

40 | 2022

DOSSIÊ

ENVELHECIMENTO, CICLO DE VIDA E DESAFIOS SOCIETAIS

COORDENAÇÃO

Ana Fernandes
António Fonseca
Maria João Bárrios

FORUM

Sociológico

CICS.NOVA – CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS SOCIAIS

SÉRIE II **N.º 40 • 2022**

Fundador	Moisés Espírito Santo
Conselho de Redação	Ana Alexandre Fernandes (Diretora), PhD, Universidade de Lisboa, Portugal Beatriz Padilla, PhD, University of South Florida, Estados Unidos José Carlos Marques, PhD, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal Luciana Andrade, PhD, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil Maria João Bárrios, PhD, Universidade de Lisboa, Portugal Patrícia Pereira, PhD, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal Renata Sá Gonçalves, PhD, Universidade Federal Fluminense, Brasil Sílvia Gomes, PhD, Nottingham Trent University, Inglaterra
Assistente Editorial	Brenda Silva
Conselho Editorial	Alain Bourdin, PhD, Université Paris-Est Marne-la-Vallée, França António Firmino da Costa, PhD, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal Catarina Casanova, PhD, Universidade de Lisboa, Portugal Cecilia Melella, PhD, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina Dan Ferrand-Bechmann, PhD, Université Paris 8, França Elina Oinas, PhD, University of Helsinki, Finlândia Erika Márquez, PhD, Universidad ICESI, Colômbia Fraya Frehse, PhD, Universidade de São Paulo, Brasil Isabel Dias, PhD, Universidade do Porto, Portugal Joan Josep Pujadas, PhD, Universitat Rovira i Virgili, Espanha João Pedro Nunes, PhD, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal João Teixeira Lopes, PhD, Universidade do Porto, Portugal José Luís Veira, PhD, Universidade da Coruña, Espanha Maria del Carmen Castillo, PhD, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México Marja Aartsen, PhD, Oslo Metropolitan University, Noruega Miguel Chaves, PhD, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal Liis Ojamäe, PhD, Tallinn University & Tallinn University of Technology, Estónia Loïc Wacquant, PhD, University of California, Berkeley, Estados Unidos Luc Boltanski, PhD, École des Hautes Études en Sciences Sociales, França Luís Vicente Baptista, PhD, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal Sylvie Mazzella, PhD, Université Aix-Marseille, França Tim Sieber, PhD, University of Massachusetts Boston, Estados Unidos
Logotipo	Carolina Basto
Paginação	Carla Ferreira
Propriedade do título	CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais Colégio Almada Negreiros (CAN) Universidade NOVA de Lisboa – Campus de Campolide, 3.º piso – Sala 333 Telefone: +315 21 790 88 00 Extensão: 40346 Email: forum@fcsh.unl.pt Site: http://journals.openedition.org/sociologico/
Apoios	Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projecto «UIDB/04647/2020» do CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.
Depósito Legal	N.º 64682/93
ISSN	0872-8380
e-ISSN	2182-7427
DOI:	https://doi.org/10.4000/sociologico.10367
	Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0)

ÍNDICE

DOSSIÊ: ENVELHECIMENTO, CICLO DE VIDA E DESAFIOS SOCIETAIS

Editorial

<i>Ana Fernandes, António Fonseca e Maria João Bárrios.....</i>	7
---	----------

Artigos

“Quando a saúde ficou a perder ou a crise passou ao lado”: Um olhar sociológico sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos mais velhos

“When health was lost or the crisis passed alongside”: A sociological perspective of the crisis and austerity effects on the older people’s self-perceived health

<i>Patrícia Coelho, José de São José e João Eduardo Martins.....</i>	11
--	-----------

Viver com o melhor da saúde. Heterogeneidade e identidade no envelhecimento saudável

Aging with the best of health. Heterogeneity and identity in healthy aging

<i>Pedro Rocha</i>	21
--------------------------	-----------

Os planos gerontológicos como instrumentos de apoio a políticas de envelhecimento territorializadas: O caso de Idanha-a-Nova

Gerontological plans as tools to support territorialized ageing policies: The case of Idanha-a-Nova

<i>Maria João Guardado Moreira e Vítor Pinheira</i>	35
---	-----------

(In)sustentabilidade dos mais novos: O preço para as gerações idosas

(Un)sustainability of the youngest: The price for older generations

<i>Ana Filipa Gonçalves Gago Pacheco e Marisa Isabel Martins Reis</i>	49
---	-----------

E tudo a viuvez levou? O impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres nas famílias

Gone with the widowhood? The impact of the death of the husband on the role of women within the family

<i>Ana Rita Brás</i>	59
----------------------------	-----------

Este país é para velhos? Migrações e envelhecimento em Portugal

A country for old people? Migration and ageing in Portugal

<i>Liliana Azevedo</i>	73
------------------------------	-----------

Policy brief

Habitação e dinâmicas sociodemográficas no Portugal contemporâneo: Contributo para uma discussão sobre “Habitação e natalidade: Enquadramento e políticas públicas”

Housing and sociodemographic dynamics in contemporary Portugal : Contribution to a discussion on “Housing and birth : Framework and public policies”

<i>Luís Mendes e Simone Tulumello.....</i>	85
--	-----------

RECENSÃO CRÍTICA

Fernandes, L. (2021). As lentas lições do corpo – Ensaio rápido sobre as relações entre o corpo e a mente. Contraponto, 239 pp. ISBN 978-989-666-248-6, por João Queirós

<i>João Queirós.....</i>	99
--------------------------	-----------

Dossiê: Envelhecimento, ciclo de vida e desafios sociais

Ao propor um *dossier* com o título “Envelhecimento, ciclo de vida e desafios sociais” os organizadores tiveram como objetivo atrair o interesse dos investigadores desta área problemática para publicações orientadas para os novos desafios decorrentes do crescimento da longevidade e da dinâmica do envelhecimento demográfico. Efetivamente, a esperança de vida tem vindo a atingir idades próximas do limiar máximo de sobrevivência do organismo biológico. É cada vez mais frequente atingir os 100 anos e a esperança de vida, o género feminino, ronda os 84 anos em muitos países europeus, tal como em Portugal. Também ao nível macrodemográfico, a população portuguesa é das mais envelhecidas do mundo.

Neste enquadramento podemos afirmar que o envelhecimento é uma característica estrutural das nossas sociedades modernas. São muitos os desafios para os governos, as instituições, as organizações, as famílias e os indivíduos. Encontrar novas soluções para responder às dificuldades, individuais e sociais, requer a adoção de perspetivas críticas por parte de quem investiga e capacidade para inovar por parte de quem intervém, politicamente e ao nível da prestação de cuidados.

Do ponto de vista individual o envelhecimento constitui a meta final de uma trajetória de vida que condiciona o modo como se vai envelhecer. Ao longo do nosso percurso de vida vamos capitalizar ou descapitalizar em várias dimensões. Os patrimónios, os capitais escolares adquiridos, os capitais sociais, o capital familiar são recursos da maior importância na fase final da nossa vida. Também do ponto de vista das condições de saúde, é ao longo da vida que se promove a saúde. Ter boa saúde é essencial para bem envelhecer e reduzir o declínio da funcionalidade.

Do ponto de vista do envelhecimento demográfico os desafios alastram-se para diferentes dimensões da nossa vida social. A insustentabilidade do sistema de pensões como o conhecemos, a redução da população ativa e a carência de mão de obra, o crescimento e a diversidade das necessi-

dades ao nível da prestação de cuidados são alguns dos problemas para os quais se procuram soluções alternativas. A crise pandémica pôs a descoberto tremendas dificuldades no cuidado aos mais velhos, desvendando uma realidade, relativamente oculta, da forma como socialmente se idealiza a solução dos problemas da velhice: a institucionalização.

Este *dossier* tem início com um artigo de Patrícia Coelho, José de São José e João Eduardo Martins, intitulado “*Quando a saúde ficou a perder ou a crise passou ao lado*”: Um olhar sociológico sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos mais velhos. Os autores recorrem a uma abordagem biográfica para analisar os efeitos da crise económica (2008) e da austeridade associada na saúde autopercebida de um grupo de pessoas mais velhas, em Portugal.

Mantendo o objeto de estudo na saúde das populações mais velhas, o artigo seguinte tem como título: *Viver com o melhor da saúde. Heterogeneidade e identidade no envelhecimento saudável*. Da autoria de Pedro Rocha, este artigo reflete uma investigação etnográfica, que parte do conceito de *Healthy Ageing* para mergulhar nas vivências quotidianas das pessoas mais velhas ao nível da saúde, doença e cuidados de saúde.

Os desafios inerentes ao envelhecimento demográfico assumem configurações relacionadas com o contexto territorial. Os autores Maria João Guardado Moreira e Vítor Pinheira focam-se nesta dimensão local, ao escrever o artigo intitulado *Os planos gerontológicos como instrumentos de apoio a políticas de envelhecimento territorializadas: O caso de Idanha-a-Nova*. Esta pesquisa analisa o Plano Gerontológico de um município português, que foi criado numa perspetiva *bottom-up*, quer ao nível populacional quer organizacional, e que é aqui apresentado como ferramenta capaz de contribuir para a inovação social dos territórios.

O quarto artigo deste *dossier* é da autoria de Ana Filipa Gonçalves Gago Pacheco e Marisa Isabel Martins Reis e intitula-se *(In)sustentabilidade dos mais novos: O preço para as gerações idosas*. Através de

uma pesquisa qualitativa realizada em Portugal, as autoras debruçam-se sobre o papel da família mais próxima na prestação de apoio às pessoas mais velhas e, por sua vez, a responsabilidade parental inerente ao apoio que pais idosos dão aos seus filhos adultos.

Na mesma temática que situa os efeitos do envelhecimento no seio das famílias portuguesas, a autora Ana Rita Brás apresenta-nos um artigo intitulado "*E tudo a viuvez levou? O impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres nas famílias*". A partir de entrevistas em profundidade, a autora analisa os modos de viver a viuvez nas diferentes dimensões da vida de 15 mulheres, incluindo o impacto da viuvez no papel na família.

A problemática do envelhecimento demográfico cruza-se com fenómenos como a mobilidade geográfica, enquanto tendências sociais globais. Escrito por Liliana Azevedo, o artigo *Este país é para velhos? Migrações e envelhecimento em Portugal* efetua uma relação entre o envelhecimento populacional e as dinâmicas migratórias, nas suas múltiplas e complexas interseções. Num estudo de metodologia mista, a informação reunida a partir de diferentes fontes é canalizada numa análise

comparativa dos motivos e condições de fixação em Portugal de migrantes reformados.

A encerrar este número temático, Luís Mendes e Simone Tulumello apresentam um *policy brief* intitulado: *Habitação e dinâmicas sociodemográficas no Portugal contemporâneo: Contributo para uma discussão sobre "Habitação e natalidade: Enquadramento e políticas públicas"*. Neste texto, os autores colocam em perspetiva os elementos da demografia da habitação, abordando a dimensão das Políticas Públicas de habitação no contexto demográfico em Portugal.

Através de uma abordagem focada em temas com relevância para o presente e futuro da sociedade portuguesa, este *dossier* apresenta uma visão envolvente de alguns desafios que hoje se colocam à pesquisa científica sobre a temática do envelhecimento em Portugal, realçando a importância de que essa pesquisa pode revestir-se para o debate social e político e para o desenho de respostas sociais adequadas ao nosso tempo.

Ana Fernandes, António Fonseca
e Maria João Bárrios

Artigos

"QUANDO A SAÚDE FICOU A PERDER OU A CRISE PASSOU AO LADO": UM OLHAR SOCIOLÓGICO SOBRE OS EFEITOS DA CRISE E DA AUSTERIDADE NA SAÚDE AUTOPERCEBIDA DOS MAIS VELHOS¹

"WHEN HEALTH WAS LOST OR THE CRISIS PASSED ALONGSIDE": A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE OF THE CRISIS AND AUSTERITY EFFECTS ON THE OLDER PEOPLE'S SELF-PERCEIVED HEALTH

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10395>

Patrícia Coelho

■ Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0551-4409>

José de São José

■ Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (NOVA FCSH), Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) & Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8657-6443>

João Eduardo Martins

■ Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (NOVA FCSH), Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) & Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7839-1799>

Resumo

A crise económica de 2008 levou à austeridade em Portugal e na União Europeia. Este artigo apresenta os resultados parciais de uma investigação qualitativa, os quais dão conta dos efeitos da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos mais velhos. A literatura é vasta, mas poucos são os estudos a incluir esta população e muito menos aqueles que dão voz às suas experiências. A partir de uma Abordagem Biográfica/Narrativa, entrevistou-se 28 indivíduos, entre os 69 e os 92 anos de idade, portugueses e residentes em Faro. Os resultados mostram dois padrões: i) a saúde perdeu com a crise e a austeridade e ii) a crise e a austeridade passaram ao lado da saúde. Estes resultados contribuem para conhecer os efeitos da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos mais velhos e revelam a importância da interligação das suas vidas com as vidas dos seus familiares.

Palavras-chave: austeridade, pessoas idosas, saúde autopercebida, Portugal

Abstract

The 2008 economic crisis led to austerity in Portugal and the European Union. This article presents the partial findings of a qualitative study, focused on the effects of the crisis and austerity on older people's self-perceived health. The literature is vast, but there are few studies that include older people, and even fewer those who give voice to their experiences. Based on a Biographical/Narrative Approach, 28 Portuguese individuals were interviewed, aged between 69-92 years, and living in Faro. The findings revealed two patterns: i) health was lost with the crisis and austerity and ii) the crisis and austerity passed alongside health. These findings contribute to a better understanding of the consequences of the crisis and austerity on the older people's self-perceived health and highlight the importance of interlinkage of their lives with the lives of their relatives.

Keywords: austerity, older people, self-perceived health, Portugal

Introdução

Portugal foi dos países mais atingidos pela crise de 2008 (Eurofound, 2015; OCDE, 2014) e que associada à crise da dívida pública nacional, em 2010, arrastou o país para uma situação financeira bastante grave que piorou no primeiro trimestre de 2011 (Mota, 2017). O combate à crise económica e financeira, a primeira do séc. XXI (Ross, 2016) e a primeira da Zona Euro (Mamede, 2020), levou à austeridade, não só em Portugal, como em vários países da União Europeia (UE).

A austeridade através do Memorando de Entendimento (MdE) celebrado em maio de 2011 entre o então governo de José Sócrates e a *Troika* – composta pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Central Europeu (BCE) e a Comissão Europeia (CE) – implicou a redução da despesa pública e o aumento da carga fiscal por parte do Estado português, através de um programa de ajustamento financeiro a ser executado até 2014, por conta de um desembolso de 78 mil milhões de euros. O setor da saúde constituiu uma das principais áreas do MdE, com mais de 50 medidas e ações a implementar (Pita Barros, 2012b), as quais exigiam uma poupança de 664 milhões de euros (Pita Barros, 2012a). Só que esta austeridade foi levada ainda mais longe do que o programa negociado com a *Troika*. Por exemplo, o XIX Governo Constitucional, em setembro de 2011, anunciou um corte de 11% no orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o dobro do inicialmente negociado através do MdE (European Intelligence Unit, 2011 citado por Morgan & Astolfi, 2013, p. 13).

A austeridade, como política económica, revelou-se devastadora para a saúde das populações (McKee et al., 2012; Stuckler & Basu, 2014; Stuckler et al., 2017), estando também associada ao aumento da mortalidade e da morbilidade e à diminuição do acesso e utilização de cuidados de saúde (Bernardo, Silva & Correia, 2014; Dias et al., 2013). Mais do que os efeitos da crise, são sobretudo as respostas dadas pelos governos que maiores repercussões têm na saúde pública (Green, 2018; Stuckler et al., 2017; Suhrcke & Stuckler, 2012). Para alguns especialistas, a crise económica e a austeridade representam uma ameaça à saúde pública (Karanikolos et al., 2013), em especial para os grupos mais vulneráveis (Marmot et al., 2012), onde se inclui a população idosa.

Os efeitos das crises económicas na saúde das populações têm sido muito debatidos, em particular aqueles que se relacionam com a crise de 2008 e as políticas de austeridade que se seguiram. A literatura destaca sobretudo os efeitos negativos, embora se verifiquem leituras no sentido oposto (ex.: Ruhm, 2000, 2016; Tapia Granados, 2014). Os efeitos negativos são heterogêneos, mas no topo das evidências surgem a deterioração da saúde

mental e a prevalência dos suicídios (Parmar et al., 2016). Também é identificada a emergência e a elevada prevalência de problemas de saúde mental (Frasquilho et al., 2016) e o aumento de hospitalizações em psiquiatria (Silva et al., 2018). Em termos gerais, a saúde mental tem-se destacado como uma das áreas mais sensíveis às mudanças macroeconómicas (Karanikolos et al., 2015). No que respeita aos efeitos negativos na saúde dos mais velhos, num estudo incluindo vários países europeus, com exceção de Portugal, Stuckler et al. (2017) observaram um ligeiro aumento da mortalidade nesta população. Esta tendência, que o grupo de investigadores atribui à austeridade mais do que à crise, foi registada tanto em Itália como no Reino Unido. Estes resultados foram novamente confirmados no Reino Unido – entre os pensionistas mais pobres e muito idosos (85+) –, como resultado dos vários cortes nos apoios sociais a que foram sujeitos (Loopstra et al., 2016). Todavia, a investigação sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde dos mais velhos tem sido particularmente descurada, ao contrário das crianças, grupo onde estes efeitos mais têm sido examinados (Rajmil et al., 2020).

A escassa investigação sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde dos portugueses destaca a sua gravidade, em especial no grupo dos mais velhos e dos desempregados, a qual se viu traduzida num aumento muito significativo das consultas de psiquiatria (Cardoso et al., 2015). Num estudo mais recente, as conclusões apontam também que foram os portugueses mais velhos – e não os mais jovens – a sentir um maior sofrimento psicológico, por força da adversidade macroeconómica (Frasquilho et al., 2017).

Em Portugal, a investigação sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde é limitada (Legido-Quigley et al., 2016), quando comparada com outros países da Europa do sul e sobretudo no que respeita aos mais velhos. Não obstante, esta população não foi poupada à crise económica e à austeridade, tanto por via da degradação financeira dos orçamentos familiares e do aumento generalizado do custo de vida, como pela diminuição da despesa pública nos serviços de saúde (Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS], 2012). Estamos perante um grupo vulnerável a situações de pobreza e exclusão social e dos mais desfavorecidos em termos económicos (Alves, 2015; Bruto da Costa, 2015; Lopes, 2010). São igualmente, e em conjunto com as profissões de risco, os que mais recorrem a serviços de saúde por motivos de doença (Santana, 2002). Em 2013, apenas 11,5% da população portuguesa maior de 65 anos se sentia bem com o seu estado de saúde, uma percentagem claramente abaixo da média (43,4%) e na cauda da tabela dos restantes países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] (OCDE, 2015).

Existe, assim, um reconhecimento alargado de que em tempos de recessão económica e de austeridade, a saúde da população tende a ser afetada, e que a saúde mental é das mais penalizadas. Contudo, verifica-se um magro interesse da investigação sobre os efeitos da crise e da austeridade na saúde dos mais velhos, por comparação a outros grupos igualmente vulneráveis. E a realidade portuguesa não é uma exceção, antes pelo contrário. Apesar de Portugal ter sido fortemente atingido pela crise e pelas respostas à crise, os seus efeitos, particularmente na saúde dos mais velhos, têm sido pouco estudados do ponto de vista sociológico.

É justamente para se compreender este fenómeno ainda pouco estudado, que este artigo apresenta os resultados parciais da tese de doutoramento da primeira autora, os quais se focam, precisamente, nas consequências da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos mais velhos. Privilegia-se um olhar em profundidade, alicerçado nas narrativas dos mais velhos, e que procura dar conta das suas experiências subjetivas, mais concretamente da forma como avaliam as consequências da crise e da austeridade nas suas condições de saúde. Para tal, recorreu-se a dois operadores analíticos: as “práticas familiares” (Morgan, 1996, 2011), construto que nos faz olhar para as famílias não por aquilo “que são” ou “para que servem”, mas “pelo que fazem” no seu quotidiano; e as “vidas interligadas”, um princípio resgatado à “perspetiva do curso de vida” (Settersten Jr., 2015), que remete para a ideia de que um evento crítico ou uma mudança na vida de um indivíduo pode levar a ajustamentos nas vidas daqueles lhes são mais próximos (Gouveia, 2014). Estes dois operadores analíticos estão interligados, pois as práticas familiares de uns interligam-se com as práticas familiares de outros. Por sua vez, as práticas familiares, decorrentes da interligação das vidas quotidianas, repercutem-se positiva ou negativamente nas vidas dos indivíduos envolvidos nessas práticas.

Abordagem metodológica e desenho da pesquisa

A estratégia de investigação adotada é qualitativa, com enfoque na Abordagem Biográfica/Narrativa (Bertaux, 2020; Gubrium & Holstein, 2008; Riessman, 2008). Através das narrativas de vida procura-se ter acesso não só às subjetividades e aos significados, mas também às dimensões sociais mais amplas que moldam as vidas humanas. A Abordagem Narrativa assenta na entrevista narrativa como técnica privilegiada de recolha de dados, a qual consiste numa “entrevista durante a qual um/a “investigador/a” (...) pergunta a uma pessoa (...) que lhe conte toda ou somente parte da sua experiência vivida, colocando a tónica (...)

sobre o aspeto “vida social” (Bertaux, 2020, p. 1). O guião de entrevista organizou-se em torno dos seguintes temas: a) as perceções sobre a crise e a austeridade; b) as mudanças nas práticas familiares; c) os significados das mudanças; e, por fim, d) as consequências na saúde e na qualidade de vida.

A recolha de dados foi realizada em Faro que, em termos administrativos, é a capital do distrito do Algarve. Este concelho concentra a maior percentagem de residentes desta região. Fazendo uso de várias estratégias de amostragem (intencional, conveniência e bola de neve), foram selecionadas pessoas mais velhas, institucionalizadas ou não, de diferentes sexos, idades, posições sociais e situações conjugais. A amostra tem representatividade simbólica (diversificada em termos de idade, sexo, classe social, entre outros) e as entrevistas foram realizadas até se alcançar a saturação empírica. Os participantes são portugueses e residentes no concelho de Faro. Dezanove são mulheres e nove são homens. As idades variam entre os 69 e os 92 anos de idade, com uma média de idades de 77 anos. Cinco mulheres estavam institucionalizadas em lar de idosos. No entanto, este artigo dá conta apenas dos resultados relativos aos não institucionalizados. Isto prende-se com o facto de o número de pessoas institucionalizadas ser reduzido e, como tal, limitar uma análise comparativa entre institucionalizados e não institucionalizados.

O trabalho de campo foi conduzido entre outubro de 2016 e março de 2017 e salvaguardou, do início ao fim, o direito à informação e à autonomia, à participação voluntária, à garantia da confidencialidade dos dados, à privacidade e ao anonimato dos participantes. Todos os nomes utilizados neste artigo são fictícios. Uma das estratégias para aceder ao terreno visou o contacto direto com instituições com intervenção junto da população idosa do concelho. Por intermédio desta colaboração, foram recrutados dezoito participantes para a amostra.

A análise dos dados foi realizada de acordo com os procedimentos da *Framework Analysis* (Ritchie et al., 2014; Spencer et al., 2014), uma técnica de análise temática de conteúdo, que envolve uma série de fases interligadas, não necessariamente mecanizadas, e que não tem como objetivo a quantificação analítica.

Resultados

Em primeiro lugar, façamos a descrição dos perfis sociológicos dos participantes. O primeiro perfil “Socialmente Vantajoso”, que encontra correspondência nos padrões de vida de “Velhice Autónoma” e de “Velhice Distintiva” (Mauritti, 2004), é integrado por dez participantes e é principalmente composto por mulheres (integra apenas quatro homens). Os participantes têm idades entre os

69 e os 83 anos, sendo na sua maioria casados (sete participantes). Todos os participantes têm formação superior e no ativo ocupavam posições sociais mais favorecidas na estrutura de classes sociais. Todos têm filhos.

Quanto ao perfil “Socialmente Desvantajoso”, similar aos padrões de vida de “Velhice Precária” (Mauritti, 2004), inclui oito participantes e é sobretudo composto por mulheres (integra só dois homens). Têm idades entre os 70 e os 82 anos e predominam as viúvas. Cerca de metade destes participantes vive só e a outra metade vive acompanhada. Apresentam percursos escolares curtos, mais de metade tem um nível de escolaridade equivalente ou inferior à antiga 4.ª classe. Em relação às posições na estrutura de classes sociais, eram na sua maioria empregados executantes. A maioria tem dois filhos. É neste segundo perfil que as mudanças introduzidas nas práticas familiares, em especial, nas dimensões do consumo de bens e lazer foram particularmente expressivas e dolorosas. Os participantes viram-se obrigados a cessar o consumo de alguns bens alimentares e vestuário ou a cortar de forma radical as atividades de restauração, férias e viagens.

O terceiro perfil, designado de “Misto/Intermédio”, enquadra os participantes que não se encaixam no perfil “Socialmente Vantajoso”, nem no perfil “Socialmente Desvantajoso”. Integra cinco participantes, onde se encontra um ligeiro predomínio de homens (apenas duas mulheres), bem como de viúvos e divorciados (apenas um casado). Têm idades entre os 71 e os 90 anos e residem maioritariamente sozinhos. Os percursos escolares são heterogêneos, mas concentram-se especialmente na antiga 4.ª classe. Em termos de posições de classe, eram na sua maioria pequenos patrões do comércio. A maioria tem três filhos.

Os resultados desta investigação vêm apresentar dois padrões dicotómicos relativos às consequências da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos participantes: i) a saúde ficou a perder com a crise e a austeridade; e ii) a crise e a austeridade passaram ao lado da saúde.

A saúde ficou a perder com a crise e a austeridade

O primeiro padrão dá conta de impactos negativos na saúde autopercebida. A saúde ficou a perder, em particular a saúde mental, manifestando-se através de perturbações do humor, ansiedade e depressão, e perturbações do sono. Estes impactos decorrem de dificuldades vividas pelos descendentes dos entrevistados, especialmente pelos filhos, e encontram-se maioritariamente junto de mulheres (mães e avós).

Perturbações do humor, ansiedade e depressão

Miguel sente-se triste, sobretudo pelo facto de o seu filho mais velho se ter visto obrigado a emigrar em 2012. Foi em busca de melhores condições de vida, aquelas que Portugal não lhe oferecia. Miguel também esteve várias décadas emigrado na Austrália e quando regressou a Faro estabeleceu um negócio por conta própria, na expectativa de proporcionar aos filhos uma vida melhor. Sabe bem o que é a vida de emigrante e sente-se mais em baixo psicologicamente, porque tinha idealizado outros planos para o seu filho, que não se concretizaram, por culpa da crise. Confessa-nos que a parte mais afetada da sua saúde foi o humor:

Talvez o humor, a pessoa fica mais triste. Não é tão feliz. Na parte sentimental. As coisas podiam ter sido diferentes. Custou-me ver o meu filho sair de Portugal, a minha netinha pequenina (...).

[Miguel, 72 anos, Casado, Comerciante Reformado]
[Perfil Misto/Intermédio]

Já Joana passou a sofrer, porque o filho também estava a sofrer. O filho adulto passou a viver consigo, depois de várias experiências de emigração que não foram bem-sucedidas. Refere que o custo de vida disparou e que “o dinheiro não dá para nada”. Entretanto, as despesas em casa duplicaram. Além de lhe proporcionar um teto para morar, Joana também começou a ajudar o filho a pagar as despesas do seu dia a dia. Só que este estava emocionalmente muito frágil, dado o risco de poder cair uma vez mais nas malhas do desemprego e esta situação acabou por fazer aumentar, ainda de que forma involuntária, os níveis de ansiedade da mãe:

O meu filho anda muito nervoso, muito nervoso, porque não sabe o dia de amanhã. E eu fico ansiosa. E é mau porque já fui operada ao coração/aorta. A minha saúde é muito frágil e toda esta incerteza perturba. Sofro porque os meus sofrem.

[Joana, 77 anos, Viúva, Auxiliar de Serviços Domésticos, Reformada]
[Perfil Socialmente Desvantajoso]

No caso de Adélia, esta viu-se a braços com a instabilidade laboral das duas filhas adultas, ambas divorciadas e com filhos menores. A filha mais velha, vendedora na área das telecomunicações, tinha um bom salário. Só que a empresa, para fazer face às dificuldades da crise, mudou as regras das comissões e os rendimentos familiares caíram a pique. A mais nova ficou desempregada. Adélia sublinha que “*tinha passado a receber menos*” e “*viu-se obrigada*

“a ajudar mais”. A participante, que já tinha outros problemas de saúde crónicos (diabetes e hipertensão), referiu-se a este período como “foi muito mau”. Esta intranquilidade familiar teve repercussões não apenas no seu estado de saúde, como no do seu marido (doente oncológico), ao ponto de ambos terem de recorrer a medicação antidepressiva. O desabafo de Adélia é bastante ilustrativo:

esta situação| (...). Deixou-nos marcas. Sei lá se volta tudo ao mesmo! E se a minha filha é mandada embora! Já tem 50 anos, onde é que vai arranjar emprego. Mas veja, a última vez que mudei de emprego eu tinha 50 anos (...). Tudo isto nos deixa ansiosos. Falta de segurança, seja naquilo que for (...). E saber que, de um momento para o outro, tudo pode virar. (...) Eu todos os dias passei a tomar um antidepressivo. O meu marido também.

|Adélia, 70 anos, Casada, Agente de Viagens Reformada|

|Perfil Socialmente Desvantajoso|

Perturbações do sono

Dina e o seu marido não tiveram outra hipótese senão socorrer-se das suas reformas (uma delas sujeita a um corte significativo) e do património imobiliário da família para dar apoio aos três filhos, em particular ao mais velho, que ficou desempregado por força da reestruturação do banco onde um dia chegou a ser gerente. Este é o filho que de longe concentra as suas maiores preocupações, pois “*tinha posição, casa própria, carro. Uma vida estabilizada*” e “*agora aos 49 anos, é tudo uma incógnita.*” Esta grande preocupação de Dina tem-se refletido na sua saúde, ao ponto de ter iniciado medicação para conseguir dormir:

Olhe, não tenha dúvida, uma pessoa anda muito mais enervada. Passei a tomar um comprimido para dormir. Preocupa-me muito. É muito difícil arranjar um emprego agora, sobretudo dentro daquele nível que ele tinha.

|Dina, 75 anos, Casada, Professora do Antigo Ensino Primário Reformada|

|Perfil Socialmente Vantajoso|

À semelhança de Dina, também Marta viu a sua reforma ser substancialmente cortada e o seu estado de saúde ser desgastado com as preocupações com os filhos. A filha mais nova que trabalhava no aeroporto havia sido alvo de um despedimento coletivo. De um dia para o outro, ficou no desemprego e para complicar ainda mais as contas familiares, passou por um divórcio atribulado e ficou com dois filhos a cargo. Entretanto, conseguiu arranjar emprego numa agência imobiliária, mas a opinião de Marta é a de

que “*aquilo é muito incerto*” e, por isso, continua a ajudá-la, mais precisamente a ajudar “*Os miúdos, a pagar as explicações*”. Marta também dá apoio a uma das suas seis netas, que é artista e vive em Lisboa. A propósito da sua saúde, a antiga professora primária foi bastante categórica ao afirmar que esta sensação de incerteza permanente fez com que as suas noites de sono nunca mais fossem as mesmas:

Ainda hoje posso dizer que durmo mal. Eu fujo dos médicos. Ainda hoje passei pela farmácia e pedi alguma coisa para as dores. Ando a fazer fisioterapia ao ombro, mas não tem servido de nada. A gente ficou com receio do dia de amanhã.

|Marta, 83 anos, Viúva, Professora do Antigo Ensino Primário Reformada|

|Perfil Socialmente Vantajoso|

A crise e austeridade passaram ao lado da saúde

O segundo padrão referente às consequências da crise e da austeridade na saúde autopercebida dos participantes remete para a ideia de que a crise e a austeridade “passaram ao lado” da saúde individual. Neste padrão, encontramos mais homens do que mulheres, mas o denominador comum é o facto de os filhos ou os familiares mais próximos não lhes terem trazido preocupações de maior nesta fase das suas vidas.

Vejamos, em primeiro lugar, o caso de Duarte que vive com a mulher, o enteado e o filho de ambos. Os quatro filhos fruto do primeiro casamento, já adultos, têm as suas vidas relativamente estabilizadas. Este médico reformado que “*tinha um certo padrão de vida*” antes da crise, viu-se levado a introduzir mudanças no lazer, em particular, sacrificando férias em destinos fora do país. A sua reforma havia sido substancialmente cortada, pois como refere “*O ilíquido é muito bonito, são 4000 e tal euros*” e depois “*passei então a levar 2200 euros para casa!*”. Porém, Duarte clarifica que todas estas mudanças não se repercutiram negativamente na sua saúde:

Deixei de poder viajar. Foi uma desilusão. (...) Fiz sacrifícios, abdiquei de algumas coisas (...). A minha mulher trabalha, não é um salário elevado, mas na altura, não trabalhava. Tinha três estudantes e viviam todos cá em casa, por conta da minha reforma. Senti uma vez ou outra um incómodo, mas não ao ponto de afetar a minha saúde.

|Duarte, 76 anos, Casado, Médico Reformado|

|Perfil Socialmente Vantajoso|

Olhemos agora o caso de Tiago. Quando viajou com os seus pais para o interior de Angola ainda

era uma criança. Naquela altura, o Estado português dava casa aos colonos e hectares para serem cultivados. Só regressou a Portugal quando se viu obrigado por causa da guerra civil que, entretanto, se instalara naquele país. Decidiu voltar, mais precisamente para o Algarve, onde, com a mulher já falecida, abriu um negócio local. Não teve filhos, mas tem dez sobrinhos, dos quais é bastante chegado. A crise e a austeridade levaram-no a fazer “cortes em tudo” e nem a sua reforma conseguiu escapar à Contribuição Extraordinária de Solidariedade (CES). Contudo, não hesita em afirmar que a sua saúde não foi minimamente afetada:

Não, já passei tanto na minha vida, as pessoas superam as coisas de uma outra forma. Aquela estadia em África, fez-nos homens de aço. Nós penámos muito. Em vez de andar na universidade, andei no mato”. [A crise e austeridade] Foi mais uma fase na minha vida.

[Tiago, 71 anos, Viúvo, Comerciante Reformado]

[Perfil Misto/Intermédio]

Por seu lado, Manuel é um bancário reformado que vive sozinho e é pai de duas filhas. Ambas têm apenas o 12.º ano e não têm tido, apesar da crise, grandes dificuldades em arranjar emprego. E também não foram afetadas nos salários porque “o que costumam receber é o ordenado mínimo”, acrescenta o pai. Contudo, Manuel não pode dizer o mesmo. Além do corte, viu a sua reforma congelada, ao contrário do previsto no Contrato Coletivo de Trabalho. Teve de fazer alguns cortes nas idas a restaurantes e continuou a poupar como sempre fez. Manuel foi bastante assertivo ao afastar quaisquer interferências no seu estado de saúde, e fez questão de destacar a reversão de uma das medidas de austeridade que havia sido implementada no setor:

Não, comigo não se passou isso. (...) E na saúde, eu não faço muitas contas com os SAMS. Eu tomo medicação, mas vou ao SNS e pago 2,5 euros, porque o Costa baixou, foi muito bom isso e se fosse ao SAMS teria que pagar 6 euros.

[Manuel, 71 anos, Separado, Bancário Reformado]

[Perfil Misto/Intermédio]

Por último, temos o caso de Inês, enfermeira reformada, mãe de duas filhas, uma inspetora tributária e a outra agrónoma. A Inês e o marido (também reformado) viram as suas reformas sujeitas a cortes, acrescidas dos descontos para o subsistema de saúde, os quais se tornaram uma “brutalidade”. Além disso, confessa que o Imposto sobre o Rendimentos sobre os Singulares (IRS) “é

uma roubalheira!” para quem já não está na vida ativa. Pese embora ter sido afetada, a Inês põe de parte qualquer influência da crise e da austeridade no seu estado de saúde, e justifica este facto do seguinte modo:

As minhas filhas não passaram por nenhuma situação de desemprego. A minha filha mais nova conseguiu entrar na função pública, há 6, 7 anos, numa fase que coincidiu mais ou menos com este período que estamos a falar. E tenho as minhas filhas já com a vida delas. Ajudo-as quando é preciso.

[Inês, 70 anos, Casada, Enfermeira Reformada]

[Perfil Socialmente Vantajoso]

Discussão dos resultados

A compreensão dos efeitos da crise e da austeridade nas vidas dos mais velhos ainda peca por escassa (Walsh et al., 2012). Neste artigo procurou-se perceber até que ponto é que a crise e a austeridade tiveram consequências ao nível da saúde dos mais velhos, um tema ainda pouco explorado, particularmente no nosso país. Os resultados mostram dois padrões a este respeito. O primeiro padrão dá conta dos casos em que a saúde dos mais velhos ficou a perder com os efeitos da crise e da austeridade nas vidas de familiares próximos, enquanto o segundo padrão agrupa aqueles em que não se deram quaisquer repercussões na saúde individual. Contudo, há um ponto que é importante sublinhar desde já, ou seja, estes resultados – uma vez que são recolhidos a partir das perspetivas dos mais velhos – são referentes à saúde autopercebida.

No primeiro padrão, os efeitos negativos ao nível da saúde dos mais velhos são motivados pela insegurança laboral e pelo desemprego, principalmente dos filhos. Isto é claramente indicador de que as consequências da crise e da austeridade têm diversas ramificações e que não se circunscrevem (única e exclusivamente) aos eventos e mudanças ocorridas nas vidas dos mais velhos (alguns tiveram cortes nas pensões, que se repercutiram nas suas práticas familiares), mas também às vidas dos seus familiares. Isto demonstra a importância das “vidas interligadas” (Settersten Jr., 2015), um dos princípios centrais da “perspetiva do curso de vida” (especialmente no que diz respeito às relações familiares), mas ainda pouco estudado tanto empírica como metodologicamente (Carvalho et al., 2021). Os participantes mais velhos sofreram como pais e avós, pois os respetivos filhos e netos passaram por dificuldades inesperadas, e isto distanciou a velhice vivida da velhice imaginada, esta última mais despreocupada e livre de responsabilidades familiares. Os filhos voltaram, por força das circuns-

tâncias, a estar dependentes dos pais, numa fase em que supostamente tal já não deveria acontecer, isto é, fora do "relógio social" (Elder Jr. & Rockwell, 1976). Estas práticas familiares, e a interligação destas, estão, assim, na génese dos problemas reportados ao nível da saúde mental dos mais velhos, o que vai ao encontro dos resultados de outros estudos (ex.: Cardoso et al., 2015; Frasilho et al., 2017).

A premissa "*eu sofri porque os meus sofreram*" revelou ser transversal aos três perfis sociológicos, ao contrário do sugerido por outros estudos (ex.: Marmot et al., 2013) de que as mudanças económicas se repercutem negativamente, sobretudo, na saúde dos mais desfavorecidos. Contudo, este resultado de que os efeitos negativos na saúde mental dos mais velhos foram transversais a todas as classes sociais deve ser aceite com alguma prudência dadas as limitações da amostra. Os resultados também parecem mostrar que as mães foram as mais perdedoras com estas situações, embora não se possa afirmar com segurança que assim foi. Contudo, não se pode excluir esta possibilidade, dado que os cuidados (e preocupações) familiares continuam a ser protagonizados sobretudo pelas mulheres (Perista et al., 2016).

No que respeita ao segundo padrão, é de salientar a ausência de situações de emprego precário e de desemprego entre os filhos ou familiares. Coloca-se aqui a questão de saber se estes participantes também reportariam consequências negativas ao nível da saúde mental, caso estes pressupostos se verificassem. É uma questão para a qual não temos uma resposta cabal, embora os resultados obtidos apontem nesse sentido. Os participantes mais velhos aqui inseridos tiveram que proceder a "cortes" em diversos domínios das suas vidas (em virtude, nalguns casos, de cortes nas pensões), mas estes não se repercutiram negativamente nas suas condições de saúde. O facto de terem um perfil "Socialmente Vantajoso" ou "Misto/Intermédio" terá tido o seu contributo. Não se tratará tanto de uma questão de "resiliência individual" (Luthar et al., 2000), mas sobretudo da ausência de determinadas circunstâncias penalizadoras, principalmente por via das vidas dos seus familiares próximos. Mais uma vez, daqui sobressai a importância da interdependência entre percursos e trajetórias de vida de uns e percursos e trajetórias de vida de outros, isto é, entre práticas familiares de uns e práticas familiares de outros.

Notas Finais

Uma das principais limitações deste estudo prende-se com a amostra, principalmente com a baixa proporção de homens e com a circunscrição ao concelho de Faro. A relação de masculinidade

desfavorável aos homens nas faixas etárias mais avançadas explica, em grande parte, a dificuldade em recrutar homens mais velhos para as pesquisas empíricas. A circunscrição da amostra a este concelho em específico, prende-se, sobretudo, com razões pragmáticas, pois a primeira autora trabalha no concelho de Faro. Estas limitações impõem cautelas no respeitante aos resultados que têm a ver com o papel do género e, para além disto, impedem também a análise do papel do território. Não obstante estas limitações, os resultados desta investigação qualitativa são um passo importante para a compreensão dos efeitos da crise e da austeridade nas vidas dos indivíduos mais velhos, mais especificamente nas condições de saúde destes, ainda que se reportem a uma saúde autopercebida. Para além disto, do ponto de vista das políticas públicas, estes resultados mostram-nos que devemos tirar lições com os "erros" do passado não muito distante e, como tal, eleger a saúde mental dos mais velhos como uma das áreas prioritárias de intervenção em futuras crises económicas e evitar uma austeridade "cega" e com elevados custos sociais.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram no desenho da investigação, na análise dos dados e interpretação dos resultados, na redação e revisão do artigo, bem como na aprovação da versão final a ser submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas. A primeira autora participou na recolha dos dados.

Notas

¹ Este artigo é parte resultante da investigação de Doutoramento em Sociologia "Postos à prova: Um olhar sociológico sobre as práticas familiares de pessoas idosas em tempos de crise e de austeridade", defendida em 2019 pela primeira autora e orientada pelo segundo e terceiro autor.

Por decisão pessoal, os autores do texto escrevem segundo o novo acordo ortográfico.

Referências bibliográficas

- Alves, N. (2015). A dinâmica da pobreza em Portugal. In F. Diogo, A. Castro & P. Perista (Orgs.), *Pobreza e exclusão social em Portugal: Contextos, transformações e estudos* (pp. 65-77). Edições Húmus.
- Bernardo, L., Silva, M., & Correia, T. (2014). A saúde pública como investimento social. In R. Carmo & A. Barata (Orgs.), *Estado social. De todos para todos* (pp. 91-134). Tinta da China.
- Bertaux, D. (2020). *As narrativas de vida*. Mundos Sociais.

- Bruto da Costa, A. (2015). Prefácio. In F. Diogo, A. Castro & P. Perista (Orgs.), *Pobreza e exclusão social em Portugal: Contextos, transformações e estudos* (pp. 7-15). Edições Húmus.
- Cardoso, G., Loureiro, A., Mateus, P., Silva, M., Santana, P., & Almeida, J. (2015). Utilização de serviços de saúde mental em Portugal em tempos de crise económica. In P. Santana (Coord.), *Território e saúde mental em tempos de crise* (pp. 75-92). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carvalho, D., Nico, M., & Carvalho, H. (2021). Family ties, knots and gaps: Mapping the linked lives principle in the family and life course literature. *Marriage & Family Review*. <https://doi.org/10.1080/01494929.2021.1975862>
- Dias, C., Fonseca, R., Contreiras, I., & Pereira, J. (2013). Efeitos da austeridade na saúde da população: Evidência internacional e experiência portuguesa. In E. Ferreira (Coord.), *A austeridade cura? A austeridade mata?* (pp. 927-950). Associação Académica da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.
- Elder Jr., G., & Rockwell, R. (1976). Marital timing and women life patterns. *Journal of Family History*, 4, 34-53.
- Eurofound. (2015). *Families in the economic crisis: Changes in policy measures in the EU*. Publications Office of the European Union.
- Frasquilho, D., Matos, M., Salonna F., Guerreiro, D., Storti, C., Gaspar, T., & Caldas de Almeida, J. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16, 115. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Frasquilho, D., Cardoso, G., Ana, A., Silva, M., & Caldas-de-Almeida, J. (2017). Economic recession and mental health distress: Does age matter?. *European Psychiatry*, 41(S1), S171-S171. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2063>
- Gouveia, R. (2014). *Personal networks in Portuguese society: A configurational and lifecourse approach* [Tese de doutoramento]. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Green, M. (2018). Austerity and the new age of population health?. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 38-41.
- Gubrium, J., & Holstein, J. (2008). *Analyzing narrative reality*. Sage.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J., & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381(9874), 1323-31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)
- Karanikolos, M., Reeves, A., Stuckler, D., & McKee, M. (2015). The health effects of the crisis. In S. Thomson, J. Figueras, T. Evetovits, M. Jowett, P. Mladovsky, A. Maresso, J. Cylus, M. Karanikolos & H. Kluge (Eds.), *Economic crisis, health systems and health in Europe: Impact and implications for policy* (pp. 139-158). Open University Press.
- Legido-Quigley, H., Karanikolos, M., Plaza, S., Freitas, C., Bernardo, L., Padilla, B., Machado, R., Diaz-Ordaz, K., Stuckler, D., & McKee, M. (2016). Effects of the financial crisis and *Troika* austerity measures on health and health care access in Portugal. *Health Policy*, 120, 833-839.
- Loopstra, R., McKee, M., Katikireddi, S., Taylor-Robinson, D., Barr, B., & Stuckler, D. (2016). Austerity and old-age mortality in England: A longitudinal cross-local area analysis, 2007-2013. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(3), 109-116. <https://doi.org/10.1177%2F0141076816632215>
- Lopes, A. (2010). Idosos e riscos de exclusão social: As dimensões monetária e não monetária na discussão sobre instrumentos de política social. *SOCIOLOGIA ON LINE*, (5), 103-122.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-62. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Mamede, R. (2020). Explicações alternativas para a crise do Euro e suas implicações. *Análise Social*, 55(236), 626-652. <https://doi.org/10.31447/as00032573.2020236.07>
- Marmot, M., Allen J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt P. (2012). European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*, 380(9846), 1011-1029. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
- Marmot, M., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2013). The role of social determinants in tackling health objectives in a context of economic crisis. *Public Health Reviews*, 35, 9. <https://doi.org/10.1007/BF03391694>
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, 39(171), 339-363.
- McKee, M., Karanikolos, M., Belcher, P., & Stuckler, D. (2012). Austerity: A failed experiment on the people of Europe. *Clinical Medicine*, 12(4), 346-350. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-4-346>
- Morgan, D. (1996). *Family connections: An introduction to family studies*. Polity Press.
- Morgan, D. (2011). Locating family practices. *Sociological Research Online*, 16(4).
- Morgan, D., & Astolfi, R. (2013). *Health spending growth at zero: Which countries, which sectors are most affected?* (OECD Health Working Papers, 60). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5k4dd1st95xv-en>
- Mota, P. (2017). *Austeridade expansionista: Como matar uma ideia zombie?*. Edições Almedina.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2014). *Society at a glance 2014: OECD social indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/soc_glance-2014-en
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2015). *Health at a glance 2015*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS]. (2012). Crise e saúde - Um país em sofrimento. Relatório de primavera 2012 (*Observatório da Saúde*, 9). Edições Mar de Palavra.
- Parmar, D., Stavropoulou, C., & Ioannidis, J. (2016). Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: Systematic literature review. *BMJ*, 6, 354. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4588>
- Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A. Abrantes, M., & Perista, P. (2016). *Os usos do tempo de homens e de mulheres em Portugal*. CESIS.
- Pita Barros, P. (2012a). Health policy reform in tough times: The case of Portugal. *Health Policy*, 106, 17-22.
- Pita Barros, P. (2012b). Portugal's health policy under a financial rescue plan. *Eurohealth*, 18(3), 10-13.
- Rajmil, L., Hjern, A., Spencer, N., Taylor Robinson, D., Gunnlaugsson, G., & Haan, R. (2020). Austerity policy and child health in European countries: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 20, 564. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08732-3>
- Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C., & Ormston, R. (Eds.) (2014). *Qualitative research practice. A guide for social science students & researchers*. Sage.
- Ross, G. (2016). Austerity and new spaces for protest: The financial crisis and its victims. In M. Ancelovici, P. Dufour & H. Nez (Eds.), *Street politics in the age of austerity: From the Indignados to Occupy*. Amsterdam University Press.
- Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health?. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 617-650.
- Ruhm, C. (2016). Health effects of economic crises. *Health Economics*, 25, 6-24. <https://doi.org/10.1002/hec.3373>
- Santana, P. (2002). Poverty, social exclusion and health in Portugal. *Social Science & Medicine*, 55(1), 33-45.
- Settersten Jr., R. (2015). Relationships in time and the life course: The significance of linked lives. *Research in Human Development*, 12(3-4), 217-223. <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1071944>
- Silva, M., Resurrección, D., Antunes, A., Frasquilho, D., & Cardoso, G. (2018). Impact of economic crises on mental health care: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E7. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000641>
- Spencer, L., Ritchie, J., Ormston, R., O' Connor, W., & Barnard, M. (2014). Analysis: Principles and processes. In J. Ritchie, J. Lewis, C. Nicholls & R. Ormston (Eds.), *Qualitative research practice. A guide for social science students & researchers* (pp. 269-293). Sage.
- Stuckler, D., & Basu, S. (2014). *A economia desumana: Porque mata a austeridade*. Editorial Bizâncio.
- Stuckler, D., Reeves, A., Loopstra, R., Karanikolos, M., & McKee, M. (2017). Austerity and health: The impact in the UK and Europe. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_4), 18-21. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx167>
- Suhrcke, M., & Stuckler, D. (2012). Will the recession be bad for our health? It depends. *Social Science & Medicine*, 74(5), 647-653. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.socscimed.2011.12.011>
- Tapia Granados, J. (2014). La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?. *Salud Colectiva*, 10(1), 81-91.
- Walsh, K., Scharf, T. Cullinan, J., & Finn, C. (2012). *Deprivation and its measurement in later life: Findings from a mixed-methods study in Ireland*. Irish Centre for Social Gerontology. http://www.icsg.ie/sites/www.icsg.ie/files/personfiles/deprivation_report_0.pdf



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 05/02/2022. Aceite para publicação a 11/05/2022.

