



MARIA JOÃO GUARDADO MOREIRA

como envelhecem os portugueses

envelhecimento, saúde, idadismo

09
10

os portugueses



Largo Monterroio Mascarenhas, n.º 1, 7.º piso
1099-081 Lisboa
Telf: 21 001 58 00
ffms@ffms.pt

director de publicações
António Araújo

coordenação
Susana Norton e Luísa Barbosa

título
Como Envelhecem os Portugueses — envelhecimento, saúde, idadismo

autora
Maria João Guardado Moreira

design e paginação
Guidesign

impressão e acabamento
Lidergraf | Sustainable printing

Validação de conteúdos e suportes digitais
Regateles Consultoria Lda.

© Fundação Francisco Manuel dos Santos e Maria João Guardado Moreira
Outubro de 2020

isbn 978-989-9004-53-5
depósito legal n.º 466 882/20

As opiniões e valores expressos nesta edição são da exclusiva responsabilidade da autora e não vinculam a Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Livro redigido com o Acordo Ortográfico de 1945.

A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta obra deve ser solicitada à autora e ao editor.



Maria João Guardado Moreira
como
envelhecem
os portugueses

envelhecimento
saúde
idadismo

Introdução	9
Quem são	17
Onde vivem	29
Com quem vivem	35
Quem cuida	41
O que mais preocupa é a saúde	45
Vivemos numa sociedade que trata bem os seus velhos?	55
Conclusão	61
Notas	69
Fontes	73
Infografias	77

Introdução

Não é tarefa fácil analisar como envelhecem os Portugueses. Porquê? Porque estamos perante um grupo com enorme heterogeneidade que vive em diferentes contextos sociais e territoriais. Em 2019, eram 2,3 milhões os indivíduos (22 % da população de Portugal) com idades superiores aos 65 anos, que tiveram (e têm) diferentes percursos, estilos de vida, características individuais (da escolaridade aos rendimentos e ao percurso profissional) e redes familiares distintas. Não é a mesma coisa envelhecer na cidade ou nas zonas rurais, sozinho ou acompanhado, com diferentes recursos pessoais e socioeconómicos, beneficiando de distintas respostas de saúde e acessibilidades aos equipamentos, serviços, monitorização, espaços públicos, com autonomia ou algum grau de dependência.

O envelhecimento da população portuguesa é hoje uma realidade conhecida quanto aos factores que lhe deram origem, enquadrados pela evolução das últimas décadas de modernização social e económica, de melhoria das condições de vida e de acesso a cuidados de saúde, conjugados com factores sociais e culturais, que alteraram os níveis de fecundidade e natalidade e melhoraram as probabilidades de sobrevivência dos indivíduos.

Se em 1960 cada mulher em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) tinha em média 3,2 filhos, em 2019 não ultrapassava os 1,4 filhos, o que situa Portugal entre os países com fecundidade mais baixa da União Europeia, muito abaixo dos 2,1 filhos, que, nos países mais desenvolvidos, se considera o valor mínimo para a substituição de gerações. O impacto desta tendência decrescente é visível no peso das gerações mais jovens: de representarem 29% em 1960, os menores de 15 anos não ultrapassam os 13,5% em 2019.

Em 1960, a esperança de vida à nascença rondava os 64 anos, 60,7 para os homens e 66,4 para as mulheres. Cinquenta e oito anos depois, estes valores situavam-se nos 81 anos (78 para os homens e 83,5 para as mulheres) e em 2080, segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística, chegam aos 87,4 anos para os homens e 92,1 para as mulheres. A manter-se o ritmo de redução da mortalidade, cujos efeitos se observam no aumento continuado do número de anos que, em média, uma pessoa pode esperar viver desde o seu nascimento, será um dos factores que irá contribuir para que, nos próximos anos, a população idosa continue a aumentar.

Mas não foi apenas a esperança de vida à nascença que conheceu uma melhoria nas últimas décadas. O aumento do número de anos que uma pessoa com 65 e mais anos pode esperar viver tem feito aumentar o número de sobreviventes em idades cada vez mais

avançadas: desde 1960, houve um ganho de 6 anos (sexos reunidos), um pouco mais significativo para as mulheres (acréscimo de 6,3 anos) do que para os homens (5,3 anos). Em 2018, uma mulher tem uma esperança de vida aos 65 anos de 21 anos, enquanto para os homens é de 18 anos. Esta evolução explica o progressivo aumento dos indivíduos com 80 anos e mais no total da população: se em 1960 representavam cerca de 3 %, em 2019 já eram 6,6 %. Trata-se de um dado importante, já que é sabido que, tendencialmente, a capacidade funcional para realizar as actividades da vida diária (que dizem respeito aos cuidados pessoais e às actividades de carácter doméstico), pode ser afectada à medida que avança a idade, a par da possibilidade do aumento de doenças crónicas e de evolução prolongada.

Assim, perceber se o aumento da esperança de vida é acompanhado, ou não, por um aumento do tempo vivido sem incapacidade tornou-se um elemento importante para melhor perceber os processos de envelhecimento e identificar respostas adequadas às especificidades da população idosa, principalmente da mais idosa, em inter-relação com o seu meio social e ambiental. Por isso, têm sido desenvolvidos indicadores como a esperança de vida saudável, ou seja, o número de anos que uma pessoa pode esperar viver em condições de vida saudável — logo, sem incapacidade. Quando comparamos a esperança de vida ao nascimento e aos 65 anos com a esperança de vida saudável para

as mesmas idades, verificamos que as mulheres portuguesas, apesar de poderem esperar viver mais anos, tanto ao nascimento como aos 65 anos, vivem mais tempo com incapacidades.

Quando olhamos para a distribuição da população com mais de 65 anos em 2011, por estado civil, sexo e grupos etários, verificamos que a viuvez é mais frequente nas mulheres com mais de 80 anos, enquanto para os homens essa situação chega mais tarde, a partir dos 90 anos.

