade (banheira ou chuveiro) para cada dez pessoas;
- c) As cabinas devem ter acesso fácil, com porta a abrir para fora e ser munida de apoios de parede adequados;
- d) As banheiras e chuveiros devem ser providos de um sistema antiderrapante e de varões metálicos adequados para a ajuda na entrada e saída das mesmas, assim como elevadores para banheiras;
- e) As torneiras de água quente e fria devem distinguir-se nitidamente e ser providas de dispositivo misturador e manípulos anatómicos em localização apropriada;
- f) As portas devem poder ser abertas também pelo exterior.

2 — Uma das cabinas, com sanita, bidé e lavatório, deverá situar-se próximo das salas de estar e de ocupação.

3 — As instalações sanitárias para o pessoal devem dispor, no mínimo, de sanita, lavatório e chuveiro.

NORMA VIII

Gabinetes técnicos

1 — O gabinete de saúde, que deve ter uma área mínima de 10 m², deverá dispor de água corrente quente e fria, lavatório e bancada com cuba e ser equipado com o material necessário à prestação dos cuidados de saúde.

Destina-se a:

- Consulta médica dos utentes, quando necessário;
- Preparação de medicação e de material necessário ao trabalho de vigilância de saúde e tratamento na doença, por parte do pessoal de enfermagem;
- Arquivo de processos clínicos dos utentes.

2 — O gabinete do director técnico destina-se fundamentalmente a:

- a) Local de trabalho do director técnico do lar;
- b) Recepção e atendimento dos utentes e seus familiares;
- c) Arquivos de carácter administrativo e do expediente relacionados com a gestão financeira e do pessoal do lar.

NORMA IX

Cozinha e despensa, lavandaria e rouparia

1 — A cozinha destina-se à preparação e confecção de alimentação dos utentes e pessoal e deverá possuir o equipamento adequado à capacidade do lar.

A área da cozinha deverá comportar o equipamento necessário e permitir a sua utilização funcional. Deve existir também uma despensa para arrumo de géneros.

2 — A lavandaria e rouparia destinam-se ao tratamento e arrumação da roupa dos utentes, devendo o seu equipamento ser adequado à capacidade do lar.

3 — Sempre que possível, deverão proporcionar-se aos utentes condições para lavagem individual de pequenas peças de roupa.

NORMA X

Outras dependências

Nos lares para idosos devem existir dependências e demais condições necessárias para:

- a) Armazenamento de géneros alimentícios com os requisitos adequados;
- b) Armazenamento de combustível, quando necessário, com a indispensável segurança;
- c) Arrumação das malas dos utentes em arrecadação apropriada;
- d) Armazenamento de material de limpeza;
- e) Arrecadação geral de equipamento e material;
- f) Evacuação de lixos;
- g) Aquecimento de águas e do meio ambiente.

NORMA XI

Acabamentos de pavimentos e paredes

Nos revestimentos de pavimentos e paredes deve observar-se o seguinte:

- a) O revestimento dos pavimentos deve ser liso, nivelado, com materiais antiderrapantes e não inflamáveis, facilmente lavável, de duração razoável;
- b) As paredes, de cores claras, devem constituir superfícies regulares sem excessiva rugosidade, apresentar boa resistência aos choques, em especial nas zonas de uso colectivo, e ser facilmente laváveis;
- c) As paredes da cozinha e instalações sanitárias devem ser revestidas de azulejo pelo menos até 1,5 m de altura;
- d) As paredes dos quartos, sala de refeições e salas poderão ser protegidas por régua de madeira à altura das costas das cadeiras, mesas e camas.

NORMA XII

Iluminação, ventilação e telefones

1 — O sistema de iluminação eléctrica deve obedecer aos seguintes requisitos:

- a) Ser adequado à utilização dos compartimentos, com luz difusa nas salas;
- b) Nos quartos deve existir ponto de luz fixado à parede sobre cada cama, além da luz geral, cujo comando será feito a partir da porta e das camas;
- c) Nos quartos e corredores deve existir luz de vigília para permitir a circulação nocturna sem recurso à iluminação geral, mais intensa;
- d) Devem ser usados interruptores que permitam o seu comando com o cotovelo.

