

**RAQUEL CARNEIRO FLORENCIO**

**A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA UNIÃO  
EUROPEIA EM PROL DA CIDADANIA: A ATUAÇÃO DOS  
PODERES PÚBLICOS NA ITÁLIA EM RELAÇÃO AO  
ENVELHECIMENTO**

**Orientador: Prof. Dr. António Augusto Costa**

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias  
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração  
Departamento de Ciência Política, Segurança e Relações Internacionais**

**Lisboa**

**2017**

**RAQUEL CARNEIRO FLORENCIO**

**A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA UNIÃO  
EUROPEIA EM PROL DA CIDADANIA: A ATUAÇÃO DOS  
PODERES PÚBLICOS NA ITÁLIA EM RELAÇÃO AO  
ENVELHECIMENTO**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para obtenção do Grau de Mestre em Ciência Política no Curso de Mestrado em Ciência Política – Cidadania e Governação no dia 12 de outubro de 2017 perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 245/2017 de 12 de junho de 2017 com a seguinte composição:

**Presidente:** Prof. Doutor Fernando Rui Campos

**Vogais:**

Prof. Doutor Sérgio Vieira da Silva (**Arguente**)

Prof. Doutor António Augusto Costa (**Orientador**)

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração**

**Departamento de Ciência Política, Segurança e Relações Internacionais**

**Lisboa**

**2017**

## **Epígrafe**

Quando a Velhice chegar, aceita-a, ama-a.  
Ela é abundante em seus prazeres, se souberes amá-la.  
Os anos que vão gradativamente declinando  
estão entre os mais doces da vida de um ser humano.  
Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos,  
estes ainda reservam prazeres.

Sêneca

## **Dedicatória**

Como agradecer e o que darei ao Senhor, meu Deus e Pai,

por todos os benefícios que me tem concedido?

A Ele dou toda a Glória,

todo o meu amor e a consagração desta vitória.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha Família  
que, com o apoio, o incentivo, a paciência e o amor, tanto contribuiu  
para que eu obtivesse esta conquista.

Agradeço ainda:  
O apoio e a orientação do prof. Dr. António Costa na elaboração deste trabalho.  
À profa. Dra. Maria Leonardo pelo grande incentivo, apoio e encorajamento.  
Ao prof. Dr. Fernando Campos pelo encorajamento.

## **Resumo**

Esta pesquisa concentra-se em fazer uma análise científica do crescimento da população idosa com o objetivo principal de focalizar a influência das políticas públicas na União Europeia em favor da cidadania e das ações que o Estado italiano adota para a população idosa. Utiliza-se a metodologia de caráter exploratório (bibliográfica, documental e estudo de caso). Analisa-se o papel do Estado, da cidadania e da governação em relação ao envelhecimento através da revisão de literatura e da abordagem política de G. Pasquino. Coloca-se o idoso em percentual de presença a nível mundial, europeu e italiano e como se desenvolvem as medidas e iniciativas da ONU, da Europa e da Itália em favor deste. Descreve-se os direitos humanos em uma análise empírica da cidadania e do envelhecimento, focalizando os idosos na Itália. Analisa-se os principais desafios políticos em defesa dos direitos dos idosos, com enfoque na violência contra o idoso. Destaca-se um estudo de caso. Verifica-se um crescimento progressivo da população idosa paralelamente ao aumento dos problemas sociais e políticos relacionados. Esta realidade exige medidas urgentes e incisivas da parte do governo, em todos os seus seguimentos. Demanda também do próprio idoso a sua participação, na construção e transformação desta nova realidade social.

**Palavras chaves: Velhice, Direitos Humanos, Cidadania, Governação e Políticas Públicas.**

## **Abstract**

This research offers a scientific analysis of the elderly population growth, homing in on the impact of public policies in the European Union in favor of the citizenship and of the actions the Italian Government applies to the elderly population. It uses exploratory methodology (bibliographical, documentary and case study); and analyzes the role of the State, the citizens, and the governance in relation to aging by reviewing the literature and G. Pasquino's political approach. This research presents the percentage of the elderly at the global, European, and Italian levels; as well as the development procedures of the UN, European, and Italian measures and initiatives pertaining the elderly. It also describes the human rights in an empirical analysis of citizenship and aging, focusing on the elderly in Italy. The main political challenges in defending the rights of the elderly are assessed, focusing on violence against the elderly. Lastly, this research presents a case study on the matter. The situation relayed calls for urgent and effective measures from the government in all its segments, in juxtaposition to participation of the elderly in the construction and transformation of the current social reality.

**Key words: Elderly, Human Rights, Citizenship, Governance e Public Policy.**

## **Abreviaturas e Siglas**

ASP	Azienda Sanitária Provincial
CCAA	Canadian Centre for Activity and Aging (Centro Canadense de Atividade e Envelhecimento)
CRP	Constituição da República Portuguesa
EU	União Europeia
Eurostat	Instituto de Estatística da União Europeia
FM	Fundação Mac Arthur
ISTAT	Istituto Nacional de Estatística - Itália
MOST	Management of Social Transformations (Gestão de Transformações Sociais)
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSDA	Partido Social Democrático Alemão
PSN	Plano Sanitário Nacional
RSA	Residência Sanitária Assistencial
SOC	Selective Optimization with Compensation Model (Otimização seletiva com modelo de compensação)
SSN	Serviço Sanitário Nacional
UNFPA	United Nations Population Fund (Fundo para a População das Nações Unidas)
UNPoA	United Nations Program on Aging (Programa das Nações Unidas sobre o Envelhecimento)
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica (Unidade de Avaliação Geriátrica)

## Índice Geral

Resumo .....	5
Abstract .....	6
Abreviaturas e Siglas .....	7
Índice Geral .....	8
Índice de Gráficos e Tabelas .....	10
Introdução .....	11
Problemática .....	11
Objetivos .....	12
<i>Objetivos Gerais</i> .....	12
<i>Objetivos Específicos</i> .....	13
Metodologia .....	13
Enquadramento e Relevância do Objeto de Investigação .....	14
Estrutura da Dissertação.....	15
Capítulo 1 Um Olhar Político Sobre o Papel do Estado, Cidadania e Governação em Relação ao Envelhecimento: Revisão de Literatura .....	17
1.1 A abordagem política de Gianfranco Pasquino: uma revisão de literatura. ....	21
1.2 Entendendo a política italiana em Gianfranco Pasquino.....	28
Capítulo 2 Metodologia da Pesquisa .....	34
Capítulo 3 Enquadramento de Terreno: a Questão do Envelhecimento na Europa e na Itália, as Políticas Sociais e o Papel do Estado .....	38
3.1 O fenômeno do crescimento da população idosa .....	41
3.1.1 <i>O crescimento da população idosa no contexto mundial</i> .....	43
3.1.2 <i>O crescimento da população idosa no contexto europeu</i> .....	45
3.1.3 <i>O crescimento da população idosa no contexto italiano</i> .....	50
3.2 – A Itália no contexto europeu .....	58
Capítulo 4 O Idoso Entre Estereótipos Negativos e Novas Perspectivas .....	60
4.1 Preconceitos e desvalorização do idoso .....	60
4.2 O Envelhecimento bem-sucedido.....	61
4.3 Variáveis de mensuração da cidadania e aplicabilidade de políticas sociais .....	63
4.3.1 <i>As mudanças fisiológicas e as atividades físicas no envelhecimento</i> .....	64
4.3.2 <i>O Idoso na família e na comunidade</i> .....	65
4.3.3 <i>O Projeto cidades amigas das pessoas idosas</i> .....	66

4.3.4 A educação na terceira idade.....	69
Capítulo 5 Direitos Humanos e Cidadania: o Caso dos Idosos na Itália.....	73
5.1 Avaliação das políticas públicas em defesa dos direitos das pessoas idosas na Itália.....	74
5.2 A terceira idade na Itália: origem do problema de investigação .....	79
5.3 Mudanças da estrutura familiar na Itália e no contexto europeu.....	81
5.4 A Itália em defesa dos direitos de seus idosos .....	82
5.5 O princípio de subsidiariedade dos serviços sociais italianos .....	84
5.5.1 Os serviços residenciais .....	89
5.5.2 Serviços não residenciais .....	91
5.5.3 Serviços semiresidenciais.....	92
5.5.4 A unidade de avaliação geriátrica (UVG) .....	93
Capítulo 6 Análise Empírica da Questão da Institucionalização do Idoso: Estudo de Caso....	95
6.1 Análise dos resultados, sob a perspectiva dos filhos de idosos.....	95
6.2 Medos e dificuldades da família em internar os pais nas Casas de Idosos.....	97
6.3 Entrevistas pessoais com os idosos no interior da RSA .....	100
6.4 Como é que os idosos interpretam as escolhas dos familiares face à sua institucionalização. ..	102
Capítulo 7 Construção Empírica Sobre os Principais Desafios Políticos e Públicos em Defesa dos Direitos do Idoso .....	110
7.1 Da violência contra o idoso .....	110
Conclusão ... ..	117
Bibliografia.....	124
Anexos .....	i
Anexo A – Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas .....	i
Anexo B – Carta Universal dos Direitos Humanos.....	iv
Anexo C – Artigos Seleccionados da Constituição e do Código Penal Italiano .....	ix
Apêndice .....	x
Questionário da Entrevista .....	x

## Índice de Gráficos e Tabelas

### Gráficos

Gráfico 01 Pirâmide Populacional 1995-2025 .....	43
Gráfico 02 Pirâmide Etária da População da União Europeia (27) - 2008-2060 .....	46
Gráfico 03 Medos e dificuldades da família em institucionalizar os pais .....	97
Gráfico 04 Pirâmide de Maslow .....	114

### Tabelas

Tabela 01 População Europeia com 65 anos ou mais – 2008-2060 (projeção) .....	46
Tabela 02 População Europeia com 80 anos ou mais – 2008-2060 (Projeção) .....	47
Tabela 03 Estrutura da população italiana por idade - 2002-2015 .....	51
Tabela 04 Resumo estrutura da população italiana por idade - 2002-2015 .....	51
Tabela 05 Motivos porque os filhos escolhem institucionalizar seus pais .....	96
Tabela 06 Caracterização sócio demográfica dos idosos entrevistados – amostra .....	100
Tabela 07 Perspectiva do idoso sobre a motivação dos filhos na escolha pela institucionalização .....	102
Tabela 08 Perspectiva do idoso sobre os medos e dificuldades da família em relação à própria institucionalização .....	105
Tabela 09 Expectativas e medos do idoso em relação à própria institucionalização .....	107
Tabela 10 Nível de aceitação do idoso quanto à própria institucionalização .....	108

## **Introdução**

O fenômeno do crescimento demográfico da população idosa se constitui hoje um dos interesses a nível mundial e assume importância cada vez maior e urgente, porque representa uma das causas geradoras de transformações sociais e de problemas econômicos, que por sua vez, tomam dimensões políticas. Na verdade, o fenômeno tem se constituído um processo no decorrer dos tempos interessando de modo particular os países industrializados e despertando interesse, preocupação e uma atenção especial por parte dos países em desenvolvimento, fazendo parte da agenda política internacional.

Pesquisas têm sido feitas neste campo e um grande avanço tem sido dado graças ao interesse por parte de matérias interdisciplinares como a psicologia, a sociologia, a antropologia e em específico a Ciência Política que nos seus programas de políticas públicas percorre e delinea a velhice na perspectiva da valorização, preparação e requalificação do curso da vida do ancião.

A análise teórica parte da constatação de que a cada ano tal população tende a aumentar, exigindo dos governos ações que favoreçam o idoso a descobrir, aproveitar e aprofundar as oportunidades, usando suas capacidades residuais para obter um nível satisfatório de vida para si, para a sociedade e para o mundo.

A escolha do tema resultou da experiência profissional obtida em casas de idosos e de estudos relativos à terceira idade. Portanto, este estudo se propõe a analisar A Influência das Políticas Públicas na União Europeia em Prol da Cidadania: A Atuação dos Poderes Públicos na Itália em Relação ao Envelhecimento.

## **Problemática**

O problema central desta investigação científica é o dilema do envelhecimento populacional na União Europeia e a influência dos Poderes Públicos na Itália em relação ao cidadão idoso.

Algumas perguntas permeiam esta pesquisa: Como é possível compreender o dilema do envelhecimento populacional na União Europeia, e em específico na Itália? E as perguntas relacionadas a este tema são: 1. Qual o papel do Estado em prol da cidadania e dos direitos

humanos do idoso? 2. Quais são as políticas públicas adotadas pelo Estado em defesa dos direitos do idoso, que visam a amenização dos problemas na esfera sociopolítica do envelhecimento?

Baseado nas estatísticas do fenômeno demográfico, o sistema de política pública na Itália e na Europa tem sido direcionado aos problemas sociais, na tentativa de encontrar soluções e prover medidas para superar o déficit orçamentário, a fim de dar suporte aos problemas de origens sociais sejam eles de trabalho, de implementação de projetos e de iniciativas de sustentação ao idoso, que de aposentadoria, e aos problemas de origens sanitários.

O contínuo crescimento da população idosa tem colocado em evidência o despreparo tanto dos governos quanto da sociedade em geral para enfrentar os diversos problemas consequentes de tal realidade social, pois crescem proporcionalmente carências que impõem a necessidade de novas medidas de política pública que ajudem essa população a desenvolver um novo sistema de vida.

Em face a estes e outros problemas, diversos segmentos sociais têm questionado sobre quais sejam as medidas apropriadas para enfrentar o problema deste fenômeno demográfico. Quais as inovações relativas a conceitos e a medidas públicas que possam oferecer respostas às questões consequentes do crescimento progressivo da população que envelhece. Pretende-se, portanto, analisar se as atuais propostas de medidas de política pública são adequadas para responder às atuais demandas e necessidades, e que propostas são oferecidas pela atual conjuntura política, em específico, no caso italiano.

Em meio a esses questionamentos, porém, não se pode esquecer a figura principal: o próprio idoso. Quem é, onde e como ele se encontra? Como está vivendo em meio a essa mudança da realidade social e econômica: como protagonista ou como mero objeto de especulação política e econômica?

## **Objetivos**

### ***Objetivos Gerais***

Analisar e avaliar a questão do envelhecimento populacional na União Europeia e na Itália.

Analisar e caracterizar um quadro descritivo das diversas facetas das políticas públicas na União Europeia em favor da cidadania e enquadrar as atuações dos poderes públicos na Itália em relação aos problemas do envelhecimento.

### ***Objetivos Específicos***

Examinar o crescimento demográfico da população idosa a nível mundial, europeu e italiano.

Identificar as modalidades de iniciativas, de medidas e de políticas públicas que o Estado italiano oferece ao idoso na perspectiva de oferecer novas propostas que possam contribuir para que o ancião possa usufruir efetivamente do direito à cidadania cabível e possível na perspectiva de uma vida útil, participativa e satisfatória.

Demonstrar empiricamente a questão do envelhecimento sob a perspectiva do próprio idoso e de seus familiares diante do dilema da institucionalização do mesmo.

Analisar a violência contra os direitos do idoso e a problemática da exclusão do idoso do seu habitat e/ou da sua inclusão em uma Residência para idosos (RSA).

### **Metodologia**

O caminho metodológico percorrido para responder o questionamento central em torno do dilema do envelhecimento populacional, conforme os objetivos propostos, seguem a pesquisa de característica exploratória: uma trajetória bibliográfica, seguida da trajetória documental, observação e finalizando com o estudo de caso. Se recorre ainda à trajetória da pesquisa descritiva na medida em que será apresentada de forma rigorosa e terá em conta unicamente os dados por nós recolhidos. Grande parte da revisão de literatura mira um olhar de cunho político sobre o papel do Estado, cidadania e governação.

A investigação seguirá a trajetória própria da pesquisa qualitativa, através da pesquisa de campo, realizada essencialmente por meio de entrevista. Para tal, se elaborou um questionário onde a entrevista pudesse recolher dados em três modalidades diferentes, que serão abordadas no capítulo dois, onde a Metodologia da Pesquisa será discutida em maior profundidade.

## **Enquadramento e Relevância do Objeto de Investigação**

A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento.

A Gerontologia conceitua a velhice como ‘problema’, como ‘questão social’ ou como ‘doença’, conceitos estes que tendem a reforçar atitudes negativas, estereotipadas e preconceituosas em relação ao idoso.

De outra parte, o próprio idoso traz consigo conceitos e paradigmas impostos pela cultura tradicional de que ser velho significa estacionar, estagnar e não mais produzir, apenas submeter-se ao tempo, ao julgamento da sociedade, da família e esperar as consequências que gradualmente surgirão, como as doenças, o afastamento da sociedade e a solidão. O modo de encarar a velhice da parte do indivíduo e da cultura de onde ele vive determinará em grande parte o modo como o mesmo a viverá. Tal fator é decorrente da influência de aspectos antropológicos, sociológicos e psicológicos, disciplinas estas que estudam o ser humano no seu habitat, nas suas origens, nas suas tendências e no seu processo evolutivo.

Daí o surgimento de novos paradigmas da velhice. Nas últimas décadas o estereótipo da velhice tendencialmente negativo tem sido colocado em discussão, abrindo um horizonte de novas especulações para a construção de uma nova e emergente sociedade que envelhece. Contrariando Freud, o qual defende a tese de que o idoso não há habilidades cognitivas para aprender, constrói-se uma nova mentalidade fundamentada no conceito inovador do idoso como um ser ativo e produtivo, que é capaz de passar por processos de mutações e de transformar a sua própria realidade e a da sociedade a que pertence.

Na Assembleia Geral das Nações Unidas realizada em dezembro de 1991 foram adotados alguns princípios elaborados e baseados em diferentes esferas da vida do idoso, nos quais se propõe e se encoraja os Governos a incorporarem, em seus programas nacionais, medidas que possam promover a independência, a participação, a assistência, a realização e a dignidade do idoso.

É dever da sociedade e do Estado aplicar esses princípios e, sobretudo, promover a educação visando preparar a sociedade para uma velhice ativa. Cabe ao Estado a responsabilidade de promover os programas, os projetos e os planejamentos sociais, visando o indivíduo como pessoa e como cidadão independente de idade, nível cultural, raça e cor, como

prevenção de futuros problemas. Isto inclui também melhorar as condições e a qualidade de vida da sociedade, redirecionar e redimensionar os diferentes segmentos como saúde, transporte, habitação, previdência social e educação para atender essa nova realidade populacional. Mobilizar e propiciar aos cidadãos, em especial aos que já são idosos, uma velhice mais digna e de qualidade, na qual possam exercer plenamente a cidadania, sendo participantes ativos da sociedade que integram.

A necessidade de absorver uma nova mentalidade quanto à velhice se concentra também no próprio idoso, como responsável por si mesmo, para obter um nível de vida satisfatório, sendo ele mesmo o produtor das condições para uma velhice saudável, sem esperar somente por medidas governamentais e sociais. Descobrir os recursos existentes em si mesmo, submetendo-se a processos educativos, absorvendo novos paradigmas para superação de velhos estereótipos e indevidas homologações da parte da sociedade; para que possa experimentar melhoramentos nas dimensões relacionais, afetivas e cognitivas, além de promover o seu próprio bem-estar e integração na sociedade, como é o propósito número um da Organização Mundial da Saúde e dos Direitos do Idoso.

### **Estrutura da Dissertação**

A introdução da dissertação expõe a problemática central, os objetivos propostos para responderem ao problema, e o caminho metodológico estratégico traçado para proceder a investigação. Para abordagem do tema, os problemas serão questionados, analisados e discutidos em sete capítulos.

O Capítulo 1 trata da abordagem da Ciência Política sobre o papel do Estado, da cidadania e governação: revisão de literatura. Posiciona o indivíduo na esfera do Contrato Social de Rousseau, pois sua teoria sustenta o acordo entre indivíduos como um pacto de associação capaz de estabelecer uma sociedade política. Contém ainda uma abordagem politicológica a partir de Gianfranco Pasquino, um dos mais conceituados estudiosos do sistema político italiano.

O Capítulo 2 trata do enquadramento teórico da Metodologia da Pesquisa, resumidamente descrita nesta introdução.

O Capítulo 3 possui a natureza de enquadramento do campo, do objeto de estudos, e receberá o título de Enquadramento de Terreno: a questão do envelhecimento na Europa, as

políticas sociais e o papel do Estado. Perante o fenómeno do crescimento da população idosa, se destaca a importância de localizá-la em um contexto geral e específico, geográfico e demográfico, ou seja, quem são, onde estão e quantos são os idosos no mundo, na Europa e na Itália.

No Capítulo 4 são abordadas problemáticas genéricas do idoso, como os estereótipos negativos sobre a velhice e a necessidade de uma nova concepção da mesma. Aqui são também descritas as variáveis de mensuração da cidadania e a aplicabilidade de políticas sociais: o idoso na família e na comunidade; a educação na idade idosa; atividade física do idoso. Se conclui o presente capítulo com a apresentação do Projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

O Capítulo 5 se refere à sustentação empírica sobre os Direitos Humanos e Cidadania: o caso dos idosos na Itália. Será feita uma descrição, interpretação e avaliação das políticas públicas em defesa dos direitos do idoso na Itália, sobre a origem e fundamentação do problema de investigação, e ainda sobre a Itália em defesa dos direitos de seus idosos. Se avalia os princípios de subsidiariedade dos serviços sociais italianos.

No Capítulo 6 se analisa empiricamente a questão do envelhecimento na Itália, na qual são feitas as devidas análises e demonstração dos resultados do estudo de caso, sob a perspectiva dos filhos de idosos, a caracterização sócio demográfica dos idosos entrevistados, os medos e as dificuldades da família em internar os pais em asilos para idosos, a realização de entrevistas pessoais com os idosos no interior da casa de repouso e ainda, como é que o idoso interpreta a escolha dos familiares face à sua institucionalização.

No Capítulo 7 se faz uma construção empírica sobre os principais desafios políticos e públicos em defesa dos direitos do idoso. Perspectiva do poder público: a violência contra os direitos do idoso. Para a devida análise de dados neste item de investigação, se utiliza das técnicas de análise de conteúdo de documentos e dados oficiais de órgãos públicos em defesa dos direitos do idoso para discorrer sobre o problema da violência contra os direitos do idoso.

A partir da análise dos resultados da pesquisa, seja ela bibliográfica, seja da análise das entrevistas a respeito da temática, são apresentadas as conclusões e delineadas possíveis propostas que visem uma plena e contínua integração do idoso na sociedade, na perspectiva do seu bem-estar integral.

## **Capítulo 1 Um Olhar Político Sobre o Papel do Estado, Cidadania e Governação em Relação ao Envelhecimento: Revisão de Literatura**

É pertinente abrir este capítulo de cunho político sobre o papel do Estado, da cidadania e dos direitos humanos do cidadão em face ao envelhecimento populacional, posicionando o indivíduo na esfera do Contrato Social de Rousseau (1975). Convidar Rousseau para inaugurar este capítulo é uma âncora política pois sua teoria sustenta o Contrato Social como um acordo entre indivíduos para se criar uma sociedade, como um pacto de associação capaz de estabelecer uma sociedade política, o Estado. Reza a excelência natural do homem, mas exige um contrato social para garantir os direitos da comunidade, onde a ordem social é um direito sagrado que serve de alicerce para todos os demais.

Pontua a família como o modelo das sociedades políticas, sendo o pai o chefe e os filhos o povo, com a diferença de que, na família, é o amor do pai pelos filhos que o gratifica diante dos cuidados que estes lhe dão, enquanto no Estado, o prazer de comandar do chefe substitui o amor do pai. Em Rousseau surge o duelo: como preservar a liberdade natural do homem e ao mesmo tempo garantir a segurança e o bem-estar da vida em sociedade? A sua resposta assegura que isso seria possível via contrato social, por meio do qual prevaleceria a soberania da sociedade, a soberania política da vontade coletiva.

O Pacto Social une as partes envolvidas, estabelece a vontade geral da comunidade e coloca uma pessoa com autoridade sob o supremo comando da vontade geral que lhe outorga poder de mando. Estabelece a condição que oferecendo os cidadãos à pátria, protege-os de toda dependência pessoal; condição que promove o artifício e o jogo da máquina política e que é a única a tornar legítimas as obrigações civis. Sobre a soberania, o Estado é soberano quando governa justamente e o povo é cidadão quando elege. A vontade é coletiva e a soberania é inalienável e indivisível porque é a vontade geral de um povo. A política é a esfera da abordagem público/privado.

Conforme Leonardo (2007), Rousseau vê no Estado um aperfeiçoamento da ordem natural onde a ordem é restaurada à normalidade das coisas. Sua teoria do ‘contrato social’ trata justamente da formação da comunidade, sendo que esse contrato vem corrigir problemas de percurso e de legitimação da vida social. Na teoria de Hobbes (1975) o Estado é soberano absoluto e necessário, já em Rousseau o cidadão é soberano quando elege e súdito quando

obedece. O conceito que imediatamente segue os de sociedade e Estado é o de política. Em Rousseau, não existe diferenciação entre o corpo político e o corpo social, enquanto Schmitt (2009) faz a diferenciação entre político e estatal.

A contribuição de Rousseau para esta investigação, cujo objeto de estudo é o cidadão idoso no espaço geográfico da comunidade europeia, é a teoria regente de um Contrato Social que figura como um pacto social entre o homem como unidade indivisível da sociedade e o Estado para garantir a ordem social e o bem-estar do cidadão.

Cabe aqui também pontuar sobre os conceitos do ‘político’ e do ‘poder político’, no sentido de entender política enquanto à vida social do cidadão em sua cidade e país, e ao poder político enquanto estratégias de governação. O conceito de Aristóteles de político está associado à ideia da ‘polis’, cidade, ao passo que na Europa da Idade Média, as definições do político, embora tomadas literalmente das formulações aristotélicas, o fizeram, porém, tendo em vista a oposição entre espiritual-elesiástico e mundano-político. (Schmitt, 2009)

Segundo Schmitt (2009, p. 8),

Quando ruiu a unidade eclesiástica da Europa Ocidental no século XVI e a unidade política foi destruída por guerras civis de cunho confessional cristão, chamavam-se na França de *politiques* exatamente aqueles juristas que, na guerra civil dos partidos religiosos, defendiam o *Estado* como sendo a unidade superior e neutra.”

Ainda, segundo Schmitt (2009, pp. 8 e 9),

Houve realmente um tempo, no qual fazia sentido identificar os conceitos de *estatal* e *político*, pois o clássico Estado europeu lograra algo totalmente improvável: conseguir a paz em seu interior e excluir a inimizade como conceito jurídico. Conseguira extinguir o desafio, um instituto de Direito medieval, por um fim às guerras civis confessionais dos séculos XVI e XVII, conduzidas por ambos os lados como guerras especialmente justas, e estabelecer, dentro de seu território, a paz, a segurança e a ordem.

O conceito de política não está unicamente associado a governo, partidos políticos, eleições de cargos políticos, mas pode ser entendida como um complexo de toda a vida social. Assim que na língua inglesa o termo Política distingue-se entre ‘polity’, que representa o modo de organização do governo, ‘policy’, que se traduz como os tipos de ação para a direção, e ‘politics’, como as estratégias de competição entre indivíduos e grupos. Bem mais que isso, a política é uma força social reguladora da tensão entre a ordem e a desordem, sub social. Pode-se assegurar que o fim último da política é estabelecer uma ordem social e reduzir a desordem social.

Por outro lado, a política enquanto exercício de poder, tem a ver com governo, dominação, manipulação e até mesmo, resistência, contestação, negociação, consenso, conflito, adesão, identificação. Poder é uma força social dominante.

É Max Weber (2004) quem abre o leque interpretativo sobre o poder. Em sua tese, o poder é reconhecido em todas as sociedades humanas, sempre está ao serviço de uma estrutura social, defende a sociedade contra as suas próprias fraquezas, é produto da competição entre indivíduos e grupos. É um meio de conter a competição entre indivíduos e grupos, provoca o respeito das regras que o fundamentam, defende a ordem estabelecida, defende a ordem interior face à ameaça exterior, outorga grande importância ao sentido dos símbolos.

É também Max Weber (2004) quem afirma que poder implica certo consentimento e certa reciprocidade composta por contrapartidas, obrigações e responsabilidades; e o consentimento requer legitimidade, isto é, o poder é a capacidade que uma pessoa tem de atuar de modo incisivo sobre coisas e sobre outra ou outras pessoas, que livremente se colocam sob essa atuação.

O Estado Contemporâneo é caracterizado, segundo Bocayuva e Veiga (1992, p. 93), como “um conjunto de instituições especializadas em expressar um dado equilíbrio e uma condensação de forças favoráveis a um grupo e/ou classe social”. E o papel do Estado consiste, em última instância, garantir “a unidade de qualquer sociedade dividida em interesses, particularmente de classe, mas também estamentais, pois garante o monopólio (centralizada ou descentralizada) do uso da força nas mãos do grupo, classe ou estamento dominante”.

A origem do poder político é problematizada por John Locke (s.d.) Ele lança a questão sobre a verdadeira origem do poder político e da necessidade de derivar todo poder político a partir dessa origem. Extrai o conceito de legitimidade a partir da lei da natureza e as relações existentes entre o governo, o contrato original e a lei da natureza. Ele parte da lei da natureza e estado de natureza e advoga sobre a constituição do poder político, e questiona sobre a natureza que é capaz de dar origem à sociedade política. A condição do homem no estado de natureza possui direitos e deveres, fundamentados na lei da natureza. No reino da lei da natureza, há direitos estabelecidos e separação entre o exercício legítimo e ilegítimo do poder.

Tendo percorrido as abordagens teóricas do conceito de ‘política’, do ‘poder político’, a política quanto a exercício do poder e do contrato social de Rousseau como pacto social mediador entre o cidadão e o Estado, passa-se a focar sobre a ‘governança dos comuns’

explorando sobre a existência de espaços, deveres e direitos comuns tanto ao Estado como ao cidadão para entender sobre o papel do Estado em assegurar os direitos do cidadão idoso no espaço comum da Comunidade Europeia.

Ostrom (1990) aborda a questão de governança dos comuns fazendo uma análise da evolução das instituições para uma ação coletiva. Sua abordagem comparativa de duas nações europeias e duas nações asiáticas – Suíça, Japão, Espanha e Filipinas – foca como são formadas as instituições, e os aspectos auto organizados e autogovernáveis para uma ação coletiva. Tomamos emprestado não a sua sustentação sobre forma de gestão dos comuns, mas o marco teórico em si. Marco esse que sustenta a existência do espaço ‘dos comuns’, o espaço dos interesses políticos e sociais comuns do cidadão e do Estado. Seria esse espaço ‘dos comuns’, o mesmo espaço do ‘contrato social’ de Rousseau. Os problemas das terras comuns por ele defendidas, pode ter um outro olhar político por Hardin (1968) em ‘The Tragedy of the Commons’.

Em Garret Hardin, a tragédia dos bens comuns tem a ver com os problemas da população. Diante do fato de que a população tende naturalmente a crescer exponencialmente, ele afirma que “em um mundo finito isto significa que a quota pró capite de recursos deve continuamente diminuir.” Sendo assim, segundo ele, em poucas gerações vamos acabar por “aumentar consideravelmente a miséria da humanidade se não assumirmos, no imediato futuro, que o mundo disponível à população humana terrestre seja finito”. (Hardin, 1968, p. 1243).

Por que trazer a tragédia dos comuns para esta abordagem? Esta investigação científica posiciona o problema do envelhecimento no continente europeu, como uma ‘tragédia dos comuns’, como um problema populacional que demanda estratégias políticas de governação que assegure parâmetros reguladores e provedores detentores de interesse desses ‘commons’. E aqui cabe o próprio nome deste mestrado: Cidadania e Governação.

A abordagem política de Adriano Moreira (2013), em Memórias do Outono Ocidental, foca a existência da Geração Grisalha. Ele abre o diálogo concernente um século sem bússola na comunidade europeia falando de inquietações cívicas que convergem em um ‘relevo crescente das inquietações de cada Estado europeu’ perante uma grande crise mundial e um Ocidente em decadência. Esse deslocamento de valores no mundo ocidental está inserido num contexto mundial de uma Comunidade Internacional em mudança, em um mundo de extrema competitividade e de convivência obrigatória entre os mais variados regimes políticos, formações culturais e estágios de desenvolvimento social.

Tudo que foi abordado nesse capítulo a partir do recorte realizado na teoria política clássica e nos contemporâneos: Adriano Moreira, Garret Hardin e Elionor Ostrom, figuram como aporte de sustentação teórica para abordagem da cidadania e exercício do poder político em prol do cidadão idoso na comunidade europeia. O recorte político geográfico desta investigação passará pelo viés da Influência das Políticas Públicas na União Europeia em Prol da Cidadania: A Atuação dos Poderes Públicos na Itália em Relação ao Envelhecimento.

Para compreender sobre a construção do Estado Social na Itália é pertinente compreender o pensamento político moderno, onde o Estado democrático de direito representa os interesses gerais de uma determinada sociedade. E ressaltar o conceito de Estado Contemporâneo sob a abordagem teórica de Bobbio (2000), onde Estado e Política estão intimamente relacionados; então, explicitamente a ação política se constitui no campo das ações humanas nas quais se estabelecem as relações entre o Estado e a sociedade.

Sobre o significado moderno do termo ‘Política’, Bobbio (1993) a descreve como a atividade ou conjunto de atividades referentes a polis, ou seja, o Estado. Dessa atividade a polis é por vezes, o sujeito, quando referidos à esfera da política, atos como o ordenar ou proibir alguma coisa com efeitos vinculadores para todos os membros de um determinado grupo social, o exercício de um domínio exclusivo sobre um determinado território, o legislar através de normas válidas *erga omnes*, o tirar e transferir recursos de um setor da sociedade para outro; outras vezes ela é objeto, quando são referidos à esfera da política, ações como a conquista, a manutenção, a defesa, a ampliação, o robustecimento, a derrubada e a destruição do poder estatal.

Para ajudar na interpretação do problema do envelhecimento no Estado Social italiano, nos apropriamos do pensamento do cientista político italiano, Gianfranco Pasquino.

### **1.1 A abordagem política de Gianfranco Pasquino: uma revisão de literatura.**

Para uma visão geral da abordagem política de Gianfranco Pasquino, nos valem de seu livro intitulado *Prima Lezione di Scienza Politica* (Pasquino, 2008).

A sólida abordagem de Gianfranco Pasquino sobre a Política se baseia no conhecimento geral da Politologia, dos partidos, dos parlamentos, dos governos, da participação política, da democracia, dos regimes autoritários e totalitários. Na definição de comunidade política, apresenta a necessidade do conhecimento político da parte tanto do

político como do cidadão, analisando as formas e consequências da participação do cidadão, ou seja: votar, não votar, razões porque votar ou não.

Pasquino elucida que para estudar a política, é preciso identificar os três componentes essenciais do sistema político: Comunidade Política, Regime e Autoridade, para entender a abordagem e o método que se usa para analisá-lo.

O estudo da Ciência Política tem como objetivo produzir conhecimento, generalizações, leis e teorias que explicam fenômenos políticos de uma forma que satisfaça os requisitos mínimos de procedimentos científicos, cujas teorias podem ser falsificadas por outros investigadores, ou seja, indo além e propondo possíveis melhores teorias.

Maquiavel (2003) diz que a política tem suas próprias regras, que podem ser identificadas, observadas, aprendidas, ensinadas e aplicadas. A política é a atividade que se relaciona com o exercício do poder de governo, e adquire total autonomia da religião. Suas regras podem ser aprendidas através do estudo da história. De acordo com ele ainda, o estudo da política não é um fim em si mesmo, mas serve para determinar as condições, para perseguir e alcançar os resultados desejados.

Filósofos, cientistas, historiadores e estudiosos da política analisaram os sistemas políticos existentes, a fim de indicar a superação e de sugerir qual a melhor forma de governo.

O objetivo do histórico da política visa precisamente identificar o fenômeno específico, o exato elemento e comportamento que seja, com a maior probabilidade, responsável do evento que pretende explicar: único e irrepetível. E o objetivo da ciência política é chegar a generalizações e explicações que permitam a formulação de leis de caráter geral e teorias probabilísticas.

Para investigar a política, a observação participante é um método que pode ser utilizado com resultados de interesse considerável se o pesquisador tem acesso ao fenômeno que pretende explorar. Foi um dos métodos usados por Maquiavel.

A política não é um termo no singular, mas sim no plural dado que está relacionado com o termo 'polis' e tudo que se relaciona a ela. Portanto, política é um conjunto de atividades, variadas e complexas, que são desenvolvidas pelo cidadão que desempenha exercício de poder na cidade e pela cidade. É evidenciado ainda que para o exercício de tais atividades políticas é necessário um certo grau de capacidades que possam permitir o desenvolvimento destas para

atingir resultados positivos, meritórios e não somente, mas também resultados que revelam reprovações e sanções, para todos que vivem na cidade ou em um determinado sistema político.