Estamos perante um envelhecimento que é sobretudo feminino, em que a conjugalidade em idades avançadas não é vivida da mesma forma no masculino e no feminino, devido à maior longevidade das mulheres. Este facto explica não apenas que a maior parte dos idosos a viver sozinhos sejam mulheres, como também que haja uma feminização da população que vive em alojamentos colectivos de apoio social (lares de idosos), como nos mostraram os censos de 2011. Na verdade, a institucionalização torna-se, em muitos casos, uma opção precisamente porque, associada ao viver sozinho em idades mais tardias, a probabilidade de surgirem dependências aumenta, no seguimento do que apontámos sobre o maior número de «anos de vida não saudável» das mulheres.

Se a fecundidade e a mortalidade actuaram como factores decisivos no envelhecimento demográfico

do País, os movimentos migratórios, cuja intensidade e direcções de origem/destino variaram regionalmente, foram igualmente um motor com diferentes impactos no território nacional: desde logo, os movimentos de saída da década de 1960, os mais intensos, mas não os únicos do século xx — lembre-se a imigração na viragem e princípio dos anos 2000, acompanhada da mobilidade interna em direcção às cidades e ao litoral e o mais recente novo surto emigratório, sobretudo entre 2011 e 2014. Os efeitos fizeram-se sentir nas taxas de crescimento migratório das regiões que reflectem o êxodo da população jovem e em idade activa, conduzindo a que as regiões de saída, principalmente do interior, registem fracas dinâmicas naturais que se prolongam no tempo. Assim, as dinâmicas do crescimento populacional, marcadas pelos movimentos migratórios internos e de saída para o estrangeiro, vão afirmando a dicotomia litoral/interior, persistindo a perda de população no interior e o envelhecimento das suas estruturas etárias. O recente aumento da emigração, principalmente depois de 2011, junta-se ao crescimento natural negativo (i. e., os óbitos superam os nascimentos) a partir de 2009, decorrente das alterações dos comportamentos face à fecundidade, do que resulta uma progressiva diminuição da população também no todo nacional desde 2011. Acentua-se o processo de duplo envelhecimento, devido à diminuição do número de jovens e ao aumento do peso dos idosos, processo que progressivamente se estende a todo o País a partir de 2001.

A nível regional, as tendências de envelhecimento são evidentes. Se em 2011 havia 45 concelhos onde os jovens superavam o número de idosos, em 2019 eram apenas oito, localizados nas regiões autónomas e no continente, Mafra, na Área Metropolitana de Lisboa, e a norte Lousada, no Tâmega e Sousa. Por outro lado, sete concelhos (em 2011 eram seis) registavam índices de envelhecimento superiores a 500 idosos por cada 100 jovens. As dinâmicas territoriais reflectem, portanto, as histórias regionais marcadas pelos movimentos migratórios e a diminuição do saldo natural, o que pode pôr em causa, nas regiões mais envelhecidas e de baixa densidade populacional, a sustentabilidade do suporte intergeracional e de população em idade activa (entre os 15 e os 64 anos). Veja-se que o concelho com o terceiro índice de envelhecimento mais elevado em 2019 (635), Vila Velha de Ródão, já nos censos em 1970 tinha uma estrutura etária envelhecida, com um índice de envelhecimento de 112 idosos por cada 100 jovens. A este município juntam-se, em 1970, outros municípios do interior com um perfil etário com estas características: São Brás de Alportel, Castelo de Vide e Pedrógão Grande, respectivamente com valores deste indicador de 107, 122 e 129. Esta tendência global para o peso crescente dos mais velhos também é visível quando relacionada com a população em idade activa: se em 1960 existiam quase 8 indivíduos em idade activa por cada idoso, em 2019 esta relação não supera os 3.

Este é o quadro demográfico que serve de enquadramento à análise do envelhecimento em Portugal. Mas quem são e como se distribuem os indivíduos com 65 e mais anos pelo território? Em que contextos sociais se envelhece em Portugal? Somos uma sociedade que discrimina os seus idosos? É o que iremos em seguida tentar perceber.

Quem são

A diversidade dos contextos e perfis de envelhecimento advém, não apenas dos factores contextuais das envolventes externas e sociais, mas também das características dos indivíduos. É importante conhecer quem são e onde vivem, pois a interligação entre dimensões de carácter mais individual com outras mais relacionadas com o ambiente social onde se envelhece condiciona as condições e os estilos de vida deste grupo etário, permitindo discutir a forma como as comunidades e os territórios se adequam (ou não) ao envelhecimento da sua população.

Uma característica a evidenciar numa análise do processo é o «envelhecimento do envelhecimento», decorrente do rápido crescimento do número dos muito idosos, devido ao já referido prolongamento da esperança de vida nas idades mais avançadas. Referimo-nos aos indivíduos com 80 e mais anos. Este grupo etário teve um crescimento de mais de 500 % entre 1960 e 2019, e foi o que mais cresceu desde o início do século XXI. Por isso, podemos contar 96 concelhos que duplicaram o peso deste grupo etário no conjunto da sua população, entre 2001 e 2019. Penamacor (23 %), Alcoutim (21 %) e Idanha-a-Nova (21 %) são os municípios que em 2019 tinham as maiores

percentagens deste grupo, no conjunto dos 98 em que 10 %, ou mais, da sua população tem 80 e mais anos. São concelhos localizados principalmente no interior e com níveis de envelhecimento elevados há décadas.

Também os centenários têm vindo a aumentar. Em 2011 eram 1526, e em 2019 já se contavam 4243 pessoas com cem ou mais anos. Estes, segundo o Instituto Nacional de Estatística, são mais numerosos no Centro (134 indivíduos) e menos nas regiões autónomas (87 na Madeira e 118 nos Açores) e mais mulheres do que homens (1828 homens e 2415 mulheres).

