

RELATÓRIO FINAL MERI/PORTUGAL

Maria de Lurdes Quaresma & Ana Paula Gil, Centro de Estudos para a Intervenção Social (CESIS), Lisboa

1. Objectivos do projecto MERI	1
2. Procedimentos metodológicos	2
3. Condições de vida das mulheres idosas em Portugal: Revisão bibliográfica e análise estatística	4
3.1 Saúde, capacidade funcional e serviços	4
3.2 Educação	7
3.3 Trabalho	7
3.4 Situação material	9
3.5 Integração social	11
3.6 Violência	14
4. Conclusões e recomendações	15
4.1 Conclusões	15
4.2 Recomendações	16
5. Bibliografia	17

1. Objectivos do projecto MERI

O projecto MERI, projecto transnacional envolvendo 12 países – Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia – constitui-se na sequência de trabalho e reflexão já desenvolvidos na Alemanha, França e Áustria, no âmbito do qual a problemática das mulheres idosas emergia como área negligenciada tanto ao nível da investigação como das políticas de velhice e envelhecimento.

Situação tanto mais paradoxal quanto, o diferencial fortemente positivo em termos de esperança de vida das mulheres, faz com que estas sejam o grupo maioritário, em especial nas idades mais avançadas.

Aliás, importa referir que na génese deste projecto está uma proposta formulada por cientistas, representantes de associações e governos nacionais participantes na Conferência Europeia sobre “Igualdade de Oportunidades para as Mulheres Idosas”, cujos trabalhos davam conta, por exemplo, na Suécia, da pobreza dos cuidados de saúde prestados às mulheres idosas quando comparados com os prestados aos homens idosos.

Sendo evidente que os deficits de conhecimento condicionam negativamente a implementação das políticas, e por conseguinte a capacidade de intervenção, aos diferentes níveis, os objectivos e a metodologia definidos para este projecto, orientaram-se em função de:

- Aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento diferencial por género, focalizado na problemática das mulheres, e nas suas interdependências com as condições de vida.
- Promover uma base empírica de sustentação do trabalho quer ao nível das associações nacionais e europeias, com enfoque nas mulheres idosas, quer dos governos no âmbito das políticas sociais, quer ainda dos trabalhos de investigação sobre as condições de vida das mulheres idosas.
- Promover a difusão do conhecimento, ao público em geral, sobre a situação das mulheres idosas.

Assim sendo, o projecto privilegiou as seguintes estratégias metodológicas:

- Identificação dos tipos de lacunas sentidas, expressas, tanto pelos decisores como pelos interventores nesta área,
- recenseamento dos estudos, trabalhos de investigação sobre esta problemática,
- recenseamento da informação estatística nacional disponível, relevante para o conhecimento / avaliação das condições de vida das mulheres idosas e respectivo impacto no processo de envelhecimento, designadamente em seis áreas, consideradas como estruturantes: Saúde; Educação e Qualificação; Trabalho; Rendimentos; Inclusão e participação na comunidade; Representação e participação na decisão.

Tratando-se de um projecto transnacional perspectivado para a construção do conhecimento como base de fundamentação das políticas nacionais e europeias, a concepção da sua estrutura de desenvolvimento contemplou a necessidade de facilitar uma análise comparativa das condições de vida das mulheres idosas nos diferentes países, a partir da informação estatística disponível e da integração dos resultados de estudos e trabalhos de investigação neste domínio.

O resultados desta pesquisa, deste exercício comparativo, constituem a peça final deste projecto, a qual contempla um conjunto de propostas, globais, consensualizadas, a par de propostas de âmbito nacional, em função da realidade de cada país.

2. Procedimentos metodológicos

A pesquisa efectuada teve com objectivo principal identificar os documentos de produção teórica e estatística, no âmbito do conhecimento e análise sobre a problemática do envelhecimento, mais especificamente, sobre o envelhecimento feminino. Esta pesquisa revelou, em termos gerais, a escassez da produção e da informação nesta área específica, à qual não é alheio o facto da investigação sobre o envelhecimento só ter tido alguma tradução política nos últimos anos da década de 90, coincidindo com a sua introdução na agenda política.

Numa primeira fase, os procedimentos da pesquisa incidiram nas seguintes acções:

- Foi enviado por escrito um ofício a todas as escolas superiores e universidades existentes em Portugal, a solicitar bibliografia sobre envelhecimento feminino.
- Foi feita pesquisa via internet sobre o tema.
- Acedeu-se a bases de dados de bibliotecas nacionais e universitárias.
- Consultaram-se obras de bibliotecas e centros de documentação (Segurança Social, Instituto Nacional de Estatística, Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa, Instituto da Solidariedade e da Segurança Social, Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos para a Intervenção Social).

Da pesquisa efectuada foram encontrados 22 trabalhos referentes à realidade Portuguesa.

A abordagem dos temas foi efectuada em função de duas variáveis principais: o género e os grupos etários. Duas conclusões puderam ser retiradas desta pesquisa inicial: por um lado, a preponderância nos trabalhos já existentes dos grupos etários com idade superior a 65 anos e por outro lado, a predominância de estudos de casos. Associado a este último facto, alguns dos temas foram abordados de forma exclusivamente qualitativa dado que eram inexistentes indicadores.

Relativamente às temáticas tratadas teoricamente surgem, em primeiro plano, as temáticas referentes à saúde, capacidade funcional e serviços, bem como sobre integração social, participação e outras questões sociais. A valorização destas duas temáticas insere-se numa conjuntura nacional em que a questão da qualidade da prestação dos serviços (lares e serviços de apoio domiciliário) bem como a valorização das solidariedades informais estão no centro do discurso político.

Paralelamente à pesquisa bibliográfica levada a cabo, e com o objectivo de dar visibilidade à acção desenvolvida pelas organizações sociais em Portugal que trabalham com a problemática do envelhecimento feminino, foi enviado, via correio, um questionário (elaborado a partir de uma ficha de recenseamento do MERI), a 107 organizações. Deste total, obtiveram-se 15 respostas, pelo que podemos deduzir que estamos perante uma amostra de 14%.

Este questionário visou por um lado, conhecer quem são as organizações e por outro, onde se situam as organizações promotoras de projectos direccionados para o envelhecimento feminino em Portugal.

A segunda fase do trabalho de pesquisa incidiu no levantamento de estatísticas nacionais relevantes para a análise das condições de vida das mulheres idosas. Esta pesquisa foi orientada na procura da informação estatística produzida, quer pelo Instituto Nacional de Estatística, quer pelos diferentes sectores, desagregada por sexo e idade. Neste sentido foram pesquisados em fontes, tais como:

- Recenseamento da População – INE, periodicidade decenal
- Estatísticas Demográficas – INE, periodicidade anual
- Estatísticas do Emprego – INE, periodicidade trimestral
- Estatísticas da Saúde – INE em colaboração com o Ministério da Saúde, periodicidade anual
- Inquérito Nacional de Saúde – Instituto Nacional de Saúde, periodicidade quinquenal
- Inquérito aos Orçamentos Familiares – INE, periodicidade quinquenal
- Inquérito à Ocupação do Tempo – INE, sem periodicidade definida
- Inquérito aos Orçamentos Familiares – INE, periodicidade quinquenal
- Estatísticas da Protecção Social – INE, periodicidade anual
- Estatísticas da Segurança Social – Ministério do Trabalho e da Segurança Social, periodicidade semestral
- Estudo promovidos pelo INE (“Portugal Social”; *“Mulheres e Homens em Portugal nos anos 90”*; *“O envelhecimento em Portugal, Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas”*)

Tendo como referência o objectivo definido, foi seleccionada a informação que obedecia aos critérios acima referidos, ainda que, relativamente a algumas áreas, e por escassez da informação disponível e publicada, se tenha optado por incluir alguma informação estatística não desagregada por sexo ou por idade. Foi ainda utilizada informação decorrente do tratamento de dados, não publicados, de inquéritos do INE, constantes de estudos e comunicações científicas disponíveis.

Cada indicador possui uma ficha própria, conforme modelo utilizado no projecto MERI.