Para deixar bem mais claro a definição de Ciência Política, cabe analisar separadamente cada um dos dois termos: o termo ‘ciência’ se refere aos processos cognitivos pelos quais se estuda e se analisa o objeto de estudo, se adquire informações e conclusões para depois ser comunicado de forma convincente para a comunidade acadêmica o resultado de tal pesquisa. O segundo termo, ‘política’, se refere a uma série de eventos, comportamentos e fenômenos que afetam a convivência entre as pessoas em um sistema chamado sociedade; às regras e instituições que governam as suas relações no sistema e à maneira pela qual se escolhem as decisões políticas.

Sobre ‘Política e Sistemas’, é importante entender que existe uma linha divisória entre o que é política e o que é pessoal, privado. Nem tudo é política, por exemplo, o privado, o pessoal, o individual não é política. Quando isto acontece, o indivíduo está preso a um regime totalitário. Enquanto que em regimes democráticos, estão nos controles aqueles que ganharam eleições livres e competitivas e exercem suas funções em função do cidadão em liberdade de escolhas.

O ‘Sistema Político’ é definido por G. Pasquino como o âmbito onde são realizadas todas as atividades políticas relevantes. Como já foi mencionado acima, este, consiste em três elementos essenciais: a Comunidade Política, o Regime, a Autoridade.

A Comunidade Política é composta de todos aqueles que fazem parte de um sistema político objetiva e subjetivamente; que podem de diversas maneiras, influenciar o seu funcionamento. Isto quer dizer participação política onde, em uma democracia, participar de uma atividade é gratuita, e voluntária; as pessoas são consideradas os melhores elementos de julgamento das suas preferências; a participação delas é considerada e, portanto, os governantes ou representantes eleitos devem garantir que as suas decisões sejam em conformidade com essa participação. Isso não acontece nos regimes autoritários, onde não se fala de participação, mas de envolvimento obrigatório e coagido pelos que possuem o poder político.

O que se requer para o exercício político? Segundo as estatísticas, a maioria dos eleitores em uma democracia não se interessa pela política, não se informa suficientemente. Para muitos, a democracia é disfuncional, onde predomina ou domina a tecnocracia, ou seja, o sistema político é confiado a homens competentes e preparados (técnicos). Isto fere um dos

princípios da democracia, em que os próprios cidadãos devem fazer as suas escolhas e promover as alternativas de propostas.

Em todos os sistemas políticos democráticos existem também os cidadãos, que participam da política executando essencialmente um único ato de participação política: o voto. Na verdade, o ato de votar não é tão simples como se imagina: atrás do voto há uma preparação na esfera política, uma escolha teoricamente projetada. Daí surge o chamado paradoxo do voto: a avaliação do valor da votação, do voto do cidadão e os valores e as implicações de seu ato.

Sobre ‘comportamento político’, se pode distinguir duas categorias: instrumental e afetivo/expressivo. Quanto à primeira categoria, a instrumental, se refere aos cidadãos que fazem pressão para com aqueles que exercem o poder com claro e limitado comportamento tipo bloqueio da estrada, ocupação de fábrica, greves e outras formas de protesto. O comportamento político de tipo afetivo/expressivo refere-se àqueles que oferecem apoio a uma pessoa ou uma organização, sem visar benefícios pessoais.

Então, assim como na consciência de muitos eleitores o seu voto único não seria suficiente para alcançar o resultado desejado, possuem outros motivos que determinam a sua decisão de andarem a votar, como a consciência de pertencer a uma classe social, a adesão a uma ideologia, a expressão de uma concepção, um carinho ou respeito religioso pelo carisma de uma pessoa, tradição familiar que sempre votou em uma determinada direção e outras. Com todos estes motivos se resume que votar não é um comportamento irracional.

Existem também as formas de não Participação Política em que os cidadãos não participam diretamente com o voto, mas, por exemplo, por serem filiados a sindicatos, gozam dos benefícios alcançáveis pela ação coletiva dos seus representantes, cujos benefícios são públicos e concedidos a todos, mesmo para aqueles que não tomaram parte na ação coletiva feita para obtê-los. Estas pessoas optam por não participar por não querer pagar o preço da ação coletiva, porque sabem que, mesmo sem participar, vão usufruir dos benefícios.

Além do fenômeno do parasitismo, existem outras inúmeras razões que justificam a não participação. Os comportamentos são múltiplos e diversos: o sentimento de não contar nada, uma atitude de total rejeição da política em geral, a falta de vontade de aprender as técnicas mais básicas de participação. Depois, há a impossibilidade física de ir votar, tais como idade avançada, a distância e outros.

Pasquino aborda também sobre os Partidos Políticos. Na democracia não se pode diminuir o valor dos partidos, pois até mesmo os piores partidos, ainda que fragmentados, eles constituem um instrumento valioso de participação política. Eles têm a oportunidade, a função e a capacidade de funcionar como intermediários entre os cidadãos e a comunidade política. Os partidos políticos são fundamentais para a democracia: entre as suas atividades estão a de apresentar candidatos e alternativas às eleições e vão além, eles dão vida aos governos. Todas as democracias contemporâneas são baseadas em um governo de partidos, diante do que se conclui que nenhuma organização pode substituir os partidos.

A ‘partidocracia’ se refere ao governo de um ou mais partidos corruptos, onde estes não tomam decisões políticas relevantes, mas se envolvem em todas as esferas, econômico, social e cultural, tirando proveito do poder que eles têm dentro do domínio do Estado e explorando, usufruindo-o para eles próprios. Por exemplo, são divididas redes de serviço público de radiodifusão e são colocadas pessoas leais aos líderes partidários, independentemente de suas reais habilidades. Porém, o remédio para a partidocracia não é a abolição dos partidos políticos, mas uma reforma que possa restitui-los às suas funções de representação e de governo em situações em que os cidadãos tenham a oportunidade de participar de forma positiva.

O Regime, segundo a definição de Easton (1965, citado em Pasquino, 2008), é o conjunto de regras, procedimentos e instituições, que se aplicam aos cidadãos, grupos, associações, movimentos e partidos. Os regimes podem ser: Democrático – é composto de muitos grupos competindo uns com os outros, eles ganham e perdem eleições. Autoritário – quando existe um número limitado de grupos, organizados hierarquicamente, não existem competições entre eles, não se sentem responsáveis pelo seu comportamento. Totalitário - é caracterizada por um único grupo, um único partido, que decide se deve tolerar a presença de outros grupos, que domina a cena política e morre sozinho com seu colapso.

No percurso histórico pode vir a ocorrer a ‘crise da democracia’. A democracia estava ainda se formando e surgindo os primeiros regimes democráticos quando já se discutia sobre crises na democracia. Obviamente houve colapsos dramáticos reais de verdadeiras democracias, como por exemplo, nos anos 20 e nos anos 70. Hoje quando se verifica uma onda longa e larga de democratização e a criação do maior número de regimes democráticos nunca existidos na história parece ser uma contradição retornar a discutir a crise das democracias. Ela existe a causa de descontentamento e desconfiança, críticas dos representantes e governantes,

de perplexidade em face de escândalos, da fragilidade e da impotência para fazer profundas mudanças.

Apesar de tudo, segundo Pasquino (2008), as estatísticas mostram que mais de 50% dos entrevistados expressaram seu apoio afirmando que a democracia é a forma de governo não somente preferida, mas que indica ser realmente o único caminho para a comunidade política.

Daí surgem as Regras Eleitorais. Todo regime é formado por modelos institucionais, de regras e procedimentos. Em um regime democrático, a concorrência entre as várias partes é condicionada pelas regras eleitorais.

Existem diferenças entre os sistemas eleitorais ‘majoritários’ e sistemas eleitorais ‘proporcionais’. No sistema majoritário assume o candidato que obtiver a maioria dos votos; no sistema proporcional os partidos ganham um número de lugares proporcionais à percentagem de votos obtidos. Neste sistema os governos passam a ser dependentes e subordinados às coalizões, sujeitos a fragmentação, enfraquecimento na força de seus ideais internos e até mesmo desaparecimento de alguns partidos. Este foi o caso que ocorreu na Itália desde 1946-1993, quando a lei eleitoral proporcional permitiu que as divisões dos partidos existentes gerassem instabilidade dos governos e muito pouca longevidade deles.

À guisa de análise, vemos sobre o ‘duplo turno’ na França. Passamos agora a atenção para o que são as variantes mais interessantes atualmente utilizadas, o sistema majoritário a dois turnos. Este sistema foi utilizado na Quinta República francesa desde 1958. Os 577 colégios franceses são uni nominais – um único membro do Parlamento. No primeiro turno, ganha as eleições o candidato que obtiver a maioria absoluta dos votos expressos. Têm o direito de passar para o segundo turno todos os candidatos que obtenham pelo menos 12,5% dos votos.

No segundo turno vence o que obtiver a maioria dos votos. Ser chamado a votar duas vezes implica em desvantagem: quantidade de energia dos candidatos e dos eleitores, maiores investimentos da parte dos candidatos, partidos políticos e sistemas; e vantagem: uma maior participação política das pessoas, a quantidade de energia é acreditado para ser recompensado com um melhor funcionamento do sistema. Os eleitores franceses têm duas ferramentas legítimas reais de voto: abstenção e voto estratégico, isto é, na ausência de um candidato preferido, pode votar no candidato menos indesejável.

Sobre a Autoridade, é sabido que em autoridade estão todos aqueles que ocupam as posições institucionais em um sistema político. Eles são os governantes das comunidades

políticas em todos os níveis: há a autoridade prática, a burocrática, a jurídica, a econômica, a social, a religiosa, a militar – exercem o poder político, mas não estão sujeitos à eleição. Em uma democracia, os políticos que obtiverem o apoio eleitoral e representam a maioria dos cidadãos devem saber como definir limites para os chamados poderes – banqueiros, empresários, financistas, mídia, igrejas –, e como regulá-los.

Agora é importante dialogar sobre a substituição do poder. Devido, principalmente, à nomeação de ministros pelo primeiro-ministro nos últimos anos, a taxa de reeleição de políticos tem aumentado exponencialmente. Isto traz algumas consequências tais como:

1. Do ponto de vista democrático, a certeza da reeleição, certamente, não incentiva o parlamentar a ser responsável perante o eleitorado;
2. Quando o legislador conseguiu construir uma rede adequada em seu círculo eleitoral, no seu colégio, reforçar os laços diretos em seu partido e com os grupos de interesse, já não sente qualquer necessidade de explicar o que ele faz no Parlamento, nem para ir para ouvir as críticas e preferências.
3. Consequentemente ocorre a formação da chamada Casta, isto é, quando não existe substituição no circuito, favorece uma retenção de poderes, resultando numa perda de credibilidade por parte dos cidadãos, da comunidade política, gerando a antipolítica. Enfim, quanto mais os políticos se sentem seguros em suas posições, mais excluídos se sentem os cidadãos.

De um lado, a substituição rápida de mandatos pode ser capaz de quebrar qualquer escala de monopólio e dominância de poder – casta, dando possibilidade de produzir circulação de novas ideias, de novas preferências, de interesses novos. Por outro lado, no entanto, uma reforma, a aposentadoria antecipada ou forçada dos representantes no cargo por apenas duas legislaturas, podem ter como consequências, substituições de um pessoal politicamente qualificado por pessoas novas e não muito competentes.

Dentro deste prisma, G. Pasquino evidencia a necessidade de se aplicar os conhecimentos politicológicos. Ao estudar e aprofundar o estudo da Ciência Política, já de início, surge uma pergunta quanto à sua definição: é e pode ser definida como uma ciência de fato? Como aplicar o conhecimento da ciência política? Ela pode ser chamada de uma ciência real e precisa? A Ciência Política faz parte das ciências sociais e é uma ciência aplicável?

Muitos estudiosos de Ciência Política não concordam com aqueles que afirmam conhecer a aplicabilidade do conhecimento politicológico.

Quanto à investigação, na seleção do objeto há uma tendência para lidar com objetos de importância limitada, projetadas para saber quase tudo sobre mínimos fenômenos políticos, de pouco interesse em comparação.

A análise pode ser considerada concluída quando o estudioso é capaz de declarar-se satisfeito com os resultados. Os resultados da análise devem ser considerados preferíveis e são melhores quando eles conseguem explicar de forma mais convincente um fenômeno através da utilização de um número reduzido de variáveis.

A política não é praticável e é considerada ruim quando, devido ao fato de que os homens e as mulheres na política, bem como os cidadãos que os elegeram, não têm um bom conhecimento político. Não ter um bom conhecimento pode levar à antipolítica, rejeição e desprezo da política. Em vez disso, uma boa política é principalmente o produto do conhecimento político e da ciência política.

## **1.2 Entendendo a política italiana em Gianfranco Pasquino.**

Em *Partiti, Istituzioni, Democrazie*, Gianfranco Pasquino (2014a), apresenta uma série de documentos escritos no decorrer dos anos e que foram selecionados com dois objetivos intrínsecos:

1. Oferecer uma análise politicológica dos mais recentes temas, tais como: As reformas eleitorais e institucionais, as condições que fazem funcionar uma democracia representativa, as relações existentes entre participação e mutações dos partidos.
2. Mostrar como a Ciência Política pode propor-se como base científica para orientar eficazmente a transformação político-institucional.

Pasquino trata das questões das reformas a partir da imagem de um país caracterizado, do pós-guerra até hoje, por uma sociedade civil que com muita dificuldade constrói o seu espaço de autonomia e protagonismo, permanecendo, todavia, condicionada por uma sociedade política despontada da Resistência como baricentro do sistema político-institucional do país.

Na visão de Ciência Política de G. Pasquino (2014a), que se baseia sempre no controle científico e na análise comparada, o ponto crucial se encontra na relação partidos-estruturas

institucionais e no déficit de cultura autenticamente democrática sobre a qual se articula. Os partidos se movem ainda dentro de um pluralismo polarizado não mais movido por partidos de massa e organizados, mas por estruturas arrebitadas, centralizadas sobre personalismo de líder e candidatos mal selecionados.

Quanto às instituições e às regras, resulta com clareza que a mudança do bicameralismo perfeito ou a reforma eleitoral são, desde os anos 80, temas de constante confronto político na Itália, sem que a classe política – seja aquela da Primeira e aquela da chamada Segunda Republica – chegasse a soluções satisfatórias, ou seja, que levem o sistema democrático a funcionar melhor, tanto do ponto de vista da governabilidade quanto da participação ou representatividade.

O foco de G. Pasquino (2014a) é transmitir a sua ideia sobre a relação existente entre ciências sociais e a prática política, ou seja, entre o intelectual e a classe política. Para ele a ciência política procura a própria legitimação não só em si, mas também na contribuição que pretende oferecer ao governo racional, empiricamente fundada, das mudanças políticas e das questões públicas. Ele vê o cientista político não como aquele que deve substituir o político, mas como uma espécie de ‘conselheiro do príncipe’.

A tecnocracia não pode substituir a democracia ainda que de fato, hoje, a aliança entre mercado e especialistas econômicos a limitam sempre mais. A democracia então, não pode traduzir-se em uma arena de promoção de um poder pessoal e predatório. Pasquino se põe além destes limites e recoloca no centro a necessidade de uma renovada aliança entre os democráticos e o saber. Uma estrada que, hoje mais do que nunca, vale a pena percorrer.

No livro *Il Sistema Politico Italiano*, Pasquino (2002) analisa o sistema político italiano sobretudo durante os dez anos que vão de 1991 a 2001, isto é, do fim da chamada Primeira República e a sucessiva fase de transição até a eleição de maio de 2001, cuja eleição foi vencida abundantemente pela Direita, e que consolidou, na sua análise, uma democrática alternância de poder. Reflete sobre a democracia resultante do atual sistema, na atual fase de transição, como algo que ainda não se pode dar uma definição clara, mas que se pode analisar, em todo caso, como uma democracia dentro daquilo se pode chamar de “normal”.

O autor analisa o sistema político italiano a partir da teoria do sistema político formulada por David Easton, mais especificamente das suas três componentes principais: a Autoridade – governantes, dirigentes de partido, parlamentares e sindicalistas –, o Regime –

regras, procedimentos, instituições, constituições – e a Comunidade Política – cidadãos, grupos, associações, movimentos. Prossegue com uma argumentação sobre os partidos que, segundo ele, formam a base que sustenta o sistema político italiano, composto de seus dirigentes, seus representantes.

Sobretudo na chamada Primeira República, os partidos plasmaram o regime com suas regras e instituições, negligenciaram suas reponsabilidades para com o eleitorado, assumiram o controle da comunidade política, dando assim àquele período uma característica de ‘partidocracia’, onde os partidos têm por assim dizer supremos poderes. Este fenômeno favoreceu os partidos, enquanto que a sociedade civil e os empreendedores italianos se enfraqueceram e se subalternaram, bem como também o sistema institucional, enquanto o parlamento tradicional se submeteu aos partidos.

Ainda em função da ‘partidocracia’ se estabilizaram as coalisões do governo levando a uma continuidade e imobilidade nas suas políticas para satisfazer as exigências dos partidos, seus dirigentes e colaboradores. Causou, portanto o bloqueio estrutural e não somente conjuntural do sistema, abrindo um horizonte para a chamada ‘corrupção sistêmica’ – isto é, segurança a quem estava do lado do governo e insegurança aos opositores. A maioria dos empreendedores e a sociedade civil italiana aceitaram resignados esta situação, e isto causou uma *crise* de regime onde foram envolvidos tecnicamente, não somente as autoridades, as regras, os procedimentos e as instituições, mas também toda a comunidade política.

Segundo o autor, um regime entra em crise por algumas razões: a) quando as autoridades perdem a legitimação política que constitui o seu capital; b) quando as instituições, as regras e os procedimentos não são mais considerados adequados e funcionais aos novos problemas, às novas exigências, às mutáveis preferências e expectativas dos cidadãos.

Segundo o autor, não se pode determinar um único fator para a mudança radical no regime político italiano, mas esta foi determinada por diversos fatores, internos e internacionais: A derrubada do Muro de Berlim, a transformação do PCI (Partido Comunista Italiano) e da Democracia Cristã, o referendun eleitoral de 1991, a ascensão e empenada eleitoral da Liga Norte (Lega Nord), a irrupção da investigação denominada ‘mãos limpas’, o poder do vínculo externo sob a forma do Tratado de Maastricht e a manifestação do sentimento de antipolítica, que se sucederam em uma sequência incontrolável.

Para G. Pasquino, o sistema eleitoral é de suma importância para um regime democrático, e o seu imperfeito funcionamento, a sua incompleta aceitação e a sua não reforma representam um grande inconveniente para o sistema político italiano em todos os seus âmbitos. O sistema eleitoral tem sido muito debatido dentro de um sistema político também em crise. Pasquino debate sobre a necessidade de uma reforma do sistema eleitoral como condição fundamental, ainda que não suficiente, para impor o início de mudança efetiva do regime.

Nas questões sobre o sistema eleitoral, segundo ele, existem dois problemas fundamentais a serem enfrentados:

1. O sistema eleitoral constitui um elemento central das regras, dos procedimentos e das instituições que definem um regime. Na atual fase do sistema político italiano se faz necessário que os políticos relevantes coloquem em discussão e venham a definir com novas regras o sistema eleitoral para assim estabilizar o regime.
2. São muitos os políticos relevantes, tanto dentre os que querem um retorno/restauração do sistema proporcional, como dos que querem o aperfeiçoamento do sistema majoritário.

A discussão sobre o que votar e como se pode e como se deve votar deve ser entrelinhado com o tipo de solução que será dada à crise do regime italiano. Com as eleições de 1994 termina praticamente e quase definitivamente o período da Primeira República. O capítulo procura esclarecer a parte da crise do sistema político através da natureza do sistema político da Primeira República, onde estão envolvidas as autoridades, quais sejam as autoridades partidárias e as suas organizações. Deixa um ponto de interrogação: Na transformação, na redefinição e redimensionamento do sistema político, existiriam instituições em condições de adquirir e exercitar o poder político de representação e de governo de maneira adequada e satisfatória?

Há também a questão sobre como somos representados e governados. As regras, os procedimentos da representação e do governo foram mudados? Como foram mudadas? Ele analisa as compensações e o comparecimento dos fenômenos, como por exemplo, a instabilidade dos governos passados.

Continuando a análise dos argumentos, Pasquino se direciona para a cultura política, social – capital social – e institucional – conhecimento relativo ao sistema político – dos italianos, que não são de natureza, de difusão, de intensidade e de qualidade a ponto de

promover o senso cívico e levar a um compromisso em direção às mudanças da democracia italiana. Como consequência é obvio que segundo os próprios cidadãos italianos a democracia de seu país é insatisfatória, e este conceito é verificado tanto na natureza do acesso institucional e na capacidade, competência e integridade da elite, como na inadequação da cultura política dos italianos, na tendência à antipolítica, por um lado, e ao populismo, por outro.

O sistema político italiano apresenta uma série de problemas em função da transição do seu regime político, que por sua vez, se atribui causas como a existência de regras, procedimentos, instituições não consolidadas e não aceitas. As autoridades, o governo, e mesmo os partidos não tem, em posse e de modo definido, clara a sua função. De fato, se encontram em situações precárias quando se confrontam com mudanças fisiológicas de autoridades nos regimes democráticos, como nos casos de mudanças de lado da parte de parlamentares eleitos pelas coalisões de governo ou de oposição.

As autoridades italianas não possuem o controle de suas organizações políticas, de seus partidos, mostrando-se ainda mais fracos e precários diante das referidas organizações, em comparação com outras democracias, e estão ainda à procura de acertos politicamente estáveis e eleitoralmente competitivos.

Para o autor, o sucesso desta procura dependerá dos êxitos de como os problemas serão resolvidos: o sistema eleitoral, o tipo de Estado, o modelo de governo, a função do Parlamento.

Para alguns, o problema do sistema político italiano não se concentra nas regras, se são seguidas ou não aplicadas, mas no transgressivo extra constitucional e, portanto, eticamente reprováveis, por parte da elite, autoridades e somente algumas vezes pela comunidade política. O problema seria resolvido com a mudança de comportamento começando dos dirigentes. Para outros, deveriam ser mudadas as regras. E para outros não serve mudar as regras, pioraria a situação.

Para G. Pasquino, o problema se constitui em um fator muito mais profundo: mudar os valores que são traduzidos nas mudanças mais radicais: mudar a cultura política onde ele acrescenta também a cultura social, razão porque é tão difícil mudar o sistema político democrático italiano.

Mudar a cultura implica: interesse pela política, participação na política, compromisso com a política, conhecimento sobre política. E ele demonstra com dados concretos que esta não é uma realidade na vida da comunidade política italiana, no seu sentido amplo, políticos e

sobretudo a sociedade civil. Não bastam novas autoridades, não bastam novas regras procedurais ou instituições ou uma nova constituição, é necessário, sim, a cultura política de massa democrática em condições de influenciar e intervir sobre o sistema, sobre a autoridade e sobre o regime. Tal cultura deveria ser de iniciativa das autoridades democráticas e competentes, das associações, das escolas.

Acreditava-se que as mudanças viriam do fato de que a Itália faz parte cada vez mais da União Europeia, no entanto, essas mudanças são quase indefinidas e invisíveis. Caso, mudanças previstas e analisadas não acontecerem, permanecerá o sistema político italiano baseado nas coalisões de partidos que vencerão as eleições, governos que sucederão um ao outro, com um potencial sempre a desejar e os cidadãos italianos sempre insatisfeitos, olhando sempre o Euro barômetro que registra sempre uma democracia que deixa sempre a desejar.

## Capítulo 2 Metodologia da Pesquisa

O caminho metodológico percorrido para responder o questionamento central em torno do dilema do envelhecimento populacional, conforme os objetivos propostos, seguem a pesquisa de característica exploratória: uma trajetória bibliográfica, seguida da trajetória documental, observação e finalizando com o estudo de caso. Se recorre ainda à trajetória da pesquisa descritiva na medida em que será apresentada de forma rigorosa e terá em conta unicamente os dados por nós recolhidos. Grande parte da revisão de literatura mira um olhar político sobre o papel do Estado, cidadania e governação em relação ao envelhecimento, de cunho político sobre o papel do Estado, da cidadania e dos direitos humanos do cidadão em face ao envelhecimento populacional.

Considerando que um estudo científico é caracterizado pela elaboração e interpretação de dados recolhidos e concretizados em uma dissertação, se apropria do conceito de Salvador (1980) que afirma que o resultado de uma pesquisa que se finaliza em uma monografia “resulta de uma investigação realizada através de uma documentação escrita, por observação e experimentação, apresentando uma contribuição original ao progresso da ciência”.

Assim que, se aborda nesta pesquisa diversas variantes de metodologias, técnicas e processos de pesquisas, se propondo a fornecer uma visão geral do tema, dentro da abordagem da pesquisa exploratória. Para tal se apoia da definição de Lakatos (1999) que dá uma visão clara do que se propõe adentrar: a investigação de pesquisas empíricas tem como objetivo a formulação de questões ou problemas com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar familiaridade do pesquisador com o ambiente, fatos ou fenômenos.

Somente a partir de estudos que identifiquem as variáveis presentes no processo de envelhecimento e na velhice é que é possível percebê-las e conceber programas de intervenção coerentes e fundamentados numa análise científica. Almeida e Freire (1997, p. 38), referem que “qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema”. Para levar a cabo a presente investigação se faz a opção por analisar uma amostra não probabilística.

Esta amostragem, tal como consideraram Carmo e Ferreira (1998), é seleccionada com base em critérios de escolha intencional que vão ser utilizados de forma sistemática tendo em

vista determinar as unidades da população que fazem parte da amostra. A população alvo a quem as entrevistas iriam ser colocadas foi determinada em função dos objetivos da presente investigação.

A investigação também não pode dispensar a experimentação porque ela é a base que dará solidez e permitirá a validação do conhecimento gerado. Cohen e Manion (1985) defendem que a investigação deve ser autocorretiva uma vez que os resultados poderão ser o ponto de partida para uma nova investigação, constituir uma pergunta ou uma curiosidade para outros investigadores.

Sobre a metodologia a ser utilizada, Martins (1996) a descreve como a organização crítica das práticas da investigação. Michel (2005), como um alargamento do campo dos conhecimentos no âmbito de uma disciplina que tem em vista o desenvolvimento da mesma e da ciência que a sustenta. Para tomar formas verdadeiramente científicas a investigação tem que se revestir de procedimentos baseados em modelos indutivos e dedutivos, tal como preconizaram Cohen e Manion (1985).

Partindo do objetivo comum aos dois grupos de respondentes reunidos para a aplicação de instrumentos que definem a presente investigação se fundamenta na necessidade de descobrir quais as principais pretensões dos familiares de idosos e dos próprios idosos para a sua inclusão num asilo de idosos. Levamos a cabo uma abordagem aos familiares dos idosos institucionalizados através da aplicação de um inquérito composto por algumas perguntas.

Após levantar dados sobre a problemática, justificar e delinear objetivos para esta pesquisa, se expande a pesquisa exploratória sem excluir a pesquisa descritiva e explicativa. ‘Descritiva’ quando se apresenta o crescimento da população de idosos no mundo, na Europa e na Itália e em suas peculiaridades e características, nas suas necessidades e perspectivas. Também, quando se descreve iniciativas sócio políticas, medidas políticas e processamentos de decretos e leis. ‘Explicativa’ quando no estudo de caso se explica as razões do internamento e de tudo o que está implícito e explícito no contexto da análise do caso.

Além da vasta abordagem bibliográfica e aportes documentais de declarações, decretos e leis, o método qualitativo parece ser o mais adequado ao plano de investigação a que nos propusemos (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 2005). Desta forma, a investigação seguirá a trajetória própria da pesquisa qualitativa que tem como finalidade investigar e avaliar as políticas públicas, em prol a assegurar o direito do idoso perante um panorama mundial de

envelhecimento populacional. Para percorrer esse método qualitativo, se apoia na pesquisa de campo, essencialmente por meio de entrevista, questionário – qualitativo e quantitativo – e observação.

A elaboração das perguntas para a entrevista tem como cunho básico a entrevista estruturada, a qual foi utilizada como ponto de referência sobre a qual serão feitas as entrevistas não somente aos familiares através do questionário, mas também aos idosos, de forma semiestrutural e não-estrutural. Também se utiliza de observações realizadas como fruto de experiência em campo de trabalho em casa de idosos. Na presente investigação vamos transcrever partes das entrevistas que foram realizadas mediante o consentimento das pessoas entrevistadas.

Como não se pode deixar de considerar que esse estudo se aplica ao cenário face à Terceira Idade na Itália, se acrescenta a escolha metodológica exploratória porque é esta característica que lhe vai conferir sustentabilidade na procura de informações em contexto particular, tal como afirmam Sampieri, Collado e Lucio (2006). Para justificar esta escolha se alude ainda a Denzin e Lincoln (2006) segundo os quais uma abordagem naturalista e interpretativa tem por objetivo o entendimento dos fenômenos em termos de significados, valores e percepções que as pessoas lhe conferem.

No que toca à análise e atenção do investigador, todos os itens do estudo de caso foram submetidos a um questionário, o que vai conferir, desde logo, ao estudo um caráter móvel e vai, também, fornecer dados e elementos para possíveis continuações públicas deste trabalho, tal como sugeriu Eco (2009). Na Análise e Discussão de Resultados, será feita a apresentação dos resultados da investigação a partir da Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises de comunicações (Bardin, 2011) que tem por fundamento o rigor pois só ele é capaz de garantir que as aparências superficiais das comunicações sejam ultrapassadas.

Os mecanismos de funcionamento da análise de conteúdo estão diretamente relacionados com a descoberta dos resultados e não com a construção de uma análise. Para que se registre sucesso a partir do uso deste método urge que o investigador saiba apagar os traços de si, pois só assim os resultados da investigação serão apresentados como descoberta de algo que possui existência independente e anterior à elaboração do projeto de pesquisa (Bardin, 2011).

O questionário foi utilizado na modalidade escrita para obtenção de respostas pensadas, concretas e coerentes. Foi utilizado como parâmetro para observação *in loco* ao idoso e aos parentes, como método de observações recolhendo dados resultantes da experiência em campo de trabalho. Serviu como guia de orientação para as entrevistas, adaptado e direcionado para os familiares: entrevistas diretivas, fechadas e semiabertas. Para os idosos, de acordo com o nível cognitivo e escolástico, foram feitas de forma livre, aberta e não diretiva e pessoal.

O questionário foi aplicado no segundo semestre de 2014 em uma Residência Sanitária Assistencial – RSA, situada na Província de Milão, na Itália, onde foram realizadas entrevistas com 80 idosos e seus respectivos familiares. A elaboração do referido questionário foi realizada com a permissão da Diretora da referida estrutura, cujo nome é omitido, assim como os nomes citados neste trabalho são fictícios, por razões da *privacy* segundo o dec. lei. 28 dezembro 2001, no. 467. Art.183, vgl, letra “a” do Código Civil italiano em matéria dos dados pessoais.

Para a elaboração e apresentação desta dissertação foram adotadas as normas da American Psychological Association, adotada pela Universidade Lusófona, conforme despacho número 30/2014.

### **Capítulo 3 Enquadramento de Terreno: a Questão do Envelhecimento na Europa e na Itália, as Políticas Sociais e o Papel do Estado**

A emergência da ‘Geração Grisalha’, como interpretada por Moreira (2013), tem a ver com o sentimento dos fatos e inquietações vividas pela população europeia perante a condição de envelhecimento. São inquietações cívicas redundando no quadro crescente das inquietações de cada Estado europeu.

Moreira afirma que o efeito mais drástico ou severo da longevidade é a questão da sobrevivência, o avanço da tecnologia que passa a exigir cada vez mais um quadro de pessoal altamente qualificado; isto agrava ainda mais o panorama geracional, apressando socialmente o envelhecimento. Considera-se que a longevidade projetou a visão social da idade como um fardo financeiro e não produtivo. Aqui temos um aporte teórico político sobre o problema do envelhecimento no território europeu.

Nem sempre o tema do envelhecimento foi objeto de análise ou de preocupações. Do ponto de vista da observação e dos primeiros pensamentos a respeito das transformações que trazia ao corpo humano, o envelhecimento só começou a chamar a atenção do homem na época Greco-romana, por volta do século IV a. C. Os primeiros conceitos que empreenderam acerca do envelhecimento eram voltados para o sentimento de frustração e impotência ou de conflito e repouso. Tal como agora, também àquele tempo, talvez mais àquele tempo, os idosos tinham uma função especial na família e na sociedade e um lugar determinado que variava de cultura para cultura e de região para região. Sendo que a imagem do envelhecimento como algo deformado parecia ser comum a todas essas maneiras de pensar e tratar os mais velhos.

Do ponto de vista legal, esta falta de atenção para com os mais velhos, ao nível do trabalho da Comissão Europeia, já é vivível em vários aspetos uma vez que, ao longo dos últimos anos, se tem registrado um aumento progressivo dos casos de discriminação etária no trabalho que chegam aos tribunais nacionais, aos organismos para a igualdade e ao Tribunal de Justiça da União Europeia. Este movimento demonstra que a legislação europeia em matéria de não discriminação contribuiu muito para a crescente sensibilização quanto à integração em razão da idade e quanto aos direitos dos cidadãos seniores.

Além disso, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (Parlamento Europeu, Conselho da União Europeia, & Comissão Europeia, 2000), que no Art. 25º consagra

os direitos dos idosos, tornou-se um ponto de referência frequentemente utilizado no desenvolvimento das políticas públicas. À medida que cresce o interesse público pela Carta, torna-se necessário informar melhor as pessoas a respeito da aplicação dos direitos por estes plasmados e de como podem fazer-se valer desses direitos.

A noção crescente do ponto de vista da política pública, sobretudo aquelas que se dedicam à construção do Estado social, começa a desenrolar-se em torno da ideia de que é necessário garantir acessibilidade para todos, não só porque se trata de uma questão dos direitos fundamentais, mas também porque se apresenta como fundamental para aproveitar ao máximo o potencial dos nossos idosos, em termos sociais e em termos económicos.

Na realidade, a economia europeia é também um dos parâmetros que importa observar com atenção quando se fala de envelhecimento, sobretudo quando este é abordado no âmbito da ciência política. O envelhecimento populacional é apontado como um desgaste aos cofres dos Estados. Na verdade, o contínuo aumento do índice demográfico a favor dos idosos representa um crescimento, às vezes, difícil de suportar em alguns campos como a previdência social e a saúde, além de também influenciar os setores produtivos e as famílias.

A este propósito, já em 1994 o Banco Mundial fez saber que a crescente expectativa de vida nos países desenvolvidos estava a originar a ‘crise do envelhecimento’, que então aquele organismo explicava como uma pressão nos sistemas de Seguridade Social e que iria pôr em risco a segurança económica dos idosos e o próprio desenvolvimento desses países (Simões, 1997). Segundo se pode verificar, na literatura académica saída do prelo nos finais do século passado, a questão do envelhecimento já era tema de investigação e alertava para os problemas do futuro, alguns dos quais se pode constatar agora.

Giddens (1999), por exemplo, dizia que o envelhecimento seria o grande problema da economia no futuro por causa da bomba-relógio das reformas e aposentadorias. Mas, apesar de não ser possível contrariar esta asserção de Giddens, convém dizer-se que o peso dos sistemas de reformas, levando-se em conta que deveriam subsistir alicerçados no paradigma da garantia dos direitos da pessoa idosa e da sua integração social, se constitui, para a pessoa idosa, um peso económico difícil de suportar. Muitos idosos, em muitos países europeus, não têm as suas necessidades de sobrevivência totalmente garantidas.

Outro fator que entorpece as políticas de construção no Estado social adaptadas à nova realidade demográfica está diretamente ligado ao *boom* tecnológico que a Europa e o mundo

viveram nas duas últimas décadas e que excluíram os que agora são idosos. Os mais velhos, majoritariamente, não sabem lidar com as novas tecnologias que hoje dominam o mundo. É através delas que se faz tudo hoje em dia, até para marcar consultas no médico, e os idosos são quem mais precisam de consultas e têm mais dificuldades de mobilidade. Sendo que o mundo gira em torno de um computador e sendo que os idosos ainda não sabem lidar com eles, as contribuições sociais que os idosos têm para oferecer são consideradas menos relevantes.

Em face de tudo o que até agora se disse, pretende-se refletir, a partir da literatura pertinente, como é que os idosos, a sociedade civil e, principalmente os Estados e a União Europeia, possam mobilizar-se no sentido de construir políticas públicas que visem institucionalizar direitos, reduzir desigualdades, diminuir os ritos de exclusão, e que as reformas atuais e futuras possam marcar a entrada das gerações de hoje no mundo da velhice, sem todas as dificuldades de inclusão e exclusão.

Não se põe em dúvida que do ponto de vista do desenvolvimento histórico sobre o envelhecimento humano este possui uma dimensão a nível existencial que conduz, como todas as situações humanas, a uma transformação geral do ser humano em relação a si mesmo, ao tempo, ao mundo e também à sua própria história de vida, revestindo-se de características biopsíquicas, sociais e culturais. Se percebe uma nuvem de preconceitos a denegrir a imagem dos mais velhos e a imagem que eles próprios têm de si. Novaes (1995) explica este fenómeno com a terminologia ‘mitos do envelhecimento’ e aponta as suas contradições.