2 — Os quartos, casas de banho e sanitários devem ter campainhas de chamada ligadas a quadro de alvos situado no local de maior permanência do pessoal.

3 — As instalações sanitárias, assim como as saídas de emergência, devem ser devidamente sinalizadas.

4 — O telefone, colocado no local de maior permanência do pessoal, deve ser dotado de fichas nos quartos. Deve também existir um telefone em local com isolamento acústico, para uso dos utentes.

NORMA XIII

Mobiliário

1 — O mobiliário do lar deve ser, em geral, idêntico ao de qualquer habitação, por forma a conseguir-se um ambiente próximo do familiar.

2 — O referido mobiliário deve atender, em especial, às seguintes características:

- a) As camas devem ser individuais, ter as dimensões de 1,9 m x 0,9 m x 0,6 m e, quando articuladas, devem existir na percentagem mínima de 30% da totalidade de camas existentes;
- b) As mesas-de-cabeceira devem ser providas de um compartimento inferior com porta;
- c) Os armários-roupieiros individuais devem dispor de prateleira superior, varão para cabides, duas gavetas e espaço para sapatos. A sua dimensão aproximada deve ser de 1 m x 0,55 m x 1,8 m;
- d) Em cada quarto deve existir um espelho de corpo inteiro, de preferência em material acrílico;
- e) Os sofás e cadeiras de braços devem proporcionar conforto, não podendo ser muito baixos e fundos, de modo a permitir o apoio dos pés e a facilitarem os movimentos de sentar e levantar, e devem ser revestidos com material facilmente lavável;
- f) As mesas de refeições devem ter uma altura aproximada de 0,7 m;
- g) Devem existir mesas de refeições próprias para apoio às camas articuladas na mesma proporção daquelas.

NORMA XIV

Regulamento interno dos estabelecimentos

1 — Cada estabelecimento é obrigado a possuir um regulamento interno, donde constem, designadamente, os elementos seguintes:

- a) As condições de admissão dos idosos no lar;
- b) Os serviços a que o utente tem especificamente direito, nomeadamente médicos e de enfermagem, incluídos na mensalidade estabelecida;
- c) As condições de prestações de outros serviços não incluídos na mensalidade;
- d) Os horários das refeições, das visitas, das entradas e saídas dos utentes;
- e) Informação pormenorizada sobre o funcionamento do lar.

2 — O regulamento deve permitir aos utentes a maior liberdade de movimentação interna e externa, sem prejuízo do cumprimento das normas internas nele estabelecidas.

3 — No regulamento deve ficar estabelecido que os utentes poderão dirigir reclamações ao director técnico ou à pessoa responsável do lar.

4 — No acto de admissão deve ser dado um exemplar do regulamento a cada utente e, se for caso disso, ao familiar acompanhante.

NORMA XV

Registo Individual

1 — Cada estabelecimento deve possuir um livro de registo de admissão dos utentes, actualizado, donde conste: o nome, a idade, a data de entrada, a data de saída e o motivo desta.

2 — Cada estabelecimento deve elaborar uma ficha individual para cada utente, donde constem os dados seguintes:

- a) Identificação (nome, sexo, data de nascimento, estado civil e nacionalidade);
- b) Nome, endereço e telefone de familiar ou outra pessoa a contactar em caso de necessidade;
- c) Médico assistente (nome, morada e telefone);
- d) Religião e outras informações com interesse.

NORMA XVI

Alimentação

1 — A alimentação deve ser variada, bem confeccionada e adequada à idade e ao estado de saúde dos utentes.

2 — A existência de dietas especiais terá lugar em caso de prescrição médica.

3 — As ementas devem ser afixadas semanalmente em local bem visível do estabelecimento, por forma a serem consultadas pelos utentes e ou familiares.

NORMA XVII

Higiene e cuidados de saúde

1 — Devem ser proporcionadas aos utentes condições para que possam tomar banho sempre que o desejem ou se torne necessário e, pelo menos, duas vezes por semana.

2 — A assistência médica, incluindo vigilância de saúde e tratamento na doença, deverá ser garantida pelo lar, podendo os utentes chamar o seu médico assistente sempre que o desejem.

3 — Deve existir um processo individual de saúde para cada utente, o qual só poderá ser consultado e actualizado pelo pessoal médico e ou de enfermagem.