Importa salientar que a análise indicador a indicador é limitativa e necessariamente limitada. Assim, optou-se, na maioria dos casos, por comentários em função de conjuntos de indicadores agregados por sub-temas ou por problemas. Devemos ainda referir o facto de poder existir alguma margem de erro por defeito, quer na identificação da informação, quer na selecção da informação a incluir. E isto porque existe informação desagregada /sexo/idade não publicada e também porque a publicada, em algumas temáticas, está organizada em função de muitas variáveis, algumas destas consideradas menos relevantes para a análise dos temas e subtemas em que se inserem.

Por outro lado, devemos salientar que a informação contida em alguns inquéritos do INE, caso do Inquérito à Ocupação do Tempo, contemplando muitas variáveis abrangendo muitas componentes das condições de vida, sendo única e relevante, não tem garantida periodicidade regular, o que reduz a sua validade no tempo. Um outro elemento que ressalta da análise estatística diz respeito à selecção dos indicadores utilizados em Portugal. Existem alguns indicadores nomeadamente os respeitantes às características demográficas da população que pela complexidade da análise (cruzamento de três, quatro e cinco

variáveis – trabalho, educação, condições de trabalho, rendimento), dificulta por vezes a inserção da informação na matriz de indicadores definidos pelo projecto MERI. Esta opção estatística faz-se sentir em alguns indicadores em detrimento de outros sobretudo no que respeita às problemáticas sociais que são ausentes ou inexistentes das agendas estatísticas.

3. Condições de vida das mulheres idosas em Portugal: Revisão bibliográfica e análise estatística

3.1 Saúde, capacidade funcional e serviços

A situação de saúde de uma população, no âmbito deste projecto das mulheres 50 e mais anos, constitui um indicador privilegiado do respectivo nível de vida. A pesquisa bibliográfica de âmbito nacional, bem como a relativa à informação estatística disponível, relevante neste domínio, revela uma forte diferenciação por género, que podemos considerar como indicativa de desigualdades ao longo da vida bem como de uma maior exposição a alguns riscos associados ao género e a uma vida mais longa.

Mortalidade e morbilidade

No padrão de mortalidade das mulheres com 50 e mais anos, estão sobrerrepresentadas causas agregadas em quatro grandes grupos: tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, os sintomas e afecções mal definidas e doenças do sistema endócrino e metabólico (Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas da Saúde, 2001). Uma maior desagregação destes dados por subgrupos de idade põe em evidência a importância dos tumores malignos nas mulheres do subgrupo 50-69, bem como das doenças cérebro vasculares e da diabetes no subgrupo 70 e mais anos.

Estes dados, confrontados com os da morbilidade (Inquérito Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Saúde, 1998/1999) permitem questionar a sua relação com a incidência de algumas doenças crónicas (associadas às condições e hábitos de vida) como tensão alta e diabetes.

Simultaneamente, é de salientar a relevância da doença de alzheimer como causa de morte nas mulheres com 70 e mais anos. Aliás, a análise da problemática associada a esta doença, constante de alguns artigos científicos (Leitão, 2000), chama a atenção para o seu número em Portugal (superior a 60 mil) e para a respectiva incidência nas mulheres com 65+anos, pondo em evidência a questão das atitudes face aos riscos e referindo a importância das atitudes de prevenção face ao diagnóstico bem como à prescrição de medicamentos desde o início da doença.

Ainda neste âmbito, os dados de um estudo sobre os centros de apoio a dependentes, a nível nacional, revelam serem as demências a patologia mais frequente entre as mulheres idosas utentes destes centros, contrariamente aos acidentes vasculares cerebrais mais frequentes nos homens abrangidos por este tipo de estrutura. O que evidencia a incidência das demências nas mulheres idosas, facto indissociável da sua maior esperança de vida.

Incapacidades

A associação entre maior esperança de vida das mulheres e um maior tempo de vida com incapacidades, é posta em evidência tanto pelos dados relativos à esperança de vida sem incapacidades funcionais, 1995/1996, Instituto Nacional de Estatística/Instituto Nacional de Saúde, como pelos dados sobre a incidência das situações de incapacidade, por sexo (Inquérito Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Saúde, 1998/1999) particularmente no subgrupo 85+anos. De facto, estes dados apontam para uma menor esperança de vida sem

incapacidades, em especial da incapacidade tipo funcional, quer no grupo 65-69, quer no grupo 85 e mais anos, pelo que, sendo a esperança média de vida das mulheres deste subgrupo de 4,56 anos, apenas cerca de 10% serão vividos sem nenhuma incapacidade. No mesmo sentido se configuram os dados relativos às incapacidades de curta duração e longa duração (Inquérito Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Saúde). As primeiras, quando associadas à permanência na cama, afectam mais frequentemente as mulheres do que os homens no grupo 55 e mais anos. Da mesma forma, as incapacidades de longa duração, estar sempre acamado, confinado à casa para se movimentar, confinado à cadeira, têm maior peso nas mulheres do grupo 85 e mais anos, sendo consideradas como causas mais importantes as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo bem como as doenças do aparelho circulatório. No entanto, não deixa de ser relevante o facto destas situações constituírem incapacidades de longa duração, associadas a doença, com forte expressão no subgrupo 45-54, exigindo particular atenção. “Estar sempre acamado”, situação maioritária no subgrupo com 85+anos, é referida como tendo origem aos 75 anos, ao mesmo tempo que a limitação à casa para se movimentar, com mais expressão no grupo 75-84, é referida, maioritariamente, como tendo início neste período da vida. O que certamente confirma ser o grupo 75-84, um grupo de risco como período de “instalação” das situações de grande dificuldade face à mobilidade.

Neste sentido, é de relevar o facto da incidência de diferentes tipos de deficiências apresentar valores progressivamente mais elevados em função da idade, com maior expressão no subgrupo 70-79, e a sobre-representação das mulheres, em especial com 75 e mais anos, nas incapacidades motoras e mentais (Recenseamento da População, Instituto Nacional de Estatística, 2001).

As mulheres idosas, sobretudo as muito idosas, sendo afectadas por problemas de incapacidades, como acabamos de referir, exprimem também avaliações claramente negativas em termos de auto-avaliação da sua situação de saúde. A forte representação das categorias “má” ou “muito má”.

(Inquérito Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Saúde, 1998/1999), entre as mulheres, especialmente no grupo 65 e mais anos, é disso revelador.

No mesmo sentido, os resultados de alguns estudos qualitativos de âmbito territorial (Perista et al., 1997), tendo como objecto de pesquisa o envelhecimento nas suas interdependências com as condições de vida das pessoas e das comunidades, a partir de entrevistas a pessoas idosas em diferentes contextos, revelaram a percepção negativa do estado de saúde, considerado este como o principal factor para a “incapacidade para o trabalho” e, consequentemente para a entrada na reforma.

A situação de saúde das mulheres idosas, aqui referenciada, não será alheia a problemas ao nível da saúde mental. Um estudo do Instituto Nacional de Estatística, *O envelhecimento em Portugal (2002)* referencia a forte incidência da depressão entre as mulheres idosas, partindo de dados da Organização Mundial de Saúde e dos estudos da comunidade científica ligada à psicogerontologia. No entanto, é de salientar que a análise das taxas de suicídio por género, põe em evidência a sub-representação nas mulheres bem como o declínio deste indicador entre as mulheres idosas, a partir de 1990.

A análise dos factores de risco, na área da saúde mental, emerge como objecto de interesse para os investigadores. Um estudo sobre o *bem estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada* (Novo, 2000), no contexto da personalidade numa amostra de 69 mulheres com idades compreendidas entre os 65 e 75 anos, analisa os riscos de depressão da mulher em idade avançada.

Consumo de cuidados de saúde

A análise do consumo dos cuidados de saúde, por grupos de idade e género, é reveladora da diferenciação dos problemas, mas também das práticas e avaliações da saúde. Em

termos globais, o maior consumo dos cuidados de saúde, primários, curativos e de reabilitação, pelas mulheres, designadamente pelas mulheres idosas (Estatísticas da Saúde, 2001, Inquérito Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Saúde, 1998/1999) é indiciador dessa diferenciação.