O envelhecimento não é um estado, mas um processo universal, multidimensional e perfeitamente natural, que se caracteriza por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. A velhice pode ser vista tanto do ponto de vista orgânico, com alterações anatómicas, fisiológicas e/ou psíquicas, como do ponto de vista moral e social, sendo caracterizada, segundo definição da OMS, como o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas. (Moura, 2013)

Para Morhy (1999, como citado em Moura, 2013, p. 10), envelhecer é

“o processo de acumular experiências e enriquecer a vida por meio de conhecimento e habilidades físicas. Essa sabedoria adquirida proporciona o potencial para tomar decisões razoáveis e benéficas a respeito de si mesmos. O grau de independência que se dispõe na vida está diretamente relacionado à maior ou menor atividade do nosso corpo, mente e espírito”.

De tudo o que se tem observado e analisado com relação ao envelhecimento, se conclui que o mesmo passa por um processo de diferentes condicionamentos causados por elementos variantes da sociedade, e que possui certas peculiaridades relativas a esta e ainda por cada momento vivido pela pessoa idosa. Daí o porquê a velhice ser uma construção social, em que os idosos enfrentam vários obstáculos na sua integração social, tais como, solidão, abandono, marginalização, rejeição, resultante do estereótipo de inutilidade, angústia existencial oriunda do medo, desespero, sensação de fracasso, empobrecimento gradativo, conflito de gerações, incapacidade e falta de energia para mudar.

Este tema traz a debate um tão vasto leque de questões que o envelhecimento passou a ter tido uma certa atenção e preocupação por parte dos agentes políticos dos Estados e de variadíssimos grupos internacionais. Na Europa, a velhice já não é encarada só em termos da saúde ou da demografia, mas sim do ponto de vista social e político. A Europa está cada vez mais envelhecida demograficamente. Os cidadãos europeus seniores são um segmento cada vez maior, e cada vez mais importantes na sociedade europeia. Assim que, a cultura e a própria vida dos outros cidadãos já não podem ser consideradas e nem planejadas politicamente sem que se faça uma abordagem àqueles que ocupam o topo do ranking populacional em alguns dos países que integram esta comunidade.

### **3.1 O fenômeno do crescimento da população idosa**

O crescimento demográfico da população idosa é um dos assuntos mais discutidos em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como um fenômeno que certamente tem influenciado e influenciará as sociedades onde o mesmo acontece, provocando mudanças, de modo cada vez mais acelerado nas próximas décadas, chamando a atenção e o interesse dos Estados e tem sido muito avaliado em todos os setores da sociedade civil e governamental, especialmente nos países desenvolvidos.

Segundo a Organização das Nações Unidas, em seu relatório técnico ‘Previsões sobre a população mundial’, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, afirma que nas próximas quatro décadas o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões), devendo tornar-se uma prioridade global o envelhecer bem, ou seja, com boa saúde, segundo alerta da OMS (Organização das Nações Unidas, 2014). No critério da OMS (World Health Organization,

2002), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos.

Segundo estudos desenvolvidos pela OMS, em 2050 a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres (contra 70,6 e 78,4 anos em 1998). Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que os 62,1 e 65,2 atuais. (Dannemann, 2013)

Diante do fato de que a transição demográfica esteja acontecendo mais rapidamente nos países em desenvolvimento, estes serão colocados à prova no que diz respeito às políticas de desenvolvimento para garantir uma renda adequada, moradia e a saúde, como também a participação e a independência dos anciãos. Também trazem à tona as necessidades de ajustamentos sociais, a necessidade de elaborar normas, medidas e aplicações de políticas públicas, e a necessidade de amadurecer em diversos níveis disciplinares e interdisciplinares, novas filosofias de interesse direcionado à velhice.

As causas deste crescimento exponencial são basicamente atribuídas ao decréscimo de natalidade, incentivada ou imposta pela sociedade moderna, pela mudança da própria sociedade que tem como causas, várias e múltiplas razões. Uma destas, a emancipação da mulher, o melhoramento das condições socioeconômicas e a longevidade que é favorecida pelo estilo de vida atual. Também se verifica em razão do desenvolvimento científico, especialmente na área da medicina, que favorece ao ser humano mais saúde e, conseqüentemente, menos casos de mortes prematuras. O crescimento demográfico da população idosa tem, portanto, origem em fatores sociais, econômicos e culturais.

Em um processo contínuo e gradual, o envelhecimento da população toma evidência cada vez mais considerável repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social e econômica, nos seus diversos âmbitos sociais, políticos, sociológicos, psicológicos, antropológicos, geriátricos, pelo fato de que a população idosa possui demandas específicas para obtenção de adequadas condições de vida.

O crescimento demográfico traz consigo algumas conseqüências que passam a constituir problemas sociais e sanitários, gerando custos financeiros para os Estados, especialmente relativos aos problemas da saúde. O inevitável surgimento das doenças crônicas da Terceira Idade, a manutenção e sustentação de idosos aposentados e sem produtividade

requer tomada de medidas de políticas públicas e aprimoramento, mudança ou adaptação do sistema Welfare ou do Estado de bem-estar social.

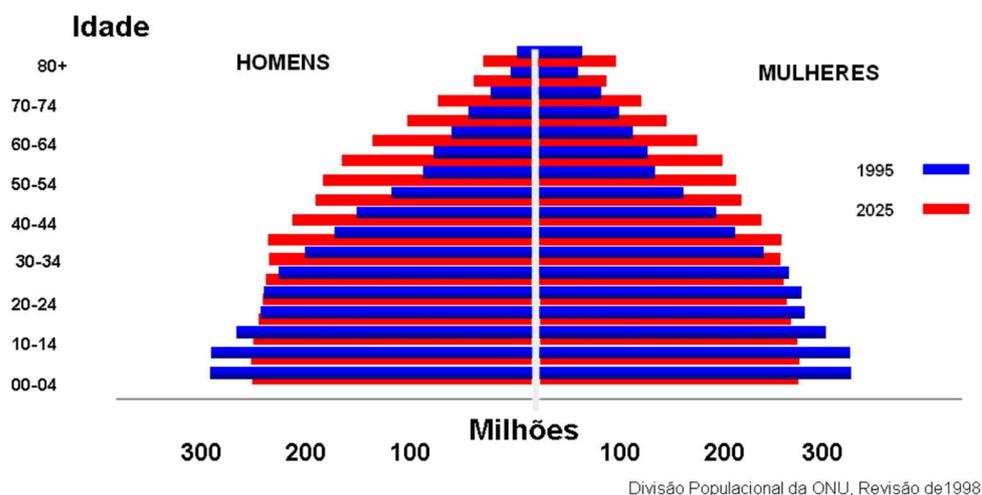
No prisma deste cenário, se parte do pressuposto que, se o crescimento demográfico da velhice se constitui um problema a todos estes níveis, as soluções poderão ser encontradas de múltiplas formas e, tendencialmente, elas se encontram nas possibilidades de encarar tal fenômeno de forma positiva.

### 3.1.1 O crescimento da população idosa no contexto mundial

A Organização das Nações Unidas denomina os anos de 1975 a 2025 como sendo a Era do Envelhecimento. Destacando ainda que no período de 1970 ao ano 2000 o aumento foi bem considerável, de 54% nos países desenvolvidos e 123% nos países em desenvolvimento.

Estima-se que atualmente os idosos acima de 60 anos no mundo correspondem a cerca de 600 milhões e que este número será o dobro no ano 2025. E ainda que no ano de 2050 passarão a ser mais de 2 bilhões, calculando que aumentará em dois milhões a cada ano os novos idosos com sessenta anos.

Gráfico 1  
Pirâmide Populacional – 1995-2025



O gráfico 1 apresenta a estimativa do aumento da população mundial no período de 1995 a 2025, em que se observa o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento do topo, ou seja, a redução da população jovem e o aumento da população idosa, caracterizando o envelhecimento populacional. Além disso, projeta-se também um crescimento mais acentuado

do grupo de idosos com oitenta anos ou mais, indicando alteração da composição etária dentro do próprio grupo, o que revela a heterogeneidade deste segmento populacional.

As questões sobre o crescimento demográfico dos idosos foi tratada pela primeira vez em 1982 quando foi realizada em Viena a Primeira Assembleia Mundial sobre o fenômeno do envelhecimento populacional do mundo. Nesta Assembleia foi evidenciada a realidade do impacto econômico e social nos países industrializados causado pelo fenômeno, sendo tais países os primeiros a identificar os problemas correlatos ao crescimento da expectativa de vida e à diminuição da natalidade. (Vinciguerra)

A partir de 1982, com a adoção do 1º Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, o alvo principal do Programa das Nações Unidas sobre o Envelhecimento (UNPoA) tem sido o de criar ‘uma sociedade para todas as idades’, projeto que tomou forma mais concreta durante a Assembleia de Madri em 2002. Nestas últimas décadas foram tomadas diversas iniciativas que têm contribuído para amadurecer a proposta internacional (Vinciguerra):

1. Em 1990 – foi criado o Dia Internacional do Idoso, pela Assembleia Geral da ONU sob a resolução 45/106.
2. Em 1991 – Sob a Resolução 46/91, foram adotados os princípios da ONU para o idoso tendo como conteúdo a orientação à independência, à participação e à auto realização e à dignidade dos mesmos.
3. Em 1992 – Neste ano, a Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 47/5) decidiu consagrar o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso e o objetivo foi enfatizar a realidade do crescimento demográfico do idoso e os seus desafios.
4. Em 1999, o Ano Internacional do Idoso teve como tema: *uma sociedade para todas as idades*, e como conteúdo o crescimento permanente das pessoas; as relações intergeracionais; a mútua relação entre o envelhecimento da população e o desenvolvimento; a situação das pessoas anciãs.
5. Em 2000 – No Conselho Europeu de Lisboa foi decidida a adesão da União Europeia ao programa das Nações Unidas sobre o envelhecimento.
6. Em 2002 – O Plano Internacional do Envelhecimento deste referido ano, realizado em Madri, objetivava garantir à população de todo o mundo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, a possibilidade de envelhecer com segurança e dignidade; e que os idosos pudessem continuar a participar ativamente na sociedade

como cidadãos com plenos direitos e deveres; oferecer instrumentos de apoio à atuação de políticas eficazes que considerem as prioridades básicas associadas ao envelhecimento dos indivíduos e da população.

7. Em 2006 – em Bruxelas, na Comissão Econômica e Social Europeia, foi realizada uma conferência com o tema “Por uma sociedade para todas as idades – A dimensão cultural das políticas do envelhecimento” organizada pelo MOST – um programa da UNESCO. A tarefa primária do Programa MOST é transferir os resultados obtidos pela pesquisa no campo das ciências sociais aos que têm o papel de tomar as decisões políticas.

Segundo Vinciguerra, as ideias que surgiram e foram enfatizadas repetidamente no percurso acima descrito representam a necessidade de um progresso que se baseie nos direitos humanos, na luta contra a discriminação da idade, segurança, luta contra a pobreza, educação continuada, participação, interdependência, solidariedade entre gerações e promoção de pesquisas em todos os aspectos do envelhecimento para enfrentar a revolução demográfica no plano universal e vive-la como um sinal da evolução da humanidade.

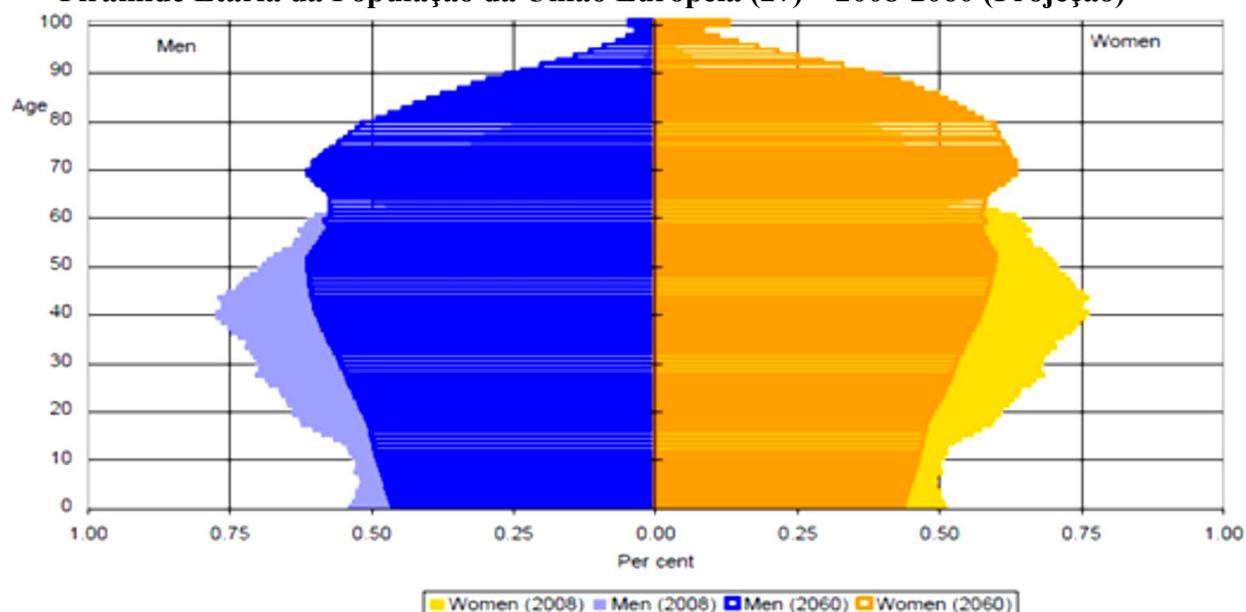
Em vista de tudo o que se viu acima, as estratégias políticas deverão, portanto, adotar uma linha que leve em conta todas as fases da vida, a fim de alcançar um plano de desenvolvimento adequado, avaliando as melhores experiências de outros países e adotando os princípios inspiradores formulados pelas Nações Unidas.

### ***3.1.2 O crescimento da população idosa no contexto europeu***

Verifica-se um rápido crescimento e uma rápida mudança na estrutura demográfica da Europa, induzindo à necessidade de enfrentar as consequências deste crescimento sobre os vários fatores importantes que são: os relacionados com as finanças públicas, a proteção social, os de ordem sócio assistencial, sócio sanitário e setores que implementam iniciativas direcionadas ao fenômeno demográfico da velhice. Convém, portanto, dar uma olhada neste crescimento em questões de números e de estatísticas, que o fazemos no gráfico e nas tabelas a seguir:

Gráfico 2

## Pirâmide Etária da População da União Europeia (27) – 2008-2060 (Projeção)



Fonte: EUROSTAT (2008)

Tabela 1

## População Europeia (27) com 65 ou mais - 2008-2060 (Projeção)

(in thousand)	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
EU27	84 601.9	86 777.5	103 052.2	122 465.1	139 644.4	148 447.5	151 473.6
BE	1 816.2	1 856.5	2 208.6	2 685.6	3 011.7	3 133.9	3 260.0
BG	1 323.1	1 321.4	1 462.1	1 571.8	1 689.9	1 851.9	1 876.1
CZ	1 514.6	1 599.9	2 132.2	2 390.8	2 673.8	3 060.5	3 175.4
DK	853.0	902.4	1 138.5	1 325.4	1 460.4	1 442.7	1 482.5
DE	16 480.5	16 897.0	18 568.4	22 129.4	24 168.7	23 619.0	22 977.1
EE	229.7	226.6	246.1	275.6	295.4	324.0	347.8
IE	492.7	522.9	717.6	942.5	1 204.2	1 550.4	1 701.5
EL	2 090.1	2 131.7	2 441.3	2 798.2	3 285.2	3 609.8	3 519.0
ES	7 520.3	7 788.2	9 292.4	11 655.4	14 740.1	17 090.5	16 788.3
FX	10 212.2	10 473.9	13 248.4	15 770.4	17 715.7	18 201.2	18 624.1
IT	11 951.6	12 208.2	13 931.0	16 179.7	19 107.9	19 978.3	19 426.9
CY	98.5	103.8	143.5	192.4	233.1	290.7	345.5
LV	391.9	390.2	399.5	450.9	486.3	533.5	578.5
LT	533.1	535.5	565.9	682.5	767.1	812.5	884.5
LU	68.3	70.5	89.3	118.7	145.8	160.3	172.4
HU	1 624.5	1 664.8	1 960.4	2 118.7	2 334.7	2 659.2	2 783.1
MT	56.8	61.0	86.8	104.5	109.0	120.5	131.3
NL	2 414.8	2 529.3	3 345.9	4 146.5	4 632.9	4 506.1	4 522.8
AT	1 431.1	1 475.6	1 688.5	2 129.5	2 484.0	2 570.8	2 619.4
PL	5 131.4	5 166.3	6 917.0	8 499.6	9 120.3	10 525.6	11 265.7
PT	1 849.9	1 907.1	2 230.0	2 631.7	3 072.5	3 448.5	3 475.7
RO	3 194.9	3 185.6	3 631.3	4 060.2	4 890.0	5 612.7	5 916.2
SI	325.3	338.2	420.2	511.5	569.4	610.4	594.7
SK	647.0	664.7	893.1	1 134.4	1 295.8	1 537.1	1 642.7
FI	875.4	910.5	1 232.6	1 421.4	1 446.9	1 460.5	1 503.0
SE	1 608.4	1 690.3	2 050.1	2 313.1	2 540.7	2 637.9	2 892.9
UK	9 866.7	10 155.2	12 011.4	14 225.0	16 163.0	17 099.1	18 966.4
NO	693.3	723.8	937.0	1 156.9	1 362.8	1 438.6	1 534.3
CH	1 245.7	1 302.7	1 609.4	2 017.9	2 331.7	2 455.7	2 574.7

Fonte: EUROSTAT (2008)

No gráfico 2 e na tabela 1 se percebe claramente a tendência ao aumento da população com mais de 65 anos. Nos 27 países da Comunidade Europeia acima, enquanto em 2008 se registrava uma população dessa faixa de idade de 84,7 milhões, a projeção para 2060 é de 151,5 milhões de habitantes com mais de 65 anos.

Na tabela 2 temos o número de idosos com mais de 80 anos em 27 países da Europa, cujo número é igualmente elevado e significativo: em 2008 se registra 21,8 milhões de pessoas, com uma projeção para 61,4 milhões, em 2060.

Tabela 2

**População Europeia (27) com 80 ou mais – 2008–2060 (Projeção)**

(in thousand)	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
<b>EU27</b>	<b>21 826.5</b>	<b>23 254.7</b>	<b>29 281.1</b>	<b>36 022.3</b>	<b>46 085.2</b>	<b>56 640.0</b>	<b>61 352.0</b>
BE	498.6	529.5	631.6	757.9	1 009.6	1 214.2	1 259.9
BG	272.5	286.0	328.2	411.8	504.6	568.7	703.8
CZ	348.9	372.7	432.0	691.6	853.7	921.4	1 274.2
DK	225.0	226.9	265.5	410.6	478.4	573.7	594.3
DE	3 891.0	4 153.5	5 777.8	6 398.1	8 006.9	10 417.6	9 339.7
EE	48.6	53.0	68.4	74.5	95.4	106.8	121.6
IE	122.2	129.7	169.2	250.7	353.3	474.2	647.1
EL	459.6	516.4	749.2	822.3	1 031.9	1 286.8	1 497.5
ES	2 082.0	2 238.9	2 770.0	3 358.6	4 426.9	6 001.9	7 517.5
FX	3 107.8	3 322.9	3 954.7	4 971.2	6 531.4	7 450.1	7 748.2
IT	3 273.7	3 509.1	4 496.3	5 262.8	6 189.7	8 026.7	8 853.7
CY	22.1	23.1	32.5	49.0	71.1	90.9	113.9
LV	80.9	88.2	112.4	120.4	151.5	178.3	200.1
LT	110.2	121.5	158.0	172.6	228.5	291.9	305.5
LU	16.8	18.6	23.7	30.3	44.0	59.9	65.2
HU	372.3	394.5	470.3	598.5	786.1	826.7	1 100.9
MT	13.0	13.7	19.4	30.5	39.6	40.9	47.9
NL	615.4	643.5	796.8	1 192.8	1 543.6	1 874.5	1 806.1
AT	384.3	398.3	453.2	601.5	764.9	1 045.2	1 026.0
PL	1 140.2	1 261.9	1 655.4	2 095.9	3 322.2	3 349.5	4 072.4
PT	446.6	480.7	643.8	766.5	967.2	1 197.4	1 440.3
RO	595.8	647.2	877.3	988.2	1 425.0	1 710.5	2 215.8
SI	71.2	79.6	111.3	135.1	193.3	224.6	246.4
SK	139.7	147.8	175.6	252.9	397.7	454.0	599.6
FI	229.1	247.6	310.5	455.5	559.2	586.7	583.1
SE	491.0	495.2	532.6	783.0	878.7	1 016.6	1 092.3
UK	2 767.9	2 854.6	3 265.3	4 339.2	5 230.9	6 650.3	6 879.0
NO	218.6	220.8	227.9	345.4	448.2	548.2	601.7
CH	354.8	368.0	439.9	606.1	773.8	996.4	1 019.7

Fonte: EUROSTAT (2008)

Em todos os países industrializados ocidentais houve uma radical mudança nas suas estruturas causadas pelo aumento da idade da população, como anteriormente mencionado, em razão da decrescente taxa de natalidade e da elevada estimativa da expectativa de vida, que aumentou o número de idosos, sobretudo do sexo feminino. No curso dos próximos anos este crescimento será bem mais acelerado e se presume, segundo a estatística do Eurostat - Instituto

de Estatística da União Europeia – que no ano 2020 serão cerca de 103 milhões os idosos de mais de 65 anos entre os quais mais de 29 milhões os de mais de 80 anos.

O que isto significa é que são demonstráveis nas mudanças que ocorrem no âmbito social, causando empobrecimento da população e recaindo sobre a aposentadoria as consequências da crise econômica, aumentando o percentual de desocupação, a exclusão social na idade da aposentadoria, aumento de doenças, desestabilização no sistema sanitário e as mudanças forçadas e a insustentabilidade do sistema Welfare. Alguns países como Grécia, Espanha e Portugal e gradualmente também a Itália vivem tais consequências, especialmente o empobrecimento, como uma realidade presente hoje.

Entre as iniciativas de medidas de políticas públicas realizadas pela União Europeia, se destacam as seguintes (Marcellini, Torelli, & Gagliardi, 2008):

1. O Tratado di Roma (1957) – que teve como objetivo instituir a Comunidade Econômica Europeia, incluindo, além de fatores econômicos, os de caráter político social, onde estão inclusas medidas relacionadas aos idosos.
2. O Ato Único Europeu, onde foi dado um amplo espaço às problemáticas de natureza social, especificamente na terça subseção, dedicada à política social. Na referida parte se evidencia a importância do fortalecimento da política social através da qual a Comunidade Europeia deveria fixar os objetivos a serem realizados, deixando aos Estados membros a liberdade de tomar as decisões sobre as medidas para alcançar tais objetivos. Além disso, as novas matérias inclusas nesse documento: a da pesquisa, o do desenvolvimento tecnológico e do ambiente (subseções IV e V), que certamente teriam incidência positiva na vida dos idosos.
3. A condição das pessoas idosas foi objeto de atenção do Parlamento Europeu em 1982, quando adotava a primeira de uma série de resoluções relativas aos anciãos da Comunidade Europeia.
4. Sucessivamente, em 1989, a Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores (Comunidades Europeias – Comissão, 1990) dedicou os parágrafos 24 e 25 ao grupo dos idosos e dos aposentados, onde faz referência à aposentadoria e ao direito do idoso de beneficiar-se de um meio de sustento e de assistência adequados às suas necessidades.
5. Em 1990, com a Comunicação da Comissão Europeia de 24 de abril, foram colocadas as bases de ações positivas em favor dos idosos a nível da Comunidade

Europeia, e em novembro do mesmo ano foi adotada a decisão, por parte Conselho da Comunidade Europeia, relativa às ações Comunitárias em favor dos idosos a realizar-se em 1991 a 1993, com um consistente investimento de recursos financeiros. Dentre estas atividades, merece destaque a sondagem conduzida pelo Eurobarômetro entre os idosos que trouxe resultados surpreendentes a respeito de como se sentiam no relacionamento com a sociedade em geral e em específico com as gerações mais jovens. Esta e outras atividades culminaram com o Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre as Gerações.

6. O Tratado de Maastricht (1992), em que há um Protocolo dedicado à política social que teve por objetivo conferir maior eficácia à Carta Social de 1989.
7. No Tratado de Amsterdã (1997) foram enriquecidos e reforçados os direitos individuais dos cidadãos com uma série de novas disposições. Em particular, a de que a União Europeia pode tomar todas as medidas necessárias para combater todo tipo de discriminação e, pela primeira vez, se fala explicitamente da luta contra qualquer discriminação baseada na idade, cujo aspecto interessa particularmente a população anciã. (Marcellini, Torelli, & Gagliardi, 2008)

A decisão da Europa em aderir ao Plano de Ação das Nações Unidas foi um grande marco na vida da população anciã, e a criação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações em 2012 foi decididamente a principal medida política para dar novos rumos e uma nova dimensão de vida para a atual e futura população europeia. Este ano se destacou como o ano que contribuiu para reafirmar o plano de fazer com que os idosos permaneçam por mais tempo no mercado de trabalho, conservem a saúde e sejam conduzidos para uma vida ativa a mais longa possível.

O Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações teve por objetivo “sensibilizar os cidadãos europeus para o desafio que representa o envelhecimento acelerado da população, promover um ambiente favorável ao envelhecimento e encontrar novas soluções que permitam transformar o envelhecimento numa oportunidade” (Parlamento Europeu, 2012). Visou também promover iniciativas para combater as possíveis consequências do crescimento acelerado da população idosa no campo social e sanitário, trabalhista e econômico, o que implica o envolvimento político dos governos, que certamente devem predispor políticas apropriadas a uma sociedade que envelhece. Também visou sublinhar o relacionamento entre o Fundo para a População da ONU (UNFPA) e a associação internacional

*Help Age*, promovendo no dia 1º de outubro de 2011 o *Dia Internacional do Idoso*, com o fim de combater a desocupação, a vulnerabilidade, a discriminação, a violência no trabalho e nas casas, que se constituem ameaças ao idoso, os quais devem expor denúncias às relativas entidades.

O objetivo, portanto, se resume no incremento da criação de uma cultura do envelhecimento ativo, centralizada e baseada em uma sociedade para todas as idades, para uma cooperação entre as gerações, a segurança e adequação de condições favoráveis de trabalho nos locais de trabalho, para prevenir a pobreza, para uma luta contra o estereótipo negativo sobre a velhice, para uma educação permanente para atender as exigências de reciclagem de mão de obra do ancião, para a garantia de proteção social adequada e com ofertas de incentivos.

Algumas outras ações da política social especificamente relacionadas aos idosos da Comunidade Europeia estão contidos em O Livro Verde e no Welfare – medidas que promovem a qualidade da vida das pessoas em geral, inclusive as idosas.

Outra medida que favoreceu o desenvolvimento do idoso foi o Fundo Social Europeu principalmente para a sua formação contínua e permanente.

Também merece destaque a mais recente estratégia da União Europeia que em 2010 elaborou a Estratégia Europa 2020 (Comissão Europeia, 2010), visando o crescimento da Europa, em três prioridades distintas: uma economia inteligente, sustentável e inclusiva, que se reforçam mutuamente. Estas ajudarão os Estados-membros a atingirem níveis elevados de emprego, de produtividade e de coesão social. Para tanto foram definidos cinco objetivos quantitativos para serem realizados até o final de 2020 definidos em matéria de emprego, inovação, educação, inclusão social e clima/energia.

Tendo analisado a questão do crescimento da população idosa no contexto europeu, seguimos agora a analisar tal crescimento no contexto italiano.

### ***3.1.3 O crescimento da população idosa no contexto italiano***

A evolução do crescimento da população de idosos acima de 65 anos na Itália a coloca em segundo lugar com relação aos outros países da Europa. Em 1991 o percentual de idosos acima de 65 anos era de 15,3% (8.700.185 pessoas), em 2001 esse percentual passou a ser de 18,7% (10.645.874 pessoas), em 2011 passou a 20,3% (12.301.537 pessoas) e em 2015 esse

percentual passou a ser de 21,8% (13.219.074) do total da população italiana, segundo dados do ISTAT.

Observemos algumas tabelas estatísticas:

Tabela 3  
Estrutura da população italiana por idade – 2002-2015

Ano 1º janeiro	0-14 anos	15-64 anos	65 + anos	Total residentes	Idade média
2002	8.109.389	38.229.704	10.654.649	56.993.742	41,4
2003	8.148.138	38.271.603	10.901.329	57.321.070	41,7
2004	8.190.349	38.569.415	11.128.481	57.888.245	41,8
2005	8.255.712	38.827.322	11.379.341	58.462.375	42,0
2006	8.283.936	38.875.440	11.592.335	58.751.711	42,1
2007	8.321.900	39.016.635	11.792.752	59.131.287	42,3
2008	8.367.043	39.306.261	11.945.986	59.619.290	42,5
2009	8.428.708	39.531.202	12.085.158	60.045.068	42,6
2010	8.477.937	39.655.921	12.206.470	60.340.328	42,8
2011	8.513.222	39.811.683	12.301.537	60.626.442	43,0
2012	8.325.217	38.698.168	12.370.822	59.394.207	43,3
2013	8.348.338	38.697.060	12.639.829	59.685.227	43,5
2014	8.448.133	39.319.593	13.014.942	60.782.668	43,7
2015	8.383.122	39.193.416	13.219.074	60.795.612	43,9

Fonte: Tuttitalia.it (2015) Elaborado com base em dados do ISTAT, em 1º de janeiro de cada ano.

Tabela 4  
Resumo Estrutura População Italiana por Idade – 2002-2015



Fonte: Tuttitalia.it (2015) Elaborado com base em dados do ISTAT, em 1º de janeiro de cada ano.

A análise da estrutura etária da população considera três faixas etárias: jovens 0-14 anos, adultos 15-64 anos, e idosos acima de 65 anos. De acordo com as diferentes proporções entre essas faixas de idade, a estrutura de uma população é definida como progressiva, estacionária ou regressiva, dependendo de se a população jovem é maior, igual ou menor do que a dos idosos. Portanto, se observa claramente que a estrutura da população italiana é regressiva, visto que a sua população jovem é muito menor que a população de idosos, com a tendência de aumentar cada vez mais essa diferença. O estudo dessas relações é importante para avaliar alguns impactos sobre o sistema social, como no trabalho ou no sistema de saúde

A maior concentração da população anciã da Itália está no Centro-Norte, sendo a Região da Ligúria a conter o maior número de idosos de 65-80 anos, ao mesmo tempo em que é a Região que contém a mais baixa taxa de natalidade, em contraste com a Região Campania, que é considerada a que abriga o maior número de jovens e possui o mais alto nível de fecundidade.

Outro dado interessante é relativo ao aumento dos idosos acima de 85 anos na Itália. Estes passaram de 2,2% em 2001 a 2,8% em 2011 sobre o total da população, com aumento de 78,2% na faixa de 95 a 99 anos e de 138,9% da população com mais de cem anos de idade. Se em 2001 as pessoas com mais de cem anos eram 6.313 (1.080 homens e 5.233 mulheres, em 2011 foram recenseadas a soma de 15.080, com um percentual de mulheres igual a 83,7% (12.620). A propósito, 11 destas alcançaram os 110 anos, 7 alcançaram os 111 anos e 2 tinham completado 112 anos na ocasião do Recenseamento de 2011. A nível regional, o maior número de ultra centenários residem na região Lombardia, chegando a 15,9% do total da Itália (Tuttitalia.it, 2015).

Os últimos anos do final do século XX até a primeira década do século XXI têm sido marcados por importantes mudanças especialmente no plano econômico-social decorrente especialmente da transformação do ponto de vista demográfico da população idosa.

Os idosos na Itália se encontram em lugares diferentes e conseqüentemente enfrentam problemáticas diferentes. Os que habitam em grandes centros usufruem de alguns benefícios, como uma maior gama de serviços sociais, mas, em contrapartida, têm as desvantagens de grandes despesas, o perigo da marginalidade, condições ambientais precárias, ao contrário dos que vivem em pequenos e tranquilos centros.

### *3.1.3.1 Origem e características do crescimento demográfico de idosos na Itália*

O crescimento demográfico de idosos na Itália é causado por dois fatores principais:

O primeiro tem a ver com o controle da natalidade. A Itália é colocada entre os países europeus com o mais baixo índice de fecundidade. Segundo dados do Istat (2016c), em 2015 atingiu-se a marca de 1,35 filhos por mulher, com uma contínua diminuição do número de nascimentos, uma tendência desde o ano 2010. Representa a causa da redução da taxa da população jovem e do aumento de peso relativo à do idoso. Tal redução da taxa de natalidade se dá devido a diversos fatores quais sejam a possibilidade de programá-la e de controlá-la, a emancipação da mulher, problemas econômicos da família, falta de serviços para a infância e para a grande maioria a incerteza dos jovens italianos com relação ao futuro.

O segundo, que tem a ver com o prolongamento da expectativa de vida dos idosos, é o promotor absoluto do número de idosos na Itália, colocando a mesma em primeiro lugar no contexto europeu. As causas da longevidade italiana fluem do progresso da medicina, do melhoramento das condições socioeconômicas, da higiene sanitária, da assistência médica sistemática, que contribuem para que diminuam o número de mortes precoces e mantenha o idoso em um bom estado de saúde.

Para facilitar a nossa compreensão das condições gerais dos idosos na Itália, de uma forma mais específica, dividimos a população italiana que envelhece nas seguintes faixas de idade: o jovem idoso (55-65), o idoso 65-79 (terceira idade) e o idoso com mais de 80 anos, a 4ª. Idade.

Os idosos pertencentes ao primeiro grupo são ativos e dispõem de algumas características: geralmente são possuidores de boa saúde, usufruem em pequena escala dos serviços sanitários; apresentam uma vida normal dentro de suas atividades relativas ao trabalho e à família; possuem uma vida social adequada. Geralmente começam a sentir-se desmotivados dado ao cansaço de uma vida de trabalho, começam a sonhar, a contar os anos que se aproximam e a fazer planos para a aposentadoria. Mas, ainda com vigor, traçam planos para concretizar e finalizar seus projetos de vida.

Os idosos do segundo grupo, representados por um grande percentual dos anciãos entre 65-79 anos, são considerados autossuficientes. Possuem uma renda média e não têm dificuldades comprometedoras, especialmente se esses idosos vivem com os seus familiares,

constituindo-se em força e recurso de grande valor. Contribuem na renda da família, além de oferecer ajuda na assistência aos netos, ajuda na assistência de eventual idoso mais ancião da 4ª. Idade, ou em outros serviços relativos à família e à casa. Frequentam os centros de atividades designados aos idosos. Possuem ainda um interesse pelas atividades relativas à cultura e ao conhecimento. Os idosos, nesta faixa de idade, geralmente tendem a se envolver com atividades sociais, culturais e às vezes, investem tempo em esportes, viagens e também com atividades de voluntariado.

O terceiro grupo por sua vez apresenta um quadro mais debilitado, com o surgimento das primeiras perdas de suas habilidades psíquicas, mentais e físicas, dando margem às primeiras ou intensificação das dependências já existentes. Aqui se procede a procura frequente de recursos sócio sanitários, é direcionado um maior investimento do próprio ancião na própria saúde, e também maior investimento por parte dos serviços públicos.

Dividir os idosos por faixas de idades ajuda a situar no quadro das prestações de serviços e das medidas políticas às problemáticas de cada grupo e como estas são encaradas, estudadas e quais possíveis medidas e soluções são apresentadas ou se podem apresentar. Contudo, os três grupos, em se falando de medidas sócio sanitárias e nas prestações de serviços públicos, se pode enquadrá-los em dois grupos: O idoso produtivo e o idoso consumidor.

A questão que se põe em pauta é como manter ativo este ancião em condições de produzir e como sanar as dificuldades e as necessidades, ou atender às demandas dos serviços sanitários ao idoso passivo e consumidor, enquadrando-os em dois pontos: positivo e negativo.

Do ponto de vista positivo, se pode concentrar naquilo que o idoso pode usufruir na sua fase de produtividade. De um lado, o que e como a sociedade pode usufruir deste cidadão ainda ativo. Do outro lado, se delineia um paralelo ente o idoso que tem ainda condições de produzir e do outro, o idoso consumidor, que representaria o aspecto negativo.

Esse paralelo se reflete nas condições sociais do idoso e nas implementações das medidas políticas para satisfazer as suas necessidades, nas diversas áreas de nível sócio sanitário e econômico no imediato, médio ou longo prazos. Poderá se constituir numa série de problemas no setor conjuntural, desequilibrando as normas e as ações estruturais, econômicas e políticas, mas especialmente no setor econômico.