E por causa da maior longevidade das mulheres, há mais mulheres idosas do que homens, sobretudo em idades mais avançadas. A relação de masculinidade, isto é, o número de homens que existe por cada 100 mulheres, reflecte precisamente a feminização do envelhecimento: se em 2019, no grupo dos 65–69 anos, há 85 homens por cada 100 mulheres, para os que têm entre 80 e 84 anos essa relação desce para 64, e nos que têm 85 e mais anos já há só 48 homens por cada 100 mulheres.

Estas mulheres são principalmente viúvas, pois a viuvez é mais frequente nas mulheres e predomina a partir dos 75 anos, ao contrário dos grupos anteriores, em que a proporção de casadas era superior (61 % casadas e 27 % viúvas), acentuando-se nos grupos seguintes, chegando a ultrapassar os 80 %, em 2011. No caso dos homens,

o peso relativo dos viúvos só é maior a partir dos 90 anos (casados 44 % e viúvos 52 %). Segundo o Instituto Nacional de Estatística, note-se também que as solteiras dos 90 aos 100 e mais anos são mais numerosas do que as casadas (solteiras 10 % e casadas 8 %).

Vejamos agora o nível de escolaridade desta população, já que é uma variável fundamental ao desenvolvimento de competências transversais. Os resultados do último recenseamento da população, realizado em 2011, mostram uma população de 65 e mais anos, na generalidade, com uma escolarização baixa: 32 % não completaram nenhum nível de escolaridade, embora 68 % tenham completado algum nível de ensino. Quando consideramos a desagregação por sexos, é visível a menor qualificação das mulheres: 41 % sem nível de escolaridade completo contra 22 % dos homens. O nível de ensino predominante é o 1.º ciclo (50 %), também mais nos homens (56 %) do que nas mulheres (48 %), sendo que apenas 5 % dos homens e 4 % das mulheres têm um curso superior.

Desde logo, não podemos deixar de ter em consideração o peso do efeito geracional, uma vez que os que tinham 65 anos ou mais em 2011 nasceram na década de 1940, ou em décadas anteriores, ou seja, estamos a falar de pessoas que viveram os anos correspondentes à sua escolarização numa época em que a escolha e/ou conciliação entre a frequência da escola e o começar

a trabalhar era manifesto, decorrente dos baixos rendimentos das famílias e de vivência num entorno também pouco qualificado. Por isso, mesmo os que completaram um nível de ensino têm uma escolaridade baixa, já que o nível de ensino predominante é o 1.º ciclo, como já apontámos. Por outro lado, as questões de género também eram condicionantes, o que explica que as mulheres sejam menos escolarizadas do que os homens, qualquer que seja o nível de ensino completado, situação ainda mais evidente nas mulheres com mais de 75 anos, em que quase 50 % das mulheres deste grupo etário não tinham completado nenhum nível de escolaridade, segundo o Instituto Nacional de Estatística. A outra metade tinha completado principalmente o 1.º ciclo (40 %). No caso dos homens com 75 e mais anos, 31 % não tinham instrução e 52 % completaram o 1.º ciclo. Só 4 % dos homens e quase 3 % das mulheres deste grupo etário tinham um curso superior.

Dados mais recentes (2019) confirmam a manutenção desta tendência de níveis de escolaridade baixos, com predomínio do 1.º ciclo ou sem escolaridade. Veja-se que, sem nível de escolaridade, contavam-se 20 % das pessoas com 65 e mais anos, enquanto cerca de 53 % tinham o 1.º ciclo. Também a diferença de escolaridade entre homens e mulheres permanece: 10 % de homens e 27 % de mulheres não têm escolaridade, e 58 % e 49 %, respectivamente, completaram o 1.º ciclo. Apenas 8 % dos homens e 7 % das mulheres completaram

o ensino superior. É, portanto, evidente que esta é uma característica de um número significativo de indivíduos com 65 e mais anos, em especial dos mais velhos, com idades superiores aos 75 anos, o que se pode constituir como um determinante para uma menor capacidade de participação social, em contextos de maior vulnerabilidade. Ainda mais no caso das mulheres, como mostram os dados da sua escolaridade.

Não será alheio a este facto Portugal estar na cauda dos países da União Europeia, só à frente da Roménia, Grécia e Bulgária, na percentagem de indivíduos entre 65 e 74 anos que em 2019 acederam à internet, em média, pelo menos uma vez por semana (30 %, enquanto na União Europeia a 28 ascendia a 57 %). Também no que diz respeito à utilização de computador nos últimos três meses (dados de 2017), a situação não era muito diferente, já que apenas 28 % utilizam este dispositivo, em contraste com a média europeia, de 50 %. E note-se que não são contabilizados os grupos etários mais velhos, em que, seguramente, a utilização destes recursos seria menor.

Numa sociedade cada vez mais digital, não usar as novas tecnologias pode acentuar a exclusão digital e social. Um estudo realizado em regiões do interior (Guarda, Castelo Branco e Portalegre) revela que a maioria da população inquirida (Castelo Branco, 58 %; Portalegre, 61 %; Guarda, 87 %) não possui ligação própria à

internet, pelo que não utiliza este recurso digital, referindo não precisar, ou não saber utilizar.^{1,2} Também quando perguntados se têm dispositivos tecnológicos (*smartphone, tablet, computador portátil e de mesa*), a grande maioria dos participantes no estudo diz que não usa, respondendo seguidamente que não precisa, ou não sabe, utilizar. Estes dados apontam, portanto, para que as populações mais envelhecidas, com baixo nível de escolaridade e residentes em zonas rurais, apresentem níveis ainda mais elevados de iliteracia digital, mas também manifestem pouco interesse em adquirir essas competências.³

É certo que, nos últimos anos, tem vindo a aumentar o número de indivíduos entre os 65 e os 74 anos que utiliza o computador e a internet. Note-se que, em 2002, eram apenas cerca de 3% os que usavam o computador e 1,3% a internet. Todavia, apesar do aumento do número de utilizadores de dispositivos tecnológicos e da internet, ainda não foi suficiente para nos aproximarmos da média europeia, o que pode indiciar que, neste grupo etário, existe um número significativo de indivíduos que carece de competências digitais, o que poderá dificultar a utilização e o acesso a serviços que funcionem predominantemente através destes canais.