Destes dados é de salientar a sobrerrepresentação das mulheres, em todos os grupos de idade, nas categorias relativas ao n.º de consultas, e também nas altas de internamento das unidades de internamento dos centros de saúde, em especial das mulheres com 85 e mais anos. No mesmo sentido, estudos qualitativos de âmbito territorial, (Perista et al., 1997, 2000), põem em evidência a forte representação das mulheres com 75 e mais anos em situação de internamento hospitalar, contrariamente ao verificado no grupo das mulheres com 65-74 anos. O que confirma a tendência para a maior utilização feminina dos diferentes subsistemas de saúde (com excepção do sector bancário, funcionários públicos e militares), emergindo a procura dos cuidados de saúde como uma prática feminizada (Perista et al., 1997).

Esta diferenciação exige alguma reflexão aprofundada. Os resultados de estudos qualitativos de avaliação de projectos específicos no âmbito da população idosa, (Programa de Apoio Integrado a Idosos, Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social/ Instituto para o Desenvolvimento Social/Direcção Geral de Saúde, 1999) põem em evidência a predominância do consumo de cuidados médicos, de enfermagem e de reabilitação, independentemente do género, emergindo a diferenciação por género, como é no caso da reabilitação, em função da patologia: os cuidados de reabilitação são sobretudo utilizados por homens afectados por acidentes vasculares cerebrais, e por mulheres que sofreram fractura do colo de fémur.

A diferenciação por género é também observável a partir da análise dos dados relativos às pessoas idosas residentes em instituições sociais- lares de idosos. As mulheres idosas, em especial as muitas idosas, estão sobrerrepresentadas nestas instituições, conforme dados constantes do Recenseamento da População, 2001. Estes revelaram que as pessoas com mais de 65 anos residentes nestas estruturas representavam 3,6% do total deste grupo da população residente em Portugal, sendo 4,4% a percentagem das mulheres e 2,6% a dos homens neste tipo de situação. Ou seja, estas estruturas acolhiam mais mulheres do que homens idosos, sendo que a percentagem das pessoas com 80 anos e menos de 90 representavam cerca de metade do total das pessoas idosas residentes em lares, com forte representação das mulheres.

Aliás, a sobrerrepresentação das mulheres residentes em lares de idosos, em especial no grupo 85 e mais anos, é confirmada por estudos qualitativos (Perista et al., 1997, 2000), os quais põem igualmente em evidência a diferenciação dos motivos da procura do lar e dos serviços de apoio domiciliário. Neste sentido, consideram a hipótese de uma certa masculinização dos suportes formais e de uma feminização dos espaços domésticos, associada à valorização da utilidade sociofamiliar, explicativa da opção preferencial das mulheres pelo apoio domiciliário, situação em que também estão sobrerrepresentadas.

A maior representação das mulheres idosas nos diferentes serviços de apoio, embora associada à forte feminização destes grupos de idade, é também indiciadora da feminização das situações de maior necessidade de apoio, de precariedade e fragilidade. Neste sentido, os dados relativos aos hábitos de consumo (Inquérito Nacional de Saúde/ Instituto Nacional de Saúde, 1998/1999) são indicativos de algumas destas precariedades, ao revelarem que, embora nas actuais gerações mais velhas, as mulheres apresentem hábitos de consumo mais saudáveis em termos de consumo de álcool e de tabaco, estão sobrerrepresentadas entre os que têm apenas duas refeições diárias e os que consomem menos leite, indicativo de outras componentes, designadamente da situação material, forte condicionante da qualidade do envelhecimento.

A consideração destes dados, tendo em conta os relativos às incapacidades, à autoapreciação da situação de saúde e ao consumo de cuidados de saúde, induzem a

hipótese da feminização da “dependência”, pese embora o facto desta ser obviamente indissociável da maior esperança de vida das mulheres. No mesmo sentido apontam os dados de estudos sobre a incidência de situações de dependência nos utentes de lares, evidenciando a sobrerrepresentação das mulheres nas estruturas para as pessoas afectadas por grandes dependências (União das Misericórdias Portuguesas, 2000).

Em síntese, podemos afirmar que a análise da problemática de saúde das mulheres idosas ultrapassa, em muito, a análise dos indicadores estatísticos disponíveis. Estudos qualitativos (Perista et al., 1997) salientam que a maior homogeneidade na distribuição das causas dos óbitos femininos a par da heterogeneidade dos sub-grupos de idade e género, reforçam a necessidade das políticas de saúde deverem ter em conta a maior longevidade feminina e, conseqüentemente, a heterogeneidade por sub-grupos de idade e por género, considerando o impacto dos percursos de vida e seus contextos nos níveis de saúde, nas situações de doença e, também, nas diferentes formas de investir na saúde e de viver a doença.

3.2 Educação

A análise da situação de *escolarização* das mulheres idosas, activas e inactivas, é reveladora dos baixos níveis de escolarização deste grupo da população portuguesa, em nítida desvantagem face aos homens idosos.

O estudo realizado pelo Instituto Nacional de Estatística *Mulheres e Homens em Portugal na década de 90* (2002), com base na situação socio-económica das mulheres e dos homens nos anos 90, analisa os dados referentes às taxas de analfabetismo por sexo e grupos etários, pondo em evidência o facto de cerca de metade das mulheres com 65 e mais anos, em 1991, não saberem ler nem escrever. Todavia, os dados relativos ao período 92/99 indiciam uma tendência positiva face à subida significativa das taxas de escolarização feminina em todos os graus de ensino, designadamente no grupo 54 e mais anos. Esta tendência verifica-se, de igual modo, na formação profissional em que, e embora as mulheres com idade igual ou inferior a 45 anos estejam em minoria, a percentagem de mulheres com formação elevou-se sobretudo nos finais da década de 90.

A baixa escolarização é confirmada também pelo último Censo 2001, em que do total das pessoas idosas (1.693.493), 34% não possuía qualquer nível de ensino. Da população sem escolaridade, a maioria (76%) possuía idade superior a 70 anos. No entanto, se analisarmos a população idosa sem escolaridade segundo o sexo, concluímos que a tendência para a baixa escolarização se acentua sobretudo no grupo feminino com idade superior a 75 anos.

As diferenças educacionais entre homens e mulheres são mais discrepantes à medida que a idade aumenta, bem como nos níveis de escolarização mais elevados (secundária e superior). No grupo dos 55-59 anos a proporção de homens com formação superior e especializada (mestrado e doutoramento) é superior à das mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2001). Por outro lado, se analisarmos os valores respeitantes à *formação ao longo da vida* no grupo entre os 25 e os 64 anos, verifica-se que a taxa é de 3,5% nas mulheres, superior à dos homens (2,9%). Os indivíduos com maior escolarização (secundária e superior) têm uma percentagem superior em termos de formação permanente (Instituto Nacional de Estatística, 2002).

3.3 Trabalho

A participação das pessoas idosas, designadamente das mulheres idosas, na actividade económica, em geral, e, especificamente no mercado de trabalho, tem sofrido alterações significativas durante as últimas décadas. Estas mudanças são claramente diferenciadas em função dos subgrupos de idade, do género, do grau de qualificação escolar e profissional, da situação socio-familiar e da própria evolução das condições de acesso ao direito a uma prestação substitutiva dos rendimentos de trabalho.

Assim, verifica-se, a par do aumento substancial das taxas de actividade feminina, um acréscimo significativo das taxas de actividade das mulheres idosas, em especial no grupo 70 e mais anos, ainda que as taxas de desemprego se mantenham mais elevadas nas mulheres que nos homens, em todos os grupos de idade.

Neste contexto, a análise das taxas de actividade e das taxas de desemprego no grupo com 45 e mais anos (Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas do Emprego, 1998-2003) revela uma evolução positiva traduzida nas taxas de actividade das mulheres entre 1998 e 2002, ao mesmo tempo que as taxas de desemprego, depois de uma acentuada descida entre 1998 e 1999, retomam a curva ascendente, em especial entre 2002 e 2003, acompanhando o aumento do desemprego, em geral, não se verificando acréscimo das disparidades entre mulheres e homens, neste grupo de idades.