No acto de admissão do idoso deve ser exigido um documento médico comprovativo da sua situação clínica, acompanhado de microrradiografia e atestado comprovativo de que não sofre de doença infecto-contagiosa ou mental aguda.

NORMA XVIII

Pessoal dos estabelecimentos

1 — Sem prejuízo do que se encontrar estabelecido no respectivo instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, as unidades de pessoal necessárias ao normal funcionamento dos estabelecimentos para assegurar níveis adequados na qualidade da prestação de ser-

ações serão definidas pelos centros regionais de segurança social, observados os seguintes requisitos:

- a) A direcção técnica do lar deverá ser assegurada por um elemento com formação técnica adequada, a quem competirá, designadamente:

Dirigir o estabelecimento, assumindo a responsabilidade pela programação de actividades e a coordenação e supervisão de todo o pessoal, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão adequada ao bom funcionamento do estabelecimento;

Promover reuniões técnicas com os utentes e com o pessoal do estabelecimento;

Sensibilizar todo o pessoal face à problemática da pessoa idosa;

- b) O pessoal técnico e auxiliar deverá ser em número suficiente para assegurar os cuidados necessários aos utentes nas 24 horas, a manutenção da higiene e limpeza do estabelecimento, bem como o funcionamento da cozinha e demais serviços, de acordo com os indicadores referidos no n.º 2;
- c) O pessoal auxiliar deverá ser recrutado com a idade mínima de 18 anos e possuir a escolaridade mínima obrigatória.

2 — Os estabelecimentos facultarão o acesso ao seu pessoal técnico e auxiliar à frequência de acções de formação organizadas pelas entidades competentes.

3 — Os estabelecimentos devem promover a observação médica do pessoal, no mínimo, uma vez por ano, obtendo dessa informação médica documento comprovativo do seu estado sanitário.

NORMA XIX

Organização dos quadros de pessoal

1 — Consideram-se necessários ao bom funcionamento de um estabelecimento de idosos os seguintes indicadores de pessoal:

Um(a) director(a) técnico(a) por estabelecimento;

Um(a) enfermeiro(a) por cada 30 utentes não dependentes;

Um(a) ajudante de lar por cada cinco idosos não dependentes;

Um(a) encarregado(a) de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 30 utentes;

Um(a) cozinheiro(a) por estabelecimento;

Um(a) ajudante de cozinheiro(a) por cada vinte utentes;

Um(a) empregado(a) auxiliar por cada vinte utentes.

2 — Sempre que o estabelecimento acolha idosos dependentes, os indicadores serão alterados da seguinte forma:

Um(a) enfermeiro(a) por cada dez utentes dependentes;

Um(a) ajudante de lar por cada três utentes dependentes;

Um(a) empregado(a) auxiliar por cada dez utentes dependentes.

3 — Sempre que o estabelecimento não preencha a lotação para a qual foi licenciado, o quadro de pessoal poderá ser ajustado de acordo com as orientações técnicas do centro regional de segurança social respectivo.

NORMA XX

Adequação dos estabelecimentos existentes

1 — Os estabelecimentos em funcionamento à data da saída deste diploma deverão, no prazo de um ano, adequar-se ao disposto no presente normativo.

2 — Os estabelecimentos com processo de licenciamento ou avará concedido que não possam adequar-se aos termos do número anterior deverão, no mesmo período, adaptar-se de acordo com o estabelecido nas alíneas seguintes:

- a) A área dos quartos individuais não poderá ser inferior a 8,50 m²;
- b) Nos quartos comuns, com capacidade máxima de quatro camas, a área mínima admitida por cama é de 6 m², excepto no caso de camas articuladas, em que deverá ser de 7 m², não devendo, em qualquer dos casos, a distância entre as camas ser inferior a 0,9 m;
- c) Para garantir a privacidade individual deve existir um sistema móvel de separação entre as camas;
- d) Na(s) sala(s) de estar e ocupação a área mínima admitida por utente é de 1,20 m²;
- e) Na sala de refeições, a área mínima admitida por utente é de 1 m²;
- f) No caso de existir apenas uma sala de estar/ocupação/refeições, a área mínima admitida será de 2,20 m²/utente;
- g) O número de cabinas com sanita, bidé e lavatório pode ser de uma para cada sete utentes;
- h) O número de banhos pode ser de uma unidade, banheira ou chuveiro, para cada doze pessoas;
- i) Quando existam alojamentos para idosos em edifícios anexos ao edifício principal do lar e sem corredor de ligação interna, estes só serão permitidos desde que possuam as áreas mínimas indicadas neste diploma e as seguintes dependências: quartos, instalações sanitárias, sala de estar e de ocupação e de refeições, copa para distribuição de refeições e pequena área independente para preparação de material e medicamentos, devendo, neste caso, garantir-se a assistência do pessoal de serviço através de um elemento presente ou de um sistema eléctrico de chamada, a partir de cada cama.

3 — Os estabelecimentos em funcionamento à data da publicação deste despacho normativo que não puderem adequar-se ao estipulado nas suas disposições e ofereçam nível de resposta qualificado serão objecto de apreciação específica e justificativa.

4 — A falta de cumprimento do disposto nos números anteriores dará lugar à aplicação de sanções previstas nos termos constantes do Decreto-Lei n.º 30/89, de 24 de Janeiro.

Ministério do Emprego e da Segurança Social, 28 de Junho de 1989. — O Secretário de Estado da Segurança Social, *Arlindo Gomes de Carvalho*.

MINISTÉRIO DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL

Decreto-Lei n.º 391/91

de 10 de Outubro

A dimensão social e a qualidade de vida do cidadão constituem uma das três grandes opções que o Governo adoptou para o ano de 1991, aprovadas pela Lei n.º 64/90, de 28 de Dezembro.

Esta opção traduz-se numa actuação cada vez mais eficaz no domínio da protecção social e no reforço da solidariedade social.

Sem minimizar o que até aqui se tem feito no âmbito da segurança social, o certo é que novas necessidades sociais têm surgido, tornando-se imperioso o alargamento da sua cobertura.

Com efeito, estamos a viver numa sociedade em constante mudança, em que os fenómenos sociais se sucedem a um ritmo acelerado e, por conseguinte, as respostas de solução, tanto quanto possível, têm de ser eficazes, sob pena de não serem cumpridos os princípios e os objectivos enunciados na Lei n.º 64/90.

Efectivamente, a participação da mulher no mercado de emprego, o progressivo envelhecimento da população e o crescimento de factores exógenos que não contribuem para uma redução do número de deficientes, não obstante a melhoria verificada nas condições gerais da vida dos cidadãos, nomeadamente no campo da saúde, destacando-se ainda o da prevenção da deficiência, exigem a adopção de medidas sociais para apoiar aqueles que, pela sua idade ou por falta de autonomia, vivem numa situação de isolamento, agravada pela insuficiência ou inexistência de respostas que satisfaçam as suas necessidades básicas.

Estes indivíduos constituem, pois, grupos de risco, que exigem um atendimento que ultrapassa muitas vezes as possibilidades reais da família.

Deusa feita, e a fim de diversificar a rede de respostas destinadas a estes dois grupos, é criado o acolhimento familiar, que, como alternativa ao meio familiar, constitui a resposta mais humana e personalizada ao atendimento daqueles grupos, evitando ou retardando o mais possível o recurso à resposta institucional.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 32/84, de 14 de Agosto, e nos termos da

alínea c) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição) o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Conceito

1 — O acolhimento familiar é uma medida de política social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas como pessoas idosas ou pessoas com deficiência, a partir da idade adulta.

2 — Para os efeitos do presente diploma, o acolhimento familiar é assumido por particulares, no seu domicílio.

3 — O acolhimento familiar é prestado a título excepcional.

Artigo 2.º

Objetivos

O acolhimento familiar destina-se a garantir à pessoa acolhida um ambiente sócio-familiar e afectivo propício à satisfação das suas necessidades básicas e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade.

Artigo 3.º

Situações determinantes do acolhimento familiar

1 — O acolhimento familiar pode verificar-se nas seguintes situações:

- Inexistência ou insuficiência de recursos pessoais e familiares que assegurem o apoio e a manutenção no 1.º domicílio da pessoa idosa ou da pessoa adulta com deficiência;
- Ausência da respectiva família ou que não possa não vedar condições mínimas para assegurar o seu acompanhamento.