A par da escolaridade, os rendimentos são um aspecto importante na caracterização de qualquer grupo social. No caso das pessoas idosas, a identificação deste grupo

com baixos rendimentos, e mesmo pobreza, aparece frequentemente associada a um discurso mais negativo sobre a velhice, a que se juntam situações de isolamento social, solidão e doença, que implica muitas vezes a dependência. A questão do rendimento é primordial, uma vez que é um factor que influencia a capacidade de manutenção da autonomia, segurança e independência numa perspectiva de qualidade de vida e bem-estar.

Ter, ou não, capacidade económica implica, por exemplo, ter, ou não, oportunidade de acesso a melhor habitação, alimentação, cuidados de saúde. Por isso, a Organização Mundial da Saúde⁴ considera os rendimentos um dos determinantes económicos, a par da protecção social e do trabalho, do envelhecimento activo. Diz ainda esta organização que os mais vulneráveis são as mulheres que vivem sozinhas ou em zonas rurais, os homens e as mulheres que não têm bens, pensões ou outros contributos da segurança social, que não têm filhos ou que fazem parte de famílias que muitas vezes também enfrentam dificuldades económicas.

Em Portugal, de acordo com o registo dos Censos de 2011, viviam cerca de 400 mil idosos sozinhos e 800 mil em companhia exclusiva de pessoas também idosas, ou seja, 20 % da população com 65 e mais anos vivia sozinha e 40 % com outros do mesmo grupo etário. Esta população concentra-se predominantemente nas regiões do interior, onde encontramos os concelhos com os índices

de envelhecimento mais elevados. Na generalidade, são mulheres viúvas, sobretudo à medida que avança a idade, por causa da já referida maior esperança de vida feminina. Lembremos, por outro lado, que são as mulheres que vivem mais anos com alguma incapacidade e que têm níveis de escolaridade baixos, principalmente as que têm mais de 75 anos.

O valor mínimo mensal das pensões do regime geral da Segurança Social era, nesse ano de 2011, de 246,36 euros para as pensões de velhice e invalidez, e de 147,82 euros para as de sobrevivência, valores que, em 2020, estavam nos 275,30 euros e 165,18 euros, respectivamente. Para o regime da Caixa Geral de Aposentações, os valores mínimos eram, em 2011, de 230,24 euros, e em 2020 de 257,28 euros para as pensões de aposentação, reforma e invalidez. Em 2019, a Segurança Social pagava 1870446 pensões de velhice a indivíduos com 65 e mais anos, havendo ainda 1457205 pessoas que recebiam pensões de velhice cujo valor era inferior ao salário mínimo nacional.

Estes dados permitem-nos traçar um quadro não muito favorável da condição económica de parte da população idosa, sobretudo daquela cujos rendimentos são provenientes exclusivamente de pensões, com valores baixos (com a ressalva de que a idade média de acesso às pensões de velhice da Segurança Social era de 64,3 anos, em 2019). Veja-se que, em 2018, 17,3 % dos indivíduos

com 65 e mais anos ainda estavam em risco de pobreza, mesmo depois de receber transferências sociais, como pensões (sem estas prestações, seriam quase 89 %), sendo que, segundo o Instituto Nacional de Estatística, o risco de pobreza atingia com maior intensidade a população feminina (18,9 % das mulheres e 15,1 % dos homens) e os mais velhos. Com 75 anos e mais, estavam em risco de pobreza, depois de transferências sociais, 21,4 %, sendo que, para as mulheres, o valor deste indicador ainda era mais elevado — 24 %, contra 17,3 % dos homens (Eurostat).

Por outro lado, ainda segundo o Eurostat, cerca de 40 % das pessoas com 65 e mais anos que estão limitadas no desenvolvimento de actividades habituais do seu dia-a-dia devido a problemas de saúde referem que não têm capacidade para enfrentar despesas inesperadas, comparados com os 25 % dos que não têm nenhuma limitação. Porém, a situação é mais complicada quando olhamos para a diferença entre sexos, visto que, em ambos os casos, com e sem limitações, a percentagem de mulheres é sempre mais elevada do que no caso dos homens. Vale a pena destacar que 27 % das mulheres idosas sem limitações e 43 % das que apresentam alguma limitação não têm recursos suficientes para fazer face a despesas inesperadas (dados do Eurostat de 2018).

Importa também notar que, nos contextos rurais, a condição socioeconómica tende a ser mais

desfavorável, mais evidente para os que têm 80 e mais anos, já que na generalidade os rendimentos da população mais idosa são mais baixos. É o caso, por exemplo, dos idosos que vivem em concelhos rurais da Guarda, Castelo Branco e Portalegre, em que 59% dos inquiridos entre os 65 e os 79 anos dizem não ter rendimentos suficientes para enfrentar uma situação inesperada, percentagem que sobe para os 68% nos indivíduos com 80 e mais anos (em contexto urbano, 51,4% e 52,2%, respectivamente).⁵

É certo que tem havido uma diminuição da taxa de risco de pobreza decorrente da implementação de várias medidas sociais de apoio específico a este grupo etário, como o Complemento Solidário para Idosos e o progressivo aumento do valor das pensões mais baixas. Todavia, a existência de bolsas de pobreza ainda é uma realidade, principalmente para os que têm mais de 75 anos e vivem sozinhos, sobretudo mulheres, ou em casal, o que aponta para situações de vulnerabilidade quanto a recursos económicos, mas também de acesso a bens de consumo e serviços essenciais.⁶