São evidenciados alguns problemas, relacionados às carências dos idosos que necessitam de assistência a longo prazo, seja em casa que em uma estrutura assistencial.

Progressivamente surge o fato de que esse idoso, habituado ao bem-estar, se confronta com a realidade de uma aposentadoria, de uma doença crônica, de uma queda no seu estilo de vida. Um grande percentual de idosos, na Itália, possui uma fonte de renda insuficiente, vive em situações habitacionais desconfortáveis, em uma condição familiar precária, sendo que muitos deles vivem sozinhos.

Bernabei e Onder (2010) elucidam algumas variantes retratando a presença do idoso na sociedade italiana e entre as questões de mudanças de níveis sociais e não somente, em decorrência das mudanças demográficas relativas ao envelhecimento, reforçando as indicações descritas abaixo:

- **Mudanças na estrutura da família.**

Segundo Bernabei e Onder (2010),

“as mudanças na estrutura familiar são refletidas nas suas funções, nas relações entre os componentes da família e nas relações externas. Em particular, se observou um processo de simplificação ou nuclearização da família associado em paralelo a um processo de envelhecimento dos seus componentes.”

Segundo dados do ISTAT (2016a), as pessoas idosas vivem em contextos familiares caracterizados:

- Pela presença majoritária de “casais sem filhos” até os 84 anos: é assim para os 48,0% das pessoas entre os 65 e os 75 anos, para os 40,4% das pessoas entre os 75 e os 84 anos.
- Por uma significativa presença (19,9%) de famílias com casais entre os 65 e os 74 anos nas quais estão ainda presentes filhos que não saíram do núcleo dos genitores.
- Por famílias com todos anciãos: dos 21,9% de 2003 aos 23,9% de 2012-2013 para as famílias de 65+ e dos 10,4% de 2003 aos 12,7% de 2012-2013 para as famílias de 75+.
- Por um impressionante percentual de famílias compostas de “pessoas sós”: 48,7% das famílias compostas de pessoas sós são idosos de 65 anos ou mais, dos quais 17,0% das pessoas há uma idade entre 65 e 74 anos; 20,7% das pessoas entre 75 e 84 anos; e 11,1% das pessoas com 85 anos ou mais.
- Para a condição prevalente de “pessoas sós” depois dos 84 anos: é assim para 52,2% das pessoas com 85 anos ou mais.
- Enquanto que entre os homens o percentual de pessoas sós de 65 anos ou mais é de 30,0%, as mulheres atingem os 62,5%.
- 83,5% das pessoas viúvas entre os 65 e os 89 anos são mulheres.

Os dados acima demonstram claramente os efeitos da longevidade, além de fatores sócio-econômicos-culturais, na estrutura das famílias italianas.

- **Mudanças no contexto habitacional**

A definição aqui do termo habitacional tem uma conotação multidirecional, tendo em consideração fatores relacionados às mudanças realizadas nas estruturas familiares acima mencionadas, fatores relacionados às mudanças socioeconômicas e também fatores relacionados às mudanças psicofísicas do idoso. Também entra em consideração a cultura da família, o estado civil, a existência ou não de filhos ou de parentes, o lugar onde vive o idoso. Estes fatores determinam o ambiente, estrutura ou residência, onde habita ou habitará o idoso e conseqüentemente onde serão administradas as medidas de intervenção no que concerne às medidas públicas e sociais. Os idosos que vivem sozinhos, que não são casados, geralmente se destinam a uma instituição, a uma estrutura assistencial.

Como afirmam Bernabei e Onder (2010),

Na Itália, apenas uma percentagem relativamente baixa de idosos vive numa instituição. De fato, os dados do ISTAT para o ano de 2003 (ISTAT, L'assistenza residenziale in Italia: regioni a confronto, 2006, [http://www.istat.it/dati/dataset/20060301\\_01/](http://www.istat.it/dati/dataset/20060301_01/), 29 marzo 2010) indicam que somente 2% dos que tem 65 anos ou mais na Itália são hóspedes de residências para idosos e 2,4% em residências assistidas. No entanto, estes dados variam consideravelmente entre as várias regiões italianas, com uma taxa de institucionalização muito maior nas regiões do norte da Itália do que no Centro e no Sul.

As questões sobre as mudanças habitacionais do idoso foram e são ainda debatidas: Onde deve morar o idoso? Levá-los a uma instituição ou permanecer com os mesmos em casa. Quem cuida do idoso: a instituição, a família, os cuidadores (na Itália geralmente pessoa estrangeira). Quanto custa tais mudanças habitacionais para o idoso ou para a família e para o Estado?

Perracini e Ramos (2002), afirmam que quando se projetam ambientes para idosos estes devem ter as seguintes características: Acessibilidade e uso; facilidade de circulação, especificamente no que diz respeito ao conforto, à conveniência e à possibilidade de escolha; conservação de energia; comunicação no que diz respeito aos aspectos sensoriais e interação social; segurança sem risco de lesões ou acidentes; proteção que não cause medo ou ansiedade e que seja previsível e confiável; privacidade.

- **Mudanças nos aspectos econômicos**

Outra radical mudança que ocorre na vida do idoso está relacionada aos aspectos econômicos provenientes de situações variadas de acordo com o seu histórico de vida. São eles

a categoria mais tendente a riscos e à vulnerabilidade. Esta é certamente a maior preocupação do idoso. As causas dessas mudanças são atribuídas a diversos fatores:

Um destes resulta do fato que na família tenha a presença de um ou mais idoso acima de 65 anos. Seguido do fator que a situação econômica da família dependa unicamente do chefe de família, que por sua vez é portador de uma aposentadoria. Esta, na verdade é a situação econômica considerada com maior criticidade, que provoca maiores mudanças financeiras, isto é, quando o idoso, como chefe da família, é o único a manter as finanças da casa.

Outro aspecto relacionado às mudanças econômicas se dá devido ao fato se do idoso vive em casa própria ou de aluguel; é determinada ainda segundo o consumo do idoso. Dados do Istat (2016b) revelam o consumo do idoso com mais de 65 anos, em que recaem com maior força as despesas nos itens da alimentação, da habitação, das despesas sanitárias, do combustível e da energia, diminuindo nos gastos com roupas, tempo livre e transporte. Também se registra que na Itália o maior índice de pobreza está entre as mulheres com mais de 65 anos e que vivem sozinhas.

- **Mudanças nos aspectos ocupacionais.**

O cidadão idoso italiano perde espaço nas atividades produtivas e, gradativamente, vai diminuindo no tempo as possibilidades de ocupação trabalhista, pelos seguintes fatores:

1. A tipologia de trabalho que passa de atividades de nível agrícola, artesanal ou mecânica para aquela industrial, e o idoso encontra cada vez menos espaço;
2. O tempo e a idade predeterminados para a saída do trabalho, do ciclo produtivo – a aposentadoria;
3. A diminuição de possibilidades de trabalho para o sexo masculino mais do que para o sexo feminino; a introdução de novos elementos mais instruídos no campo de trabalho ou de outras dinâmicas que vão superando a capacidade do indivíduo que está indo de encontro à terceira idade;
4. Problemas de ordens conjunturais, devido à crise econômica, muitos são forçados por parte da empresa a deixar o trabalho, causando aposentadorias precoces ou demissões. Em razão destes fatores, a Itália é um dos países da Europa que menos admite idosos no mercado de trabalho, variando de região por região, especialmente entre o Norte, o Centro e o Sul, de acordo com as perspectivas de trabalho existentes.

As consequências dos fatores acima citados são inúmeras, a ociosidade do idoso como resultado da falta de trabalho. Relacionada a esta, uma outra consequência ocorre dado ao fato de que a qualidade de vida individual foi melhorada e o idoso saindo do trabalho com 60-65 anos ainda possui um bom estado de saúde. Estas consequências vêm a colidir com o fato da crise no setor previdenciário, gerando conflitos entre estes fatores e consequências relacionadas, causando crise no setor econômico na vida do indivíduo e de todo o sistema de administração e gestão da política pública.

### **3.2 – A Itália no contexto europeu**

No Conselho Europeu em Lisboa a União Europeia aderiu definitivamente ao Programa das Nações Unidas sobre o Envelhecimento. Nesta adesão foram sublinhados 4 desafios:

1. A administração das implicações econômicas do envelhecimento com fins de garantir a sustentabilidade financeira dos serviços públicos;
2. Adaptação dos sistemas formativos e produtivos à população e a uma força de trabalho que se reduz de número;
3. A garantia de aposentadoria adequada;
4. A garantia de uma assistência sanitária de qualidade.

Sobre a perspectiva do *Welfare* tradicional italiano, assim como em todos os Estados pertencentes à União Europeia, se prevê uma reforma ou uma reorganização da Pública Administração com o fim de permitir o País a se adequar às novas políticas europeias e àquelas relacionadas com as Nações Unidas.

Dentre as estratégias políticas do Programa das Nações Unidas sobre o envelhecimento, às quais a Itália aderiu, se destacam o “Plano Internacional sobre o envelhecimento 2002”, com o objetivo de conceder aos idosos direitos humanos, citados na Declaração Universal dos Direitos Humanos: liberdade, envelhecer com segurança e dignidade, participar da sociedade como cidadãos possuidores de direitos e deveres, e compartilhar as suas experiências trabalhistas; manter-se e desenvolver funções ativas na sociedade e ter uma vida a mais saudável, sã e satisfatória possível.

Estes temas têm sido objeto de debates por parte da política e todas as partes interessadas na questão do envelhecimento da população italiana, no intuito de providenciar

alternativas ou estratégias que visem desenvolver projetos, iniciativas ou medidas políticas para melhorar as possibilidades do idoso de envelhecer mantendo-se ativo; de conduzir a sua vida de modo autônomo, com possibilidades de intervenção nos setores relativos ao trabalho, à aposentadoria, à assistência sanitária, aos serviços sociais, à educação de adultos, ao voluntariado, à moradia, aos serviços informativos e de transporte.

Tem sido fonte de reflexão e tomada de posição por parte da Administração Pública italiana, medidas que possam sanar a pobreza do idoso, o problema caótico da aposentadoria, a ociosidade fora do trabalho, favorecendo a improdutividade do idoso. Porém, essas iniciativas ainda são muito embrionárias, e sem ainda nenhuma expressão. Além destas medidas, é avaliada a situação do idoso improdutivo que acarreta peso sobre a população produtiva; o peso que o idoso inativo proporciona ao balanço financeiro do Estado. E como colocar em atividade tamanha gama de idosos inativos.

A Itália diante deste quadro, ocupa a prevalência sobre os demais Estados nestas questões. Contudo, se apresentam boas perspectivas, tendo em vista o despertamento de todos os raios de abrangência política e social para a aceitação de propostas que venham de encontro a essas necessidades, que sejam contidas nas políticas comuns da União Europeia:

- A política de aumento da idade do idoso para a aposentadoria.
- Educação permanente: seja para a formação de adultos, como para reciclar, atualizar, treinar e oferecer novas técnicas de trabalho.
- Oferecer oportunidades de continuar a exercer a sua profissão mesmo fora do trabalho através de projetos, de voluntariados, e outros.
- Outras iniciativas programadas dentro do Plano de Ação para manter o idoso ativo.

Se espera e se prevê que a Itália, estando inserida no contexto Europeu, apresente um quadro de otimismo para sair da crise financeira, a qual amortece todas as suas iniciativas e que desfavorece a vida do idoso nos dias atuais.

## **Capítulo 4 O Idoso Entre Estereótipos Negativos e Novas Perspectivas**

Depois de ter-se analisado as questões do contínuo crescimento da população idosa e das suas consequências e implicações político-econômico-sociais, se dará uma olhada geral sobre algumas das problemáticas comuns à terceira idade.

### **4.1 Preconceitos e desvalorização do idoso**

As pessoas idosas são, em geral, vítimas de preconceito, pois são muitas vezes consideradas como um estorvo pela sociedade e pela família. A sociedade está repleta de conceitos errôneos e distorcidos a respeito da velhice. No entanto os conceitos e os preconceitos que, de alguma forma, influem na vivência dos indivíduos mais maduros não partem só da sociedade onde estes estão inseridos, eles têm lugar também nas suas famílias e até mesmo nos idosos a respeito de si próprios.

Um dos preconceitos relacionados ao idoso está ligado à questão da sexualidade. Culturalmente e socialmente, a concepção da ideia de que pessoas idosas possam manter relações sexuais não é bem aceita, pelo contrário, tende-se a negar ou ignorar e não falar do assunto. Tanto pelo fato de estar associada à procriação, como muitas vezes por forte influência religiosa e ainda pela educação na infância, onde a sociedade impõe que a sexualidade deva ser totalmente ignorada na velhice.

Mas este não é o único problema com que as pessoas mais velhas se debatem. Tantos outros são os preconceitos que afetam a terceira idade. O velho é percebido como diferente, indesejado, que agride o padrão de beleza estabelecido pela sociedade moderna, incorporando-se dessa forma negativamente ao imaginário social, fenômeno que provoca difusão de uma imagem profundamente estigmatizada do envelhecimento.

O estigma social revela a dificuldade das sociedades em lidar com os idosos. Uma dificuldade perpetuada ao longo das gerações, que poderia ser modificada através da educação difundida pelos meios de comunicação de massa, que ao invés constroem e confirmam a imagem do velho como sendo uma pessoa chata, senil e um transtorno para a família, reforçando assim a imagem negativa da velhice.

Avalia-se essa fase pelas marcas do corpo, vinculado à fragilidade física, intelectual e psicológica, inferindo-se por meio do corpo o estado da mente. O jovem que se torna idoso é o mesmo que um dia valorizou a juventude e por isso pode carregar a mesma representação negativa da velhice. Assim o preconceito é algo gerado de fora para dentro (social e cultural) e de dentro para fora (individual) pelas pessoas que vivem essa última etapa da vida.

Olhando para traz, se pode ver o envelhecimento do ponto de vista dos clássicos pensadores, pois este sempre foi um assunto pelo qual o homem se interessou. Platão (427-347 a.C.) apresentava uma perspectiva atual, opinando que o envelhecimento decorre da continuidade da vida, sendo que se envelhece de acordo com a forma como se viveu. Por sua vez, Hipócrates (460-377 a.C.) foi o primeiro a tentar explicar o envelhecimento numa perspectiva médica, defendendo que consiste num fenómeno natural, físico.

#### **4.2 O Envelhecimento bem-sucedido.**

Atualmente considerar o envelhecimento em todas as questões que lhe dizem respeito, que o caracterizam e que o condicionam é muito mais do que lhe estabelecer um número que lhe determina o início ou observá-lo do ponto de vista demográfico. Todas essas envolventes de conceitualização e caracterização são importantes, mas envelhecer significa também conseguir uma relação de equilíbrio entre a capacidade do indivíduo idoso e as exigências que o meio ambiente e envolvente lhe impõe.

Tendo em conta esta última particularidade a respeito ao envelhecimento, nasceu nos finais da década de 60, o conceito de envelhecimento bem-sucedido, como um modelo que procurava um equilíbrio entre a capacidade da pessoa idosa e as exigências do ambiente (Fonseca, 2006a).

A definição de envelhecimento bem-sucedido envolve vários critérios, alguns dos quais assumem destaque pela frequência com que são utilizados, como a longevidade, a saúde física e mental, o funcionamento intelectual, as competências sociais, a autonomia e o bem-estar subjetivo (Fontaine, 2000).

Empenhados em encontrar a definição que melhor servisse a este conceito, vários autores avançaram propostas e fizeram estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido. A Fundação MacArthur realizou um estudo que foi dado a conhecer em 1984 e que hoje é considerado uns dos principais contributos para a afirmação do conceito, uma vez que este

trabalho se destaca pelo fato de tentar ultrapassar a visão do envelhecimento centrado na doença e na incapacidade (Fonseca, 2006a).

Segundo Rowe e Kahn (1998), o envelhecimento bem-sucedido tem a ver com a capacidade da pessoa idosa em manter três características fundamentais: a adoção de um estilo de vida saudável, o funcionamento físico e mental elevado e, finalmente, o envolvimento ativo com a vida.

Esta concepção vem contrariar a imagem que durante décadas, sobretudo as primeiras do século XX, perdurou acerca dos idosos e que fazia deles pessoas fragilizadas, dependentes e improdutivas, uma espécie de fardo que as camadas mais jovens da sociedade estavam obrigadas a carregar (Caro, Bass, & Chen, 1993).

Na verdade, a concepção apontada por Rowe e Kahn veio mostrar uma perspectiva positiva para o envelhecimento e, assim, abrir as portas a um novo paradigma que aposta na valorização dos papéis e nos contributos prestados à sociedade pela pessoa idosa. De acordo com esta abordagem o indivíduo maior de 65 anos é tido como o agente ativo no seu próprio processo de envelhecimento e é dotado de poder de decisão (Teixeira & Neri, 2008).

Em resumo, pode-se dizer que a abordagem ao envelhecimento que Rowe e Kahn apresentaram veio sublinhar a necessidade de manutenção de um estilo de vida saudável como a realização de exercício físico adaptado à idade como forma de prevenir alguns riscos e salientava também a importância da prevenção para o bem-estar físico e, conseqüentemente, para a manutenção da funcionalidade física e cognitiva.

Outras propostas vieram apontar a mesma linha de pensamento sublinhando a necessidade de os idosos terem que desenvolver estratégias que lhes permitam o ajuste bem-sucedido às perdas e às dificuldades que o processo de envelhecimento natural e biológico acarreta. Um exemplo dessas propostas é o modelo de seleção, otimização e compensação (*Selective Optimization with Compensation Model – SOC*) que Baltes e Baltes (1990, explicado e citado por Cerrato & Trocóniz, 1998) desenvolveram. Segundo este modelo, a pessoa deve fazer uma seleção daquilo que considera mais importante e interessante na sua vida e trabalhar no sentido da otimização desses recursos conseguindo assim superar as perdas biológicas, psicológicas e socioeconômicas que ocorreram com o envelhecimento.

Para Fontaine (2000) envelhecer de forma bem-sucedida implica a coexistência de três categorias de fatores: a primeira, a minimização ao máximo da probabilidade de contrair

doenças, sobretudo aquelas que condicionam a autonomia do indivíduo. A segunda é a manutenção de um elevado nível funcional no plano físico e cognitivo e, finalmente, o autor propõe que se aposte na conservação da atividade social e do bem-estar subjetivo.

Se tivermos em conta as palavras de Fontaine e a realidade com que nos deparamos, quando se trata de avaliar a velhice vemos que a noção geral da má qualidade de vida aparece sempre associada a questões de dependência, que resulta tanto das alterações biológicas como das exigências sociais a que os idosos estão sujeitos.

O conceito de velhice bem-sucedida, para Néri (1993, como referido em Moura, 2013)

tem implícito a realização do potencial para alcançar o bem-estar físico, social e psicológico avaliado como adequado pelo indivíduo e pelo seu grupo de idade, e a manutenção da competência, em domínios selecionados do funcionamento, por meio de mecanismos de compensação e otimização.

Segundo a OMS (1994), a melhoria da qualidade de vida dos idosos passa através da implementação de um processo de otimização das oportunidades para a saúde, para a participação social e para a segurança.

Pelo que se depreende das orientações avançadas por este organismo internacional, o conceito de envelhecimento bem-sucedido está intimamente ligado ao que se considera ser o envelhecimento ativo, sendo este também explicado pelo aumento da expectativa de uma vida saudável e de qualidade que considera três áreas principais de intervenção: a biológica, a intelectual e a emocional.

Não se pode negar que estas propostas constituem o grande desafio político e social da atualidade. É um desafio que passa pela tentativa de encontrar uma situação de equilíbrio entre as principais áreas que se inter-relacionam na concepção do conceito do envelhecimento bem-sucedido, que é a promoção da saúde e a criação de sistemas de apoio formal e informal aos mais velhos.

#### **4.3 Variáveis de mensuração da cidadania e aplicabilidade de políticas sociais**

Aqui discorremos sobre algumas variáveis de mensuração da cidadania vivenciada pelo cidadão idoso e avaliações da aplicabilidade das políticas sociais ao encontro da defesa dos direitos humanos do idoso.

### ***4.3.1 As mudanças fisiológicas e as atividades físicas no envelhecimento***

Segundo Zambrana (1991, como referido em Moura, 2013, p. 54),

o envelhecimento é um processo de degenerescência biológica que se manifesta de variadas formas, sendo o seu último estágio a velhice. Acompanha-se de uma progressiva limitação das capacidades de adaptação do indivíduo e de um aumento da possibilidade de total dependência e enfim à morte, quando acontece no processo normal da vida.

Como afirma Moura (2013, p. 54),

com o declínio gradual das aptidões físicas, com o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a alterar os seus hábitos de vida e rotinas diárias tornando-se menos ativo. Por outro lado, os efeitos associados à inatividade e à má adaptabilidade, podem conduzir a uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e solidão.

Com a idade, aumenta o sedentarismo, sendo a atividade física uma estratégia de intervenção importante para retardar os efeitos do envelhecimento que poderão originar perda de mobilidade e capacidade funcional; permanecer em atividade é poder prevenir lesões, melhorar níveis de força, proporcionar ao idoso a realização das tarefas quotidianas sem grandes problemas. Muitas perdas físicas associadas à inatividade física podem ser prevenidas ou mesmo revertidas, caso haja uma intervenção adequada ao nível da atividade física.

É relevante a necessidade de políticas que encorajem a promoção da saúde e prevenção de doenças para as pessoas idosas, para que permaneçam independentes e ativas à medida que vão envelhecendo (WHO, 2002). Também, estas políticas devem ser acessíveis e sensíveis às necessidades mais frequentes da população idosa e suas famílias, permitindo minimizar custos, evitar dependências, humanizar os cuidados e ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e o envelhecimento populacional.

A promoção destes programas junto às pessoas idosas é importante para que as mesmas permaneçam em boas condições físicas o mais tempo possível. Na Itália se proliferam, ainda que timidamente, associações, instituições e entidades governamentais que desenvolvem programas de exercício físico para os idosos, promovidos pelas prefeituras. Nestes programas, são levados em consideração a faixa etária, a condição física, mental e psíquica, além de levar em consideração as modificações peculiares e os interesses e necessidades do idoso.

As medidas e políticas propostas para a população idosa devem visar uma vida mais ativa e saudável, afim de prevenir doenças prevalentes nesta faixa etária. É importante que estes

programas procurem não só manter ou melhorar a capacidade física das pessoas idosas, mas também trazer maiores valores em outras dimensões humanas. Viver mais tempo é um dos grandes triunfos da humanidade. Triunfo que nos lança de imediato um desafio não menos importante: tratar o idoso com o mesmo respeito e dignidade que qualquer outra pessoa, fomentando a sua autonomia e o poder deliberativo sobre a sua vida. Esta não é certamente uma tarefa simples nas sociedades atuais, com ritmos e velocidades alucinantes, com mudanças bruscas e profundas, com contradições e dualidades na forma como se olha a velhice.

#### ***4.3.2 O Idoso na família e na comunidade***

Como já vimos antes, na Itália, os idosos vivem cada vez mais em famílias unipessoais, devido aos vários motivos. Este é um dos principais fatores de institucionalização dos idosos.

Como afirma Moura (2013, p. 34).

com o objetivo de melhorar as condições dos idosos, surgiram um conjunto de serviços e equipamentos de forma a abranger diferentes necessidades e níveis de carência. Verifica-se uma crescente diversidade de respostas, de maior proximidade, com o intuito de facilitar o quotidiano dos idosos e dos seus familiares, proporcionando serviços de âmbito comunitário e domiciliário que retardem ou evitem o recurso à institucionalização, tais como, centros diurnos e serviços de apoio domiciliário.

Pimentel (2001) refere que o progressivo envelhecimento da população juntamente com alterações na estrutura familiar, com a adaptação das casas às necessidades dos idosos, a degradação da sua saúde e serviços de apoio insuficientes, contribuem cada vez mais para a procura dos asilos para sua residência até ao fim da vida.

A opção da escolha depende, muitas vezes, da existência ou não de uma pessoa que possa cuidar do idoso, de fatores económicos e de situações específicas da família.

A OMS, nas suas metas para a saúde para a região europeia propunha como objetivos não só aumentar a esperança de vida média ao nascer, dar mais anos à vida, mas também dar mais vida aos anos. Vida com saúde e bem-estar.

A comunidade oferece serviços para os idosos ao nível da saúde, como hospitais, ambulatórios, centros geriátricos, apoio domiciliário integrado, e a nível social, como lares de idosos, centros diurnos e serviços de apoio domiciliário.

O meio habitacional adequado às necessidades, às limitações, às expectativas e gostos das pessoas idosas é extremamente importante para a manutenção da qualidade de vida do

idoso, o que também pode contribuir para um menor índice de institucionalização e uma menor procura de cuidados de saúde resultantes de acidentes domésticos ocorridos por inadequação das habitações.

Na literatura internacional encontram-se duas opções para as pessoas idosas, no que diz respeito à questão habitacional: uma, permite a manutenção do idoso no seu domicílio, como o exemplo de *Lifetime Homes e Homeshare*; a outra, temo como objetivo a integração do idoso em espaços habitacionais adaptados a esta faixa etária, como *Cohousing, Sheltered e Extra care Home*.

A *Lifetime Homes* adapta as habitações às necessidades decorrentes do ciclo de vida familiar, com ênfase na acessibilidade, como por exemplo, entrada nivelada para a habitação, portas e corredores com largura suficiente para a passagem de uma pessoa em cadeira de rodas, banheira/chuveiro ao lado do vaso sanitário para facilitar a transferência de um para o outro.

A *Homeshare* baseia-se na partilha recíproca de recursos durante a coabitação entre um idoso que necessita de apoio e uma pessoa mais jovem, que necessita de um lugar acessível para residir (National Association of Adult Placement Services, 2011), visando vir ao encontro das necessidades de ambos, uma vez que a pessoa idosa usufrui de companhia e apoio enquanto a pessoa jovem beneficia de estadia gratuita numa habitação confortável que tem um conjunto de requisitos de habitabilidade, beneficiando de novas aprendizagens com a pessoa idosa.

O Projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas, promovido pela OMS (2007) apresenta uma espécie de protótipo de uma cidade ideal em vista da boa qualidade de vida dos idosos, como os espaços exteriores e edifícios, as características físicas das ruas, dos jardins, dos passeios, praças, lojas e edifícios públicos, que interferem na mobilidade e, conseqüentemente, no acesso aos serviços disponíveis e no envolvimento social, principalmente das pessoas idosas. O próximo tópico apresenta os detalhes sobre o referido projeto.

#### **4.3.3 O Projeto cidades amigas das pessoas idosas**

O projeto da OMS que deu origem ao Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007) contou com a participação de 35 cidades de todos os continentes, tendo 33 destas participado previamente na investigação baseada em grupos de discussão, graças à cooperação de elementos governamentais e de grupos não-governamentais e académicos. Estas cidades representam um leque alargado de países desenvolvidos e em desenvolvimento e refletem a

diversidade de cenários urbanos contemporâneos, incluindo seis das atuais megacidades com mais de 10 milhões de habitantes como Cidade do México, Moscou, Nova Deli, Rio de Janeiro, Xangai e Tóquio; cidades que podem ser consideradas quase megacidades, como Istambul, Londres e Nova Iorque, e também capitais nacionais, centros regionais e pequenas cidades. A abordagem participativa do nível local para o nacional envolve pessoas idosas na análise e comunicação da sua situação para que esta seja incluída nas políticas governamentais.

Esta abordagem é recomendada pelas Nações Unidas, tendo por finalidade dar às pessoas mais velhas a capacidade de contribuir para a sociedade e participarem em processos de tomada de decisão. Considerando que os idosos são os melhores especialistas nas suas próprias vidas, a OMS e os seus parceiros em cada uma das cidades envolveram as pessoas idosas como participantes no projeto. Os responsáveis pelo projeto procuraram ouvir em primeiro lugar as pessoas idosas colocando perguntas como: Quais são as características cidadinas amigas dos idosos nos lugares onde vivem? Com que problemas se deparam? O que falta à cidade para que as pessoas idosas possam melhorar a sua saúde, participação e segurança?

Foram organizados grupos de discussão formados por pessoas com mais de 60 anos, com rendimentos baixos e médios. Outros 158 grupos com estas características, num total de 1485 participantes, entre setembro de 2006 e abril de 2007. Os idosos foram a principal fonte de informação em todas as 33 cidades em que foram organizados grupos de discussão. Para possibilitar o conhecimento das opiniões de pessoas que seriam incapazes de participar nos grupos de discussão, devido a incapacidades físicas ou mentais, a maioria das cidades organizou também grupos de discussão com prestadores de cuidados que falavam acerca das experiências das pessoas idosas de quem cuidavam.

No sentido de complementar a informação fornecida pelos idosos e pelos prestadores de cuidados, a maioria das cidades organizou também grupos de discussão compostos por prestadores de serviços do setor público, voluntário e comercial. Em termos globais, foram incluídos nas consultas 250 prestadores de cuidados e 515 prestadores de serviços. Estas pessoas deram as suas opiniões com base na sua interação com pessoas idosas.

Os prestadores de cuidados e os prestadores de serviços forneceram algumas vezes informações não mencionadas pelos idosos, mas a informação de ambos os grupos foi sempre coerente com as opiniões expressas pelos idosos. Os grupos de discussão exploraram um total de oito tópicos, tendo por finalidade verificar até que ponto uma cidade é amiga das pessoas

idosas, em termos globais. Os tópicos abrangiam as características das estruturas, ambiente, serviços e políticas da cidade que refletem os determinantes do envelhecimento ativo. Os tópicos tinham sido identificados em investigação anteriormente realizada junto de pessoas idosas, acerca das características de comunidades amigas da terceira idade.

As mesmas questões básicas acerca de cada área foram colocadas aos grupos de discussão em todas as cidades. Os três primeiros tópicos relacionavam-se com os espaços exteriores e os edifícios, os transportes e a habitação. Estes, como características fundamentais do ambiente físico de uma cidade, exercem uma forte influência sobre a mobilidade individual, a proteção contra danos físicos e a segurança contra o crime, o comportamento relativo à saúde e a participação social. Outros três tópicos exprimem diferentes aspetos do ambiente social e de cultura que afetam a participação e o bem-estar mental. O respeito e a inclusão social estão relacionados com as atitudes, os comportamentos e as mensagens de outras pessoas e da comunidade como um todo, em relação às pessoas mais velhas.

A participação social refere-se ao envolvimento das pessoas idosas em atividades recreativas, de socialização, culturais, educativas e espirituais. A participação cívica e o emprego dizem respeito às condições de cidadania e ao trabalho remunerado e não remunerado, estando relacionados com o ambiente social e com os determinantes económicos do envelhecimento ativo. As duas últimas áreas: comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde, abrangem os ambientes sociais e os determinantes da saúde e do serviço social.

Os determinantes transversais do envelhecimento ativo constituídos pela cultura e pelo género foram incluídos neste projeto de forma indireta, porque a sua influência sobre o envelhecimento ativo vai muito mais além da vida nas cidades. Tal como sucede com os determinantes do envelhecimento ativo, estes oito aspetos da vida na cidade se sobrepõem e se interagem. O respeito e a inclusão social refletem-se na acessibilidade aos espaços ao ar livre e aos edifícios e no leque de oportunidades que a cidade oferece às pessoas idosas, em termos de participação social, entretenimento e emprego. A participação social, por sua vez, influencia a inclusão social, bem como o acesso à informação.

A habitação afeta a necessidade de serviços comunitários de apoio, enquanto que a participação social, cívica e económica depende em parte da acessibilidade e segurança dos espaços ao ar livre e dos edifícios públicos. Os transportes, a comunicação e a informação, em especial, interagem com as restantes áreas: sem transportes ou sem os meios adequados para a

obtenção de informação que permita que as pessoas se encontrem e estabeleçam ligações, as outras infraestruturas e serviços urbanos que poderiam apoiar o envelhecimento ativo são pura e simplesmente inacessíveis.

Para cada um dos tópicos, as informações relativas aos aspetos amigos das pessoas idosas existentes na cidade, os obstáculos e as lacunas, bem como as sugestões de melhoramentos dadas pelos participantes nos grupos de discussão em todas as cidades foram transcritos e agrupados segundo temas. Os temas mencionados em cada uma das cidades foram registrados, no sentido de permitirem uma visão do que era mais importante em termos gerais e em diferentes regiões e cidades.

Na Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2007) a valorização e o respeito às pessoas mais velhas fazem parte integrante da vida da cidade, onde se ouve e se segue as opiniões dos idosos, e se vem ao encontro de suas necessidades, atribuindo a eles a dignidade que merecem.

No que concerne à participação do idoso em atividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da comunidade e da família, estas proporcionam aos idosos a possibilidade de continuarem a exercer as suas competências, a ser objeto de respeito e estima e a manter ou estabelecer relações de apoio e de afeto (OMS, 2007).

Quanto à participação cívica e emprego, uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas proporciona oportunidades que promovem a participação dos idosos em diferentes formas de trabalho e no seu envolvimento em assuntos políticos e organizacionais da cidade (OMS, 2007).

Outros fatores importantes para os idosos, contemplados na proposta das Cidades Amigas das Pessoas Idosas diz respeito à comunicação e informação, que permitam aos idosos organizar suas vidas de forma documentada, e ao apoio comunitário e serviços de saúde, onde se avalia o acesso dos idosos aos mesmos, de forma a se manterem saudáveis e independentes.

#### ***4.3.4 A educação na terceira idade***

A União Europeia reconhece e respeita o direito dos anciãos de conduzir uma vida honrosa e independente e de participar à vida social e cultural.

Em geral, o envolvimento em atividades de aprendizagem por parte dos indivíduos maiores de 60 anos não tem necessariamente como objetivo a preparação para o emprego, uma

vez que a maioria deste público-alvo já se encontra fora do mercado de trabalho, ainda que esta é também uma realidade que está mudando.

Segundo Canário (1999), as razões que justificam estas atividades são, principalmente, de natureza cultural, social e cívica, podendo também favorecer uma maior adaptabilidade a mudanças, permitindo ao idoso o acesso à cultura e ao conhecimento.

Osório (2005, p. 262) refere-se a ela como uma ação educativa que “não se esgota nas primeiras etapas da vida (formação inicial), nem pode reduzir-se ao tempo laboral (formação contínua)”.

Segundo Osório e Pinto,

a aprendizagem é feita ao longo da vida e por toda a vida, ela não se restringe ao sistema escolar. Entender a aprendizagem como o resultado esperável da educação, da formação e da capacitação de idosos implica também aumentar a consideração da potencialidade cognitiva de aprendizagem de todos os sujeitos, independentemente do quadro cronológico, bem como da sua dignidade como sujeitos de aprendizagem. (Osório & Pinto, 2007, p. 58).

Conforme Charneca (2014) o conceito da educação de adultos foi sendo absorvido tanto do ponto de vista acadêmico como social de forma cada vez mais explícita e em consonância com a expansão e desenvolvimento das suas práticas e modos de organização, tendo sido acompanhada em simultâneo pela evolução do pensamento e reflexão dos fenómenos sociais que a ela se ligavam. Segundo ela, a transformação social que veio trazer os adultos, e mais tarde, os idosos, para o mundo da educação, se sucedeu em três fases caracterizadas, tendo em conta os objetivos a que a educação sénior se propunha:

Na primeira fase a educação de adultos apareceu ligada à reconstrução de uma identidade cívica para a paz. Num segundo momento, ela foi encarada como condição do desenvolvimento, sendo que este era entendido, essencialmente, do ponto de vista do crescimento económico. E, finalmente, a educação de adultos passou a ser apresentada como chave do desenvolvimento humano sustentável e da emergência de uma sociedade com cidadania. (Charneca, 2014, p. 24)

Em uma conferência internacional realizada em 1997 em Hamburgo foi dada a seguinte definição para a educação de adultos:

O conjunto de processos de aprendizagem formal ou não, graças ao qual as pessoas cujo meio social as considera adultas desenvolvem as suas capacidades, enriquecem os seus conhecimentos e melhoram as suas competências técnicas ou profissionais, ou as reorientam a fim de atender às suas próprias necessidades e às da sociedade. A educação de adultos compreende a educação formal e a educação permanente, a educação não formal e ocasional existente numa sociedade educativa multicultural, na qual se reconhecem os enfoques teóricos e os que se baseiam na prática. (Osório, 2005, p. 59).

A respeito da educação para os maiores de 60 anos, a referida conferência definiu o seguinte:

A intervenção educativa com idosos pode ser implantada no quadro de ações em que participam os adultos em geral, tais como, programas de desenvolvimento comunitário, atividades próprias da educação popular (participação cívica, recuperação de tradições populares), ações de educação para o desenvolvimento, de solidariedade e cooperação social (voluntariado, grupos de auto apoio e de autoajuda, etc.), ou, em programas de educação e formação básicas. Por outro lado, é necessário especificar também que todas as intervenções devem atender ao princípio da individualidade, neste caso, considerar que cada idoso tem as suas capacidades, interesses e necessidades próprias e específicas e, como tal, precisará de uma atenção particularizada, mesmo que esta seja dada no seio de um grupo. (Martín, citado em Osório & Pinto, 2007, pp. 59-60).