2 — A título excepcional, o acolhimento, nos termos do presente diploma pode ser efectuado por pessoa acolhida a partir do 3.º grau da lista colaterar.

Artigo 4.º

Acolhação do acolhimento familiar

O acolhimento familiar depende sempre da acolhação escrita do interessado, salvo quando o mesmo esteja incapaz de manifestar a sua vontade, caso em que cabe à respectiva família pronunciar-se ou, na sua falta, às instituições de enquadramento previstas no artigo 15.º

Artigo 5.º

Modalidades de acolhimento

1 — O acolhimento familiar de pessoas idosas ou de pessoas adultas com deficiência pode ser temporário ou permanente e a tempo completo ou a tempo parcial.

2 — Em qualquer das modalidades de acolhimento previstas no número anterior não devem, em princípio, ser acolhidas simultaneamente mais de duas pessoas na mesma família.

3 — Em casos devidamente fundamentados pode o acolhimento familiar abranger o máximo de três pessoas.

Artigo 6.º

Condições para recurso ao acolhimento familiar

A pessoa idosa ou a pessoa adulta com deficiência pode recorrer ao acolhimento familiar, desde que esteja na alguma das seguintes condições:

- Ter idade igual ou superior a 60 anos ou não inferior a 18 anos, quando se trate de pessoa com deficiência;
- Ser portadora de deficiência orgânica, motora ou sensorial;
- Encontrar-se em situação de dependência ou de perda de autonomia, não podendo bastar-se a si própria;
- Viver isolada e sem apoio de natureza sócio-familiar;
- Viver em situação de alojamento muito precário ou sem alojamento que ponha em perigo a sua segurança;
- Ser vítima de maus tratos.

Artigo 7.º

Condições da família de acolhimento

1 — A família de acolhimento, para prestar os serviços previstos neste diploma, deve reunir as seguintes condições:

- Ter sensibilidade para a problemática do envelhecimento ou da deficiência;
- Ter estabilidade familiar, capacidade afectiva e capacidade económica mínima;
- Apresentar equilíbrio no plano da saúde física e mental;
- Possuir habitação com adequados requisitos de habitabilidade e acessibilidade;
- Estar disponível para frequentar acções de formação prévia e contínua promovidas pelas instituições de enquadramento.

2 — Para os efeitos do presente diploma, deve a família de acolhimento ter um membro disponível a quem se possa imputar a responsabilidade da prestação do acolhimento.

Artigo 8.º

Deveres da família de acolhimento

Constituem deveres da família de acolhimento, nomeadamente, os seguintes:

- Acompanhar a pessoa acolhida, garantindo-lhe a satisfação das suas necessidades básicas;
- Prestar, a solitação do acolhido, colaboração na administração de bens e valores de que aquele se faça acompanhar, quando for necessário;
- Fomentar a integração da pessoa acolhida no ambiente familiar, mesmo quando o acolhimento seja apenas temporário ou a tempo parcial;

... a pessoa acolhida deves necessitar e fomentar o relacionamento entre a acolhida e a respectiva família; a participação da pessoa acolhida na comunidade, através da frequência e das respectivas estruturas;

... a família da pessoa acolhida e a instituição de enquadramento informadas dos aspectos da situação física, psíquica e social da pessoa acolhida; ... ar, com a antecedência mínima de ... salvo motivo de força maior, a pessoa acolhida, a respectiva família ou a instituição de enquadramento quando desejar interromper a situação de acolhimento, justificando a tomada.

Artigo 9.º

Direitos da família de acolhimento

A família de acolhimento tem os seguintes direitos: ... ção pelos serviços prestados à pessoa cujo montante consta de um contrato para o efeito; ... e à formação prévia e contínua da instituição de enquadramento; ... correspondentes à comparticipação dos serviços de acolhimento prestados; ... necessários à cobertura de despesas extraordinárias relativas às necessidades pessoais da pessoa acolhida.

Artigo 10.º

Responsabilidade da família de acolhimento familiar

A família de acolhimento familiar responde pela retribuição pelos serviços prestados à pessoa acolhida e as comparticipações na instituição de enquadramento são a nível ministerial e sujeitos a actualização.