Continuando a explorar os determinantes económicos, tal como foram enunciados pela Organização Mundial da Saúde, vejamos a questão do trabalho. Antes de analisarmos alguns dados sobre a participação dos mais velhos no mercado de trabalho, vale a pena olhar para os resultados do Índice de Envelhecimento Activo.⁷

Primeiro, convém dizer que este índice é o resultado de um projecto conjunto entre a Comissão Europeia e a Unidade de População da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, desenvolvido em 2012 para os países da União Europeia. É um instrumento que procura operacionalizar o conceito de Envelhecimento Activo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, de modo a identificar as principais limitações e desafios que se apresentam aos países para a integração activa dos idosos através de 22 indicadores e quatro dimensões: emprego, participação na sociedade, vida independente saudável e segura e capacidade e ambiente favorável ao envelhecimento activo. Pretende constituir-se como uma ferramenta de políticas públicas que promovam uma maior contribuição do potencial das pessoas idosas.

No último relatório deste índice, de 2018, Portugal continua abaixo da média europeia, tanto no índice global (19.º lugar, em 28), como em todas as dimensões, à excepção da dimensão emprego. Aqui, ocupa a 12.ª posição, logo acima da média europeia. No entanto, há que ver com algum cuidado a posição de Portugal neste *ranking*, uma vez que o envelhecimento activo promove um prolongamento da vida activa de forma voluntária, e não como necessidade para fazer face a fragilidades económicas. Ora, quando observamos os valores das pensões e o volume de reformados que recebem pensões com valores abaixo do salário mínimo, podemos interrogar-nos se este resultado na

dimensão trabalho do Índice de Envelhecimento Activo não poderá estar antes relacionado com a existência de situações de forte constrangimento económico que empurram os indivíduos para um prolongamento da vida activa.

Em 2019, 11,5 % da população residente com 65 e mais anos estava empregada; em 2018, era o terceiro país com a taxa mais elevada da União Europeia a 28, depois da Estónia e da Irlanda. Todavia, este indicador tem vindo a diminuir ao longo dos anos — em 1983, eram quase 19 % —, o que pode relacionar-se com maior cobertura do sistema de protecção social. No entanto, a continuidade de uma taxa de emprego elevada deste grupo etário, no contexto europeu, pode associar-se à persistência de uma situação económica frágil, nomeadamente em algumas regiões, caso da região autónoma da Madeira e da região Centro, que, em 2019, registavam taxas de 21,5 % e 16,1 %, respectivamente.

Onde vivem

O envelhecimento da população é hoje uma realidade nacional. Se, em algumas regiões, era já evidente na década de 1970, foi em 2001 que a nível nacional, pela primeira vez, a percentagem de idosos (16,4 %) ultrapassou, ainda que ligeiramente, a de jovens menores de 15 anos (16 %). Desde então, este processo tem vindo a conhecer uma evolução rápida por causa da contínua quebra da fecundidade, a par do aumento da esperança de vida. Apesar de alargado a todo o território, é nas regiões que primeiro começaram a perder população em idade activa, por via da emigração ou da mobilidade interna para as cidades, que encontramos os concelhos mais envelhecidos. De acordo com dados dos Censos, em 2001, dos 308 concelhos em que o território nacional está dividido, em 25 a população com 65 e mais anos já ultrapassava os 30 %, e quatro desses ultrapassavam os 40 % (Idanha-a-Nova, Penamacor, Vila Velha de Ródão e Alcoutim). Esta tendência acentua-se na década seguinte, aumentando o número de concelhos com mais de 30 % e 40 % da sua população envelhecida (43 e 7, respectivamente). Dados recentes (2019) confirmam este crescimento: 62 concelhos com mais de 30 % de população idosa, destacando-se Vinhais, com 42 %, e Alcoutim, com uma percentagem de 46 %.

Embora haja um movimento de expansão territorial do envelhecimento, chegando este perfil demográfico às regiões do litoral, em 2019 mantêm-se as percentagens mais elevadas nos concelhos do interior, fruto das dinâmicas anteriores. Os concelhos menos envelhecidos são os que correspondem, *grosso modo*, às áreas metropolitanas, não propriamente os concelhos de Lisboa e Porto, mas alguns que lhe estão contíguos, os do litoral algarvio e regiões autónomas. Estes municípios foram beneficiando do efeito atractivo das dinâmicas económicas e imobiliárias, ou porque mantiveram níveis de fecundidade e de natalidade mais elevados até mais tarde do que em outras regiões. Esta conjuntura contribuiu para a manutenção ou até crescimento da sua população mais jovem, com conseqüente menor envelhecimento da sua estrutura etária.

Assim, a «democratização da velhice», utilizando a expressão do demógrafo Jacques Légaré, porque o ciclo de vida se alonga e há cada vez mais pessoas que atingem idades cada vez mais avançadas, tem também uma dimensão territorial.

Se é certo que são as regiões que mais precocemente envelheceram aquelas em que o peso da população idosa é maior, a generalização deste processo torna necessário olhar de forma particular para as áreas urbanas. Por um lado, porque há uma tendência nacional, e mundial, para a concentração da população em áreas urbanas;

por outro, porque as cidades colocam problemáticas específicas a quem aí envelhece.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, em 2011, 42 % da população portuguesa residia nas 159 cidades (assim consideradas pelo mesmo Instituto), ou seja, 4,5 milhões de indivíduos.⁸ O conjunto destes núcleos é menos envelhecido, com um índice de envelhecimento de 118, do que a média nacional (128 idosos por cada 100 jovens), embora, em mais de metade (97), o índice de envelhecimento fosse superior a 100, indicando um maior número de idosos face à população jovem. As cidades são, portanto, também espaços envelhecidos. Veja-se o caso do conjunto das cidades que fazem parte da Área Metropolitana de Lisboa, onde residiam mais idosos do que no conjunto desta região (valor do índice de envelhecimento de 135 e 117, respectivamente).⁹ Os cinco centros urbanos com o índice de envelhecimento mais elevado (portanto, mais envelhecidos) eram, em 2011, Gouveia (246), Borba (230), Porto (194), Lisboa (183) e Estremoz (181).