Patrícia Coelho. Doutora em Sociologia. Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. Email: pmcoelho@ualg.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0551-4409>

José de São José. Doutor em Sociologia. Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (NOVA FCSH), Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) & Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. Email: jsjose@ualg.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8657-6443>

João Eduardo Martins. Doutor em Sociologia. Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (NOVA FCSH), Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) & Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, 8005-139 Faro, Portugal. Email: jrmartins@ualg.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7839-1799>

VIVER COM O MELHOR DA SAÚDE. HETEROGENEIDADE E IDENTIDADE NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

AGING WITH THE BEST OF HEALTH. HETEROGENEITY AND IDENTITY IN HEALTHY AGING

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10432>

Pedro Rocha

■ Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) & Universidade do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), 4099-002 Porto, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3936-6291>

Resumo

As ações sociais das pessoas mais velhas para assegurar o envelhecimento saudável não são, apenas e diretamente, uma emanção da política nacional ou transnacional, como a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas. Também são permeáveis às aprendizagens que os indivíduos fazem longo da história de vida através das interações com as microestruturas bio-psico-socio-culturais. Neste artigo, pretende-se compreender a vida quotidiana (prática) do envelhecimento saudável em pessoas mais velhas e, portanto, as ações sociais que, à escala do dia a dia, são adotadas em relação à saúde, à doença e aos cuidados de saúde. Os dados recolhidos numa investigação etnográfica com um grupo de 10 pessoas mais velhas (≥ 65 anos de idade) sobre as vivências quotidianas da saúde, doença e cuidados de saúde são analisados com dois modelos analíticos construídos a partir da revisão dos paradigmas históricos da saúde e das teorias sociais da dualidade e da ação social. As principais conclusões são que as ações sociais das pessoas mais velhas são determinadas pela história de vida e pela reflexividade, e assemelham-se à política do envelhecimento saudável nas dimensões que dependem do indivíduo, e distinguem-se nas dimensões que dependem dos sistemas periciais de saúde.

Palavras-chave: envelhecimento saudável, determinantes sociais da saúde, ação social

Abstract

Older people social actions for health are not only a result of national or transnational policy, like Decade of Healthy Aging (United Nations). They are also from individuals' learnings throughout life history by interactions with bio-psycho-socio-cultural microstructures. This article aims to understand the everyday life (practice) of healthy aging in older people and thus the social actions that, on a day-to-day scale, are adopted in relation to health, illness, and health care. Data collected by ethnographic research with 10 older people (≥ 65 years of age) about health, illness and healthcare are analyzed by two analytical models framed on historical paradigms of health and the social theories of duality and social action. The main conclusions are older people's social actions in health are determined by life history and reflexivity; and they resemble to individual dimensions of the healthy aging policy, but they differ in the dimensions that depend on health systems.

Keywords: healthy aging, social determinants of health, social action

O envelhecimento saudável entre a política e a vida quotidiana

A recente proclamação das Nações Unidas da Década do Envelhecimento Saudável (2020-30) alerta para o facto de um envelhecimento saudável advir da realização de todas as capacidades das pessoas mais velhas, dos estilos de vida saudável, da literacia em saúde, dos cuidados integrados, dos cuidados de saúde primários, do acesso a cuidados continuados, da participação social ativa e do adequado investimento público na saúde e apoio social (World Health Organization [WHO], 2017, pp. iv-v).

Em face de uma emanção política (*top-down*), deve perguntar-se como ocorre o envelhecimento saudável à escala da vida quotidiana das pessoas mais velhas, isto é, como o público-alvo de uma política a adota à escala micro, se há correspondências ou não; não as havendo, quais são as justificações dadas; e como a microescala pode afetar a macro (*bottom-up*)?

Em termos teórico-analíticos, interessa questionar se as sociedades reflexivas – e, portanto, as ações sociais reflexivas que nelas ocorrem – são a emanção linear dos conhecimentos científicos e políticos, e dos seus sistemas periciais (racionalidades, profissionais, práticas) (Giddens, 2000, 2005)? Ou podem ser afetadas pelas aprendizagens sociais e culturais que se fazem ao nível da história de vida e numa escala microsocial como é a vida quotidiana? Nos campos da saúde e do envelhecimento saudável, em que ponto se cruzam e influenciam os sistemas periciais e a vida quotidiana? Ou, pelo contrário, continuam a ser dimensões separadas e em conflito? Que determinantes socioculturais influenciam a saúde das pessoas mais velhas? (Estes & Wallace, 2013; Frank et al., 2020; Gilleard & Higgs, 2013; Katz, 2013; Paúl, 1997; Persaud et al., 2021; Phillipson, 2013; Scrimshaw et al., 2021; Tien et al., 2020)?

Neste artigo, a partir de relatos sobre saúde e doença de um grupo de pessoas mais velhas (≥ 65 anos de idade), pretende-se criar e adotar dois modelos teórico-analíticos qualitativos que permitam demonstrar que (i) as sociedades e as ações sociais reflexivas são duais porque as aprendizagens sociais e culturais são influenciadas por qualidades históricas com temporalidades sociais diferentes, (ii) e a história de vida é um processo (trajetória) de aprendizagem prática dessas qualidades (João, 2005; Lechner, 2009).

Estes relatos foram recolhidos durante uma investigação etnográfica realizada num projeto europeu Horizon 2020, o projeto SHAPES (<https://shapes2020.eu/>), que teve como objetivo compreender a diversidade das pessoas mais velhas na Europa e que impacto poderá ter na utilização quotidiana de tecnologias digitais que promovem

um envelhecimento saudável durante mais tempo e com melhor qualidade de vida.

Além desta introdução, o artigo está dividido em quatro momentos. O enquadramento teórico que sintetiza os grandes paradigmas socio-históricos de saúde, a teoria da dualidade estrutural e a da ação social, faz uma definição teórica do envelhecimento, e termina com a formulação da problemática. A metodologia que apresenta os objetivos da investigação etnográfica do projeto SHAPES, descreve o trabalho de campo da equipa portuguesa (Universidade do Porto), e justifica o processo de análise de conteúdo que se apresenta neste artigo. Os resultados e discussão que mostram como as ações sociais das pessoas mais velhas em saúde são influenciadas pelas aprendizagens cognitivas, sociais e culturais adquiridas ao longo da vida e à escala da vida quotidiana, tendo ora para a heterogeneidade, ora para a identidade de uma geração. E a conclusão que compara as dimensões que definem o envelhecimento saudável das Nações Unidas com as ações sociais do grupo das pessoas mais velhas analisado neste artigo.

Saúde, dualismo estrutural, ação social, reflexividade, envelhecimento

Na Europa, até ao séc. XVIII, a saúde era uma realidade mística-religiosa que resultava da relação do indivíduo e comunidade com o divino. A relação que se estabelecia entre o espírito e o corpo determinavam a saúde ou a doença, e os profissionais da religião e do místico formavam a autoridade que mantinha essa relação 'saudável'. Existiam conhecimentos e práticas empíricas em botânica e anatomia, mas só acessíveis a pequenas franjas da população (Silva, 2004, 2012; Thane, 2005).

A passagem para o paradigma positivo-experimental decorreu durante o séc. XIX e inícios do séc. XX. A saúde e a doença assumiram um papel social e político na construção das sociedades modernas, tendo-se desenvolvido as primeiras tecnologias e biopolíticas de controlo médico-sanitário da população: biomedicina, saúde pública higienista e estatística; conhecimentos especializados e racionais sobre saúde/doença e cuidados de saúde (medicina, saúde pública), e os seus contextos de formação (universidades); reproduziram-se grupos socioprofissionais licenciados para o exercício (médicos, higienistas, farmacêuticos, estatísticos) e institucionalizaram-se os espaços-tempos desse exercício (hospitais, laboratórios, centros de estudos) (Evans, 1997; Foucault, 2008; Nascimento & Nogueira, 2014).

A partir da segunda metade do séc. XX até aos dias de hoje, a saúde tornou-se um campo estritamente científico, político e económico global. Cada vez mais, as novas biopolíticas são produzidas e reguladas por agências políticas transnacionais

(WHO) e as novas tecnologias da saúde são mais 'programáticas' (vacinas RNA); estão dependentes de uma economia da saúde que controla o desenvolvimento de produtos e saberes diferenciados (indústria, investigação, inovação), a comercialização, a distribuição, o consumo dos cuidados de saúde (mercados) e o acesso e sustentabilidade dos prestadores de saúde (Sistemas Nacionais de Saúde); têm determinado a adoção de 'novidades' (biotecnologia, nanotecnologia, genética, tecnologias digitais) com impactos diferenciados tanto nos profissionais (formação, deontologia, heterogeneidade, aceitação) como nos cidadãos leigos (individualização, acessibilidade, literacias, crenças) (Crisóstomo & Santos, 2018; Luz, 2014).

Adicionalmente, as novas biopolíticas e tecnologias de saúde estão a acentuar as desigualdades no acesso à saúde devido a condicionantes estruturais, como a pobreza, religião, conflitos, alimentação, infraestruturas, iliteracia; a aumentar os fenómenos de injustiça social e legal relacionados com a exploração de recursos naturais e comunitários que suportam a inovação em saúde; e a ser confrontadas com novas necessidades de saúde pública, nomeadamente o envelhecimento saudável, as identidades de género, os movimentos migratórios e a emergência de paradigmas de vida naturalistas (Nunes, 2011; Pussetti & Barros, 2012).

O dualismo estrutural da ação social e a reflexividade como síntese de aprendizagens

A teoria do dualismo estrutural ajuda a perceber a coexistência de diferentes qualidades históricas (marcas que distinguem e igualam as temporalidades sociais) nas sociedades e nas ações sociais; e a criticar as conceções evolucionista e funcionalista que tendem a minimizar a heterogeneidade interna das sociedades que se manifesta num 'compósito' de interesses, estratégias, conflitos, interpretações e histórias de vida (Giddens, 2000; Medeiros, 1994; Nunes, 1964).

Uma análise dos dualismos da ação social reclama uma teoria da ação social cuja reflexividade não se esgote na racionalidade científico-política, mas a entenda como a síntese ativa e prática de todas as aprendizagens que integram o reportório do indivíduo (capital cognitivo, social, cultural) e que este usa para criar a inteligibilidade/significado da ação social. Um reportório/capital que atua como: uma "mente cultural" (Iturra, 1997), *i.e.*, uma interação com a realidade que integra aprendizagens das interações, relações, regras, estruturas, hierarquias, saberes, memórias, costumes; um "habitus" que cultiva (capacita) o agente para uma ação inteligível aos olhos do outro e do próprio (Bourdieu, 2001, 2011); racionalidades "subjetivo-

-culturais do saber prático de saúde" (Silva, 2012); e que tem por referência o "cultural, contextual e conjuntural" (Caria, 2000), *i.e.*, as aprendizagens práticas do dia a dia.

Nesta perspetiva, a ação social não dissocia o que é da ordem do histórico, social, cultural, contextual e conjuntural do que é da ordem do universal, político, cognitivo, racional e científico. A reflexividade atua como a capacidade de sintetizar, durante a prática, as aprendizagens acumuladas, independentemente da sua fonte (escola, trabalho, literatura, arte, família, religião) e temporalidade (passado, presente, futuro).

A ação social das pessoas mais velhas na saúde

No caso das pessoas mais velhas, as ações sociais têm de ser interpretadas à luz de um processo de envelhecimento que, de acordo com a investigação em gerontologia e geriatria, é irreversível e afeta a saúde, a atividade física e a rede social no sentido da propensão para morbilidades, comorbidades, perda de autonomia e independência, isolamento e solidão; pode trazer ganhos como sabedoria, tempo livre, participação social, pertença à comunidade e um sentido transcendente para a vida; e, por fim, esta dicotomia (perda vs ganho) não é universal e linear, mas condicionada pelas inter-relações entre as estruturas bio-psico-socio-cultural (Dannefer & Phillipson, 2013; Kane et al., 2013).

Em particular, as ações sociais na saúde – a prática do envelhecimento saudável – são construídas por fatores biológicos (genéticos, epigenéticos), psicológicos (perturbações neurocognitivas), parapsicológicos (espiritualidade, experiências de quase morte), sociais (rede de suporte), económicas (acessibilidade, rendimento) e culturais (literacia, religião, tradições).

Nas sociedades complexas, como as europeias, as pessoas mais velhas têm de lidar com a sua saúde através de um 'emaranhado' macrosocial composto por organizações, grupos, práticas, relações, estratégias, cânones, conhecimentos, conflitos, desigualdades, reivindicações e inovações; mas, também, microssocial formado pelas suas próprias história de vida e comunidade(s) de pertença, experiências, sociabilidades, estilos de vida, auto e hétero perceções, aprendizagens, saberes, rotinas, rituais, crenças e predisposições (Beech et al., 2021; Calderón-Larrañaga et al., 2021; Cohn-Schwartz et al., 2021; Cudjoe et al., 2020; Ellwardt, 2021; França, 2014; Gilson, 2020; Martin et al., 2021; Ng et al., 2021; Lima-Costa, 2018; Sousa & Silva, 2020; Steptoe & Zaninotto, 2020; Yanguas, 2018).

Estudo etnográfico com pessoas mais velhas: Trabalho de campo e análise de conteúdo

No projeto SHAPES, foi realizada uma investigação etnográfica pan-Europeia para compreender a diversidade das identidades, histórias de vida, quotidianos, perceções, representações e sentidos para a vida das pessoas mais velhas na Europa. Participaram 94 pessoas (38 homens, 56 mulheres), com uma média de 75 anos de idade, oriundos de 8 países europeus (República Checa, Finlândia, Alemanha, Grécia, Itália, Irlanda do Norte, Portugal, Espanha); 47% viviam com parceiros (esposa, esposo), 39% sozinhas e 14% com a família mais alargada (filhos, netos); metade vivia em zonas urbanas ou periurbanas, a outra em zonas rurais; 56% residia em moradias, 41% em apartamentos e 3% viviam em estruturas residenciais para idosos.

A investigação foi liderada pela Universidade de Maynooth (Irlanda) que desenvolveu o protocolo, garantiu os requisitos éticos e acompanhou o trabalho de campo das equipas locais através de reuniões mensais (videochamadas). Devido à Pandemia da Covid-19, o método de recolha de dados foi a entrevista etnográfica com 9 temas: Covid-19; História de Vida e Identidade; Família, Vizinhança, Comunidade; Quotidiano; Trabalho; Casa, Objetos e Tecnologia; Saúde, Cuidado, Bem-Estar; Futuro.

Cada caso de estudo (participante) teve uma abordagem singular da entrevista. Por isso, as entrevistas foram longas/curtas, presenciais/distância, em espaços fechados/abertos, mais/menos estruturadas, com/sem registo fotográfico, notas de campo e observação participante, tiveram um/mais momentos de interação, mais/menos 'presas' aos temas e guião.

Trabalho de campo: Entrevista etnográfica em Portugal

O trabalho de campo da Universidade do Porto desenvolveu-se com 10 participantes (casos de estudo), recrutados com 5 critérios: ter ≥ 65 anos de idade; não ter perturbações neurocognitivas; assinar consentimento livre e informado; estar preparado/a para a conversação online (Skype, Zoom); e não conhecer previamente o investigador. Participaram 6 mulheres e 4 homens, entre os 65 e os 81 anos de idade; 8 pessoas da Área Metropolitana do Porto (Porto, Matosinhos, Maia) e 2 do distrito de Aveiro (Estarreja, Ílhavo); 6 tinham o Ensino Superior e 4 o Ensino Básico ou antigo Liceu (7.º ano).

A entrevista etnográfica ocorreu através de conversas longas entre o investigador e os participantes, com vários momentos de conversação. À exceção de duas pessoas que optaram por participar através de videochamada, as outras optaram pelo

presencial, mesmo tendo experiência em videochamada. As entrevistas presenciais decorreram nas casas dos participantes e em espaços públicos (parques, esplanadas, na universidade).

Todas as entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes, ora assinada no consentimento informal, ora manifestada oralmente no início da entrevista. Os registos áudio foram transcritos e anonimizados, e essas versões foram validadas pelos participantes. As demais versões e registos áudio foram destruídas. As versões validadas foram traduzidas para inglês e integram a base de dados para futuras investigações. Entre agosto de 2020 e outubro de 2021, foram gravadas e transcritas 62 horas de conversação que resultaram de 32 interações (conversas) que, por cada participante, variaram entre 3 e 14 horas e 1 a 6 interações.

Análise de conteúdo: Sinopses e modelos teórico-analíticos

As transcrições validadas estão, agora, a ser objeto de análise de conteúdo indutiva, descritiva e interpretativa (Bardin, 1994; Demazière & Dubar, 1997; Poirier et al., 1999). Num primeiro momento, houve uma análise internacional através do *software* NVivo, da qual resultou o relatório "Understanding Ider people: Lives, communities and contexts" e as "SHAPES stories", disponível no *website* do projeto. Posteriormente, cada equipa local foi convidada a analisar as próprias transcrições, com o objetivo de aprofundar a compreensão local e propor modelos analíticos e problemáticas.

Atualmente, a equipa da Universidade do Porto está a fazer a primeira análise de todas as entrevistas sem recurso ao *software* NVivo, mas através da sua leitura aprofundada. Da leitura inicial, isolaram-se os relatos da temática "saúde", os quais foram reduzidos a sinopses que visam identificar o que cada participante disse sobre a sua relação quotidiana com a saúde e doença. Cada sinopse está numerada (C1), tem uma cor que permite identificá-la nos modelos (Azul), o pseudónimo (Alberto), a idade correta do participante à data da entrevista (71 anos), e o mês/ano em que esta foi realizada (agosto 2020) (Tabela 1).

Esta análise revelou uma diversidade de práticas e ideias em relação à saúde e doença, com alguns pontos em comum. Para compreender esta diversidade e semelhanças, foram construídos dois modelos teórico-analíticos com base na história dos paradigmas da saúde e nas teorias da dualidade e ação social.

O primeiro modelo é constituído por dois planos de observação. Um plano horizontal formado por tempos (virtuais) de uma trajetória de vida, distinguidos em função da idade legal da maioridade (18 anos), vida profissional e entrada para

Tabela 1 ▶ Sinopses das pessoas mais velhas sobre saúde

C1. Alberto, 71 anos, território periurbano, agosto 2020 <i>Sou um cidadão com uma saúde física debilitada, mas em plenas faculdades intelectuais. A médica é uma pessoa fantástica e tenho relação direta com ela através de email. O meu médico é meu grande amigo, ligou ao colega e disse "vai para aí um paciente meu". Portanto, isto é uma teia. Uso a aplicação SNS24. Uso o privado para os dentes e outras especialidades, mas hospitais privados não, porque tratam a saúde como mercadoria.</i>
C2. Leonor, 66 anos, território urbano, agosto 2020 <i>Felizmente, tenho saúde e posso fazer coisas que sejam úteis à sociedade e à minha cabeça. As rotinas fazem-me bem à saúde física e mental. A saúde resolvo-a bem, porque tenho a sorte de ter uma médica de família que era a médica da minha mãe e conhece-nos há muitos anos, conhece as doenças de família. Tenho uma boa relação próxima com um enfermeiro do centro de saúde, que também escreve no Facebook, porque começou a carreira dele comigo ali na minha escola. Também peço opiniões a um familiar que é médico, e tenho muita confiança nele.</i>
C3. Rosa, 73 anos, território periurbano, agosto 2020 <i>Graças a Deus, tenho saúde para dar e vender. Quando estou doente, bebo uma cachaça quente com mel e uma aspirina. Mas a cachaça tem de ser aquecida numa caneca de bronze, senão não funciona. Se continuar assim, vou ao meu médico de família e como tenho ADSE, nem tenho de estar na fila do centro de saúde, e morrer ali como outros. E vivo assim, não preciso de tomar medicamentos. Mas nunca se sabe, por isso tomo aquelas vitaminas que se vendem na televisão e faço as minhas caminhadas diárias.</i>
C4. Ana, 69 anos, território urbano, dezembro 2020 <i>Ter saúde? Às vezes, estamos bem e depois estamos mal. Não gosto muito de estar sempre a falar em doenças, faz-me mal. Quando estou doente, vou ao médico. Se não gosto desse, vou a outro, ao lado. Tive um médico de família muitos anos e depois passei a ter outro. Acho que eles deviam partilhar as nossas informações uns com os outros, se for para o nosso bem. Quando é doenças de mulheres, vou a uma ginecologista porque gosto muito dela e sinto-me mais à vontade.</i>
C5. Luís, 70 anos, território urbano, fevereiro 2021 <i>Tenho a sorte de viver num país com um sistema nacional de saúde público, privado e cooperativo. Como fui funcionário do Estado, tenho a ADSE. Para algumas coisas, uso o público, para outras, o privado. Às vezes, dói-me a cabeça ou tenho um desarranjo intestinal. Não vou logo ao médico. Antes, faço uma análise, o que comi, o que fiz. Muitas vezes, acerto. Quando não acerto, aconselho-me com as pessoas que me rodeiam. Só tomo um medicamento para o sono, e não confio nas tecnologias e nas indústrias da saúde que me querem impingir uma saúde que eu não tenho de ter, com a minha idade e condição física e psicológica.</i>
C6. Lígia, 75 anos, território urbano, março 2021 <i>Não tomo medicamentos porque não tenho problemas de saúde. Mas, sei que o organismo se degrada e que, hoje, canso-me com mais facilidade. Nesta altura (Pandemia da Covid-19), preciso de um medicamento, mando um email. É uma questão de bom-senso. Quando não consigo mandar um email para o centro de saúde, porque a caixa está cheia, mando diretamente para a enfermeira. De repente, começou-me a aparecer uma dor insuportável na coxa. Comecei a pensar, "queres ver que isto é uma artrose", e fui direitinha à médica e ela manda-me fazer uma radiografia. Mas não alinhio nas fantochadas das notícias; admito que há um vírus, mas não sair de casa, usar máscara na rua, uma vacina feita em um ano, eu acho isso uma fantochada tremenda.</i>
C7. Olga, 74 anos, território urbano, março 2021 <i>Com a minha médica de família, faço o que quero. Quero fazer um exame, ela manda-me. Ligo-lhe para casa porque ela me autorizou. Acho um abuso, mas é uma maravilha. Não tomo medicamentos. Sou anti medicamentos. Mesmo antes da Pandemia (Covid-19), fui à médica e disse "doutora, quero fazer uma endoscopia" e ela, "se quer, faça". Foi-me detetado um linfoma. O médico disse que não era preciso quimioterapia, mas mesmo que dissesse que sim, eu não fazia. Só vou ao médico quando estou mesmo a morrer. Mas vou sempre ao homeopata. Ele avalia-me totalmente, pede-me os exames que faço, prepara-me os medicamentos, modificou a minha alimentação toda, e estou bem assim. Gasto um bocadinho porque os medicamentos e as consultas são caros.</i>
C8. Ivo, 81 anos, território urbano, abril 2021 <i>Há pessoas com 80 anos que não fazem o que eu faço. Quando apareceu o Bungee Jumping aqui, fui logo. Só não faço mais porque a minha mulher me travou. Mas mantenho-me em forma. Todos os dias vou ao ginásio aqui em casa e temos uma alimentação saudável. Sinto-me indestrutível. Acontece aos outros, mas a mim não. Tenho um seguro de saúde que cobre tudo. Pago-o, mas cobre tudo e gere toda a minha saúde. A gente paga, temos direito a tudo, sempre que quiser, vou ao privado, ou vou ao público. Quando vou ao sistema nacional de saúde, tenho de andar em filas, e no privado, quando quero, é na hora. É egoísmo, mas tem de ser. No privado, tenho telemedicina, no público não. Se ligasse para o público, só daqui a 3 anos. Mas das vezes que necessitei, impecáveis. Estive internado um mês no público e uma limpeza incrível, enfermeiras impecáveis, casa de banho impecável. Um médico tem de ser um amigo, um padre.</i>
C9. Carla, 65 anos, território urbano, outubro 2021 <i>Com a Pandemia, parei, mas ia anualmente ao centro de saúde para manter a ligação ao centro de saúde e levar o que fizesse em médicos fora. Agora, anda tudo à rasca e pensei "deixa ir quem precisa ao centro de saúde, eu como vou fora, daqui a algum tempo eu vou lá". Porque tenho a ADSE e vou a um médico no privado, de meio em meio ano. Graças a Deus, só preciso de ortopedista porque tenho uma estrutura óssea má. Com esses médicos, tenho uma relação cordial, de simpatia. É muito bom. De resto, faço uma alimentação saudável: é preciso comer carne, peixe, hortaliça, sopa, fruta, pouco pão, arroz, batatas. Com a doença, não é preciso entrar logo em pânico. Respirar fundo, esperar um dia e se continuar doente, vamos às urgências do hospital.</i>
C10. Carlos, 71 anos, território urbano, outubro 2021 <i>Quando comecei a urinar sangue, fui ao médico no centro de saúde, que me disse "tem de ser já operado" e começou a aconselhar-me clínicas privadas. Não gostei e fui a um médico no privado, que me disse a mesma coisa e mandou-me para o público. Fui operado por ele no público e até lhe disse, "Sr. Dr., quem tem amigos não morre na prisão". Mas desde que mudei para este centro de saúde, a médica de família tem sido 100%. Marca consultas, manda análises e receitas por email. Mas deu-me um raspante porque não tenho nada na ficha clínica de ter sido operado.</i>

a reforma (ou pré-reforma). E um plano vertical formado pelas qualidades das estruturas sociais, económicas e culturais consideradas pela teoria do dualismo (género, território, economia doméstica, escolarização, profissão, agregado doméstico; rural/urbano, agricultura/indústria, ensino básico/liceal/superior, setor económico da profissão, número de filhos), e outras consideradas na história da saúde recente, como os sistemas de cuidados de saúde e de proteção social (público, privado, ambos). A interseção destes planos descreve a trajetória estrutural de uma história de vida, derivando daí a mobilidade social e os capitais adquiridos (Figura 1).

O segundo modelo, também, é constituído por dois planos: um plano horizontal formado pelas temporalidades sociais clássicas (pré-modernidade, modernidade, pós-modernidade), tempo histórico (passado, presente, futuro) e qualidade estrutural no presente (tradição, transição, inovação). E um plano vertical formado pelas qualidades históricas de cada temporalidade, ora no campo específico da saúde, ora no campo geral da sociedade, económica e cultura. A interseção dos planos discrimina quatro temporalidades sociais: temporalidade 1 (pré-modernidade e preserva a tradição); temporalidade 2 (modernidade emergente e inova a tradição); temporalidade 3 (modernidade hegemónica e preserva a inovação); e temporalidade 4 (pós-modernidade e afirma a inovação futura). Este modelo tem um instrumento de avaliação do nível da ação social em cada temporalidade, distinguindo: a ação social dominante quando as qualidades de uma temporalidade são centrais na ação/pensamento do seu agente; uma ação estratégica quando estas são usadas para complementar a temporalidade dominante; e uma ação secundária quando as qualidades são usadas como 'último recurso' (Figura 2).

Ações sociais das pessoas mais velhas na saúde: Histórias de vida e qualidades históricas

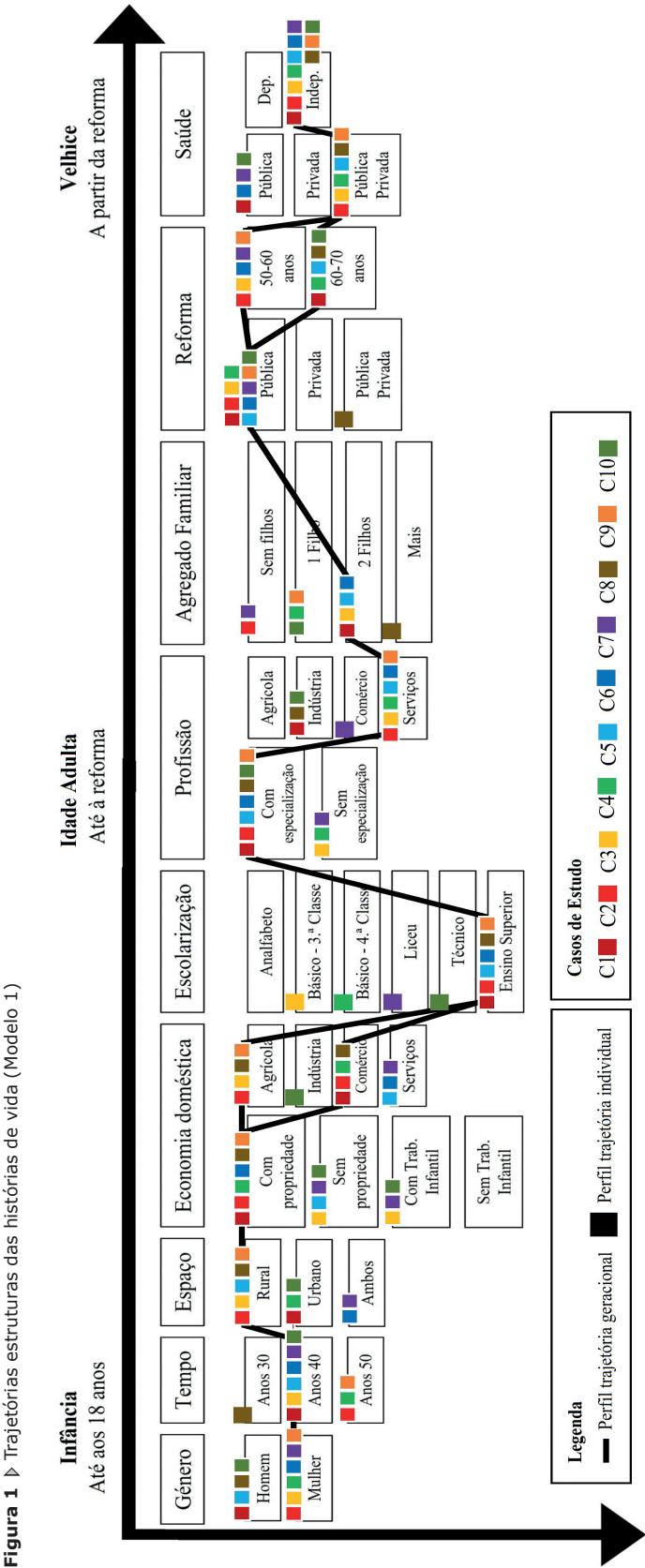
Quem nasceu, em Portugal, durante a 1.^a metade do séc. XX (e ainda não morreu), vive numa "sociedade dualista em evolução" (Nunes, 1964) e a sua história de vida está, direta ou indiretamente, ligada à transição entre uma sociedade predominantemente pré-moderna para outra predominantemente pós-modernas. Não obstante, a sociedade portuguesa mantém características sociais, económicas e culturais de uma "semiperiferia no sistema mundial" (Santos, 1985; Santos & Reis, 2018), em particular o desenvolvimento segmentado e descontinuado que dá origem a um 'Portugal' de diferentes 'Portugais' (Mateus, 2013; Rocha-Trindade, 1987; Silva, 1998, 2012).

Histórias de vida numa sociedade dualista em evolução

As histórias de vida dos casos de estudo mostram como a *sociedade dualista em evolução* se materializou em trajetórias estruturais que, atualmente, caracterizam uma geração em Portugal: infâncias em ambiente rural (C:2,3,5,6,7,8,9) e urbano (C:1,4,6,7,10); transição para o ambiente urbano ao longo da vida (C:1-10); economias domésticas das famílias agrícola, comercial (C:1,2,4,3,8,9) e industrial (C:1,2,4,6,8,9), e a transição predominante para a economia de serviços (C:2,3,4,5,6,7,9); escolarização polarizada entre qualificações básica/média (C:2,3;7;10) e superior (C:1,2,5,6,8,9); prevalência de agregados familiares com filhos (C:1,3,4,5,6,8,9,10), e a tendência clara para a redução do número de filhos; idade de reforma simetricamente distribuída entre 50-60 anos de idade para as mulheres (C:2,3,6,7,9) e os 60-70 anos de idade para homens (C:1,4,5,8,10); um acesso universal aos sistemas públicos de pensões e de saúde (C:1-10), e uma tendência para a privatização da saúde (determinada pelo número participantes integrados no subsistema da ADSE que permite o acesso aos prestadores privados e públicos de saúde) (Figura 1).

A partir de relatos autobiográficos das entrevistas etnográficas, verifica-se que as histórias de vida de uma geração são heterogéneas devido à permeabilidade das qualidades históricas do tempo, em particular, das estruturas sociais, na definição das trajetórias. A mesma geração viveu em:

- Comunidades com economia rural, uma infraestruturação básica ou inexistente (energia, saneamento, equipamentos e serviços públicos básicos), isolamento social, elevado índice de emigração, onde predominam o analfabetismo e os papéis sociais e os valores culturais tradicionais: "Nós vivíamos numa aldeia sem luz, sem água... com gente que vivia do pastoreio... então vivia a sobrinha do padre também... o meu tio era um padre muito fora do comum, eu acho que adquiri isso um bocadinho dele" (C6).
- Pequenos aglomerados urbanos, com uma economia industrial e terciária, com infraestruturação média e acessível (energia, saneamento, equipamentos e serviços públicos básicos, comunicação, digitalização), densidade populacional, onde predominam as qualificações médias e técnicas, a mobilidade social ascendente, e coexistência entre papéis sociais e os valores culturais mais tradicionais e modernos: "Sou natural de Lisboa, o meu era contabilista e influenciou-me a ir para o técnico e tirar engenharia" (C1).
- Centros urbanos metropolitanos, cosmopolitas e multiculturais, uma infraestruturação



(energia, saneamento, equipamentos e serviços, comunicação, digitalização), densidade e atratividade populacional crescente, onde predominam elevadas qualificações, a mobilidade social ascendente advém, e coexistem vários papéis e valores sociais e culturais: “Fui para a Bélgica e então formei-me em química. Foi uma experiência ótima, porque na Universidade onde eu estava havia 30 ou 40 nacionalidades diferentes... fiquei amigo deles, olhe um deles chegou a ser embaixador” (C8).

- E em comunidades migrantes espalhadas por todo o mundo, em que coexistem os papéis sociais e os valores culturais mais tradicionais com os papéis, valores e desenvolvimentos sociais, culturais e económicos dos países de migração: “O meu pai disse que eu ia para a Alemanha. O meu pai já tinha contactos com ele, às vezes ao fim de semana encontravam-se, iam a casa um do outro, com as esposas... a minha mãe... o meu cunhado disse ‘tens de conhecer o meu irmão’, porque o meu marido jogava futebol lá” (C5).

Qualidades históricas das ações sociais na saúde

A análise das sinopses dos casos de estudo mostra como as ações sociais em saúde podem ser permeáveis a diferentes qualidades históricas, mas também que a permeabilidade está relacionada com a trajetória estrutural da história de vida (Figura 2).

As qualidades da temporalidade 3 são dominantes para a maioria dos casos de estudo (C:1,2,4,5,6,9,10), em particular o acesso aos serviços de saúde, aos produtos farmacêuticos e dispositivos médicos: “Uso a aplicação SNS24. Uso o privado para os dentes e outras especialidades, mas hospitais privados não, porque tratam a saúde como mercadoria” (C1); “A saúde resolvo-a bem, porque tenho a sorte de ter uma médica de família que era a médica da minha mãe e conhece-nos há muitos anos, conhece as doenças de família” (C2); “Tenho a sorte de viver num país com um sistema nacional de saúde público, privado e cooperativo” (C5).

As qualidades da temporalidade 2 são estratégicas para a maioria dos casos e usadas como reforço das qualidades da temporalidade 3 (C:2,3,4,5,6,8,9,10), nomeadamente a alimentação e a atividade física: “As rotinas fazem-me bem à saúde física e mental” (C2); “Não gosto muito de estar sempre a falar em doenças, faz-me mal” (C4); “Faço uma alimentação saudável: é preciso comer carne, peixe, hortaliça, sopa, fruta, pouco pão, arroz, batatas. Com a doença, não é preciso entrar logo em pânico. Respirar fundo, esperar um dia e se continuar doente, vamos às urgências do hospital” (C9).

As qualidades da temporalidade 4 são secundárias para a maioria das pessoas e usadas para ter um acesso individualizado às qualidades das temporalidades 3 e 2 (C:2,4,5,6,10): “Nesta altura (Pandemia da Covid-19), preciso de um medicamento, mando um email. É uma questão de bom-senso” (C6); “Marca consultas, manda análises e receitas por email” (C10).

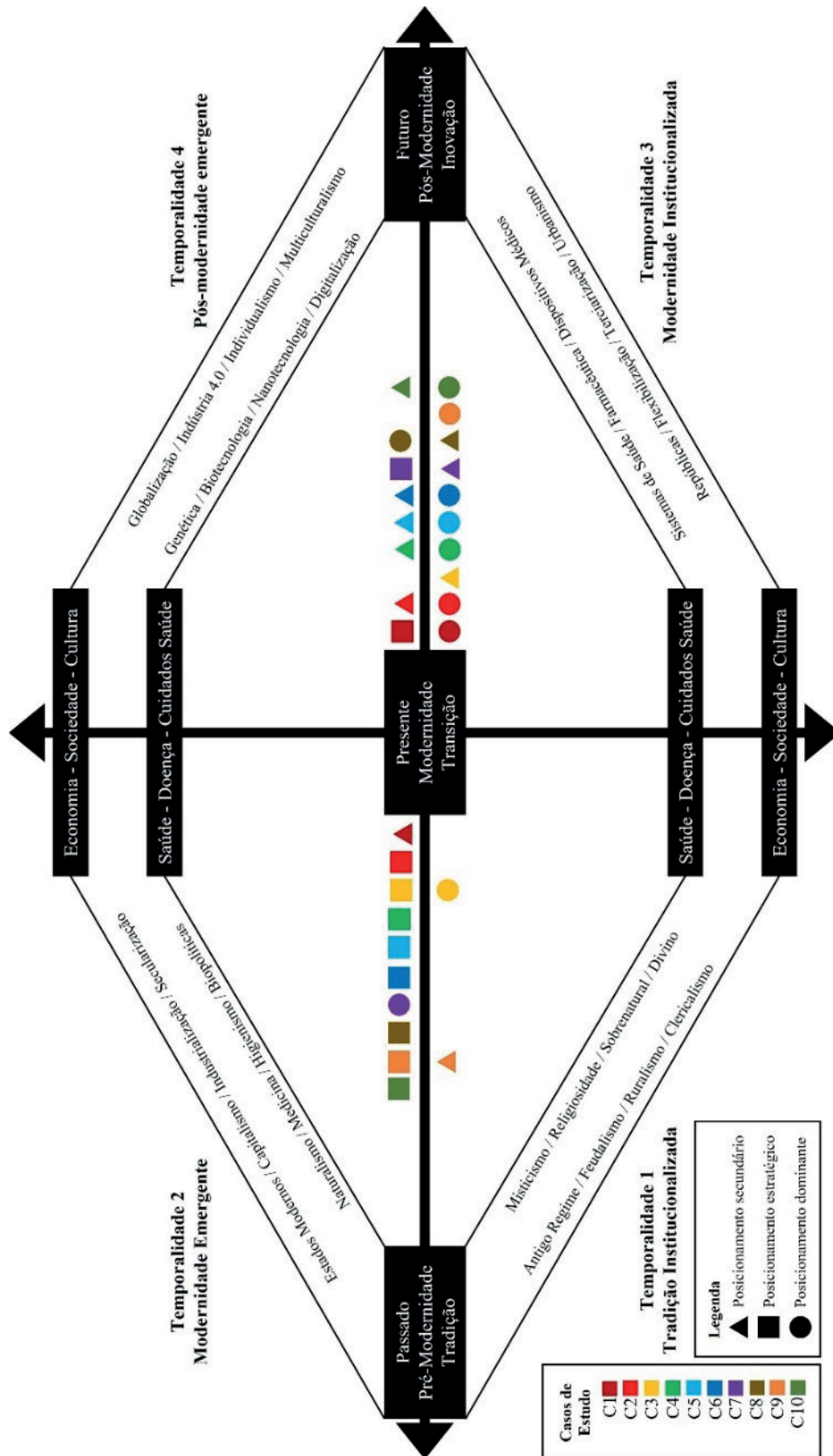
A Figura 2 permite observar casos de estudo em que a ação social dominante mobiliza ora as qualidades da temporalidade 1 (místico e religioso), ora da 2 (naturalismo e biopolítica), ora da 4 (mais avançadas tecnologias da saúde e individualização dos cuidados): “Quando estou doente, bebo uma cachaça quente com mel e uma aspirina” (C2); “Só vou ao médico quando estou mesmo a morrer. Mas vou sempre ao homeopata” (C7); “No privado, tenho telemedicina, no público não. Se ligasse para o público, só daqui a 3 anos” (C8).

A análise, também, permite compreender relações entre as histórias de vida e as ações sociais em saúde. Os casos em que as ações sociais dominantes se posicionam na temporalidade 3, viveram uma estrutura económica familiar ligada à propriedade agrícola, comércio e serviços (pequena burguesia), concluíram o ensino superior, trabalharam nos serviços ou na indústria, vivem em contexto urbano, e têm um sistema de proteção social e de saúde público que dá acesso a prestadores de cuidados de saúde públicos e privados (C:1,2,5,6,9).

Nestes casos, o capital económico, social e cultural explica o recurso às temporalidades 2 e 4: têm capital financeiro e cultural para aceder a bens e serviços de bem-estar, nalguns casos financiado pelo subsistema de saúde (ADSE); e têm uma rede social informal que inclui profissionais de saúde especializados que aumenta o acesso individualizado ao sistema de saúde: “O meu médico é meu grande amigo, ligou ao colega e disse ‘vai para aí um paciente meu’. Portanto, isto é uma teia” (C1); “Felizmente tenho saúde e posso fazer coisas que sejam úteis à sociedade e à minha cabeça. As rotinas fazem-me bem à saúde física e mental. Tenho uma boa relação próxima com um enfermeiro do centro de saúde porque começou a carreira dele comigo” (C2). “Como fui funcionário do Estado, tenho a ADSE. Para algumas coisas, uso o público, para outras, o privado. Quando não acerto, aconselho-me com as pessoas que me rodeiam” (C5). “Comecei a pensar, ‘queres ver que isto é uma artrose’, e fui direitinha à médica e ela manda-me fazer uma radiografia” (C6). “De resto, faço uma alimentação saudável: é preciso comer carne, peixe, hortaliça, sopa, fruta, pouco pão, arroz, batatas” (C9).

O caso em que ação social dominante se posiciona na temporalidade 1, viveu uma estrutura económica familiar ligada à agricultura (campesinato) com experiência de trabalho infantil, teve a escolarização básica (obrigatória) e uma carreira ligada aos serviços públicos da administração local, a qual

Figura 2 ▸ Qualidades históricas das ações sociais em saúde (Modelo 2)



garante um subsistema de saúde (ADSE) que dá acesso a prestadores de saúde públicos e privados. Este caso mostra como o acesso (gratuito ou a baixo custo) a sistemas de saúde não é, necessariamente, um requisito para a sua utilização dominante; que a sua utilização secundária é determinada pelo acesso generalizado a todos os prestadores de saúde (públicos, privados) e, também, pela experiência de falhas generalizadas no sistema público (tempo de espera, falta de médicos de família); e que as aprendizagens sociais e culturais complementam os sistemas periciais: “Graças a Deus, tenho saúde para dar e vender. Quando estou doente, bebo uma cachaça quente com mel e uma aspirina. Mas a cachaça tem de ser aquecida numa caneca de bronze, senão não funciona. Se continuar assim, vou ao meu médico de família e como tenho ADSE, nem tenho de estar na fila do centro de saúde, e morrer ali como outros” (C2).