A família de acolhimento familiar responde pela retribuição pelos serviços prestados à pessoa acolhida ou à respectiva família, desde que não se verifique a disponibilidade financeira. No caso contrário, cabe à instituição de enquadramento assegurar o pagamento daquela retribuição.

A família de acolhimento não responde por encargos que possam advir do agravamento da situação da pessoa acolhida, devendo esses encargos ser suportados pela respectiva família e, no caso contrário, pelos financiadores por parte destes, à instituição de enquadramento.

Artigo 11.º

Direitos da pessoa acolhida

A pessoa acolhida tem os direitos inerentes ao estatuto de pessoa humana, independentemente da situação de dependência ou de incapacidade.

... situação de acolhimento familiar considera-se equiparada ao previsto na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º do Regime de Arrendamento Urbano, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 321-B/90, de 15 de Outubro.

Artigo 12.º

Deveres da pessoa acolhida

A pessoa acolhida tem, nomeadamente, os seguintes deveres:

- a) Respeitar e estimar a família de acolhimento, de modo a não gerar conflitos que possam prejudicar o equilíbrio e harmonia daquela;
- b) Informar, com a antecedência mínima de 30 dias, salvo motivo de força maior, a família de acolhimento e a instituição de enquadramento se desejar interromper a situação de acolhimento, justificando a decisão tomada.

Artigo 13.º

Instituições de enquadramento

1 — O acolhimento familiar pode ser promovido pelos centros regionais de segurança social e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

2 — O acolhimento familiar pode também ser promovido pelas instituições particulares de solidariedade social, em articulação com as entidades referidas no número anterior e nos termos do artigo 15.º do presente diploma.

Artigo 14.º

Competência das instituições de enquadramento

1 — Compete às instituições de enquadramento:

- a) Seleccionar e formar as famílias candidatas ao acolhimento, assegurando-se da sua idoneidade;
- b) Analisar a situação da pessoa a acolher e da respectiva família;
- c) Estabelecer entre os intervenientes as condições do acolhimento;
- d) Garantir, quando necessário, o apoio e as ajudas técnicas indispensáveis à integração social e ao bem-estar da pessoa acolhida;
- e) Garantir às famílias de acolhimento o pagamento das despesas previstas nas alíneas c) e d) do artigo 9.º;
- f) Acompanhar e fiscalizar a situação do acolhimento familiar;
- g) Promover a realização de contratos de seguro de acidentes pessoais para cobertura de riscos que possam ocorrer com a pessoa acolhida;
- h) Promover a nomeação de um curador, nos casos em que a pessoa acolhida se mostre incapaz de exercer os seus direitos e deveres, na ausência ou incapacidade da respectiva família;
- i) Encaminhar, quando necessário, a pessoa acolhida para as estruturas locais de saúde e de apoio social.

ANEXO 4

FOTOGRAFIAS

ANEXO 4

Fotografias

foto nº7



Zona A-Escadas de acesso ao Alojamento feminino

FOTO Nº8



ZONA A - SALA DE ESTAR E DE REFEIÇÕES EM DIA DE FESTA

FOTO Nº 9

ZONA A - ALOJAMENTO DO SEXO FEMININO



QUARTO COM 3 CAMAS
PASSAGEM PARA OUTRO

foto nº10



ESPAÇO REDUZIDO (8 CAMAS)