É, pois, necessário que as cidades se adaptem ao perfil demográfico da sua população no que diz respeito a habitação, acessibilidades, transportes, espaços e edifícios públicos. A questão da mobilidade é um dos principais desafios das cidades, pois é preciso ir ao encontro das necessidades específicas de todos os que têm mobilidade condicionada. Na generalidade, as pessoas revelam

preferência por continuar a viver na sua casa e no seu bairro. Todavia, a organização do espaço urbano e a diminuição da capacidade de mobilidade condicionam frequentemente a manutenção das suas redes sociais, o acesso a serviços e a participação na comunidade, o que contribui para o seu isolamento social e maior declínio do estado de saúde. Por outro lado, os bairros históricos das cidades são frequentemente os mais envelhecidos, não apenas em termos populacionais, mas também nas habitações. Acresce que, em algumas cidades, estes bairros estão localizados em áreas com desníveis topográficos. A questão da mobilidade torna-se, assim, um desafio, tanto no espaço doméstico como no espaço exterior, nomeadamente quando é necessário desenvolver actividades básicas, como ir às compras ou ao médico, ou manter as relações sociais (visitar a família, conviver com os amigos, participar em actividades da comunidade).

Note-se, todavia, que a mobilidade residencial também é uma realidade para os mais velhos, o que conduz à sua dispersão por todos os bairros urbanos e à necessidade de olhar a cidade como um todo.

Como se constata, é evidente que o contexto social e ambiental, o local onde se vive, condiciona os processos e padrões de envelhecimento, tanto pela ligação social que se estabelece com as redes informais de vizinhos e amigos como pelos recursos sociais e de saúde disponíveis.

Se quem envelhece na cidade tem condicionantes particulares, para quem envelhece em meios mais pequenos, semiurbanos ou rurais levanta-se outro conjunto de questões, ainda que por vezes semelhantes, caso da mobilidade, embora com outros contornos. Se considerarmos as áreas predominantemente rurais, tal como estão definidas pelo Instituto Nacional de Estatística¹⁰, verificamos que há um peso significativo de população idosa e muito idosa que vive em contextos rurais: cerca de 29 % da população que residia nestas áreas em 2011 tinha 65 e mais anos, e quase 9 %, 80 anos e mais. Se lhe somarmos a população daqueles grupos etários que vivia em áreas medianamente urbanas, temos valores que chegam aos 49 % e 14 %, respectivamente. Ou seja, falamos de regiões onde, genericamente, predominam os aglomerados populacionais com menos de 2000 ou de 5000 habitantes. Em 2019, mantém-se esta tendência de contextos rurais envelhecidos, já que 30 % e 17 % da população que vive em áreas predominantemente rurais tem, respectivamente, 65 e mais anos e 75 e mais anos, valores que chegam aos 52 % e aos 28 % se juntarmos a população daqueles grupos etários que reside em áreas medianamente urbanas. Já nas áreas predominantemente urbanas, a população com 65 e mais anos representa 21 %, e a que tem 75 ou mais anos, 10 % (Instituto Nacional de Estatística).

Com quem vivem

Os concelhos mais envelhecidos são os que se localizam no interior do País, regiões de baixa densidade populacional, o que coloca um conjunto de desafios territoriais e de coesão. O progressivo esvaziamento de serviços e a redução da atividade económica das regiões do interior, problemas que não afectam apenas a população idosa, têm neste grupo etário um impacto muito particular, até tendo em conta as características já antes apontadas de grande parte dos idosos, nomeadamente os que vivem nas zonas mais rurais do interior do País. Assim, aos factores de contexto individual (sexo, idade, estado civil, escolaridade e rendimentos), juntam-se a dimensão do ambiente social (redes informais de suporte e de apoio) e factores contextuais dos territórios, no que diz respeito aos serviços disponíveis e à sua acessibilidade.

Entre 2001 e 2011, segundo o Instituto Nacional de Estatística, o número de pessoas idosas a viver sozinhas, ou exclusivamente com outras pessoas com 65 ou mais anos, passou de 942 594 para 1 199 324, o que corresponde a um aumento de cerca de 27%.¹¹ Assim, em 2011 quase 60 % da população mais velha vivia nestas condições, sendo que 40 % viviam com outras pessoas do mesmo grupo etário, e 20 % viviam sozinhas. Também o

número de pessoas mais velhas a viver sozinhas passou de 311561, em 2001, para perto de 400 mil, em 2011.

As famílias unipessoais (i.e., de uma só pessoa) com uma pessoa idosa representavam em 2011 quase metade das famílias unipessoais (866 827 e 406 942, respectivamente, ou seja, 47 %), estando localizadas sobretudo nas regiões com elevados índices de envelhecimento do interior. É o caso de Fornos de Algodres, Vila Velha de Ródão, Penamacor ou Idanha-a-Nova, onde mais de 70 % das famílias unipessoais são de pessoas idosas. Esta tendência tem vindo a acentuar-se, acompanhando a evolução do processo de envelhecimento populacional, de tal modo que, em 2019, os agregados unipessoais de indivíduos com 65 ou mais anos (cerca de 513 mil) já eram 55 % do total deste tipo de família (pouco mais de 934 mil). No contexto europeu, Portugal era o segundo país (2019) com mais idosos em agregados unipessoais, depois da Croácia.

Também, como era previsível, o peso dos idosos a viver em mono-residência tem vindo a aumentar no conjunto dos agregados familiares: se em 2001 eram 9,5 %, em 2019 já representam 12,4 %.