Relativamente ao grupo com 65 e mais anos, a população idosa activa situava-se em 19%, correspondendo a 291.300 activos, conforme dados do Inquérito Nacional de Estatística/ Inquérito ao Emprego, representando as mulheres 43,2% e os homens 56,8%. No entanto, a confrontação destes dados com os dados do Inquérito Nacional de Estatística, Recenseamento 2001, relativos ao principal meio de vida, põe em evidência o facto de 86% da população com +65 anos estar na situação de reformada e apenas 5,3% ser classificada como activa. Ou seja, estamos perante uma clara situação de acumulação reforma + actividade económica, perfeitamente compatível com a legislação portuguesa, sendo de assinalar, ainda, que conforme dados do INE, 2002, a actividade económica maioritariamente representada entre os activos com mais de 65 anos era o trabalho por conta própria, (83,6%), sendo o sector primário o mais representado: 70,2% dos homens e 75,5% das mulheres.

Neste sentido, importa salientar que o acréscimo significativo das taxas de actividade das mulheres idosas, como já referimos, é maioritariamente imputável à emergência da visibilidade estatística das mulheres no sector primário, decorrente da sua integração no sistema de segurança social.

Qualificação profissional e actividade profissional

A relação entre qualificação profissional e actividade profissional é reveladora das desigualdades de oportunidades por género. Os dados relativos aos desempregados por grau de instrução, bem como à profissão principal por sexo (Instituto Nacional de Estatística, 1999), evidenciam uma diferenciação negativa para as mulheres. Ou seja, a percentagem de mulheres desempregadas com elevados níveis de escolarização era superior à dos homens na mesma situação, ao mesmo tempo que a distribuição por profissões era claramente mais favorável para os homens “quadros superiores da administração pública e quadros superiores das empresas” e “técnicos e profissionais de nível intermédio”, tendo as mulheres um melhor posicionamento em “especialistas das profissões intelectuais e científicas”, mas aparecendo sobrerrepresentadas nas categorias “pessoal administrativo e pessoal não qualificado”. Estes dados, ainda que não estejam desagregados por grupos de idade, são relevantes para a análise do impacto da situação profissional nos rendimentos e consequentemente na situação material na reforma, sendo também indicativos das discrepâncias entre melhorias de qualificação e oportunidades de emprego.

Neste contexto, a análise dos rendimentos do trabalho por género e sector de actividade confirma a situação mais desfavorável das mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2002), as quais estão sobrerrepresentadas entre os trabalhadores que recebem o salário mínimo, ao mesmo tempo que, em termos globais, embora sempre a níveis elevados, se verificam menores discrepâncias entre remunerações médias mensais do que entre ganhos médios mensais dos homens e das mulheres, para o que concorre o facto dos ganhos médios mensais integrarem outras componentes para além do salário base (prémios, horas extraordinárias e outras remunerações acessórias).

Saída do mercado de trabalho

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, 2002, o processo de saída das mulheres do mercado de trabalho inicia-se entre os 45-49 anos, 10 anos mais cedo do que nos homens. Esta saída precoce está associada a problemas de saúde, desemprego e obrigações familiares, situação também verificada num estudo qualitativo, de base territorial (Perista et al., 1997). Neste, é salientada a valorização dos papeis de entreaajuda familiar como factor de abandono precoce da actividade profissional, o que aliás também é confirmado pela forte representação das mulheres com 55 e mais na prestação de cuidados a outros familiares (Instituto Nacional de Estatística, Inquérito à Ocupação do Tempo, 1999; Painel dos Agregados Domésticos da União Europeia, 1997).

Sendo assim, podemos afirmar que as mulheres idosas para o trabalho emergem no grupo 45-49 anos, a par da tendência para o aumento crescente das taxas de actividade feminina, sobretudo a partir da década de 90, incluindo o grupo mais de 65 anos. Todavia, sendo o sector primário o mais representado nos activos deste grupo de idades, não podem deixar de ser consideradas as especificidades sociais e culturais do mundo rural, favoráveis a formas de transição, vida activa – reforma, mais prolongadas e adaptadas às singularidades do processo de envelhecimento.

Ou seja, na situação actual, os dados disponíveis não indiciam, em outros sectores da economia, um significativo prolongamento da vida activa das mulheres, o que de certa maneira também é evidenciado pelo facto do nível de instrução das mulheres inactivas ser ligeiramente superior ao das que estavam a exercer uma actividade (Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas do Emprego, 2001), a qual, sendo predominantemente no sector primário, abrange maioritariamente mulheres idosas sem ou com baixos níveis de instrução.

3.4 Situação material

A análise das condições materiais de existência abrange um conjunto de indicadores relativos à análise dos rendimentos, ao padrão de consumo e às condições habitacionais.

No que concerne os rendimentos, e tratando-se de mulheres idosas, esta análise é indissociável da referente ao acesso à protecção social, designadamente à diferenciação por sexo e por subgrupos de idade em função da distribuição pelos diferentes regimes de segurança social. Importa referir que o sistema de segurança social português é de implementação mais tardia, enquanto sistema de base universal, quando comparado com os que vigoram na maioria dos países que estão na base da construção do modelo social europeu. Facto que constitui uma forte condicionante do nível de rendimentos das pessoas idosas, em geral, e das mulheres idosas, em particular. Esta referência é pertinente para situar o conjunto dos trabalhos que nas últimas décadas têm vindo a ser desenvolvidos sobre a problemática da pobreza em Portugal, os quais permitiram identificar as pessoas idosas (mais de 65 anos) como grande grupo de risco face à pobreza, em especial as mulheres idosas. De facto, quer se trate de pobreza segundo o rendimento, quer se trate de pobreza múltipla, uma percentagem importante de pessoas idosas é afectada por este fenómeno, estando as mulheres idosas sobrerrepresentadas nos dois tipos de situações (Instituto Nacional de Estatística, 2002).

Reveladores desta situação são os dados relativos à distribuição dos pensionistas pelos diferentes regimes de segurança social (Estatísticas da Segurança Social, Ministério do Trabalho e da Segurança Social), de cuja análise resulta a verificação da sobrerrepresentação das mulheres nos regimes mais desfavoráveis, ainda que com tendência decrescente ao longo dos últimos anos.

Para este facto concorrem vários factores, tais como, o percurso profissional e a constituição de uma carreira contributiva para a segurança social, o nível de remunerações auferido durante a vida activa, e ainda o próprio percurso de vida, muitas vezes marcado por um

passado de dependência económica de outrém, como é salientado em estudo qualitativo de base territorial (Perista et al., 1997), o qual põe em evidência a precariedade e descontinuidade dos percursos profissionais no feminino, “marcantes” das histórias de vida das actuais mulheres idosas, em especial das muito idosas. Lembremo-nos que as taxas de actividade feminina ganharam expressão durante as três últimas décadas, com já foi referido, o que só vem tendo efeitos entre as “jovens” reformadas.

No mesmo sentido, a análise dos dados relativos aos pensionistas de invalidez põe em evidência a mesma tendência na distribuição por regimes de segurança social (Estatísticas da Segurança Social, Ministério do Trabalho e da Segurança Social), o que é significativo se considerarmos que aos 65 anos se procede à conversão automática da pensão de invalidez em pensão de velhice.

Fenómenos de precarização, em especial das mulheres, associados à passagem à reforma, são identificados em estudos qualitativos de base territorial (Perista et al., 1997). Das mulheres inquiridas neste estudo apenas 11% referiam estar em boa situação, ao mesmo tempo que a autoapreciação negativa face à evolução da qualidade de vida durante os últimos 20 anos, assume relevância neste universo.

Desta síntese analítica resulta a pertinência da análise conjugada das taxas de actividade, da distribuição da actividade profissional e da evolução dos beneficiários da segurança social, em especial dos pensionistas de invalidez e velhice (mas também dos beneficiários de subsídio de desemprego, de doença e do rendimento mínimo garantido, numa fase de maior aprofundamento, na procura de melhor conhecer as precaridades e fragilidades do percurso de vida) por grupos de idade e género, essencial para a visão actual e prospectiva das condições de vida das mulheres num contexto de idade adulta prolongada.