O caso em que a ação social dominante se posiciona na temporalidade 2, viveu uma estrutura económica familiar ligada à servidão (emprego doméstica), teve uma escolarização média e uma carreira ligada ao comércio (empregada de balcão), a qual garante um sistema público de proteção social e de saúde que permite recorrer apenas aos prestadores de saúde públicos. Este caso mostra que o acesso aos sistemas de saúde não tem de ser prioritário, mesmo quando os capitais económico, social e cultural são baixos: “Sou anti medicamentos. Foi-me detetado um linfoma. Só vou ao médico quando estou mesmo a morrer. Mas vou sempre ao homeopata. Ele avalia-me totalmente, pede-me os exames que faço, prepara-me os medicamentos, modificou a minha alimentação toda, e estou bem assim. Gasto um bocadinho porque os medicamentos e as consultas são caros” (C7).

O caso em que a ação social dominante se posiciona na temporalidade 4, viveu uma estrutura familiar ligada à propriedade agrícola e comercial (média/alta burguesia), fez o ensino superior em universidades estrangeiras, teve uma vida profissional ligada à gestão e administração, que assegura um sistema de pensões e de saúde tanto privado (predominantemente) como público. Este caso mostra como a relação entre sistemas de proteção social e de saúde privados e públicos se articulam para alcançar as mais avançadas tecnologias de saúde e a individualização dos cuidados de saúde, mas está dependente de muito capital financeiro ao longo da vida: “Tenho um seguro de saúde que cobre tudo. Pago-o, mas cobre tudo e gere toda a minha saúde. A gente paga, temos direito a tudo, sempre que quiser, vou ao privado ou vou ao público. Quando vou ao SNS, tenho de andar em filas e no privado, quando quero, é na hora. É egoísmo, mas tem de ser. No privado, tenho telemedicina, no público não. Se ligasse para o público, só daqui a 3 anos” (C8).

A ação social na saúde das pessoas mais velhas: Heterogeneidade e identidade geracional

A análise das histórias de vida mostrou que, desde os anos 40 do séc. XX até aos dias de hoje, não existiu um processo de mobilidade social ascendente significativa. Pelo contrário, houve a manutenção dentro da mesma classe social, com melhorias internas nas condições de classe, nomeadamente pela via do trabalho e do acesso a serviços públicos universais. Portanto, os casos com piores condições de vida na infância foram os casos com piores condições de vida na vida adulta e no envelhecimento, à exceção do acesso aos sistemas de pensões e de saúde (que são públicos e universais).

Na mesma lógica, a análise das qualidades históricas das ações sociais demonstrou que os posicionamentos nas temporalidades sociais estavam relacionados com a história de vida, no sentido de que quanto mais alta era a classe social a que se pertenceu ao longo da vida, mais ‘futurista’ era a temporalidade da ação social dominante, e o contrário também.

Apesar da heterogeneidade social do grupo, a análise dos conteúdos das sinopses mostrou pontos em comum, nomeadamente as representações e práticas em relação aos sistemas periciais de saúde (racionalidade e prestadores de saúde): a ideia de que a racionalidade médica não é o único garante de uma boa saúde e que deve ser completada com atividade física e boa nutrição; a percepção de que a racionalidade médica só tem de ser mobilizada para resolver a doença aguda, enquanto a atividade física e a nutrição são cuidados preventivos; a ideia de que as falhas do sistema nacional de saúde público justificam a adoção de estratégias individualistas para aceder aos seus serviços e profissionais, sobretudo usar a rede social para aceder a serviços e opiniões profissionais (quando esta é constituída por profissionais de saúde).

Esta análise sustenta a ideia de que a geração das pessoas mais velhas que nasceu, em Portugal, entre os anos 30 e 50 do séc. XX, é socialmente heterogénea devido a histórias de vida que não tiveram um sentido convergente, mas reproduziram as divergências históricas. Ainda hoje, a *sociedade dualista em evolução* reproduz os dualismos estruturais da sociedade portuguesa. Ao transportar as qualidades históricas para o presente, essa reprodução determina as aprendizagens cognitivas, sociais e culturais que os indivíduos fazem ao longo da história de vida e, portanto, a reflexividade inerente à ação social.

A análise dá conta de uma identidade dentro da heterogeneidade geracional, nomeadamente na forma como se constroem as interações entre um ‘Nós’, que advém das aprendizagens da história de vida e a sua aplicação na vida quotidiana, e um ‘Outro’, que advém sistemas periciais em saúde formados pelas

racionalidades científico-políticas e os prestadores formais de saúde. Percebe-se que nesta situação, as ações sociais das pessoas mais velhas tendem para o sentido prático (de se tornar inteligível para o 'Outro' e inteligente para o 'Nós'), independentemente da heterogeneidade que diferencia os agentes.

Conclusão: Envelhecer com a melhor da saúde

A Década do Envelhecimento Saudável será relevante se, também, impulsionar o conhecimento e as políticas sobre as práticas/saberes que as pessoas mais velhas usam no seu dia a dia para assegurar a saúde durante o envelhecimento, sobretudo quando os sistemas periciais falham ou são insuficientes. Para tal, não basta anunciar uma racionalidade e política única para definir o envelhecimento saudável, mas conhecer a diversidade das práticas e das representações em relação à saúde e à doença que advêm do grupo social e geracional constituído pelas pessoas mais velhas (≥ 65 anos de idade), analisando a construção social e histórica das racionalidades subjacentes.

À escala da vida quotidiana, isto é, das práticas rotineiras do dia a dia, o envelhecimento saudável pode acontecer sem todas as características apontadas pelas Nações Unidas, e, nalguns casos, como uma resposta direta à sua ausência. Ao nível da ação social, as variações à política devem ser objeto de estudo para: (i) compreender em que pontos a política do envelhecimento saudável não está a chegar, efetivamente, à vida das pessoas mais velhas; (ii) saber quais são as soluções práticas para manter o envelhecimento saudável; (iii) e criar racionalidades multiculturais que integrem as práticas quotidianas das pessoas mais velhas e as emanções políticas e científicas em saúde.

Quando se compara as emanções políticas do envelhecimento saudável das Nações Unidas com as ações sociais em saúde dos casos de estudo, verifica-se uma conformidade quando se trata da realização das capacidades, ter estilos de vida saudável e promover participação social; e, pelo contrário, desconformidade quando se trata da relação com os sistemas periciais de saúde (racionalidades, organizações).

Nas dimensões em que há uma conformidade entre política e ação social, verifica-se uma maior heterogeneidade na 'tecedura' que os casos de estudo fazem das qualidades históricas que formam a reflexividade da ação social, associada a diferentes histórias de vida na mesma geração. Nas dimensões que há uma desconformidade entre política e ação social, verifica-se uma maior identidade no posicionamento nas qualidades históricas que determinam a reflexividade da ação social, associada ao conflito entre as aprendizagens de uma história de vida,

sintetizadas na ação social pela reflexividade, e as práticas e racionalidades dos sistemas periciais.

Portanto, há mais heterogeneidade geracional nas ações sociais do envelhecimento saudável relacionadas com promover capacidades individuais, estilos de vida saudável e participação social; enquanto há mais identidade geracional quando se trata de relacionar-se, na prática, com os sistemas periciais de saúde, tanto as racionalidades como as organizações. As ações sociais das pessoas mais velhas procuram, no dia a dia (na vida quotidiana), envelhecer com a melhor da saúde, mobilizando todas as aprendizagens adquiridas ao longo da vida para tornar inteligente e inteligível a sua relação prática com as realidades da saúde, doença e dos cuidados de saúde.

Agradecimentos

Este artigo é realizado com dados recolhidos durante uma investigação etnográfica que foi realizada no âmbito do projeto *SHAPES - Smart & Healthy Ageing through People Engaging in Supportive Systems*, que recebeu financiamento pelo programa *Horizon 2020* para a investigação e inovação da União Europeia, com o Grant Agreement N.º 857159.

Nota

Por decisão pessoal, o autor do texto escreve segundo o novo acordo ortográfico.

Referências bibliográficas

- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beech, B., Ford, C., Thorpe Jr., R. J., Bruce, M. A., & Norris, K. C. (2021). Poverty, racism, and the public health crisis in America. *Front. Public Health*, (9), 699-049. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.699049>
- Bourdieu, P. (2001). *Razões práticas: Sobre a teoria da acção*. Celta Editora.
- Bourdieu, P. (2011). *O poder simbólico*. Edições 70.
- Calderón-Larrañaga, A., Xiaonan, H., Haaksma, M., Rizzuto, D., Fratiglioni, L., & Vetrano, D. L. (2021). Health trajectories after age 60: The role of individual behaviors and the social context. *Aging*, 13(15), 19186-19206. <https://doi.org/10.18632/aging.203407>
- Carapinheiro, G. (Org.) (2006). *Sociologia da saúde. Estudos e perspectivas*. Pé de Página.
- Caria, T. (2000). *A cultura profissional dos professores. O uso do conhecimento em contexto de trabalho na conjuntura da reforma educativa dos anos 90*. FCG & FCT.
- Cohn-Schwartz, E., Levinsky, M., & Litwin, H. (2021). Social network type and subsequent cognitive health among older Europeans. *Int. Psychoge-*

- riatr*, 33(5), 495-504. <https://doi.org/10.1017/s1041610220003439>
- Cohn-Schwartz, E., Segel-Karpas, D., & Ayalon, L. (2021). Longitudinal dyadic effects of aging self-perceptions on health. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 76(5), 900-909. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa082>
- Crisóstomo, S., & Santos, M. (2018). Participação pública na saúde: Das ideias à ação em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (117), 167-186. <https://doi.org/10.4000/rccs.8264>
- Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 75(1), 107-113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Dannefer, D., & Phillipson, C. (Eds.) (2013). *The sage handbook of social gerontology*. Sage Publications.
- Demazière, D., & Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques: L'exemple de récits d'insertion*. Éditions NATHAN.
- Ellwardt, L., Hanka, K., & Mendes de Leon, C. F. (2021). Grandparenthood and risk of mortality: Findings from the health and retirement study. *Soc. Sci. Med.*, (268), 113-371. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113371>
- Estes, C., & Wallace, S. (2013). Globalization, social policy, and ageing: A North American perspective. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *Handbook of social gerontology* (pp. 513-524). SAGE Publications.
- Evans, J. (1997). Geriatric medicine: A brief history. *British Medical Journal*, (315), 1075-1077.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica. Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Martins Fontes.
- França, S. (2014). *Os sentidos produzidos na interação entre os profissionais de saúde da atenção básica e as pessoas idosas, no tocante ao uso adequado de medicamentos* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília.
- Frank, J., Abel, T., Campostrini, S., Cook, S., Lin, V. K., & McQueen, D. V. (2020). The social determinants of health: Time to re-think?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 58-56. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165856>
- Giddens, A. (2000). *A dualidade da estrutura. Agência e estrutura*. Celta Editora.
- Giddens, A. (2005). *As consequências da modernidade*. Celta Editora.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2013). *Ageing, corporeality and embodiment*. Anthem Press.
- Gilson, É. (2020). A public health goal: Sustainable aging. *Med. Sci.*, 36(3), 195-196. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020038>
- Iturra, R. (1997). *O imaginário das crianças: Os silêncios da cultura oral*. Fim de Século.
- João, M. (2005). Memória e história: Os problemas e o método. In M. B. Rocha-Trindade & M. C. S. de S. Campos (Orgs.), *História, memória e imagens nas migrações* (pp. 2-11). Celta Editora.
- Kane, R., Ouslander, J., & Abrass, I. (2013). *Essentials of clinical geriatrics*. McGraw-Hill Education LLC.
- Katz, S. (2013). Sociocultural perspectives on ageing bodies. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *Handbook of social gerontology* (pp. 357-366). SAGE Publications.
- Lechner, E. (2009). Introdução: O olhar biográfico. In E. Lechner (Org.), *Histórias de vida: Olhares interdisciplinares* (pp. 5-11). Edições Afrontamento.
- Lima-Costa, M. (2018). Aging and public health: The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil). *Ver. Saúde Publica*, 52(2), 1-2. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ap>
- Luz, M. (2014). Impactos da tecnociência nos saberes, na cultura da vida e saúde. *Forum Sociológico*, (24), 27-32. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1007>
- Martin, C., Ward-Caviness, C. K., Dhingra, R., Zikry, T. M., Galea, S., Wildman, D. E., Koenen, K. C., Uddin, M., & Aiello, A. E. (2021). Neighborhood environment, social cohesion, and epigenetic aging. *Aging*, 13(6), 7883-7899. <https://doi.org/10.18632/aging.202814>
- Mateus, A. (Coord.) (2013). *25 anos de Portugal europeu. A economia, a sociedade e os fundos estruturais*. FEMS.
- Medeiros, F. (1994). A teoria do dualismo revisitada nos países de industrialização sem modernização. *Análise Social*, XXIX(125-126), 81-119.
- Nascimento, M., & Nogueira, M. (2014). Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. *Forum Sociológico*, (24), 79-87. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1084>
- Ng, T. K. S., Matchar, D. B., Pyrkov, T. V., Fedichev, P. O., Chan, A. W.-M., & Kennedy, B. (2021). Association between housing type and accelerated biological aging in different sexes: Moderating effects of health behaviors. *Aging*, 13(16), 20029-20049. <https://doi.org/10.18632/aging.203447>
- Nunes, A. (1964). Portugal, sociedade dualista em evolução. *Análise Social*, II(7-8), 407-462.
- Nunes, J. (2011). Os mercados fazem bem à saúde? O caso do acesso aos cuidados. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (95), 137-153. <https://doi.org/10.4000/rccs.4427>
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Edições Almedina.
- Persaud, A., Bhugra, D., Valsraj, K., & Bhavsar, V. (2021). Understanding geopolitical determinants of health. *Bull. World Health Organ.*, 99(2), 166-168. <https://doi.org/10.2471/blt.20.254904>
- Phillipson, C. (2013). *Ageing*. Policy Press.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S., & Raybaut, P. (1999). *Histórias de vida: Teoria e prática*. Celta.
- Pussetti, C., & Barros, V. (2012). Outros corpos: Imigração, saúde e etnopolíticas da cidadania. *Forum Sociológico*, (22), 23-31. <https://doi.org/10.4000/sociologico.691>

- Rocha-Trindade, M. (1987). As micropátrias do interior português. *Análise Social*, XXIII(98), 721-732.
- Santos, A., & Reis, J. (2018). Portugal: Uma semiperiferia reconfigurada. *e-cadernos CES*, (29), 57-75. <https://doi.org/10.4000/eces.3163>
- Santos, B. (1985). Estado e sociedade na semiperiferia do sistema mundial: O caso português. *Análise Social*, XXI(87-88-89), 869-901.
- Scrimshaw, S., Lane, S., Rubinstein, R., & Fisher, J. (Eds.) (2022). *The SAGE handbook of social studies in health and medicine*. SAGE Publications.
- Silva, L. (2004). *Sócio-antropologia da saúde. Sociedade, Cultura e Saúde/Doença*. Universidade Aberta.
- Silva, L. (2012). O destino como projeto? Racionalidades leigas de promoção da saúde. *Forum Sociológico*, II(22), 1-14. <https://doi.org/10.4000/sociologico.696>
- Silva, M. (1998). *Resistir e adaptar-se: Constrangimentos e estratégias camponesas no noroeste de Portugal*. Edições Afrontamento.
- Silva, M. (2012) *Sócio-antropologia rural e urbana. Fragmentos da sociedade portuguesa (1960-2010)*. Edições Afrontamento.
- Sousa, N., & Silva, P. (2020). State of art about the elderly care models on the primary health attention. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-19.
- Steptoe, A., & Zaninotto, P. (2020). Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis. *Proc. Natl. Acad. Sci.*, 117(26), 14911-14917. <https://doi.org/10.1073/pnas.1915741117>
- Thane, P. (Ed.) (2005). *The long history of old age*. Thames & Hudson.
- Tian, C. (2020). Generic health literacy measurements for adults: A scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(21), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217768>
- United Nations, Decade of Healthy Ageing (2021-2030). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/363/87/PDF/N2036387.pdf?OpenElement>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomed*, 89(2), 302-314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 15/02/2022. Aceite para publicação a 22/06/2022.

Pedro Rocha. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) & Universidade do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), 4099-002 Porto, Portugal. Email: parocha@icbas.up.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3936-6291>

OS PLANOS GERONTOLÓGICOS COMO INSTRUMENTOS DE APOIO A POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO TERRITORIALIZADAS: O CASO DE IDANHA-A-NOVA

GERONTOLOGICAL PLANS AS TOOLS TO SUPPORT TERRITORIALIZED AGEING POLICIES: THE CASE OF IDANHA-A-NOVA

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10460>

Maria João Guardado Moreira

■ Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação & Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age. Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

Vítor Pinheira

■ Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias & Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm - Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>

Resumo

O envelhecimento demográfico em Portugal é uma realidade regionalmente diversa, pelo que conhecer os contextos de envelhecimento é essencial para promover políticas e ações ajustadas às necessidades das populações e ao desenvolvimento local. A elaboração do Plano Gerontológico de Idanha-a-Nova partiu destes pressupostos, utilizando uma metodologia mista: levantamento de necessidades através de questionários, audição da população para apresentação dos resultados e propostas de ação, entrevistas semiestruturadas aos responsáveis locais, associações e IPSS. Destacam-se as fragilidades na escolaridade e rendimento da população, na interação entre instituições e serviços e na resposta a algumas necessidades essenciais. Apesar das fragilidades, é de realçar a vontade da população e responsáveis locais em participar na discussão e resolução dos problemas. Este Plano já possibilitou mudanças, revelando-se uma ferramenta replicável capaz de contribuir para a inovação social dos territórios.

Palavras-chave: planos gerontológicos, envelhecimento, desenvolvimento local

Abstract

Demographic ageing in Portugal is a regionally distinct reality, whereby knowing the contexts of ageing is essential to promote policies and actions adjusted to the needs of populations and local development. The elaboration of the Gerontological Plan of Idanha-a-Nova started from these assumptions, using a mixed methodology: survey of needs through questionnaires, listening to the population to present the results and proposals for action, semi-structured interviews with local leaders, associations and IPSS. We highlight the weaknesses in the population's education and income, in the interaction between institutions and services and in the response to some essential needs. Despite the weaknesses, the willingness of the population and local leaders to participate in the discussion and resolution of the problems should be highlighted. This Plan has already enabled changes, proving to be a replicable tool capable of contributing to the social innovation of the territories.

Keywords: gerontological plans, ageing, local development

Introdução

Envelhecimento e contextos onde se envelhece são temas de inegável importância na atual sociedade portuguesa. E não apenas porque o envelhecimento demográfico caracteriza o país no seu todo, com diferentes intensidades e ritmos regionais, mas porque é fundamental conhecer como se processa a sua territorialização. Para as comunidades, perceber e analisar os processos de envelhecimento das suas populações é fundamental, de modo a poderem definir estratégias que possibilitem o bem-estar e autonomia das pessoas idosas e a sua integração e participação no desenvolvimento dos territórios. Para os agentes locais e regionais, porque são necessários instrumentos de apoio à decisão para o desenvolvimento de políticas territoriais de envelhecimento. Nesse sentido, os planos gerontológicos concelhios constituem-se como uma importante ferramenta para a definição de políticas sociais estratégicas, assentes nas reais necessidades da população idosa, promovendo dimensões colaborativas de carácter interinstitucional e de participação deste grupo etário. As intervenções de base local têm, naturalmente, que contar com a rede de agentes locais, sejam autárquicos, seja outros agentes institucionais e organizacionais, na linha do preconizado pela Age Platform Europe (2011), porque estão mais próximos da população e melhor conhecem os territórios. São, portanto, precisos instrumentos de apoio ao planeamento e à decisão que partem do levantamento das reais necessidades da população idosa para a construção de um diagnóstico que valide as políticas e estratégias que devem ser integradoras, seguindo o modelo de envelhecimento ativo (World Health Organization [WHO], 2022).

Foi com este enquadramento conceptual e metodológico que se desenvolveu o Plano Gerontológico do concelho de Idanha-a-Nova, uma parceria entre o Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB) e a Câmara Municipal (CM) daquele concelho, que iremos descrever quanto à metodologia utilizada, principais resultados e síntese de propostas que resultaram do diagnóstico que identificou as necessidades da população, características dos recursos sociais disponíveis e audição a autarcas e população.

Contexto do território e necessidade de uma política de envelhecimento territorial

A análise da territorialização do envelhecimento, ou seja, como os territórios e os seus recursos humanos e materiais respondem ao envelhecimento da sua população e às problemáticas e necessidades atuais e futuras dos indivíduos, obriga a abordagens interdisciplinares que considerem não apenas a importância de uma contextualização territorial (Skinner et al., 2019), como a problemática do

envelhecimento em meio rural (Skinner et al., 2021; Skinner & Winterton, 2018).

Nos territórios de baixa densidade os constrangimentos relacionados com o acesso e disponibilidade de serviços e cuidados, especialmente os de saúde, uma das dimensões que mais preocupa as populações, pode ser um fator condicionador dos processos de envelhecimento e de participação social destas populações. É, por isso, necessário identificar os fatores de contexto territorial que moldam as características e perfis da população do interior do país, principalmente das zonas rurais, assim como os equipamentos disponíveis para depois desenhar políticas de envelhecimento territorializadas, a cargo dos atores locais e regionais. Ou seja, os processos de decisão devem poder apoiar-se em ferramentas de política de dimensão local, que suportem uma planificação adequada tanto aos territórios como à heterogeneidade e aos diferentes contextos de vivência do envelhecimento das suas populações (Bárrios et al., 2018; Cabral et al., 2013). Cabe, portanto, aos decisores locais (Argoud, 2017; Barbosa, 2015; Barbosa et al., 2016; Bárrios et al., 2014) desenvolver políticas territorializadas de envelhecimento, que envolvam todos os intervenientes, para além de promover o bem-estar e autonomia das suas populações mais velhas e se constituam como estratégias de desenvolvimento dos territórios (AGE Platform Europe, 2011; Osório, 2000).

A operacionalização destas estratégias de territorialização tem nos planos gerontológicos um importante instrumento de apoio à definição de uma política gerontológica territorial, de base local. Partindo do diagnóstico da população, segue-se o desenho de uma intervenção ajustada às reais necessidades da população idosa, envolvendo todos os intervenientes, quer os destinatários, quer as organizações e instituições da região (Jahan & Leclair, 2010), promovendo a colaboração interinstitucional e o desenvolvimento de ações de participação social dos mais velhos. Até porque a participação e envolvimento da população na procura de soluções para as problemáticas que lhe dizem respeito é uma dimensão fundamental do desenvolvimento e implementação de projetos de intervenção (Guerra, 2010), embora nem sempre valorizada para os grupos etários mais velhos (Almeida, 2016).

Apesar do envelhecimento da população ser um dos traços caracterizadores do interior, em Portugal são, sobretudo, concelhos das regiões do litoral, a que se junta a Região Autónoma da Madeira, que desenvolveram estes instrumentos de apoio ao planeamento e à decisão. É o caso, por exemplo, de Lisboa, Amadora, Cascais, Almada, Braga, Matosinhos, Santarém, Peniche, Lourinhã, Santa Maria da Feira ou Vila Nova de Gaia. Predominantemente são de iniciativa municipal, ou de governo regional, embora agreguem outros colaboradores (instituições/

/organizações/instituições de ensino). Na generalidade, a população inquirida é, sobretudo, constituída por indivíduos com 65 e mais anos, nem sempre representativa da população. No caso de Vila Nova de Gaia, a iniciativa pertenceu ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, tendo sido utilizada uma amostra não probabilística por quotas da população com 65 e mais anos (Alves et al., 2018).

Porquê um Plano Gerontológico para o concelho de Idanha-a-Nova? Porque é um concelho envelhecido, de baixa densidade populacional. Segundo os resultados do recenseamento de 2011, havia 492,8 idosos por cada 100 jovens, valor que aumentou ligeiramente em 2021 para 493 (resultados provisórios dos Censos 2021). A população com 65 e mais anos já representava, desde 2011, quase 43% e a população com 80 anos, que em 2011 chegava quase aos 16%, em 2020 rondava os 20% (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021). Verifica-se, portanto, uma perspetiva de um contínuo aumento da população idosa.

É, por isso, necessário encontrar novas respostas para novas necessidades, num contexto de recursos limitados, mas também criando oportunidades para a integração do fenómeno do envelhecimento nas estratégias de desenvolvimento do concelho.

Todavia, a validade destas políticas territoriais de envelhecimento tem que passar pela identificação das características sociodemográficas e de saúde das populações idosas, pois só assim é possível perceber a diversidade e complexidade dos processos e contextos de envelhecimento locais, quer individuais quer do ambiente social e físico, o que justificou a adoção de uma metodologia de recolha de dados no terreno sobre a população idosa (WHO, 2016). Ainda mais num cenário em que o paradigma do *ageing in place* se configura cada vez mais como uma alternativa quanto ao local onde se envelhece, o que obrigará a um redimensionamento e adequação das políticas que promovam a autonomia e o envelhecimento ativo (Fonseca, 2021). Neste processo, a consulta da população é considerada como uma fase fundamental. Como refere a Organização Mundial de Saúde (OMS) são precisos métodos que não apenas possibilitem ouvir os destinatários idosos, mas também os incluam na procura de soluções e fomentem a sua participação ativa (WHO, 2016).

O projeto de Plano Gerontológico municipal foi, portanto, delineado de forma a responder aos principais desafios do envelhecimento, atuais e a médio/longo prazo, colocados a este concelho, para além de poder constituir-se como um documento orientador e que enquadre outros projetos. Para a concretização destes objetivos foi desenhada uma metodologia que permitisse que este Plano constituísse um instrumento para: elaboração de ações articuladas destinadas às pessoas idosas; orientar a atuação do município na inserção das pessoas

idosas e da promoção da sua saúde e bem-estar; propor projetos que enquadrem o envelhecimento ativo das populações; apoiar a prestação de cuidados e serviços de qualidade; promover a colaboração interinstitucional; enquadrar as estratégias e os projetos de ação dos agentes sociais e económicos do concelho tendo como objetivo o desenvolvimento de práticas inovadoras.

Metodologia

Foi desenvolvida uma metodologia em que se combinaram vertentes de investigação / intervenção – ação, com a produção de conhecimento que contribua para dotar as comunidades de estratégias que promovam a qualidade de vida das pessoas idosas e do resto da comunidade. Por outro lado, integraram-se dimensões participativas de produção coletiva de conhecimento, através de audições à população. Estas consultas permitiram ajustar as propostas de intervenção e operacionalizar a dimensão da participação social, um dos pilares do envelhecimento ativo (WHO, 2002).

O Plano Gerontológico de Idanha-a-Nova resultou de uma proposta apresentada pelo IPCB à autarquia. Num primeiro momento a equipa do IPCB elaborou uma proposta com a definição de objetivos, metodologia e respetivas etapas. Aceite o projeto e a sua metodologia, foi assinado um protocolo de colaboração e constituíram-se equipas com elementos de ambas as instituições. Todo o processo foi realizado em estreita colaboração entre investigadores e os dirigentes e técnicos da autarquia, com a participação de alunos do IPCB, promovendo a ligação dos conhecimentos teóricos e práticos e o desenvolvimento de competências investigativas.

Etapas

Para a implementação foi estabelecido um roteiro metodológico em quatro grandes etapas. A primeira teve por base a comunicação aos parceiros sobre o início do projeto e constituição de grupos de trabalho (investigadores do IPCB e técnicos da autarquia). Numa segunda fase foi realizado o levantamento das necessidades das pessoas entre os 50-64 anos e com mais de 65 anos; optou-se por inquirir indivíduos a partir dos 50 anos para permitir uma análise das características dos futuros idosos que fundamente medidas e estratégias a médio prazo. Também foi realizado um questionário dirigido às presidências dos órgãos sociais e direções técnicas das instituições do concelho com respostas sociais para pessoas idosas, para fazer a caracterização destas organizações, além de um outro questionário dirigido às associações culturais e recreativas, de modo a conhecer que atividades desenvolvem junto dos mais idosos.

Na terceira etapa, procedeu-se à análise dos dados recolhidos através dos instrumentos referenciados, a partir dos quais se elaborou um diagnóstico e foram definidos eixos estratégicos de desenvolvimento e produzidas as primeiras propostas de intervenção para colmatar as fragilidades e necessidades identificadas. Na quarta etapa, estas propostas foram apresentadas à população de todas as freguesias do concelho.

Recolha de dados

Foram construídos dois questionários, um para a população dos 50-64 anos e outro para os de 65 e mais anos. Os questionários, que tinham perguntas comuns e outras específicas para cada grupo etário, abrangeram as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica; recursos sociais (agregado familiar, frequência de contactos com familiares, redes de apoio, pessoas disponíveis em caso de necessidade); recursos económicos; saúde (mental, física); atividades da vida diária; utilização de serviços: transportes, serviços sociais/recreativos, serviços de cuidados pessoais, serviços de emprego; cuidados de enfermagem; fisioterapia; supervisão contínua; serviços de monitorização; estruturas de residência; serviços domésticos, serviços de coordenação, informação e apoio; avaliação sistemática multidimensional; aprendizagem ao longo da vida; necessidades e expectativas de apoio.

Foi calculada uma amostra representativa da população do concelho (cerca de 7% da população), estratificada por grupos etários quinquenais, por sexo e por freguesia, com um intervalo de confiança de 95%. A amostra final foi de 372 indivíduos (Quadro 1).

Os inquéritos por questionário foram aplicados de forma indireta à população com 50 anos e mais anos, não institucionalizada e que tivesse capacidade cognitiva para responder (avaliada pelo *The Short Portable Mental Status Questionnaire*), entre março e junho de 2017, por alunos do mestrado em Gerontologia Social e da licenciatura de Fisioterapia do IPCB.

Para a caracterização dos equipamentos sociais foram elaborados dois questionários (direções técnicas e presidências dos órgãos sociais), tendo sido inquiridas as 16 instituições. Pretendeu-se fazer a caracterização das instituições, tipologia das respostas, meios e recursos disponíveis, identificação das necessidades e expectativas quanto a atividades desenvolvidas ou a desenvolver, relação com utentes e famílias, articulação com recursos externos e internos, expectativas futuras quanto às necessidades dos utentes e respostas necessárias e o grau de satisfação.

Foram, também, realizadas entrevistas semiestruturadas a 12 presidentes das juntas de freguesia

com o objetivo de averiguar a perceção dos autarcas sobre o processo de envelhecimento da população da sua freguesia, evolução, forma como as populações vivenciam o seu envelhecimento, necessidades e atividades desenvolvidas pela junta, ou que planeassem vir a implementar.

Quanto às associações recreativas, culturais, desportivas do concelho, o questionário aplicado estava dividido em 4 partes: identificação da associação; categorização dos associados; atividades desenvolvidas no último ano; participação e envolvimento da população.

A consulta pública às populações das freguesias do concelho pretendeu validar as propostas previamente elaboradas pela equipa, propostas que tiveram por base os resultados dos questionários aplicados à população, direções e órgãos sociais das respostas sociais e entrevistas aos autarcas. Para estas reuniões foi construído um guião orientativo dos temas e dos procedimentos. O principal objetivo destas consultas foi, para além de divulgar e ouvir a população sobre os resultados dos questionários, dar-lhes espaço para poderem opinar, podendo introduzir novos temas; apresentar propostas de medidas que possam ser viáveis, segundo os resultados obtidos, e construção de guia de apoio à definição de estratégias de intervenção para os agentes políticos locais; questionar sobre eventuais pontos fortes e pontos fracos de ações locais/regionais dirigidas à população idosa; explorar assuntos relativos aos serviços de saúde, transporte, apoio social, instituições, culturais entre outros; identificar áreas geográficas, dentro do concelho/ freguesia/ /localidade, que necessitem de uma maior atenção.

A organização dos diferentes processos de recolha foi feita em articulação com a equipa da CM, a que se juntaram os presidentes das juntas de freguesia, Guarda Nacional Republicana e párocos, no sentido de alertar a população para a presença dos alunos e investigadores e mobilização para a assistência e participação nas reuniões.

Resultados

Face ao volume de informação recolhida, optámos aqui por apenas dar conta dos aspetos que consideramos de maior relevância para a caracterização e posterior desenvolvimento de propostas e eixos de intervenção.

Questionários aplicados à população

A análise foi realizada agrupando os indivíduos nos grandes grupos etários correspondentes aos dois questionários (50-64 anos e 65 e mais anos) e, sempre que se considerou pertinente, em 3 grandes grupos etários, 50-64, 65-79 e 80 e mais anos, uma vez que tendencialmente é a partir dos

80 anos que as problemáticas relacionadas com o envelhecimento podem acentuar-se, bem como os efeitos geracionais decorrentes da sua vivência, pelo que é particularmente importante identificar essas particularidades.

grupo não sabe ler e escrever, ou se sabe não tem nenhum grau de ensino.

A dimensão média dos agregados familiares dos mais novos é maior (2,63), sendo que a segunda pessoa com quem vivem é maioria-

Quadro 1 ▶ Amostra

	50 – 64 anos		65 +		65 – 79 anos		80 e +	
	N	%	N	%	N	%	N	%
H	53	47,7	101	38,7	58	37,9	43	39,8
M	58	52,3	160	61,3	95	62,1	65	60,2
Total	111	100	261	100	153	100	108	100

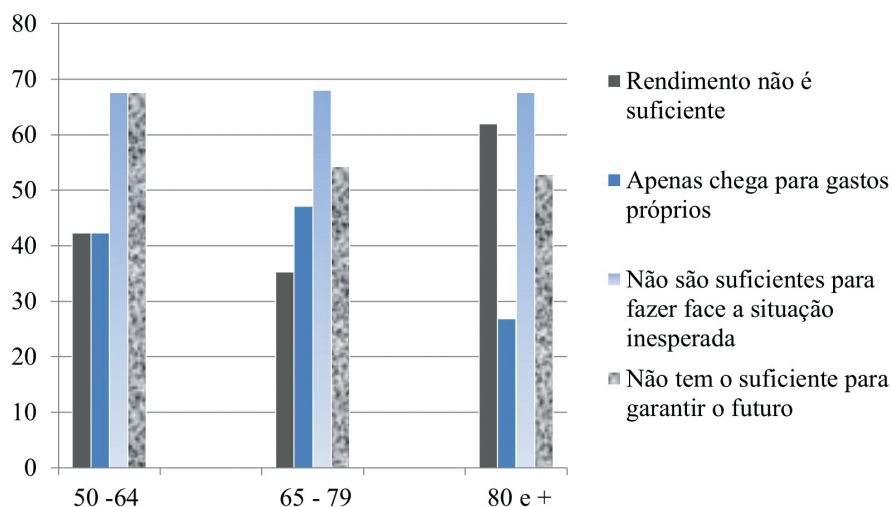
No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, e no que concerne ao estado civil, estamos perante uma população maioritariamente casada nos grupos dos 50-64 anos (69,4%) e entre os 65-79 (58,2%); nos que têm 80 e mais anos predominam os viúvos (56,5%), principalmente viúvas (73,8% das mulheres deste grupo etário). A escolaridade é baixa em todos os grupos etários, especialmente nos mais velhos: 40,5% dos indivíduos dos 50-64 anos tem o ensino básico primário, 20,7% o ensino básico preparatório (homens: 9%; mulheres: 21%) e 22,5% o ensino secundário; dos inquiridos entre os 65-79 anos, 64,7% tem o ensino básico primário e 16,3% não sabe ler nem escrever; registe-se que 13,1% das mulheres deste grupo não sabe ler nem escrever. Quanto aos que têm 80 e mais anos, 50% não sabe ler nem escrever; 17,6% sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino e 32,4% tem o ensino básico primário; 74% do total das mulheres deste

riamente o cônjuge (89,5% dos casos), ou filhos (5,3%), ou ascendentes (5,3%). Já os agregados dos inquiridos mais velhos, com 80 anos e mais, são mais pequenos, em média 1,46 (1,69 dos que têm 65-79 anos), e a segunda pessoa com quem vivem é principalmente o cônjuge (91,2%), ou descendentes (8,2%). À medida que avança a idade também aumenta o número de pessoas que vivem sozinhas: 37% nos 65-79 anos e 57,4% nos 80 anos e mais.

Um outro aspeto importante, pelas implicações a diferentes níveis, são os rendimentos disponíveis para o dia a dia, para situações inesperadas ou para o futuro.

Mais de metade dos indivíduos, quer dos 50-64 anos, quer os grupos etários com 65 anos e mais, referem que os seus rendimentos não são suficientes para fazer face a uma situação inesperada, nem são suficientes para garantir o futuro (Gráfico 1).

Gráfico 1 ▶ Rendimentos (%)



Caracterizámos as redes de suporte social informal e os recursos que dispõem, que resumimos no seguinte quadro:

a partir dos 65 anos. São também os indivíduos que têm entre 65-79 e com mais de 80 que consideram de forma mais expressiva que o seu estado de

Quadro 2 ▶ Redes sociais e recursos

50-64 anos (n=111)	65-79 anos (n=153)	80 e + anos (n=108)
• 89,1% (n=99): afirma ter alguém a quem recorrer • 74,77% (n=83): diz ter alguém “sempre que necessário”; • 11,71% (n=13): só “às vezes”; • 39,1% (n=43): presta cuidados a idosos (41,86%; n=18, a familiares que residem na mesma residência); • Apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (69,4%; n=77), nos cuidados pessoais (64,9%; n=72);	• Existe suporte em caso de incapacidade, principalmente dos filhos/noras (79,7%; n=122) ou dos cônjuges (54,2%; n=83); • 12,4% (n=19) não tem suporte em caso de incapacidade; • 22,9% (n=35) não foi monitorizado nos últimos 6 meses; • 22,9 (n=35) teve ajuda na preparação das refeições, maioritariamente da rede informal (n=21; 60%), mas também da rede formal (n=14; 40%); • Os apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (n=122; 79,7%);	• Suporte em caso de incapacidade, principalmente dos filhos/noras (n=75; 69,4%) ou dos cônjuges (n=35; 32,4%); • 14,8% (n=16) não tem suporte em caso de incapacidade; • 27,8% (n=30) não foi monitorizado nos últimos 6 meses; • 50% (n=54) teve ajuda na preparação das refeições, maioritariamente da rede informal (n=20; 37%), mas também da rede formal (n=34; 63%); • Apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (n=90; 83,3%);

Acresce que na amostra total, as redes informais de proximidade (nº de pessoas visitáveis / nº de telefonemas na última semana /nº de visitas na última semana) são mais fortes nos agregados de maior dimensão, revelando a vulnerabilidade dos agregados menores ou unipessoais.

As mulheres dos 50-64 anos mostram uma rede com menos contactos, mas os valores médios mais baixos são do grupo de 80 e mais anos. Este facto, associado a um maior número de mulheres a viver sozinhas, revela uma elevada vulnerabilidade para esta subamostra.

Relativamente à saúde, verificamos que, na generalidade, os inquiridos têm uma autoperceção do estado de saúde “normal”/“regular” (Quadros 3 e 4). As mulheres tendencialmente avaliam o seu estado de saúde de forma mais negativa, sobretudo

saúde piorou nos últimos 5 anos (56,2% e 69,4%, respetivamente).

Quadro 3 ▶ Autoperceção do estado de saúde, nos últimos seis meses

	50-64 anos	
	N	%
Muito bom	4	3,6
Bom	41	36,9
Normal	44	39,6
Mau	21	18,9
Muito mau	1	0,9
Total	111	100

Quadro 4 ▶ Autoperceção do estado de saúde, no último ano

	65 e + anos		64-79 anos		80 e + anos	
	N	%	N	%	N	%
Muito boa	3	1,1	1	0,7	2	1,9
Boa	65	24,9	46	30,1	19	17,6
Regular	124	47,5	72	47,0	52	48,1
Má	68	26,1	34	22,2	34	31,5
NSNR	1	0,4	0	0	1	0,9
Total	261	100	153	100	108	100

A grande maioria dos que têm 50-64 anos (89,2%) consideram que vão necessitar de mais cuidados médicos do que os que recebem atualmente, enquanto 31,5% dos que têm 65 e mais anos diz necessitar de mais do que aqueles que dispõe agora. Também os mais velhos (59,2%) referem limitações na realização das Atividades da Vida Diária por problemas físicos, 48,7%, percebem a sua saúde mental e 61,7% a saúde física como “Pior” comparativamente com há 5 anos e 28% afirmam ter alguma deficiência ou limitação e, nos últimos 6 meses, em média, sentiram-se 7,74 dias incapazes de realizar as suas atividades do dia a dia, devido ao seu estado mental e emocional.

No que diz respeito a serviços de supervisão, monitorização e administrativos, quisemos saber se “alguém avaliou de forma geral a sua saúde, a sua situação social e económica, nos últimos 6 meses”, tendo 68,47% dos que têm entre 50 e 54 anos respondido que ninguém avaliou a sua situação em geral, enquanto 31,53% teve essa avaliação através de médicos ou psicólogos. Valores que não diferem muito do grupo dos mais velhos: 60,92% diz não ter tido esta avaliação e 38,70% refere ter tido ajuda, embora, 52,82% considere que pode vir a precisar desta avaliação, principalmente por parte de médicos, psicólogos ou assistentes sociais.

Ainda no que diz respeito à monitorização, 75,1% dos inquiridos mais velhos referem ter alguém que regularmente os contacta (família), 59,2% diz não ter tido ajuda em assuntos legais, questões ligadas a negócios ou gestão do seu dinheiro nos últimos 6 meses e 93,1% respondem que no futuro gostariam que alguém os contactasse com regularidade para saber como estavam (79,7%, indica a família e 3,1% alguém de uma instituição).

Quando analisamos as questões relativas aos apoios (Quadro 5), expectativas e necessidades, no presente e no futuro (Quadros 6, 7 e 8), ressalta o facto de independentemente da idade os aspetos relacionais/afetivos/família e a saúde são os mais importantes atualmente, mas também os que motivam maior preocupação.

Já no que diz respeito às dificuldades no futuro (Quadro 7), percebe-se o efeito da idade, ou seja, os mais novos percebem maiores dificuldades na realização das atividades instrumentais da vida diária, enquanto os mais velhos destacam a satisfação das necessidades básicas.

No entanto, é notório que para todos os grupos etários, a família e a saúde são o que transmite mais segurança e conforto (Quadro 8), embora ter uma casa seja para os que têm 80 anos e mais uma opção escolhida por quase 27% dos inquiridos.

Quadro 5 ▶ Ajuda considerada mais importante no dia a dia

Apoios / Ajudas	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Afetivo/Relacional (Convívio com outras pessoas)	69,4	81,2
Cuidados pessoais e paramédicos (Higiene, medicação)	64,9	70,9
Cuidados domésticos (Limpeza da casa, tratamento da roupa)	57,7	66,7
Monetário	21,6	18,8
Mobilidade	14,4	23
Não precisa de apoio	14,4	2,7

Quadro 6 ▶ Motivos de maior preocupação, atualmente

Motivos	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Saúde	74,8	74,7
Família	30,6	32,6
Financeiro	29,7	12,3
Solidão/ Falta de apoio	11,7	28,4
Segurança	4,5	1,1
Questões Existenciais (Medo da morte)	2,7	3,1

Quadro 7 ▶ Principais dificuldades futuras

Dificuldades	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Satisfação das necessidades básicas	55	69,3
Realização das atividades instrumentais da vida diária	53,2	44,1
Acesso a cuidados de saúde	32,4	37,2

Quadro 8 ▶ O que transmite mais segurança/conforto no futuro (podiam seleccionar no máx. 3 opções)

Factores de segurança	50-64 anos		64-79 anos		80 e + anos	
	N	%	N	%	N	%
Saúde	76	68,5	104	68,0	63	58,3
Família	68	61,3	95	62,1	55	50,9
Amigos	24	21,6	40	26,1	27	25,0
Dinheiro	19	17,1	30	19,6	17	15,7
Ter uma casa	19	17,1	31	20,3	29	26,9
Policiamento	2	1,8	3	2,0	2	1,9
Nada me dá segurança	0	0,0	1	0,7	1	0,9

O planeamento de serviços e o desenho de estratégias de intervenção deve ir ao encontro das necessidades das populações, nomeadamente quanto às suas opções de residência. Quisemos, por isso, saber “No futuro onde gostaria de residir?”. Os inquiridos poderiam escolher, por ordem de preferência, entre doze opções de resposta. Como se pode observar (Quadro 9) as opções “em sua casa” são significativamente as mais escolhidas, independentemente do gru-

po etário: 93,7% e 97,4%, em 1ª opção e 82,8% e 81,9% em 2ª opção, respetivamente pelos indivíduos entre os 50 e os 64 e pelos que têm 65 e mais anos. Também de destacar a opção em “sua casa com apoio domiciliar” que é a mais escolhida, na 2ª e 3ª preferência, dentro das possibilidades incluídas na opção “em sua casa”. Repare-se que “em instituição”, apenas em 3ª opção, regista valores mais expressivos, sobretudo nos mais novos.

Quadro 9 ▶ Opções de residência futura

Opções	1ª Opção				2ª Opção				3ª Opção			
	50-64 anos		65 e + anos		50-64 anos		65 e + anos		50-64 anos		65 e + anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Em sua casa com as condições atuais	69	62,2	167	64,1	13	11,7	21	8	5	4,5	11	4,2
E sua casa fazendo algumas alterações	20	18	39	14,9	21	18,9	64	24,5	8	7,2	17	6,5
Em sua casa com apoio domiciliar	7	6,3	34	13	46	41,4	95	36,4	30	27	76	29,1
Em sua casa com familiar/ /amigo/vizinho	8	7,2	14	5,4	12	10,8	34	13	21	18,9	49	18,8
Em casa de um amigo/ /vizinho	0	0	0	0	0	0	4	1,5	1	0,9	4	1,5
Com outros idosos com apoio de serviço domiciliar	0	0	3	1,1	2	1,8	6	2,3	4	3,6	10	3,8
Numa instituição	0	0	4	1,5	6	5,4	11	4,2	27	24,3	55	21,1

Estes resultados tornam pertinente conhecer a opinião sobre as estruturas de apoio social existentes no concelho. Embora 58,56% dos inquiridos com 50-64 anos considere que as instituições são adequadas “para si”, 40,5% refere que não. As razões apontadas para a desadequação prendem-se com a necessidade de se modernizarem e porque se limitam à prestação de serviços básicos. Propõem, por isso, que passem a oferecer uma intervenção mais individualizada (23,4%) e maior diversidade de serviços (18,9%). No caso dos mais velhos, 52,9% considera que as instituições que existem atualmente são adequadas “para si”, mas 47,1% diz que não. Os motivos não diferem dos inquiridos mais novos: limitam-se à prestação de serviços básicos (16,95%), precisam de se modernizar (15,3%) e apresentam funcionários/chefias com pouca formação (12,6%). Também apontam, principalmente, a necessidade de oferta com maior diversidade de serviços (43,7%). Relativamente aos serviços que as instituições deveriam oferecer, para além dos que geralmente já disponibilizam, ambos os grupos referem, sobretudo, o aconselhamento psicológico e fisioterapia, para além de ginástica, animação sócio cultural, terapia ocupacional e acompanhamento ao exterior.