Nas cidades, em 2011, há ligeiramente menos pessoas com 65 e mais anos a viver sozinhas (9,7 %) do que no total do País (10 %), ainda que, no conjunto das cidades da região da Área Metropolitana de Lisboa, o valor

deste indicador chegue quase aos 12 %, destacando-se a cidade de Lisboa, com cerca de 15 % (Instituto Nacional de Estatística). É uma realidade que importa evidenciar porque, além de uma população envelhecida, estes aglomerados urbanos revelam uma tendência para a existência de idosos que podem sofrer algum isolamento, e consequências que lhe são inerentes. Ainda de referir que as cidades do Alentejo Central e do Alto Alentejo têm uma proporção de famílias de pessoas idosas a viver sozinhas que também ronda os 12 %.

É, portanto, nas regiões do interior que vivem mais idosos sozinhos e, tendencialmente, quem vive sozinho são mulheres, viúvas, com níveis baixos de escolaridade e em situações de reforma.¹² Ora, se a estas características juntarmos o facto de os rendimentos deste grupo etário serem na generalidade baixos, como verificámos anteriormente, com redes informais frágeis, em que, em muitos casos, o suporte intergeracional não existe a não ser à distância — além dos efeitos, no caso das mulheres, de menor esperança de vida com saúde, o que vai significar mais anos com algum tipo de constrangimento —, encontramos um perfil de vulnerabilidade que, naturalmente, condiciona as condições de vida da população idosa.

Viver em instituições é, para muitos idosos, uma solução para os problemas de isolamento, progressiva incapacidade e rede de apoio informal reduzida,

ou porque os familiares estão longe e/ou porque os vizinhos estão também eles nas mesmas condições. Assim, as razões que, na generalidade, se apontam para a institucionalização prendem-se precisamente com dificuldades no autocuidado, sentir-se sozinho/a, a prevalência de algum tipo de doenças, ou por decisão da família, que considera que o seu familiar terá melhor apoio numa instituição, por dificuldade ou distância da sua rede familiar.

Todavia, segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2011 apenas 3,5% da população com 65 e mais anos vive em instituições de apoio social, isto é, em estruturas residenciais para idosos, os lares, percentagem que sobe para os cerca de 10% quando consideramos os que têm 80 e mais anos. É, sobretudo, em regiões envelhecidas que encontramos as percentagens mais elevadas de população com mais de 80 anos a viver em lares de idosos: Beiras e Serra da Estrela (com quase 19%), Alto Alentejo e Baixo Alentejo (ambos com 17%), Alentejo Central e Terras de Trás-os-Montes (com cerca de 15%) e Beira Baixa (com quase 15%). Registe-se também o valor da ilha Graciosa, com cerca de 15%. Se é certo que estes valores têm também de ser enquadrados na existência de equipamentos com esta resposta social e vagas disponíveis em cada território, as diferenças em relação a outras regiões poderão estar relacionadas principalmente com o facto de serem regiões onde o impacto dos movimentos

de mobilidade de população em idade activa se faz sentir de forma estrutural, debilitando as redes intergeracionais, o que pode potenciar a necessidade de residência em alojamentos de apoio social. Veja-se que estas regiões têm, naquele ano, índices de dependência de idosos (número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade activa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos) dos mais elevados no contexto nacional: Alentejo Central, com 39; Baixo Alentejo, com 41; Beiras e Serra da Estrela e Alto Alentejo, com cerca de 45; Terras de Trás-os-Montes, com 46; e Beira Baixa, com o valor deste indicador mais elevado do País, cerca de 50, o que pode indiciar a possibilidade de as redes intergeracionais estarem aqui fragilizadas pela saída dos adultos mais jovens.

E se esta é uma realidade mais evidente à medida que os anos passam, também é mais feminina. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, é a partir, sobretudo, dos 80 e mais anos que a percentagem de mulheres a viver neste tipo de instituições começa a ser mais expressiva (7% das mulheres entre 80 e 84 anos, 13,7% das mulheres com 85–89 anos e quase 22% das que tinham 90 anos e mais).

Se olharmos para os últimos dados disponibilizados pela Carta Social¹³, a percentagem de pessoas idosas que vivem em lares de idosos continua relativamente baixa, 4% (um pouco mais de 92 800 indivíduos). Todavia, deve

ressalvar-se que estes números apenas incluem as pessoas que estão nas respostas sociais tuteladas pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social em funcionamento em Portugal Continental.

Quando se pergunta a um idoso onde quer viver, a maior parte responde «na minha casa», e é aí, como constatamos, que de forma expressiva vivem os idosos portugueses. No entanto, podemos questionar se esta situação é verdadeiramente uma opção, ou, em alguns casos, uma necessidade decorrente das limitações das respostas sociais institucionais de apoio à população idosa, bem como das dificuldades de recursos económicos deste grupo etário que o impede de recorrer a serviços de apoio.

Quem cuida

As redes informais, formadas por familiares, vizinhos e amigos, têm uma importância fundamental para a manutenção da autonomia, saúde mental e satisfação com a vida. O processo de envelhecimento pressupõe progressivas transformações e empobrecimento das redes sociais por causa de alterações familiares — caso da viuvez, da passagem à reforma, ou da mobilidade dos mais jovens para outras regiões/países. Esta situação é particularmente visível nas zonas do interior mais rural, estruturalmente marcadas por processos de saída da população jovem adulta, o que interfere na possibilidade de uma maior proximidade dos prestadores de cuidados familiares. Por outro lado, as transformações ocorridas na composição e na dimensão da família, a redução da dimensão média por causa da diminuição da natalidade e a maior participação da mulher no mercado de trabalho fazem com que haja menos familiares potencialmente disponíveis para prestarem cuidados às pessoas idosas, nomeadamente as mulheres, a quem tradicionalmente se atribuía o papel de cuidadoras.