De acordo com Ferreira (2006), as sociedades modernas devem trabalhar no sentido da promoção do ensino direcionado para os idosos e, simultaneamente, promover atividades de inserção social ao nível da cidadania, permitindo-os vivenciarem esta etapa do ciclo de vida com uma melhor qualidade de vida. É, para os idosos, a fase ideal para considerarem, se a sociedade lhes fornecer instrumentos para tal, a possibilidade de realizar pequenos sonhos que a vida, principalmente na juventude, não lhes permitiu concretizá-los.

É, portanto, fundamental a realização de atividades que valorizem o idoso, seus conhecimentos e a sua autoestima, e que os façam encarar a velhice e a aposentadoria como um novo patamar da vida e não como um passo em direção ao fim. É imprescindível que se continue a caminhar em direção a uma mudança de mentalidade, com medidas que proporcione aos idosos uma participação mais ativa na comunidade, promovendo e valorizando os seus conhecimentos e competências.

Tamer & Petriz (2007 pp. 200-201) apresentam algumas vantagens do aprendizado no tempo da maturidade:

O tempo de vida na velhice pode ser um tempo vital, de desenvolvimento, se for percebido pelos idosos como:

- uma nova situação de crescimento, ao dar lugar à diversidade e ao promover a expressão da originalidade (autoafirmação no seu novo modo de ser);
- uma nova oportunidade para o devir humano, com uma força social ainda por descobrir, por aproveitar;
- uma prática educativa que considere tanto o seu conteúdo, como a forma de os ocupar com aprendizagens significativas orientadas para novas funções sociais e ocupações vitais;
- a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra idosos;
- a promoção e proteção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, incluindo o direito ao desenvolvimento;

- o esforço concertado de adoção de uma abordagem ampla e equitativa em matéria de integração de políticas sociais...”
- o reconhecimento da importância decisiva da interdependência, da solidariedade e da reciprocidade entre gerações para o desenvolvimento social.

Diante destes fatos, as políticas públicas devem levar em conta estes e outros fatores em prol de uma formação contínua, inclusive do idoso, como forma de sua total integração social e cultural, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida.

## **Capítulo 5 Direitos Humanos e Cidadania: o Caso dos Idosos na Itália**

A Itália é um país europeu que se situa no centro-sul deste continente e faz fronteira com a França, a Suíça, a Áustria e a Eslovênia. O seu território conta 310.338 quilômetros quadrados e nele habitam 60,6 milhões de pessoas. Dada a sua densidade populacional, a Itália é considerado o quinto país mais populoso do continente e o 23º se comparado com os restantes países do planeta.

Dona de uma história de séculos, a Itália já foi, também durante séculos, o centro do mundo, tratando de disseminar as suas políticas, a sua religião e a própria civilização ocidental deste Roma até ao mais longínquo recanto europeu. Mas, quando o Império Romano perdeu força e vitalidade, a Itália ficou exposta a uma longa série de invasões estrangeiras que vieram condicionar um pouco a sua evolução, mas que nunca foram capazes de apagar o brilhantismo intelectual que aquele ponto do mundo teimava em desenvolver.

É por isso que, cerca de cinco séculos depois da queda do Império, os italianos se voltam a impor além-fronteiras, e desta vez não foi a força das armas que lhe sustentou a expansão, mas sim a cultura, o renascimento e um movimento intelectual que viria a alicerçar o pensamento europeu em toda a linha. Durante grande parte do seu percurso histórico, a Itália foi sendo fragmentada em vários reinos, como o da Sardenha, o Reino das duas Sicília e o Ducato de Milão e também teve cidades-estados, mas em 1861 ela foi unificada na sequência do Renascimento.

Na sequência das grandes guerras que abalaram a Europa durante a primeira metade do século XX este país alargou o seu domínio colonial desde a Líbia até à Província chinesa de Tianjin, passando pela Eritreia, pela Somália, Etiópia e Albânia.

Atualmente a Itália é uma república democrática, considerada o 24º país mais desenvolvido do mundo e classificado como um dos dez países com melhor qualidade de vida entre todos os lugares do planeta. É membro fundador da União Europeia, membro do G8, do G20, da OTAN, da OCDE, da OMC, do Conselho da Europa, da União da Europa Ocidental e das Nações Unidas. Do ponto de vista económico este país detém a terceira maior reserva de ouro e é oitavo na classificação do PIB nominal, tendo o sexto maior orçamento público do mundo. Por todas as suas posições políticas internacionais, ela é considerada um parceiro de

peso a nível diplomático e uma potência média do mundo. Socialmente tem um elevado índice de escolaridade pública e a sua posição global é bastante satisfatória.

### **5.1 Avaliação das políticas públicas em defesa dos direitos das pessoas idosas na Itália**

Não será um exagero se dissermos que o assunto em questão tem um carácter paradoxal. De um lado é notório que nas últimas décadas houve um aumento progressivo da expectativa média de vida da população. Isso comporta, junto com a queda das taxas de natalidade, um processo de envelhecimento da população, com o aumento percentual da faixa de pessoas idosas com relação à população total. Esta tendência demográfica é comum na Itália e na maioria dos outros países europeus.

O aspecto contraditório e paradoxal desta situação encontra-se no fato de o Estado não estar conseguindo dar respostas aos problemas derivantes dessa mudança no perfil da população, através de políticas de *Welfare* adequadas, que possam atender, manter e suprir as necessidades dessa faixa crescente de população ao longo período.

É notório que a carência de políticas de bem-estar social tende a atingir de forma mais decisiva as categorias mais vulneráveis da população, das quais a categoria dos idosos é uma das principais. O carácter problemático dessa situação está no seguinte desequilíbrio: ao aumento da expectativa de vida da população o Estado não tem respondido com soluções idôneas a essas novas problemáticas, em razão do incremento da crise previdenciária que tem atingido a Itália e outros países europeus, agravada pela crise econômica que tem abalado o ocidente desenvolvido. Por isso podemos afirmar que a perspectiva dos níveis da qualidade de vida das pessoas idosas na Itália e na Europa é extremamente negativa, em razão do estado deficitário das políticas públicas inerentes a essa realidade.

É importante citar alguns dados: A Itália é o país com a população mais longeva da Europa com expectativa média de vida de 81 anos aos quais se associam um quadro geral de boas condições de saúde e períodos reduzidos de desabilidade. De modo geral, durante os anos de 2008 a 2010 analisados na monografia de Delai (2013), os dados demográficos da Itália têm apresentado um aumento contínuo do número de cidadãos com idade superior a 65 e 80 anos; aumento que a cada ano cresce respectivamente de 0,2 e 0,4 pontos percentuais.

Em última análise, conforme os dados publicados no Compendio SIC Sanità in Cifra (FederAnziani, 2014) a população acima de 65 anos corresponde a 21,7% da população italiana geral. As Regiões predominantes sob este ponto de vista são Liguria, (28%), Friuli Venezia Giulia (25,1%), Toscana (24,7%) e Umbria (24,5%) (FederAnziani, 2014), E se esta situação já é preocupante em termos de *Welfare*, ainda mais preocupante é a estimativa do que é fatalmente provável que aconteça em um futuro muito próximo.

Acredita-se que pelo menos 50% das crianças nascidas na Itália neste milênio poderá tocar os cem anos de idade. Os dados fornecidos pela OMS são inequívocos a este respeito. No mundo do pós-guerra, de fato, apenas 8,2% dos cidadãos italianos tinha mais de 65 anos. Os mesmos dados fornecidos pela OMS mostram que, em 2051 os 8,2% de idosos do segundo pós-guerra aumentará drasticamente para 34,3%.

Logo, se trata de uma situação muito complexa, que diz respeito tanto às políticas regionais como as nacionais e, portanto, inevitavelmente, também às políticas europeias. A problemática do envelhecimento da população e da longevidade, com todas as questões relacionadas com o *Welfare*, será enquadrada dentro de um contexto mais amplo do tipo europeu, ou seja, contexto supranacional. Em 2013, na União Europeia, a população com mais de sessenta anos é de cerca 650 milhões de cidadãos. Estima-se, no entanto, que em meados de 2050 estes 650 milhões vão se tornar dois bilhões, e isso porque – com base em uma série de estimativas acuradas elaboradas pela Comissão Europeia – todos os anos, pelo menos dois milhões de pessoas chegam aos sessenta anos, em quantidade total que é aproximadamente o dobro do início do milênio (Delai, 2013).

Até aqui, expomos os motivos da situação crítica que define o problema em questão. A longevidade, a incrementação progressiva do número de pessoas idosas conduz para outro aspecto com o qual as políticas públicas devem prestar contas e saber de fato lidar com o espectro temível: o espectro da crise do sistema de aposentadorias e, em geral, dos modelos sociais do *Welfare* que surgiram na Europa ao longo das últimas décadas. Sem dizer que uma população composta sempre cada vez mais de idosos é uma população progressivamente pobre, uma vez que não pode contar com o potencial produtivo dos trabalhadores jovens (Marino, 2010).

Portanto, a incerteza crescente que afeta todos os cidadãos europeus (especialmente os do sul da Europa e, portanto, também da Itália), diz respeito aos jovens não menos do que os idosos. A crise econômica continua ininterrupta desde 2008, exceto por alguns tímidos sinais

de recuperação; o empobrecimento progressivo, devido ao ritmo galopante do aumento do desemprego prejudica fortemente a sustentabilidade de uma tipologia de *Welfare* que funcionou no passado, mas que não é mais adequada à realidade atual. No passado, na verdade, uma pessoa se aposentava em uma idade razoável, e muitas vezes com níveis salariais mais do que satisfatórios. Isso significava que o aposentado era capaz de cuidar de si mesmo e podia ter o apoio necessário, em caso de necessidade, de prestadores de cuidados, podia ter uma vida independente, participativa e de auto realização. Hoje, no entanto, o cenário mudou e é muito comum para os aposentados – na Itália como no resto da Europa – serem submetidos a uma vida de restrição econômica, limitados a viver em condições de pobreza. As taxas de pobreza em contínuo aumento em países como a Itália, atingem especialmente a população dos idosos.

É necessário perguntar-se como os governos estão reagindo a esta crescente e preocupante situação. É necessário que haja uma tomada de posição, a partir do contexto da União Europeia, uma vez que é dela que partem impulsos e diretrizes aos quais cada Estado – incluindo Itália – é obrigado a adequar-se.

Deve-se lembrar que em 2012 foi declarado pela Comissão Europeia o ano para o envelhecimento ativo e a solidariedade entre gerações. Trata-se de expressões que são realmente significativas. De um lado isto se traduz e faz referência à importância da promoção da solidariedade entre as gerações, de ter uma interação entre os mais jovens no sentido que estes coloquem suas energias ao serviço das contribuições dos mais velhos.

De um outro lado, se insiste sobre o tema do *envelhecimento ativo*, que propõe um conceito diferente do conceito antigo de velhice. No passado, na verdade, as pessoas idosas eram vistas como pessoas doentes, indigentes, desamparadas, com necessidades de cuidados. Hoje, no entanto, precisamente por causa do crescente aumento da longevidade, se investe no caráter ativo do envelhecimento. O idoso continua a trabalhar, mesmo que somente em tempo parcial, tem uma vida ativa, é socialmente engajado e participativo.

Ainda assim, os sistemas sanitários e sociais direcionados para os idosos carecem de um decisivo desenvolvimento e contextualização. Esta afirmação emerge do Relatório que o Fundo para a População das Nações Unidas (UNFPA), divulgou concomitantemente com o dia 01 de outubro de 2013, definido internacionalmente como “O dia internacional do idoso”.

Como consta neste Relatório, os males que os idosos sofrem são conhecidos por todos: o desemprego, a enfermidade, a vulnerabilidade, e por fim até a discriminação e a violência,

além da exclusão e marginalização. No nível italiano, os números falam por si. Uma pesquisa do ISTAT de 2007 identificou pelo menos dois milhões de idosos que foram atingidos pela desabilidade e deficiência na família.

Dados divulgados pelo Ministério do Trabalho e das Políticas Sociais confirmam estes dados: o segmento da população que está entre 70 e 75 anos registra uma quota de 9,7% do percentual de invalidez, que sobe para 17,8 em correspondência à faixa etária entre 75 e 80 anos e que no caso atingem 45% dos que possuem mais de oitenta anos, (Marino, 2010).

Como está reagindo a Itália, institucionalmente, a esta situação? Uma comissão especial de inquérito sobre o Serviço Nacional de Saúde, promulgada por iniciativa do Senado e que concluiu os seus trabalhos em 2013, determinou que os centros de saúde de caráter residencial e sócio assistencial, além dos centros estritamente sócio sanitários, até o fim de 31 de dezembro de 2012, eram aproximadamente 13.000, para um total de mais de 400.000 camas (uma proporção de 7 por 1.000 habitantes).

É oportuno interrogar-se sobre quais eram, na Itália, as políticas de assistência para os idosos. Deve ser dito antes de tudo que, historicamente, na Itália a intervenção pública a favor dos idosos sempre teve caráter residual (Predazzi & Macchi, 1992). Além das diferenças marcantes nos modos de prestação da assistência entre o norte e o sul, o que foi observado foi a marcada preeminência dos transferimentos de tipo monetário, especialmente a chamada ‘pensão de acompanhamento’.

Em suma, se se observa as principais diretrizes através das quais a política de assistência aos idosos se desenvolve, elas são as seguintes: Além das transferências monetárias, políticas do tipo residencial, de assistências domiciliares, de socialização e de ativação. Agora, se se olha para o panorama legislativo-normativo italiano das últimas décadas, o que dominou foi exatamente a intervenção consistente em uma conspícua massa de transferências monetárias. As intervenções políticas de caráter domiciliar, residencial, de socialização, e semelhantes, foram sempre claramente a minoria.

Daí a inegável carência, no plano histórico, de um projeto de intervenção unitário, no plano nacional e central, no que diz respeito aos idosos. Ainda, a partir dos anos setenta, está gradualmente surgindo na Itália uma lógica de *devolution*, ou seja, após a criação das Regiões, as entidades territoriais realizam uma parte sempre maior do trabalho social e político.

Portanto, os cuidados aos idosos se torna progressivamente uma matéria de competência das Regiões e, em geral, das entidades locais. Mas, acima de tudo, o que se deve registrar é precisamente a falta de intervenção de caráter público, o que significa que as políticas de assistência aos idosos, na Itália, sempre foram tradicionalmente delegadas ao privado, ou seja, à família de origem: o que resultou em sobrecarga de trabalho de assistência para a parte feminina da mesma família.

Seria injusto afirmar, porém, que no âmbito nacional nada tenha sido feito, no plano das intervenções normativas ou em termos de medidas regulamentares, para tentar superar a escassez crônica tradicional italiana, ou seja, de uma política nacional unificada e compartilhada de suporte e apoio às pessoas idosas. Deve-se recordar a este respeito, em primeiro lugar, a lei de 8 de novembro de 2000, n. 328, conhecida como a Lei-Quadro para a realização do sistema integrado de intervenções e serviços sociais (Parlamento Italiano, 2000). De crucial importância, no bojo desta lei, é o art.15, com o título emblemático: Suporte domiciliar para as pessoas idosas não autossuficientes.

Tal como referido no inciso 1 do mesmo artigo, sem prejuízo das responsabilidades atribuídas ao Serviço Sanitário Nacional em matéria de prevenção, reabilitação e assistência em relação às enfermidades agudas e crônicas, especialmente para os sujeitos não autossuficientes, os Ministérios da Saúde e das Oportunidades Paritárias determinaram anualmente a quota que deve ser paga aos serviços prestados em favor dos idosos dependentes com objetivo de – lê-se na referida legislação – “promover a autonomia e apoiar o núcleo familiar na assistência domiciliar às pessoas idosas que requerem ajuda” (Parlamento Italiano, 2000)

No inciso 2 do art. 15 lê-se então que cabe ao Ministério da Solidariedade Social estabelecer, com modalidades e periodicidade anual, a distribuição de financiamentos com base nos critérios ponderados por quantidade da população, a idade e a incidência de idosos. No inciso 3 afirma que uma parcela dos financiamentos previstos se destina a investimentos integrados entre os cuidados de saúde e assistência; investimentos e projetos que deverão ser feitos em rede com programas coordenados entre os setores público e privado, sempre com o objetivo de apoiar a independência das pessoas idosas e para permitir a sua estadia no seio da família.

Quais são as características das políticas assistenciais realizadas no contexto regional? Na Itália está tomando forma a hipótese dos dois autores Colombo e Regalia (2011), que definiram a *contratualização* ou *contratação social* das políticas sócio assistenciais para os

idosos como a modalidade de terceirização de serviços que são objeto de regulamentação mediante contratos; modalidade de *outsourcing*, que vê o envolvimento tanto dos fornecedores como dos usuários dos serviços, de modo que o entendimento é aquele de favorecer uma função mais ativa da organização da sociedade civil – por exemplo, organizações sem fins lucrativos, organizações cooperativas, etc. – e dos próprios destinatários das políticas públicas (Colombo & Regalia, 2011).

Dentre os tipos ou modelos de contratualização das políticas públicas de apoio ao idoso vale destacar essencialmente dois: o chamado contrato de *adesão* e o chamado contrato de *restituição*. Exemplos de contrato de adesão são os chamados Voucher sócio sanitário na Região Lombardia. Exemplos de contrato de restituição são os chamados *budget* de assistência utilizados, por exemplo, em regiões como *Campania, Veneto ou Emilia Romagna*.

Os contratos de adesão são os equivalentes de bilhetes ou vouchers, que permitem a compra de um pacote de serviços. Como foi justamente observado, é um modelo de quase mercado, no qual, entre os operadores creditados vigora um regime de concorrência - neste sentido falamos de uma sinergia entre o setor público e privado. É por isso que os idosos que são atendidos por esse sistema representam, para todos os efeitos, “consumidores de saúde” (Colombo & Regalia, 2011, p. 129).

Por outro lado, o contrato de restituição representa um projeto participado de natureza sócio assistencial. O ator público são os municípios, regiões e outros, que desempenha neste caso, um papel ativo: ele é o produtor dos serviços e é o único que controla a idoneidade do projeto. O idoso participa do projeto sócio sanitário, cujo objetivo final é sua reintegração social (Colombo & Regalia, 2011).

## **5.2 A terceira idade na Itália: origem do problema de investigação**

A nova realidade social e cultural da Europa, associada ao crescimento demográfico e ao gradual envelhecimento da população colocou todos os países da União Europeia perante um novo problema: Como providenciar a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos mais velhos? Como enfrentar o aumento exponencial da esperança média de vida e as transformações ocorridas no seio familiar que acabam por deixar muitos idosos sem o ‘background’ que tradicionalmente os apoiava? Como garantir uma renda adequada, moradia e saúde, a participação e a independência dos anciãos?

Envelhecer, como vimos no capítulo 4 do presente estudo, implica o aparecimento de um vasto conjunto de mudanças que afetam a pessoa humana, aqueles que a rodeiam e até mesmo a própria sociedade. Do ponto de vista individual o envelhecimento comporta transformações em todos os níveis. As alterações físicas são as mais visíveis, mas também há mudanças ao nível psicológico e emocional que, em conjunto, fazem da pessoa anciã um indivíduo fragilizado a necessitar de apoio e acompanhamento constante.

O envelhecimento, quando avaliado na perspectiva de um único indivíduo, afeta também as rotinas e práticas de vida daqueles que lhe são próximos, mormente os cônjuges, os filhos e os netos, mas também outros elementos das redes familiares e os vizinhos. É que estes humanos, agora mais débeis do ponto de vista físico, passam a precisar de apoio para a realização de algumas tarefas que até então desenvolviam sozinhos. Eles são afastados do mundo do trabalho, ganham muito tempo livre e perdem toda uma estrutura de relações sociais que lhes caracterizava a vida. Os primeiros anos de aposentadoria, quando vivenciados com saúde, são normalmente encarados como tempo de lazer e de descanso, mas o deslumbre dura pouco sendo substituído pela nostalgia, pela saudade e, sobretudo, pela solidão.

Por outro lado, se o olhar sobre o envelhecimento for direcionado a uma comunidade, região ou país os problemas que acima se apontavam para o ser humano idoso individual passam a ser entendidos no coletivo e, portanto, substancialmente agravados porque assumem o caráter proporcional.

Envelhecer implica para as entidades governamentais elaborar novos padrões e projetos sociais, novos dispositivos histórico-sociais, novas determinações das diferenças, das experiências e vivências. Este novo conceito vem trazer grandes esperanças aos idosos como elementos constituintes e participantes da população carente de atenção, de investimento e de espaço para obter boas condições e melhor qualidade de vida. Mas vem, também, confrontar as famílias sujeitas à necessidade do trabalho com a necessidade de tempo para cuidar dos seus idosos e vem, sobretudo, colocar os Estados na linha da frente das entidades a quem importa e cabe a obrigação de mediar e solucionar o problema.

Segundo estatísticas divulgadas pela AUSER RisorsAnziani (2012), relativas a 2010, 2% dos idosos italianos acima de 65 anos eram residentes em asilos de idosos, 1,8% eram hóspedes em residências sanitárias assistências (RSA), num total de 3,8% de idosos institucionalizados, e 4,1% (contra 3,6% em 2009) eram seguidos por assistência domiciliar integrada (ADI).

Em 2003 registavam-se 2,7% de idosos institucionalizados, sendo que mais de metade desses números eram mulheres e cerca de 31% eram dependentes. Com base nestes dados podemos então dizer que na Itália, nos últimos anos, tem-se verificado um aumento de institucionalizações de idosos em residências assistenciais (lares de idosos) apesar de o Estado promover o prolongamento maximizado da permanência do idoso no seu domicílio, junto dos seus entes queridos e dos meios sociais que lhe são referenciais. O que é que determina estas escolhas das famílias apesar dos suportes que o Estado provê para a manutenção dos mais velhos nas suas próprias casas? Esta pergunta exige uma reflexão mais profunda e requer subsídios para a sua resposta em todos os níveis aqui interessados: o Cidadão, a Sociedade e o Estado.

### **5.3 Mudanças da estrutura familiar na Itália e no contexto europeu**

No início do século XX, e em todos os séculos anteriores, era muito raro encontrar famílias onde três gerações coexistissem em harmonia, pelo simples fato de que os avós faleciam cedo, dando o lugar de chefia aos filhos, e deixando para estes as suas heranças. Existiam muitas crianças órfãs e era frequente encontrarem-se netos que não tinham conhecido qualquer um dos seus quatro avós. Nestes tempos o problema da terceira idade na estrutura familiar não se colocava, simplesmente, porque não havia terceira idade durante um período muito prolongado no seio das famílias.

Os idosos que resistiam ao passar dos anos, por norma, habitavam com os restantes elementos da família e havia uma consciência tradicional, sobretudo nos meios rurais, de os familiares se tornarem responsáveis pelas pessoas mais idosas que, por sua vez, assumiam para si algumas tarefas, sobretudo aquelas que tinham a ver com o papel social da família. Na maior parte das vezes os idosos eram também os proprietários dos lares e isso os dotava de alguma segurança, estavam também integrados em redes, familiares e sociais, pelo que se sentiam ocupados e necessários, especialmente no acompanhamento aos netos.

Ao passar dos anos, o desenvolvimento do progresso tem vindo a ser motor para a modificação e até mesmo extinção deste modelo tradicional de família em favor daquele denominado de modelo moderno, cuja primeira característica é a não coabitação. Outro fator que influi diretamente na mudança do modelo tradicional de família são as circunstâncias sociais e econômicas que levam os casais a decidirem casar-se cada vez mais tarde e tenham

também os seus filhos tardiamente. Muitos destes casamentos tardios são também os mais suscetíveis ao divórcio. Este, cada vez mais frequente, cria perturbações nos ramos das árvores genealógicas e perturbações familiares relacionadas com os mais velhos que continuam a serem ‘avós’, sem serem ‘sogros’.

Ainda tendo em conta a importante mudança social que abriu as portas do mercado de trabalho às mulheres, fazendo com que a grande maioria das europeias, e das italianas, sejam trabalhadoras antes de serem domésticas. Esta alteração do status feminino tirou-lhes o tempo que necessitavam para tratar dos filhos, que agora vão para as creches, e o tempo que era preciso para cuidar dos mais velhos, sobretudo aqueles cuja saúde já se encontra em estados mais debilitados.

Este complexo encadeamento de elementos favoreceu o aparecimento de famílias multiformes, mas o modelo tradicional subsiste, sobretudo nos países do sul europeu, como Portugal, Espanha e Itália. Na verdade, denota-se, do ponto de vista social, em todos estes países, que se espera que seja a família a tratar dos seus idosos, ao contrário do que acontece na Dinamarca em que o Estado se assume como primeiro e principal cuidador. É interessante notar que a Dinamarca é o único país do conjunto europeu que desresponsabiliza legalmente os descendentes de tratarem dos seus idosos.

#### **5.4 A Itália em defesa dos direitos de seus idosos**

Nas últimas décadas do século XX verificaram-se importantes transformações sociais e económicas na Itália, fruto da evolução demográfica a que o país assistiu e que determinou, também, que a população fosse envelhecendo ao ponto de este país europeu ser atualmente considerado o segundo país mais “velho” do velho continente, atrás somente da Alemanha. Com o aumento cada vez mais significativo da sua população idosa, as entidades governamentais italianas começaram por direccionar esforços no sentido de melhorar as condições da previdência social, mas foram aparecendo cada vez mais necessidades, e estas foram-se tornando também mais complexas e abrangentes, tendo sido necessário repensar a questão da institucionalização e outras medidas políticas e sociais concernentes aos mais velhos. Neste cenário, e por consequência, também as estruturas familiares italianas sofreram alterações.

Ainda no decorrer do século XIX a Itália já se precava para a situação existencial dos seus mais velhos tendo inclusive determinado legalmente, no documento denominado “Lei Crispi” – 6972/1890, as normas de funcionamento das instituições públicas de assistência e beneficência. Por estas premissas reorganizava-se o intrincado sistema das obras de piedade e constituía-se, para estas, personalidades jurídicas públicas, determinando que se passavam a chamar “institutos públicos de beneficência”. No mesmo conjunto normativo introduzia-se o conceito de “domicílio de socorro”, instituto originado para individualizar a prefeitura que até então tinha a responsabilidade de constituir a assistência financeira aos pobres. (Maggiano, 2013).

A Lei Crispi serviu de moldura legal para a defesa dos mais desprotegidos e dos idosos durante cerca de 88 anos, tendo resistido até 1978, altura em que o Parlamento italiano aprovou a Lei n.º 833 de 23 de dezembro, destinada à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde física e psíquica de toda a população, sem distinção de condições individuais ou sociais e segundo a modalidade que assegurasse a igualdade dos cidadãos face aos serviços públicos.

Um ano antes da entrada em vigor da referida lei, em 1977, o Decreto n. 616/1977 havia dado um passo importante na história da posição política face aos cidadãos mais desprotegidos, ao atuar o artigo de n. 117 da Constituição, que transferiu muitas das responsabilidades de serviços sociais e de saúde, antes do governo central, para os governos locais e regionais.

Em 1998 uma nova instituição legal alterou a denominação vigente de Beneficência Pública para Serviços Sociais. O D. L. n.º 12 de 31 de março de 1998, para além dessa alteração nominal, atribuiu funções e responsabilidades administrativas às Regiões, às Províncias, às Prefeituras, às comunidades rurais, e a outras entidades locais, vindo também a definir o campo de atuação dos novos serviços, tendo por base e mote inspirador o artigo 3º da Constituição Italiana, que preconiza que é “dever da República remover os obstáculos de ordem econômica e social que, limitando de fato a liberdade e a igualdade dos cidadãos, impeçam o pleno desenvolvimento da pessoa humana” (Costituzione della Repubblica Italiana, 2012).

Neste cenário legal o grande passo foi dado com a chegada do século XXI. Logo no ano 2000 a lei 328/2000 (Parlamento Italiano, 2000), instituiu o novo quadro legal que previa a concretização de um sistema integrado de intervenções e serviços sociais. Em 2001 os preceitos desta lei passaram a ser definitivos, tendo sido integrados na Constituição da República onde se afirma o poder do Estado de “determinação dos níveis essenciais das

prestações concernentes aos direitos civis sociais, que devem ser garantidos em todo o território nacional” (Costituzione della Repubblica Italiana, 2012, art. ° 117, inciso “m”).

Por via destas modificações e solidificações da lei italiana, ficou estabelecido o papel social do Estado e de todos os seus parceiros no que diz respeito a assistência às pessoas. As famílias, as Organizações não Governamentais, as Regiões, os Municípios e o Próprio Estado são os elementos constituintes da lista de órgãos de responsabilidade.

### **5.5 O princípio de subsidiariedade dos serviços sociais italianos**

Na sequência do que temos vindo a dizer até agora e tendo em conta a legislação Italiana atualmente em vigor, a assistência à população idosa neste país compete, em primeiro lugar, àqueles que estão diretamente ligados ao idoso: aos seus descendentes, sendo que quando estes, pelo mais variado leque de motivos, se mostrem incapazes de assumir tais funções, a responsabilidade recai para os serviços sociais.

DaRoit e Facchini (2010) apontam, a este propósito, que, até ao ano de 2010 se verificava na Itália a tendência de recurso à mão-de-obra estrangeira por parte das famílias para o apoio à prestação de cuidados aos mais idosos, nos seus próprios lares. De acordo com os números divulgados por este autor, em 2010 foi registado o número de 700.000 contratações de imigrantes para a assistência aos idosos não autossuficientes. A par desta solução providenciada pelas famílias aos seus ascendentes idosos, há também na Itália, em sentido crescente, a opção de recurso às estruturas residenciais, mas, como sublinham DaRoit e Facchini (2010), muitas vezes a opção por este recurso é consequência da falta de alternativas que as entidades locais têm para oferecer às famílias e aos próprios idosos.

Na verdade, sendo que a permanência no próprio domicílio se constitui, do ponto de vista legal, como situação preferencial, o próprio Estado e a Legislação provê um conjunto de situações que facilitem a opção por esta alternativa por parte das famílias. E quando essas alternativas falham, muitas famílias não têm escolha senão a de colocarem os seus idosos em lares institucionais (DaRoit & Facchini, 2010). Segundo estes autores, a regra que indica o encaminhamento dos idosos para as instituições passa pela falta de serviços públicos e privados de assistência sanitária, sócio sanitária e social domiciliar.

Para além da assistência domiciliária prevista na lei, as medidas políticas sanitárias italianas estabelecem como dever a promoção de medidas de intervenção integradas para a prevenção e a recuperação dos comprometimentos físicos e das deficiências funcionais que os idosos possam apresentar, assim também precaver e evitar que estes sejam vítimas das desvantagens físicas e sociais agregadas à condição do envelhecimento físico do corpo humano.

Para tal, os programas de intervenção são qualificados para uma elevada integração sócio sanitária, com uma visão positiva baseada nas necessidades do idoso, através da remoção completa das barreiras que possam impedir a mobilidade ativa do idoso e promover a sua autossuficiência na vida social.

Outra estrutura está também legislada e montada para que se possam erguer e manter em funcionamento serviços que beneficiem a recuperação do idoso enquanto sujeito social de uma sociedade íntegra e solidária. No âmbito destes prismas é garantida aos idosos a assistência sanitária sem quaisquer limites de duração, nas sedes apropriadas, sendo que, como já vimos, as suas habitações estão no topo das preferências legais.

De acordo com o que podemos destacar do Plano Sanitário Nacional - PSN (*Ministero della Sanità*, 1998), vigente entre 1998 e 2000, os objetivos principais das políticas italianas concernentes aos idosos passavam pela:

1. Promoção da manutenção e da recuperação da autossuficiência do idoso.
2. Adoção de políticas que possam dar suporte às famílias que contenham no seu seio um idoso com necessidades de assistência ao domicílio, bem como a tutelar a saúde da mulher sobre a qual recai, na maior parte dos casos, a responsabilidade de dar assistência ao idoso.
3. Promoção da assistência contínua e integrada (dentro ou fora das instituições hospitalares) em prol do idoso.
4. Promoção da integração interna entre o sistema sanitário e o sistema social. Foi com enfoque nestes objetivos que se desenharam as seguintes medidas de ação:
  - Garantir que o número de camas para internações de longas permanências reabilitativas fosse ajustável às necessidades reais da população.
  - Colocar em funcionamento a Avaliação Geriátrica (UVG) com capacidade para fornecer uma análise global das necessidades do idoso e favorecer uma assistência personalizada e continuada.

- Desenvolver propostas alternativas ao internamento, através da Assistência Domiciliar Integrada (ADI), o internamento semiresidencial e a hospitalização ao domicílio, favorecendo a integração entre as diversas formas de intervenção.
- Construir Residências Sanitárias Assistenciais (RSA), cujo financiamento está previsto na moldura legal da Lei 67/1988.

Em 2001 foi adotado o PSN 2001-2003 (*Ministero della Sanità*, 2001), mais abrangente em termos de projetos a concretizar. Na verdade, a análise deste novo plano revela que o mesmo representa uma confirmação e um reforço do Plano anterior.

É a partir destes preceitos que o PSN 2001-2003 se constrói, fomentando desde logo a lógica da promoção de estilos de vida saudáveis e controlando os índices biológicos logo a partir das primeiras décadas de vida. Denota-se no referido documento a vontade arrojada de trabalhar no sentido da prevenção ao invés de agir sobre os problemas. E nota-se também que, por agregado, os jovens e os jovens adultos passam a assumir um papel importante neste processo, pois serão intervencionados a fim de que, quando idosos, possam ficar de fora das estatísticas que vão contar os idosos dependentes, com pouca ou nenhuma mobilidade, portadores de algum tipo de doença degenerativa, por exemplo.

Tendo em consideração este plano de prevenção, é necessário que se reúna um conjunto de respostas unitárias, flexíveis e personalizadas. Estas medidas têm que ter um caráter multidimensional, considerando a componente sanitária, bem como a social, uma vez que ambas se interligam; são medidas de caráter continuado, que se irão refletir num programa de longo termo, focado, como já vimos, na promoção da saúde, e são medidas também integradas do ponto de vista institucional, dependentes da partilha e do funcionamento em redes.

Dentro desta panóplia de responsabilidades, considera-se também o aspecto administrativo, que terá enfoque na questão da partilha de responsabilidades e no aproveitamento de recursos.

No PSN 2003-2005 (*Ministero della Sanità*, 2003) o tema do idoso foi levado em conta tendo como principal diretriz um dos dez projetos para a estratégia de mudança, descrita na primeira parte do documento, denominado *A promoção de uma rede integrada de serviços sanitários e sociais para a assistência aos doentes crônicos, aos idosos e aos deficientes físicos*. O referido documento aborda a questão das doenças crônicas, da velhice e da deficiência física

num mesmo tópico, tendo em vista a relação existente entre esses casos, em relação às quais se constata como uma realidade da sociedade italiana que deve ser encarada com novos meios e estratégias.

Em 2003 a Itália denunciava uma cobertura insuficiente de residências geriátricas, e a razão que explicava esta falha era, sobretudo, o fator financeiro. A esta altura já era notória a preocupação com o investimento em prevenção, sendo que aqui prevenir significava alentar e retardar a instauração das condições de invalidez, que têm em comum um percurso crescente em direção à dependência e, portanto, em direção à necessidade de intervenções sociais e sanitárias complexas e dispendiosas.

Neste ponto, concernente à prevenção, o PSN considera dois aspetos, sendo que um tem a ver com o estilo de vida saudável e o outro tem a ver com o acompanhamento médico preventivo no sentido de se diagnosticar o mais precocemente possível as eventuais doenças que a velhice possa trazer. A prevenção é sublinhada como importante, também do ponto de vista financeiro, pois acarreta menos custos que a resolução efetiva dos problemas.

A questão da vida ativa também tem enquadramento no PSN, sublinhando-se aí a importância dos mais velhos se manterem em movimento físico e intelectualmente, evitando o isolamento e desprezando estilos de vida pouco apropriados.

Naqueles primeiros anos do século XXI os governantes italianos continuavam a subscrever a ideia de que os idosos viviam melhor nas suas próprias casas e no contexto familiar com que se identificavam e, por essa razão, as empresas sanitárias provinciais, assim como os Planos Sanitários Locais, davam destaque ao apoio domiciliário e também ao combate à dependência física e emocional dos mais velhos, tendo, para este ponto, traçado objetivos concretos:

1. Tornar eficaz e eficiente a administração dos serviços existentes através da introdução dos mecanismos competitivos.
2. Atribuir maiores capacidades de escolha ao beneficiário dos serviços.
3. Dar suporte ou sustentar com maior prioridade as famílias que se encarregam da assistência.
4. Regularizar e estimular a pluralidade das ofertas dos serviços.
5. Dar suporte ou sustentar as redes de assistências informais e de voluntários.