Questionários aplicados às instituições
com respostas sociais para idosos
e às associações

No que diz respeito às respostas sociais que cada instituição dispõe, todas têm Serviço de Apoio Domiciliário, 13 oferecem Centro de Dia, 7 têm Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e apenas uma oferece Centro de Noite. Relativamente às instituições que têm a resposta de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, 68,15% (11) das instituições responderam que não prestam outros serviços para além dos regulamentados na legislação (principalmente fornecimento e apoio nas refeições, higiene pessoal e da casa, tratamento de roupas) e 31,25% (5) afirmam que prestam, como seja serviços na área da saúde (acompanhamento a consultas/exames), preparação e administração da medicação e serviços médicos e de saúde. Houve ainda uma instituição que indicou que presta serviços a nível de resolução de problemas habitacionais.

As diretoras técnicas destas instituições, todas mulheres, têm em média 36 anos, 14 são licenciadas e 2 têm mestrado. Quanto à formação académica, têm licenciatura em Serviço Social e em Sociologia. Quase 88% destas técnicas considera que as respostas sociais da instituição são adequadas e conseguem responder às necessidades dos utentes/clientes. Todavia, têm a percepção da

alteração do perfil dos futuros utentes, o que irá obrigar as instituições a alterarem algumas das suas práticas, nomeadamente quanto à reorganização do serviço de apoio domiciliário, resposta que tendencialmente será mais procurada, ao nível de serviços mais individualizados e personalizados, cuidados continuados integrados no domicílio, com equipas multidisciplinares, mais formação para responder ao aumento das demências, apostar no uso de tecnologias, quer na gestão das instituições, quer pelos utentes. Na generalidade, as respostas das técnicas apontam para a necessidade de mais recursos humanos, com formação mais adequada e especializada. Consideram também necessário desenvolver serviços partilhados entre as instituições para fazer face à escassez de recursos, principalmente das instituições mais pequenas. Reconhecem, por outro lado, que o contínuo despovoamento do concelho dificulta o recrutamento de recursos humanos, para além de que a ida dos idosos para casa de familiares em outras zonas, pode ter impacto na sustentabilidade das instituições.

Considerando a importância da participação no processo de envelhecimento e no sentido de perceber a relação entre a participação em atividades organizadas e as disponíveis, foi desenvolvido um questionário, enviado por email para as associações que tivessem desenvolvido atividades nos últimos 12 meses. Das 57 associações identificadas, 41 desenvolveram atividades e destas apenas 28 (68,3%) responderam. As que responderam encontram-se distribuídas por 15 freguesias, e a maioria (70,8%) desenvolve atividade em mais do que uma localidade, referindo ainda a intenção de alargar essas atividades a freguesias vizinhas (56,5%).

Das 28 associações, 26 (92,9%) entendem que os seus objetivos correspondem aos interesses das pessoas idosas. A maioria das associações (85,7%) tem parcerias com as Juntas de Freguesia locais ou com a CM (89,3%), mas apenas 46,4% com as IPSS locais.

As pessoas com 65 e mais anos constituem a maior parte dos associados (média de 59,7 associados por instituição) seguidos dos grupos dos 50-64 anos (média de 37,1 associados) e dos 30-49 anos (média de 31,2 associados). A adesão às atividades é mais acentuada entre os mais velhos e entre as mulheres. Entre as mulheres a participação é predominante em atividades culturais e em algumas atividades ligadas à dança. Os homens participam mais em atividades desportivas e lúdicas (jogos de mesa e jogos tradicionais).

Sobre a adesão às atividades, as associações consideram que os idosos têm níveis de adesão alta (em 62,5% das atividades).

Na identificação dos constrangimentos ao desenvolvimento de atividades e à participação dos mais idosos são identificados fatores relacionados com a fragilidade dos recursos humanos e financeiros das próprias associações, dificuldades nas deslocações e dificuldades de mobilidade dos participantes.

Consulta aos autarcas e à população

As 12 entrevistas semiestruturadas realizadas aos presidentes das juntas de freguesia permitiram perceber que estes autarcas têm uma clara perceção do impacto do envelhecimento nas suas freguesias e do papel de apoio de proximidade que devem desempenhar os agentes da administração local, embora na maior parte dos casos não entendam a questão como central, focando-se mais em necessidades globais da população. Na generalidade, têm uma visão tradicional, assistencialista, sobre as respostas sociais, muito centrada na institucionalização e no investimento em equipamentos edificados e menos em soluções alternativas que apoiem uma maior permanência dos idosos em casa. Reconhecem que não se têm desenvolvido atividades que promovam a participação social dos mais velhos, nomeadamente quanto ao envolvimento deste grupo etário em propostas de soluções que respondam às suas necessidades e fica a perceção que a participação social não é entendida como um fator relevante para o envelhecimento. As atividades promovidas pelos agentes locais estão principalmente centradas em viagens, atividade física (natação, ginástica) e eventos pontuais relacionados com atividades/festividades tradicionais, em articulação com o município. Não existem procedimentos regulares de auscultação da população para identificação de necessidades.

As reuniões com as populações constituíram um dos aspetos mais importante deste processo de elaboração do Plano Gerontológico concelhio, na validação das propostas apresentadas, mas sobretudo como espaço de participação dos destinatários das medidas, para além de permitir aprofundar alguns aspetos particulares de necessidades e expectativas das populações. As 13 audições foram preparadas em conjunto com a equipa da CM e com os respetivos presidentes de junta.

O nível de participação da população foi muito variado, dependendo do envolvimento dos presidentes de junta na organização das sessões, num total que rondou as 350 pessoas. A esmagadora maioria dos participantes eram pessoas idosas.

Emergiu, nestas sessões, uma preocupação central com o acesso a serviços de saúde: baixa regularidade das consultas do médico de família nos núcleos populacionais de menor dimensão;

desmarcação de consultas por ausências do médico; dificuldades na prescrição eletrónica de medicamentos e no acesso às farmácias, sendo que o papel das juntas de freguesia é evidenciado como sendo muitas vezes a única possibilidade de compra e entrega da medicação aos idosos de alguns núcleos populacionais. Relativamente aos transportes foi evidenciada a redução de transporte nas pausas letivas e a dificuldade de transporte fora das redes de transporte público, particularmente para pessoas com problemas de mobilidade ou necessidades de saúde. Os serviços das IPSS locais também são motivo de preocupação, mormente quanto ao modelo de serviço de apoio domiciliário, que é considerado insatisfatório, para além de falta de apoio noturno. Outro aspeto referenciado prende-se com a pouca qualificação do pessoal e liderança destas instituições. São reconhecidas as dificuldades das instituições, com recursos insuficientes, o que limita a sua capacidade de resposta. Uma outra questão aflorada prende-se com a falha de informação sobre serviços disponíveis e direito a apoios sociais.

Também as atividades recreativas, culturais e desportivas foram referidas, salientando-se a baixa oferta de atividades e a fraca divulgação. Veja-se que nos questionários 67,6% dos indivíduos entre os 50-64 anos diz que as atividades do concelho são adequadas e 86,2% dos que têm 65 e mais anos, não participou em nenhuma atividade organizada por um grupo local nos últimos 6 meses. No entanto, entre os que têm 65 e mais anos, 29,2% quer participar ou continuar nestas atividades.

Síntese das propostas

Os dados do levantamento de necessidades feitos à população com 65 e mais anos permitiram identificar os principais traços caracterizadores do perfil de envelhecimento deste concelho.

Existe um número significativo de indivíduos que vive sozinho, sobretudo mulheres. A estrutura familiar caracteriza-se por agregados unipessoais ou com outra pessoa, principalmente o cônjuge. A rede intergeracional é frágil, sobretudo dos mais velhos, devido à mobilidade dos mais novos (filhos) para o meio urbano, ou para outros países.

Na generalidade, os níveis de escolarização são baixos, principalmente dos com 80 anos e mais, resultado de um passado marcado pelo efeito geracional decorrente de vivência numa época em que a escola era pouco valorizada. Têm uma perceção do estado de saúde como "normal" e perspectivas de futuro dominadas por algum sentimento de preocupação, com uma tônica na preocupação com a saúde e necessidade de apoios relacionais/afetivos. Em todos os grupos a primeira opção no que diz respeito à residência futura é pela manu-

tenção no domicílio no futuro (mais de 90%). Os níveis de participação são na generalidade baixos, refletindo a pouca familiaridade com espaços para a participação, efeito geracional decorrente da sua vivência.

Existe uma rede de estruturas de apoio que cobre o território, embora na generalidade com oferta clássica (Estruturas Residenciais, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário). Os principais constrangimentos identificados pelas direções técnicas destes equipamentos prendem-se com os recursos humanos, quer quanto a uma cada vez mais necessária especialização, quer no que diz respeito ao recrutamento. Por outro lado, existe a perceção sobre possíveis alterações quanto ao perfil dos futuros idosos, impacto das demências e procura de serviços domiciliários mais personalizados e multidisciplinares, o que obrigará a repensar a organização e tipo de respostas sociais. No entanto, os constrangimentos identificados, a que se junta a sustentabilidade financeira das instituições, poderá condicionar esta adaptação. Veja-se, por outro lado que a generalidade dos agentes locais ainda tem uma visão tradicional sobre as respostas às necessidades dos seus munícipes mais velhos. Ainda que o conceito de envelhecimento ativo seja percecionado como orientador de ações dirigidas aos idosos, a sua operacionalização acaba por se centrar, frequentemente, em atividades que apenas abrangem algumas dimensões. Registe-se que a dimensão da participação social não tem sido valorizada, sendo, portanto, uma área para a qual é preciso desenvolver estratégias que possibilitem a sua implementação. Sendo a participação uma importante dimensão do envelhecimento ativo, foi claro nas audições que as populações valorizam estas consultas, mostrando vontade em serem ouvidas e implicadas na construção de propostas que melhorem o seu bem-estar e das suas comunidades, à semelhança do observado em experiências de fóruns participativos realizados em outros contextos territoriais (Cruz et al., 2018; Levasseur et al., 2020).

Com base nos dados recolhidos nas diferentes fases de desenvolvimento do Plano Gerontológico, conclui-se que a intervenção deveria considerar os seguintes eixos estratégicos: Escolaridade; Redes sociais (incluindo redes familiares); Rendimento; Saúde; Estruturas de apoio social; Sistema de transportes; Atividades recreativas, culturais e desportivas; Serviços de supervisão, monitorização e administrativos. Para cada um destes eixos foram elencadas medidas específicas que depois foram apresentadas à CM, assim como numa reunião pública que juntou os presidentes das juntas de freguesia e agentes da rede social do município. Estas propostas enquadram-se em dimensões que procuram operacionalizar o desenvolvimento

de iniciativas/serviços inovadores na área da prestação de cuidados de saúde e sociais, com suporte numa estrutura promotora e integradora de inovação social. Por outro lado, seguindo as recomendações da OMS (WHO, 2016), propõe-se a criação de estrutura(s) com funções consultivas e operacionais que possibilitem manter a audição da população, integrar sugestões de especialistas e elaborar propostas e planos de ação para o envelhecimento numa ótica territorial.

Conclusão

A metodologia adotada permitiu a recolha de dados dos múltiplos intervenientes, partindo dos questionários à população, complementados com recolhas a organismos e responsáveis locais e voltando à população para validação de resultados e propostas. Permitiu ainda traçar um quadro do contexto do envelhecimento atual e perspetivar futuros desenvolvimentos, quer do envelhecimento populacional, quer das implicações futuras dessa realidade no concelho e na população de Idanha-a-Nova. A consulta à população entre os 50 e os 64 anos permitiu a identificação de algumas problemáticas que devem merecer a atenção dos atores locais, nomeadamente quanto aos rendimentos, preocupações e expectativas quanto a necessidades de apoio no futuro, acesso a cuidados de saúde, transportes, adequação das instituições à opção maioritária de envelhecer em casa com qualidade de vida. Sendo os planos gerontológicos instrumentos de apoio ao planeamento, a perspetiva prospetiva deve ser uma componente essencial destes instrumentos de políticas e ações territorializadas.

A metodologia delineada e implementada no processo de construção do Plano Gerontológico de concelho de Idanha-a-Nova, tanto no que diz respeito à aplicação de questionários de levantamento de necessidades a uma amostra representativa da população com 50 e mais anos, como de caracterização de respostas sociais e associações e entrevistas aos autarcas permitiu-nos ter um quadro alargado dos diferentes contextos e recursos dos indivíduos e do território. A posterior definição de eixos estratégicos, a sua validação pela população através de reuniões realizadas em todas as freguesias e apresentação final em sessão pública na CM, afigura-se como a metodologia mais adequada para o desenvolvimento de um Plano Gerontológico municipal que informe os processos de decisão na criação de serviços e estratégias de intervenção que fundamentam as políticas territorializadas de envelhecimento.

O resultado que entendemos mais relevante deste processo é a possibilidade de identificar propostas de intervenção que, suportadas localmente

nas organizações existentes, contribuam para a mudança social. Resulta ainda deste processo de investigação-ação a visível vontade das pessoas em participar nos processos de decisão sobre o seu futuro e o futuro das suas comunidades.

Tendo presente que a participação social é definida como um pilar fundamental para um envelhecimento ativo (WHO, 2002) entendemos que, apesar de os níveis de participação da população nas decisões políticas serem habitualmente baixos, a elaboração deste Plano Gerontológico abriu novas possibilidades.

Importa agora dar continuidade às propostas de ação, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas promotoras do envelhecimento ativo com especial incidência nas dimensões de saúde e participação social e comunitária.

Contribuição dos autores

Maria João Guardado Moreira contribuiu de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho, recolha e análise dos dados. Contribuiu, igualmente, de modo substantivo na escrita e aprovação da versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas. Vítor Pinheira contribuiu de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho, recolha e análise dos dados. Contribuiu, igualmente, de modo substantivo na escrita e aprovação da versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas.

Nota

Por decisão pessoal, o autor do texto escreve segundo o novo acordo ortográfico.

Referências bibliográficas

- AGE Platform Europe. (2011). *How to promote active ageing in Europe-EU support to local and regional actors*. Publications Office.
- Almeida, M. F. (2016). Iniciativas de participação cidadã de idosos em Portugal: Um estudo exploratório. *Análise Social*, 219(LI), 402-431.
- Alves, H., Machado, I., Almeida, S., Guedes, J., Zilhão, A., & Ribeiro, Ó. (2018). Perfis sociodemográficos da população sénior de Vila Nova de Gaia: De privilegiados a remediados e excluídos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 35, 11-42.
- Argoud, D. (2017). Territoires et vieillissement: Vers la fin de la politique vieillesse?. *Lien Social et Politiques*, (79), 17-34.
- Barbosa, C. M. O. (2015). Políticas públicas locais para o envelhecimento: O caso de Portugal e da Suécia. *EXEDRA: Revista Científica*, (2), 152-172. <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap11.pdf>
- Barbosa, C., Feio, P., Fernandes, A., & Thorslund, M. (2016). Governance strategies to an ageing society-local role in multi level processes. *Journal of Comparative Politics*, 9(1), 4-18.
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: Análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196.
- Bárrios, M. J., Fernandes, A. A., & Fonseca, A. M. (2018). Identifying priorities for aging policies in two Portuguese communities. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(5), 458-477.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. D., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cruz, P., Matos, A. D., Azevedo, C., & Amorim, I. (2018). *Fóruns sobre envelhecimento positivo: O que pensam e o que dizem as pessoas idosas sobre o envelhecimento*. EAPN Portugal.
- Fonseca, A. (2021). *Ageing in place. Envelhecer em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian/ /F.E.P. — Universidade Católica Portuguesa.
- Guerra, I. (2010). *Fundamentos e processos de uma sociologia da acção*. Principia.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2021). *Estimativas anuais da população residente*. <https://www.ine.pt/>.
- Jahan, F., & Leclair, M. (2010). *Le projet gérontologique territorial: Un défi pour les élus locaux*. Éditions Érès.
- Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatrics*, 20, 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>
- Osorio, A. (2000). Planes gerontológicos y proyectos de animación sociocultural para las personas mayores. *Teoría de la Educación: Revista Interuniversitaria*, 12, 85-105.
- Skinner, M. W., Andrews, G. J., & Cutchin, M. P. (Eds.) (2019). *Geographical gerontology. Perspectives, concepts, approaches*. Routledge.
- Skinner, M. W., & Winterton, R. (2018). Interrogating the contested spaces of rural aging: Implications

- for research, policy, and practice. *Gerontologist*, 58(1), 15-25.
- Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (Ed.) (2021). *Rural gerontology towards critical perspectives on rural ageing*. Routledge.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active ageing: A policy framework*. WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Imagine tomorrow: Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations*. WHO.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 26/02/2022. Aceite para publicação a 20/05/2022.

Maria João Guardado Moreira. Professora Coordenadora. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação & Coordenadora de Unidade de Investigação. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. Email: mjgmoreira@ipcb.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

Vítor Pinheira. Professor Adjunto. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias & Investigador Integrado. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. Email: vpinheira@ipcb.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>

(IN)SUSTENTABILIDADE DOS MAIS NOVOS: O PREÇO PARA AS GERAÇÕES IDOSAS¹

(UN)SUSTAINABILITY OF THE YOUNGEST: THE PRICE FOR OLDER GENERATIONS

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10490>

Ana Filipa Gonçalves Gago Pacheco

■ Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, 7000-803 Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2482-8406>

Marisa Isabel Martins Reis

■ Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, 7000-803 Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5046-1372>

Resumo

O número de pessoas idosas tem crescido de forma contínua ao longo dos anos, ocupando um lugar de destaque nos estudos e nas discussões da atualidade. Se por um lado, a família mais próxima tem um papel chave como rede informal que presta apoio no cuidado dos idosos, por outro, observa-se que os filhos adultos necessitam do apoio dos seus pais. Neste artigo, tendo como objetivo a melhor compreensão deste fenómeno e contando com os contributos de autores como Suiter, Glasser e Drake, foi conduzida uma investigação qualitativa com aplicação de entrevistas exploratórias semiestruturadas. A partir da sua análise, verificou-se que os pais idosos acreditam prestar mais apoio aos filhos adultos do que o inverso, e que, na generalidade, todos estes pais parecem assimilar o apoio prestado como uma responsabilidade parental, sem refletirem muito sobre os efeitos do mesmo.

Palavras-chave: apoio, intergeracional, familiar

Abstract

The number of elderly people has grown continuously over the years, occupying a prominent place in current studies and discussions. If, on the one hand, the closest family plays a key role as an informal network that provides support in caring for the elderly, on the other hand, adult children also need the support of their parents. In this article, aiming at a better understanding of this phenomenon, with the contributions of authors such as Suiter, Glasser and Drake, a qualitative investigation was carried out using semi-structured exploratory interviews. The analysis indicates that elderly parents believe they provide more support to their adult children than the opposite, and that, in general, all these parents seem to assimilate the support provided as a parental responsibility, without reflecting much on its effects.

Keywords: support, intergenerational, familiar

Introdução

A família tem uma posição de destaque nas relações e no cuidado dos idosos. Oferecendo-se enfoque aos filhos já adultos, e sendo estes que costumam ajudar de forma mais facilitada os pais idosos com tarefas como ir às compras, cuidar da casa, tomar banho, vestir, etc., importa perceber se também os idosos têm uma posição diferenciada na prestação de apoio à família, nomeadamente para com os seus descendentes, os filhos. Este artigo tem como objetivo principal compreender e descrever os vários tipos de apoio que os pais idosos dão aos seus filhos adultos, quais são as causas que fundamentam essa disponibilização de apoio por parte dos pais, e como este apoio se manifesta e é percebido. Sendo caracterizado como indispensável o apoio que os filhos adultos prestam aos pais idosos numa altura mais tardia da sua vida, a questão que se coloca é a seguinte: de que forma se torna também indispensável o auxílio que os pais idosos prestam aos seus filhos na sua fase adulta?

Um das transformações sociais que se tem manifestado de forma mais expressiva é o envelhecimento da população. No mundo inteiro, assiste-se ao crescimento vertiginoso do número e da proporção das pessoas idosas, de tal forma que se estima que o número de indivíduos com 60 ou mais anos não só duplique até 2050, como triplique até 2100. O continente europeu é aquele que tem uma maior percentagem de população com 60 ou mais anos (25%) (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022). Em Portugal, no ano de 2019 contava-se com 2,3 milhões de pessoas com mais de 65 anos, 22% da população portuguesa, sendo esta caracterizada por percursos, estilos de vida, características individuais e redes familiares diferentes (Moreira, 2020). Este fenómeno, fruto do progresso, que é tratado por uma grande parte da literatura sobre o estado social como um 'problema' para a sustentabilidade das políticas sociais, acarreta consequências para todos os setores da sociedade, como é o caso do mercado laboral e financeiro, da procura de bens e serviços (e.g. habitação), dos transportes, da proteção social, das estruturas familiares e dos laços intergeracionais.

As famílias, nomeadamente cônjuges e filhos, fazem parte da rede informal que mais cuida e dá apoio aos idosos que não se encontram institucionalizados. De facto, este cuidado acaba por fomentar a autonomia, saúde mental e o nível de satisfação que os indivíduos que se encontram dentro desta faixa etária têm com a vida, principalmente, devido às contínuas alterações e ao empobrecimento das redes sociais, causado pelas transformações familiares que advêm do processo de envelhecimento, como é o caso da viuvez, da reforma ou da mobilidade dos mais jovens para outras regiões ou países (Moreira, 2020).

Neste sentido, alguns estudos que remontam a data da obra *Suicídio* de Durkheim (1897), demonstram que as relações sociais oferecem apoio emocional, social e económico que potencia o bem-estar físico e emocional ao longo da vida (House et al., 1988 em Carr & Moorman, 2011). As relações sociais são um conceito composto por várias estruturas, funções e qualidades. Estas relações podem ser baseadas em laços legais, na 'partilha de sangue', no *status* co-residencial, ou simplesmente pelo carinho e desejo de conexão mútua, variando também, no que diz respeito à voluntariedade, permanência e duração. Os laços familiares, nomeadamente aqueles que são compostos por indivíduos do mesmo sangue, como pais, irmãos e filhos, são laços involuntários que se baseiam num sentimento forte de obrigação e por isso não são colocados de lado ou abandonados facilmente (Litwak, 1985 em Carr & Moorman, 2011).

O papel da família

Com a evolução populacional, tem-se observado o progressivo crescimento do número de idosos, emergindo algumas questões ligadas ao processo de envelhecimento, nomeadamente o papel da família no cuidado e nas relações interpessoais com estes. Desta forma, interessa perceber pormenorizadamente como as relações familiares, sobretudo entre pais e filhos, se têm vindo a manifestar, e se, para além do cuidado e apoio familiar que os filhos disponibilizam aos seus pais quando estes necessitam, o contrário também acontece, ou seja, se os pais também têm ou não um papel de destaque no fornecimento de vários tipos de apoio aos seus filhos adultos.

Geralmente, a população idosa vive em casal sem presença de filhos ou em famílias unipessoais (sós), resultante da sua condição conjugal, da independência dos filhos, da autonomia física, mental e financeira. Quando uma dessas variáveis falha, a coresidência ou ampliação das famílias pode ser uma estratégia benéfica tanto para as gerações mais novas como para as mais velhas (Camarano, 2020). Assim, a família pode ser entendida como a fonte de apoio informal mais importante para os seus constituintes, sendo, em muitos países, a única alternativa de apoio. Esta situação verifica-se tanto pela coresidência, como pela transferência de bens, serviços e recursos financeiros, pois dentro de uma família todos se ajudam mutuamente a alcançar o bem-estar coletivo, "(...) constituindo um espaço de 'conflito cooperativo' onde se cruzam as diferenças de género e intergeracionais. Daí surge um leque variado de arranjos familiares." (Camarano, 2020, p. 4170).

O apoio

Tem sido bastante perceptível que os pais, de uma forma geral, dão mais apoio aos filhos do que

recebem (Fingerman et al., 2009 em Drake et al., 2017), continuando a figurar-se como um apoio fulcral na vida dos seus filhos, mesmo quando estes já não são crianças e atingem a idade adulta. De facto, a paternidade vai para além da idade adulta e os relacionamentos pais-filhos continuam a ter uma posição privilegiada ao longo da vida.

O início da década de 1980 foi marcado precisamente pelos estudos das relações pai-filho adulto. Neste período vários estudos (Bengtson & DeTerre, 1980 em Suitor et al., 2011) verificam o contínuo fornecimento de cuidados e apoios da generalidade dos filhos (principalmente filhas) aos pais idosos, apesar da existência de várias mudanças sociais potencialmente ameaçadoras. Ainda na mesma altura, foi explorado o fluxo de apoio entre gerações, destacando-se um padrão onde os pais idosos dão mais apoio aos filhos adultos do que recebem, pelo menos até aos 70 ou 80 anos (A. S. Rossi & P. H. Rossi, 1990; Cooney & Uhlenberg, 1992; Umberson, 2006 em Suitor et al., 2011), altura em que começam a surgir mais problemas de saúde nos idosos.

Este tipo de apoio prestado de pais para filhos adultos varia conforme o período da vida em que estes se encontram, no entanto, pode ser observado um conjunto de formas de apoio disponibilizadas frequentemente pelos pais idosos: o cuidar das crianças (netos), o apoio emocional, as tarefas de limpeza e manutenção da casa (coincidente com o início da extensão familiar), e por fim, a assistência financeira, quando os filhos se encontram na fase tardia da meia-idade (Cooney & Uhlenberg, 1992; Swartz, 2009 em Suitor et al., 2011). É necessário ressaltar que o apoio prestado na forma de cuidados infantis e tarefas domésticas acaba por ser também uma ajuda financeira disponibilizada pelos idosos, já que através deste apoio os encargos dos filhos diminuem e poupam na requisição de auxílio externo pago. Aliás, segundo os cálculos de Silverstein e colegas, estes filhos acabam por poupar, graças aos pais, entre 17 a 29 biliões de dólares (Gans & Silverstein, 2006 em Suitor et al., 2011).

A creche das avós

Analisando esta última questão mais pormenorizadamente, observa-se, na Europa, uma tendência para serem as avós mais jovens, instruídas, saudáveis, com netos mais jovens (menos de seis anos), que apresentam maior probabilidade de disponibilizar cuidados de creche. Na mesma linha de raciocínio, o envelhecimento da população, o aumento das mães trabalhadoras, e o elevado número de separações e divórcios, são outras causas para o aumento da probabilidade de os avós desempenharem um papel de destaque na vida familiar. Ressaltam-se aqui, os poucos direitos e quase nenhum reconhecimento

dos idosos, tanto pelas famílias como pelo Governo (Glaser et al., 2013).

Em Portugal, Espanha, Itália e Roménia, devido às baixas prestações sociais pagas aos pais e mães que ficam em casa, às poucas estruturas formais acolhedoras de crianças, às poucas oportunidades para as mães trabalharem a tempo parcial, e por as mães empregadas trabalharem mais de 40 horas por semana, é sobre os avós que recai o grande apoio no cuidado dos netos. Na verdade, em Portugal, 70,5% dos avós fazem parte da rede direta de apoio parcial das famílias, oferecendo ajuda financeira, no cuidado dos netos ou na disponibilização de outros apoios (Aboim et al., 2013 em Jorge & Lind, 2016). O nosso país é um dos que apresenta uma maior percentagem de mulheres com filhos (com menos de seis anos) trabalhadoras a tempo inteiro e onde a prestação de cuidados intensivos por parte dos avós (diários ou de mais do que 15 horas por semana) é superior aos cuidados ocasionais ou menos intensivos (Glaser et al., 2013 em Jorge & Lind, 2016).

Perante esta posição de destaque dos pais idosos na vida dos filhos e netos, torna-se necessário compreender como se pode combinar a prestação de cuidados informais fornecidos por estes, em complementaridade com a preservação dos seus empregos remunerados, pois são os avós mais jovens, com melhores condições de saúde e com uma maior probabilidade de tomar conta dos netos, que os Governos de toda a Europa pretendem incentivar a manter os seus empregos remunerados mais tempo, com o objetivo de aumentar a produtividade, financiar as suas próprias pensões, cuidados de saúde e assistência social numa altura mais tardia da sua vida. Outro desafio associado a este tema é:

Tendo em conta que as avós com idades entre os 50 e os 69 anos que não exercem empregos remunerados são as que apresentam maiores probabilidades de prestar cuidados infantis, os planos dos governos europeus para o aumento das idades de reforma e da participação feminina na vida profissional em idades mais avançadas são suscetíveis de entrar em conflito com o papel dos avós no que se refere à prestação de cuidados infantis. Isto terá implicações significativas ao nível da participação das mães mais jovens no mercado de trabalho e na obtenção de pensões e de segurança financeira por parte das mulheres de meia-idade. (Glaser et al., 2013, p. 3)

Assim, é necessário refletir e promover políticas sociais que apoiem a preservação destas relações sociais de avós e netos, pois estas, para além de complexas são também potencialmente frágeis (Glaser et al., 2013).

Ah... o dinheiro

Na tentativa de compreender mais detalhadamente as motivações por de trás do apoio financeiro concedido pelos pais aos seus filhos adultos, constata-se a existência de uma grande influência de algumas variáveis na propensão dos pais idosos darem este tipo de apoio aos seus filhos. Fingerman et al. (2009), verificou que um filho adulto carenciado ao nível de saúde ou financeiro, recebe mais apoio dos pais do que um irmão que não se encontre na mesma situação (Drake et al., 2017). Por outro lado, para além de se perceber a influência da variável idade nesta questão, – quanto mais novo o filho for, maior probabilidade tem de receber apoio – também a estrutura familiar parece influenciar o sentido de obrigação que os pais atribuem ao apoio financeiro concedido aos filhos. Neste caso, percebe-se que tanto pais solteiros como pais com um número maior de filhos têm atitudes menos positivas a disponibilizar ajuda financeira aos filhos (Aquilino, 2005; Fingerman et al., 2009 em Drake et al., 2017). O género também é outro fator importante, pois observa-se que as mães são mais a favor de dar apoio financeiro aos seus filhos do que os pais. Já o contrário sucede na Noruega, Alemanha e França, onde as mães estão menos dispostas a apoiar financeiramente os filhos, em comparação com os pais. O género dos filhos parece, ainda, ter impacto nesta questão, pois algumas pesquisas demonstram que as filhas recebem mais ajuda financeira dos pais, podendo-se justificar pela maior probabilidade de estas virem a ser mães solteiras e terem uma maior predisposição, tal como também é esperado, para ajudar os seus pais. Por último, são famílias com um *status* socioeconómico familiar mais elevado (económico e educacional) que sentem um maior nível de obrigação de apoiar financeiramente os filhos (Drake et al., 2017).

A percepção

Através do desenvolvimento de pesquisas interculturais, foi possível observar que as populações de diferentes nações têm percepções distintas no que respeita a crenças sobre apoio intergeracional. No contexto europeu, no ano de 2011, Daatland et al. (Drake et al., 2017) perceberam que as normas de apoio à família eram mais fortes e rígidas na parte do sudeste da Europa, do que no nordeste. As nações do sudeste, como a Geórgia, são mais propensas a crer que os membros da família não só se devem ajustar como ajudar mutuamente e incondicionalmente. Já em sentido oposto, muitas nações ocidentais (individualistas) com fortes sistemas de apoio ao bem-estar social, como a Noruega, têm normas de obrigação mais abertas e incluem outros fatores, como o nível de afeto na relação entre pais

e filhos (Drake et al., 2017). Neste sentido, também é importante referir aqui a associação entre o apoio financeiro e o sentimento de afeto, uma vez que os familiares vão dar mais apoio financeiro a quem têm mais afeto (Fingerman et al., 2010 em Drake et al., 2017).

A geração canguru

Durante a década de 80, vários estudos demonstraram que existia uma contínua coresidência ou o retorno dos filhos adultos às casas dos seus pais, sendo que o principal motivo era o estado financeiro ou emocional do filho adulto e não as necessidades dos pais idosos. Na verdade, o termo “Geração Canguru” pode ser utilizado para descrever estas famílias, na medida em que os filhos depois de atingirem a idade adulta, continuam a viver com os seus pais (Ferreira, 1999 em Kublikowski & Rodrigues, 2016), tanto em busca de apoio financeiro como emocional. Este termo e a sua definição, tem uma dimensão socioeconómica que o define e pode ser explicada através de práticas que existem sobretudo no Brasil, onde é comum encontrar filhos com problemas económicos, já casados e com filhos, a viver com os pais tanto na mesma casa como nos ‘puxadinhos’, sendo estas habitações construídas na propriedade dos pais, o que acaba por beneficiar financeiramente as duas gerações. Há também registo de “Cangurus Fora da Bolsa”, que são filhos que vivem fora de casa, mas são dependentes tanto financeira (e até mesmo no que toca a habitação) como emocionalmente dos pais (Kublikowski & Rodrigues, 2016).

Verdade ou consequência

A partir de um estudo conduzido com pais e filhos, Henriques et al. (2011) indicam a existência de um jogo silencioso em que os pontos de discórdia e o consenso acabam por redefinir as regras da coexistência, o que tem efeitos positivos nas experiências individuais dos membros da casa (Kublikowski & Rodrigues, 2016). Assim, viver na casa dos pais pode ser visto como uma relação de solidariedade entre gerações. Por outro lado, esta coresidência foi apontada por alguns investigadores como tendo efeitos prejudiciais na dinâmica conjugal e no bem-estar dos pais (Clemens & Axelson, 1985 em Sutor et al., 2011), principalmente quando há altos níveis de conflito entre pais e filhos coresidentes (Sutor & Pillemer, 1988 em Sutor et al., 2011) e quando a coresidência dos filhos ocorreu devido a problemas nas suas vidas (Aquilino & Supple, 1991; Pudrovskaya, 2009 em Sutor et al., 2011). É também de notar que a coresidência intergeracional tem vindo a aumentar graças à crise económica, alto nível de desemprego e posterior perda de habitação.

Tudo isto gera *stress* interpessoal e psicológico que resulta das condições stressantes que levaram a esse acordo (Suitor et al., 2011).

Por fim, os apoios que pais idosos disponibilizam recaem sobretudo em filhos solteiros, divorciados, que têm problemas de saúde física e/ou mental, desempregados ou, ainda, que desenvolveram comportamentos desviantes em adultos. É também importante referir que o apoio que os pais dão, de uma certa forma, acaba por ter mais peso para estes, porque as necessidades dos filhos impedem que os mesmos retribuam tanto a curto como a longo prazo. Esta é uma situação problemática na medida em que os pais envelhecem, as suas necessidades aumentam e a sua capacidade para disponibilizar apoio diminui (Suitor et al., 2011).

Métodos

A investigação em ciências sociais fundamenta-se em três atos: rutura, ou seja, a separação do investigador das ideias preconcebidas sobre o tema; construção, promovendo a rutura com a elaboração de um quadro teórico; verificação, inerente ao estudo científico e que possibilita a comprovação dos factos (Quivy & Campenhoudt, 2003, p. 28).

Foi, então, definido o objeto de estudo, caracterizado pela perceção do apoio concedido pelos indivíduos idosos aos seus filhos adultos. Após esta definição, deu-se o planeamento da investigação, com o objetivo de alcançar as melhores decisões metodológicas, que orientariam para um resultado otimizado.

O formular da pergunta de partida, “através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” (Quivy & Campenhoudt, 2003, p. 32), inicia a rutura com os preconceitos. Esta pergunta orientadora da investigação, deverá ser clara na sua intenção, exequível na sua resposta, e pertinente na sua formulação. Assim, a questão formulada é: “Que papel desempenham os idosos no fluxo de apoios intergeracionais entre pais e filhos, na tentativa de alcançar o bem-estar familiar?”. Como fio condutor desta questão, foi traçado o objetivo geral de compreender a forma como os idosos se enquadram e percebem os apoios disponibilizados para o quadro familiar. Neste seguimento foram clarificados os seguintes objetivos específicos: compreender os principais tipos de apoios que os pais idosos disponibilizam aos filhos adultos; identificar os fatores que conduzem à necessidade deste apoio; reconhecer a perceção dos pais relativamente aos apoios que prestam aos filhos; analisar o impacto que a disponibilização de ajuda aos filhos tem no quotidiano dos pais idosos.

Para se proceder à continuação da quebra dos preconceitos, foi aprofundada a recolha, já iniciada,

de material teórico, através da análise da pesquisa bibliográfica, segundo a qual foram construídas conceções teóricas indispensáveis à investigação. Após esse avanço, optou-se por se enveredar por uma análise qualitativa, de modo a que o fenómeno fosse analisado de um ponto de vista integrado e através de categorias analíticas (Godoy, 1995). O estudo aqui selecionado foi o estudo de caso exploratório, pois, o fenómeno dos pais se percecionarem como cuidadores vitalícios dos filhos observa-se frequentemente no quotidiano, e destaca-se pela precariedade da sua análise, já que a sua existência é percebida, mas pouco investimento há na sua compreensão. Assim, nesta investigação procura-se perceber, descrever e explicar este fenómeno, propiciando a construção de conhecimento (Carmo & Ferreira, 1998 em Yin, 1988).

Decorrente disso, o processo de recolha de dados pelo qual se optou, foi a entrevista exploratória semiestruturada, sendo redigido um guião orientador que não limitasse o decorrer da aplicação deste método, nem as respostas dos entrevistados. Esse guião era composto por perguntas que integravam as seguintes categorias: caracterização sociodemográfica; caracterização da unidade familiar; perceção relativamente aos diferentes tipos de apoio disponibilizado; causas que levaram à prestação do apoio; impacto do apoio prestado; questão final.

Os indivíduos a quem foi aplicada esta entrevista, foram selecionados através de amostragem não probabilística de casos muito semelhantes ou muito diferentes, já que havia interesse no estudo da população com características específicas associadas ao fenómeno retratado, sendo a amostra reduzida e limitada. Assim, as entrevistas foram aplicadas a quatro mulheres, residentes no Alentejo Central, dentro da faixa etária dos 65 ou mais anos, tendo uma duração média de 20 minutos. Como apoio na recolha de dados, o áudio destas entrevistas foi gravado, com a autorização prévia das entrevistadas, e foram extraídas notas originadas pela observação direta no decorrer das entrevistas. Seguidamente, procedeu-se ao tratamento dos dados, auxiliado pelo *software* informático *Express Scribe Transcription (Trial Version)* na transcrição das entrevistas, para realização da análise de conteúdos. De referir que, em todo o processo da investigação foi assegurado o anonimato das entrevistadas, através da utilização de pseudónimos gerados pelo *site*: https://github.com/centraldedados/nomes_proprios. Passada esta fase, todos os dados recolhidos foram reunidos na observação de resultados, para a extração de conclusões.

Algumas limitações que sucederam foi a escassez de tempo para a realização de toda a investigação, o alcance dos indivíduos a serem entrevistados e o escasso material teórico acerca desta temática. Mais propriamente, é de referir estes principais

obstáculos: (i) devido à idade das entrevistadas e falta de competências ao nível de ferramentas digitais, foi necessário realizar as entrevistas de modo presencial, sendo que se vivia uma altura de pandemia; (ii) a incompreensão por parte das entrevistadas da linguagem utilizada na formulação de algumas perguntas; (iii) o carácter íntimo que as entrevistadas atribuem ao tema em estudo, o que ao início causou algum constrangimento na forma como se exprimiam (de referir que este constrangimento foi ultrapassado no decorrer das entrevistas); e (iv) manter a imparcialidade e um olhar puramente sociológico livre de preconceitos.

Resultados

Iniciando-se a caracterização das entrevistadas, temos a primeira, a quem demos o nome de Fátima, tem 69 anos, é viúva, vive sozinha em Evoramonte e possui a 4.^a classe. Era trabalhadora agrícola, está reformada e diz inserir-se na classe social média. A segunda entrevistada, Joana, tem 78 anos, é casada, vive com o marido em Évora e tem a 3.^a classe. A sua última profissão foi como empregada doméstica, mas atualmente encontra-se reformada. Indica a sua classe social como média baixa. Roberta, a terceira entrevistada, fez 73 anos, é casada, e vive só com o marido em Évora. Também era empregada doméstica, é reformada, tem a 4.^a classe e diz pertencer à classe social média. A última entrevistada, Adelaide, tem 70 anos, é divorciada e vive com a filha em Évora. Possui uma licenciatura e era inspetora no Ministério da Educação e Ciência, estando de momento aposentada. Diz fazer parte da classe social média alta.

Caracterizando-se a unidade familiar, a entrevistada Fátima, diz ter uma filha de 46 anos, divorciada, que vive em Evoramonte. Esta tem o 6.^o ano, e de momento, trabalha como empregada doméstica. Fátima tem duas netas, com 24 e 14 anos. Joana tem dois filhos, um rapaz com 50 anos, casado, e uma rapariga com 43 anos, solteira, ambos residentes em Évora. O filho completou o 7.^o ano e está de baixa médica. A filha tem o 12.^o ano e trabalha como empregada de escritório. Joana tem ainda uma neta com 17 anos. Roberta, tem um filho com 42 anos, casado, residente em Évora, tem a 6.^a classe, e está empregado como camionista. Tem um neto com 22 anos, casado. Já Adelaide, tem dois filhos, um rapaz com 43 anos e uma rapariga com 26. O rapaz tem licenciatura e pós-graduação, e está empregado como sócio numa empresa de auditoria. Vive em Lisboa, em união de facto, sendo pai de uma bebé de 10 meses (neta de Adelaide). A rapariga é solteira, vive em Évora com Adelaide e é estudante num mestrado, estando desempregada.

Dos tipos de apoios que prestam aos filhos adultos, os mais referidos foram os financeiros

(para filhos e netos), o cuidado dos netos (creche e transporte), os cuidados domésticos (limpeza e tratamento da roupa), a confeção de refeições e a compra dos próprios alimentos. Quanto ao apoio emocional, para além de nenhuma das entrevistadas o demonstrar relevante, constataram que também o forneciam. Fátima, acabou por enumerar um tipo de apoio exclusivo, "(...) no próprio trabalho doméstico." (Fátima), referindo-se à prestação de auxílio à filha na sua profissão. À sua semelhança, também Adelaide afirmou ajudar a sua filha nos estudos. Para além desta entrevistada ter dois filhos refere apenas prestar apoio à filha, que é também a mais nova.

Fátima transmitiu que, considerando todo o apoio prestado à sua filha, este lhe ocupava o seu dia quase todo, considerando a ajuda financeira como média. Já Roberta, limita no tempo a ajuda prestada, referindo que utiliza em média duas horas diárias no auxílio em cuidados domésticos e alimentares. Indica não prestar ajuda financeira, mas revela: "(...) quando (...) tenho um mês com mais despesas eu digo-lhe a ele 'Olha vejam lá que eu vou estar com pouco dinheiro, comprem lá alguma coisa e tragam.'" (Roberta), referindo-se à compra de bens alimentares para confeção das refeições, o que pressupõe apoio financeiro. Sobre Joana, esta informa dar ao seu filho em média 200€ por mês e despende de 30 minutos para auxiliar a filha na confeção de refeições. À semelhança de Roberta, Joana refere não prestar apoio financeiro à filha, mas indica fazer a comida da filha em conjunto com a sua, sendo, mais uma vez, subentendido o apoio financeiro, pela compra dos bens alimentares confeccionados. Quando questionada sobre o tempo e dinheiro que gasta no apoio que dá à filha, Adelaide não sabe contabilizar o tempo despendido, mas refere suportar a sua filha financeiramente, em média, com 200€ ou mais por semana.

Considerando a permuta de apoio entre mães e filhos, todas se referem a este câmbio como recíproco, mas numa intensidade diferente. No caso de Fátima, esta refere que a filha "Nunca dá tanta [ajuda] porque ela anda a trabalhar, mas pronto, ajuda-me a mim também quando eu preciso." (Fátima). Este apoio é verificado principalmente, num momento em que os pais necessitaram de apoio, e a filha parou de trabalhar para poder prestar auxílio. A sua rede de apoio expande-se ainda para a neta mais nova, que "dorme em casa [consigo] (...) todos os dias (...) para aí de há cinco meses." (Fátima), devido ao falecimento do marido. Joana refere "Ajudo-os mais a eles do que eles me ajudam a mim (...) porque eles precisam sempre: (...) e eu (...), não (...)" (Joana), sublinhando o auxílio prestado pela filha, que face às impossibilidades da mãe, a auxilia no que ela precisa. Para além de Adelaide não saber quantificar o apoio que lhe dão, demonstrou que essa reciprocidade de apoio existe, já que o

filho "(...) expressou que fosse o que fosse que [ela] precisasse (...), [ele] estaria sempre para [a] ajudar (...)" (Adelaide), e sobre a filha refere que "(...) se [ela se] aperceber de que eu preciso, ela também me dará o apoio (...)" (Adelaide). Sublinha, aqui o facto de o seu suporte ser a sua cadela.

Algumas das entrevistadas admitem confrontar-se com desafios e dificuldades influenciadas por estas prestações de apoio. Roberta e Joana, referem que a gestão financeira é muito cuidada e restrita, para que seja possível estenderem o auxílio à sua descendência. Roberta exemplifica esses desafios através de "(...) escolher aqui as promoções quando vamos às compras (...)" (Roberta), enquanto que Joana já refere que "[tem] que dividir o dinheiro muito bem para conseguir que ele chegue. (...) [e que tem] dificuldade em fazer a [sua] comida (...)" (Joana), indicando também que, nos tempos em que cuidava da neta, era um desafio conciliar essa tarefa, com as tarefas domésticas da sua casa. Adelaide refere a privação de fazer algumas coisas.

Quando o assunto é o reconhecimento destes auxílios pelos filhos, observam-se várias percepções. Fátima diz saber da existência deste reconhecimento, mas sem manifestações específicas. Também Roberta indica existir este reconhecimento por parte do filho, manifestado principalmente pelo agradecimento que este lhe dirige. É também a nora que reconhece a ajuda: "(...) eles gostam mais de dizer só obrigado (...) mas a minha nora até diz muita vez 'quando é que eu lhe pago aquilo que tem feito?!'" (Roberta). Já Joana, embora ajude os dois filhos, apenas sente reconhecimento por parte da filha, através de afeto e da sua presença na vida dos pais. "O Pedro é raro vir aqui, e quando vem é para vir buscar dinheiro, e a Sara não. A Sara, coitadinha, é fazer coisas, trazer coisas, ir com a gente aqui, ir com a gente além..." (Joana). Por outro lado, Adelaide diz não saber se é reconhecida, mas que se sente realizada.

De entre as razões que justificam a necessidade de apoio dos filhos, as entrevistadas apenas indicam que os descendentes precisam de ajuda e os pais ajudam no que podem. Fátima acaba por indicar que duas razões que potenciaram a necessidade de apoio, foi o nascimento da primeira neta e o divórcio da filha. Para Roberta, a razão para o auxílio foi, mais uma vez, o nascimento do neto, derivado da idade do seu filho.

(...) Porque o rapaz com 19 anos ser pai, não tem nada, não é? (...) E então ela [nora] ainda estava a estudar (...) a tirar o 9.º ano e então isso aí teve [tive] mesmo que começar a ajudar porque se não, o ordenado dele não chegava nessa altura (...). (Roberta)

Atualmente, justifica a necessidade do filho, com aos baixos rendimentos que tanto este como a

nora auferem. Para Joana, as razões para a necessidade dos filhos é a contração de dívidas da filha pela falência da empresa onde trabalhava e o baixo salário do filho. Recuperando o auxílio que Adelaide presta apenas à filha, ela justifica este apoio através da ligação parental e da idade jovem da mesma.