No entanto, não sendo viável, neste momento, proceder a uma análise rigorosa nesta perspectiva, e não estando a mesma disponível, apenas podemos referir alguns dos dados da pesquisa que, reportando-se a um reduzido horizonte temporal, não possibilitam uma interpretação sustentada em termos de tendências interrelacionadas, sendo contudo indicativas de fenómenos a aprofundar.

Estamo-nos a referir ao aumento das taxas de actividade das pessoas com mais de 65 anos, a par da evolução negativa do n.º de pensionistas do subgrupo 65-69, verificada em 2001-2002 (Estatísticas da Segurança Social, Ministério do Trabalho e da Segurança Social, 2003) concomitante com um forte crescimento dos pensionistas no grupo menos de 65 anos (sobretudo entre os homens) e no grupo 80-84 anos, em ambos os sexos, acompanhado de um crescimento moderado nos restantes grupos. Dados inconclusivos, mas indicativos da importância do acesso à reforma antes dos 65 anos, bem como dos efeitos da maior esperança de vida nos grupos de idades avançadas.

Por outro lado, e considerando o risco de pobreza nas pessoas idosas, os dados relativos aos beneficiários do rendimento mínimo garantido^a, com 50 e mais anos, revelam que as mulheres 50+ anos beneficiárias desta prestação, representavam 8% das mulheres beneficiárias, e os homens beneficiários do mesmo subgrupo de idade representavam 14% do total dos homens beneficiários. O que evidencia a exposição ao risco de pobreza das pessoas desta faixa etária, com consequentes repercussões na passagem à reforma e nas condições de existência nesta fase da vida.

A habitação e as condições habitacionais

Os níveis de qualidade e de conforto da habitação, componente essencial das condições de vida, são fortemente condicionados pelo nível de rendimentos.

Dados constantes de trabalho do Instituto Nacional de Estatística, 2002, apontam para o facto dos déficits das condições habitacionais, incluindo os bens de equipamento, serem especialmente gravosos nas pessoas idosas que vivem sós, as mais expostas à pobreza. O

que significa uma forte incidência destas situações entre as mulheres idosas, dado que, segundo a mesma fonte, as mulheres representam mais de três quartos da população pobre idosa a viver só. Situação duplamente gravosa, considerando que, a exposição aos riscos de acidentes domésticos (geradores de tantas situações de dependência) é 4,5 vezes superior para as pessoas que vivem em casas de risco (Leonardo, citado in Perista et al., 1997).

Neste contexto, é de referir a diferenciação por género relativa à autoapreciação da qualidade da habitação. Dados do estudo qualitativo de base territorial já referenciado (Perista et al., 2000) apontam para o facto de serem as mulheres as que exprimem com maior frequência uma avaliação mais negativa das condições habitacionais, embora, considerando a relação com o “local”, a avaliação seja globalmente positiva.

3.5 Integração social

Redes Familiares

A integração social remete primeiramente para o papel das redes familiares, no contexto da composição dos agregados domésticos, do qual se referenciam quatro tendências:

- *O crescente aumento das famílias unipessoais compostas maioritariamente por mulheres idosas*, associado à elevada taxa de viuvez feminina, consequência da esperança de vida e da sobremortalidade masculina. A viuvez é sobretudo feminina e existe um aumento dos valores à medida que a idade aumenta (INE, 2001). A viuvez feminina ocorre sobretudo no grupo etário dos 75-79 anos. Inversamente as mulheres casadas situam-se nos grupos mais jovens e com menos de 69 anos (INE, 2001). Em relação aos solteiros, apesar da preponderância das mulheres, o diferencial faz-se sentir sobretudo no grupo dos que têm mais de 75 anos. No que concerne ao número de divorciados é maior entre as mulheres, sobretudo no grupo etário entre os 55 e os 59 anos, dado que os segundos casamentos são superiores entre a população masculina. Os homens casados excedem significativamente as mulheres sobretudo no grupo etário dos 50-54 anos (INE, 2001).
- *O decréscimo das famílias com idosos e outros, em 2001, comparativamente aos dados do Censo de 1991*. Em 1991 as famílias unipessoais compostas apenas por idosos representavam 14,9%, enquanto que as famílias com idosos 15,8% e sem idosos 69,2%.

Em 2001 verifica-se por um lado, um aumento das famílias unipessoais constituídas só por idosos (17,4%) e, por outro lado, uma ligeira diminuição das famílias com idosos (14,9%). Entre 1991 e 2001 regista-se, de igual modo, uma quebra dos valores relativos à percentagem de famílias sem idosos no total das famílias clássicas ao representar em 2001, 67,7%. De acordo com os dados dos Censos de 1991 e 2001 observa-se um aumento das famílias clássicas constituídas só por idosos, conforme referenciado anteriormente, existiu um aumento das famílias unipessoais compostas por idosos. Estas famílias representavam em relação à população idosa, no caso dos homens 10% e em relação às mulheres 25%.

Em 2001 regista-se, de igual modo, um aumento das famílias de idosos constituídas por duas pessoas, comparativamente à década de 90. Em 1995 mais de metade dos idosos vivia ainda com o cônjuge (66,6%), sendo esta percentagem mais elevada no caso dos homens (INE, 1995). A maior proporção de famílias de idosos que ainda vive com o cônjuge continua em 2001 a ser superior em relação aos homens, em resultado da sobremortalidade masculina e do celibato definitivo, mais comum no género feminino (INE, 2004).

- *O aumento da taxa de divórcio*. As mulheres divorciadas são em maior proporção, comparativamente aos homens em todos os grupos etários (INE, 2001). Nessa medida, a taxa de nupcialidade nos indivíduos com 65 e +anos é menor entre as mulheres, o que significa dizer que existe uma maior propensão para os homens (divorciados ou

viúvos) contraírem um segundo casamento. Inversamente, o casamento de mulheres idosas solteiras é superior em relação aos homens solteiros (41,8% das mulheres idosas que casaram eram solteiras, em 1998) (INE, 1999).

Face a este novo cenário, importa pois reflectir sobre *as redes familiares e seu papel nas relações intergeracionais*, designadamente o facto de as mulheres idosas constituírem um recurso importante no cuidado às crianças e a outras pessoas com necessidades especiais, como revelam os dados do Inquérito à Ocupação do Tempo/ INE (1999) e de outros estudos qualitativos sobre as redes familiares de apoio e entreaajuda (Perista, et al., 2000).

Segundo o Painel dos Agregados Domésticos da União Europeia, 1997, a ocupação do tempo das pessoas idosas revela que 11,5% das mulheres com 65 e mais anos integravam nas suas actividades diárias o cuidado de crianças ou de outras pessoas com necessidades especiais. Neste caso, a maior parte ocupa mais de 28 horas semanais e no caso dos cuidados de crianças verifica-se que maioritariamente o tempo ocupado se situa entre as 14 e 28 horas. No mesmo sentido, segundo dados constantes de comunicação (Perista, H, 2002) decorrentes do tratamento da informação não publicada do Inquérito à Ocupação do Tempo, 1999, 48% das mulheres inquiridas com 65 e mais anos prestavam regularmente cuidados a adultos dependentes. Um outro estudo de caso sobre as redes de solidariedade às pessoas idosas em diferentes contextos, analisa as redes familiares e seus personagens, constatando que a influência da variável género na orientação dos objectos dos apoios se traduz no facto das mulheres prestarem sobretudo ajuda aos filhos e netos, privilegiando também as formas de *“intimidade à distância”* (Perista et al., 1997).