6. Experimentar novas modalidades de organizações dos serviços também recorrendo ao apoio e colaboração das entidades particulares.
7. Ativar sistemas de garantia de qualidade e controle adequado para os promotores de serviços sociais e sanitários.

O primeiro dos desafios que o Serviço Sanitário Nacional terá para enfrentar é, desde logo, o aumento do número de idosos no país e o progressivo envelhecimento global, com necessidades cada vez mais incisivas, pelo que as empresas sanitárias provinciais terão de se preparar com vista a terem capacidade de dar resposta às novas demandas da população, apresentando novas modalidades de prestações, baseadas nos princípios da continuidade da assistência durante longos períodos e de integração entre as prestações de serviços sanitários e sociais prestadas em âmbitos de assistência muito diversificados.

Do ponto de vista da saúde, a tendência será também o aumento do número de doentes e das doenças: pacientes crônicos, idosos dependentes ou afetados por patologias da velhice normalmente graves, deficientes físicos e doentes terminais. Tendo em conta este cenário, os profissionais cuidadores terão também que estar melhor preparados.

O PSN 2003-2005 previa ainda que a continuidade da assistência fosse garantida através da assunção da responsabilidade por parte do paciente e também por parte dos Serviços e das Instituições com o objetivo de coordenar todas as intervenções necessárias para superar os obstáculos que viessem impedir o completo enquadramento no tecido social e limitar a qualidade de vida dos idosos. O objetivo final era fazer dos serviços e das instituições a eles agregados uma rede única e multidisciplinar que fosse capaz de garantir aos idosos a integração e a continuidade assistencial e uma permanência a mais reduzida possível nos hospitais.

Cabe ressaltar os objetivos estratégicos do Serviço Sanitário Nacional:

1. A realização de uma fonte de financiamento adequado ao risco de não autossuficiência da população;
2. Implementar uma rede de serviços de assistência integrada, economicamente compatível e observadora do cumprimento da dignidade humana.
3. Uma gestão integrada e funcional de todos os parceiros da rede;
4. A redução do número de internações impróprias nos hospitais para doentes crônicos, sendo os internamentos substituídos pela prestação de cuidados continuados.

5. Promover a melhoria e a autonomia das pessoas dependentes, zelando pela adaptação do mesmo no contexto familiar e social.
6. Introduzir medidas de prevenção ou prorrogação da invalidez e da dependência física e psíquica, incitando campanhas de sensibilização para a melhoria dos estilos de vida.

## **Os Serviços Oferecidos aos Idosos**

Em acordo com as normas vigentes nacionais e regionais, segue-se os serviços previstos no PSN colocados ao alcance dos idosos e idosos doentes, como apresentados por Vanzetta e Vallicella (2005, pp. 287-291):

### ***5.5.1 Os serviços residenciais***

Tal como estava previsto nos aportes legais e nos planos sanitários locais e nacionais, quando o suporte familiar e domiciliário falhasse, os idosos deveriam ser encaminhados para os Serviços Residenciais (lares da terceira idade) e estes poderiam assumir uma das seguintes características

#### ***5.5.1.1 As casas de repouso***

As Casas de Repouso têm origem que remonta ao início do século XVIII, mas nesse tempo, tinham uma panóplia bem alargada de utentes. Elas foram erguidas com o intuito de dar respostas de beneficência, e em alguns casos até de “custódia” às classes mais baixas e marginalizadas da sociedade da época. Aqui podiam então recolher-se os desajustados, os pobres e as pessoas com deficiência mental. Estas instituições eram administradas por particulares, majoritariamente por organizações de foro religioso.

Enquanto se evoluía a história da sociedade, as Casas de Repouso foram surgindo e adaptando-se às contingências da época pelo que, atualmente, elas servem como resposta comunitária de proteção aos mais necessitados, seja financeiramente ou por outro qualquer motivo; seja assistencialmente e até mesmo do ponto de vista sanitário e de reabilitação. Estando agora mais adequadas para a recepção de idosos, estas organizações acolhem uma população heterogénea, levando em conta características como o gênero do utente, as suas

patologias, níveis de capacidade e de autonomia; pessoas idosas autossuficientes, parcialmente autossuficientes, e não autossuficientes que, por motivos diversos, não podem ser assistidas nos seus próprios domicílios.

As despesas inerentes ao “internamento” nestas instituições são assumidas em parte ou totalmente, pela assistência social italiana, com critérios variados. Outros tipos de serviços em nível sócio sanitário complementares são oferecidos para que os idosos recebam assistência nas residências, como por exemplo, consultas médicas, os cuidados de enfermagem, a fisioterapia, a animação sócia cultural.

#### *5.5.1.2 As residências sanitárias assistenciais (RSA)*

Estas estruturas, cuja construção estava prevista no PSN, tiveram financiamento aprovado na Lei no. 67 de 1998, e vieram satisfazer o vasto leque de necessidades e exigências que o aumento da esperança média de vida e da população envelhecida acarretou para o país.

Os parâmetros estruturais e organizativos das Residências Sanitárias Assistenciais foram definidos a nível nacional e a estes viriam a ser integradas disposições específicas decorrentes das necessidades típicas identificadas em cada Região. Em comparação com as Casas de Repouso, estas residências destacam-se pelo seu modelo organizativo, estruturado por núcleos e também pelo fato de deterem um conteúdo assistencial sanitário mais elevado.

#### *5.5.1.3 As divisões geriátricas*

As Divisões Geriátricas são unidades institucionais melhor equipadas do ponto de vista médico do que as duas anteriores, sobretudo pelo fato de se assumirem como instituições para onde são encaminhados os idosos que padecem de doenças crónicas e agudas e que, portanto, requerem um tratamento mais rigoroso e especializado em termos médico-terapêuticos.

#### *5.5.1.4 As residências para longas internações*

Semelhantemente às unidades de cuidados continuados estas residências destinam-se a receber e a tratar de pessoas com 65 anos de idade ou mais que não gozem de boa saúde, mas que não padeçam de problemas crónicos. É o espaço ideal para o acolhimento de idosos em

situação de alta hospitalar que não tenham condições para dar continuidade aos tratamentos de saúde nas suas próprias casas. A permanência nestas unidades operativas deve ter caráter provisório e, durante o tempo que os idosos precisam permanecer internados, deverão ser acautelados das medidas de ingresso para uma situação posterior, ou seja, o regresso ao domicílio ou a transferência para a institucionalização em uma residência assistencial.

#### *5.5.1.5 As casas hotel*

Trata-se de uma estrutura com finalidade de acolhimento de pessoas idosas autossuficientes. Estas valências podem ser caracterizadas, do ponto de vista estrutural, como um pequeno aglomerado de apartamentos, ou quartos individuais onde os idosos podem aceder a serviços comuns como a cozinha e a lavanderia. A norma sugere que estas estruturas sejam edificadas muito próximas de outras localidades de modo que os idosos estejam integrados em pleno na atividade social normal.

### **5.5.2 Serviços não residenciais**

#### *5.5.2.1 Assistência domiciliar integrada (ADI)*

Esta é uma medida registrada no PSN que define um tipo de intervenção com vista ao desenvolvimento de formas de internação alternativas. O objetivo principal desta medida assistencial passa pela satisfação das necessidades de cuidados continuados, mesmo que o idoso esteja integrado no seu contexto familiar e habitacional. Através deste modelo de assistência são postos de parte os problemas que normalmente aparecessem agregados às questões da institucionalização, sobretudo os emocionais que têm a ver com o não afastamento dos contextos de vida, das famílias, dos vizinhos e dos amigos. Do ponto de vista financeiro esta medida assume a preferência, dado as despesas de assistência médica e de reabilitação social.

#### *5.5.2.2 Da hospitalização ao domicílio*

Também mencionada no PSN, da hospitalização ao domicílio pressupõe um salto à passagem às Divisões Geriátricas ou às residências para longa duração. Esta alternativa tem a finalidade de reinserir rapidamente a pessoa idosa na própria família depois de uma estadia no hospital.

A medida Da Hospitalização ao Domicilio pressupõe um envolvimento evidente por parte dos familiares da pessoa idosa. As prestações sanitárias oferecidas são de tipo especializado e destinadas a responder de maneira personalizada e adequada às necessidades de assistência das pessoas afetadas por doenças crônicas, que necessitam de internações periódicas em Hospitais porque estão gravemente comprometidas do ponto de vista da saúde.

#### *5.5.2.3 O poli ambulatório geriátrico*

As atividades promovidas pelo poli ambulatório geriátrico são orientadas no sentido de fornecer prestações primárias de saúde e diagnóstico.

Para além das medidas e alternativas até agora apresentadas, o PSN estabeleceu também um conjunto de medidas intermédias que se designaram de Serviços Semiresidenciais.

### **5.5.3 Serviços semiresidenciais**

#### *5.5.3.1 Day hospital geriátrico*

Através da entrada em funcionamento desta estrutura os internamentos nos hospitais passaram a ser limitadas aos casos realmente graves e quando essa internação se verifica estritamente necessária. Este modelo traz, naturalmente, a vantagem do bem-estar da pessoa idosa que assim não se vê afastada do seu ambiente familiar e social. As prestações oferecidas pelo Hospital de Dia Geriátrico são de carácter de diagnóstico, terapêutico, reabilitativo, de educação sanitária e de suporte social.

#### *5.5.3.2 Os centros diurnos*

São estruturas que promovem a integração social da pessoa idosa enquanto favorecem as relações interpessoais e facilitam a realização de atividades culturais e recreativas.

Nestas estruturas são levadas a cabo inúmeras atividades sendo que essa panóplia visa o alcance dos seguintes objetivos (Vanzetta & Vallicella, 2005):

1. A promoção da manutenção e da recuperação da autossuficiência do idoso;

2. A adoção de políticas de suporte para as famílias com idosos necessitados de assistência a domicílio;
3. A promoção da assistência continuada e integrada;
4. A integração interna ao sistema sanitário e entre este e a assistência social.

#### **5.5.4 A unidade de avaliação geriátrica (UVG)**

No PSN 1998-2000 (Ministero della Sanità, 1998) foi dada muita atenção a esta questão, onde a meta prioritária era “garantir a presença, em todos os distritos, das Unidades de Avaliação Geriátrica (UVG), aptas a fornecer análises globais das necessidades do idoso e a favorecer uma assistência personalizada e continuada”. De acordo com esta conceitualização, a UVG pode ser entendida como um “centro dedicado” à análise das necessidades da pessoa idosa e à individualização e definição das respostas e soluções mais apropriadas.

A análise das necessidades, como afirma o legislador, é, e deve ser, global e, portanto, todas as dimensões da vida do idoso têm que ser avaliadas, sejam as físicas, as psíquicas, as afetivas, as relacionais, sociais e até mesmo as espirituais.

A UVG tem por finalidade a concretização de uma resposta assistencial verdadeiramente personalizada e continuada e a integração entre as dimensões consideradas, em todas as fases do percurso: análise, planificação, realização dos planos de intervenção e a reavaliação da “situação”. Esta unidade de avaliação deve ser composta por um quadro multidisciplinar de profissionais tais como geriatras, enfermeiros profissionais, assistente social, educador-animador, psicólogo, fisiatra, nutricionista, psiquiatra e outros, podendo variar de número e tipologia de acordo com o lugar em que opera, hospital, casa de repouso, território. (Vanzetta & Vallicella, 2005).

Tal como temos podido aferir ao longo das páginas precedentes da nossa dissertação o Plano Sanitário Nacional italiano dedica uma atenção especial à saúde dos idosos, visando a promoção do estilo de vida saudável e a prevenção ou retardamento do aparecimento de doenças. Para além disso, cuida da promoção da prestação dos cuidados de higiene e da apropriação e flexibilidade dos serviços sócio sanitários. Preocupa-se ainda com o equilíbrio de acesso aos serviços; e com o acesso aos alimentos e outros cuidados essenciais. Por outro lado, a formação de profissionais qualificados não é descuidada e denota-se um grande cuidado na

tentativa de humanização dos serviços sendo que também há um cuidado especial com o apoio às pesquisas acerca do processo biológico do envelhecimento e acerca das doenças crônicas.

## **Capítulo 6 Análise Empírica da Questão da Institucionalização do Idoso: Estudo de Caso**

No estudo empírico relacionado à questão da institucionalização será dada ênfase a uma questão importante desse estudo: descobrir e apontar os motivos que levam as famílias italianas a institucionalizar os seus idosos. Esta investigação tem como um dos objetivos contribuir para o efetivo conhecimento das causas que suportam e sustentam o movimento social que leva ao internamento dos mais velhos em lares de idosos e as consequências que daí deriva tanto para os idosos como para os elementos que lhes compõem a família.

Na presente investigação vamos transcrever partes das entrevistas que foram realizadas mediante o consentimento das pessoas entrevistadas. No presente trabalho nos interessamos somente às questões de número 3, 4, 6 e 7 do Questionário (ver Apêndice).

No que toca à análise e atenção do investigador, todos os itens foram submetidos a um questionário, o que vai conferir, desde logo, ao nosso estudo um carácter móbil e vai, também, fornecer dados e elementos para possíveis continuações públicas deste trabalho.

Na Análise e Discussão de Resultados será feita a apresentação dos resultados da investigação a partir da Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas. Os mecanismos de funcionamento da análise de conteúdo estão diretamente relacionados com a descoberta dos resultados e não com a construção de uma análise.

O roteiro desta entrevista foi realizado em um ambiente de trabalho, com a permissão da diretoria da RSA escolhida, cujas perguntas foram elaboradas juntamente com as duas psicólogas desta estrutura, condição imposta pela diretora. Serviu como guia para as entrevistas pessoais com os idosos. Aplicadas em 4 departamentos de 40 anciãos cada um, foram realizadas 80 entrevistas. As perguntas e respostas foram utilizadas para a realização de um estudo de qualidade em outra estrutura por uma psicopedagoga.

### **6.1 Análise dos resultados, sob a perspectiva dos filhos de idosos.**

A partir da observação dos dados obtidos na Tabela 5, abaixo, podemos aferir que três motivos fundamentais explicam a escolha pela institucionalização dos mais idosos por parte

dos seus familiares sendo eles: de um lado, a necessidade de garantir que estes tenham um acesso facilitado ao suprimento de suas necessidades básicas e, portanto, de receber assistência continuada, e do outro, o fato de os filhos não se sentirem em condições e preparados para suprir, eles mesmos, tais necessidades, por sentirem que não têm conhecimentos que lhes permitam gerir as condições de vida e de saúde dos seus progenitores, de modo que os pais, idosos, tenham assistência tanto ao nível de cuidados básicos como de saúde.

Tabela 5

**Motivos porque os filhos escolhem institucionalizar seus pais**

Unidades de registro	N. resp. Filhos	%
Necessidade do idoso em relação às suas necessidades básicas e diárias	75	93,7
Necessidade de assistência continuada do idoso	75	93,7
Dificuldade em manter o idoso no domicílio por falta de preparo	75	93,7
Uma RSA dá maior segurança que uma pessoa estranha no cuidado do idoso	35	43,7
Os filhos trabalham muito, falta de tempo para cuidar dos pais	27	33,7
Presença de outro idoso na família	25	31,2
A nossa casa era pequena e não estava adaptada para às suas condições	19	23,7
A nossa família era muito grande/pequena	16	20,0
Representava um peso	12	15,0

Fonte: *Elaboração própria*

Significativamente mais abaixo do nível dos percentuais que registramos nas primeiras três respostas (93,7%), mas, ainda assim, num percentual de respostas que podemos afirmar de importância relevante, surge o item que se prende com a necessidade de garantir a segurança do idoso, para o qual se registaram 43,7% de respostas.

Os percentuais das restantes respostas obtidas ficaram situadas muito abaixo da média das três primeiras, mas importa que elas sejam aqui apontadas uma vez que também parecem influir como motivos para a institucionalização dos mais velhos em asilos de idosos, como é o caso dos filhos não terem tempo para cuidarem dos pais por causa das suas condições profissionais.

Outro dos motivos que explicam a institucionalização é a falta de espaço nas suas próprias residências, e a verdade é que, tal como vimos anteriormente na presente dissertação, a questão da habitação é muito importante neste contexto, uma vez que através dela se pode assegurar o bem-estar e a segurança dos idosos. Este é um item de tal forma significativo que a própria OMS estabeleceu parâmetros relacionados com as condições de habitabilidade que os

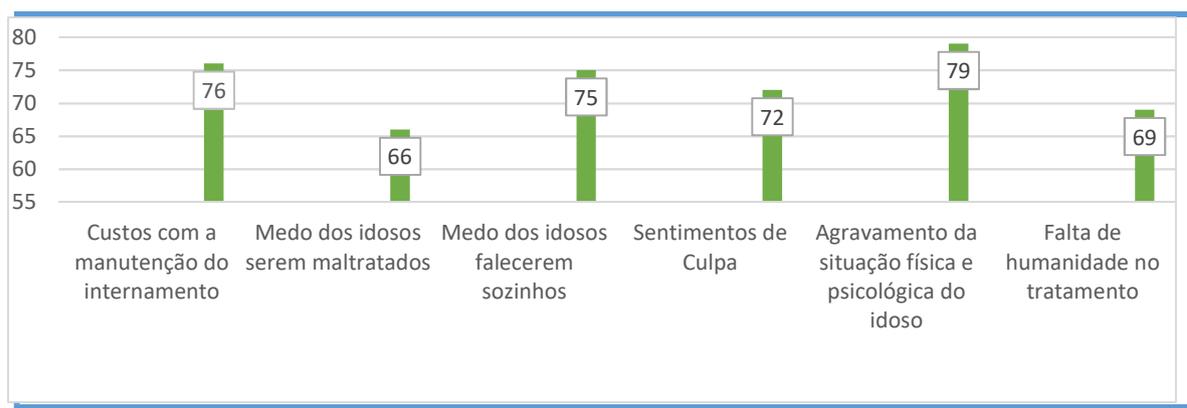
anciãos devem ter, nomeadamente, serem casas confortáveis, seguras e rodeadas de um conjunto de serviços básicos que sejam de fácil acesso. (OMS, 2007).

Relevante, não tanto pelo número de respostas obtidas, mas pela significação da resposta é também o fato dos filhos admitirem que precisem se “liberar de um peso”. Através desta assunção, em que se denota certa dose de egoísmo por parte dos descendentes dos idosos, podemos perceber que os anciãos sofrem de fato estigmas familiares e sociais. Tal como Ferrigno (2002) sustentou, o processo de envelhecimento está agregado à estigmatização dos mais velhos não só por causa da sua aparência física, mas também porque ele passa a ser visto por muitos como um indivíduo inútil e incapaz para a sociedade. Esta visão de inutilidade social é partilhada, como vimos e podemos afirmar, por cerca de 15% dos filhos respondentes ao nosso instrumento inquérito. Este estigma revelado nas respostas é denotador, tal como afirmou Ferrigno, da dificuldade que a sociedade tem em lidar com esta situação.

## 6.2 Medos e dificuldades da família em internar os pais nas Casas de Idosos

Das respostas obtidas à segunda questão que perfazia o nosso inquérito aos familiares dos idosos institucionalizados, e que tinha a ver com os medos e as dificuldades da família em relação ao internamento dos pais nas Casas de Idosos, obtivemos os seguintes resultados:

Gráfico 3  
**Medos e dificuldades da família em institucionalizar os pais**



Fonte: *Elaboração própria*

Da análise do Gráfico 3, a primeira constatação é o fato de todos os itens terem obtido um número muito similar de respostas, sendo que o receio da situação psicológica e física dos idosos vir a piorar por causa do internamento se mostra como a resposta mais registrada junto aos familiares.

Por outro lado, e quase no mesmo nível de respostas obtidas, como se pode observar no Gráfico 3, as famílias também demonstraram algum tipo de temor de não conseguirem fazer face aos encargos financeiros decorrentes do internamento dos seus familiares. Assim, temos como primeiras respostas obtidas um dado que se revela algo incoerente, pois que, à partida, ambos os fatores assinalados seriam evitáveis caso o internamento não se realizasse.

Se levarmos em conta que a primeira pergunta aqui analisada deixa transparecer que o principal motivo de internamento se prende com a necessidade de garantir a melhor assistência possível, tanto ao nível dos cuidados primários como dos cuidados de saúde, aos familiares idosos, podemos aferir, na comparação dos resultados obtidos, que as famílias estão dispostas a fazer sacrifícios de ordem emocional e financeira pelo bem-estar dos seus ascendentes.

De volta à análise do Gráfico 3 registramos em terceiro lugar, no número de respostas mais obtidas, aquele que remete para o medo dos idosos falecerem sozinhos, afastados dos seus familiares mais próximos. Por esta consideração podemos verificar que os familiares dos idosos se mostram preocupados com o fator solidão, um tema, que como vimos na primeira parte do presente trabalho, tem sido bastante considerado ao nível da bibliografia e até mesmo apontado por alguns autores como consequência quase inevitável da última fase de vida do ser humano, colocando a solidão no conjunto de fatores que mais marcam a velhice, e Fonseca (2006a) afere que esta tem incidências na vida dos anciãos, mas que é vivida em maneiras diferentes em função da localização geográfica em que o idoso se encontra, sendo que, quando residente em zona urbana o idoso padecerá mais com ela.

As famílias que optam pela institucionalização dos seus idosos revelam um grau significativo de sentimento de culpa face à opção tomada, como se remeter os seus pais ou familiares mais velhos para um asilo de idosos fosse uma atitude negativa. Esta resposta, indicadora desse sentimento de remorso teve a anuência de 72 respondentes, num conjunto de 80. Um número sem dúvida bastante expressivo.

Os dois itens de resposta que agregaram menos anuência por parte dos nossos inquiridos prendem-se com o modo de funcionamento das próprias Residências Sanitárias Assistenciais ou Asilos de Idosos e remetem para o medo que os familiares têm de como os idosos possam ser tratados após a sua institucionalização. Alguns familiares demonstraram estar preocupados com o fato dos seus ascendentes não serem tratados com humanidade, mas sim encarados como apenas um número por parte dos funcionários e responsáveis das instituições. Do ponto de vista prático, e considerando os tratamentos e cuidados de higiene e

alimentação, há também que referir que os familiares temem que as instituições não estejam à altura de responder às necessidades dos seus idosos.

Mais uma vez sublinhamos o fato de todas as respostas obtidas denotarem desconforto com a situação de internamento, o que, ainda que num número muito reduzido, pode ser revelador de alguma incongruência, pois lembramo-nos de que na primeira tranche de respostas obtidas, alguns respondentes, os mesmos que deram resposta ao segundo grupo de questões, disseram que o internamento dos seus entes familiares se prendia com a necessidade de se libertarem de um encargo, de uma responsabilidade.

Dada a ambiguidade nas respostas, que por um lado denota sentimento de culpa e a necessidade de libertação de um peso, de uma responsabilidade, ainda que os números referentes a estes itens não sejam os mais expressivos no conjunto de respostas, podemos aferir, para este primeiro grupo de análise, que a decisão de internamento de um idoso por parte dos seus familiares pode ser complexa e até difícil. Para essa dificuldade concorrem fatores como os deveres morais e familiares de reciprocidade e de solidariedade, que vão sendo incutidos nos elementos da família ao longo dos anos e que são reforçados pelas pressões da sociedade, sobretudo numa sociedade como a italiana, onde a permanência em domicílio é, claramente, a opção mais apoiada do ponto de vista das políticas sociais.

Por outro lado, está ainda muito presente a ideia de que a fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é representada como a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno (Pimentel, 2001). Acrescenta-se o fato de que a institucionalização remete ainda para a ideia de uma velhice triste, pobre e solitária. (Fernandes, 1997).

Na sequência destas ideias e simbolismos arraigados na sociedade e que de alguma forma transparecem nas respostas que registamos em nossa amostra, os familiares parecem ter ponderado as opções e terem dado preferência ao fato dos seus entes familiares terem acesso garantido aos cuidados básicos e aos cuidados de saúde imprescindíveis para a manutenção da melhor qualidade de vida possível dos seus idosos.

### 6.3 Entrevistas pessoais com os idosos no interior da RSA

Em seguida é apresentado o perfil de alguns dos indivíduos (nomes fictícios), que constituem a nossa amostra:

Tabela 6

#### Caracterização sócio demográfica dos idosos entrevistados - Amostra

Nome	Idade	Sexo	Estado civil	Habilitações Literárias	Profissão
Annamaria	94 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Antonio	76 Anos	Masculino	Viúvo	Universitário	Advogado
Celeste	88 Anos	Feminino	Viúva	Analfabeta	Trabalhadora rural
Crispino	76 Anos	Masculino	Viúvo	Universitário	Diretor
Diana	89 Anos	Feminino	Viúva	Universitário	Prof. universitário
Elena	85 Anos	Feminino	Casada	Elementar	Domestica
Elisabetta	85 Anos	Feminino	Casada	Elementar	Domestica
Emanuele	79 Anos	Masculino	Viúvo	Universitário	Diretor
Fátima	66 Anos	Feminino	Casada	7º. Ano	Doméstica
Filomena	78 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Francesca	87 Anos	Feminino	Solteira	Média inferior	Domestica
Francesco	90 Anos	Masculino	Viúvo	Média	Chefe de repartição
Giovanni	88 Anos	Masculino	Viúva	Media superior	Militar
Giuseppe	81 Anos	Masculino	Viúvo	Média inferior	Guarda vigilante
Laura	86 Anos	Feminino	Viúva	Média	Professora
Maria	92 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Piero	89 Anos	Masculino	Viúva	Universitário	Bancário
Raffaele	58 Anos	Masculino	Casado	Média superior	Operário
Raffaella	96 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Raimonda	95 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Operária
Rita	72 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Rogério	85 Anos	Masculino	Casado	Universitário	Escritor
Romolo	87 Anos	Masculino	Viúvo	Elementar	Taxista
Rosa	88 Anos	Feminino	Viúva	Universitário	Farmacêutico
Rossana	94 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Salsa	60 Anos	Feminino	Solteira	Média superior	Operária
Valentina	95 Anos	Feminino	Viúva	Elementar	Domestica
Valeria	59 Anos	Feminino	Solteira	Média	Operária

Fonte: *Elaboração própria.*

O perfil da amostra não é homogéneo em nenhum dos parâmetros sócio demográficos avaliados. Mesmo ao nível das idades temos alguns inquiridos que ainda não são considerados

idosos sob o ponto de vista da classificação da OMS, que é de 65 anos ou mais, e aqueles que já se prefiguram nesta categoria denotam uma grande discrepância de idades uma vez que temos respondentes com 66 anos de idade e outros na faixa dos 90, portanto idosos em idade bastante avançada.

No que toca à classificação etária temos então dois respondentes quase a entrar na casa dos 60 anos, um com 58 anos e outro 59, e dois respondentes já entrados na década dos 60 anos, um com 60 e outro com 66 anos. O número de entrevistados aumenta para 5 quando contamos os idosos respondentes que se encontram agora na casa dos 70 anos de idade. Na década etária que se conta a seguir, dos 80 aos 89 anos, o número de respondentes sobe para 12 sendo, portanto, neste grupo, possível encontrar inquiridos acabados de entrar na década correspondente e outros com quase todos os anos oitenta vivenciados. Finalmente, contam-se os inquiridos com mais de 90 anos de idade que são 7.

Também ao nível das habilitações literárias as diferenças são evidentes sendo que, neste item, temos inquiridos não alfabetizados e outros com educação académica média e superior. As habilitações de cada um dos respondentes refletem-se nas profissões que desempenharam ao longo das suas vidas, também elas bastante diversificadas quando analisadas no conjunto do quadro acima transcrito. O trabalho de cuidar da casa e da família, vulgo doméstica, é aquele que se conta o maior número de vezes no grupo de amostra, 12, sendo que uma das respondentes acumulava a atividade de doméstica com os trabalhos rurais, uma realidade ainda comum em algumas localidades italianas. Todas as respondentes domésticas têm uma formação académica elementar. A este nível educacional temos ainda, enquanto profissionais, um taxista e uma operária.

Na tabela de respondentes torna-se muito interessante à constatação que se prende com a outra metade dos respondentes face às suas antigas profissões. Pela observação feita a partir da tabela representativa verificamos que existe um advogado, um chefe de repartição, uma professora universitária, uma professora, uma farmacêutica, um escritor, um bancário e um militar. Trata-se de profissões diferenciadas que, por via de regra, conferem bons padrões financeiros de vida.

A partir da tabela de caracterização sócio demográfica podemos ainda aferir que a maioria dos nossos respondentes são do sexo feminino, 18, e somente 10 do sexo masculino. De um total de 28, 20 são viúvos ou viúvas. Este último dado, relativo ao estado civil dos idosos institucionalizados é revelador de uma tendência quase normal, ou seja, a institucionalização

ocorre, muitas vezes, após a morte de um dos cônjuges, pois é nessa altura que a solidão tem maior impacto sobre os idosos e é também a partir daí que estes passam a precisar mais do apoio dos seus filhos ou outros familiares. Enquanto casal os idosos tendem a ajudar-se mutuamente e a fazerem companhia um ao outro.

Contados o número de viúvos e viúvas respondentes, podemos ainda aferir que a maioria é de sexo feminino, o que vem dar força às estatísticas e dados fornidos no decorrer desta pesquisa de que, em quase todos os países, é maior o número de viúvas do que viúvos, porque os homens têm uma taxa média de esperança de vida inferior à das mulheres.

#### **6.4 Como é que os idosos interpretam as escolhas dos familiares face à sua institucionalização.**

Com vista a aferir a percepção dos idosos entrevistados face ao entendimento que têm em relação à escolha que os seus familiares levaram a cabo e que culminou na sua própria institucionalização, vamos agora analisar as respostas obtidas às entrevistas pessoais levadas a cabo junto a cada um dos respondentes.

O itens registrados foram aqui apresentados em base ao percentual de respostas recebidas da parte dos idosos. Comparando as respostas dos idosos (Tabela 7) com aquelas dos seus familiares (Tabela 5), constatamos que o número de respostas para cada item mantém aproximadamente os mesmos percentuais.

Tabela 7

#### **Perspectiva dos idosos sobre a motivação dos filhos na escolha pela institucionalização**

<b>Unidades de registro</b>	<b>N. resp. Idosos</b>	<b>%</b>
Necessidade do idoso em função das suas necessidades básicas e diárias	78	97,5
Necessidade de assistência continuada do idoso	78	97,5
Dificuldade em manter o idoso no domicílio por falta de preparo	77	96,2
Uma RSA dá maior segurança que uma pessoa estranha no cuidado do idoso	33	41,2
Os filhos trabalham muito, falta de tempo para cuidar dos pais	28	35,0
Presença de outro idoso na família	27	33,7
A nossa casa era pequena e não estava adaptada para às suas condições	20	25,0
A nossa família era muito grande/pequena	16	20,0
Representava um peso	15	18,7

*Fonte: Elaboração própria.*

Quando questionados sobre os motivos que deram origem à decisão dos seus filhos e familiares em optar pela sua institucionalização, os idosos respondentes apontam a satisfação das suas próprias necessidades básicas, o fato de precisarem de cuidados continuados e o despreparo dos familiares para vir ao encontro dessas necessidades, como os principais motivos. Trata-se de respostas coerentes com aquelas que obtivemos na análise do primeiro gráfico que remetia para as respostas obtidas no inquérito aplicado aos familiares.

Esta concordância entre idosos e familiares vai ao encontro do que disseram Perlini, Leite e Furini (2007) que atestaram que, quando a família não tem condições para a prestação dos cuidados de que o idoso necessita, toma a decisão de recolher o mesmo a uma instituição especializada onde estes terão acesso a cuidados mais qualificados. Os mesmos autores disseram ainda que, nas situações de dependência relativa, o internamento em RSA é uma garantia de que os cuidados de alimentação, higiene e saúde serão prestados atentamente e dignamente.

Dos três primeiros itens para o quarto verifica-se um decréscimo muito acentuado do número de respostas. Das 77 respostas obtidas para o item que fica em terceiro lugar passamos para 33 respostas que apontam para o quarto item, que se refere ao fato de as casas de repouso oferecerem maior segurança aos idosos. Ainda que os resultados numéricos aferidos para este item não sejam elevados, é certo que a questão da segurança se apresenta como fundamental na vida dos idosos. O fato de termos obtido um baixo índice de respostas aqui (41,2%) pode querer significar exatamente o que diziam Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), de que viver na própria casa represente uma garantia de segurança contra o meio ambiente e, por isso, podemos entender que a saída do lar possa ter representado para os nossos respondentes uma renúncia muito drástica a esse aspeto das suas vidas.

O passar dos anos com idade mais avançada nos seus próprios domicílios representava para os idosos a salvaguarda no sentido da integridade pessoal, uma vez que este era o lugar das suas intimidades, da sua privacidade e até da sua identidade porque é no domicílio que se encontram os pontos de referência da história de vida do idoso. Ora, a institucionalização pode então ser sinal de desligamento a essas referências históricas, identitárias e emocionais, e por isso os nossos entrevistados optaram por não as valorizarem em demasia já que eram valores perdidos em prol da satisfação das suas necessidades básicas e dos seus cuidados de saúde.

Em quinto lugar os idosos respondentes apontaram o fato de os filhos trabalharem, terem uma vida bastante atribulada e por estas razões, não terem condições para prestar os

cuidados necessários aos pais idosos. A este propósito Silva e Rodrigues (2013) levantam uma questão que consideramos pertinente e que pode representar outra visão sobre o mote do peso que os idosos representam e que, como vimos, também foi mencionado pelos familiares. Na verdade, e perante estes resultados, a primeira reação, tendenciosa, porque também nós investigadores somos fruto de uma produção moral e cultural, é conotada com o negativismo. No entanto, de acordo com os autores, esse fardo, que os idosos referem, existe de fato e recai, quase sempre, sobre as mulheres da família.

Tal como os autores referidos dizem, cabe à mulher, de forma quase exclusiva, dar conta das tarefas domésticas e cuidar das crianças e dos idosos, mesmo depois de terem conquistado o mercado de trabalho e de assumirem responsabilidades profissionais cada vez mais importantes, as mulheres continuam a ser as mestras da casa e delas dependem, quase sempre, todos os afazeres dentro da mesma. Apesar da evolução que se tem verificado ao longo dos anos no sentido de mudar o papel desempenhado pelo homem nas estruturas familiares, nada, ou muito pouco, parece ter mudado.

Assim Hespanha (2002) sustenta que os idosos aos cuidados dos seus dependentes representam um ónus para as mulheres. A par destes motivos, há ainda que se considerarem as várias modificações sociais que foram ocorrendo ao longo dos últimos anos na sociedade e que se prendem não só com o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, mas também com o fato de esta se encarar a si própria de forma diferente, mais individual, menos dada à fecundidade, mais livre face ao autoritarismo masculino que durante séculos moldou os esquemas familiares europeus. Estas transformações sociais de género, que vieram acompanhadas pelos aumentos das taxas de divórcio e a conseqüente alteração dos panoramas celulares familiares, têm repercussões diretas na vida dos idosos uma vez que não existe agora uma figura familiar tradicionalmente vocacionada para os cuidados de geriatria.

O fato de existirem outros idosos na família também é uma razão apontada pelos nossos entrevistados como explicação para a sua passagem para a RSA e, em menor número, surgem às respostas que têm a ver com a falta de condições do domicílio com as dimensões da própria família. 18,7% dos idosos entrevistados reconheceram que se sentiam um peso na vida dos seus descendentes.

Da análise desta primeira tabela de respostas obtidas junto aos idosos respondentes, um fato bastante relevante, como já mencionamos antes, é o de que todas as respostas coincidem aproximadamente com aquelas que os familiares dos respondes deram para as mesmas

questões. Em todos os itens, até mesmo naquele que tem o menor número de respostas e que aponta para a questão do egoísmo e do fato dos mais velhos serem um encargo de tempo e de trabalho difícil de suportar enquadrado no seio da família.

Vejamos agora as questões relacionadas aos medos e dificuldades da família em relação à institucionalização dos idosos, do ponto de vista dos próprios idosos:

Tabela 8

**Perspectiva do idoso sobre os medos e dificuldades da família em relação à própria institucionalização**

Unidades de registro	N. resp. Idosos	%
Não querem que eu fique abalado psicologicamente nem que a minha saúde piore	79	98,7
Não ser capaz de pagar os encargos com a RSA	76	95,0
Não querem que a gente morra sozinha	75	93,7
Têm remorsos por ter-me colocado aqui	72	90,0
Têm medo que as pessoas daqui não sejam minhas amigas	69	86,2
Têm medo que sejamos maltratados	66	82,5

Fonte: *Elaboração própria.*

No grupo de questões da entrevista que aferiam sobre os medos e as dificuldades que os idosos perceberam junto aos seus familiares quando das suas institucionalizações, o destaque vai para os cuidados demonstrados pelos familiares para com a saúde dos idosos logo seguido pelo item que corresponde aos encargos financeiros que advém da própria institucionalização e que recaem sobre as famílias.