Quanto à possibilidade de retorno dos filhos a casa dos pais por necessidade, todas as entrevistadas negaram já ter havido essa intenção, salvo Joana, que referiu não saber se poderá acontecer no futuro, pois "(...) ela [nora da entrevistada] não o quer lá." (Joana).

Referindo os impactos desta disponibilização de apoio na vida dos pais, quanto a alterações no seu quotidiano, Fátima referiu não percecionar quaisquer mudanças. Roberta ressaltou, mais uma vez, a necessidade de uma gestão financeira muito cuidada, que lhe permita prestar ajuda. Para Joana, estas alterações fazem-se sentir de uma forma mais abrupta.

Deixo de comprar certas coisas porque não há dinheiro para os ajudar a eles. (...) Ainda agora se me deu cabo da máquina, de (...) lavar a loiça, (...) ele [filho] comprou, e eu não compro (...) Lavo a loiça à mão. (Joana)

Adelaide caracteriza como meros ajustamentos as alterações sentidas, não relevando muito este impacto.

Numa visão geral, para Roberta e Fátima, o apoio prestado aos filhos não alterou ou influenciou a relação com os mesmos, mantendo-se igual. Já Joana considera ter havido um melhoramento no tipo de relação mantida com os filhos derivado dos apoios disponibilizados. Para Adelaide, embora esta não refira a influência causada por estes apoios, confirma a sua existência.

Numa análise do quotidiano dos pais idosos, Fátima confessa gerir o seu dia em função dos cuidados da neta mais nova e domésticos, reservando o final da tarde para as suas atividades, estando atenta para o caso de ser precisa. Já Roberta, organiza a sua manhã em função das necessidades do neto, segue o dia com a sua rotina, e à noite, quando o filho chega, gere a sua noite em função dele, servindo-lhe o jantar e continuando com a sua rotina quando ele vai para casa. O quotidiano de Joana e Adelaide são os mais similares, pois gerem o dia em função das suas necessidades, exceto momentos pontuais do dia que reservam para a prestação de apoio aos filhos.

Discussão

As manifestações de ajuda dos pais idosos para os filhos adultos verificam-se, principalmente, através dos apoios financeiros, cuidados de creche,

e cuidados domésticos (limpeza, cuidados da roupa e cozinhar). Quanto ao apoio emocional, este não se destaca como um apoio principal, conduzindo à questão sobre a relevância do mesmo para os indivíduos.

Tendo em conta todo este auxílio, é percecionada a desvalorização do apoio financeiro, apenas sendo este associado ao ato de dar dinheiro aos filhos. Tanto em cuidados domésticos, como na compra e confeção de alimentos, os pais, não só auxiliam os filhos na redução das tarefas, como financeiramente na redução de gastos. No entanto, nem os próprios pais se apercebem desse apoio financeiro subentendido.

Sendo analisada a troca de apoios entre pais idosos e filhos adultos, verifica-se que, embora se insista numa troca recíproca, não é provável que se assemelhe, já que por conta da falta de recursos materiais e 'temporais', os pais acabam por prestar muito mais auxílio. O que aqui parece ser analisado pelos pais, é a intenção que os filhos têm de lhes prestar apoio. Muitas vezes, os pais idosos têm também na sua rede de apoio os netos e até animais de estimação, imprescindíveis no seu apoio emocional. É ainda relevante apontar para o fato de que a maioria dos apoios aos pais são concedidos por filhas.

Sobre o reconhecimento dos filhos ao apoio dos pais, à semelhança do apoio emocional, não é aqui notada reflexão prévia, dado que os pais idosos tendem a interpretar o apoio disponibilizado aos filhos como uma 'obrigação' parental. Ainda assim, a existência deste reconhecimento é percecionada pelos pais idosos, que o afirmam, maioritariamente, pela manifestação do agradecimento verbal, intenção de retribuição de algum auxílio, afeto, preocupação e presença dos filhos na sua vida.

Avaliando a alteração da vida dos pais idosos, que os próprios gerem em função dos filhos adultos como forma de melhor oferecer apoio, embora este fenómeno seja comum, a coabitação dos filhos adultos com os pais, contraria esta tendência, conduzindo a que os pais dirijam o seu quotidiano em função da sua rotina própria.

Quanto ao porquê da necessidade destes apoios, não é frequente existir uma razão específica, podendo-se apenas presumir que advém das condições precárias do emprego em que se inserem. No entanto, surgem algumas razões incapazes de generalização, que são o divórcio e a gravidez jovem (ainda que em idade adulta).

Notando os impactos destes apoios na vida dos idosos, verifica-se que estes condicionam a sua gestão financeira em função da necessidade dos filhos, privando-se, por vezes, de adquirir bens que lhes são necessários face às suas limitações. Referindo também as suas dificuldades físicas, observa-se que os idosos perpetuam o apoio aos filhos, independentemente da manifestação das mesmas.

Quanto à influência que este apoio tem na relação pais idosos-filhos adultos, esta tende a não ser percecionada, já que os pais, geralmente, permanecem no auxílio aos filhos, independentemente da fase da vida em que se encontram, o que pode conduzir à ilação de que o relacionamento se mantém constante.

Verificou-se ainda que, este fenómeno dos idosos apoiarem os filhos adultos, não é um tema muito refletido, nem mesmo pelas pessoas que dão este auxílio. Para os pais, não existe uma razão específica que motive a oferta desta ajuda. Apenas o laço parental que dividem com os filhos é justificação suficiente para a entrega da mesma, como se esta fosse uma tarefa inerente ao 'ser pai', um 'osso do ofício' vitalício.

Como se averigua, existe muito a estudar sobre as perceções dos apoios que os pais idosos fornecem aos filhos adultos, pelo que se sublinha a importância e interesse científico desta matéria. Uma linha de raciocínio possível de seguir, seria a influência que a pandemia poderá ter tido nestas prestações de apoio dos pais idosos aos filhos adultos.

A pandemia acabou por intervir fortemente na economia, afetando sobretudo as pessoas que já se encontravam em situações precárias. Com a perda de empregos, entradas em férias forçadas e *lay-off*, muitas delas recorreram aos pais idosos em busca de auxílio. Estes pais idosos que sobrevivem apenas com a sua reforma, acabam por dividir o seu rendimento único com a sua descendência como forma de apoio (Diogo, 2020). Noutros casos, podem ainda auxiliar oferecendo habitação aos seus filhos adultos e família (nora e netos, principalmente). Um exemplo deste auxílio foi o cenário observado através da análise dos dados mensais dos *Census Bureau* do *Pew Research Center*, onde se notou que, desde a Grande Depressão, não havia sucedido nada que forçasse, tão significativamente, a volta dos jovens adultos americanos (dos 18 aos 29 anos) à casa dos pais, como o fez a pandemia (Cohn et al., 2020). No entanto, embora apresentada como uma forma de auxílio, a coresidência de pais idosos e filhos adultos representa um risco para a saúde física e mental de todos os envolvidos (Breen, 2020). Face à necessidade dos filhos adultos, noras e netos, saírem de casa para realizarem as suas tarefas inerentes (ir trabalhar, ir à escola, etc.), correm-se outros riscos significativos, já que dada a época de desconfinamento que se vive, estes têm probabilidade de ficarem infetados com COVID-19, dirigindo-se para casa, onde, através do contacto com os pais idosos, podem infetar e colocar, assim, em risco a saúde dos mesmos.

Para além desta necessidade acrescida dos filhos adultos pelos pais idosos, muitos dos auxílios físicos podem não ter sido concretizados, dado o isolamento e restrições geradas pela pandemia, enumerando-se

os cuidados dos netos, as atividades domésticas, de cozinha, entre outras. Estes pais, não podendo prestar quaisquer auxílios físicos, depararam-se mais drasticamente com a realidade de estarem longe dos filhos e netos, afetando em muito a sua saúde mental por se sentirem sós (Gouveia et al., 2020). Principalmente os idosos não familiarizados com os meios tecnológicos, já que o contacto visual cuja utilização passou a ter mais destaque, sem riscos envolvidos, foram as videochamadas. Em confronto com esta perspetiva, surgem os idosos que podem não ter respeitado as restrições pandémicas, o que se provou ter acontecido mais do que deveria.

Observando-se ainda, da perspetiva de necessidade de apoio, os cuidados prestados pelos pais idosos foram também mais necessários do que numa situação não pandémica. Isto porque, com o fecho de vários estabelecimentos, onde se incluem as creches e as escolas, os netos destes idosos ficaram sem quem cuidasse deles, sendo este auxílio indispensável no caso dos pais adultos que continuaram a trabalhar em regime presencial.

Contribuição dos autores

A redação deste artigo foi feita em coautoria, sendo o tema deste debatido e decidido por ambas as autoras. A autora Ana Filipa Pacheco foi responsável por grande parte da "Introdução" e a totalidade da conceptualização teórica, realizando nestas partes, a autora Marisa Reis, um exercício de revisão e reestruturação. Já a autora Marisa Reis, redigiu a seção dos "Métodos" e a parte da "Discussão", pelo que neste caso coube à autora Ana Filipa Pacheco a função de rever e reestruturar a informação. A seção dos "Resultados" foi elaborada por ambas, tendo sido responsável pela caracterização sociodemográfica das entrevistadas a autora Ana Filipa Pacheco, e pela restante parte a autora Marisa Reis. As duas autoras pensaram e redigiram em conjunto: os objetivos; a pergunta de partida; a metodologia; construíram a ferramenta de recolha de dados; executaram a recolha dos dados (foram realizadas ao todo quatro entrevistas, tendo aplicado cada autora duas entrevistas); efetuaram a análise e o tratamento dos dados (cada autora elaborou duas transcrições e duas análises de conteúdo); e as "Referências bibliográficas". É ainda de notar, que os exercícios finais de revisão da totalidade do artigo, correção de gralhas e introdução da formatação correta, ficaram à responsabilidade de ambas, pelo que se procedeu a uma discussão conjunta. Consideramos que, de um modo geral, as duas autoras se encontraram igualmente envolvidas na redação deste artigo.

Notas

- ¹ As autoras escrevem segundo o novo acordo ortográfico.

Referências bibliográficas

- Breen, K. (2020). How to mentally cope if you're living with your parents again during the pandemic. *Today*. https://www.today.com/tmrw/how-handle-tension-between-parents-adult-children-home-t187014?fbclid=IwAR2xWw6wWLrrN96uEXS8rkXrxsVUDan7fT5Vt3Q_EJTxRjss6gS6BgHm8NtY
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: Órfãos ou novos pobres?. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(2), 4169-4176. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (Eds.) (2015a). A prática de investigação. *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem* (pp. 207-246). Universidade Aberta.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (Eds.) (2015b). O projecto de investigação em ciências sociais. *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem* (pp. 34-53). Universidade Aberta.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (Eds.) (2015c). Técnicas de amostragem. In *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem* (pp. 189-203). Universidade Aberta.
- Carr, D., & Moorman, S. M. (2011). Social relations and aging. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of sociology of aging* (1st ed.) (pp. 145-160). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0>
- Cohn, D., Fry, R., & Passel, J. S. (2020). A majority of young adults in the U.S. live with their parents for the first time since the Great Depression. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/09/04/a-majority-of-young-adults-in-the-u-s-live-with-their-parents-for-the-first-time-since-the-great-depression/?fbclid=IwAR0LU2NBF6FvkQRoTGTdu-6jvwXHHOsknd4Nw9Th1Ak3nRuDbOYL02_arm1E
- Diogo, F. (2020). A pobreza e a pandemia em Portugal, um ensaio. In R. M. Carmo, I. Tavares & A. F. Cândido (Orgs.), *Um olhar sociológico sobre a crise COVID-19 em livro* (pp. 181-198). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCITE. <https://doi.org/10.15847/CIESOD2020covid19>
- Drake, D., Dandy, J., Loh, J. M. I., & Preece, D. (2017). Should parents financially support their adult children? Normative views in Australia. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(2). <https://doi.org/10.1007/s10834-017-9558-z>
- Glaser, K., Price, D., Montserrat, E. R., Di Gessa, G., & Tinker, A. (2013). A prestação de cuidados pelos avós na Europa: As políticas familiares e o papel dos avós na prestação de cuidados infantis. Grandparents Plus. <https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29202151/a-prestacao-de-cuidados-pelos-avos-na-europa.pdf>

- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>
- Gouveia, R., Lopes, R. C., Magalhães, P., & Silva, P. A. (2020). *O impacto social da pandemia. Estudo ICS/ISCTE COVID-19*. Instituto de Ciências Sociais. <http://hdl.handle.net/10451/42911>
- Jorge, H., & Lind, W. (2016,). Segurar a família pelas pontas: Os dilemas dos avós cuidadores a tempo inteiro. *Psychologica*, 58(1), 7-22. https://doi.org/10.14195/1647-8606_58-1_1
- Kublikowski, I., & Rodrigues, C. M. (2016). "Gerações-canguru": Novos contextos, novas experiências. *Estudos de Psicologia*, 33(3), 535-542. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300016>
- Moreira, M. J. G. (2020). Quem cuida. In *Como envelhecem os portugueses: Envelhecimento, saúde, idadismo* (pp. 41-44). Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7409>
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (2022, janeiro 14). *Envelhecimento*. Nações Unidas. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Patten, E. V., Shaffer, T., Spruance, L. A., & Vaterlaus, J. M. (2021). Parent-child relationships and the COVID-19 pandemic: An exploratory qualitative study with parents in early, middle, and late adulthood. *Journal of Adult Development*, 28, 251-263. <https://doi.org/10.1007/s10804-021-09381-5>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2003 [1995]). *Manual de investigação em ciências sociais* (3rd ed.). Gradiva.
- Suitor, J. J., Scchrist, J., Gilligan, M., & Pillemer, K. (2011). Intergenerational relations in later-life families. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of sociology of aging* (1st ed.) (pp. 161-174). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0>
- Yin, R. K. (1994). *Pesquisa estudo de caso - Desenho e métodos* (2nd ed.). Bookman.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 15/01/2022. Aceite para publicação a 19/05/2022.

Ana Filipa Gonçalves Gago Pacheco. Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, 7000-803 Évora, Portugal. Email: anafilipachara@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2482-8406>

Marisa Isabel Martins Reis. Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, 7000-803 Évora, Portugal. Email: marisamr@live.com.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5046-1372>

E TUDO A VIUEZ LEVOU? O IMPACTO DA MORTE DO CÔNJUGE NO PAPEL DAS MULHERES NAS FAMÍLIAS

GONE WITH THE WIDOWHOOD? THE IMPACT OF THE DEATH OF THE HUSBAND ON THE ROLE OF WOMEN WITHIN THE FAMILY

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10535>

Ana Rita Brás

■ Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Centro de Estudos Sociais, 3000-995 Coimbra, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-4490>

Resumo

Apesar do significativo peso da população idosa na sociedade portuguesa, continua a existir pouca produção científica dedicada às experiências dessa população, e ainda menos sobre mulheres idosas viúvas. Com o objetivo de inverter este cenário, este artigo discute o impacto da viuvez no papel das mulheres nas famílias.

A discussão apresentada baseia-se nos contributos de diferentes áreas de conhecimento – como a sociologia da família, os estudos dedicados às mulheres e ao envelhecimento – e nos relatos de quinze mulheres viúvas – recolhidos através da realização de entrevistas em profundidade.

Os relatos das mulheres entrevistadas revelaram uma tendência no modo de viver a viuvez, transversal a todas as dimensões das suas vidas, quase sempre orientadas para os outros e quase nunca para si mesmas. As suas trajetórias caracterizam-se por desigualdades múltiplas e são significativamente moldadas por modelos e representações tradicionais, mostrando que nem tudo a viuvez levou.

Palavras-chave: mulheres, viuvez, velhice, família

Abstract

Despite the significant weight of the elderly population in the Portuguese society, there is still little scientific literature on their experiences, especially on widowed older women. In order to overcome this lack of knowledge, this paper discusses how widowhood impacts the role of women within the family.

This discussion is based on a range of contributions from different fields of studies – such as sociology of the family, women's and ageing studies – and on the narratives of fifteen widowed women – collected through in-depth interviews.

The narratives of the women interviewed revealed a pattern in the way of living widowhood, which is present in all dimensions of their lives, mostly oriented to others and rarely to themselves. Their trajectories are marked by multiple inequalities and significantly shaped by traditional models and representations, proving that widowhood did not take everything.

Keywords: women, widowhood, aging, family

Introdução

Este artigo resulta da investigação realizada no âmbito da dissertação de mestrado em Sociologia: *'Quando ele morreu': O papel das redes relacionais na viuvez feminina*, levada a cabo entre 2018 e 2019. Esse trabalho exploratório focou-se nos padrões de relações sociais das mulheres viúvas. Usando contributos das teorias das redes, centrou-se na análise da morfologia das redes sociais das viúvas, como meio para compreender de que modo as pessoas que elas conhecem, que consideram próximas, com quem interagem e a quem recorrem em determinadas situações para serviços e apoios diversos, influenciam as diferentes esferas da sua vida. Este artigo foca-se apenas nos resultados dessa investigação sobre o impacto da viuvez no papel das mulheres nas famílias.

Na análise sociológica, tanto a velhice como a viuvez continuam a estar deficitariamente representadas. De uma forma geral, a sociologia da família, e até os estudos feministas, não se dedicam às mulheres mais velhas (Gibson, 1996; Torralbo & Guizardi, 2020). Este vazio é ainda maior no conhecimento produzido sobre mulheres idosas viúvas. No contexto português, as poucas análises do impacto da perda do cônjuge vêm da área da psicologia (Keong, 2010; Oliveira, 2012; Silva, 2012; Silva & Alves, 2012) e gerontologia (Amorim, 2011; Santos, 2012), com foco nas componentes emocional e psicológica. Contudo, a viuvez feminina constitui-se como uma 'crise no percurso biográfico' (Caetano, 2018), que se modela de especificidades que contagiam múltiplas dimensões da vida, não se resumindo aos impactos emocionais ou psicológicos, nem se definindo apenas como uma crise no sistema familiar (Dickinson & Fritz, 1981).

Com o aumento da esperança média de vida, vive-se mais e de forma mais diversa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), as características da população mais velha são cada vez mais heterogêneas, tal como a experiência de envelhecer o é, dependendo do lugar que as pessoas ocupam no mundo, geográfica e socialmente. Como defenderemos adiante, a velhice e a viuvez são fenómenos construídos socialmente e vividos de forma subjetiva. São também processos multidimensionais, com alterações ao nível físico e cognitivo, mas também ao nível relacional, económico e social. As particularidades das sociedades onde os indivíduos se inserem, a (in)existência e a (in)eficácia de políticas e equipamentos orientados para o envelhecimento, moldam o impacto que essas alterações têm nas trajetórias de vida¹.

Este artigo apresenta os resultados de uma análise situada e circunstancial que permitiu cruzar as especificidades da população idosa com as da viuvez feminina. Esta investigação ancora-se

num contexto de existência particular, moldado pelas particularidades da sociedade portuguesa e das trajetórias de vida das mulheres viúvas que participaram neste estudo. Devido ao carácter multidimensional do fenómeno em análise, mas também à lacuna existente na produção científica sobre esta temática, combinam-se os contributos de diferentes saberes, como os estudos sobre as famílias, as redes, as mulheres, o envelhecimento, a divisão sexual do trabalho e providência de bem-estar e segurança social na sociedade portuguesa. Esses contributos são apresentados na primeira parte deste texto.

Numa segunda secção a metodologia é apresentada. Esta investigação orientou-se pelas recomendações da abordagem biográfica. Assumindo o carácter exploratório do trabalho, foram realizadas entrevistas em profundidade, com carácter de história de vida, a quinze mulheres viúvas residentes na Região Centro (Beira Litoral) do país.

Na terceira, apresentam-se e discutem-se os dados recolhidos e algumas pistas para investigação futura. Os relatos de vida das mulheres entrevistadas permitem identificar uma tendência no modo de viver a viuvez, transversal a todas as dimensões das suas vidas, quase sempre orientadas para os outros e quase nunca para si mesmas.

Por fim, conclui-se que as trajetórias de vida das mulheres entrevistadas se caracterizam por desigualdades múltiplas e ainda significativamente moldadas por modelos e representações tradicionais, que se consolidaram antes da viuvez.

Enquadramento teórico

Apesar da pertinência e da necessidade do seu estudo, em Portugal não existe produção sociológica dedicada à viuvez. Na ausência de estudos sobre a experiência da viuvez, dão-nos pistas outros e diversificados contributos sobre os contextos que a compõem. Estudos dedicados às mulheres, ao envelhecimento, às relações familiares e sociais permitem-nos esboçar um quadro teórico mais próximo da problemática da viuvez feminina e enquadrá-la nas particularidades do contexto português.

Em Portugal, mais de metade dessa população² é constituída por mulheres, o que se explica pela sua elevada esperança média de vida à nascença, em relação àquela apontada para os homens³. Além da discrepância da longevidade entre os sexos, há uma discrepância entre as idades dos cônjuges no casamento⁴, sendo que culturalmente os homens casam com mulheres mais novas (Souza et al., 2015, p. 939). Os fatores demográficos e culturais apontados aumentam a probabilidade de os homens, depois de perderem as companheiras, voltarem a casar. Por tudo isto, os homens passam menos pela experiência da viuvez (Mauritti, 2004, p. 344)

e por um período de tempo mais curto. Há uma feminização da viuvez⁵.

A viuvez feminina é uma experiência individual, subjetiva e é também um fenómeno influenciado pela organização social, por fatores sociais e históricos que interferem na forma pessoal e subjetiva como esse processo é vivido. A sua análise deve ser informada no conhecimento das estruturas sociais do contexto em que se insere. Deve também compreender a relação da viuvez com outras experiências, como a conjugalidade e velhice, que moldam e são moldadas pela viuvez.

Segundo Pimentel (2001, pp. 14-15), em Portugal, a situação dos idosos é mais diversificada e complexa do que poderemos pensar, adiantando que, ao contrário do que comumente se reproduz, os idosos ocupam nas famílias e na sociedade uma posição que está longe de ser, em muitos casos, de desvalorização e marginalização (Pimentel, 2001, p. 29). O estudo sobre o lugar do idoso na sociedade portuguesa é necessariamente enquadrado na realidade do país, nas especificidades da assistência social, das relações e solidariedades informais, onde se registam transformações que, acompanhadas de alterações na estrutura demográfica, compõem um cenário de desequilíbrio. No entanto, o envelhecimento por si só não é necessariamente um problema.

Na realidade portuguesa, o topo envelhece em paralelo com a base, gerando um duplo envelhecimento da população (Pimentel, 2001, p. 46)⁶. A soma destas parcelas resulta no aumento do número de dependentes, que pesa significativamente nos sistemas de proteção e assistência social, formais e informais. Havendo mais pessoas a recorrer a esses sistemas de apoio e existindo menos recursos, humanos e económicos, o envelhecimento demográfico poderá constituir um cenário de desequilíbrio. No entanto, Pimentel defende que definir o problema do envelhecimento ao nível das despesas públicas, não sendo totalmente errado – porque existem, de facto, custos sociais pesados –, é uma ideia redutora, sugerindo recolocar a tónica na questão da integração social dos idosos e nas suas funções na vida social (Pimentel, 2001, p. 47).

A importância do reconhecimento da organização social e posição social dos indivíduos como componentes basilares na conceção social da velhice é apontada por outros há muito⁷. A perda de capacidades físicas e psicológicas são etapas naturais no processo de envelhecer. Porém, a forma como se olham essas etapas – valorizando-as ou desprezando-as – é idealmente construída e varia em cada sociedade.

Além disso, sabe-se que a viuvez é vivida de forma diferenciada entre homens e mulheres (Bennett et al., 2005; Streeter, 2020). Blieszner (1993, p. 172) mostrou como se dá essa diferenciação, olhando a esfera privada e familiar. No seio doméstico, a especialização do desempenho de papéis e

tarefas ocorre desde cedo no casamento e torna-se progressivamente bem-definida ao longo do tempo (op. cit.), prevalecendo ainda entre a população mais velha. Outras autoras comprovam como “continua a destacar-se, prevalentemente, entre as idosas um compromisso com as atividades realizadas em casa” (Baldin & Fortes, 2008, p. 50). No entanto, como Souza e colegas Souza et al. (2015, p. 942) indicam, a viuvez feminina parece trazer sempre uma resignificação das questões de género depois da viuvez: tanto as mulheres como homens viúvos têm de assumir novos papéis ou encontrar alguém que substitua o papel do cônjuge perdido.

No caso das mulheres, é a referida ‘tradição’ (Baldin & Fortes, 2008, p. 50) nas atividades domésticas as faz mais bem preparadas e mais autónomas para viverem sozinhas, em comparação com os homens viúvos. Pelo contrário, a experiência de viver sozinho é “percebida pelos viúvos mais como uma privação, depois de uma vida a serem cuidados por uma mulher em quem concentraram a sua existência emocional” (Davidson, 2002, p. 43).

Em Portugal, o papel das mulheres no desempenho do trabalho doméstico e de cuidado não pode ser dissociado da especificidade da assistência e da providência social portuguesa e é, por isso, essencial perceber a relação da esfera privada e familiar com outras esferas de produção de bem-estar. O sistema que fornece assistência e proteção social apoia-se fortemente na existência de mecanismos informais, não contratuais, estabelecidos ao nível das redes de relações sociais dos indivíduos. São estas redes que constituem a chamada Sociedade-Providência (Santos, 1995) e fornecem proteção e segurança social informal. Durante muito tempo, a inexistência de um sistema articulado entre Estado, Mercado e Sociedade foi coberta pelas famílias, que assumiram um papel crucial ao nível da assistência social e criaram “o seu próprio sistema de provisão social” (Portugal, 2014, p. 21). Ainda hoje, a provisão e a assistência estatal, as políticas e os equipamentos sociais e para as famílias continuam a compor um perfil de fragilidade e deterioração dos serviços, com características iguais àquelas apontadas por Hespanha (1999; Hespanha et al., 2000) no final do século passado. Apresentam um perfil de desinstitucionalização, assente na dependência da sociedade civil e, sobretudo, das famílias, onde os vínculos de apoio continuam a estabelecer-se. As famílias têm assegurado a satisfação das necessidades da população, garantindo a sua proteção social e colmatando as falhas da providência estatal (Portugal, 2014, p. 8). Dentro das famílias, são as mulheres quem particularmente assume esse trabalho de reprodução social. É fundamental perceber os custos dessa realidade estrutural na vida das mulheres, nomeadamente nas suas trajetórias profissionais e no seu papel na reprodução social familiar.

De uma forma geral, os contributos teóricos acima enunciados sugerem que a viuvez levará as mulheres a encontrar novas formas de perceber a sua condição, construir novas orientações normativas sobre a vida privada e familiar – novas representações alimentadas por novas práticas e vice-versa – mais ou menos distantes daquelas da vida em casal. Torna-se clara a relação entre a conjugalidade e a identidade pessoal e social, entre o casamento e a divisão social e sexual do trabalho. Tal como Torres (2002) demonstrou, a relação conjugal produz modelos de normatividade, constrói expectativas e aspirações que moldam o que se pensa, o que se espera e o que se faz. Por isso, para melhor compreender as representações e as práticas das mulheres na viuvez, é necessário conhecer a sua vida antes da perda do cônjuge: a vida conjugal.

É certo que a modernização das famílias trouxe novas formas de funcionamento e vida familiar, mas, tal como Sílvia Portugal (2014, p. 19) comprovou, essas alterações significaram mais uma diversificação e menos uma rutura com os modelos tradicionais. Apesar das transformações registadas, as configurações familiares portuguesas mantêm amarras à normatividade tradicional, num conflito entre aquilo que as pessoas aspiram e valorizam e aquilo que continuam a praticar. Em Portugal, onde os valores familistas são centrais (Portugal, 2014, p. 579), o processo de individualização da estruturação das famílias não abalou a continuidade da importância do parentesco nas relações sociais dos indivíduos, e as relações familiares continuam a ser regidas pela valorização das obrigações familiares.

Esta investigação procurou entender o impacto destas configurações sociais na trajetória das mulheres viúvas, seja na conjugalidade, seja na viuvez. Em suma, o objetivo deste artigo é o de discutir as consequências da perda do cônjuge na atribuição de responsabilidades e na distribuição do trabalho doméstico e de cuidado no seio doméstico e familiar entre os elementos que o compõem, tendo em conta o papel central que as mulheres desempenham na reprodução social na sociedade portuguesa.

Metodologia

A velhice e a viuvez constituem realidades diversificadas, complexas e de difícil definição que, somando à pouca produção de conhecimento sobre as mesmas, impõem no seu estudo a necessidade de mobilizar diferentes saberes. Esta condição influenciou também a escolha da abordagem metodológica que organizou a pesquisa de terreno: a abordagem biográfica. O conhecimento que aqui se expõe é diretamente ancorado na experiência dos indivíduos, é situado e informado, e a sua validade não assenta

na possibilidade de os dados serem generalizáveis a outros contextos. Em vez disso, a produção de conhecimento orienta-se por pressupostos como a profundidade, o rigor e o detalhe.

Estes pressupostos operacionalizaram-se através da realização de entrevistas em profundidade com carácter de histórias de vida (Atkinson, 2002). Tal como Bertaux (2020) defende, as narrativas de vida revelaram-se fontes ricas de sentido, significado e valor interpretativo. A partir delas, tivemos acesso a uma descrição detalhada das trajetórias pessoais e familiares das entrevistadas, que organizaram as suas narrativas cronológica e afetivamente, identificando nos seus próprios termos momentos e pessoas marcantes, continuidades e ruturas nas suas biografias.

A seleção de participantes nesta investigação orientou-se pelo princípio de saturação, que se define como o momento do trabalho de campo em que quem investiga sente que os dados recolhidos se tornaram previsíveis e repetidos (Glaser & Strauss, 1967). Segundo Johnson (2002, p. 113), esse é o momento em que a curva de aprendizagem atinge o seu pico, a partir do qual “se aprende progressivamente menos com as entrevistas”. Mas, para isso, quantas entrevistas é que são precisas? Walker (1985) dir-nos-ia que as suficientes (“enough”), o que nesta investigação se traduziu em 15 entrevistas, o que resultou em cerca de 14h de entrevista.

Devido ao peso demográfico da viuvez na população com mais de 65 anos, o objetivo era o de realizar entrevistas apenas a mulheres viúvas pertencentes a esta faixa etária. No entanto, participaram neste estudo mulheres com idades compreendidas entre os 60 e os 79 anos⁸ e viúvas há pelo menos 18 meses⁹, com e sem filhos, sendo que todas viviam sozinhas. Procurou-se a diversidade em relação aos seus níveis de escolaridade, origem geográfica e classe social¹⁰. Do grupo de mulheres entrevistadas, 10 frequentaram ensino básico, 1 frequentou o ensino secundário, 3 frequentaram o ensino superior e 1 detém um curso técnico. A maioria, 7, concluiu os estudos com a antiga 4^o classe (hoje 4^o ano do ensino básico). À data das entrevistas, 9 das entrevistadas estavam já aposentadas e 6 mantinham a sua atividade, sendo que dessas, metade desenvolve atividade à margem do mercado formal de trabalho.

Os contactos realizaram-se a partir de redes pessoais e através de uma estratégia de bola de neve. Devido a limitações temporais e financeiras impostas à realização do estudo, só foi possível levar a cabo entrevistas junto de mulheres viúvas a residir num distrito da zona centro do país, tendo sido entrevistadas 5 residentes em zonas com características rurais, 4 em zonas periféricas da cidade e 6 residentes a residir no centro de uma cidade.

As entrevistas realizaram-se em locais e horários escolhidos pelas entrevistadas, sendo que a maior parte teve lugar nas suas casas. As restantes entrevistas realizaram-se nos seus locais de trabalho – a saber, 2 escolas secundárias, 1 restaurante e 1 casa – e outro locais escolhidos pelas entrevistadas – capela, café, pastelaria e centro de atividades culturais e desportivas. As casas das entrevistadas, em comparação com os restantes locais nomeados, mostraram ser espaços privilegiados para a realização de entrevistas, não só pela privacidade, como também pelo ‘à vontade’ verificado nas entrevistadas em estarem em casa, e por permitirem o recurso a elementos da própria casa (fotografias, plantas e outros objetos) para ilustrar os seus discursos. Nas conversas levadas a cabo noutros espaços esteve sempre presente nas entrevistadas uma atitude de quase autodefesa perante a possibilidade de exposição a pessoas desconhecidas – atitude patente quer na limitação dos episódios narrados, quer na moderação do tom de voz, assim como na constante vigilância do que se passava ao redor.

A desvalorização dos discursos foi uma questão presente ao longo do trabalho de campo. Apesar de ser explicado inúmeras vezes o objetivo da entrevista, assegurado o anonimato e referido não haver “respostas certas/erradas”, as entrevistadas desvalorizavam frequentemente as suas narrativas. Uma das entrevistas não foi gravada, pois, na opinião da entrevistada nada do que ela poderia dizer teria relevância que justificasse a gravação. Mesmo comentando situações e experiências próprias, interrompiam frequentemente os seus discursos para pedir que as corrigisse caso necessário ou para desconsiderar as suas falas – “isto provavelmente já não lhe interessa nada”. Com o decorrer da entrevista, estas preocupações diluíam no mergulhar dos quotidianos e no exercício retrospectivo que o relato lhes exigia.

Estes relatos foram submetidos a uma análise temática. A possibilidade de analisar o sentido que as entrevistadas dão às suas ações trouxe uma maior profundidade da informação, e, por isso, maior valor interpretativo de diferentes ordens de realidade do mesmo objeto social: a viuvez feminina. A comparação detalhada e cuidadosa das narrativas recolhidas permitiu sobrepor, consolidar e confirmar os testemunhos (Bertaux, 2020, p. 11). Assim, comparando entre si as experiências subjetivas, resultaram repetições e emergiram padrões acerca da experiência da viuvez das entrevistadas. A análise que se segue nasce dos seus discursos, num registo descritivo que pretende revelar as suas experiências através das suas próprias palavras.

Resultados & discussão

Conjugalidade & viuvez

A revisão bibliográfica sugeria que a viuvez tornaria inviável a manutenção do contrato social assente na desigualdade e verticalidade entre homens e mulheres na relação conjugal (Baldin & Fortes, 2008, p. 50). Os dados recolhidos mostram como a viuvez parece não ter desfeito esse contrato, apenas atenuando o peso do compromisso com o trabalho doméstico e de cuidado – quer na concretização desse trabalho, que passou a ser quase sempre levada a cabo por outras mulheres contratadas para o efeito, quer na responsabilidade, porque as mulheres entrevistadas não se sentem mais na obrigação de as fazer: “Não tenho que dar satisfações a ninguém. Se não me apetece cozinhar ou se não me apetece o que tenho, vou comprar.” (Sílvia Gonçalves¹¹, 79 anos, viúva há 3 anos). As tarefas administrativas, por serem as que mais vezes foram assumidas pelos maridos durante a relação conjugal, são as únicas tarefas domésticas cuja responsabilidade foi transferida para as viúvas depois da morte dos maridos.

Apesar do aliviar do compromisso com o trabalho doméstico, a morte do cônjuge não resultou numa alteração do papel das mulheres viúvas na provisão de bem-estar no seio familiar. Depois de cuidarem dos maridos, as mulheres entrevistadas continuam a cuidar da casa, dos filhos, dos netos e de outros familiares. É para eles que orientam a sua vida e as suas trajetórias demonstraram ser perpassadas por obrigações familiares. Todas as entrevistadas avós dizem dedicar grande parte do seu tempo a cuidar dos netos, dando assistência aos filhos. Tal como Portugal (1995) constatou, “as mãos que embalam o berço” são sobretudo femininas e mãos que já o fizeram mais do que uma vez. Mulheres que ajudam mulheres e que estabelecem redes de solidariedades femininas. Estas mulheres, enquanto filhas, ajudaram as mães. Enquanto esposas e mães, cuidaram da casa e dos filhos. Hoje, cuidam dos netos e voltam a ajudar os pais, desta vez, cuidando deles.

O papel que as mulheres entrevistadas assumem na reprodução de bem-estar na viuvez é uma continuidade daquele assumido na conjugalidade, corroborando a ideia de que hoje ainda não assistimos a um modelo de divisão sexual do trabalho mais igualitário e democrático (Ferreira & Monteiro, 2015, p. 65). Afinal, a entrada e a participação das mulheres no mercado de trabalho não mostra ter sido, ainda, acompanhada proporcionalmente pela dos homens na esfera doméstica. Wall et al. (2018) esclarecem como, em Portugal, o quadro de valores e representações sociais evoluiu a uma velocidade que as atitudes e as práticas efetivas não acompanha-

ram. Apesar da igualdade sexual nas oportunidades e na distribuição de tarefas e responsabilidades domésticas ser uma constante discursiva, estando até na origem de novos modelos de conjugalidade, parentalidade e masculinidade (op. cit, p. 461), as trajetórias familiares e profissionais dos cônjuges não se desenham de forma idêntica ou paralela, sendo que o papel que homens e mulheres assumem nessas esferas continua a não ter o mesmo valor no contexto conjugal das mulheres entrevistadas, tal como demonstram outros trabalhos (Ferreira & Monteiro, 2015; Wall et al., 2018), que olharam o contexto nacional. A esfera privada e familiar continua a ser marcada pelos papéis de género, com tarefas e funções associadas ao que é ser homem e ao que é ser mulher.

Durante a conjugalidade, mesmo nos casos excecionais em que as mulheres não eram as responsáveis pelo trabalho doméstico, não se verificava a aplicação de um modelo igualitário, traduzido na participação do cônjuge nas tarefas. Constata-se também a ausência de negociação ou a distribuição explícita de tarefas entre os elementos do casal. À exceção de duas entrevistadas que contavam com a participação do marido no trabalho doméstico, todas as mulheres disseram nunca ter conversado sobre quem fazia o quê dentro do casal. No entanto, a partir da análise dos seus relatos percebe-se que essa divisão está bem definida desde o início da vida partilhada: “Era assim, porque era assim.” (Otília Pinheiro, 75 anos, viúva há 2 anos). A não-negociação/conversação parece estar mais associada ao tipo de modelo de divisão e às representações sociais nele incorporadas. A inexistência de negociação das tarefas domésticas deve-se, também, à presunção da sua natural atribuição, que sustenta a persistência desse modelo mesmo após a morte do cônjuge.

As narrativas recolhidas revelam, ainda, como as obrigações familiares moldam as trajetórias profissionais das mulheres entrevistadas. Nem o despedimento, nem necessariamente a vontade das entrevistadas são razões que levam algumas mulheres a desistir da sua profissão. O abandono da profissão temporária ou (quase sempre) definitiva, para cuidar do marido, nos casos em que este morreu por doença, é uma tendência entre elas, ilustrada de forma expressiva pelo caso de Luísa Lopes. Diz ter “largado tudo” para cuidar do marido, ficando responsável por todos os cuidados e tarefas domésticas relacionadas com a casa e com o marido. Depois da morte dele, tomou conta da mãe e da tia que também adoeceram: “Fui enfermeira a vida toda e prisioneira da vida de cuidadora.” (Luísa Lopes, 75 anos, viúva há 14 anos). Mesmo antes de se casarem, o papel de cuidadoras já marcava as trajetórias destas mulheres – como no caso de Ana Coelho (77 anos, viúva há 11 anos) que estudou

apenas até ao irmão nascer, a partir daí teve de começar a trabalhar e a cuidar dele.

Novos relacionamentos amorosos

Barbara J. Todd (1994, p. 429), analisando o discurso de viúvas ainda no século XVII, demonstra que a viuvez era já aí percebida como um período de liberdade – percepção que nem as consequentes dificuldades económicas parecem abalar. O que têm em comum as viúvas do século XVII com as viúvas da contemporaneidade? Referirem-se a permanecerem ‘livres’ quando rejeitam a possibilidade de um novo relacionamento amoroso (Todd, 1994, p. 429). Com certeza, a expressão “estar livre” assume hoje significados diferentes daqueles manifestados no século XVII (op. cit.), no entanto, esse continua a ser um pensamento transversal às mulheres viúvas, de diferentes tempos, contextos e classes.

Alguma bibliografia sugere haver “grandes benefícios para aquelas que voltam a casar” (Zick & Smith, 1988, p. 241). No entanto, uma tese contrária é apresentada por Barbara J. Todd (1994), na sua perspetiva histórica acerca da agência feminina na viuvez. A autora foca-se na agência das viúvas na decisão de não se voltarem a casar, recusando a ideia de que esta resulta de um “determinismo demográfico” ou de outros fatores, como a situação económica das viúvas. Quanto a esta última, a autora questiona o seguinte: “Embora a opção de não se casar possa ter sido atrativa para as viúvas ricas, a situação era diferente para as mulheres mais pobres. Então, porque é que até mesmo as viúvas pobres às vezes escolhiam não se casar novamente?” (Todd, 1994, p. 426). A autora explica que mesmo para as viúvas pobres um novo casamento significaria mais trabalho. Mas o que significará voltar a casar para as mulheres entrevistadas? Se uma nova relação amorosa não faz parte dos seus projetos de vida, o que é que as faz recusar essa possibilidade? A decisão é resultado dos constrangimentos demográficos e culturais? Que representações sociais influenciam as suas opiniões, comportamentos e decisões? O que significa para elas uma relação amorosa?

Na análise da situação conjugal das mulheres entrevistadas, concluiu-se que a ausência de novos relacionamentos amorosos nos seus projetos de vida é uma tendência marcante. Exceção feita a duas delas, todas as entrevistadas dizem nem ter tido relações amorosas após a morte dos maridos, nem o desejarem. Indicadores demográficos e tendências culturais já enunciados poderiam levar-nos a pensar que a ausência de projetos amorosos na vida das mulheres viúvas assenta no número reduzido de oportunidades de encontrar um novo cônjuge. No entanto, o não desejo de uma nova relação parece não estar tanto relacionado com a falta de potenciais

companheiros, mas mais com outras justificações. Nos seus discursos, sobressaem duas.

A primeira tem a ver com a 'santificação' dos maridos, que apesar de falecidos continuam a assumir uma importância simbólica na vida destas mulheres, mesmo a nível afetivo. Perderam os maridos, mas de certa forma com eles continuam casadas: "Eu digo que estou sempre acompanhada pelo amor do meu marido (...) O amor ultrapassou a morte." (Rosa Margarida, 63 anos, viúva há 3 anos). A 'santificação' dos maridos está também associada a princípios religiosos que influem nesta dimensão da vida das mulheres entrevistadas. A figura de Deus surge em alguns discursos, que consideram a viuvez uma experiência decidida por Deus, atribuindo-lhe uma dimensão de fatalidade. Consideram a viuvez um destino que lhes foi atribuído, sobre o qual não podem interferir e que aceitam com resignação: "Porque se eu tivesse direito a algum homem, Deus não mo levava." (Lurdes Rocha, 72 anos, viúva há 18 anos).

A segunda razão está relacionada com a ideia de que uma nova relação abalaria a liberdade e autonomia adquirida na viuvez, condições que as entrevistadas não querem ver comprometidas: "Não trocava esta minha liberdade por nada." (Sílvia Gonçalves, 79 anos, viúva há 3 anos). Veem na possibilidade de um novo relacionamento um retrocesso em termos de autonomia e sociabilidade. À vida partilhada associam cuidados assistenciais e domésticos, que acreditam vir a remetê-las para o espaço privado e doméstico. Reconhecem na experiência da viuvez uma dimensão libertadora: "Eu tenho uma liberdade... E agora ia-me prender? Não! Não! (...) Assim não tenho que lavar roupa a ninguém, nem tenho que me preocupar com ninguém." (Adília Ferreira, 67 anos, viúva há 16 anos).

As viúvas tendem a associar um novo relacionamento a um retrocesso em termos de autonomia e sociabilidade, relacionado com os cuidados assistenciais e domésticos, que acreditam vir a remetê-las para o espaço privado. A divisão sexual do trabalho e a indissociável ligação da relação amorosa ao casamento faz com que um novo relacionamento romântico lhes pareça acarretar compromissos demasiados onerosos, nomeadamente a renúncia à presença no espaço público e participação em atividades.

Em quase todas as narrativas acerca da dimensão afetiva, verifica-se o peso do casamento enquanto instituição enquanto instituição, que continua a ser encarado como um procedimento 'natural' no estabelecimento de uma relação amorosa (Torres, 2000). Ideia de que Deolinda Barros (65 anos, viúva há 6 anos) confirma ao afirmar que uma segunda razão, além da busca pela paz e sossego, a faz não querer voltar a estar com alguém: "É que eu nunca ia estar com um homem que não fosse

meu marido, que não fosse casada, e não é fácil se arranjar, não é?"

O casamento continua a criar e organizar a realidade conjugal dos indivíduos. Tal como Anália Torres explica (op. cit.), ainda que se identifiquem grandes mudanças no plano valorativo que regula as relações conjugais, "a forma de conjugalidade institucional e os valores tradicionais que lhe são associados ainda estão presentes na dinâmica conjugal dos casais portugueses. É a coexistência destas práticas antigas com valores mais progressistas que faz com que pessoas que pensam que o casamento é uma instituição antiquada continuem a casar (Almeida, 2003, pp. 54-55). Assim como o casamento enquanto instituição se fragilizou, mas não desapareceu, também a visão mítica do amor, que foi dando lugar à visão prosaico-realista, não deixou de existir.

Segundo Ann Swidler, a visão prosaica do amor é uma visão mais próxima da realidade, descritiva dos relacionamentos já estabelecidos, que ajuda a compreender as suas dificuldades e como ultrapassá-las na prática (Swidler, 2003, p. 118). Por outro lado, a visão mística ajuda a responder a questões específicas e decisivas, por exemplo, "a escolha de se casar ou não ou de permanecer casado/a" (op. cit.). O que a autora nos explica é que ambas as visões são culturais e, embora mais ou menos distantes daquilo que as pessoas pensam realmente ou daquilo que é a sua experiência, continuam a organizar as suas linhas de ação (Swidler, 2003, p. 129). A vida é organizada mais em função dos contextos culturais (o que os outros esperam e o que esperam dos outros) e "menos por aquilo que vai na cabeça das pessoas quando analisam a sua experiência" (Swidler, 2003, p. 111). Assim se explica que a visão mítica do amor, apesar de distante da vida conjugal real e concreta, continue a moldar a ação, e assim se percebe que as mulheres entrevistadas não concebiam a possibilidade de um relacionamento amoroso com as características de uma "relação pura" (Giddens, 2001). Para elas, "uma relação pela relação e só pela relação" (op. cit.) não é uma opção. A ideia de uma relação que não conduz necessariamente ao casamento, que dura apenas enquanto for considerada por ambas as partes uma fonte de satisfação, mas, ainda assim, uma relação centrada no compromisso, na entrega, na história partilhada e na confiança, é uma ideia muito distante dos seus pensamentos. Aqui, é feita exceção às entrevistadas mais qualificadas: Célia Cardoso (68 anos, viúva há 24 anos), Filomena Couto (60 anos, viúva há 8 anos) e Luísa Lopes (75 anos, viúva há pelo menos 14 anos).