As *redes familiares* prestadoras de apoio à população idosa, com e sem apoio formal, são constituídas pela família directa, especialmente filhas em idade activa, o que vem confirmar, por um lado, a forte *verticalidade das redes familiares* e, por outro lado, o facto das ajudas dadas e recebidas (instrumentais e emocionais) serem fortemente *laterizadas*, na medida em que os suportes se manifestam, sobretudo, na linha feminina (Gil, 1999). A *feminização dos apoios* é confirmada por inúmeros estudos já existentes que apontam para que os prestadores de cuidados familiares às pessoas muito idosas sejam maioritariamente mulheres com 55 e mais anos, sendo que 30% tinham idades superiores a 70 anos (Quaresma, 1996). Um outro elemento comum aos vários estudos existentes sobre solidariedades familiares aponta para o *trabalho invisível* desempenhado pelas redes familiares, onde os elementos femininos (filhas e os cônjuges) constituem peças fundamentais na prestação de cuidados instrumentais e de acompanhamento aos mais idosos. Por outro lado, na mesma linha de conclusões dos estudos sobre as solidariedades entre gerações destaca-se o predomínio do sentido descendente nos afectos e nos bens materiais, existindo uma lógica em que o género é reprodutor de diferenças, quanto à natureza dos dons, a ajuda financeira é o único suporte onde os filhos-homens excedem o valor das filhas.

A coabitação familiar surge como a modalidade preferencial para as mulheres mais idosas e em situação de necessidade de apoio, enquanto que o viver só surge como a resposta a privilegiar entre as mulheres, ao valorizarem sobretudo a *intimidade à distância*. Um estudo de caso, que teve como objectivo identificar as necessidades sociais das pessoas idosas de quatro concelhos do distrito de Beja (Alentejo), analisa as formas de convivência e de coabitação familiar, destacando a maior frequência do viver com filho(a) e neto(a) para as mulheres, e de menor representação destas na situação “com o conjugue”. Por outro lado, a maior frequência da situação de viver sozinha aparece também associada a uma maior representação da mulher na situação ficar só de noite e não poder contar com qualquer apoio, em caso de urgência. Neste contexto, e embora a coabitação à distância seja a situação maioritariamente preferida, as mulheres muito idosas manifestaram preferência por viver com a família. No mesmo sentido, o estudo salienta que nas classes etárias superiores se verifica uma forte incidência do sentir-se só muitas vezes entre as mulheres deste grupo de idade (Perista, et al., 2000).

Mas o viver só é por vezes sinónimo de isolamento, com uma forte expressão nas mulheres mais idosas e sem qualquer apoio formal. Nesta maior vulnerabilidade social, surge por vezes a presença das *redes de vizinhança* ao constituírem uma *rede de autoprotecção* em situações pontuais que envolvam tarefas curtas e próximas geograficamente (Gil, 1999). Esta tendência vai ao encontro do estudo de Perista et al. (2000) ao salientar que as mulheres idosas referem os vizinhos entre as três categorias mais importantes relativamente às pessoas com quem habitualmente passam mais tempo. Relativamente à análise da intensidade do convívio com outras pessoas, o estudo revela a sua relação com a dimensão do agregado familiar, tendo constatado também que no concelho com muitas mulheres idosas se verificaram as menores frequências de convívio, o que, para os autores, não será alheio a condicionantes culturais e de modos de vida. Em termos de sociabilidades comunitárias, as formas de maior expressão nas mulheres constataram-se serem as práticas religiosas, para o que contribui o contexto fortemente rural como é a região do Alentejo. Por outro lado, os autores analisam o facto de o sentir-se só emergir como uma vivência sobretudo no feminino, com forte expressão nas mulheres mais idosas e sem apoio formal e uma maior vulnerabilidade da população idosa feminina ao isolamento (Perista, et al., 1997). No entanto, neste mesmo estudo, os autores referem ainda que a mulher pode beneficiar das suas maiores competências interpessoais para acumular e aprofundar redes de relação ao longo da vida que, no caso de viuvez, podem funcionar por vezes como suportes alternativos.

No que diz respeito ao *papel da família alargada*, o estudo de Gil (1999) conclui que a família directa e alargada ao fazer parte de uma *rede de solidariedade* com contornos específicos tem subjacente um *modelo de especialização parcial dos apoios* (Gil, 1999). Este estudo, ao ter como objectivo analisar o papel das redes sociais (informais e formais), aponta para que a participação da família alargada tenha um carácter pontual e revela-se disponível quando a principal fonte de suporte – os filhos – está ausente. Os filhos representam¹ a *rede de solidariedade por afinidade*, a família alargada a *rede de solidariedade* a socorrer só em caso de necessidade (para apoios pontuais) e a *rede de autoprotecção*, como os amigos e vizinhos a quem se socorre porque se vive próximo. Esta hierarquização das relações sociais leva a que exista um *modelo de especialização parcial dos apoios*.

Os resultados apontam assim para que a família directa se envolva mais em tarefas de longa duração e intimidade, os amigos constituem importantes fontes de suporte afectivo e emocional, os vizinhos envolvem-se mais em tarefas curtas e mais próximas geograficamente (ajudas no transporte ou nas compras e em situações de emergência como na doença). Os apoios disponibilizados pela família alargada a favor das pessoas idosas surgem em ocasiões de perturbações específicas, em caso de doença, urgência monetária, tendo essas interajudas um carácter pontual e não sistemático.

Mobilidade, leitura e actividades culturais

No âmbito da *mobilidade e participação cultural*, os diferentes factores que condicionam as várias componentes da situação das mulheres idosas estão também presentes nos resultados da análise sobre estas questões. Assim, a maior frequência das autoavaliações negativas face aos níveis de aptidão, designadamente a capacidade de locomoção/mobilidade e capacidade funcional, são referenciadas em alguns estudos qualitativos como associadas às situações de difícil e má adaptação à reforma (Perista, et al., 2000).

Por outro lado, a análise dos dados relativos às actividades diárias exigindo esforço, revela que a maioria das mulheres idosas se situa no nível do esforço mais reduzido, e, na área da participação cultural. Em relação às actividades de lazer praticadas por reformados e reformadas conclui-se que as mulheres estão sub representadas nas actividades fora de

1 Tipologia de Kellerhals, 1994.

casa, excepto nas actividades religiosas e de consumo doméstico. Situação que remete para a importância do estatuto social, do nível de instrução e do próprio contexto local nas práticas dos reformados, em geral, e na diferenciação por género (Rosa, et al., 1999).

Mas se focalizarmos a nossa análise a partir de alguns indicadores sobre a participação das mulheres idosas nas actividades culturais, e no que diz respeito por exemplo aos hábitos de leitura, verificamos que em 1999 as mulheres com mais de 65 anos tinham menos hábitos de leitura que a população mais jovem (exceptuando o grupo etário dos 35 aos 54 anos) (INE, 2002: 231). É importante salientar que este facto prende-se possivelmente com os percursos escolares das gerações mais idosas, quer pelas menores oportunidades no acesso a bens e eventos culturais ao longo da vida.

Globalmente, os dados relativos aos hábitos de lazer confirmam algumas diferenças geracionais, em geral. As actividades mais frequentes entre as mulheres com 55 e mais anos são as actividades de convivência com familiares e amigos, seguidas das idas aos museus e a festas populares, bailes. Os hábitos de leitura, em especial de livros têm fraca expressão, sendo “ver TV” a actividade mais frequente. Da mesma forma, a prática de desporto tem uma fraquíssima representação entre as mulheres deste grupo de idades (INE, 1999: 145-159).

Finalmente, as questões relativas aos percursos, processos de inserção, associadas às representações de si, revelam a importância do enraizamento local nas apreciações positivas, apesar do reconhecimento da não preocupação da comunidade com a sua qualidade de vida. A *auto-imagem* emerge de uma forma mais positiva nas mulheres, embora os problemas de debilidade ou decadência física assumam posição de relevo, influenciando fortemente o processo de valorização/desvalorização da representação social do idoso (Perista, et al. 1997, 2000).