foto n 11

ZONA B - ALOJAMENTO MASCULINO



foto nº12

CAMARATA COM 8 CAMAS



FOTO Nº13

ZONA B - ALOJAMENTO MASCULINO
CAMARATA COM 10 CAMAS



FOTO Nº 14

ALOJAMENTO MASCULINO
CAMARATA COM 7 CAMAS



FOTO Nº15 -ALOJAMIENTO MASCULINO

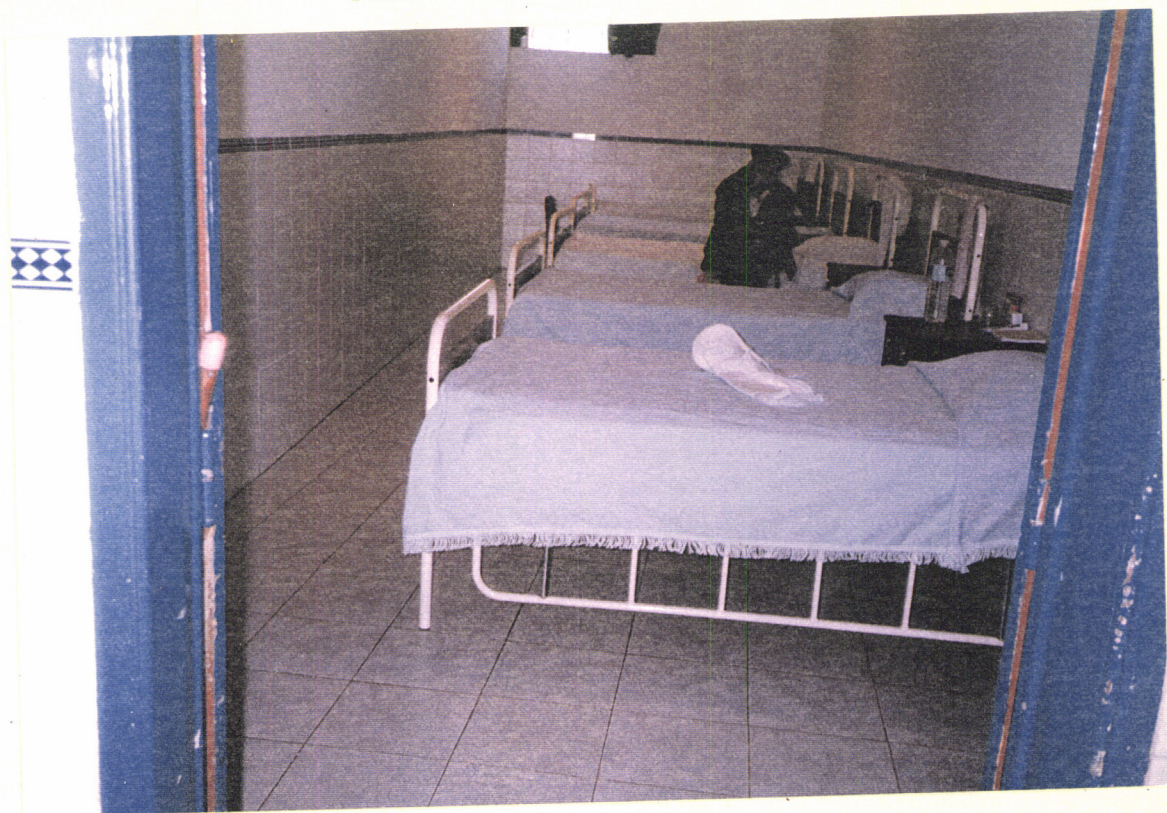


FOTO Nº16

ENFERMARIA



FOTO Nº17 SALA DE REFEIÇÕES E DE FESTAS



FOTO Nº18



SALA DE ESTAR.

FOTO Nº 19 - ZONA C



PEQUENAS UNIDADES DE ALOJAMENTO
CONSULTÓRIO MÉDICO, SALA DOS FUNCIONÁRIOS

FOTO Nº 20



PÁTIO, MIRADOURO E ZONAS DE RECREIO



Não é um método de tortura mas sim de segurança

FOTO Nº22



Foto n°23



MUITO JOVENS MAS SÓS E DOENTES

Foto n°23-A



AS PRIMEIRAS UTENTES DA MANSÃO DE S. JOSÉ



Foto nº27 -ZONA B E C - MANSÃO DE S.JOSÉ



Foto nº28



CORREDOR ADAPTADO

Foto n°29



Camarata

Foto n°30



Foto nº31



SALA DE ESTAR

Foto nº32



Zona A-Sala de estar e de refeições em dia de festa

Foto n°33



Foto n°33 A



Foto nº 35



Quarto particular - 2 camas

Foto nº 36



7 camas (espaço reduzido)

Foto n° 37



Enfermaria

foto n°38



Camarata com 8 camas

foto nº39



Quarto de 2 camas

fotonº40



Quartos com 3 camas

Foto nº 41



Sala de estar e de convívio

Foto nº 42



Quarto de casal