É a visão mítica do amor que faz a maior parte das mulheres entrevistadas 'santificar' os maridos: eles foram/são o verdadeiro amor, que é único e transcende a morte. Mas mesmo entre as mulheres

que não 'santificam' os maridos é possível identificar representações tradicionais acerca das relações amorosas. Quase todas as entrevistadas parecem não conceber a possibilidade de um relacionamento amoroso que não conduza necessariamente ao casamento e que não tenha uma durabilidade.

Uma vida tranquila, de 'paz e sossego', de 'liberdade' e 'autonomia', é assim que a maior parte das entrevistadas caracteriza esta fase das suas vidas no momento de justificar o porquê de não quererem uma nova relação, ressaltando a ideia de que um novo compromisso amoroso abalaria a sua independência. As mulheres viúvas entrevistadas narram a experiência da morte do cônjuge entrecruzando elementos de fatalidade e liberdade, mostrando a complexidade da experiência da viuvez.

Nem as viúvas desejam uma nova relação amorosa, nem a sua situação económica parece ser um fator de peso na hora de tomar decisões quando à sua vida afetiva. No entanto, isto não significa que a viuvez não lhes tenha trazido consequências significativas em termos económicos. Os discursos das entrevistadas em relação à sua situação económica após a morte do marido revelam estratégias de gestão financeira orientadas por princípios de contenção e sacrifício. A diversificação de rendimentos – através de prestações sociais ou de trabalho informal –, a poupança permanente, a acumulação de diferentes empregos, a venda de propriedades e bens materiais são algumas das ações levadas a cabo no sentido de minorizar as dificuldades económicas que a viuvez trouxe. Não há espaço para aquilo que algumas delas chamam de "esbanjamentos", "excentricidades" ou "fartura": "Não se pode dar um passo maior que a perna. [...] Não se pode esbanjar dinheiro, mas também não esbanjava antes." (Otília Pinheiro, 75 anos, viúva há 2 anos). No entanto, estas práticas também já não existiam antes da morte do marido: "Aquilo que eu fazia antes, agora faço, mas, se calhar, agora com mais restrição ou ponderação." (Rosa Margarida, 63 anos, viúva há 3 anos).

Apesar de relatarem cenários de vulnerabilidade económica, todas elas continuam a adaptar a gestão dos seus rendimentos às necessidades/obrigações familiares, nomeadamente dos filhos, a quem continuam a ajudar financeiramente: "Ajudo os meus filhos. Dou-lhes qualquer coisa... Ainda consigo ajudar. (...) Poucoquinho de cada vez, mas ainda dou." (Lurdes Rocha, 72 anos, viúva há 18 anos). Todas as entrevistadas referem a importância dos apoios sociais para a (re)organização e manutenção familiar, na maior parte dos casos fundamentais para que não passem maiores dificuldades económicas – o que demonstra como a morte do cônjuge é, em algum momento após essa perda, associada por todas as entrevistadas, independentemente da sua classe social ou nível de escolaridade, a um contexto de

vulnerabilidade económica. Tal como Anália Torres (2000) explica, a conjugalidade produz uma nova realidade. No casamento se partilham recursos e cria-se uma nova situação em termos materiais (op. cit.). A viuvez altera essa realidade material e económica.

Conclusões

Sendo exploratório, este trabalho apresenta claras limitações, sobretudo, de ordem empírica. Desde logo, na diversidade das mulheres entrevistadas e na capacidade de recolher e cruzar as suas características sociodemográficas com as suas práticas e representações. Diversificar a análise em termos de classe social, escolaridade, ocupação profissional e local de residência das mulheres entrevistadas; complementar a informação discursiva recolhida com os dados de indicadores de práticas; e cruzar o conhecimento da experiência da viuvez com o de outras experiências (como o divórcio), são atos que nos parecem necessários para uma metodologia mais abrangente e uma análise mais aprofundada. Apesar das suas limitações, não deixam de ser interessantes as pistas empíricas que este estudo revela, que permitem testar algumas hipóteses apontadas pelos contributos teóricos mobilizados.

Em primeiro lugar, identifica a manutenção do compromisso destas mulheres viúvas com o trabalho de cuidado, o que demonstra como as tendências apontadas pela OMS (2015) operam em velocidades e configurações diferentes, às quais as suas recomendações se devem adaptar. Ainda que não se tenham dedicado a tempo inteiro ao trabalho doméstico, que apresentem trajetórias profissionais diversas e integradas no mercado formal de trabalho e que a sua identidade não dependa exclusivamente do contexto conjugal e doméstico, as mulheres entrevistadas têm hoje mais de 65 anos e o cuidado de dependentes, mais velhos e mais novos, continua a caracterizar as suas trajetórias e as funções que desempenham nos seus mundos de existência. A provisão desses cuidados continua a depender delas, a perda do cônjuge e o avançar na idade não alteraram esse papel. Remeter para o passado o papel das mulheres enquanto cuidadoras (op. cit., p. 10) ignora a existência de mulheres cuja identidade persiste dependente desse paradigma de cuidado.

As histórias da vida das mulheres entrevistadas identificam-se trajetórias profissionais moldadas por obrigações familiares e trajetórias de desigualdade: no espaço público e no espaço privado, entre homens e mulheres e entre mulheres – com as mulheres mais qualificadas a diferenciarem-se quase sempre entre as entrevistadas. O conhecimento dessas trajetórias de vida destas mulheres revela como, à semelhança da vida antes da perda do cônjuge, as suas rotinas são orientadas para o cuidado da casa e dos familia-

res e a gestão das suas economias é caracterizada por estratégias de contenção e transferência para familiares. As suas histórias permitiram identificar uma tendência no modo de viver a viuvez orientada para os outros e quase nunca para si. Apesar da manutenção dos padrões mantidos durante a vida conjugal, as mulheres entrevistadas caracterizam a viuvez como um período de maior autonomia e liberdade.

A aparente dissonância entre o que fazem na viuvez e o que dizem da viuvez demonstra como esta é uma experiência complexa, que transforma e conserva simultaneamente. Apesar de ser uma experiência com perdas e consequências significativas na vida das mulheres entrevistadas, os modelos, as práticas e as representações sobre a dimensão familiar e afetiva veiculados antes da perda do cônjuge, parecem continuar a organizar a vida destas mulheres no contexto atual.

Estes resultados alertam, ainda, para a necessidade atual de discutir os desafios de uma vida cada vez mais longa tendo em conta o efeito da persistência de padrões tradicionais e desiguais, que podem travar a implementação de um quadro de envelhecimento mais saudável e igualitário, sobretudo para as mulheres.

Agradecimentos

A autora desenvolve atualmente o projeto de doutoramento "Morte do cônjuge e redes relacionais: Um estudo sobre a viuvez feminina", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e pelo Fundo Social Europeu (2020.05032.BD), no âmbito do doutoramento em Sociologia na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, com acolhimento no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

Notas

A autora escreve segundo o novo acordo ortográfico.

¹ Ideia que surgia já no trabalho de autoras como Antónia Pedroso de Lima e Susana Matos Viegas (1998) e é defendida noutros mais recentes como os de Luísa Pimentel (2001), Maria João Valente Rosa (2016) e Rosário Mauritti (2004).

² INE. (2021, junho 3). População residente por local de residência, sexo e grupo etário. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011166&xlang=pt

³ PORDATA. (2021, junho 3). *Esperança de vida à nascença: Total e por sexo*. [https://www.pordata.pt/Portugal/Espanha/Total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Espanha/Total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)

⁴ PORDATA. (2021, junho 3). Casamentos entre pessoas do sexo oposto: Total e por estado civil anterior do cônjuge do sexo masculino. <https://www.pordata.pt/Portugal/Casamentos+entre+pessoas+do+sexo+oposto+total+e+p>

or+estado+civil+anterior+do+e+c3%b4njuge+do+sexo+masculino-3394

⁵ Em Portugal, os Censos 2021 (INE, 2021) revelam que 81% do total de pessoas viúvas a residir em Portugal são mulheres. Dados consultados a 3 de Junho de 2022 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011167&xlang=pt

⁶ Maria João Valente Rosa (2016, p. 16) explica como o duplo envelhecimento se deve ao aumento da população idosa e à redução da população jovem, um cenário acentuado no caso português pelo regresso, já como velhos, dos indivíduos que alimentaram, enquanto jovens, as tendências migratórias das décadas de 60 e 70.

⁷ Consultar os trabalhos de Antónia Pedroso de Lima e Susana Matos Viegas (1988) e de Maria João Valente Rosa (2016).

⁸ Duas das entrevistadas têm menos de 65 anos devido a equívocos nos contactos estabelecidos.

⁹ Este é o período de tempo entendido como mínimo para a compreensão e interpretação de mudanças, continuidades e ruturas desencadeadas pela viuvez em comparação com o período de viuvez das mulheres participantes de outros estudos (Bankoff, 1983, p. 829; Ha, 2008, p. 306; Lopata, 1978, p. 356; Morgan et al., 1997, p. 748; Stedile et al., 2017, p. 331).

¹⁰ No final do artigo encontra-se o quadro com uma síntese da informação sociodemográfica das mulheres entrevistadas.

¹¹ Os nomes apresentados são fictícios.

Referências bibliográficas

- Almeida, A. N. (2003). Família, conjugalidade e procriação: Valores e papéis. In J. Vala, M. L. Lima & D. Lopez (Orgs.), *Valores sociais: Mudanças e contraste em Portugal e na Europa* (pp. 47-93). Imprensa de Ciências Sociais / ICS.
- Amorim, E. M. (2011). *Resiliência em idosos viúvos* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores.
- Atkinson, R. (2002). The life story interview. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research* (pp. 121-140). Sage Publications.
- Baldin, C. B., & Fortes, V. L. (2008). Viuvez feminina: A fala de um grupo de idosas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1), 43-54.
- Bankoff, E. A. (1983). Social support and adaptation to widowhood. *Journal of Marriage and Family*, 45(4), 827-839.
- Bertaux, D. (2020). *As narrativas de vida*. Mundos Sociais.
- Bennett, K. M., Smith, P. T., & Hughes, G. M. (2005). Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood. *Aging & Mental Health*, 9(4), 348-353.
- Blieszner, R. (1993). A socialist-feminist perspective on widowhood. *Journal of Aging Studies*, 7(2), 171-182.
- Caetano, A. (2018). O léxico das crises biográficas. *Análise Social*, LIII(226), 88-111.

- Davidson, K. (2002). Gender differences in new partnership choices and constraints for older widows and widowers. *Ageing International*, 27(4), 43-60.
- Dickinson, G. E., & Fritz, J. L. (1981). Death in the family: An overlooked area in marriage and family textbooks. *Journal of Family Issues*, 2(3), 379-384.
- Ferreira, V., & Monteiro, R. (2015). Austeridade, emprego e regime de bem-estar social em Portugal: Em processo de refamiliarização?. *EX AEQUO*, 32, 49-67.
- Gibson, D. (1996). The problem of old women' redefined. *Gender and Society*, 10(4), 433-448.
- Giddens, A. (2001). *Transformações da intimidade: Sexualidade, amor, erotismo nas sociedades modernas*. Celta Editora.
- Glaser, B., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- Ha, J.-H. (2008). Changes in support from confidants, children and friends following widowhood. *Journal of Marriage and Family*, 70, 306-318.
- Hespanha, P. (1999). Em torno do papel providencial da sociedade civil portuguesa. *Cadernos de Política Social*, 1, 15-42.
- Hespanha, P., Monteiro, A., Ferreira, A. C., Rodrigues, F., Nunes, M. H., Hespanha, M. J., Madeira, R., Van Den Hoven, R., & Portugal, S. (2000). *Entre o Estado e o mercado. As fragilidades das instituições de protecção social em Portugal*. Quarteto.
- Johnson, J. M. (2002). In-depth interviewing. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research* (pp. 103-119). Sage Publications.
- Keong, A. (2010). *A auto-percepção do envelhecimento em idosas viúvas* (Tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.
- Lopata, H. Z. (1978). Contributions of extended families to the support systems of metropolitan area widows: Limitations of the modified kin network. *Journal of Marriage and Family*, 40(2), 355-364.
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, XXXIX(171), 339-363.
- Pedroso de Lima, A., & Matos Viegas, S. (1988). A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice. *PSICOLOGIA*, 6(2), 149-158.
- Morgan, D., Carder, P., & Neal, M. (1997). Are some relationships more useful than others? The value of similar others in the networks of recent widows. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 745-759.
- Oliveira, S. (2012). *Diferenças de género na vivência da viuvez na idade adulta avançada: Depressão, mecanismos de defesa e satisfação com a vida* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015). *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. Organização Mundial de Saúde.
- Pedroso de Lima, A., & Matos Viegas, S. (1988). A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice. *PSICOLOGIA*, 6(2), 149-158.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias*. Quarteto Editora.
- Portugal, S. (1995). As mãos que embalam o berço: Um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 155-178.
- Portugal, S. (2014). *Famílias e redes sociais. Ligações fortes na produção de bem-estar*. Almedina.
- Santos, B. S. (1995). Sociedade-providência ou autoritarismo social?. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, i-vii.
- Santos, M. (2012). *Viúvas e mudanças de vida: Estudo narrativo com idosas* (Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro.
- Silva, M. das D. (2012). *Stressores e estratégias de coping com o luto conjugal: Um estudo longitudinal em adultos idosos* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho.
- Silva, M. das D., & Alves, J. F. (2012). Bereavement in older adults: Individual challenge and contextual variables in different models. *Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology*, 25, 588-595.
- Souza, M., Marcon, S. S., Bueno, S. M., Carreira, L., & Baldissera, V. D. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e as suas perceções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde Soc.*, 24(3), 936-944.
- Stedile, T., Martini, M. I., & Schmidt, B. (2017). Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 327-343.
- Streeter, J. L. (2020). Gender differences in widowhood in the short-run and long-run: Financial, emotional, and mental wellbeing. *The Journal of the Economics of Ageing*, 17, 1-11.
- Torralbo, H., & Guizardi, M. (2020). As mulheres e o envelhecimento na pesquisa social (1950-2018). *Revista Estudos Feministas*, 28(1), 1-14.
- Todd, B. J. (1994). Demographic determinism and female agency: The remarrying widow reconsidered... again. *Continuity and Change*, 9, 421-450.
- Torres, A. (2000). *Trajetoórias, dinâmicas e formas de conjugalidade. Assimetrias sociais e de género no casamento* (Dissertação de doutoramento). ISCTE.
- Torres, A. (2002). *Sociologia do casamento. A família e a questão feminina*. Celta Editora.
- Rosa, M. J. V. (2016). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Swidler, A. (2003). *Talk of love: How culture matters*. The University of Chicago Press.

- Walker, R. (1985). An introduction to applied qualitative research. In R. Walker (Ed.), *Applied qualitative research* (pp. 3-26). Gower.
- Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., Correia, S. V., & Rosa, R. (2016). *Livro branco. Homens e igualdade de género em Portugal*. Instituto de Ciências Sociais / Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego
- Zick, C. D., & Smith, K. R. (1988). Recent widowhood, remarriage, and changes in economic well-being. *National Council on Family Relations*, 50(1), 233-244.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 15/02/2022. Aceite para publicação a 22/06/2022.

Ana Rita Brás. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Centro de Estudos Sociais, 3000-995 Coimbra, Portugal. Email: ritabras@ces.uc.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-4490>

Quadro 1 ► Informação sociodemográfica das mulheres entrevistadas

Nome	Idade	Escolaridade	Viuvez	Ocupação/Situação Profissional	Origem e Residência	Parentesco Restrito
Adília Ferreira	67	4ª Classe	16 anos	Operária desde os 12 anos; Reformou-se aos 55 anos;	Vive numa zona periférica da cidade, onde nasceu e cresceu;	2 filhos e 4 netos
Ana Coelho	77	1ª Classe	11 anos	Trabalhou e trabalha informalmente como cozinheira em eventos e num restaurante, onde "ajuda";	Vive numa freguesia periférica da cidade, com características rurais, onde nasceu e cresceu;	2 filhos e 3 netos
Anabela Rodrigues	76	4ª Classe	10 anos	Foi empregada de consultório e depois empregada de comércio; Ficou desempregada aos 45 anos e assim que conseguiu reformou-se;	Cresceu na zona histórica da cidade e depois mudou-se para onde hoje vive, num bairro à altura periférico, atualmente central;	Não tem filhos
Carminda Oliveira	72	4ª classe	8 anos	Começou por trabalhar como jornaleira; trabalhou numa escola de saúde; Aposentou-se há 8 anos;	Nasceu, cresceu e vive numa vila com características rurais;	Não tem filhos
Cecília Nunes	73	9º ano	24 anos	Trabalhou um ano num escritório; Trabalhou até ao final da sua atividade no município da cidade; Esteve 2 anos de baixa; Está aposentada há 13 anos;	Nasceu no centro da cidade, mas hoje mora num bairro periférico da mesma cidade;	1 filha e 3 netos
Célia Cardoso	68	Doutorada	24 anos	Foi professora de ensino superior; Aposentada há menos de 1 ano;	Natural de uma aldeia da mesma região; vive no centro da cidade;	1 filha e 1 neta
Deolinda Barros	65	4ª classe	6 anos	Desenvolve informalmente a atividade de costureira;	Nasceu num concelho da região norte, onde cresceu e viveu até se casar e se mudar para a aldeia, com características rurais, onde ainda hoje reside;	2 filhos (que vivem noutros países) e 3 netos
Filomena Couto	60	Licenciatura e pós-graduação	9 anos	Psicóloga;	Vive numa zona central da cidade, de onde é natural;	2 filhas
Joana Matos	69	4ª classe	23 anos	Proprietária de um restaurante, onde trabalha;	Reside no centro de uma cidade da zona centro, mas é natural de outra cidade da mesma região;	2 filhos e 2 netos
Luísa Lopes	75	Tirou um curso numa instituição de artes plásticas, que lhe deu a habilitação necessária para dar aulas	14 anos	Deu aulas num instituto para pessoas com problemas de audição; Reformada;	Reside no centro da cidade da região centro, mas é natural de outra da mesma região;	Casou-se 2 vezes; Não teve filhos com cônjuge falecido; 1 enteada do cônjuge falecido;

(Continua)

Nome	Idade	Escolaridade	Viuvez	Ocupação/Situação Profissional	Origem e Residência	Parentesco Restrito
Lurdes Rocha	72	4ª classe	18 anos	Informalmente, trabalhou as terras de várias patroas; É empregada doméstica, também informalmente;	É natural, cresceu e vive numa aldeia, com características rurais, da região centro, com características rurais, vizinha da onde desenvolve a sua atividade;	2 filhas (uma vive em França e a outra na casa ao lado da sua), 4 netos e aguarda o nascimento do bisneto
Otília Pinheiro	75	11º ano	2 anos	Foi professora numa escola secundária durante dois anos; Foi funcionária pública na área da saúde até de aposentar; Reformou-se há 20 anos;	Nasceu numa vila da região centro; Vive na periferia de uma cidade na mesma região;	Não tem filhos
Patrícia Terras	72	9º ano e um curso de escriturária	11 anos	Trabalho como escriturária; Trabalhou como administrativa num instituto de saúde até se aposentar; Aposentou-se há 10 anos;	Nasceu, cresceu e vive numa freguesia limítrofe de uma cidade da região centro;	3 filhos e 4 netos
Rosa Margarida	63	Mestrado	3 anos	Já deu explicações; Professora de ensino secundário;	Cresceu numa aldeia no mesmo distrito onde reside; Mudou-se para esta cidade com 10 anos e viveu na casa de familiares até aos 14 anos; Aqui dividiu casa com o irmão a partir dos 14 anos e até ao final da faculdade; Residiu em diversas cidades durante os 1.ºs anos como professora; Regressou a esta cidade com o cônjuge;	Não tem filhos
Sílvia Gonçalves	79	4ª classe; Aos 14 anos tirou o curso de cabeleireira;	3 anos	Trabalhou como cabeleireira desde os 16 e até aos 75 anos; Reformou-se há 4 anos;	Nasceu numa cidade da região centro que não aquela onde reside (no mesmo distrito); Mudou-se para esta cidade depois do 1º casamento;	Casou-se duas vezes; 3 filhos do 1º casamento; Desses 3 filhos, teve 3 netos – 1 já morreu; Do cônjuge falecido tem 2 enteadas com 5 filhos;

ESTE PAÍS É PARA VELHOS? MIGRAÇÕES E ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

A COUNTRY FOR OLD PEOPLE? MIGRATION AND AGEING IN PORTUGAL

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10567>

Liliana Azevedo

■ ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, 1649-026 Lisboa, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8172-9279>

Resumo

O artigo relaciona o envelhecimento demográfico com dinâmicas migratórias que ganharam amplitude na última década e que para ele concorrem: o regresso de migrantes portugueses/as reformados/as, por um lado, e, por outro, a imigração de reformados/as estrangeiros/as, na sua maioria provenientes da Europa. Tendo por base dados de diversas fontes (literatura, estatísticas e uma pesquisa de terreno sobre a transição para a reforma de migrantes portugueses/as na Suíça), compara-se os motivos e condições de fixação em Portugal de dois grupos de migrantes reformados/as. São abordados aspetos como a fiscalidade, a distribuição geográfica, a saúde e o impacto económico e salientadas semelhanças e diferenças entre migrantes reformados/as portugueses/as e estrangeiros/as. O artigo conclui ser necessária mais investigação no domínio das múltiplas e complexas intersecções entre envelhecimento e migrações, dada a escassez de estudos sobre esta matéria em Portugal e a manifesta ausência de conhecimento científico para sustentar políticas públicas.

Palavras-chave: migração de regresso, migrantes reformados, residentes não habituais

Abstract

The article examines the relationship between demographic ageing and a set of migratory dynamics that have intensified in the last decade and contribute to that ageing: the return of retired Portuguese migrants, on the one hand, and, on the other hand, the immigration of foreign retirees, mostly from Europe. Based on data from a variety of sources (literature, statistics and empirical research on the transition to retirement of Portuguese migrants in Switzerland), the article compares the reasons and conditions of settlement in Portugal of the two retired migrant groups. Aspects such as taxation, geographical distribution, health and economic impact are addressed, and similarities and differences between Portuguese and foreign retired migrants are highlighted. The article concludes that more research is needed on the multiple and complex intersections between ageing and migration, given the scarcity of studies on this subject in Portugal and the lack of scientific knowledge to support public policies.

Keywords: return migration, retired migrants, non-habitual resident

Introdução¹

O envelhecimento demográfico é um tema que preocupa cada vez mais e, talvez por isso, está bastante presente nos *media*. Comporta numerosos desafios políticos e sociais, que se entrelaçam com desigualdades socioeconómicas e geográficas, que importa analisar e compreender, de modo a procurar formular respostas adequadas e atempadas.

De acordo com os resultados provisórios dos censos publicados em dezembro de 2021 pelo Instituto Nacional de Estatística (2021), o índice de envelhecimento agravou-se substancialmente desde o início do século. Existem atualmente 182 idosos por cada 100 jovens, contra 128 em 2011 e 102 em 2001. Os dados revelam ainda que quase um quarto da população portuguesa tem mais de 65 anos (23.4%), o que faz de Portugal o terceiro país mais envelhecido do mundo.

"A tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa actual", escrevia Fonseca (2005, p. 65) em abertura de um artigo, há quase duas décadas, no qual assinalava a convergência de Portugal com a generalidade dos países europeus: baixas taxas de natalidade e de mortalidade. Outros autores referem a conjugação desses dois fenómenos demográficos com um terceiro, a emigração. Assim, há cerca de uma década, Cabral et al. (2013) realçavam que "a fortíssima emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970, estão na base desse envelhecimento e da importância absoluta e relativa que a população idosa tem hoje na sociedade portuguesa" (p. 11). Ao prisma dos dados relativos à segunda década deste século disponibilizados anualmente pelo Observatório da Emigração², podemos destacar também o impacto dos elevados fluxos emigratórios no seguimento da crise financeira global de 2008. Do lado dos estudos migratórios em Portugal, a atenção dada ao tema do envelhecimento é escassa. No entanto, o relatório estatístico anual sobre "Indicadores de Integração de Imigrantes" (Oliveira, 2021) assinala a "mudança de alguns perfis migratórios dos últimos anos, nomeadamente associados ao crescimento de estrangeiros reformados residentes no país, em especial de europeus" (p. 65) e frisa os efeitos deste fenómeno no agravamento do índice de envelhecimento. A autora salienta ainda o impacto diferenciado dos fluxos imigratórios consoante a sua proveniência: "se a imigração de origem de países terceiros à União Europeia atenua o envelhecimento demográfico, a imigração de cidadãos comunitários, pelo contrário, exacerba esse envelhecimento" (p. 63). Assim, a imigração pode ter consequências positivas ou negativas na estrutura etária da população residente, consoante as entradas sejam predominantemente de população jovem ativa ou de população com idades mais avançadas. A este

respeito, veja-se o estudo de Peixoto et al. (2017) sobre "migrações de substituição", no qual são consideradas diversas hipóteses de estrutura etária dos saldos migratórios e se conclui que a atração de migrantes de substituição não é suficiente para travar o envelhecimento demográfico, sendo necessárias medidas de retenção de jovens ativos, entre outras.

Neste artigo, de caráter exploratório, pretende-se relacionar o envelhecimento demográfico com outros fenómenos que ganharam amplitude na última década e que para ele concorrem: por um lado, o regresso de migrantes³ portugueses/as em idade de reforma e, por outro, a imigração de pensionistas⁴ estrangeiros/as para Portugal, atraídos por benefícios fiscais como o regime de residentes não habituais (RNH).

Com base nos dados estatísticos disponíveis, salienta-se a evolução da população estrangeira residente em Portugal e a evolução da migração de regresso de portugueses, mais concretamente da Suíça, volvidas quatro décadas do início de uma emigração laboral maciça para aquele país⁵. Para dar espessura aos números e discutir algumas questões que estes fluxos migratórios levantam, recorre-se também a dados qualitativos de uma pesquisa de terreno recente sobre a transição para a reforma de casais portugueses na Suíça.

O artigo procura estabelecer paralelos entre fenómenos que são habitualmente tratados separadamente. Esta abordagem permite colocar em perspetiva movimentos migratórios que parecem distintos, porém, tal como afirmam Sampaio et al. (2018): "torna-se cada vez mais difícil de desembaraçar diferentes tipos de migração – económico, familiar, orientado para o estilo de vida – que se sobrepõem e se alimentam uns aos outros" (p. 442). Serão, por isso, abordados diversos elementos (fiscalidade, distribuição geográfica, saúde, rendimentos) nos quais os dois grupos de reformados/as em análise se assemelham ou se distinguem, evidenciando, desta forma, disparidades e hierarquias entre "idosos/as"⁶ migrantes.

Pretende-se, em suma, encetar uma reflexão relativamente às implicações que a chegada de uma população envelhecida acarreta para o país, tendo presente que Portugal se caracteriza por "uma situação de grande fragilidade demográfica" (Oliveira, 2021, p. 59) e foi inclusive qualificado de "local de grave crise demográfica" (Peixoto et al., 2017, p. 255).

Estado da arte: Envelhecimento e migrações

Tem-se assistido, desde os anos 1990, a uma crescente produção académica na interseção de duas tendências sociais globais: envelhecimento e migrações. Este campo de estudos tem vindo a ampliar-se nos últimos anos, gerando múltiplas

categorias que refletem a heterogeneidade do campo, entre as quais: “*older migrants*” (Warnes & Williams, 2006), “*international retirement migrants*” (King et al., 1998), “*retirement return migration*” (Ciobanu & Ramos, 2015), “*zero generation*” (Nedelcu, 2009), ou ainda “*late in life family joiners*” (Horn, 2019). Cada uma destas categorias remete para um pedaço da complexa realidade social produzida pela crescente mobilidade geográfica. Diversas perspectivas foram adotadas para dar conta das várias dimensões dessa complexidade, por exemplo: vulnerabilidade e exclusão social (Ciobanu et al., 2020), acesso a cuidados de saúde (Gehring, 2016), solidariedades familiares (Baldassar, 2007), “*lifestyle*” (Sampaio & King, 2019), mobilidade transnacional (Bolzman et al., 2017). É um campo que se caracteriza por uma profusão de termos e abordagens. O que a literatura mostra é que o envelhecimento das/dos migrantes e as migrações das pessoas mais velhas são fenómenos multidimensionais e desiguais moldados por uma pluralidade de fatores micro, meso e macro, tais como a classe social, o género, a saúde, a família, o contexto migratório, os regimes de proteção social ou ainda a fiscalidade, entre outros.

Este artigo não aborda esta multiplicidade de perfis, cinge-se à análise de dois grupos de particular interesse para o tema deste dossiê temático, considerando o seu aumento estatístico na última década e o impacto que poderão ter na sociedade portuguesa num futuro próximo. São: i) trabalhadores/as migrantes portugueses/as que envelheceram nos países de destino e regressam ao país de origem no termo da sua vida profissional; ii) pessoas mais velhas que migram para Portugal com o objetivo de viver a reforma num país que lhes proporcione determinado estilo ou nível de vida. No que se segue, notar-se-á um desequilíbrio entre a literatura relativa a um e outro grupo. Tal se deve a uma parca investigação em Portugal sobre migrações e envelhecimento, uma vez que a produção científica nacional tem estado concentrada em torno da população migrante mais jovem.

A reforma é um momento de transição na vida das pessoas, com um grande impacto tanto ao nível individual como social. É um momento propício para desencadear uma migração, internacional ou interna (das cidades para zonas rurais), e, no caso de migrantes que envelheceram nos países de acolhimento, “a questão do regresso pode ser reativada” (Bolzman & Bridji, 2019, p. 17).

Nos tradicionais destinos europeus da emigração portuguesa, alguns estudos sobre migrantes envelhecidos abrangem portugueses/as e focalizam-se principalmente: i) na sua caracterização, ii) nas suas vulnerabilidades e necessidades e iii) nas intenções de regresso e padrões de mobilidade transnacional associada à reforma.

No início do século, Branco (2004) constata que o envelhecimento da população portuguesa residente em França tinha duplicado em dez anos e que 10% da população portuguesa tinha entre 60 e 75 anos em 1999. Em 2008, de Almeida publica “Os Portugueses em França na hora da reforma” tendo por base dados de respondentes nascidos em Portugal que participaram no inquérito “PRI - Passagem à Reforma dos Imigrantes” realizado em França em 2002-03. Este estudo inédito abrange um vasto leque de perguntas sobre a trajetória migratória, a situação presente e os projetos futuros de migrantes entre os 45 e os 70 anos. Os resultados revelam que a maioria tem um estado de saúde precário e pensões relativamente baixas quando atingem a reforma, revelam ainda uma clara preferência desta população por ficar em França após a reforma (37.7%) ou por uma prática de residência alternada entre os dois países (36.8%), a opção de regresso permanente é a menos comum (11.1%).

Um estudo recente conduzido no Luxemburgo com portugueses/as entre os 41 e 79 anos aponta para tendências semelhantes: 43% pretende permanecer no país, enquanto 25.2% prefere ir e vir e apenas 21.5% planeia regressar (Albert et al., 2016). As investigadoras explicam esta última percentagem – quase o dobro da encontrada em França – pelo facto de o perfil de migrantes que pretendem regressar a Portugal corresponder essencialmente a pessoas relativamente novas, ainda no ativo e sem netos; acreditam, por isso que as intenções de regresso poderão alterar-se à medida que forem envelhecendo. Tornar-se avós representa, de facto, um dos principais motivos para permanecer no Luxemburgo (Ramos & Martins, 2020), onde o grupo com 65 e mais anos representava, em 2021, praticamente 10% da população portuguesa residente naquele país, de acordo com os dados mais recentes do instituto luxemburguês de estatística (STATEC-CTIE).

Na Suíça, Bolzman e Vagni (2018) analisaram as condições de vida de migrantes entre os 65 e os 79 anos. Neste estudo, a população portuguesa aparece em clara desvantagem comparativa em relação às populações espanhola, italiana e suíça em todos os itens: menor escolaridade, menor sociabilidade, fraca saúde e dificuldades financeiras. Os autores concluem que “os portugueses são claramente o grupo mais desfavorecido” (p. 81). Na Suíça, a população portuguesa começou a surgir em estudos comparativos na última década, nomeadamente estudos que se centram na mobilidade e intenções de regresso de migrantes do sul da Europa, antes e depois da reforma. Analisando dados quantitativos de 2011-12, Bolzman et al. (2017) colocam a hipótese de uma “cultura de regresso” mais forte para explicar a maior propensão dos/as portugueses/as para saírem da Suíça depois dos 65 anos. Também Attias-Donfut e Wolff (2005), num

artigo sobre circulação entre país de origem e país de acolhimento, salientam uma maior inclinação para o regresso de portugueses/as residentes em França quando comparam os resultados de várias nacionalidades ao inquérito PRI.

Na revisão da literatura sobre migrantes laborais que regressam na reforma, Ciobanu e Ramos (2015) depreendem que a intenção de regressar “depende da combinação de um grande número de fatores que a podem condicionar ou favorecer” (p. 97), tais como o nível de integração no país de destino, as configurações familiares e redes sociais, mas também os sistemas de saúde, a necessidade de cuidados médicos e a possibilidade de exportar os benefícios sociais para outro país. Outro fator relevante é a idade, sendo mais provável uma migração ocorrer quando se é “jovem-velho” por oposição a “velho-velho”, uma fase associada a vulnerabilidades acrescidas e dependências várias. As necessidades específicas de apoio/cuidados da população migrante portuguesa mais envelhecida começaram, aliás, a emergir na literatura (Karl et al., 2017).

São de referir ainda autores portugueses que analisaram o regresso de migrantes portugueses durante a primeira década do século (2001-2011), tendo por base os censos de 2011 (Oliveira et al., 2016; Oliveira et al., 2017; Peixoto et al., 2019). Estes/as autores/as fazem notar que, nesse período, França e Suíça surgem como os principais países de origem dos regressos observados (com 26% e 12.6% respetivamente) e que cinco países europeus somam 70% do fluxo de regresso (os outros três são Espanha, Reino Unido e Alemanha). Os autores analisam algumas características dos/as portugueses/as regressados/as nomeadamente a idade, a condição perante o trabalho e os meios de vida. Constatam que França é o país de onde voltaram mais portugueses/as em situação de reforma (51.9% das pessoas em proveniência desse país na referida década). “Pelo contrário, de países como a Suíça, Espanha e Reino Unido vêm muito poucos emigrantes reformados/pensionistas” (Oliveira et al., 2017, p. 14). Um dado que pode ser explicado pelo período histórico das primeiras levas de migrantes portugueses para cada país, sendo a França o país com o *stock* mais envelhecido, uma vez que foi o destino predominante nas décadas de 1960-70. Assim, os/as autores/as verificam que apenas cerca de 10% do total de migrantes portugueses/as regressados/as da Suíça no período 2001-2011 eram reformados/as.

Quanto aos/as migrantes reformados/as, o fenómeno revelou-se uma linha de pesquisa prolífera no plano internacional, embora, em Portugal, lhes seja dada uma atenção deficitária. Um artigo recente sobre a população sueca a viver em Portugal abrange pessoas reformadas sem, todavia, analisar as especificidades deste grupo (Rauhut, 2021).

Contudo, a abundante literatura em língua inglesa sobre migrantes reformados/as informa-nos sobre os principais fatores deste tipo de migração, cujos contornos se complexificaram e as geografias se expandiram nos últimos anos (Sampaio et al., 2018). O enfoque foi inicialmente colocado em pessoas com alguma capacidade financeira que procuravam melhorar a sua qualidade de vida num país com um clima mais ameno, um ritmo de vida mais relaxado e um custo de vida mais baixo (Casado-Díaz, 2006; King et al., 1998). Mais recentemente, a migração de reformados/as do norte e centro da Europa estendeu-se para leste e oriente, sendo também motivada por dificuldades financeiras nos países de origem (Horn & Schweppe, 2015). Assim, a migração de reformados/as abrange pessoas que se enquadram na chamada migração “estilo de vida”, movidas pelo atrativo de zonas costeiras ou pela busca de um rural idílico, mas também pessoas no limiar da precariedade que migram para poderem viver e não apenas sobreviver (Repetti et al., 2018). Entre estes dois polos, há quem mude de país na perspetiva de garantir um envelhecimento ativo, seja pela criação de um negócio próprio (p. ex. turismo rural) (King et al., 2019), seja por esta migração possibilitar mais oportunidades de atividades ao ar livre e viagens (Torkington & Ribeiro, 2019).

Nota metodológica e apresentação de resultados

Os dados aqui apresentados foram recolhidos no âmbito de uma investigação sobre a transição para a reforma de casais portugueses na Suíça. O trabalho de terreno decorreu entre setembro de 2018 e abril de 2021, tendo sido realizadas vinte entrevistas biográficas, na Suíça e em Portugal, a migrantes na reforma há menos de cinco anos. Estas pessoas foram identificadas essencialmente através de redes de interconhecimento e nalguns casos através de estruturas portuguesas na Suíça. A pesquisa incluiu também uma componente de observação participante, nomeadamente em contexto de viagem entre os dois países. Aviões e aeroportos constituíram espaços privilegiados e momentos oportunos para mais de uma dezena de conversas ocasionais com migrantes reformados/as, nacionais e estrangeiros/as. Esta componente etnográfica permitiu alargar o âmbito das questões de pesquisa iniciais e comparar vivências de dois grupos que são geralmente estudados em separado.

A apresentação de resultados inclui uma análise de dados do instituto suíço de estatística (OFS) relativos aos fluxos de saída e *stock* de portugueses/as na Suíça, bem como de dados nacionais disponibilizados anualmente pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) relativos à população estrangeira residente em Portugal.

O “regresso de emigrantes” na reforma

O tema “regresso de emigrantes” portugueses/as foi bastante estudado no início da década de 1980, quando, no seguimento de dois choques petrolíferos, a crise económica travou o ritmo de crescimento dos países industrializados e o recrutamento de mão-de-obra estrangeira. Na altura, tratava-se de analisar a reinserção de portugueses/as que tinham regressado em idade laboral e o seu potencial no desenvolvimento regional (Silva et al., 1984). O regresso continuou a ser estudado, em certa medida, durante os anos 1990 para, progressivamente, desaparecer da agenda. Baseando-se num inquérito realizado em 1999 em Ponte de Lima a portugueses/as regressados/as, Roca (2000) notava que “apesar de terem diminuído em intensidade, os contrafluxos continuaram a ser importantes (...) abrangendo um número crescente de emigrantes em idade de pré-reforma” (p. 45), na faixa dos 55-64 anos, o que poderá dever-se ao envelhecimento gradual dos/as portugueses/as residentes no estrangeiro.

Nos últimos anos, o tema “regresso de emigrantes” voltou a merecer atenção tanto por parte da academia⁷ como da esfera política⁸. O interesse está, por um lado, em saber se quem emigrou desde o início do século planeia regressar e, por outro, em atrair pessoas em idade ativa, apostando-se na recuperação de parte da mão-de-obra qualificada que saiu do país nos anos da crise económica e da Troika. O foco é posto na reintegração no mercado de trabalho nacional de pessoas em idade ativa e no incentivo à criação de novos negócios em Portugal.

A pesquisa sobre a qual se baseia este artigo centra-se num segmento totalmente distinto da população portuguesa migrante: pessoas entre 60 e 70 anos, reformadas ou em transição para a reforma. Esta pesquisa procura compreender os padrões de (i)mobilidade transnacional quando as pessoas – neste caso, residentes na Suíça – chegam ao termo da sua vida profissional. Nas primeiras incursões no terreno, o tema do regresso impôs-se rapidamente como central. Ademais, tornou-se um tema de grande atualidade, atendendo às alterações observadas nos fluxos migratórios entre Suíça e Portugal nos últimos cinco anos, nomeadamente um saldo migratório negativo desde 2017. Na realidade, as saídas de portugueses/as da Suíça foram bastante constantes ao longo das décadas, contudo tornaram-se mais visíveis agora, dado que o volume destas saídas se intensificou numa altura em que, simultaneamente, se verificou uma diminuição dos fluxos de saída em Portugal, concomitante com a descida do desemprego e sinais de retoma económica. O envelhecimento da população portuguesa na Suíça foi outro dos fatores que concorreu para esta inversão de fluxos

migratórios, dado que decorreram quatro décadas desde que a Suíça se tornou um destino predileto para trabalhadores/as portugueses/as, sobretudo a partir da década de 1980⁹. Verifica-se, portanto, que a maioria das pessoas que foram ficando e adiando o projeto de regresso, estão a concretizá-lo com a chegada à reforma. Este fenómeno é perceptível nos dados disponibilizados pelo OFS: por um lado, a percentagem das pessoas com mais de 60 anos que saem da Suíça aumentou significativamente na última década (cf. Quadro 1). Por outro, as pessoas com mais de 65 anos representam cerca de 2.2% de população portuguesa residente na Suíça, um número que, apesar de estar a aumentar, é residual, e se explica pela partida de portugueses/as mais velhos/as, contrariamente ao que se tem verificado noutros países (como França e Luxemburgo), onde a mobilidade pendular é uma prática comum dos/das portugueses/as (Albert et al., 2016; Attias-Donfut & Wolff, 2005; de Coulon & Wolff, 2010).

O que motiva o regresso numa fase tardia do ciclo de vida? Vários fatores concorrem para esta decisão, nomeadamente ter bens imobiliários em Portugal, mas também o baixo nível das pensões auferidas comparativamente com o elevado custo de vida na Suíça e o custo dos seguros de saúde. Importa referir que o regresso nem sempre era a intenção prevalecente nos anos que antecederam a reforma. Várias pessoas entrevistadas mencionaram não ter outra escolha: a opção é regressar e viver uma velhice confortável, ou ficar e correr o risco de precarização e ter de recorrer ao apoio dos/as filhos/as ou, eventualmente, aos serviços sociais. Dada a sua posição na escala social, os/as portugueses/as envelhecidos/as estão particularmente vulneráveis naquele país, porém, viver a reforma na Suíça também representa um desafio para um número acrescido de nacionais¹¹. Assim, em 2020, 12% dos/as suíços/as com 65 anos e mais residiam no estrangeiro.

O regresso de migrantes envelhecidos/as coloca várias questões, desde logo, para onde regressam? Estudos anteriores indicam que “a quase totalidade dos regressados se dirige para a mesma freguesia de onde havia saído” (Pinho et al., 2021, p. 994), porém Branco (2004) questiona se quem regressa de França na reforma irá voltar para as localidades de origem, muitas delas desertificadas após décadas de êxodo rural, ou se irá antes preferir fixar-se nas cidades? O autor faz notar que num ou noutro caso, as infraestruturas e equipamentos sociais deveriam sofrer adaptações. Coloca-se, assim, a questão das necessidades que estas pessoas que regressam acarretam para os territórios onde se fixam e, inversamente: o que trazem consigo, em termos recursos, sejam económicos ou outros, menos tangíveis?

Quadro 1 ► Evolução do fluxo de saída de portugueses/as na Suíça, por faixa etária

	Total	0-19 anos	20-39 anos	40-64 anos ¹⁰	65+ anos	% 65+ anos sobre Total
2009	4 302	881	1 981	1 359	81	1.9
2010	5 036	1 022	2 343	1 556	115	2.3
2011	4 038	709	1 888	1 339	102	2.5
2012	4 407	730	2 077	1 502	98	2.2
2013	4 947	745	2 273	1 788	141	2.9
2014	5 923	1 002	2 607	2 133	181	3.1
2015	6 734	1 272	2 734	2 477	251	3.7
2016	7 659	1 491	2 871	2 929	368	4.8
2017	10 115	1 964	3 439	4 039	673	6.7
2018	10 909	2 036	3 611	4 666	596	5.5
2019	11 116	2 252	3 662	4 655	547	4.9
2020	10 909	2 036	3 611	4 666	596	5.5

Fonte: OFS (2021a).

A imigração de reformados/as estrangeiros/as

Além de reformados/as nacionais, Portugal tem também acolhido muitos reformados/as estrangeiros/as na última década. O estatuto de residente não habitual, criado em 2009¹², contribuiu para aumentar a atratividade internacional do país junto desta população: inicialmente aplicava-se uma isenção sobre os rendimentos de pensões estrangeiras durante dez anos, desde 2020, aplica-se uma taxa de 10%.

Os dados do SEF (Quadro 2) indicam um aumento substancial da população estrangeira residente em Portugal com 65 e mais anos na última década. Para esta situação, contribuíram as populações migrantes jovens que se fixaram em Portugal no século passado, mas também a chegada de migrantes “idosos/as” como é o caso de pensionistas que escolhem viver a sua reforma em Portugal.

Quadro 2 ► População estrangeira residente em Portugal

	Total	65 anos+	% 65 anos+ sobre Total
2000	208 198	356	0.2
2010	445 262	18 306	4.1
2020	662 095	63 216	9.5

Fonte: SEF, Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo, 2000, 2010, 2020.

A vinda de pensionistas europeus para Portugal, em particular para o Algarve, não é um fenómeno recente (King et al., 1998). Aliás, na faixa etária

65+, entre 2001 e 2005, os países UE15 representaram mais de metade dos fluxos de chegada de estrangeiros. Contudo, a categoria “migrantes idosos” em Portugal era essencialmente alimentada pelo envelhecimento de pessoas provenientes de países com uma relação histórica com Portugal, vindas no contexto da descolonização ou como migrantes económicos, ocupando lugares distintos no mercado de trabalho nacional (Machado & Roldão, 2010; Marques & Ciobanu, 2012).

Já, no que toca à última década, a intensificação do envelhecimento da população estrangeira residente em Portugal pode estar relacionada com a adoção de uma política fiscal concorrencial adotada com o objetivo de dinamizar a economia portuguesa num contexto de crise financeira e económica global. O estatuto de RNH aplica-se nomeadamente a pessoas com pensões provenientes do estrangeiro que mudem a sua residência fiscal para Portugal e que não tenham residido no país nos cinco anos anteriores a essa mudança. Ampudia de Haro e Gaspar (2021) referem que esta medida política começou a notar-se “a partir de 2014, num cenário de final da crise financeira e quando Portugal intensificou a sua afluência de turistas, o número de indivíduos a solicitar este regime começou a acentuar-se” (p. 8). O relatório do SEF de 2014 assinala, aliás, o impacto do regime fiscal RNH no aumento do fluxo migratório para Portugal, destacando, nesse ano e no seguinte, o crescimento exponencial da imigração de pessoas com cidadania francesa.

Contudo, como sublinham Ampudia de Haro e Gaspar (2021), os dados sobre a evolução e composição dos RNH são de difícil acesso. Um relatório

sobre “Os benefícios fiscais em Portugal” (Oliveira, 2019) divulga dados cumulativos relativamente ao ano 2017 (cf. Quadro 3). Apesar de incompletos, estes dados permitem ter uma ideia da tendência que se tem vindo a desenhar nos últimos anos relativamente à vinda de pensionistas para Portugal que beneficiam do estatuto de RNH.

Quadro 3 ▸ Nº de pessoas com pensões do estrangeiro ao benefício do regime fiscal para RNH, de acordo com o país de naturalidade (registo ativo em 31.12.2017)

França	3 105
Itália	1 373
Suécia	1 347
Reino Unido	933
Portugal	550
Finlândia	400
Bélgica	298
Brasil	256
Suíça	235
Holanda	200
Total	9 589

Fonte: Oliveira (2019, p. 190).