No mesmo sentido, poderemos situar os resultados do estudo sobre o bem estar psicológico de mulheres em idade avançada (Novo, 2000), no qual se refere que os sinais de sofrimento emocional e de vivência insatisfatória das relações interpessoais, estão associados a uma avaliação negativa nas diversas áreas do *conceito de si*. Por outro lado, a questão de sabermos que imagens do “idoso” são veiculadas pela sociedade, é interessante referir que os actores locais entrevistados num dos estudos citados (Perista et al., 1997), exprimem uma visão sobretudo positiva quando referida aos idosos do futuro e de valorização das dimensões afectiva e relacional das actuais gerações, mas claramente pessimista relativamente à evolução das situações de isolamento.

3.6 Violência

Os dados sobre a **violência doméstica** referem-se aos anos 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003 e são provenientes da APAV Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Os dados constantes destes relatórios não são indicadores de forte incidência das situações de *violência e abuso nas mulheres idosas*, quando comparadas com as mulheres de idades mais jovens. No entanto, é de salientar que das vítimas de violência e abuso nos grupos de idade 55-64 e 65 e+anos, 87% são mulheres, o que equivale a dizer também existirem factores específicos de risco entre as mulheres idosas. Existiu um crescimento gradual do número de queixas desde 1990, apesar do aumento disparar sobretudo a partir de 1995, registando-se um acréscimo de casos de ano para ano, chegando em 2003 aos 7.871 processos.

Em 2000 os maus-tratos físicos, psíquicos representam 54,4% do total da violência doméstica, embora em 2001 tivesse existido uma ligeira diminuição deste tipo de violência. Em contrapartida as ameaças/ coacção sofreram um aumento significativo. Em 2002 os maus tratos físicos (29,3%) e psíquicos (28,1%), bem como as ameaças /coacção (18,2%) constituíram os crimes, no âmbito da violência doméstica, que apresentaram valores mais elevados entre o total de crimes assinalados. Em 2003, comparativamente a 2002, existiu

uma ligeira subida dos valores referentes aos maus tratos físicos (31,5%), psíquicos (31,2%) e ameaças/coacção (21,6%).

Segundo os dados da APAV, a mulher violentada pelo marido ou companheiro encontra-se maioritariamente entre os 35 e os 45 anos, verificando-se em 2003 um aumento em faixas etárias mais jovens (os 26 e os 45 anos). Geralmente são mulheres empregadas com uma escolaridade básica. Os maus-tratos dão-se maioritariamente em famílias nucleares. Normalmente é uma violência física e psicológica continuada, tendo uma duração superior a dois anos, cometida por maridos ou companheiros, seguida por ordem de importância, em termos de frequência, pelas ameaças/coacção e pela difamação e injúria.

Um dado novo assinalado pela APAV em 2002 e 2003 é o facto das vítimas terem revelado alguns tipos de dependência nomeadamente, fármacos (60,3%), álcool (17,2%) e estupefacientes (11,4%).

Em relação às pessoas idosas vítimas de crime surgem pela primeira vez retratadas pela APV em 2003. É expressivo no total de 449 casos, 51,4% eram mulheres com idade entre os 65 e os 74 anos, estas últimas vítimas sobretudo de maus-tratos físicos (14,8%). A vitimação ocorre na esfera familiar, sendo sobretudo os cônjuges (18,3%), com idades compreendida entre os 65 e os 74 anos (10,9%), surgindo como os principais agressores de maus-tratos físicos (14,8%). Os filhos constituem, neste grupo etário, outros dos principais impulsionadores dos maus-tratos (17,1%) às pessoas idosas.

4. Conclusões e recomendações

4.1 Conclusões

O trabalho de pesquisa desenvolvido no âmbito deste projecto, tem como primeira conclusão o facto da problemática do envelhecimento por género estar praticamente ausente da agenda da investigação bem como das instituições, organizações que se inserem no espectro dos processos de decisão, designadamente da decisão política.

De facto, é de salientar que, na primeira fase do projecto, das onze Associações sindicais e partidárias contactadas não se obteve qualquer resposta, podendo ser interpretado como não sendo considerado o envelhecimento feminino uma prioridade política das organizações representativas nos processos decisórios.

Por outro lado, os resultados obtidos das instituições respondentes, maioritariamente organizações de âmbito social, em que o grupo alvo é sobretudo composto por mulheres com idade superior a 65 anos, põem em evidência as lacunas e as necessidades de conhecimento neste domínio. Como áreas úteis para a consecução do seu trabalho no futuro referem as questões ligadas à saúde, à educação ao longo da vida, ao voluntariado, ao trabalho e à preparação para a reforma, às condições de vida/ pobreza e finalmente, as questões relativas à discriminação face à idade e a uma maior participação na tomada de decisão. Ou seja, trata-se de áreas fundamentais de um quadro de referência que sustente a intervenção perspectivada num contexto de alongamento da vida adulta, o que é confirmado pela explicitação do interesse no desenvolvimento de estudos e de novas políticas e projectos de intervenção social.

A escassez de estudos, trabalhos de investigação, neste domínio, no caso português, confirmada pela pesquisa bibliográfica, contribui certamente para as lacunas referenciadas pelos interventores. Facto que estará associado ao défice de estudos sobre o envelhecimento, em geral, ainda que na última década se verifique um maior interesse de algumas áreas do conhecimento por esta temática.

Neste contexto, a pesquisa da informação estatística relevante para a análise das condições de vida das mulheres idosas deu conta das principais lacunas de informação estatística na situação portuguesa. Assim, é possível afirmar que, exceptuando os dados demográficos, a

informação estatística disponível publicada relativa às diferentes áreas apresenta muitas insuficiências, não possibilitando “retratar”, com a profundidade necessária, a situação das mulheres idosas. Facto que, se prende, também, com o défice de estudos, da investigação, produzindo uma espiral não virtuosa entre défice de investigação e défice de informação estatística.

Mais especificamente, foi relevante constatar a ausência de informação relativamente a algumas temáticas – Sexualidade, Intergeracionalidade a nível macro, Aspectos psicossociológicos, Agismo e formas de discriminação, Violência a nível das instituições, Representatividade e formas de participação nas decisões. A estas “ausências” acrescem os défices de informação estatística publicada, desagregada por grupos de idade e género, integrando a necessidade de saber como se envelhece em Portugal e como se exprime e vive o envelhecimento por género.

Os recentes trabalhos do INE apontam num sentido de mudança, muito positiva, especialmente evidente a partir do Ano Internacional das Pessoas Idosas. No entanto, falta ainda um plano estatístico que integre de forma coerente a problemática do envelhecimento, a partir do conhecimento disponível sobre os factores mais determinantes da qualidade do envelhecimento e do seu impacto no envelhecimento por género. O que remete para a necessidade de investimento na investigação, neste domínio, incentivadora da priorização desta área na agenda dos centros de investigação e do desenvolvimento de um ambiente de interdisciplinaridade essencial à construção de conhecimento. Da interligação entre este investimento e a produção estatística dependerá, em muito, a consistência e a economia dos processos conducentes à construção de uma base de sustentação da decisão política e da intervenção, numa lógica de conhecer melhor para agir melhor.

4.2 Recomendações

Considerando as conclusões acima enunciadas, as recomendações consequentes situam-se em três níveis: investigação, produção estatística, informação/sensibilização dos decisores, dos interventores e do público em geral sobre as questões em análise, relevando-as como questões das sociedades contemporâneas, quer as situemos num presente/futuro próximo quer as analisemos em termos prospectivos.

Na área da investigação recomenda-se a integração desta problemática no âmbito da programação da Investigação & Desenvolvimento, considerando que as questões do envelhecimento se enquadram na óptica do desenvolvimento sustentável, abrangendo todas as componentes do desenvolvimento social e económico. Neste contexto, será também desejável o apoio a projectos de investigação/acção que favoreçam uma maior dinâmica na construção do conhecimento integrado na intervenção em realidades territoriais concretas, verdadeiros laboratórios de saber e de aprendizagem.

Também em áreas específicas, como a da saúde, o desenvolvimento de estudos longitudinais e de estudos epidemiológicos constituirá um contributo essencial à compreensão da importância relativa dos diferentes factores, sociais, culturais, económicos e ambientais na génese da diferenciação dos processos de envelhecimento por género. Para que se deixe de imputar ao factor idade o que decorre de factores externos ao indivíduo, possibilitando a maior e melhor eficácia das acções preventivas.