A partir de uma leitura isolada destes dois itens e tendo em conta os números de respostas obtidos podemos aferir que os familiares evidenciaram uma preocupação sincera para com os seus idosos estando mesmo dispostos a passar por alguns sacrifícios de índole financeira para garantir que os seus pais e ascendentes tivessem uma melhor qualidade de vida possível na última fase das suas vidas.

Mais uma vez, e tal como aconteceu na análise das Tabelas 5 e 7, as respostas dos idosos entrevistados foram semelhantes às respostas obtidas junto aos familiares dos mesmos, o que denota uma sintonia e concordância entre todas as gerações das famílias em relação a este problema.

Quase com o mesmo número de respostas surgem outros itens também, que evidenciam a percepção que os respondentes têm em relação às preocupações dos filhos e

descendentes para com os seus idosos, que é aquele que garante de que os mesmos se instalassem numa instituição porque os filhos não queriam que eles estivessem sozinhos. Mais uma vez se levanta o problema da segurança que, se mostra cada vez mais pertinente, já que a violência contra o idoso tem se incrementado significativamente ao longo dos anos pondo em causa não só a integridade material dos idosos, mas também a sua integridade física e psicológica.

Com 90% das respostas temos o item que remete para o fato dos descendentes terem demonstrado sentimentos de preocupação e remorso face à opção tomada. Pela análise destes itens podemos sublinhar que a ideia que fica é a de que a institucionalização é a última opção avançada para a resolução dos problemas da velhice, e de que esta só surge quando as famílias não encontram alternativas capazes de contornar os problemas que vêm agregados ao envelhecimento.

Finalmente se considera dois outros itens que também obtiveram níveis de resposta relevantes junto aos inquiridos e que têm a ver com a vivência dentro da própria instituição. Por um lado, os idosos entrevistados dizem que os seus familiares têm medo que os funcionários e os responsáveis pelo asilo de idosos não sejam afetuosos para com eles e que cheguem mesmo a maltratá-los.

Na verdade e tal como lembraram Creutzberg, Hisako Takase Gonçalves, Sobottka e Lara dos Santos (2007), ainda existe, do ponto de vista social, uma imagem pouco favorável acerca das instituições de recolhimento para a terceira idade, estando estas, muitas vezes, associadas a episódios de horror, descaso e maus-tratos, uma situação que os autores referidos atribuem ao contexto que ditou o aparecimento destas organizações e também ao fato de durante longas décadas não ter existido qualquer tipo de regulamentação ou legislação para orientar o funcionamento das mesmas.

Em face dos resultados de que dispomos para a elaboração da presente discussão de resultados, e tendo em conta o problema dos temores face a eventuais maus tratos aos idosos, sublinhamos a característica evidenciada na tabela de caracterização sócio demográfica dos nossos respondentes, onde destacamos o fato de um número considerável de entrevistados terem habilitações académicas de nível superior, o que, de alguma forma, pode constituir uma defesa.

Tabela 9

**Expectativas e medos do idoso em relação à própria institucionalização**

Unidades de registro	Idosos	%
Sentimento de abandono	80	100,0
Saber que a vida terá uma mudança radical; não terá autonomia para cuidar de si mesmo	80	100,0
Medo da solidão	76	95,0
Perda de autonomia	71	88,7
Perda de privacidade	70	87,5
Perda de bens e da casa	67	83,7
Muita tristeza	65	81,2
Que as suas necessidades básicas não sejam satisfeitas.	45	56,2
Ser dependente de estranhos	21	26,2
Medo de não voltar mais para casa	20	25,0
Convivência com outras pessoas	15	18,7

Fonte: *Elaboração própria.*

Na Tabela 9, das respostas quanto às expectativas e aos medos dos idosos relativamente ao fato de saírem das suas casas para serem institucionalizados, todos os respondentes, sem exceção, manifestaram o sentimento de abandono, apesar de toda a compreensão dos motivos da sua institucionalização. Na mesma proporção, também se deram conta do fato de saberem que as suas vidas iriam mudar de forma radical e demonstraram sentir medo em relação a essas mudanças, sobretudo aquela que diz respeito ao fato de perderem a sua autonomia no cuidado de si mesmos.

As respostas mais assinaladas vão ao encontro daquelas que aparecem destacadas entre a segunda e a quarta pontuações e que remetem, precisamente para a questão do medo da solidão, da perda da própria autonomia, logo seguida aos medos e dos temores que têm a ver com a perda de privacidade, que, tal como Perracini e Ramos (2002) sublinharam, é também um dos componentes fundamentais e determinantes da qualidade de vida do idoso.

Considerando as respostas obtidas e tendo em conta o que disse Fontaine (2000) acerca da autonomia e do envelhecimento bem-sucedido, podemos afirmar que para estes idosos o bem-estar subjetivo tem um grau inferior ao daqueles que se mantêm no domicílio.

Mais de metade dos entrevistados deram conta também de preocupação, do medo e da ansiedade face à evidência de virem a ser separados dos seus bens materiais, o que é demonstrativo das palavras de Goffman (2005) que referia que o processo de admissão numa

instituição para idosos em regime de permanência está associado a perdas e à mortificação do 'eu', uma vez que pressupõe o isolamento face ao mundo exterior e, em consequência, uma ruptura com o passado que se traduz na perda dos bens materiais, que fazem parte da identidade do idoso e que lhe moldam a dignidade.

Tudo o que foi dito acima justifica o sentimento de profunda tristeza manifestada em 81,2% dos entrevistados.

Alguns entrevistados referiram ainda ter medo de que as suas necessidades básicas não sejam satisfeitas no decorrer da estadia na RSA, mas, em relação aos medos já enunciados, esta não parece ser a maior das preocupações dos idosos, o que pode ser evidenciado por um aumento gradual de confiança em face destes serviços sociais e que reflete também a qualidade dos serviços prestados. Nos últimos pontos referidos os idosos entrevistados colocaram as questões relacionadas com o medo de não voltarem às suas casas, com o medo de passarem a ser dependentes de pessoas desconhecidas, e também aludiram ao fato de irem passar a conviver com estranhos.

Mesmo não sendo estes os principais motivos de inquietação dos idosos entrevistados, entendemos registrar os mesmos, pois vão de encontro a um problema evidenciado por Costa (1998), que sustentava que as estratégias de institucionalização de idosos tendem a agravar a *guetização* dos idosos, ao desintegrá-los do resto da sociedade. Pondo-os a conviver entre si, poderão atenuar a solidão, mas não proporcionam a possibilidade de conviverem com realidades externas, socializar-se com vizinhos, ou outros parentes e outras idades, como é próprio da vida.

Tabela 10

**Nível de aceitação do idoso quanto à própria institucionalização**

Unidades de registro	N. resp. Idosos	%
Rejeição total. Aceitação obrigada	75	93,7
Opção para não ser um peso para a família	50	62,5
Solução para a solidão	35	43,7

*Fonte: Elaboração própria.*

No conjunto de perguntas que constituíam a nossa entrevista, através das quais se visava aferir qual o nível de interesse e de aceitação do idoso, face ao seu internamento em uma instituição para idosos, apenas três itens seriam considerados. O primeiro tinha a ver com a

rejeição total ou com o fato dos idosos terem aceitado a solução de internamento por não terem outra opção. É como deixa transparecer a tabela de resposta, o ponto mais assinalado pelos entrevistados. Dos 80 inquiridos apenas cinco não deram conta de terem sido obrigados a aceitar a solução da institucionalização sendo que todos os outros se encontravam naquela situação por força das circunstâncias.

Apesar de, em nenhum momento, tanto no que concerne aos inquiridos como nas entrevistas aplicadas à nossa amostra, se ter tratado da questão do mau ambiente familiar, o fato de ser evidenciado de alguma forma uma certa contrariedade por parte dos idosos em serem institucionalizados pode ser um demonstrativo de algum tipo de mau ambiente familiar. Perlini, Leite e Furini (2007) deixaram claro que, quando deram conta dos motivos que levam as famílias a procurarem solução de institucionalização para os seus familiares, estão relacionados com as dificuldades de relacionamentos. Mas também, se observou que poderiam estar relacionadas com segundo casamento do parente que cuida do idoso e questões de heranças.

No contexto desta “aceitação obrigada” que os nossos entrevistados se reportaram emerge o desejo dos próprios idosos de não serem considerados pelos familiares ‘um peso’, difícil de suportar. Além do desejo de encontrarem soluções para a própria solidão que os afeta. Estes aspectos podem ser reveladores de situações desagradáveis onde os idosos estariam submetidos antes da institucionalização. Embora os inquiridos não tenham referido abertamente em relação a este fato, os dados registrados denotam que mesmo antes da institucionalização, alguns idosos já não tinham atenção por parte dos seus familiares, não tendo, portanto, outra alternativa senão a procura de apoio e companhia nas residências sanitárias assistências.

Em resumo, podemos então dizer que, apesar dos avanços sociais e políticos que se têm registrado neste complexo contexto que tem por meta a conquista de um envelhecimento cada vez mais bem-sucedido, há ainda um longo caminho a percorrer. Uma vez que, em face dos resultados obtidos, se conclui que a solução de institucionalização de idosos em residências, asilos, ou outras instituições, é uma questão polêmica e complexa. Ainda mais por envolver questões políticas públicas, sociais e econômicas. Também tem a ver com demandas sociais, psicoemocionais de saúde e até de preconceito.

Envolve também as famílias e os idosos; como verificamos neste estudo, a institucionalização está intimamente agregada à ideia de perda de autonomia, de perda de identidade e de fragilização dos vínculos familiares e sociais.

## **Capítulo 7 Construção Empírica Sobre os Principais Desafios Políticos e Públicos em Defesa dos Direitos do Idoso**

Depois de ter analisado as questões relacionadas ao idoso da perspectiva das políticas do poder público, cuja perspectiva inclui medidas políticas que promovem o bem-estar do idoso nas suas necessidades básicas: alimento, moradia, saúde e cuidados higiênicos, favorecendo também, possibilidades de uma vida ativa, independente, participativa, digna e saudável do idoso em seu meio e entre os que o cercam, com serviços de qualidade, se fez uma análise da perspectiva da entidade prestadora de serviços ao idoso, a partir de um estudo de caso italiano. Nesta perspectiva se analisou a problemática da institucionalização do idoso em asilos, instituições protegidas, reabilitativas ou assistência a domicílio.

No presente capítulo se pretende prosseguir a análise da perspectiva do cidadão: a violência contra os direitos do idoso, a partir de técnicas de análise de conteúdo de documentos e dados oficiais de órgãos públicos em defesa aos direitos do idoso para discorrer interpretando assim o dilema do envelhecimento sob a ótica da Governança, ou seja, do Estado e suas políticas públicas. O material colhido está situado em uma ampla mídia que remonta toda uma mobilização mundial no dia 15 de junho de 2015 como o Dia Mundial de Combate à Violência contra o Idoso.

A presente produção científica é validada sob a ótica do cidadão, como verdadeira interpretação da cidadania e dos direitos humanos. Sobre eles tem-se baseada esta construção empírica em defesa dos direitos do idoso.

### **7.1 Da violência contra o idoso**

Segundo o Relatório Informativo n. 357 da OMS, traduzido e publicado na Itália pelo *Ministero della Salute* (2014), a violência contra o idoso é definida como

... uma ação única ou repetida, ou a ausência de uma ação apropriada, que causa danos ou sofrimentos a uma pessoa idosa, no contexto de uma relação em que exista uma expectativa de confiança. Este tipo de violência é uma violação dos direitos humanos e inclui abusos de natureza física, sexual, psicológica, emocional, econômica e material, abandono, negligência e formas graves de perda de dignidade e respeito. (Ministero della Salute, 2014, p. 1)

Segundo o documento acima referido, o maltrato de idosos é um importante problema de saúde pública. Não são tantas as informações sobre a prevalência do abuso na população idosa, sobretudo pelo fato de que as pessoas idosas muitas vezes têm medo de relatar casos de abuso a familiares, amigos ou autoridades.

Os dados sobre a disseminação do problema em instituições como hospitais, lares de idosos e outros estabelecimentos de cuidados prolongados são escassos. No entanto, como se lê na referida Informação da OMS (Ministero della Salute, 2014), uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em pessoal de enfermagem sugere que os números são altos:

- 36% testemunharam pelo menos um episódio de maus tratos físicos de um paciente idoso no ano anterior;
- 10% cometeu pelo menos um ato de abuso físico contra um paciente idoso;
- 40% admitiram abusar psicologicamente de pacientes.

A partir de observações feitas pelo pesquisador durante a fase da pesquisa para o estudo de caso apresentado no capítulo anterior, se verificou uma considerável incidência, no interior dos ambientes de cura aos idosos, tanto nas próprias famílias como em asilos, de situações diversificadas de abusos camuflados. Se detectam fatos que estão escondidos, sob os temores manifestados, que afligem tanto os idosos como os seus familiares.

De um lado a fragilidade e a vulnerabilidade em que se encontra o idoso, que o coloca à mercê de situações desconhecidas, situações completamente diferentes do que ele tem vivido até então. Muitos dentre os possuidores de autossuficiência, se encontram à mercê das agressões e das mudanças radicais que enfrentam. Outros, são sujeitos que se encontram completamente dependentes da ajuda de terceiros, na maioria das vezes, desconhecidos e alheios a sentimentos de parentesco e familiaridade. O temor e o receio da institucionalização por parte do idoso e por parte dos familiares vem se enraizando, dado ao fato que aumenta e se difunde a problemática do mal tratamento ao idoso, ainda que este fenômeno aconteça, como já afirmado acima, não somente nas instituições geriátricas, mas também a domicílio.

Inicialmente, se percebeu, no estudo de caso, uma forma de violência ao idoso, dentro até mesmo do contexto institucional, categorizadas nos seguintes aspectos, fruto das observações do pesquisador:

1. O idoso autossuficiente - não portador de doenças ou de graves doenças. A primeira violência ao idoso que se interna em uma casa para idosos, na sua grande maioria,

é a violência moral e psicológica. Quanto maior a sua autossuficiência e independência, maior o trauma. Significa para ele o despir-se diante de uma situação completamente nova, pessoas novas, ambiente novo, conviver com tantas outras pessoas, não poder escolher quando e onde dormir, o que ou onde comer, o que fazer ou mesmo onde sentar-se.

2. O idoso não autossuficiente – dependente em tudo da pessoa que o assiste, acamado ou em uma cadeira de rodas, sofre a violência de passar muito tempo em uma mesma situação, em uma mesma posição, tantas vezes privado de hidratação e afeição.
3. O idoso com Alzheimer – geralmente são os mais violentados, dadas as características da doença.
4. O idoso marginalizado – idoso que é internado e que na maioria das vezes não possui parentes ou quase não os vê, tende a ser isolado e mergulhado na solidão. Muitas vezes, por não reclamar, por estar ‘ausente’, não recebe a atenção e o cuidado necessário.

As residências de idosos, as casas de reabilitações, os centros diurnos e a assistência a domicílio foram criados e legalizados como medidas político social e pública do governo, ainda que hoje, terceirizadas. Estas medidas representam um grande avanço para os idosos para dar-lhes uma vida digna, para protegê-los; para ajudá-los no suprimento de suas necessidades básicas, especialmente se eles não têm condições de viverem em casa sozinhos e se auto sustentarem.

Se prevê que as residências de anciãos sejam um lugar onde o idoso possa passar os seus últimos anos de vida com dignidade, serenidade, cuidados devidos, assistência de boa qualidade. No entanto, existe um paradigma, no inconsciente coletivo, de que o idoso vem para as residências de anciãos para morrer. Portanto, a mentalidades de muitos, tanto dentre os que os assistem como de seus familiares, é de que “não vale a pena investir, gastar tempo com os mesmos”.

A violência e os abusos contra o idoso podem acontecer em vários contextos, como abaixo descrito (Minayo, 2014):

1. Violência Estrutural – relaciona-se com os aspectos sociais, as desigualdades sociais, a pobreza e a miséria; também relacionada com as discriminações.

2. Violência Institucional - praticadas nas instituições tais como hospital, casa de idosos e outras, praticadas através de diversas formas: negligências, maus tratamentos, expressões de palavras com danos psicológicos. Ameaças de uma prática médica.
3. Violência Intrafamiliar — Apesar de a família ser considerada como um refúgio, fonte de proteção e abrigo, a grande maioria dos idosos moram com filhos, filhas, netos ou outros parentes, crescendo muito as denúncias de violências ocorridas no seio da família. Os maus tratamentos ao idoso não procedem somente de pessoas que cuidam do idoso, mas na maioria dos casos tais maus tratamentos se concentram no seio familiar, da parte dos parentes e de operadores sanitários a domicílio.
4. Violência Individual – geralmente acontece no interior da habitação do idoso praticada pela pessoa que tem a responsabilidade de assisti-lo: abusos físicos, violência psicológica através de ameaças de abandono com atitudes de indiferença, de rejeição e de maus-tratos; abuso sexual, violência econômica e autonegligência.
5. Violência Coletiva é relacionada com a discriminação e o preconceito para com o idoso, especialmente se ele pertence a um grupo social indiferenciado, se ele é tutelado como um sujeito doente e fraco, impotente e quando ele passa a ser considerado um peso social.

Sendo o mal tratamento uma ação escondida entre quatro paredes, se verifica uma grande dificuldade de detectar a gravidade senão quando surgem sinais evidentes físicos ou quando detectado por pessoas que são circundantes, por exemplo, vizinho de casa. A violência é uma agressão e uma oposição à promoção do bem-estar do idoso porque pode causar um desequilíbrio na vida psicológica, física e moral, influenciar na sua qualidade de vida e frequentemente até conduzir à morte prematura. Sendo a violência um fenômeno de ordem pública, ocorre ao Estado proteger e garantir os direitos do ser humano, e da classe frágil e indefesa que é o idoso.

Os Princípios das Nações Unidas para os Idosos (Anexo I), segundo foram definidos pela Assembleia em 1991, são classificados em cinco áreas distintas e interdependentes: Auto realização, Participação, Dignidade, Assistência e Independência. Esta apreciação sugere tomadas de posições de políticas sociais, trazendo um equilíbrio e uma sustentação para o bem-estar do idoso como em uma sinergia na qual um princípio sustenta o outro e tudo se

desequilibra quando há uma ruptura. Tal ruptura se manifesta em diversas formas (Minayo, 2014):

1. Abusos com mal tratamento físico manifestado em outras formas como a coibição física e na administração de remédios, alimentos e bebidas.
2. Abusos psicológicos e afetivos.
3. Abusos relacionados à parte econômica seja no usufruir dos recursos do idoso como negar o suprimento de suas necessidades básicas por questões variadas, como por exemplo comprar remédios.
4. Abuso sexual.
5. Abusos de abandono e falta de cuidados essenciais.

De acordo com uma pesquisa sobre violência aos idosos realizada em 53 países da Europa apresentado pela OMS Europa, foi publicado no dia 16 de junho de 2011, durante o *Europe at the 3rd European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion, in Budapest, Hungary*, onde foi apresentado um relatório sobre a problemática da violência contra o idoso, com os seguintes dados:

Pesquisas de idosos que vivem na comunidade (europeia) sugerem que, no ano anterior (2010), cerca de 2,7% das pessoas mais velhas sofreram mal-estar sob a forma de abuso físico - equivalente a 4 milhões de pessoas com 60 anos ou mais na Região. Para o abuso sexual, a proporção é menor, 0,7%, equivalente a 1 milhão de pessoas idosas. Para o abuso psicológico a proporção é muito maior, 19,4%, equivalente a 29 milhões de pessoas idosas; e 3,8% foram submetidos a abuso financeiro, equivalente a 6 milhões de pessoas idosas. A prevalência de maus tratos de idosos aumenta entre as pessoas com deficiência física, deficiência cognitiva e dependência, e os relatórios sugerem que isso pode ser muito maior entre pessoas idosas com altas necessidades de apoio. (WHO, 2011, p. viii).

No mesmo relatório foram apresentadas sugestões para serem implementadas afim de favorecer a prevenção do problema da Violência. Cita-se algumas destas, as quais têm como objetivos desenvolver e aplicar medidas políticas e planos de ação a nível de cada país da Europa: aperfeiçoar os sistemas de pesquisas para recolher, manter atualizados os dados que define o fator violência do idoso, promovendo em continuidade pesquisas de avaliações sobre o tema; agir sobre os fatores de proteção; diminuir a distância das desigualdades; criar iniciativas que possam melhorar a ética e a qualidade dos serviços. Desenvolver a capacidade de dar respostas às necessidades do idoso.

A nível de Itália atualmente não existe uma legislação específica para a defesa do idoso. Em defesa de seus idosos, a Itália tem aderido às iniciativas a favor dos movimentos contra a violência ao idoso promovida pelas Nações Unidas e Europa. Entre outras, destaca-se:

1. *Carta Europeia dos direitos e das responsabilidades dos idosos carentes de assistência e de atendimento a longo prazo* (AGE, 2010) – foi elaborada em 2010 pela AGE, Federação Italiana dos Aposentados do Comercio – FIPAC. A Carta tem por objetivo abrir uma discussão entre os Estados Membros sobre como melhor reconhecer e afirmar os direitos das pessoas idosas mais vulneráveis. O objetivo é de dar voz às pessoas idosas e de assegurar que sejam escutadas pela inteira sociedade. A Carta contém um guia de acompanhamento que visa completar a mesma e esclarecê-la.
2. Anualmente no dia 1 de outubro participa e promove o *Dia Internacional das Pessoas Idosas*, criado pela Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 14 de dezembro de 1990, que visa promover esta faixa etária com dignidade, respeito, amor e cuidados.
3. Através do Conselho Nacional da Ordem dos Assistentes Sociais, a Itália adere também à iniciativa das Nações Unidas de celebrar o *Dia Mundial de Sensibilização contra a Violência aos Idosos* instituído em 2012 e celebrado dia 15 de junho no mundo inteiro.

Enfim, a discriminação com relação ao idoso ainda é a mais evidente forma de violência. Ainda existe um grande silêncio a esse respeito. A violência no seio familiar, o desrespeito e o desprezo pelo idoso. O idoso suporta tal violência em silêncio para não ser vítima de outros tipos de violência. Economicamente se sujeita a morar com filhos, muitas vezes assumindo as despesas com sua aposentadoria. Na Itália aumenta o número de idosos que empobrecem, diminuindo o status e o bem-estar do idoso, aumentando conseqüentemente a sua vulnerabilidade às violências e aos abusos.

Utilizando a Pirâmide de Maslow, se pode fazer uma a comparação entre as carências do idoso e os pontos onde ocorre a violência. Cada uma dessas necessidades não supridas na vida do idoso ou de uma pessoa em situação de necessidades, se caracteriza como ato de violência:

Gráfico 4  
Pirâmide de Maslow



Fonte: MeuSucesso.com (2014)

A necessidade de segurança e estabilidade aparecem logo após o suprimento das necessidades fisiológicas, sendo essas as primeiras necessidades básicas a serem supridas, de acordo com a Teoria da Pirâmide de Maslow. Acima destas vem a necessidade de amor e relacionamento, seguida pela necessidade de estima e, finalmente, de realização pessoal. Quando todas elas, em conjunto ou em parte são satisfeitas, representam uma proteção contra a violência, traz proteção para a saúde, melhora a auto estima, e produz bem-estar.

Coincidentemente ou não, se percebe nestas cinco escalas de necessidades uma certa relação de conteúdo com os cinco princípios da ONU para as pessoas idosas adotados pela resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, como já foi escrito anteriormente: Independência, Participação, Assistência, Realização Pessoal e Dignidade. Otimizar estes princípios com o suprimento das referidas necessidades se constituirá em um recurso contra o abuso e o modo por excelência para promover a não violência contra o idoso.

## Conclusão

O envelhecimento da população, diante da sua contínua progressão, se constitui uma inegável realidade sem quaisquer possibilidades de retorno, pelo menos do ponto de vista do contexto histórico, cultural e científico atual, e não se extinguirá com medidas políticas nem com outras soluções imediatistas. Por isso deve ser considerado como um fenômeno ao qual a sociedade deve adaptar-se e sobretudo encará-lo como possibilidade de oportunidades e recursos, rejeitando todo o preconceito existente, como se fosse uma ameaça para o mundo, especialmente quando se tem em vista a longevidade.

Indiscutivelmente, nos anos que virão essa população será maioria no mundo, como se verificou nas estatísticas e através dos dados gráficos no corpo desta dissertação. Convém preparar esse mundo para a “nova velha geração” que se estabelece. Esta preparação ocorre em diversas áreas, mas destaca-se aqui a educação como fonte de mudanças de paradigmas, de cultura do idoso, de novo estilo de vida e de novas perspectivas.

Verificou-se através deste estudo uma rica, variável e extensa gama de literatura, da qual extraiu-se informações preciosas sobre as diversas dimensões do assunto concernente às Políticas Públicas e às questões do idoso. Isto revela que o assunto despertou e continua a despertar muito o interesse nos diversos seguimentos da sociedade, nas esferas profissionais, sociais e políticas.

Dentro destes resultados, se faz uma revisão dos objetivos e se conclui que a análise do estudo em foco é sempre um capítulo em aberto, será sempre um tema em pauta, inesgotável e, sem dúvida, uma questão permanente na pauta das políticas públicas. Serão sempre necessárias implementações, reestruturações e renovações de medidas políticas para atender a demanda da população que mais requer atenção na presente e nas próximas décadas.

Na análise da questão sobre a influência das políticas na União Europeia em prol da cidadania e do exercício do poder político em relação ao envelhecimento na Itália, nos valem de G. Pasquino (2015):

Reformar as Constituições e as Instituições, nos sistemas políticos democráticos, é um dever tanto delicado quanto nobre. Para executá-lo é indispensável possuir conhecimentos não somente jurídicos, mas, sobretudo politológicos, aprofundados e comparados. Reformas que não permitem aos cidadãos... e, mais em geral, que não restituem a eles o Cetro da soberania, são reformas erradas e contraproducentes. (Pasquino, 2015).

À medida que cresce a população idosa, também crescem os desafios das políticas públicas, a demanda de serviços, as exigências que esse fenômeno requer: novas alternativas e ampliações de políticas públicas, que gerem soluções imediatas, incisivas, fortes e radicais; mudanças no pensamento político, nos parâmetros do governo e da sociedade e que possa gerar uma profunda reflexão aos parâmetros da política e da Ciência Política. É preciso que também o cidadão seja conscientizado da sua participação no processo e que a ele seja dada parte da responsabilidade das reformas a ele concernentes, consciente de que direitos e deveres andam sempre juntos.

Através da pesquisa bibliográfica se obteve um quadro geral, situando onde estão e quantos são os idosos no mundo, na Europa e na Itália. Especificamente foram identificados os fatores que causam crescimento dessa população, os subsídios legais, o direito dos idosos. Foram identificadas suas necessidades e as medidas políticas europeias e italianas que vêm ao encontro dessas necessidades.

Se evidenciou que a violência é um dos problemas mais patentes na vida do idoso. Se chegou à conclusão de que tantas das medidas são utópicas, não representando uma realidade para tantos idosos que vivem à margem na pobreza, sujeitos a multiformes violências e condenados à solidão e à marginalização da parte do governo, da sociedade e, mais doloroso ainda, da família.

Para dar uma visão mais específica e concreta a esta pesquisa, se recorreu a um estudo de caso, realizado através de entrevista e questionário para identificar a problemática vivida não somente pelo idoso, mas também pelos familiares, em relação à institucionalização ou internação em asilos de idosos, denominada neste estudo como Residência Sanitária Assistencial (RSA). Através deste estudo de caso, se abriram novas dimensões da problemática da institucionalização do idoso, intimamente ligada com todos os outros aspectos que requerem ações políticas: aposentadoria, saúde, habitação e família.

Também se evidenciou outras áreas relacionadas ao objetivo desta pesquisa, onde o idoso no contexto de uma instituição social passa a ser objeto de medidas públicas italianas no contexto da Carta Europeia dos Direitos Fundamentais, dos objetivos da ONU e da OMS referentes ao bem-estar do idoso. A sociedade hodierna dispõe de mecanismos legais, que autorizam de forma consensual os cuidados com o idoso à responsabilidade pública e privada.

Isto é, a família em conjunto com o Estado e a sociedade são responsáveis pela proteção e manutenção dos direitos e deveres das pessoas mais velhas.

A longevidade se constitui o ponto de partida importante para incrementar e criar medidas. Isto significa consolidar as leis que protegem o idoso, pois estas são ainda uma incógnita para a sociedade, e mais ainda para os idosos, que na grande maioria desconhecem os seus reais direitos.

Existe a necessidade de um maior investimento na educação do idoso, sobretudo para mantê-lo atualizado e melhorar a sua performance profissional, ser motivado a manter-se ativo e produtivo no trabalho. Investir para um incentivo à participação na sociedade e oferecer oportunidades no mercado de trabalho segundo suas condições e capacidades.

Conheceu-se a realidade da assistência sanitária que se torna cada vez mais precária, e o insuficiente investimento econômico, especialmente na Itália, é o problema principal. As prestações dos serviços públicos estão sendo reduzidos, contrastando com as medidas anteriormente discutidas em prol do melhoramento do estilo de vida, o consumo e a saúde do cidadão idoso. Pontos que não deveriam ser tocados, pelo contrário, deveriam ser incrementados. Se verificou que a população italiana empobrece e aumentam as dificuldades nas questões de moradia, alimentação e educação. Consequentemente os idosos com baixa renda, muitas vezes são obrigados a morar com os filhos, para serem ajudados pelos mesmos ou, em tantos casos, também para ajudar os filhos em dificuldades financeiras.

Crescendo a população de idosos, paralelamente crescem as necessidades relativas a eles 1) econômicas: aposentadoria, alimentação, e manutenção de si mesmo e da família; 2) saúde: assistência sanitária, medicamentos; 3) estilo de vida: casa, educação, carro, outros.

Surge então, a pergunta final na vida do idoso: A domicílio ou em instituição? Esta pergunta permeia a mente do idoso que entra em aposentadoria. Enquanto ele trabalha a sua atenção é voltada para a aposentadoria, e quando se aposenta, começa a pensar e projetar os próximos anos de sua vida. E entre estes projetos está a inquietação sobre o que fará no prosseguir dos anos: casa ou instituição?

Se sugere que, para se ativar um envelhecimento com um aspecto positivo, sejam tomados em consideração alguns elementos importantes:

1. Que as medidas públicas, ou quaisquer outras iniciativas, estejam ao alcance de todos e sejam praticáveis, tanto por parte das entidades públicas, sociedade e

família, como da parte do próprio idoso. Quase sempre o idoso desconhece a existência de tais medidas. Daí porque a educação, a comunicação, a informação e a socialização são os meios para que haja uma conexão entre prestação de serviço e uso dos serviços.

2. Que haja um maior controle na terceirização do cuidado da saúde do idoso, especialmente quanto à qualidade de serviços, o cuidado e a proteção do idoso.
3. Que diminua o número de institucionalização e aumente a domiciliação nos lares. As internações institucionais são cada vez mais caras e os incentivos não cobrem as necessidades. As internações aumentam a solidão do idoso. Que seja revisada, atualizada e incrementada a questão do desemprego na família onde reside um idoso e a situação econômica do idoso.
4. Que tendo em vista a relevância social desta discussão, se faz necessário a análise da situação de violência contra os mais velhos, que precisa ser estudada a partir de uma perspectiva sócio antropológica, com medidas mais definidas e concretas, porque pouco se tem feito até hoje. Uma das medidas que consideramos necessária para o combate à violência e a proteção do idoso é a educação por meio de estudos, na escola, literaturas, publicidades e todos os meios possíveis. Que haja um estudo em profundidade e com resultados concretos sobre a violência intrafamiliar e dentro das instituições. Que seja obrigatória a instalação de videocâmaras nos quartos das casas de repouso.

As análises deste tema e dos fatores acima elencados não representam o limite, mas um ponto de partida para se adentrar no universo do idoso, aprofundando a pesquisa de cada tópico que, por si só, podem se transformar em objetos de estudo em particular.

Diante da abrangência, complexidade, profundidade e diversidade do estudo em pauta, não se pretendeu dar soluções imediatistas, nem se pretendeu dar por esgotado o assunto. Pelo contrário, se desejou e se traçou linhas de um mapa onde se podem perceber tantos aspectos informativos para então se prosseguir na conquista de novos parâmetros, de novos estudos. Esta pesquisa representou um ‘colocar sobre a mesa’ matérias e materiais que darão subsídios para um aprofundamento de argumentos individuais. Limitou-se a analisar os dados de modo multiforme, sobre os quais sustentar novos projetos de pesquisas sobre o tema e derivantes.

Deixa-se algumas pegadas de informações para que se possa prosseguir com a pesquisa e também para que possam gerar novas ideias e novas descobertas.

A questão do crescimento demográfico da população que envelhece, especialmente na Itália, é uma matéria que está em constante inovação e transformação resultante das mudanças que ocorrem no circuito global diante das novas perspectivas de políticas públicas. Por exemplo, onde e como se encontrará a população do idoso dentro das propostas da ONU para a *sustentabilidade* mundial. A instabilidade das coalisões dos Estados da União Europeia dará sustentabilidade aos projetos existentes em face do crescimento demográfico da população idosa na Europa e na Itália? São perguntas que já requerem uma resposta a breve, médio e longo prazos. Esta pesquisa dará uma base elementar para futuras respostas a essas perguntas.

Do estudo de caso, brotaram ricas fontes de informações e se construiu uma ponte de relacionamentos onde aprofundar o contato humano com os idosos institucionalizados. Trouxe uma visão genérica de informações, mas específicas em instrumentos e elementos que possam ajudar a recolher dados para estudantes, famílias e idosos na pesquisa referente à institucionalização. Permitiu passar uma visão da institucionalização como recurso para o idoso viver toda a sua potencialidade, segundo suas necessidades. No entanto, se chegou à conclusão de que muito deve ser feito ainda com relação a esta institucionalização. O aprofundamento deste argumento pode ser o ponto central para o eventual desenvolvimento de um próximo estudo.

Existem muitas questões em aberto, dado à carência no treinamento de profissionais com capacidades inter-relacionais. Se faz necessário discutir a questão do tratamento oferecido aos idosos nessas instituições, tendo em consideração que estas representam o recurso ideal à assistência adequada ao idoso e uma alternativa para a família. Nas observações que foram feitas durante esta pesquisa, nas entrevistas e observações através do trabalho realizado dentro do asilo, se constatou a ausência de fatores que promovam efetivamente a saúde biopsicossocial do idoso.

Como foi mencionado no corpo deste trabalho, existe um preconceito dentro dos asilos de que o idoso se institucionaliza como questão finalizada, como final de carreira, beco da morte: o idoso se institucionaliza para morrer. Isto traz grandes consequências e influência no modo de oferecer ajuda, de prestar os serviços, de atender o doente e o idoso. O idoso muitas vezes é réu do destino institucional: ele é um número, um a mais, prisioneiro da cadeira de rodas, objeto sem valor como pessoa, pedra preciosa para os empreendedores.

Seria necessário a mentalização de uma outra cultura. O asilo é uma fonte de recursos onde o idoso possa viver os dias que lhes são permitidos com dignidade, serenidade e confiança. Como prêmio por uma vida sacrificada ao longo dos anos. Criar uma cultura onde possa ser discutida a figura do profissional que trabalha no asilo de idoso. Criar uma forma de diálogo de relação de ajuda, com um limite de distância que possa oferecer qualidade de serviço e, ao mesmo tempo, bem-estar, confiança e afetividade, ou seja, o contato seja ao mesmo tempo profissional, mas também interpessoal, sugerindo uma relação equidistante-empática com os idosos.

Trazemos todos estes inquéritos para dentro do tema em estudo fazendo uma analogia com as palavras de Gianfranco Pasquino na introdução do seu Curso online de Ciência Política:

Reguemos a árvore do conhecimento, do conhecimento da Ciência Política porque a política deve ser regada de conhecimentos, de palavras justas, nos momentos justos, a pessoas justas. São palavras que se aprendem. São palavras que os políticos deveriam aprender porque deveriam aprender também os cidadãos. Isto faz parte do conteúdo de Ciência Política.

O conhecimento que adquirimos a este respeito nos servem. Servem-nos atualmente quando analisamos a política. Serve-nos quando também os outros o fazem (analisam). Serve-nos para entendê-la e para desmistificá-la. Serve-nos também quando a fazemos nós, porque algumas vezes nós também a fazemos.

A política não é somente uma árvore verde. É algo a mais, um algo colorido. A política é feita a cores, porque existem diversas visões e diversas nuances, diversas tonalidades, graduações. Não é somente cinza, mas é também colorida de vermelho, rosa e azul. A política reativa a vida. A política feita bem serve para tornar a vida melhor, mais vivível.