Uma última nota sobre a população suíça a residir em Portugal. Apesar de pouco significativa quando comparada com outras nacionalidades, o número de residentes provenientes da Suíça tem aumentado de forma consistente ao longo dos anos. Em 2020, eram mais de 4 700 pessoas, das quais 32.1% tinham mais de 65 anos (OFS, 2021b), contra 26.6% em 2017. Estes números têm por base registos consulares e englobam também pessoas binacionais, nomeadamente migrantes portugueses/as naturalizados/as suíços/as que se instalaram em Portugal. Uma análise mais fina permitiu apurar que, em 2020, 55% dos/as residentes suíços/as em Portugal com 65 ou mais anos apenas tinham a nacionalidade suíça (827 em 1 514 pessoas).

Semelhanças e diferenças entre reformados/as migrantes, nacionais e estrangeiros/as

Os/as migrantes reformados/as, sejam nacionais que regressam ou estrangeiros/as que solicitam a residência em Portugal têm mais pontos em comum do que um primeiro olhar, pouco atento, poderia supor. Efetivamente, tantos uns como outros, apontam como motivos que conduzem à escolha de viver a sua reforma em Portugal a busca de um nível de vida acessível/confortável, o clima e o facto de ser um destino não muito distante da família, o que facilita os vaivéns de avós, filhos/as e

netos/as. Ao emigrar depois dos 60 anos, procuram melhorar ou manter uma qualidade de vida boa, ou pelo menos decente. Apesar de nem sempre ser uma situação abertamente assumida, permanecer no país onde se residia antes da reforma implica não raras vezes dificuldades financeiras, tanto para migrantes como para nacionais. Carreiras contributivas incompletas, empregos com salários baixos ou a tempo parcial (situações que tocam mais as mulheres) e períodos de desemprego são algumas das situações que contribuem para uma maior fragilidade económica e material numa idade mais avançada. Poder beneficiar do diferencial do poder de compra é um aspeto-motor do movimento norte-sul das pessoas mais velhas, sejam migrantes laborais que optam por regressar na reforma, sejam reformados/as do centro e norte da Europa. É um elemento recorrentemente assinalado na literatura e também observado no terreno.

No entanto, são também de assinalar diferenças substanciais que se transformam por vezes em desigualdades. Desde já, o acesso ao regime fiscal criado para, nomeadamente, atrair reformados/as europeus e que, apesar de se aplicar também a migrantes portugueses/as que regressem na reforma, não os/as beneficiou de igual forma. Os dados empíricos recolhidos durante a pesquisa de terreno dão pistas para as razões de ser desta disparidade: várias pessoas regressadas referem terem recebido informações erradas por parte de funcionários/as da Autoridade Tributária e Aduaneira quando se dirigiram a este organismo para esclarecer os seus direitos; referem ainda não terem sido informadas sobre a possibilidade de beneficiar do regime fiscal RNH quando trataram das burocracias inerentes ao regresso a Portugal junto dos postos consulares da sua área de residência; por outro lado, entre as pessoas entrevistadas beneficiárias do RNH, a situação mais frequente é terem tido conhecimento da medida através de meios de comunicação suíços ou de pessoas beneficiárias que já haviam regressado. Ademais, foi somente em 2019 que o então secretário de Estado dos Assuntos Fiscais veio esclarecer que: “Não é um estatuto apenas para os estrangeiros, mas também para todos os portugueses que regressem com a sua pensão a Portugal”¹³. Nesse ano, o governo lançou, pela primeira vez, guias fiscais tendo “como objetivo o esclarecimento das dúvidas mais comuns dos concidadãos portugueses que residem no estrangeiro, em matérias de direito fiscal”¹⁴. Em suma, esta política fiscal criou desigualdades e gerou descontentamento por parte de reformados/as regressados/as que qualificavam para a medida, mas não tiveram informação atempada nem apoio para dela beneficiar. O RNH fez, aliás, florescer um conjunto de serviços especializados no segmento “reformados europeus”, desde gabinetes de advocacia a agências imobiliárias. Em contrapartida, os

Gabinetes de Apoio ao Emigrante são pouco efetivos no apoio (gratuito) que prestam e a sua existência é desconhecida pela maioria dos/as migrantes, que acabam por recorrer a advogados/as e solicitadores/as para resolver as burocracias inerentes ao processo de reinstalação no território nacional.

A distribuição geográfica é outra diferença maior. Apesar de não existirem dados quantitativos sobre a habitação de portugueses/as reformados/as regressados/as nem de reformados/as estrangeiros/as, a pesquisa de terreno e os estudos existentes sobre as diferentes categorias de migrantes fornecem indicações sobre as opções e preferências residenciais. Nota-se uma predominância de estrangeiros/as em regiões costeiras, nomeadamente Algarve, e na Área Metropolitana de Lisboa. Há também quem escolha regiões do interior, porém não existem dados. No caso dos/as migrantes portugueses/as, os estudos existentes apontam para um regresso ao local de partida. Os dados de terreno também corroboram que essa é a opção mais comum, geralmente relacionada com a propriedade de um imóvel. O investimento realizado, financeiro e emocional, é a justificação para esta decisão, mesmo quando não corresponde às aspirações atuais, volvidas décadas sobre o projeto migratório inicial. Esta discrepância é precisamente o que leva certas pessoas a hesitarem em regressar. Umas não querem voltar a viver na aldeia, porque (já) não se identificam com o modo de vida rural, outras não querem voltar para um lugar onde só vivem velhotes e mortos, desabafava uma portuguesa radicada na Suíça, originária do concelho da Guarda. Ela explica que nestas zonas desertificadas do interior, só no verão, quando todas as pessoas que emigraram voltam de férias, é que a terra ganha vida e faz sentido lá estar. A emigração (para dentro e fora de Portugal) esvaziou as regiões interiores da população jovem, contribuindo para o seu envelhecimento. Em estudos sobre o regresso de portugueses/as na década de 1980, era referida a expectativa que o fenómeno pudesse “contribuir para ‘preencher’ zonas deixadas ‘vazias’ exactamente pela emigração” (Amaro, 1985, p. 615), atendendo a que, nessa altura, “ao contrário do que muitas vezes se pensa, o regresso não traz para o País uma população envelhecida (...), mas sim uma população predominantemente em idade activa, trazendo consigo uma 2a geração” (Amaro, 1985, p. 632). Sabemos hoje que a expectativa não se confirmou, que a emigração prosseguiu a bom ritmo nas décadas seguintes, nomeadamente para a Suíça (Marques, 2009). Todavia, na atualidade, assiste-se ao regresso de migrantes portugueses/as com mais idade, a maioria para as regiões de onde partiu, décadas atrás. Porém, anos de austeridade e desinvestimento público¹⁵ levaram à escassez de emprego, serviços e população jovem nessas regiões¹⁶. Por isso, certos/as migrantes estão reticentes em voltar

para localidades onde não encontram os recursos que estimam necessários nesta fase da sua vida. Há quem opte por fixar-se mais perto de uma grande cidade e de um aeroporto, o que facilita as visitas da/à família no estrangeiro.

Um dos aspetos que as pessoas reformadas avaliam quando mudam de país/região é o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Este é um aspeto crítico dado que a literatura evidencia problemas de saúde acrescidos dos/as portugueses/as emigrados/as nas comparações com outras nacionalidades nos países onde residem. Na pesquisa de terreno também foram observadas numerosas queixas ao nível da saúde e situações de incapacidade ao trabalho antes da reforma; problemas em grande medida associados às profissões exercidas ao longo da vida. Ademais, existe uma maior probabilidade de deterioração do estado de saúde à medida que as pessoas envelhecem. Hall e Hardill (2016) exemplificam isso mesmo no caso de reformados/as britânicos/as em Espanha e salientam várias dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente barreiras linguísticas, culturais, mas também financeiras. Nessa senda, Sampaio e King (2019) centram-se no caso dos Açores e salientam o potencial que “‘jovens-velhos’ migrantes orientados para o estilo de vida e ativos” (p. 194) representam para as zonas rurais, mas alertam também para a volatilidade desta população, ou seja, uma possível saída destes/as reformados/as à medida que o seu envelhecimento coloca novos desafios que não são atendidos nas sociedades recetoras. Alguns estudos já refletem o movimento inverso de regresso de reformados/as estrangeiros/as “velhos-velhos” aos seus países de origem; o tema, porém, é ainda marginal nos estudos sobre migração na reforma.

Em termos económicos, a fixação de novos residentes, mesmo envelhecidos traz benefícios, desde já porque fazem funcionar a economia local. Na pesquisa de terreno, pude observar que os casais de portugueses/as regressados/as realizam, quase sempre, um investimento nas suas casas (reabilitação, obras de manutenção e de melhoria) e contratam com frequência serviços informais de apoio (para limpeza, manutenção da casa e trabalhos de jardinagem). Já, os/as reformados/as estrangeiros/as investem na aquisição de uma casa ou apartamento e em despesas de consumo pessoal e lazer. King et al. (1998) previam transferências substanciais de rendimentos do norte da Europa para as regiões de fixação destes/as reformados/as. Porém, cá dentro e lá fora, há quem aponte o dedo ao “eldorado fiscal para reformados europeus”¹⁷ em que Portugal se tornou. O *boom* de estrangeiros/as, muitos pensionistas, mas não só, com poder de compra superior ao da população nacional tem sido visto como um dos motivos que dificultam o acesso à habitação à população portuguesa.

É certo que ambos os grupos de reformados, nacionais e estrangeiros, representam um ganho económico para o país, pois através da sua imigração opera-se um movimento de transferência de pensões e capitais. A sua fixação no território nacional comporta, porém, diferenças. Uma das principais é a sua dispersão/concentração geográfica que, em certos casos, poderão contribuir para sobrecarregar infraestruturas e serviços que (ainda) não foram dimensionados para tamanha procura, atendendo ao rápido agravamento do índice de envelhecimento em Portugal.

Considerações finais

Dois movimentos migratórios que, não sendo novos, se avolumaram recentemente, têm concorrido para o envelhecimento acelerado da população residente: o regresso de migrantes portugueses/as reformados/as e a imigração de reformados/as estrangeiros/as. Neste artigo, foram abordadas algumas das implicações que a vinda destes/as reformados/as acarreta para os territórios onde se fixam. Por falta de espaço, não foi, todavia, possível abordar muitas das questões que estes movimentos migratórios para Portugal colocam: como ocupam o tempo os/as reformados/as vindos/as do estrangeiro? Quais as suas práticas culturais e sociais e quais os seus padrões de mobilidade? O que os/as distingue de quem se reformou em Portugal, equiparando idade e classe social? Que projetos tecem para o futuro? As pensões que hoje avaliam como confortáveis (para quem teve uma carreira contributiva longa no estrangeiro), serão suficientes daqui a dez ou vinte anos para satisfazer necessidades crescentes à medida que vão envelhecendo? No caso de reformados/as da Suíça, a sua segurança financeira será afetada por flutuações futuras na taxa de câmbio? Ademais, a literatura consultada aponta para a predominância de uma migração de reforma de pessoas independentes e ativas, sozinhas ou em casal. Poderá uma alteração significativa nas condições de vida (viuvez, doença, perda de autonomia) desencadear uma migração em sentido inverso, para junto de familiares no estrangeiro?

Na discussão, ficaram patentes diferenças entre pessoas reformadas nacionais e estrangeiras em termos de impacto nos territórios onde se fixam. Também diferem em termos de desejabilidade: dos/as reformados/as nacionais espera-se que regressem (naturalmente), não há por isso nenhuma campanha de informação direcionada. Enquanto os/as reformados/as estrangeiros/as, considerados/as potenciais investidores, merecem uma atenção particular por parte de atores públicos e privados. Um e outro grupo representam um importante contributo para a economia nacional, mas enquanto os/as regressados/as participam da economia local, em particular nas zonas rurais/despovoadas ou em

vias de despovoamento onde se reintegram, os/as estrangeiros/as participam sobretudo das dinâmicas de gentrificação em curso. Num e noutro caso, a sua integração não está isenta de uma certa conflituosidade latente, pois os benefícios fiscais para os quais são elegíveis criam hierarquias, outorgando-lhes uma posição de privilégio em relação a quem se reformou em Portugal.

Ao comparar duas categorias de migrantes na reforma, este artigo destaca algumas das múltiplas e complexas intersecções que compõem o “nexo envelhecimento e migrações” (Sampaio et al., 2018). Chama igualmente a atenção para a escassez de estudos neste domínio, no plano nacional. Ora, como Bolzman e Vagni (2018) frisaram, e bem, é necessário “produzir descrições mais precisas das condições de vida de todas as pessoas idosas (...) para informar as políticas públicas para que possam considerar a diversidade de situações e necessidades” (p. 85). Importa, ainda, sublinhar o caráter urgente destes estudos, atendendo à amplitude que tanto o envelhecimento demográfico como a imigração de reformado/as ganharam na última década em Portugal.

Notas

A autora escreve segundo o novo acordo ortográfico.

¹ Este artigo tem por base dados recolhidos no quadro de uma pesquisa doutoral financiada pela FCT (Ref.^a SFRH/BD/128722/2017 e Ref.^a COVID/BD/152361/2022) e acolhida pelo CIES-Iscte.

² <http://observatorioemigracao.pt>

³ A autora deste artigo prefere o termo “migrante” ao termo “emigrante”, atendendo a que qualquer “emigrante” é também “imigrante”. E, no caso da migração de regresso, os/as portugueses/as “emigrantes” são, em termos estatísticos, uma população “imigrante”, embora tendo a naturalidade e nacionalidade do país. Ao longo do texto, o termo “emigrante” aparece, no entanto, algumas vezes, em citações de outros/as autores/as ou por referência à literatura. Para uma discussão em torno de “o fim do ‘emigrante’”, cf. Azevedo et al. (2022).

⁴ Os termos “reformados/as” e “pensionistas” são aqui utilizados como sinónimos.

⁵ Marques (2009) situa nos anos 1980 “uma importante alteração na relevância dos diferentes destinos emigratórios, assumindo-se a Suíça como principal pólo de atração em detrimento da França” (p. 30) e sublinha que, entre 1985 e 1991, a Suíça recebeu cerca de 59% dos/as portugueses/as que emigraram para a Europa.

⁶ Por falta de espaço, não é aqui feita a discussão do conceito “idoso”. Importa, contudo, assinalar que a literatura considera “migrante idoso” pessoas com 55 ou mais anos de idade (Machado & Roldão, 2010). Neste artigo, porém, são consideradas as pessoas com 65 ou mais anos porque: i) é a idade convencionada para aceder à pensão de velhice num grande número de países e que o elemento que interessa aqui é a migração associada à passagem à reforma; ii) a utilização deste limite etário permite comparações estatísticas.

- ⁷ Cf. projeto de investigação “EERNEP - Experiências e expectativas de regresso dos novos emigrantes portugueses: Reintegração e mobilidades” (2018-2022); Oliveira et al., 2016; Peixoto et al., 2019; Pinho et al., 2021.
- ⁸ É disto exemplo o programa “Regressar” lançado em 2019 (Portaria n.º 214/2019, de 5 de julho).
- ⁹ Piguet (2005) sublinha o forte crescimento da migração portuguesa para a Suíça na segunda metade da década de 1980 e o seu caráter excepcionalmente intenso nesses anos.
- ¹⁰ Na Suíça, a idade de reforma das mulheres está atualmente fixada nos 64 anos; ademais, os homens, quando trabalham em profissões de maior desgaste, p.ex. no setor da construção ou dos caminhos-de-ferro, alcançam uma pré-reforma aos 60 anos, o que é o caso de muitos homens portugueses/as que chegaram no início da década passada, no seguimento da crise de 2008 e explica-se pela maior propensão para regressar ao país nos primeiros anos após terem migrado, conjugada com uma melhoria do ambiente económico em Portugal desde 2015.
- ¹¹ Cf. programa televisivo suíço *Temps Présent* de 06/08/2020, intitulado “Ma retraite en Exil”: <https://pages.rts.ch/emissions/temps-present/suisse/11420392-ma-retraite-en-exil.html#11420393>
- ¹² Decreto-Lei n.º 249/2009, de 23 de setembro.
- ¹³ Cf. notícia do jornal Expresso de 12/02/2019: “Governo lança guia fiscal para os emigrantes”, <https://expresso.pt/politica/2019-02-12-Governo-lanca-guia-fiscal-para-os-emigrantes>
- ¹⁴ Cf. página na internet do XXI Governo Constitucional: www.portugal.gov.pt/pt/gc21/comunicacao/comunicado?i=secretario-de-estado-dos-assuntos-fiscais-apresenta-guias-fiscais-para-as-comunidades-portuguesas
- ¹⁵ Em janeiro de 2021, o economista Philipp Heimberger, do Vienna Institute for International Economic Studies, afirmava, na sua conta no Twitter, que “o declínio do investimento público em Portugal nos últimos vinte anos é ainda mais forte do que nos outros países do Sul da Europa. Os dados são um balde de água fria sobre a alegação de que a austeridade terminou sob o primeiro-ministro Costa: o capital público tem vindo a decair a um ritmo mais rápido.”. Fonte: <https://twitter.com/heimbergecon/status/1353229535798566913>
- ¹⁶ Para contrariar esta tendência, o governo aprovou, em 2020, o programa “Trabalhar no Interior” que se insere nas “políticas públicas especialmente dirigidas à correção das assimetrias regionais” e deriva da “necessidade de estimular os fatores de atração e fixação de população em idade ativa nos territórios do interior”. Fonte: <https://files.dre.pt/1s/2020/03/06200/0000900011.pdf>
- ¹⁷ Uma busca rápida com estes termos no Google abre dezenas de notícias desde 2014 até hoje sobre este tópico.

Referências bibliográficas

- Albert, I., Barros, S., & Ferring, D. (2016). Future plans and the regulation of well-being of older Portuguese immigrants in Luxembourg. *Social Inquiry into Well-Being*, 2, 70-78. <https://doi.org/10.13165/siiv-16-2-1-06>
- Amaro, R. R. (1985). “Ei-los que voltam”: Problemas e desafios do regresso dos emigrantes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (15/16/17), 351-373.
- Ampudia de Haro, F., & Gaspar, S. (2021). Racionalidade política neoliberal e regime fiscal: O caso dos residentes não habituais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 125, 5-28. <https://doi.org/10.4000/rccs.11878>
- Attias-Donfut, C., & Wolff, F. (2005). Transmigration et choix de vie à la retraite. *Retraite et Société*, 44, 79-105. <https://doi.org/10.3917/rs.044.0079>
- Azevedo, L., Desille, A., & Pinho, F. (2022). Migração de regresso para Portugal: Revisitar o passado, compreender o presente. *CIDADES, Comunidades e Territórios*, 44, iii-x. <https://doi.org/10.15847/cct.27207>
- Baldassar, L. (2007). Transnational families and aged care: The mobility of care and the migrancy of ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(2), 275-297. <https://doi.org/10.1080/13691830601154252>
- Bolzman, C., Kaeser, L., & Christe, E. (2017). Transnational mobilities as a way of life among older migrants from Southern Europe. *Population, Space and Place*, 23(5), e2016. <https://doi.org/10.1002/psp.2016>
- Bolzman, C., & Vagni, G. (2018). ‘And we are still here’: Life courses and life conditions of Italian, Spanish and Portuguese retirees in Switzerland. In I. Vlase & B. Voicu (Eds.), *Gender, family, and adaptation of migrants in Europe* (pp. 67-89). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76657-7_4
- Bolzman, C., & Bridji, S. (2019). Older immigrants living in Switzerland and ambivalence related to return around the retirement period. *International Journal of Comparative Sociology*, 20(1-2), 14-36. <https://doi.org/10.1177/0020715218824634>
- Branco, J. P. (2004). Structure démographique et vieillissement de la population portugaise. *Cahiers de l'URMIS*, 9, 35-42. <https://doi.org/10.4000/urmis.32>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. da, Jerónimo, P. G., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <http://hdl.handle.net/10451/24456>
- Casado-Díaz, M. A. (2006). Retiring to Spain: An analysis of differences among North European nationals. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(8), 1321-1339. <https://doi.org/10.1080/13691830600928714>
- Ciobanu, R. O., Nedelcu, M., Ammann, E. S., & van Holten, K. (2020). Intersections between ageing and

- migration: Current trends and challenges. *Swiss Journal of Sociology*, 46(2), 187-197. <https://doi.org/10.2478/sjs-2020-0010>
- Ciobanu, R. O., & Ramos, A. C. (2015). Is there a way back? A state-of-the-art review of the literature on retirement return migration. In U. Karl & S. Torres (Eds.), *Ageing in contexts of migration* (pp. 96-107). Routledge.
- de Almeida, A. (2008). *Os portugueses em França na hora da reforma*. Editions Lusophone.
- de Coulon, A., & Wolff, F. (2010). Location intentions of immigrants at retirement: Stay/return or go 'back and forth'. *Applied Economics*, 42(26), 3319-3333. <https://doi.org/10.1080/00036846.2010.482518>
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. *Povos e Culturas*, 10, 65-80. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2005.8809>
- Gehring A. (2016). Dutch retirement migration to Spain and Turkey: Seeking access to healthcare across borders. *Transnational Social Review*, 6(3), 326-343. <https://doi.org/10.1080/21931674.2016.1180870>
- Hall, K., & Hardill, I. (2016). Retirement migration, the 'other' story: Caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing and Society*, 36(3), 562-585. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001342>
- Horn, V., & Schweppe, C. (Eds.) (2015). *Transnational aging: Current insights and future challenges*. Routledge.
- Horn, V. (2019) *Aging within transnational families: The case of older Peruvians*. Anthem Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf0md5>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021). *Censos 2021 - Divulgação dos resultados provisórios*. www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2
- Karl, U., Ramos, A. C., & Kühn, B. (2017). Older migrants in Luxembourg – Care preferences for old age between family and professional services. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 270-286. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238909>
- King, R., Warnes, A., & Williams, A. M. (1998). International retirement migration in Europe. *International Journal of Population Geography*, 4(2), 91-111. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1220\(199806\)4:2<91::AID-IJPG97>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1220(199806)4:2<91::AID-IJPG97>3.0.CO;2-S)
- King, R., Cela, E., Morettini, G., & Fokkema, T. (2019). The marche: Italy's new frontier for international retirement migration. *Population, Space and Place*, 25, e2241. <https://doi.org/10.1002/psp.2241>
- Machado, F. L., & Roldão, C. (2010). *Imigrantes idosos. Uma nova face da imigração em Portugal*. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- Marques, J. C. (2009). 'E continuam a partir': As migrações portuguesas contemporâneas. *Ler História*, 56, 27-44. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.1918>
- Marques, M. M., & Ciobanu, R. O. (2012). *Migrantes idosos em Portugal*. Principia.
- Nedelcu, M. (2009). La génération zéro: Du sédentaire à l'acteur circulant. Effets de mobilité sur la génération des parents des migrants roumains hautement qualifiés à Toronto à l'ère du numérique. In G. Cortes & L. Fare (Eds.), *Les circulations transnationales. Lire les turbulences migratoires contemporaines* (pp. 187-198). Armand Colin.
- Office Fédéral de la Statistique [OFS] (2021a). *Emigration de la population résidente permanente étrangère selon la nationalité par pays, le sexe et l'âge, de 1991 à 2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/population/migration-integration.assetdetail.18344441.html>
- Office Fédéral de la Statistique [OFS] (2021b). *Effectif des Suisses de l'étranger selon le pays ou le territoire de résidence, la circonscription consulaire, le droit de cité, le sexe et l'âge, 2019-2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/suisses-etranger.assetdetail.16324640.html>
- Oliveira, C. R. (2021). *Indicadores de integração de imigrantes. Relatório estatístico anual 2021*. Alto Comissariado para as Migrações.
- Oliveira, F. G. (Coord.) (2019). *Os benefícios fiscais em Portugal. Conceitos, metodologia e prática*. Centro de Estudos Fiscais e Aduaneiros, Autoridade Tributária e Aduaneira, Ministério das Finanças. https://ciencia.ucp.pt/ws/portafiles/porta/39949249/Cad_CTF_217_Os_Beneficios_Fiscais_em_Portugal.pdf
- Oliveira, I. T., Candeias, P., Peixoto, J., Azevedo, J., & Malheiros J. M. (2016). Regresso e circulação de emigrantes portugueses no início do século XXI. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 81, 11-35. <https://doi.org/10.7458/SPP2016817155>
- Oliveira, I. T., Candeias, P., Peixoto, J., Malheiros J., & Azevedo, J. (2017). Regressos de emigrantes portugueses, 2001-2011. *OEm Fact Sheets*, 6. <https://www.doi.org/10.15847/CIESOEMFS062017>
- Peixoto, J., Craveiro, D., Malheiros, J., & Oliveira, I. T. (Orgs.) (2017). *Migrações e sustentabilidade demográfica: Perspetivas de evolução da sociedade e economia portuguesa*. Fundação Francisco Manuel do Santos. <http://hdl.handle.net/10451/42454>
- Peixoto, J., Candeias, P., Ferreira, B., Oliveira, I. T., Azevedo, J., Marques, J. C., Góis, P., Madeira, P. M., Schiltz, A. Ferro, A., & Santana, E. (2019). New emigration and Portuguese society: Transnationalism and return. In C. Pereira & J. Azevedo (Eds.), *New and old routes of Portuguese emigration* (pp. 49-72). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15134-8>
- Piguet, E. (2005). *L'immigration en Suisse depuis 1948. Une analyse des flux migratoires*. Seismo Verlag.
- Pinho, F., Marques, J. C., & Góis, P. (2021). Migrações de regresso a Portugal: Uma história sem fim. *Revista Sociedade e Estado*, 36(3), 989-1013. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030007>
- Ramos, A. C., & Martins, H. R. (2020). First-generation migrants become grandparents: How migration

- backgrounds affect intergenerational relationships. *Global Networks*, 20(2), 325-342. <https://doi.org/10.1111/glob.12261>
- Rauhut, D. (2021). Heading for a 'better life'? Why Swedes move to Portugal. *Nordic Journal of Migration Research*, 11(3), 341-360. <https://doi.org/10.33134/njmr.441>
- Repetti, M., Phillipson, C., & Calasanti, T. (2018). Retirement migration in Europe: A choice for a better life?. *Sociological Research Online*, 4. <https://doi.org/10.1177/1360780418782243>
- Roca, M. N. (2000). Migração de regresso e desenvolvimento rural sustentável: Um novo paradigma para as áreas rurais. *GeoInova*, 1, 34-50.
- Sampaio, D., King, R., & Walsh, K. (2018). Geographies of the ageing-migration nexus: An introduction. *Area*, 50(4), 440-443. <https://doi.org/10.1111/area.12463>
- Sampaio, D., & King, R. (2019). 'It's not everybody that wants to stay on a remote island': Understanding distinction in the context of lifestyle migrants growing older in the Azores. *Journal of Rural Studies*, 72, 186-195. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2019.10.021>
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras [SEF] (2000, 2010, 2020). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo*. <https://sefstat.sef.pt/forms/relatorios.aspx>
- Silva, M. (Coord.) (1984). *Retorno, emigração e desenvolvimento regional em Portugal*. Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.
- STATEC-CTIE (2022). *Nombre de résidents de nationalité portugaise au Luxembourg*. <https://lustat.statec.lu/>
- Torkington, K., & Ribeiro, F. P. (2019). A place in the sun? Discursive constructions of positive outcomes in post-migration stories in the Algarve. *Social & Cultural Geography*, 20(5), 671-691. <https://doi.org/10.1080/14649365.2017.1373145>
- Warnes, A. M., & Williams, A. (2006). Older migrants in Europe: A new focus for migration studies. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(8), 1257-1281. <https://doi.org/10.1080/13691830600927617>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 15/02/2022. Aceite para publicação a 19/05/2022.

Liliana Azevedo. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, 1649-026 Lisboa, Portugal. Email: Liliana_marisa_azevedo@iscte-iul.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8172-9279>

Policy Brief

HABITAÇÃO E DINÂMICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NO PORTUGAL CONTEMPORÂNEO: CONTRIBUTO PARA UMA DISCUSSÃO SOBRE "HABITAÇÃO E NATALIDADE: ENQUADRAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS"*

HOUSING AND SOCIODEMOGRAPHIC DYNAMICS IN CONTEMPORARY PORTUGAL: CONTRIBUTION TO A DISCUSSION ON "HOUSING AND BIRTH: FRAMEWORK AND PUBLIC POLICIES"

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10607>

Luís Mendes

■ Universidade de Lisboa, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Centro de Estudos Geográficos, 1600-276 Lisboa, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5281-4207>

Simone Tulumello

■ Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 1600-189 Lisboa, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6660-3432>

Resumo

Este *policy brief* debate o contributo que sistemas e políticas de habitação podem fornecer à questão da natalidade e aos desafios demográficos (redução da fecundidade e envelhecimento populacional) em curso em Portugal. Primeiro, identificamos as relações entre acesso à e preços da habitação, estabilidade habitacional, regimes de ocupação e natalidade. Segundo, resumimos o papel do sistema e das políticas portuguesas – a prevalência da habitação própria, o papel das redes familiares e informais, um mercado do arrendamento fortemente liberalizado, o amplo stock de devolutos – na constituição dos problemas identificados. Finalmente, apresentamos algumas recomendações para a constituição de uma política de habitação universal, necessária para mitigar as consequências dos desafios demográficos contemporâneos em Portugal.

Palavras-chave: demografia habitacional, desafios demográficos, políticas de habitação, sistemas de habitação

Abstract

This policy brief discusses the role of the housing system and policies vis-à-vis the issue of natality and current demographic challenges in Portugal (low rates of fecundity and population ageing). First, we identify the relations between access to housing, housing prices, stability of tenure, tenure typologies and natality. Second, we summarise the role of the Portuguese housing system and policies – the prevalence of homeownership, the role of familiar and informal networks, the liberalisation of the rental market, the large stock of empty housing – in constituting existing problems. And, finally, we set out some recommendations toward the constitution of a universal housing policy as a way to mitigate contemporary demographic challenges in Portugal.

Keywords: housing demography, demographic challenges, housing policies, housing systems

Introdução

As problemáticas demográficas do Portugal contemporâneo estão intrinsecamente relacionadas com potencialidades, limites e fragilidades do mercado de habitação e de arrendamento. Problematicar a relação entre os sistemas de habitação, as políticas de habitação e as tendências sociodemográficas é tarefa de grande dificuldade atendendo a que se trata de processos dinâmicos, estruturais na vida da população residente em Portugal, caracterizados por rápidas e profundas transformações nos últimos 50 anos. Estas dinâmicas colocam desafios amplos à administração pública, às autoridades políticas e ao desenho das políticas públicas.

Desde pelo menos o último quartel do século XX, as transformações da sociedade e economia portuguesas geravam novas procuras e novas necessidades face ao mercado habitacional, pelo que não só condicionaram como foram condicionadas por este. Devido aos seus impactos nas necessidades de habitação, são especialmente significativos: o envelhecimento populacional, pelo topo e pela base; a redução da natalidade e fecundidade; a diversificação de novas procuras residenciais; a diversificação do tipo de famílias; novas dinâmicas na relação casa/trabalho em paralelo com a evolução económico-financeira e o mercado de trabalho crescentemente flexibilizado e precarizado; as diversidades ligadas aos fenómenos migratórios. Tudo isto num contexto de um país da Europa do sul, semiperiférico na economia-mundo, com uma modernidade, urbanização e industrialização tardias e um Estado-Providência muito frágil no setor das políticas habitacionais (Guerra, 2011).

Este texto, composto por três secções, visa resumir o contributo que a habitação, e as políticas de habitação, podem fornecer à questão da natalidade e, em geral, aos desafios demográficos em curso – nomeadamente, a redução da fecundidade e o envelhecimento demográfico. Numa primeira parte, sumarizar as relações identificadas, pela literatura sobre demografia da habitação, entre acesso à e preços da habitação, estabilidade habitacional, regimes de ocupação e natalidade. Na segunda parte, refletimos sobre o sistema e as políticas nacionais de habitação na constituição dos problemas identificados. Finalmente, apresentamos algumas recomendações de política, argumentando que uma política de habitação universal – assente nos dois eixos da promoção pública e da regulação do mercado – pode, ao incrementar estabilidade, acessibilidade e mobilidade, contribuir para mitigar as consequências dos desafios demográficos e até procurar inverter algumas tendências pesadas de elevado custo económico e social para o Estado.

O contributo da demografia da habitação: Acessibilidade, estabilidade, regimes de ocupação e natalidade

Uma conclusão geral que podemos tirar da investigação apresentada neste volume é que habitação e família estão mutualmente ligadas de maneira insolúvel: a família é um contexto para compreender as necessidades habitacionais na mesma forma em que os padrões residenciais na habitação são um contexto para compreender as trajetórias familiares (Mulder & Lauster, 2010, p. 438)¹.

Mulder e Lauster (2010) resumem uma ideia central para o nosso contributo: que a habitação e a família – ou, melhor, núcleo doméstico – constituem duas faces da mesma questão. De facto, preferimos utilizar o conceito de núcleo doméstico, não só porque a questão da habitação e da natalidade tem a ver com formas de vivência que não se limitam necessariamente à “família” – isto é, a agregação de progenitores e descendentes; mas também pela utilidade da palavra “doméstico” em enfatizar a relação fundamental entre espaço de vivência (habitação) e formas de convivência (núcleos domésticos). A partir desta reflexão, a demografia da habitação tem longamente estudado as relações entre as formas de acesso à e ocupação da habitação e as dinâmicas demográficas, inclusive natalidade e fecundidade. Em particular, há três dimensões cruciais:

- primeiro, a *acessibilidade*, que remete à possibilidade de aceder a uma habitação digna e adequada às necessidades do núcleo – e, portanto, tem a ver com o custo e disponibilidade de unidades residenciais nos vários contextos geográficos;
- segundo, a *estabilidade*, ou seja, o nível de segurança relativo à ocupação, que remete, além da possibilidade de manter-se em contextos de habitação adequada, também à garantia de manutenção dos laços afetivos e emocionais ligados com o lar doméstico e o contexto residencial;
- terceiro, os *regimes de ocupação*, ou seja, as diferentes formas legais de acesso à casa, com as suas diferentes relações com acessibilidade e estabilidade – e que incluem a habitação em propriedade, o arrendamento no mercado, o arrendamento social, as formas cooperativas e outros regimes menos prevalentes.

Ora, as relações entre estes três elementos são pouco lineares, contudo, existem padrões bastante claros. Vejamos o resumo feito por Mulder e Lauster (2010, p. 438). Primeiro, a falta de um amplo setor de arrendamento a preços acessíveis, especialmente se associada a um mercado de aquisição de casa

própria pouco desenvolvido, faz com que sejam difícil a formação de um núcleo doméstico e o acesso à habitação adequada por famílias imigrantes. Segundo, em contextos de prevalência do regime de ocupação da habitação enquanto propriedade privada, a propriedade pode tornar-se num verdadeiro pré-requisito para a constituição de um núcleo doméstico – portanto a falta de acesso à propriedade pode ser um travão à emancipação e independência dos jovens relativamente à família de origem; ou pode levar as famílias existentes a aceitar habitações de pior qualidade e menor dimensão como contrapartida do acesso à propriedade. Mulder e Billari (2010), por sua vez, focalizam a atenção no que chamam de “regime difícil” de acesso à habitação, que combina um alto rácio de habitação em propriedade privada com baixos níveis de acesso aos empréstimos – regime que lembra bastante de perto a situação portuguesa desde o rebentar da crise financeira de 2007/2008. Uma ampla oferta de arrendamento acessível poderia equilibrar este regime; porém, é no arrendamento que se concentrou boa parte do rápido crescimento dos preços da habitação observado nos últimos anos, sobretudo se atendermos aos novos contratos realizados e mesmo até na renovação de contratos anteriores a 1990. Estes últimos concentrando grande parte da população idosa mais vulnerável e em risco social e que também foram muito pressionados pelas forças da especulação imobiliária, do desenvolvimento desregulado do alojamento local e da turistificação, bem como da financeirização do imobiliário (Drago, 2020, 2021; Mendes, 2017, 2020).

Ora, as relações entre acessibilidade, estabilidade e regimes de ocupação são complexas e há sempre possibilidades de equilibrar algumas dimensões (por exemplo, baixa disponibilidade de empréstimos) com outras (por exemplo, com um mercado de arrendamento acessível e garantias de estabilidade). Contudo, todas estas dimensões jogam um papel nos padrões de natalidade: é consensual que elevados níveis de pressão nos preços de habitação estão associados com baixos níveis de natalidade (Malmberg, 2012); e, pelo contrário, a possibilidade de viver numa habitação espaçosa e em ambientes considerados acolhedores durante períodos de tempo relativamente longos leva a níveis mais altos de natalidade (Kulu & Vikat, 2007). Flynn (2017) identifica duas relações entre habitação e dimensão do núcleo familiar: um, indireto, é que uma saída tardia do lar parental corresponde a um atraso na formação da família e na constituição de famílias mais pequenas; o segundo, direto, é que altos custos da habitação competem com a despesa com os filhos, portanto levando a famílias mais pequenas. De facto, com base nos resultados do Eurobarómetro 2011, Mendes (2016, p. 109) incluiu o custo da habitação entre as principais razões que afetam a escolha de ter um segundo filho em Portugal.

As relações entre natalidade, habitação e regime de propriedade poderão estar a tornar-se menos rígidas que no passado, por causa de processos de transformação cultural pelos quais as novas gerações estão mais preocupadas com ter um espaço de independência e emancipação, do que com o facto de ser detentoras de “propriedade” em si, enquanto património a conservar e a transmitir às gerações futuras. Assim, formas de apoio ao arrendamento parecem estar a associar-se de forma mais intensa com o momento da parentalidade (Brauner-Otto, 2010).

As necessidades e as preferências habitacionais mudam ao longo da vida, o que resulta numa grande diversidade nas interligações entre percursos individuais, dinâmicas familiares e trajetórias habitacionais. As diferenças entre os ritmos de crescimento dos preços da habitação e do rendimento levantam dificuldades acrescidas no acesso à habitação, com importantes implicações na saída dos jovens da casa dos pais, na (re)composição familiar em geral, na mobilidade residencial (Azevedo, 2020), em última instância retardando a idade do nascimento do primeiro filho e a constituição de núcleo próprio. Não obstante, nas políticas de natalidade continuam ausentes instrumentos facilitadores do acesso à habitação. Por outro lado, as políticas de habitação não favorecem de forma assertiva o arrendamento acessível a famílias numerosas, nem aos mais jovens. Programas especificamente dirigidos a este grupo etário, como o “Porta 65” que concede subsídios para o pagamento da renda², são insuficientes face à situação sobreaquecida do mercado de arrendamento, com valores extremamente elevados face ao rendimento dos jovens-adultos em território nacional e as dificuldades de estabilidade no trabalho.

A habitação acessível é importante para a mobilidade dos jovens, que precisam mudar de emprego e prosseguir os estudos (estabilidade laboral), mas também para a constituição própria de família (estabilidade emocional). Portanto, para os jovens, assim como para a generalidade da população, o custo e a qualidade da habitação são fundamentais para o bem-estar e um elemento de inclusão social. Ao mesmo tempo, trata-se de uma variável decisiva para aumentar a taxa de natalidade e o índice de renovação de gerações, *por si*, fulcrais para reduzir a expressão do envelhecimento pela base da pirâmide etária, assegurando a sustentabilidade do sistema de segurança social a longo prazo.

Entre os 20 e os 34 anos concentra-se grande parte dos casos de emancipação residencial. Os jovens adultos saem de casa dos pais por várias razões, estando a formação familiar, os estudos e o emprego entre as mais frequentes (Azevedo, 2016). Enquanto alguns jovens partem definitivamente, outros são obrigados a regressar a casa dos pais por motivos de separação ou divórcio, transição entre educação e emprego, mudança de emprego ou mesmo

em resposta a trajetórias residenciais goradas por questões de mobilidade social descendente ou mesmo perda de casa – como aconteceu, por exemplo, em Lisboa e no Porto com muitos indivíduos entre os 20 e 40 anos, nos últimos 10 anos, a viver no centro da cidade e que se viram obrigados a regressar a casa dos pais nos subúrbios, por agudização da crise habitacional no pós-crise de 2008-2009. Ao mesmo tempo, desde finais do século XX os percursos escolares são mais longos, a inserção e consolidação de posição relativa no mercado de trabalho mais precária, pelo que a saída de casa dos pais ocorre em idades mais avançadas. Assim, em 2018, 63,9% dos jovens portugueses entre os 18 e os 34 anos viviam em casa dos pais (Azevedo, 2020, p. 40).

Azevedo (2020) argumenta que o aumento das adversidades no acesso à habitação poderá até vir a fortalecer o contrato e a solidariedade intergeracionais, de ajudas familiares na provisão de habitação, com longa tradição no sistema português – acrescentaríamos nós, com base nos trabalhos de Esping-Andersen (1990) e Allen (2006), características de um país semiperiférico em que a Sociedade-Providência tem de se sobrepor e substituir ao apoio do Estado-Providência (ver abaixo). Contudo, tendo evidentes vantagens, este familiarismo não deixa de perpetuar as clivagens sociais existentes, sendo infrutífero aos jovens oriundos de famílias com baixos recursos ou sem rede familiar a quem recorrer, situação frequente, por exemplo, entre os imigrantes.

Em outras palavras, o contexto familiar e o seu estatuto socioeconómico são determinantes para de deixar a casa dos pais (Xerez et al., 2019). Se os pais podem, por exemplo, utilizar a sua habitação própria como hipoteca para a compra da casa para os filhos, os filhos de proprietários têm maior vantagens do que os filhos dos arrendatários – reproduzindo as desigualdades socioeconómicas de geração em geração.

Relativamente ao grupo etário dos idosos, proprietários de habitação sem hipoteca ou cuja casa está já paga, a habitação satisfaz as necessidades de alojamento a um custo baixo, atendendo as despesas de manutenção e conservação. Todavia, para os idosos que estão na situação de inquilinos, as alterações no Novo Regime de Arrendamento Urbano (NRAU) introduzidas em 2012 (Leis 30/2012 e 31/2021) – na sequência das recomendações feitas pela intervenção em Portugal do Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e Comissão Europeia, que tiveram como objetivo dinamizar o mercado do arrendamento (ver Tulumello et al., 2020; Tulumello & Dagkoulis-Kyriajoglou, 2021, p. 53ff.) – aumentaram precariedade e vulnerabilidade habitacional. A revisão do NRAU possibilitou maior rapidez na atualização das rendas dos contratos antigos, anteriores a 1990, que tinham valores de rendas mais baixos, mantendo um período transitório para as famílias com menores rendimentos e para os

idosos e pessoas com incapacidade, protegendo-os (Alves et al., 2015; Antunes, 2018; Lavadinho, 2017). Este período transitório tem sido sucessivamente alargado para evitar uma nova onda de despejos. Neste momento, e a não existirem mais alterações ao NRAU, o período transitório findará em Novembro de 2022, antevendo-se uma crise habitacional grave para o grupo dos idosos nesta situação.

Uma proporção significativa da população vive em casas maiores do que o necessário face a composição do agregado doméstico. A sublotação é mais comum entre os indivíduos com 65 e mais anos, decorrendo da combinação do envelhecimento com a reduzida mobilidade residencial. Sendo fundamental promover a possibilidade de as pessoas continuarem a viver nas suas casas e de participarem na comunidade com segurança, conforto e independência, é igualmente importante assegurar a criação e manutenção de espaços seguros e inclusivos (vide a noção de habitat e direito ao lugar da Lei de Bases da Habitação; Lei 83/2019), meios de transporte eficazes e de um parque habitacional adequado de forma a evitar que os indivíduos se vejam confinados em casas pouco adequadas às necessidades inerentes ao processo de envelhecimento. A diversificação dos modelos de alojamentos coletivos para alternativas de comunidades intencionais de partilha de casa poderá vir a contribuir para melhores condições habitacionais nas idades mais avançadas e para mudanças nas formas de envelhecer. Veja-se o exemplo do *co-housing* (Azevedo, 2020).

É importante frisar a questão das migrações, que foram cruciais nas dinâmicas demográficas nacionais: por um lado, no pós-crise assistiu-se a um crescimento em força da emigração; e, pelo outro, as famílias imigrantes tiveram taxas de fecundidade mais elevadas do que a média das famílias portuguesas, contribuindo, especialmente nas áreas metropolitanas, para desacelerar a queda da natalidade (Gomes et al., 2016). A disponibilidade de habitação adequada, especialmente em arrendamento, é um fator central seja na atração de imigrantes, seja na prevenção da emigração, enquanto a escassez de habitação torna a entrada de imigrantes mais difícil e encoraja a emigração de jovens adultos que querem sair do lar parental (Mulder, 2006).

Finalmente, Garha e Azevedo (2021) têm analisado recentemente algumas destas questões no caso de Lisboa – levando a conclusões relevantes além dessa cidade. No período entre 1981 e 2018, assistimos a um crescente desequilíbrio entre procura e oferta de habitação, devido, por um lado, a transformações demográficas (acima de tudo, envelhecimento e aumento de núcleos individuais ou monoparentais) e, pelo outro, a uma oferta desadequada.

Uma geral preferência para a habitação de propriedade, um mercado de arrendamento

pouco regulado e a dificuldade em obter empréstimos para a habitação têm criado novos problemas em termos de habitação adequada e acessível pela população de Lisboa que, no entanto, tem-se diversificado por causa dos processos de imigração por grupos de origens diferentes. A crescente proporção de população imigrante, a falta de arrendamento de longo prazo e as dificuldades em obter empréstimos fizeram com que os preços de arrendamento estejam, neste momento, mais altos do que as prestações hipotecárias (*Idem*, p. 14).

Situação, esta, caracterizada pelo “regime difícil” descrito acima, em ausência de uma oferta de arrendamento estável que possa equilibrar a situação. Ora, em consideração das relações entre habitação e natalidade acima resumidas, parece evidente que o regime de habitação em Lisboa – e, mais em geral, nas áreas urbanas e metropolitanas do país que estão a sofrer de forte pressão urbana – não estão a contribuir para criar as condições necessárias aos núcleos domésticos no sentido de aumento da natalidade nem proteção da habitação dos mais idosos.

O sistema de habitação e o papel das políticas no longo prazo

Ora, as questões e os problemas identificados são estruturais ao sistema nacional de habitação – que precisamos, portanto, de enquadrar. O sistema português de habitação é fortemente apoiado no regime de propriedade privada, na compra e aquisição de casa própria e numa diminuta provisão direta de habitação social e pública. Trata-se, primeiramente, do resultado de políticas de apoio ao crédito bonificado e das contas poupançahabitação dirigidos à apoiar a aquisição ou construção da habitação própria (Santos, 2019) – que representaram 73,3% do total despendido pelo Estado em políticas de habitação entre 1987 e 2011 (Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana [IHRU], 2015). Mas há também outros fatores: por um lado, as estratégias familiares de rentabilização do seu património através do investimento em stock habitacional; e, pelo outro, a inexistência de alternativas eficazes, por exemplo, no mercado de arrendamento privado que continua rígido, pouco estável, incerto e com um claro desequilíbrio entre oferta e procura. Logo, em Portugal continua a ser mais barato comprar casa do que arrendar. Finalmente, como vimos, o sistema é complementado por um papel relevante das famílias na provisão e financiamento da habitação própria (Allen, 2006; Esping-Andersen, 1990; Xerez et al., 2019).