A avaliação do impacto das políticas sociais no envelhecimento por género, reveste-se igualmente de grande importância, considerando, não só o facto do avanço em idade ser acompanhado de um maior consumo de bens e serviços nas diferentes áreas da política social, como algumas das suas componentes produzirem efeitos no percurso de vida, como é o caso das políticas de emprego, formação, rendimentos e também de habitação.

As relações estreitas entre investigação e produção estatística, como já referimos, e a necessidade de incrementar uma e outra, fundamentam a necessidade de um plano estatístico que integre coerentemente as questões do envelhecimento, exigindo a recolha e

tratamento da informação por sub-grupos de idade e género que correspondam ao alongamento da vida adulta e à sua representação por género.

Neste sentido, e tendo em conta as actuais séries estatísticas, algumas iniciadas mas sem regularidade garantida, caso do Inquérito à Ocupação do Tempo, será desejável garantir a regularidade da sua publicação, bem como a de outros trabalhos recentemente produzidos, nomeadamente em termos de actualização, como Mulheres e Homens em Portugal, nos anos 90 e O Envelhecimento em Portugal, Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. Por outro lado, a maior disponibilização da informação por grupos de idade e género constitui uma necessidade fundamental para melhorar o conhecimento e incentivar a investigação neste domínio. A este respeito, cabe salientar a recente iniciativa de lançamento da base de dados sobre o género, tomada pelo Instituto Nacional de Estatística em parceria com a CITE (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego) e com a CIDM (Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres).

Finalmente, a sensibilização/ informação dos decisores, interventores e publico em geral, constitui uma área de extrema importância. Neste sentido, deveriam ser incrementadas e incentivadas diferentes formas de participação, de auscultação das associações representativas das pessoas idosas e das mulheres, em geral, bem como de todas as organizações que trabalham na área do envelhecimento e do desenvolvimento social, nomeadamente no quadro da decisão política.

Uma outra recomendação prende-se com a necessidade de promover a divulgação do conhecimento, ao publico em geral, promovendo a acessibilidade à informação adequada à gestão do envelhecimento no percurso de vida, contrariando os estereótipos e preconceitos associados ao envelhecimento, designadamente ao envelhecimento das mulheres.

Em síntese, a promoção das formas de auscultação e participação, bem como as formas de divulgação e informação são vertentes estratégicas face à necessidade de contrariar formas de exclusão e de autoexclusão, entre as quais a discriminação por idade e género, revestindo-se de multiplas facetas, exigem uma sólida estruturação e monitorização da informação, sustentada em processos de comunicação consolidados.

5. Bibliografia

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2002) *in* www.apav.pt

GIL, Paula Martins (1999) “Redes de solidariedade intergeracionais na velhice” *in* *Cadernos de Política social – Redes e políticas de solidariedade*, Lisboa, Associação Portuguesa de Segurança Social.

GONÇALVES, Cristina (2004), “Pobreza e exclusão social nas famílias com idosos em Portugal”, revista *Estudos Demográficos*, n.º 35, Lisboa, INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estudos, (1999) “*As gerações mais idosas*”, Lisboa, INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística – Censos da população – Serviço de Estudos populacionais (2002) “*Mulheres e Homens em Portugal na década de 90*”, Lisboa, INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística – Censos da população – Serviço de Estudos populacionais (2002) “*Envelhecer em Portugal – Situação demográfica, social e económica da população idosa*” Lisboa, INE.

LEITÃO Olívia Robusto, (2000), “Envelhecer – o quê?” *in* *GERIATRIA – Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, XIII, 122, Lisboa, Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, p. 5-9.

LEMOS, Manuel; AMARAJAS, Cláudia; MELO, José Guilherme (2000), “*Os idosos dependentes – o caso das Misericórdias das Regiões Norte e Centro*”, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas.

- MACHADO, Paulo, (1993), *“A velhice urbana no feminino – justificação de uma escolha”*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa.
- MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL – Secretaria de Estado da Segurança Social (1996), *“Segurança social – evolução recente de 1992 a 1995”*, Lisboa, Ministério da solidariedade e da Segurança Social.
- NOVO, Rosa Ferreira (2000), *“Para além da Eudaímania – O bem estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada”*, Lisboa, Universidade de Educação.
- PAII – Ministério da Segurança Social e do Trabalho; Instituto para o Desenvolvimento Social; Direcção Geral da Saúde (1999) *“Programa de Apoio Integrado a Idosos – Relatório de actividades 1997/98”*, Lisboa, IDS – Instituto para o Desenvolvimento Social.
- PAII – Ministério da Segurança Social e do Trabalho; Instituto para o Desenvolvimento Social; Direcção Geral da Saúde (2000) *“Programa de Apoio Integrado a Idosos – Relatório de actividades 1999”*, Lisboa, IDS – Instituto para o Desenvolvimento Social.
- PAII – Ministério da Segurança Social e do Trabalho; Instituto para o Desenvolvimento Social; Direcção Geral da Saúde (2002), *“Relatório de avaliação do CAD – Centro de apoio a dependentes”*, Lisboa, IDS – Instituto para o Desenvolvimento Social.
- PAII – Ministério da Segurança Social e do Trabalho; Instituto para o Desenvolvimento Social; Direcção Geral da Saúde (2002) *“Programa de Apoio Integrado a Idosos – Relatório de Actividades / 2000”*, Lisboa, IDS – Instituto para o Desenvolvimento Social.
- PERISTA, Heloísa; BAPTISTA, Isabel, FREITAS, Fátima; PERISTA, Pedro; CANÇO, Dina, (1997), *“(Re)inventar solidariedades – o local como eixo dinamizador do apoio social às pessoas idosas. Que inovação possível?”*, Lisboa, CESIS.
- PERISTA, Heloísa; FREITAS Fátima; MAXIMINIANO Sandra; CATÓ, Elsa, (2000), *“Identificação das necessidades das pessoas idosas no distrito de Beja”*, Lisboa, CESIS.
- PERISTA, Heloísa (2002), *“Women, life cycle stages and the experience of time. Selected findings from the Portuguese Time Use Survey 1999”*, IATUR Conference 2002
- PIMENTEL, Luísa (2001), *“O lugar do idoso na família – contextos e trajectórias”*, Lisboa, Quarteto.
- QUARESMA, Maria de Lourdes, (1996), *“Cuidados familiares aos idosos”*, Lisboa, DGAS.
- REIS, J. (1996) *“O envelhecimento” in GERIATRIA – A revista portuguesa de Medicina Geriátrica IX. 83*, Lisboa, Sociedade Portuguesa de Geriatria e de Gerontologia, p. 14-28.
- SALDANHA, M. H. (1996), *“Envelhecimento da mulher: perspectiva sociológica” in GERIATRIA – A Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica IX, N.º 87, p. 5-9*, Lisboa, Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.
- SALGUEIRO, Gabriela Guedes (1997), *“As mulheres e o envelhecimento – A imagem das mulheres idosas”*, Lisboa, Universidade Aberta.
- VALENTE, ROSA, M. J. (1999), *“Reformados e Tempos livres”*, Lisboa, Edições Colibri.

Estatísticas

- Ministério da Segurança Social e do Trabalho, (2003), *“Estatísticas da Segurança Social”*.
- INE (1998/1999), *“Estatísticas da Saúde”*.
- INE *“Inquérito aos Orçamentos Familiares”*, periodicidade quinquenal
- INE (1999), *“Inquérito à Ocupação do tempo”*.
- INE (1999), *“Gerações Idosas”*
- INE (2000) *“Esperança de Vida Sem Incapacidade – 1995-1996”*.

- INE (2001), “Censos da População”.
- INE (2001), “Estatísticas da Saúde”.
- INE (2002), “Mulheres e Homens em Portugal nos anos 90”.
- INE (2002), “O envelhecimento em Portugal, Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas”.
- INE (2003), “*Portugal Social*”.
- INE (2003), “*Estatísticas do Emprego*”, (trimestral – 4ª trimestre) www.apav-gov-porto.nets.pt, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003.