Mas para fazer tudo isto precisa conhecê-la, estudá-la. A Ciência Política é a disciplina que melhor consente aos cidadãos de guiar, de orientar e de transformar as suas vidas, seus destinos que não são fixos, mas que possam ser construídos também com os outros. (Pasquino, 2012)

A partir desta visão poderemos compreender o mundo do idoso, dentro do prisma do Contrato Social de Rousseau, do ser cidadão legítimo e participativo da política de G. Pasquino; conhecer o idoso do ponto de vista político como protagonista e como elemento político, que transforma a política, que dá novo conteúdo à Ciência Política.

Ao Estado compete o poder de reger a cidadania idosa com equidade e justiça e dar ao cidadão idoso a soberania, a liberdade e a responsabilidade de suas escolhas. Dar incentivos para a sua continuidade no trabalho, oferecer segurança, serenidade e desejo de se manter ativamente útil. Então ele será, segundo Rousseau (1975), ao mesmo tempo parte ativa e passiva do contrato social, isto é, agente do processo de elaboração das leis e de cumprimento destas, compreendendo que obedecer à lei que se escreve para si mesmo seria um ato de liberdade.

Podemos compreender o idoso como protagonista principal da sociedade pós-moderna. Independentemente de raça, nação, cor, cultura, grau de instrução, na heterogeneidade

que comporta o seu mundo e a sua vida, e ao mesmo tempo vê-lo como um ser homogêneo, único, resiliente, em uma fase de sua existência: SER IDOSO.

## Bibliografia

- AGE. (junho de 2010). Carta Europeia dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine. (European DAPHNE III Programme, Ed.) Obtido de [https://www.age-platform.eu/images/stories/22204\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_IT\\_v2.pdf](https://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_IT_v2.pdf)
- Almeida, J. F., & Pinto, J. (1990). *A Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Presença.
- Almeida, L., & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORTO.
- Augusto, A. (agosto de 2007). Velhice, Política e Autonomia: o Movimento Social do Idoso. *HISTEDBER online*(09), 26. Obtido em 10 de agosto de 2014, de [www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/.../26/art09\\_26](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/.../26/art09_26)
- Auser RisorsAnziani. (2012). Indagine sulla RSA in Italia. (M. Francesco, Ed.) Obtido de [www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/Auser-Indagine-RSA.pdf](http://www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/Auser-Indagine-RSA.pdf)
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Beauvoir, S. (2002). *La Terza Etá* (3a ed.). Torino, Italia: Einaudi.
- Beck, U. (2010). *La crisi dell'Europa*. Bologna, Italia: Il Mulino.
- Bernabei, R., & Onder, G. (2010). *Invecchiare oggi*. Obtido de Treccani: [http://www.treccani.it/enciclopedia/invecchiare-oggi\\_%28XXI-Secolo%29](http://www.treccani.it/enciclopedia/invecchiare-oggi_%28XXI-Secolo%29)
- Bizzoto, M. (2011). *Vivere la terza età: Ricordi, Emozioni e Compimento*. Roma: Studium.
- Bobbio, N. (1993). Política. Em N. Bobbio, N. Matteucci, & G. Pasquino, *Dicionário de Política* (5a ed.). Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Bobbio, N. (2000). *Teoria geral da política*. Rio de Janeiro: Campus.
- Bocayuva, P., & Veiga, M. (1992). *Novo vocabulário político*. Rio de Janeiro: Vozes/ FASE.
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2011). *O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas*. IPEA, Diretoria de Estudos Macroeconomicos.
- Canário, R. (1999). *Educação de Adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educação.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação: guia para autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Caro, F. G., Bass, S. A., & Chen, Y. P. (1993). Saúde e Doença. Em Gonçalves, *Psicologia, Saúde e Doença (2006)* (Vol. VII, p. 139). Portugal: Portal dos Psicólogos. Obtido de [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Carreira, J. (2008). *Estudo Sobre as Medidas de Intervenção Social nos Maus Tratos ao Idoso*. Lisboa: Universidade Fernando Pessoa. Obtido em 24 de junho de 2014, de <http://pt.scribd.com>
- Cerrato, I., & Trocóniz, M. (1998). Successful aging. But, why don't the elderly gets more depressed? (C. O. Espanha, Ed.) *Psychology in Spain*, 1(2), 27- 42.

- Charneca, M. P. (2014). A contribuição da alfabetização para o bem-estar da população idosa. (Dissertação de mestrado não publicada). Beja: Instituto Politécnico de Beja. Escola Superior de Educação. Obtido de <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/123456789/4366>
- Cohen, L., & Manion, L. (1985). *Research methods in education*. London.: Croon Helm.
- Colombo, F. (2016). L'Invecchiamento della popolazione in Italia: un paese che muore? *Le Nius-online*. Obtido em 12 de agosto de 2016, de <https://www.lenius.it//invecchiamento-della-popolazione-in-italia/>
- Colombo, S., & Regalia, I. (2011). *Sindacato e welfare locale. La negoziazione delle politiche sociali in Lombardia nel primo decennio degli anni Duemila*. Milano: FrancoAngeli.
- Comissão Europeia. (2010). *Estratégia Europa 2020*. Bruxelas. Obtido de [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/europe-2020-strategy\\_pt](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/europe-2020-strategy_pt)
- Comunidades Europeias - Comissão. (1990). *Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. Obtido de <http://ftp.infoeuropa.euroid.pt/database/000043001-000044000/000043646.pdf>
- Costa, A. B. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Costituzione della Repubblica Italiana. (2012). Obtido de <https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione.pdf>
- Creutzberg, M., Hisako Takase Gonçalves, L., Sobottka, E. A., & Lara dos Santos, B. R. (2007). A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(2). Obtido de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838773002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838773002)
- Dall'amico, E. (s.d.). Il mercato del lavoro e le politiche di welfare di fronte all'invecchiamento della popolazione. Il caso italiano nel quadro europeo. Obtido em agosto de 2010, de [www.tesionline.it](http://www.tesionline.it)
- Dannemann, F. K. (16 de janeiro de 2013). *Dia do Idoso - 27 de setembro*. Obtido de EFECADÉ: <http://www.efecade.com.br/dia-do-idoso-27-de-setembro/>
- Daré, A. (2010). *Design Inclusivo: o impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso*. Lisboa, PT: Lisboa, Universidade Lusíada Editora.
- DaRoit, B., & Facchini, C. (2010). *Anziani e Badanti*. Milano: FrancoAngeli.
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 616. (24 de 07 de 1977). Obtido de [http://www.comune.genova.it/sites/default/files/caricamenti\\_dal\\_2017/dpr\\_24.07.77-n.616.pdf](http://www.comune.genova.it/sites/default/files/caricamenti_dal_2017/dpr_24.07.77-n.616.pdf)
- Decreto Legislativo n. 112 de 31 de março de 1998. Transfere funções e responsabilidades administrativas do Governo Central para as Regiões e aos governos locais, em atuação do Título I da lei de 15 marzo 1997, n. 59. (s.d.). Obtido de [http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.data PubblicazioneGazzetta=1998-05-21&atto.codiceRedazionale=098A4235&elenco30giorni=false](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.data PubblicazioneGazzetta=1998-05-21&atto.codiceRedazionale=098A4235&elenco30giorni=false)

- Delai, N. (2013). *Anziani e continuità assistenziale. Individuare una strategia condivisa di medio periodo per le condizioni della non autonomia*. Milão: Franco Angeli.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2 ed.). (S. R. Netz, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Eco, U. (2009). *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva e UNESP.
- Eurostat. (2008). *Statistics in focus - 72/2008*. Obtido de [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF)
- FederAnziani. (2014). Dati demografici ed epidemiologici. Em *Compendio SIC Sanità in cifra*. Roma. Obtido de <http://www.senioritalia.it/docs/a580c8b2-24a2-48bb-8568-132dc5336d60/Cap.%202%202014.pdf>
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Ferreira, & Novo. (2006). *Cidade Amiga das Pessoas Idosas*. Porto: Ritsatakis.
- Ferreira, J. R. (2006). Educação especial, inclusão e política educacional: notas brasileiras. Em D. Rodrigues, *Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo, SP: Summus.
- Ferrigno, J. C. (2002). O Estigma da Velhice. *A Terceira Idade*, 13(24), pp. 49-56.
- Fonseca, A. M. (2006a). O envelhecimento bem sucedido. Em M. C. Paúl, & A. M. Fonseca (Edits.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2006b). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Garett, A. (1981). *A entrevista: seus princípios e métodos*. Rio de Janeiro: Agir.
- Giacinto, G. (2012). *L'invecchiamento demografico in Itàlia e le sue conseguenze sui consumi sanitari: una analisi tderritoriale*. Dissertação. Obtido em 11 de agosto de 2016, de [tesineonline.it](http://www.tesineonline.it)
- Giddens, A. (1999). *A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social democracia*. Rio de Janeiro: Recorde.
- Goffman, E. (2005). *Interaction Ritual: Essays in Face to Face Behavior*. Chicago: Aldine Transaction. Obtido de [https://books.google.com/books/about/Interaction\\_Ritual.html?id=qDhd138pPBAC](https://books.google.com/books/about/Interaction_Ritual.html?id=qDhd138pPBAC)
- Hardin, G. (1968). The Tragedy of the Commons. *Science*, 162, 1243-1248. Obtido em 2015, de <http://science.sciencemag.org/content/162/3859/1243.full>
- Hespanha, P. (2002). Individualização, fragmentação e risco social nas sociedades globalizadas. *Revista Crítica de Ciências Sociais [online]*, 63. doi:10.4000/rccs.1253
- Hobbes, T. (1975). *O Leviathan*. São Paulo: Abril Cultural.

- Istat. (2016a). *Anziani - Popolazione e famiglie*. Obtido de <https://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>
- Istat. (2016b). *Anziani - Condizioni socio-economiche*. Obtido de <https://www.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>
- Istat. (2016c). *Natalità e fecondità*. Tratto il giorno 2016 da Istat: <http://www.istat.it/it/archivio/natalità+e+fecondità>
- Istituto Cortivo. (2007). Nozioni di Legislazione Sociale e Sanitária. Em I. Cortivo (Ed.), *Manuale per la Formazione: Operatore Sociosanitario*. Pádua: Istituto Cortivo.
- Lakatos, E. M. (1999). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas.
- Lei n. 6972 de 17 de julho de 1890. Normas sobre as instituições públicas de assistência e beneficência. (s.d.). Obtido de [http://www.provincia.cuneo.gov.it/allegati/node/1631/legge\\_6972\\_del\\_17\\_07\\_1890\\_22702.pdf](http://www.provincia.cuneo.gov.it/allegati/node/1631/legge_6972_del_17_07_1890_22702.pdf)
- Lei n. 833 de 23 de dezembro de 1978. Instituição do Serviço Sanitário Nacional. (s.d.). Obtido de <http://www.handylex.org/stato/l231278.shtml>
- Leonardo, M. A. (2007). *Cultura, Política e Poder: trilogia da dominação na governança internacional*. Manaus: Antropos.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2005). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas* (2 ed.). (M. J. Reis, Trad.) Lisboa: Instituto Piaget.
- Locke, J. (s.d.). *Segundo tratado sobre o governo civil*. (I. C. Gomes, Ed., M. Lopes, & M. L. Costa, Trans.) Editora Vozes. Obtido de [http://www.xr.pro.br/if/locke-segundo\\_tratado\\_sobre\\_o\\_governo.pdf](http://www.xr.pro.br/if/locke-segundo_tratado_sobre_o_governo.pdf)
- Maggiano, R. (2013). *I servizi socioassistenziali: sistema integrato di interventi e servizi sociali* (3a ed.). Roma: Carocci Faber.
- Maquiavel, N. (2003). *O Principe*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Marcaletti, F. (2012). Paradigmi e approcci nella gestione dell'invecchiamento delle forze di lavoro: un riesame crítico. Em *Sociologia del lavoro*. Bologna: Franco Angeli.
- Marcellini, F., Torelli, A., & Gagliardi, C. (2008). *Gli anziani cittadini d'Europa. Politiche e servizi sociali* (7ª ed.). Milano: FrancoAngeli.
- Margiotta, C. (2014). *Cidadinanzza Europea*. Roma: Laterza.
- Marino, N. (2010). *Anziani e politiche pubbliche*. Castellana Grotte: CSA.
- Martinez, Alfonso, A. (2015). Resenha do livro: A Democracia Esigente. Em G. Pasquino, A *Democracia Esigente*. Bolonha: Il Mulino. Obtido em 20 de junho de 2015
- Martins, J. (1996). *Metodologia do ensino de história*. São Paulo: KOCHÉ.
- MeuSucesso.com. (22 de 12 de 2014). *Entenda a Teoria da Pirâmide de Maslow*. Obtido de meuSucesso.com: <https://meusuccesso.com/artigos/vendas/entenda-a-teoria-da-piramide-de-maslow-347/>

- Michel, M. H. (2005). *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. (julho de 2014). Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. *Mais 60 - Estudos sobre Envelhecimento*, 25(60), pp. 10-27. Obtido de [https://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf)
- Ministero della Salute. (dezembro de 2014). Informativa OMS: Maltrattamenti agli anziani. (K. Demofonti, Ed.) Obtido de [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_3664\\_listaFile\\_itemName\\_4\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3664_listaFile_itemName_4_file.pdf)
- Ministero della Sanità. (1998). *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Un patto di solidarietà per la salute*. Obtido de [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_947\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_947_allegato.pdf)
- Ministero della Sanità. (2001). *Piano Sanitario Nazionale 2001-2003. Dalla sanità alla salute*. Obtido de [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_949\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_949_allegato.pdf)
- Ministero della Sanità. (2003). *Piano Sanitario Nazionale 2003-2005*. Obtido de [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_948\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_948_allegato.pdf)
- Moreira, A. (2007). *Comunidade internacional em mudança*. Coimbra: Almedina.
- Moreira, A. (2013). *Memórias do outono ocidental. Um século sem bússola*. Coimbra: Almedina.
- Morin, E. (2002). *O método V: a humanidade da humanidade*. Porto Alegre: Sulina.
- Moura, P. A. (22 de novembro de 2013). *Comunidade e adaptação de serviços a idosos: diagnosticar para educar*. Tese de Doutorado em Educação, Universidade Portucalense. Obtido de <http://hdl.handle.net/11328/1625>
- National Association of Adult Placement Services. (2011). *Homeshare Practice Guide*. Liverpool, UK: NAAPS.
- Novaes, M. H. (1995). *Psicologia da Terceira Idade; conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: Nau.
- Ongaro, F. (2007). *In famiglia o in istituto: l'età anziana tra risorse e costrizioni*. Milão: Franco Angeli.
- ONU: Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. (8 a 12 de Abril de 2002). *População e Envelhecimento: Factos e Números*. Madrid. Obtido em 20 de julho de 2013, de <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/Idosos-Factos.pdf>
- Organização das Nações Unidas. (11 de 11 de 2014). *Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050*. Obtido de <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>
- Organização Mundial da Saúde. (1994). *Declaração desenvolvida pelo grupo de trabalho da Qualidade de Vida da OMS*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. (Fundação Calouste Gulbenkian, Trad.) Publicações da OMS. Obtido em 2015, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/3/9789899556867\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/3/9789899556867_por.pdf)

- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*. Nucleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. Obtido de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>
- Osório, A. (2005). *Educação Permanente e educação de adultos. Horizontes Pedagógicos*. Lisboa: Edições Piaget.
- Osório, A., & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas – contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Ostrom, E. (1990). *Governing the commons The evolution of institutions for collective action*. (58-142). Cambridge: Cambridge University Press.
- Parlamento Europeu. (12 de 01 de 2012). 2012: Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações. *Atualidade*. Obtido de <http://www.europarl.europa.eu/news/pt/headlines/eu-affairs/20120106STO34946/2012-ano-europeu-do-envelhecimento-activo-e-da-solidariedade-entre-geracoes>
- Parlamento Europeu, Conselho da União Europeia, & Comissão Europeia. (2000). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Obtido de [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_pt](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt)
- Parlamento Italiano. (13 de 11 de 2000). Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. *Gazzetta Ufficiale(265)*. Obtido de [www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm](http://www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm)
- Pasquino, G. (1998). Governabilidade. Em N. Bobbio, & e. al, *Dicionário de Política (1983 2a. ed.)* (pp. 192 -199). Mexico.
- Pasquino, G. (2002). *Il Sistema Politico Italiano*. Bolonha: Bononia University Press.
- Pasquino, G. (2008). *Prima Lezione di Scienza Politica*. Bologna: Laterza.
- Pasquino, G. (2012). *Corso di Scienza Politica*. (G. Pasquino, Editor, & Centro d’Ateneo dell’Università di Napoli Federico II) Obtido em 21 de abril de 2015, de Federica.EU: [www.federica.eu/c/scienza\\_politica/](http://www.federica.eu/c/scienza_politica/)
- Pasquino, G. (2014a). *Partiti, istituzioni, democrazie*. Bologna: Mulino.
- Pasquino, G. (2014b). *Politica e Istituzioni*. Milano: EGEA.
- Pasquino, G. (2015). *Cittadini Senza Scettro - Le Riforme sbagliate*. Milão: Università Bocconi.
- Paúl, C. (1994). O Papel das famílias na prestação de cuidados a Família e Desenvolvimento. Em Almeida, & I. Ribeiro, *Família e Desenvolvimento* (pp. 45-57). Portalegre: APPORT.
- Perlini, N. G., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de enfermagem da USP [online]*, 41(2), pp. 229-236. Obtido em 03 de setembro de 2013, de Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200008&lng=pt)>

- Perracini, M. R., & Ramos, L. R. (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista Saúde Pública*, 36(6). Obtido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008)
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família - Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pineo, A., Dominguez, L. J., F. A., Gallio, A., Vernuccio, L., & Costanza, e. a. (2005). Violência contra le persone anziane. *Giornale di Gerontologia Review*, 53, 112-119.
- Pineo, M., , Dominguez, A., , Ferlisi, A., & Gallio, L. (2011). *La Terza Età: Anziani e società in Italia*. Bolonha: Il Mulino.
- Predazzi, M., & Macchi, B. (1992). *Quotidianità dell'utopia. Verso una nuova frontiera della qualità di vita degli anziani*. Milão: Jaca Book.
- Pugliese, E. (2011). *La terza età: anziani e società in Italia*. Bolonha: Il Mulino.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, C. (2014). *Atividade Física e Declínio Cognitivo em Idosos Institucionalizados*. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia., Universidade de Aveiro, Ramo de Gestão de Equipamentos Gerontológicos, Aveiro.
- Rousseau, J.-J. (1975). *Do Contrato Social*. São Paulo: Abril Cultural.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). *Successful aging*. New York: Pathernon Books.
- Rozendo, A. (2013). *Protagonismo Político e Social na Velhice*. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Assis, Assis. Obtido em 12 de agosto de 2016, de Hyperlink <http://hdl.handle.net/11449/105620>
- Salvador, A. (1980). *Métodos e Técnicas de pesquisa bibliográfica*. Porto Alegre: Sulina.
- Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa (3. ed.)*. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.
- Schmitt, C. (2009). *O Conceito do Político/Teoria do Partisan*. (L. Moreira, Ed., & G. de Carvalho, Trad.) Belo Horizonte: Del Rey Editora.
- Schons, C. R., & Palma, L. (2000). *Política social para a velhice: instrumento de integração ou marginalização social?* Passo Fundo: UPF Editora.
- Secretaria de Saúde São Paulo. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Série Cadernos Violência e Saúde - Violência contra a Pessoa Idosa, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas Públicas - CODEPPS. São Paulo: v. 3, 1a ED. Obtido em [http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno\\_violencia\\_idoso\\_atualizado\\_19jun.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf)
- Silva, P. A., & Rodrigues, M. L. (2013). *Políticas Públicas para a Reforma do Estado: Introdução*. Coimbra: Almelinda.
- Souza, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice (2a ed.)*. Porto, PT: Âmbar.

- Souza, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2002). Easy Care: Um sistema de Avaliação de Idosos. *Revista de Estatística, 1o. quadrimestre*. Obtido em 01 de janeiro de 2016, de <https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE...ine...pt>
- Tamer, N. L., & Petriz, G. (2007). A qualidade de vida dos idosos. Em I. Piaget, *As Pessoas Idosas* (pp. 181-201). Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Teixeira, I. N., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta ao longo do curso da vida. *Revista Universidade de São Paul., 19*(nº 1), 81 -94.
- Teixeira, L. (2010). *Solidão, Depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde de Psicologia da Saúde e da Doença. Obtido de [repositorio.ul.pt/.../2608/.../ulfp037460\\_tm\\_tese.p....](repositorio.ul.pt/.../2608/.../ulfp037460_tm_tese.p...)
- Terence, A., & Filho, E. (2006). *Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização de Pesquisa - ação nos estudos organizacionais*. Obtido em 16 de dezembro de 2012 , de Biblioteca ENEGEP: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006\\_TR540368\\_8017](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR540368_8017). (Pdf)
- Tripputi, F. (2016). La violenza sugli anziani: una realtà celata. *Associazione Studentesca - IN Formazione*. Obtido em 20 de julho de 2016, de Associazioni//Studentesca: <https://www.facebook.com/pages/Associazione-IN-formazione>.
- Tuttitalia.it. (2015). *Indici demografici e struttura della popolazione Italia*. Obtido em 15 de setembro de 2015, de <http://www.tuttitalia.it/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>
- União Europeia. (7 de 6 de 2016). Tratado de Funcionamento da União Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia*. Obtido de <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016E/TXT&from=EN>
- Uvo, R., & Zanatta, M. A. (2005). O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso. *A Terceira Idade, 16*(33).
- Vanzetta, M., & Vallicella, F. (2005). *L'operatore socio-sanitario. Manuale di formazione* (3a. ed.). Milano: McGraw-Hill.
- Veras , R. (2003). A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira idade. World Health Organization. Active Aging: a policy framework, 14*(28), pp. 6-29.
- Vinciguerra, A. (s.d.). *Anziani*. Obtido em 30 de 06 de 2013, de Unimondo.org: [http://www.unimondo.org/Guide/Diritti-umani/Anziani/\(desc\)/show](http://www.unimondo.org/Guide/Diritti-umani/Anziani/(desc)/show)
- Weber, M. (2004). Sociologia da Dominação. Em *Economia e Sociedade* (Vol. 1 e 2). Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Madrid: World Health Organization. Obtido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_)
- World Health Organization. (2011). European report on preventing elder maltreatment. (D. Sethi, S. Wood, F. Mitis, M. Bellis, B. Penhale, I. I. Marmolejo, . . . F. U. Kärki, Edits.) Obtido de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf?ua=1)

Zuccatelli, G., & Lattanzio, F. (2013). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*. Network Non Autosuffienza. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore. Obtido de [www.slideshare.net/francopesaresi/rapporto-2013-assistenza-anziani-non-autosufficienti-in-italia](http://www.slideshare.net/francopesaresi/rapporto-2013-assistenza-anziani-non-autosufficienti-in-italia)

## **Anexos**

### **Anexo A – Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas**

Adotados pela resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991.

#### **A Assembleia Geral**

*Apreciando* a contribuição dada pelas pessoas idosas às suas sociedades,

*Reconhecendo* que, na Carta das Nações Unidas, os povos das Nações Unidas se declaram, nomeadamente, decididos a reafirmar a fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações, grandes e pequenas, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de um conceito mais amplo de liberdade,

*Observando* o desenvolvimento desses direitos na Declaração Universal dos Direitos do Homem, no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, no Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos e em outras declarações com vista a garantir a aplicação de normas universais a grupos concretos,

*Em conformidade* com o Plano de Ação Internacional sobre os Idosos, adotado pela Assembleia Mundial sobre os Idosos e endossado pela Assembleia Geral na sua resolução 37/51, de 3 de dezembro de 1982,

*Reconhecendo* a enorme diversidade na situação das pessoas idosas, não apenas entre os vários países, mas também dentro do mesmo país e entre indivíduos, a qual exige uma série de diferentes respostas políticas,

*Consciente* de que, em todos os países, as pessoas estão a atingir uma idade avançada em maior número e em melhor estado de saúde do que alguma vez sucedeu,

*Consciente* dos estudos científicos que contrariam muitos estereótipos sobre declínios inevitáveis e irreversíveis com a idade,

*Convencida* de que, num mundo caracterizado por um número e uma percentagem crescentes de pessoas idosas, deverão ser dadas oportunidades para que as pessoas idosas capazes, e que o desejem fazer, participem nas atividades em curso da sociedade e contribuam para as mesmas,

*Tendo presente* que as dificuldades da vida familiar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento exigem que os que prestam assistência às pessoas idosas frágeis recebam apoio.

*Tendo presentes* as normas já estabelecidas pelo Plano de Ação Internacional sobre os Idosos e as convenções, recomendações e resoluções da Organização Internacional do Trabalho, da Organização Mundial de Saúde e de outros organismos das Nações Unidas, *encoraja* os Governos a incorporar os seguintes princípios nos seus programas nacionais, sempre que possível:

### **Independência**

1. Os idosos devem ter acesso a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados, através da garantia de rendimentos, do apoio familiar e comunitário e da autoajuda.
2. Os idosos devem ter a possibilidade de trabalhar ou de ter acesso a outras fontes de rendimento.
3. Os idosos devem ter a possibilidade de participar na decisão que determina quando e a que ritmo tem lugar a retirada da vida ativa.
4. Os idosos devem ter acesso a programas adequados de educação e formação.
5. Os idosos devem ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e capacidades em transformação.
6. Os idosos devem ter a possibilidade de residir no seu domicílio tanto tempo quanto possível.

### **Participação**

7. Os idosos devem permanecer integrados na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens.
8. Os idosos devem ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades.
9. Os idosos devem ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de idosos.

## **Assistência**

10. Os idosos devem beneficiar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade.

11. Os idosos devem ter acesso a cuidados de saúde que os ajudem a manter ou a readquirir um nível óptimo de bem-estar físico, mental e emocional e que previnam ou atrasem o surgimento de doenças.

12. Os idosos devem ter acesso a serviços sociais e jurídicos que reforcem a respectiva autonomia, proteção e assistência.

13. Os idosos devem ter a possibilidade de utilizar meios adequados de assistência em meio institucional que lhes proporcionem proteção, reabilitação e estimulação social e mental numa atmosfera humana e segura.

14. Os idosos devem ter a possibilidade de gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais quando residam em qualquer lar ou instituição de assistência ou tratamento, incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade e do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade das suas vidas.

## **Realização pessoal**

15. Os idosos devem ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial.

16. Os idosos devem ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.

## **Dignidade**

17. Os idosos devem ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem explorados ou maltratados física ou mentalmente.

18. Os idosos devem ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizados independentemente da sua contribuição económica.

## **Anexo B – Carta Universal dos Direitos Humanos**

### **Preâmbulo**

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;

Considerando que o desconhecimento e o desprezo dos direitos do Homem conduziram a atos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do Homem; ··.

Considerando que é essencial a proteção dos direitos do Homem através de um regime de direito, para que o Homem não seja compelido, em supremo recurso, à revolta contra a tirania e a opressão;

Considerando que é essencial encorajar o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações; considerando que, na Carta, os povos das Nações Unidas proclamam, de novo, a sua fé nos direitos fundamentais do Homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres e se declaram resolvidos a favorecer o progresso social e a instaurar melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla;

Considerando que os Estados membros se comprometeram a promover, em cooperação com a Organização das Nações Unidas, o respeito universal e efetivo dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais;

Considerando que uma concepção comum destes direitos e liberdades é da mais alta importância para dar plena satisfação a tal compromisso: A Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações afim de que todos os indivíduos e todos os órgãos da sociedade, tendo-a constantemente no espírito, se esforcem, pelo ensino e pela educação; por desenvolver o respeito desses direitos e liberdades e por promover, medidas progressivas de ordem nacional e internacional; o seu reconhecimento e a suas aplicações universais e efetivos tanto entre as populações dos próprios Estados membros como entre as dos territórios colocados sob a sua jurisdição.

**Artigo 1º** - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

**Artigo 2º** - Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua,

de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania.

**Artigo 3º** - Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

**Artigo 4º** - Ninguém será mantido em escravidão ou em servidão; a escravidão e o trato dos escravos, sob todas as formas, são proibidos.

**Artigo 5º** - Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

**Artigo 6º** - Todos os indivíduos têm direito ao reconhecimento, em todos os lugares, da sua personalidade jurídica.

**Artigo 7º** - Todos são iguais perante a lei e, sem distinção, têm direito a igual proteção da lei. Todos têm direito a proteção igual contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

**Artigo 8º** - Toda a pessoa tem direito a recurso efetivo para as jurisdições nacionais competentes contra os atos que violem os direitos fundamentais reconhecidos pela Constituição ou pela lei.

**Artigo 9º** - Ninguém pode ser arbitrariamente preso, detido ou exilado.

**Artigo 10º** - Toda a pessoa tem direito, em plena igualdade, a que a sua causa seja equitativa e publicamente julgada por um tribunal independente e imparcial que decida dos seus direitos e obrigações ou das razões de qualquer acusação em matéria penal que contra ela seja deduzida.

**Artigo 11º** - 1. Toda a pessoa acusada de um ato delituoso presume-se inocente até que a sua culpabilidade fique legalmente provada no decurso de um processo público em que todas as garantias necessárias de defesa lhe sejam asseguradas.

2. Ninguém será condenado por ações ou omissões que, no momento da sua prática, não constituíam ato delituoso à face do direito interno ou internacional. Do mesmo modo, não será infligida pena mais grave do que a que era aplicável no momento em que o ato delituoso foi cometido.

**Artigo 12º** - Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Para tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a proteção da lei.

**Artigo 13º -**

1. Toda a pessoa tem o direito de livremente circular e escolher a sua residência no interior de um Estado.
2. Toda a pessoa tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país.

**Artigo 14º**

1. Toda a pessoa sujeita a perseguição tem o direito de procurar e de beneficiar de asilo em outros países.
2. Este direito não pode, porém, ser invocado no caso de processo realmente existente por crime de direito comum ou por atividades contrárias aos fins e aos princípios das Nações Unidas.

**Artigo 15º**

1. Todo o indivíduo tem direito a ter uma nacionalidade.
2. Ninguém pode ser arbitrariamente privado da sua nacionalidade nem do direito de mudar de nacionalidade.

**Artigo 16º**

1. A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião. Durante o casamento e na altura da sua dissolução, ambos têm direitos iguais.
2. O casamento não pode ser celebrado sem o livre e pleno consentimento dos futuros esposos.
3. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado.

**Artigo 17º**

1. Toda a pessoa, individual ou coletiva, tem direito à propriedade.
2. Ninguém pode ser arbitrariamente privado da sua propriedade.

**Artigo 18º -** Toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos.

**Artigo 19º -** Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão.

### **Artigo 20º**

1. Toda a pessoa tem direito à liberdade de reunião e de associação pacíficas.
2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

### **Artigo 21º**

1. Toda a pessoa tem o direito de tomar parte na direção dos negócios, públicos do seu país, quer diretamente, quer por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Toda a pessoa tem direito de acesso, em condições de igualdade, às funções públicas do seu país.
3. A vontade do povo é o fundamento da autoridade dos poderes públicos: e deve exprimir-se através de eleições honestas a realizar periodicamente por sufrágio universal e igual, com voto secreto ou segundo processo equivalente que salvaguarde a liberdade de voto.

**Artigo 22º** - Toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social; e pode legitimamente exigir a satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis, graças ao esforço nacional e à cooperação internacional, de harmonia com a organização e os recursos de cada país.

### **Artigo 23º**

1. Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2. Todos têm direito, sem discriminação alguma, a salário igual por trabalho igual.
3. Quem trabalha tem direito a uma remuneração equitativa e satisfatória, que lhe permita e à sua família uma existência conforme com a dignidade humana, e completada, se possível, por todos os outros meios de proteção social.
4. Toda a pessoa tem o direito de fundar com outras pessoas sindicatos e de se filiar em sindicatos para defesa dos seus interesses.

**Artigo 24º** - Toda a pessoa tem direito ao repouso e aos lazeres, especialmente, a uma limitação razoável da duração do trabalho e as férias periódicas pagas.

### **Artigo 25º**

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social.

#### **Artigo 26º**

1. Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional deve ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito.

2. A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos, bem como o desenvolvimento das atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz.

3. Aos pais pertence a prioridade do direito de escolher o género de educação a dar aos filhos.

#### **Artigo 27º**

1. Toda a pessoa tem o direito de tomar parte livremente na vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar no progresso científico e nos benefícios que deste resultam.

2. Todos têm direito à proteção dos interesses morais e materiais ligados a qualquer produção científica, literária ou artística da sua autoria.

**Artigo 28º** - Toda a pessoa tem direito a que reine, no plano social e no plano internacional, uma ordem capaz de tornar plenamente efetivos os direitos e as liberdades enunciadas na presente Declaração.

#### **Artigo 29º**

1. O indivíduo tem deveres para com a comunidade, fora da qual não é possível o livre e pleno desenvolvimento da sua personalidade.

2. No exercício deste direito e no gozo destas liberdades ninguém está sujeito senão às limitações estabelecidas pela lei com vista exclusivamente a promover o reconhecimento e o respeito dos direitos e liberdades dos outros e a fim de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar numa sociedade democrática.

3. Em caso algum estes direitos e liberdades poderão ser exercidos contrariamente aos fins e aos princípios das Nações Unidas.

**Artigo 30º** - Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada de maneira a envolver para qualquer Estado, agrupamento ou indivíduo o direito de se entregar a alguma atividade ou de praticar algum ato destinado a destruir os direitos e liberdades aqui enunciados.

## **Anexo C – Artigos Seleccionados da Constituição e do Código Penal Italiano**

### **Os Direitos dos Idosos na Constituição Italiana**

Art. 3º - igual dignidade de todos os cidadãos, para a realização dos quais terão de serem removidos os obstáculos à natureza económica e social, que restringem a liberdade e igualdade, impedem o pleno desenvolvimento da personalidade humana, (.);

Art. 4º - o direito ao trabalho e, portanto, a liberdade de executar de acordo com sua capacidade e sua própria atividade escolhas ou função para o progresso material e espiritual da sociedade.

Art. 32º - o direito à proteção da saúde e a garantia de assistência médica gratuita para os indigentes,

Art. 35º - proteção do trabalho do idoso,

Art. 36º - o direito a uma pensão em relação à qualidade do trabalho realizado e o custo real de viver a assegurar uma existência livre e digna,

Art. 38º - o direito à assistência social,

Art. 47º - proteção da poupança nos casos raros em que agora é possível para aqueles que recebem cheques que não garantem mesmo a sobrevivência,

Art. 53º - uma tributação justa baseada na capacidade contributiva real e financeira, excluindo a renda da casa em que vivem,

Art. 72º - os procedimentos mais curtos e simplificados para a análise e aprovação de leis materiais para os idosos,

Art. 117º - diretivas precisas sobre a caridade pública, cuidados de saúde e cuidados hospitalares, turismo e transporte para os idosos, por regiões, dentro dos limites estabelecidos pelas leis do Estado.

### **Art. 572 do Código Penal italiano: Maus-tratos contra familiares ou conviventes**

[1] Qualquer pessoa, exceto nos casos indicados no artigo anterior, maltrata uma pessoa da família ou, em qualquer caso, convivente, ou uma pessoa sujeita à sua autoridade ou confiada a ele por razões de educação, instrução, cuidados, supervisão ou custódia, ou para o exercício de uma profissão ou uma arte, é punida com prisão de dois a seis anos.

[2] Se uma lesão corporal grave resulta do fato, aplica-se a prisão de quatro a nove anos; se resulta em uma lesão muito grave, a prisão será de sete a quinze anos.

## Apêndice

### Questionário da Entrevista

#### Objetivo

Análise do enquadramento psicossocial e demográfico do idoso na Residência Sanitária Assistencial (RSA)

**Ponto central:** Como vive o idoso e como vê a vida do idoso na RSA

#### Informações sobre o idoso

**Sexo:** F() M() **Idade:**..... **Data de nascimento:**..... **Lugar de nasc.** .....

**Nível escolar** ..... **Profissão** .....

**Nº. de filhos**..... **Os filhos moram perto?**..... **Juntos?** .....

#### Perguntas para os idosos e para os parentes

1. Quanto é importante para você, a presença da família na vida do idoso internado na RSA?
2. Segundo você qual é a frequência de visita ultimamente para o idoso internado na RSA?
3. Quais os motivos que levaram os parentes a internar os seus queridos na RSA?
4. Segundo você, como um idoso vive o seu internamento na RSA?
5. O que a família poderia fazer para melhorar a permanência de seu idoso na RSA?
6. Segundo você quais seriam os temores, medo de uma pessoa que deixa a própria casa por uma RSA?
7. Segundo você quais seriam os temores de uma família que precisa ou deve internar seu idoso na RSA?
8. Gostaria de acrescentar algo?

.....  
.....

Este questionário foi usado, adaptado e direcionado para ambos os casos:

- Familiares: Entrevistas diretas, fechada e semidirigidas.
- Idosos (de acordo com o nível cognitivo e escolarístico do idoso). A maioria das entrevistas com os idosos foram feitas de forma livre, aberta, não diretiva, pessoal.