Tudo isto associado a uma dinâmica construtiva muito pujante nas últimas três décadas do século XX e ainda com algum prolongamento até 2011, que reflete a forte expansão do mercado imobiliário.

O aumento dos alojamentos ao longo dessas três décadas foi sempre muito intenso: 27% na década de setenta, 22% na década de oitenta e 21% na década de noventa – um ritmo de crescimento sempre superior ao do número de famílias, o que colocou Portugal com o segundo maior rácio de habitação por agregado familiar no seio da UE (Guerra, 2007).

Uma maior complexidade na composição da família (novos tipos de família: monoparentais, solteiros, casais sem filhos), associada a mais mobilidade residencial em função da flexibilidade e incerteza do mercado de trabalho, aconselha a uma maior flexibilidade do mercado de habitação. Porém, o mercado de arrendamento, mais facilmente adaptável às opções individuais e familiares, permanece com uma expressão muito limitada em Portugal. Para além de parco, o mercado de arrendamento é incerto, frágil, e não oferece garantias quer à oferta quer à procura. A carga fiscal sobre os contratos de arrendamento, elevadíssima (ronda os 28%) é um convite ao arrendamento informal, ausente algum tipo de fiscalização ou monitorização.

Recentemente, como esperado, houve uma importante redução na construção de edifícios residenciais novos, com a reabilitação urbana a surgir como paradigma inevitável para preservar o património edificado, revitalizar os centros das cidades e garantir trabalho ao sector da construção; para além de que, do ponto de vista do ordenamento do território, garante contenção do perímetro urbano e consolidação do tecido já construído, prevenindo a insustentável expansão (sub)urbana.

Mas a dinâmica da nova construção persiste e relaciona-se com a forma como a urbanização é um setor “eficiente” de depósito de capital e de sua reprodução fácil, ciclo vicioso que, à escala das autarquias, é difícil de quebrar, pois a nova construção alimenta, através do IMI e de outras taxas e impostos, as finanças locais. Para além de que este setor gera um impacto direto e indireto muito significativo na economia nacional, emprego e criação de riqueza. Contudo, este superavit encontra-se disperso por todo o território e não polarizado junto das áreas urbanas de maior pressão, onde deveria estar para dar resposta às novas procuras, sobretudo no litoral e nas principais capitais de distrito, onde se concentra o maior dinamismo sociodemográfico, havendo um contínuo desajustamento entre oferta e procura (Azevedo, 2020).

A forte e pesada tendência de meio século de produção de nova habitação tem, assim, elevado o número de devolutos, que atinge cerca de 15% do stock habitacional nacional, um dos mais elevados da UE. É difícil, contudo, ter uma estimativa categórica do número de devolutos total, pois o dado que temos é o do censo de 2011³. As estimativas recentes rondam entre as 730 e as 750 mil casas vazias. Além da construção de habitação nova, contribui à expressão

dos devolutos o crescimento do número de alojamentos vagos e a existência de alojamentos familiares usados como segunda residência de ocupação temporária/sazonal. Revela também uma dependência de crescimento da economia portuguesa à custa das dinâmicas do imobiliário ligadas à nova construção, em detrimento da reabilitação urbana do edificado existente, ainda que a atual política de habitação aposte no paradigma da requalificação e reabilitação.

Finalmente, a existência de uma parcela considerável de devolutos e vagos fora do mercado aumenta artificialmente os preços, pois faz escassear a oferta, contribuindo, assim, à recente crise de habitação. Apesar de melhorias das condições materiais e habitacionais da maioria da população na última metade do século, o peso relativo das despesas com habitação no consumo das famílias não é uniforme. O rácio entre custo de acesso à habitação – isto é, prestação bancária ou renda – e salário mediano do núcleo doméstico em Lisboa, por exemplo, ronda os 60% (Seixas & Antunes, 2019), ultrapassando para o dobro as referências sobre taxas de esforço aconselhadas pelas organizações a nível internacional, isto é, cerca de 30%. A habitação, e demais custos associados, é uma das despesas de consumo final que mais pesa nos orçamentos das famílias portuguesas e é também a que evidencia mudanças mais significativas nos últimos anos.

Recomendações políticas: Políticas públicas para um regime de habitação acessível, estável e flexível

Na primeira secção, vimos que, embora as relações entre habitação e dinâmica sociodemográfica sejam bastante complexas, pudemos observar que há pelo menos duas dimensões cruciais no suporte às escolhas de natalidade dos núcleos domésticos: por um lado, o *acesso* à habitação (que remete aos custos, mas também à disponibilidade) tem um papel crucial na decisão de criar filhos; e, pelo outro, a *estabilidade* na habitação tem, de forma parcialmente independente do *regime de ocupação*, um papel crucial na formação de famílias maiores. Porém, observamos na segunda secção, o sistema e as políticas de habitação não têm contribuído nesta direção.

A dinâmica da oferta e da procura, bem como as necessidades e as preferências da população mudam ao longo das fases e do ciclo de vida e são fortemente condicionadas pelo estatuto socioeconómico, nível etário e pertença étnico-cultural. Todavia, é importante que as casas onde as pessoas vivam, assim como o habitat, a comunidade e a envolvente, cumpram as funções de abrigo, segurança e conforto, assegurando a privacidade individual e familiar, quer através da mobilidade residencial, quer através de construções mais flexíveis e adaptáveis, cumprindo o direito à habitação consagrado no artigo 65º na Constituição

da República Portuguesa e, portanto, como direito humano inalienável, incondicional e universal.

Assim, uma política pública de habitação que queira contribuir como estímulo à natalidade e reduzir as desigualdades intergeracionais e socioeconómicas no direito à habitação deverá, por um lado, aliviar as condições de acesso e, pelo outro, contribuir para a estabilidade da ocupação – e deverá fazê-lo em consideração dos vários regimes de ocupação e permitindo ao mesmo tempo a flexibilidade necessária à mobilidade dos núcleos domésticos.

O estado pode perseguir estes objetivos através de uma política de habitação universal – ou seja, políticas que, em vez de responder a problemas específicos (como no paradigma do Estado Social residual), pensem o sistema de habitação na sua inteireza. As experiências dos países do Centro e Norte da Europa demonstram que se trata de ter, ao mesmo tempo, amplos parques de habitação pública – isto é, pensados para largas camadas da população e não só necessariamente para “os pobres” – e de sistemas de regulação do mercado. Estas duas dimensões são cruciais para manter os preços da habitação compatíveis com o rendimento dos núcleos domésticos (permitindo, assim, o acesso e a mobilidade) e garantir estabilidade residencial independentemente das formas de ocupação (o que é especialmente relevante para os núcleos domésticos em situação de arrendamento).

Passamos, portanto, às medidas que podem conduzir o sistema de habitação nacional na direção da universalidade, começando pelo lado do acesso.

Em termos gerais, o Estado tem de assumir as responsabilidades, incumbidas pela Constituição e pela Lei de Bases da Habitação, como regulador, executor, construtor e provisor direto de habitação pública e de acesso à habitação, ao contrário do papel, de gestor ou de mero garantidor, facilitador e promotor do mercado privado, que tem assumido com maior peso nos últimos anos. Alargar e requalificar a oferta pública de habitação e arrendamento acessível é crucial. Mais concretamente, é imperativo avançar com a regulamentação da Lei de Bases da Habitação para concretizar os diversos programas e projetos de financiamento público, com mais prioridade nos que estão destinados a satisfazer as necessidades mais urgentes de dezenas de milhares de famílias portuguesas que ainda não têm assegurado o seu direito à habitação – o programa 1º Direito, agora financiado pelas verbas do Programa de Recuperação e Resiliência, é claramente insuficiente para esse fim (Rede H, 2021).

É fundamental reforçar o papel do poder local na resolução dos problemas habitacionais. Segundo o princípio da subsidiariedade, por melhor conhecerem o território os municípios podem mais eficazmente propor e aplicar medidas. As câmaras municipais têm um papel decisivo como principal agente de produção

do espaço urbano e planeamento urbano, tanto a nível fiscal (em sede de IMI) como administrativo para garantir o acesso a habitação acessível. Deve haver lugar, por exemplo, à atribuição de benefícios fiscais às entidades públicas e privadas, coletivas e singulares, que coloquem os seus prédios ou frações em arrendamento habitacional permanente com um limite de valor de renda. Deve também promover-se a redução ou isenção de taxas municipais para imóveis destinados ao arrendamento acessível; e a imposição de quota de arrendamento acessível em novos empreendimentos (Mendes, 2020), algo que está já a acontecer em alguns produtos imobiliários na cidade de Lisboa, a começar pela Operação Integradada dos terrenos da antiga Feira popular.

É igualmente necessário que as câmaras municipais mobilizem e valorizem o seu património imobiliário devoluto com vocação residencial e promovam a sua manutenção ou reabilitação, de modo a salvaguardar o cumprimento da função social da propriedade, sobretudo tendo em conta as necessidades das populações mais vulneráveis ou em risco social, dando prioridade aos despejados ou em situação de despejo.

Há que retomar a iniciativa municipal nas obras de reabilitação urbana, através de empreitadas circunscritas e de mais reduzido valor, mas com maior utilidade social e valor de uso habitacional para as populações mais carentes e deficitárias no acesso ao direito à habitação.

É necessária a concretização de programas de arrendamento acessível e social municipal, a partir do património municipal imobiliário disperso, fundamentalmente financiado por dinheiros públicos, não excluindo a criação de incentivos aos particulares para que coloquem património seu nesta bolsa.

Mais especificamente, o parque de habitação social em Portugal é verdadeiramente exíguo. Se bem que represente cerca de 10% em Lisboa, a média nacional não ultrapassa os 2%. Comparem-se esses dados com o 30% na Holanda, 24% na Áustria, Dinamarca com 20%, Suécia com 19%, França com 17%. É necessário que a política, a economia e a sociedade civil adotem outro paradigma de habitação social desembaraçado da ideia de que este tipo de habitação é para os mais pobres. O modelo de habitação social deve ser articulado com programas de habitação e arrendamento acessível, num modelo de reabilitação e reconversão de património público devoluto, que garanta cotas de atribuição a diferentes grupos sociais, permitindo uma mistura residencial e social, numa lógica inclusiva e interclassista. Ao nível do planeamento urbano e de licenciamento urbanístico, a execução de programas de habitação social deverá envolver a cedência de terrenos ou edifícios públicos em regime de comodato com uma distribuição territorial mais equilibrada, privilegiando as áreas mais consolidadas da cidade, com um

melhor acesso a equipamentos e serviços públicos, forma de garantir o mix residencial e social, o interclassismo na apropriação residencial do espaço urbano, mitigando a fragmentação socioespacial (Allegra et al., 2017).

Além da intervenção direta, a melhoria do acesso à habitação passa pelo contraste à especulação imobiliária. A política de solos deve dar utilização e gestão pública das mais-valias decorrentes da transformação do solo urbano resultante da edificabilidade, quer pelo planeamento urbano em geral quer pelo licenciamento urbanístico; contribuindo para diminuir os níveis de endividamento dos municípios, mas também para uma gestão do solo urbano de acordo com princípios redistributivos de justiça social e espacial. Esta é uma prática corrente no planeamento urbano mesmo em países em que este se apresenta neoliberalizado, sendo que há consenso generalizado de capturar e cativar mais-valias, canalizando-as para provisão de habitação pública e/ou social; dando uso a medidas municipais de perequação, ou seja, de redistribuição equitativa dos benefícios e dos encargos resultantes da execução de um instrumento de gestão territorial vinculativo.

A nível municipal, há que garantir o reforço do direito de preferência pelo valor patrimonial do imóvel, e os direitos de expropriação e de posse administrativa de habitação devolutas, sobretudo em áreas de pressão urbana, e onde estejam identificadas carências habitacionais e não exista stock de habitação pública, ou a propriedade privada não esteja a cumprir a função social que lhe está incutida pela Lei de Bases da Habitação.

A política nacional de habitação deve esforçar-se por fazer coexistir os três modelos de regime de propriedade previstos na Constituição: o do setor privado (mercado livre), o do setor público e o do setor cooperativo e social, sendo que começam a surgir interessantes iniciativas que procuram renovar o movimento cooperativo de habitação, as cooperativas de inquilinato, entre outras formas inovadoras de habitação que as parcerias público-comuns podem trazer ao modelo de cidade, aliando-se às comunidades e a uma lógica participativa de base que garanta melhor escrutínio público das políticas e da sua implementação.

Pelo lado da estabilidade, é primariamente crucial garantir que as dificuldades financeiras não impliquem a perda do lar residencial. É necessário regulamentar a Lei de Bases da Habitação no sentido de não permitir, em nenhuma circunstância, despejos sem alternativas dignas ou meios de subsistência suficientes, devendo forçosamente analisar-se a situação familiar e encontrar-se os meios adequados para o apoio às famílias em caso de incapacidade financeira para manter a habitação.

Ao mesmo tempo, é crucial reformar o sistema de arrendamento no sentido de tornar este regime

de ocupação tão estável quanto a propriedade. O primeiro passo será avançar com a revogação do NRAU de 2012 e aprovação de uma nova Lei do Arrendamento Urbano que garanta contratos de longa duração (por exemplo, com o modelo italiano de 4+4 anos), proteja os inquilinos e impeça os despejos; garantindo um equilíbrio de direitos e deveres de inquilinos e senhorios, conduzindo a um ajustamento entre oferta e procura que traga estabilidade e segurança a um mercado historicamente frágil. Neste domínio, deve-se reforçar a proteção dos moradores abrangidos pela renda apoiada no sentido de adequar os valores de renda aos rendimentos reais do agregado familiar. Uma nova lei do arrendamento deverá permitir a criação de um ambiente de confiança no mercado de arrendamento, contrário ao desenvolvido nos últimos 60 anos, com garantias efetivas de proteção aos senhorios, no caso do incumprimento dos contratos, mas proteção, estabilidade e segurança de contrato para os inquilinos, para além de boas condições de habitabilidade e de prestação de serviço.

O diferencial dos valores entre as opções de compra e de arrendamento podem ainda ser maiores, caso não sejam promovidas alterações no sistema fiscal sobre os imóveis e sobre o arrendamento. A competitividade entre o valor fixado para uma renda e o montante mensal de um empréstimo bancário para aquisição de casa própria só é atendida se forem aplicados ao senhorio e ao inquilino os mesmos benefícios fiscais que são permitidos à banca, aos fundos de investimento imobiliário ou às sociedades de investimento e gestão imobiliária. Apenas com um conjunto de políticas de natureza fiscal, a desenvolver, será possível introduzir uma maior apetência pela opção de arrendamento versus opção de compra, superando o peso de outros fatores de natureza cultural associados ao investimento em casa própria. Este incentivo, à opção de arrendamento, será fundamental para contribuir para a dinamização do mercado de fogos devolutos.

Finalmente, vários estudos têm demonstrado como o processo de financeirização tem puxado na direção oposta o que aqui defendemos, contribuindo a piorar as condições de acesso e estabilidade nos mercados de habitação (Madden & Marcuse, 2016; Tulumello & Dagkouli-Kyriakoglou, 2021). É, portanto, necessário proceder à desfinanceirização do setor que, no caso português, significa abolir os programas dos vistos *gold*, dos residentes não permanentes, bem como os benefícios fiscais aos fundos de investimento imobiliário e às sociedades de investimento e gestão imobiliária, pois estas são as grandes causas estruturais da crise de habitação e distorção do mercado de habitação. Considerando o investimento estrangeiro considerável que estes programas atraem e a reabilitação urbana que promovem, quer do parque habitacional, quer do património

público e privado; sugerimos uma diversificação das fontes de financiamento, sobretudo, em setores da economia produtiva. Sugere-se a procura de novos recursos, diversificando as fontes de financiamento e aproveitando os mecanismos fiscais e financeiros, e de política de cidade, para ampliação dos recursos para provimento de habitação a baixo custo, mobilizando recursos financeiros alocados no Orçamento de Estado ou em Programas Europeus (veja-se o caso do Plano de Recuperação e Resiliência) ou outros que começarão a desenvolver-se à medida que a temática da habitação comece a inserir-se na agenda urbana europeia.

Notas

* Este *policy brief* é a versão resumida e adaptada de um texto preparado a pedido do Grupo de Trabalho Plurianual sobre a Situação Demográfica em Portugal, Comissão Especializada Interdisciplinar para a Natalidade (CEPIN) do Conselho Económico e Social (CES), como contributo ao parecer "A natalidade em Portugal: Uma questão política, económica e social", aprovado em Janeiro de 2022. Agradecemos o CES e a relatora Ana Drago pela autorização a republicar o texto.

¹ Esta e as seguintes traduções são nossas.

² Ver www.portaldahabitacao.pt/web/guest/porta-65-jovem.

³ À data de fecho deste documento, em fevereiro de 2022, só estão disponíveis os resultados parciais do Censo de 2021.

Referências bibliográficas

- Allegra, M., Tulumello, S., Falanga, R., Cachado, R., Ferreira, A. C., Colombo, A., & Alves, S. (2017). *Um novo PER? Realojamento e políticas da habitação em Portugal* (Policy Brief 2017). Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Allen, J. (2006). Welfare regimes, welfare systems and housing in southern Europe. *International Journal of Housing Policy*, 6(3), 251-277.
- Alves, R., Pereira, M., & Rafeir, M. (2015). O memorando de entendimento e as reformas no mercado de arrendamento e na reabilitação urbana. In M. Lurdes Rodrigues & P. A. Silva (Orgs.), *Governar com a Troika: Políticas públicas em tempo de austeridade* (pp. 237-259). Almedina.
- Antunes, G. (2018). *Políticas de habitação – 200 anos*. Caleidoscópio.
- Azevedo, A. B. (2016). *Housing and family dynamics in Southern Europe* (Tese de doutoramento). Universitat Autònoma de Barcelona.
- Azevedo, A. (2020). *Como vivem os portugueses? População e famílias, alojamentos e habitação*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Brauner-Otto, S. R. (2021). Housing and fertility: A macro-level, multi-country investigation, 1993-2017. *Housing Studies*. <https://doi.org/10.1080/02673037.2021.1893279>
- Drago, A. (2020). Depois da financeirização da cidade: A crise urbana na AML e os meios de a esconjurar.

- In J. Reis (Org.), *Como reorganizar um país vulnerável?* (pp. 377-417). Conjuntura Actual Editora.
- Drago, A. (2021). Habitação entre crises: Partição das classes médias, políticas de habitação acessível e o impacto da pandemia em Portugal. *Cadernos do Observatório*, 15.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.
- Flynn, L. (2017). Delayed and depressed: From expensive housing to smaller families. *International Journal of Housing Policy*, 17(3), 374-395.
- Garha, N. S., & Azevedo, A. B. (2021). Population and housing (mis)match in Lisbon, 1981-2018. A challenge for an aging society. *Social Sciences*, 10, artigo 102.
- Gomes, M. C. S., Silva, C. J., Castro, E. A., & Marques, J. L. (2016). Evolução da fecundidade em Portugal: Uma perspetiva sobre a diversidade regional. *Análise Social*, 218, 36-70.
- Guerra, I. (Org.) (2007). *Contributos para o plano estratégico de habitação 2008-2013*. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana.
- Guerra, I. (2011). As políticas de habitação em Portugal: À procura de novos caminhos. *Cidades: Comunidades e Territórios*, 22, 41-68.
- Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana [IHURU] (2015). *1987-2011: 25 anos de esforço do orçamento do estado com a habitação*. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana. www.portal-dahabitacao.pt/documents/20126/58203/Esforco-do-Estado-em-Habitacao.pdf/732f4eae-210a-8df0-045b-e62d9c663d78?t=1549877472657
- Kulu, H., & Vikat, A. (2007). Fertility differences by housing type: The effect of housing conditions or of selective moves?. *Demographic Research*, 17, 775-802.
- Lavadinho, R. (2017). Breve historial das leis do arrendamento. *Cadernos Poder Local*, 8, 102-105.
- Madden, D., & Marcuse, P. (2016). *In defense of housing. The politics of crisis*. Verso.
- Malmberg, B. (2012). Fertility cycles, age structure and housing demand. *Scottish Journal of Political Economy*, 59, 467-482.
- Mendes, L. (2017). Gentrificação turística em Lisboa: Neoliberalismo, financeirização e urbanismo austeritário em tempos de pós-crise capitalista 2008-2009. *Cadernos Metrópole*, 19(39), 479-512.
- Mendes, L. (2020). Nova geração de políticas de habitação em Portugal: Contradições entre o discurso e as práticas no direito à habitação. *Finisterra*, 114, 77-104.
- Mendes, M. F. (2016). A natalidade e a fecundidade em Portugal. In V. Cunha, D. Vilar, K. Wall, J. Lavinha & P. T. Pereira (Orgs.), *A(s) problemática(s) da natalidade em Portugal: Uma questão social, económica e política* (pp. 82-110). Imprensa de Ciências Sociais.
- Mulder, C. H. (2006). Population and housing: A two-sided relationship. *Demographic Research*, 15, 401-412.
- Mulder, C. H., & Billari, F.C. (2010). Homeownership regimes and low fertility. *Housing Studies*, 25(4), 527-541.
- Mulder, C. H., & Lauster, N. T. (2010). Housing and family: An introduction. *Housing Studies*, 25(4), 433-440.
- Rede H. (2021). Investimento, vulnerabilidades habitacionais e problemas transversais no PRR. *Le Monde Diplomatique - Edição Portuguesa*, (6-7).
- Santos, A. C. (Org.) (2019). *A nova questão da habitação em Portugal. Uma abordagem de economia política*. Almedina.
- Seixas, J., & Antunes, G. (2019). Tendências recentes de segregação habitacional na Área Metropolitana de Lisboa. *Cidades: Comunidades e Territórios*, 39.
- Tulumello, S., Cotella, G., & Othengrafen F. (2020). Spatial planning in Southern Europe between economic crisis and austerity policies. *International Planning Studies*, 25(1), 72-87.
- Tulumello, S., & Dagkouli-Kyriakoglou, M. (2021). *Financeirização da habitação no Sul da Europa: Análise de políticas e recomendações. Relatório final - Versão em Português - Submetido em 28/01/2021*. Projeto encomendado pelo Parlamento Europeu gabinete de José Gusmão, grupo parlamentar A Esquerda no Parlamento Europeu. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/46368>
- Xerez, R., Pereira, E., & Cardoso, F. D. (2019). *Habitação própria em Portugal numa perspetiva intergeracional. Relatório*. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/sites/46/2020/05/06150255/Habita%C3%A7%C3%A3o-Pr%C3%B3pria-Relat%C3%B3rio-Final.pdf>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 08/02/2022. Aceite para publicação a 22/06/2022.

Luís Mendes. Universidade de Lisboa, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Centro de Estudos Geográficos, 1600-276 Lisboa, Portugal. Email: luis.mendes@campus.ul.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5281-4207>

Simone Tulumello. Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 1600-189 Lisboa, Portugal. Email: simone.tulumello@ics.ulisboa.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6660-3432>

Recensão Crítica

Fernandes, L. (2021). *As lentas lições do corpo – Ensaios rápidos sobre as relações entre o corpo e a mente*. Contraponto, 239 pp. ISBN 978-989-666-248-6, por João Queirós

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10645>

João Queirós

■ Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Educação & Universidade do Porto, Instituto de Sociologia, 4200-465 Porto, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3500-5587>

Especialista reconhecido em assuntos relacionados com marginalidade urbana e comportamentos desviantes, “periferias desqualificadas” e sentimento de insegurança, e autor de trabalhos incontornáveis para quem estuda o fenómeno droga no nosso país, Luís Fernandes confere expressão no seu mais recente livro ao interesse crescente que nos últimos anos tem dedicado aos tópicos da corporalidade e das relações corpo-mente.

Trata-se, de acordo com este psicólogo, docente e investigador da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, de uma “descoberta tardia”, a da importância do estudo do corpo no “aprofundamento dos objetos de que trata a psicologia” (p. 9). Tardia para o próprio, que só mais recentemente se dedicou à objetivação e problematização deste seu interesse de pesquisa, e tardia para a psicologia *mainstream*, que desconsiderou durante décadas o estudo da dimensão corpórea na construção da pessoa e da sua “consciência” (p. 25). De resto, como em diversos momentos acentua a leitura deste livro, não é certo que a desatenção da psicologia (talvez devesse dizer-se: das ciências sociais e humanas) relativamente a este domínio de observação e análise tenha sido superada: apesar de ser um lugar-comum notar-se que “corpo e mente estão ligados”, revela-se arreigado e, por isso, persistente, nas trocas quotidianas como nos corredores das universidades, o “dualismo cartesiano” que separa e hierarquiza as duas entidades, fazendo prevalecer a “crença elementar” segundo a qual “o corpo obedece mecanicamente ao comando da mente” (p. 10).

Em quatro “ensaios rápidos”, escritos em registo escorreito e despretensioso, Fernandes desenvolve a sua crítica ao dualismo cartesiano prevalecente e às visões mecanicistas e superficiais a que o estudo do corpo tem sido sujeito, procurando ressituar o corpo no campo psicológico, através da reafirmação do princípio da “unidade corpo-mente”.

Luís Fernandes e “Lopes Massagista” entram num gabinete de psicologia

Depois de uma Introdução que enquadra o problema e apresenta o propósito geral do livro – com o auxílio das imagens da “marquesa”, da “*passerelle*” e do “*podium*”, que representam, respetivamente, o poder da medicina, da sociedade da aparência e da competição interindividual na conformação de um “corpo-para-fora” que minoriza o “corpo concreto”, o “corpo vivido”, e que estabelecem um “corpo central” ou “modal”, normativo e valorizado, por oposição ao “corpo periférico”, secundarizado, patologizado ou invisibilizado –, Fernandes abre o conjunto de quatro ensaios que compõe este seu livro com um esforço de autoanálise, que é também uma crítica dirigida ao campo da psicologia, quanto às causas do seu interesse tardio pelo assunto: “Sou o meu corpo desde que me conheço, como demorei tanto a interrogar-me sobre ele?”, pergunta-se o autor (p. 31).

A tentativa de resposta a esta questão apoiar-se-á em elementos recuperados ora da experiência de Fernandes enquanto estudante de psicologia e futuro especialista na área, ora das memórias – inevitavelmente inscritas no corpo – do antigo praticante de atletismo e fundista amador, ora ainda da recém-adquirida prática enquanto massagista “encartado”. Será, aliás, o “Lopes Massagista”, *alter ego* de Luís Fernandes (que também se desdobra na *persona* literária conhecida como João Habitualmente), que há de sugerir ao psicólogo muitas das interrogações e das propostas analíticas que pontuam os três primeiros ensaios do livro. Com efeito, é o “Lopes Massagista” que, trabalhando sobre a marquesa, se surpreende com as múltiplas revelações de desconhecimento do “eu corporal”, ou então com as manifestações de um “corpo em fuga”, que caracterizam muitas das pessoas que

procuram os seus serviços (pp. 157 e seguintes). Consequência de um indelmentível predomínio da expressão oral sobre a expressão corporal, de um triunfo da “verborreia” sobre a experiência sensorial, este desconhecimento e esta “fuga” são também sintomas de uma anatomopolítica, denunciada aqui enquanto processo de enquadramento e normalização que torna o corpo disciplinado, contido, dócil e útil (“a contenção corporal é a técnica de normalização mais básica – e portanto a que primeiro se utiliza na educação de um novo ser”; p. 117).

Inspirada nos trabalhos de Michel Foucault, esta é uma reflexão que, a propósito da experiência de “Lopes Massagista”, Luís Fernandes explorará em diversas passagens dos três primeiros ensaios deste livro. No segundo desses ensaios – de todos, o texto que mais direta e sustentadamente se dirige ao campo da psicologia, e onde surge explicitada a noção, central na economia geral do argumento, de “corpomente” (correspondendo os “fenómenos corpomente”, ou “*bodymind*”, às manifestações do “funcionamento integrado” do “organismo global”, organização da matéria viva que os humanos são em que psíquico e orgânico nunca operam separadamente; pp. 99-100) –, a reflexão acerca da normalização, docilização e secundarização dos corpos expressa-se numa crítica da sua intelectualização, bem como do “verbocentrismo” e das terapias *psi* convencionais, invariavelmente assentes no resgate e interpretação de discursos e na logoterapia (pp. 123 e seguintes).

Trata-se de uma crítica que acompanha e prolonga um tópico tratado com mais detalhe no primeiro dos quatro ensaios, a saber, o que se refere à denúncia do reducionismo imposto ao estudo e tratamento do corpo pela afirmação das neurociências e da “medicalização de massas” aportada pelo desenvolvimento da psicofarmacologia: “a primeira restringe [o corpo] ao seu tecido nervoso, a segunda olha-o como a sede de avarias que poderão ser prevenidas e/ou reparadas quimicamente”. De acordo com Fernandes, é um “corpo diminuído” e um “corpo-objeto” aquilo que propõem estas duas abordagens (p. 51).

Uma interpelação (também) à sociologia

No quarto ensaio deste livro, a presença e a intervenção de “Lopes Massagista” dissipam-se, para dar lugar ao diálogo de Fernandes com João Habitualmente, seu *alter ego* literário. O texto afasta-se dos tópicos tratados nos ensaios anteriores e suscita uma reflexão de tipo diferente sobre escrita científica e escrita poética, e sobre os modos diferenciados como ciência e poesia olham e tratam o corpo. Todavia, ao explorar o caráter transgressivo da poesia, no seio da qual o corpo

tantas vezes “fala” e se liberta das convenções e disciplinas que se lhe são impostas, Fernandes regressa a um dos temas centrais deste livro, o da constrição e normalização dos corpos. Ao fazê-lo, chamando à colação, em fim de percurso analítico, Pierre Bourdieu e as noções de incorporação e de *habitus*, (p. 228), o autor oferece a oportunidade de estender à sociologia a interpelação antes feita à ciência psicológica.

Com efeito, sendo este o livro de um psicólogo que explicitamente se dirige ao campo disciplinar em que está integrado, ele deve também ser encaixado como um convite às demais ciências sociais e humanas para que retomem e renovem o estudo do corpo e da corporeidade. Como notava em 2013 Vítor Sérgio Ferreira, numa interessante resenha sobre o lugar do corpo na teoria e pesquisa sociológicas, este tem vindo a adquirir relevância na sociedade contemporânea e a constituir-se como “objeto analítico fértil nas ciências sociais, no âmbito de diferentes tradições disciplinares e teóricas” (Ferreira, 2013, p. 495). O mesmo texto não deixa, contudo, de apontar as insuficiências da investigação sociológica neste domínio (não raras vezes, simples enunciação retórica de uma relevância) e de sugerir pistas analíticas a prosseguir. Ora, o que o mais recente livro de Luís Fernandes oferece é exatamente um estímulo adicional à exploração – também sociológica – de tais pistas, como quando faz a denúncia de uma anatomopolítica instituída em ortopedia e ortopraxia sensual e moral, quando sugere (se não explícita, pelo menos implicitamente) a construção de uma crítica mais geral ao triunfo da biopolítica enquanto sistema incontestado de governo (tão evidente em tempos pandémicos e pós-pandémicos), ou quando suscita a indagação sobre os efeitos da medicalização (e, já agora, da psicologização) dos problemas sociais e das suas inscrições nos corpos.

Um convite, portanto, ao estudo sociológico do corpo e da corporeidade, dos processos de incorporação e dos corpos socializados, mas também das dinâmicas de “excorporação”, como chama Ferreira (2013, pp. 510 e seguintes) às “práticas de exibição e ostentação social do corpo, materializadas em manifestações expressivas que decorrem de opções e decisões do sujeito”; mas um estudo que seja capaz de ir para além do simples resgate de discursos e da análise semiológica, que inevitavelmente reconduzem a abordagem aos vieses do dualismo cartesiano. Desafio, enfim, à concretização de uma “sociologia carnal”, de uma “etnografia em ação” [*enactive ethnography*], como a que propõe Loïc Wacquant (2004, 2005, 2015), ou experimentou entre nós Monteiro (2014, 2016), assente no difícil, porém seguramente revelador, exercício de juntar o corpo de quem investiga, aceitando o seu investimento, instrumentalização,

transformação e eventual usura, aos corpos dos que são investigados.

Referências bibliográficas

- Ferreira, V. S. (2013). Resgates sociológicos do corpo: Esboço de um percurso conceptual. *Análise Social*, XLVIII(208), 494-528.
- Monteiro, B. (2014). *Frágil como o mundo. Etnografia do quotidiano operário*. Edições Afrontamento.
- Monteiro, B. (2016). O trabalho em carne viva. Observação participante do trabalho operário. *Mana*, 22(1), 211-232.
- Wacquant, L. (2004). *Body & soul. Notebooks of an apprentice boxer*. Oxford University Press.
- Wacquant, L. (2005). Carnal connections: On embodiment, apprenticeship, and membership. *Qualitative Sociology*, 28(4), 445-474.
- Wacquant, L. (2015). For a sociology of flesh and blood. *Qualitative sociology*, 38(1), 1-11.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 24/02/2022. Aceite para publicação a 11/05/2022.

João Queirós. Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Educação & Universidade do Porto, Instituto de Sociologia, 4200-465 Porto, Portugal. Email: jqueiros@letras.up.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3500-5587>

INFORMAÇÕES AOS AUTORES

ÂMBITO E MISSÃO

A revista *Forum Sociológico* é uma publicação científica semestral publicada pelo Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa, que se enquadra na área das Ciências Sociais. A sua missão consiste em publicar artigos originais, teóricos e empíricos, que contribuam para o conhecimento e a reflexão crítica e aprofundada das sociedades contemporâneas. Privilegiando a perspetiva sociológica, a revista adota a visão interdisciplinar que caracteriza as Ciências Sociais e propõe-se dar visibilidade aos resultados de pesquisas realizadas em qualquer contexto geográfico, refletir sobre paradigmas teóricos, abrindo espaço ao debate e confronto de perspetivas. Nesse sentido, a revista pretende constituir-se como um fórum permanente de discussão, debate e reflexão sobre as sociedades contemporâneas, dando lugar à crítica científica e fundamentada.

A *Forum Sociológico* publica nível internacional e valoriza quer a publicação em português, espanhol e francês, orientando-se para um vasto público de autores e leitores de línguas latinas, quer a publicação em inglês, reconhecendo a sua importância para o alcance internacional dos conteúdos e debates que acolhe.

A *Forum Sociológico* pauta-se por padrões internacionais de edição baseados na submissão das propostas de artigos a revisores científicos (*referees*) que avaliam a qualidade e as condições da publicação.

A revista privilegia a publicação de artigos em torno de questões problemáticas, através de dossiês temáticos específicos, publicando também números não temáticos. Em cada número os artigos podem integrar-se em dossiês temáticos ou ser publicados na seção “Outros artigos”.

Todos os artigos são submetidos ao parecer de especialistas, em regime de anonimato bilateral, sendo a decisão final da publicação da responsabilidade do Conselho de Redação (ver Processo de Arbitragem Científica e Decisão sobre Publicação dos Artigos). Os artigos propostos são obrigatoriamente inéditos, não podendo encontrar-se simultaneamente em processo de submissão para publicação em outras revistas nacionais ou internacionais, e os autores não podem submeter mais do que uma proposta em simultâneo.

Para além dos artigos inéditos, a *Forum Sociológico* publica ainda entrevistas a especialistas sobre temas relevantes no âmbito das Ciências Sociais, bem como resenhas críticas de obras publicadas no país e no estrangeiro e outros documentos considerados relevantes que não se enquadrem no formato previsto para os artigos. Todos os elementos publicados são submetidos a revisão por pares.

A *Forum Sociológico* está publicada em acesso aberto e a submissão, publicação e acesso aos artigos são gratuitos.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE ORIGINAIS

A revista *Forum Sociológico* é publicada em acesso aberto. A submissão e a publicação dos trabalhos são gratuitas aos autores, assim como a respetiva consulta dos textos.

Todos os originais propostos para publicação na revista *Forum Sociológico* devem ser enviados para o endereço eletrónico da Revista (forum@fcsn.unl.pt).

Os manuscritos propostos à publicação devem estar anonimizados e devem vir acompanhados de um ficheiro à parte no qual deverão constar todas

as informações sobre os autores (nome, e-mail e afiliação institucional indicada a três níveis: Universidade, Faculdade ou Escola, Departamento ou Centro de investigação).

Os artigos devem ter no máximo 40.000 caracteres (incluindo espaços, resumos, notas de rodapé, bibliografia, quadros, gráficos e figuras, o que perfaz cerca de 18 páginas), e só serão considerados para a avaliação científica caso os autores não ultrapassem o limite de caracteres estipulado.

Recomenda-se aos autores seguirem a seguinte estrutura para artigos científicos: introdução; enquadramento teórico; métodos; resultados; discussão; agradecimentos; notas; referências bibliográficas.

Os textos deverão iniciar-se com um título e resumo no idioma do texto e no idioma Português e Inglês, caso este não seja escrito nestes idiomas, com um máximo de 1.000 caracteres (10 linhas), seguidos de 3 ou 4 palavras-chave nesses mesmos idiomas e da indicação do número de caracteres (com espaços). Os resumos deverão contemplar as seguintes informações: introdução ao estudo; referência às abordagens teórica e metodológica; principais resultados; conclusão e a relevância do trabalho.

Os textos devem ser apresentados em páginas A4, a espaço e meio (norma também válida para a bibliografia), em tipo de letra "Times New Roman", tamanho 12, com as margens superior, inferior esquerda e direita a 2 cm. Os quadros, gráficos e figuras deverão ser numerados de forma contínua, em numeração árabe, para cada um dos elementos respetivos (Quadro 1; Gráfico 1; Figura 1) e deverão ser enviados em formato JPG (resolução mínima de 300 dpi). As citações e referências bibliográficas devem seguir a norma de citação APA 7th Edition.

É política editorial da Forum Sociológico respeitar a opção ortográfica dos autores para a língua portuguesa devendo ser explicitado, numa nota final no artigo, qual a ortografia adotada.

Os autores indicados nos trabalhos originais deverão cumprir todos os critérios abaixo referidos: 1) ter contribuído de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho ou na recolha, análise ou interpretação dos dados; E 2) ter contribuído de modo substantivo na escrita ou revisão crítica; E 3) aprovar a versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo

as suas implicações éticas. Os colaboradores que não se enquadrem nos critérios de autoria deverão ser mencionados na seção "Agradecimentos". A Forum Sociológico desaprova a atribuição de autoria honorária, oferecida, convidada ou fantasma nos manuscritos propostos à publicação. Neste âmbito, seguimos as diretrizes do COPE no que diz respeito às definições de autoria (disponíveis em https://publicationethics.org/files/COPE_DD_A4_Authorship_SEPT19_SCREEN_AW.pdf).

A utilização de material de terceiros deverá vir acompanhada de uma declaração de autorização de utilização com consentimento legal e deverá ser obtida pelos autores da publicação.

Ao publicarem na revista Forum Sociológico, os autores concordam com a cedência, a título gratuito e exclusivo, do direito de primeira publicação ao CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade NOVA de Lisboa, reservando-se este o direito de o reproduzir e publicar em suporte de papel e/ou suporte digital e de o distribuir e promover por todos os meios normais à sua disposição.

Os autores autorizam o CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, a título gratuito, o direito de disponibilização em acesso aberto do respetivo artigo nos websites da publicação e do CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, no Repositório da Universidade NOVA de Lisboa – RUN e em bases de dados e plataformas de agregação de conteúdos científicos.

Está atribuída à publicação uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 - CC BY 4.0, que permite a partilha do trabalho em linha com reconhecimento da sua autoria e da publicação inicial.

A cada artigo é atribuído um Digital Object Identifier (DOI) pela plataforma OpenEditionJournals.

PROCESSO DE ARBITRAGEM CIENTÍFICA E DECISÃO SOBRE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS

O Conselho de Redação reserva-se o direito de publicar/não publicar os artigos recebidos, comprometendo-se a informar os autores sobre a decisão. A decisão é apoiada num processo de apreciação dos artigos com base num sistema anónimo de arbitragem científica realizado em duas fases sucessivas:

1. Os artigos propostos são submetidos a uma primeira análise por parte do Conselho de Redação, que decide sobre a passagem dos artigos à fase seguinte de submissão a parecer de especialistas. Esta decisão tem

em consideração a pertinência, o interesse e a qualidade dos artigos, assim como os critérios definidos de acordo com a política editorial da revista e as normas para a apresentação de originais.

2. Os artigos selecionados na primeira fase são submetidos ao parecer de avaliadores, num mínimo de 2, em regime de anonimato bilateral. Os pareceres dos avaliadores irão fundamentar a decisão final do Conselho de Redação no que respeita à publicação dos respetivos artigos.

O Conselho de Redação envia os pareceres dos avaliadores aos autores de forma anónima, sugerindo a realização das alterações ou correções propostas nos referidos pareceres, podendo condicionar a publicação dos artigos a uma nova apreciação das versões revistas.

Caso os artigos que passem à segunda fase de apreciação não sejam aceites para publicação, a *Forum Sociológico* informará os autores acerca dos

motivos dessa decisão, podendo enviar os respetivos pareceres dos avaliadores.

A decisão final de publicação é da responsabilidade do Conselho de Redação, com base nos pareceres emitidos pelos avaliadores e a partir de critérios previamente estabelecidos pelo Conselho de Redação.

Os textos publicados são da responsabilidade dos respetivos autores.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE DOSSIÊS TEMÁTICOS

A *Forum Sociológico* poderá publicar dossiês temáticos sobre temas relevantes no âmbito das Ciências Sociais.

As propostas de dossiês temáticos deverão ser enviadas para o *email* da revista (forum@fcsh.unl.pt) e deverão conter as seguintes informações:

- Título proposto para o dossiê;
- Nome do(s) coordenador(es) do dossiê juntamente com a(s) sua(s) respetiva(s) afiliação(ões) institucional(ais), indicada(s) a três níveis (Universidade, Faculdade; Departamento ou Centro), e *email(s)* de contacto;
- Um pequeno texto de apresentação que identifique o tema do dossiê, a sua relevância e articulação com o domínio científico de publicação da *Forum Sociológico*.

A coordenação deverá indicar uma data prevista para a publicação do dossiê e também para a entrega dos artigos e deverá informar o número de artigos previstos para o dossiê;

As propostas de artigos deverão ser enviadas para o *email* da revista (forum@fcsh.unl.pt) e deverão cumprir as normas de publicação adotadas pela revista.

Todos os artigos propostos serão submetidos ao processo de arbitragem científica da revista. A coordenação ficará responsável pela seleção de pelo me-

nos dois árbitros científicos por artigo, os quais ficam sujeitos à aprovação do Conselho de Redação.

A revista ficará responsável pela gestão do processo de avaliação científica (recepção de artigos; envio de convite aos árbitros científicos; envio de pareceres aos autores; envio de artigos ao(s) coordenador(es) do dossiê);

Os artigos a integrar os dossiês temáticos serão publicados segundo os critérios do processo de arbitragem científica adotados pela revista. Em complemento, a coordenação do dossiê poderá fazer convites de publicação a especialistas no domínio em causa, os quais ficam sujeitos à aprovação do Conselho de Redação;

No caso de os árbitros científicos sugerirem aos autores alterações ou correções, o Conselho de Redação zelarà pela efetiva introdução das mesmas. A decisão final de publicação é da responsabilidade do Conselho de Redação, com base nos pareceres emitidos pelos *referees*, a partir de critérios previamente estabelecidos pela revista;

A coordenação ficará responsável pela organização e revisão final dos artigos a serem publicados e por escrever o Editorial;

A publicação do dossiê temático no ano em que é feita a sua submissão estará sempre dependente do calendário da revista planeado pelo Conselho de Redação.

DECLARAÇÃO DE ÉTICA E BOAS PRÁTICAS

A revista *Forum Sociológico* defende e segue os Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Académicas e as Práticas Base do COPE (Committee on Publication Ethics).

O Conselho de Redação e os seus revisores científicos promovem a igualdade na publicação

científica para todos os artigos e autores que colaboram com a Revista.

As práticas de plágio, manipulação de citações e de imagens e a fabricação de dados são desaprovadas pela Revista. Todos os trabalhos submetidos para publicação serão submetidos a

um reconhecido programa de deteção de plágio. Ao suspeitar algum tipo de má conduta, antes ou depois da publicação de originais, o Conselho de Redação seguirá as diretrizes do COPE, quer no que respeita à definição de plágio quer no que respeita às medidas a tomar (disponíveis em <https://publicationethics.org/files/plagiarism%20A.pdf>). A confirmação de plágio implicará a não publicação do artigo submetido assim como de outras publicações durante um período de tempo a ser definido pelo Conselho de Redação.

Os autores indicados nos trabalhos originais deverão cumprir todos os critérios abaixo referidos: 1) ter contribuído de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho ou na recolha, análise ou interpretação dos dados ; E 2) ter contribuído de modo substantivo na escrita ou revisão crítica ; E 3) aprovar a versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas. Os colaboradores que não se enquadrem nos critérios de autoria deverão ser mencionados na seção "Agradecimentos". A Forum Sociológico desaprova a atribuição de autoria honorária, oferecida, convidada ou fantasma nos manuscritos propostos à publicação. Neste âmbito, seguimos as diretrizes do COPE no que diz respeito às definições de autoria (disponíveis em https://publicationethics.org/files/COPE_DD_A4_Authorship_SEPT19_SCREEN_AW.pdf).

A Revista promove a transparência e a integridade na publicação científica de modo a combater quaisquer conflitos de interesses que possam emergir durante o processo de pesquisa, de escrita ou de publicação de um trabalho científico. Em casos em que se identifique um conflito de interesse por parte da Revista, de autores, de revisores, de membros dos Conselhos ou da equipa técnica, a Forum Sociológico seguirá igualmente as diretrizes do COPE (disponíveis em <https://publicationethics.org/>).

Em caso de suspeitas de má conduta científica ou da necessidade de correções, revisões ou retratações em originais, estas deverão ser dirigidas por escrito para o endereço eletrónico da Revista (forum@fcsh.unl.pt). Além disso, todas as reclamações sobre a Revista, a equipa técnica, ou o Conselho de Redação deverão ser igualmente dirigidas por escrito para o email da Revista.

Caso um artigo já tenha sido publicado online, a deteção de uma violação dos princípios éticos, da integridade da investigação científica e/ou dos princípios orientadores da Revista, pode originar a publicação de um complemento do artigo com uma errata explicativa ou, em casos graves, a retratação do artigo, sendo, neste caso, adicionada uma nota explicativa da redação com a justificação dessa retratação.

INDEXAÇÃO

A *Forum Sociológico* está presente nas seguintes plataformas:

- DOAJ
- SciELO Portugal
- OpenEditionJournals
- Latindex

- ERIH PLUS
- DRJI
- MIAR
- CAPES/Brasil
- ClassiFICS
- CIRC
- SHERPA/RoMEO

CONTACTO

Endereço postal:

Revista *Forum Sociológico*
CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais
Avenida de Berna, 26-C, 1069-061 Lisboa, Portugal

E-mail: forum@fcsh.unl.pt

Telephone: +351 21 790 83 00 Extensão: 40346