Isso não significa que as redes familiares, apesar de mais reduzidas, não estejam presentes e não sejam igualmente importantes pelo suporte que significam, tanto em situação de maior vulnerabilidade do estado

de saúde como na manutenção de maiores níveis de bem-estar e de integração social. Até porque são os familiares que maioritariamente vão assegurando os cuidados aos mais velhos. Sendo assim, o suporte da família, mas também dos vizinhos e amigos, revela-se uma dimensão fundamental do processo de envelhecimento, ajudando a prevenir situações de solidão, ainda mais quando os idosos vivem sozinhos ou têm idades avançadas.

Por outro lado, há que considerar tanto a probabilidade de haver idosos que necessitam de apoio informal¹⁴ nos seus domicílios, como também aqueles que são prestadores de cuidados a outros idosos, geralmente os cônjuges ou aos netos. Segundo dados do Eurostat, em 2016, 7% das mulheres portuguesas com 75 e mais anos e 4,8% dos homens, da mesma faixa etária, prestam cuidados informais na mesma casa, o que pode apontar precisamente para o cuidado a cônjuges.

Mas os cuidados informais, apesar dos constrangimentos apontados, são principalmente assumidos pelas mulheres, sobretudo da faixa etária entre os 55 e os 64 anos, em que 14% dão apoio informal na sua casa, ou a pessoas que vivem em outro domicílio. Esse apoio pode consistir em ajudar nas tarefas diárias, nas compras, no transporte, companhia, ajuda na toma de medicação ou em algum tratamento (por exemplo, o tratamento de feridas, o controlo de dor).

No caso dos homens, o apoio informal, menos expressivo, vai aumentando com a idade, sobretudo, a partir dos 55-64 anos, em que 9 % davam apoio quer no mesmo domicílio, quer noutra.

Tanto no caso das mulheres como dos homens com 55-64 anos, a percentagem dos que prestam apoio situa-se um pouco acima da média da União Europeia a 28 (12,8 % das mulheres europeias e 8,6 % dos homens). Já nos mais velhos, com mais de 75 anos, só as mulheres portuguesas ultrapassam a média europeia do tipo de apoio prestado na mesma casa, mesmo mais que os homens, ao contrário do que acontece no resto da Europa: 5 % das mulheres, enquanto os homens europeus, 6 %.

Embora a maioria das pessoas manifeste ter apoio, em 2015, segundo dados do Eurostat, cerca de 10 % da população com 65 e mais anos referia que não tinha ninguém com quem discutir assuntos pessoais. Também 11 % dos indivíduos entre os 65 e os 74 anos diziam que não tinham ninguém a quem pedir ajuda, valor que diminuí ligeiramente nos mais velhos, com 75 e mais anos (9 %). Neste caso, há mais homens do que mulheres a referir não terem a quem pedir ajuda (11 % e 8 %, respectivamente). No contexto europeu, em ambas as situações e para os dois grupos etários, há mais portugueses do que europeus que não têm a quem pedir ajuda nem com quem partilhar assuntos pessoais.

A realidade regional aponta para algumas fragilidades das redes de apoio informal em alguns contextos de envelhecimento. É o caso dos indivíduos com 65 e mais anos que vivem nas regiões entre a Guarda e Portalegre que, quando questionados se em caso de doença e/ou incapacidade teriam alguém que os ajudasse, a grande maioria diz que «sim», embora cerca de 11 %, tanto dos que vivem em meio rural como urbano, digam que «não». Quanto aos que têm 80 e mais anos, 14 % dos que vivem em meio rural e 9 % dos que residem em meio urbano também não têm ajuda.¹⁵

E quem ajuda? Principalmente os cônjuges e filhos. O papel dos últimos cresce no caso dos que têm 80 e mais anos. É também a família próxima, cônjuges e filhos, que, quando necessário, ajuda em coisas como ir às compras, fazer as tarefas de casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear. A família continua, pois, a ter um papel fundamental na saúde e no bem-estar da população mais velha.

O que mais preocupa é a saúde

Quando as pessoas que hoje têm 70 ou 80 anos nasceram, ou seja, nas décadas de 1940 e 1950, a esperança de vida variava entre os 51 anos e os 62 anos, entre 1940 e 1959.¹⁶ Verificou-se, portanto, um aumento do número médio de anos de vida dos nascidos naquelas décadas além dos anos esperados, caso se tivessem mantido as condições existentes quando nasceram. E, quando estas mesmas pessoas atingiram os 65 anos, poderiam esperar viver cerca de mais 18 e 19 anos.

A melhoria das condições de vida, em sentido lato, e o acesso aos cuidados de saúde ao longo destes anos permitiram maior longevidade a um número cada vez maior de homens e mulheres portugueses. Por isso, a questão que hoje se põe já não é tanto quantos anos se pode esperar viver, mas antes quantos anos poderemos viver sem problemas de saúde moderados ou graves, uma vez que esses anos podem significar maior procura de cuidados de saúde e aumento de doenças crónicas.

Centremo-nos então nos anos que a população pode esperar viver depois dos 65 anos. Em 2018, os «anos de vida não saudável», depois dos 65 anos, eram de 15,1 para as mulheres e de 10,4 anos para os homens,

enquanto os saudáveis eram, respectivamente, de 6,9 e 7,8 anos. Como se comprova, a situação das mulheres é mais penalizadora, visto que, embora tenham uma esperança de vida maior do que os homens, a tendência é para viverem mais anos com menor qualidade de vida. Um dos aspectos que podemos apontar relaciona-se com o facto de as patologias mais comuns nas mulheres poderem ser mais incapacitantes, caso da osteoartrose (que atinge a cartilagem articular), com efeitos na mobilidade, ou da osteoporose (redução da densidade óssea), que aumenta a possibilidade de fracturas. Esta situação pode sugerir maiores necessidades em cuidados de saúde e de apoio social, ainda mais porque a feminização do envelhecimento é uma realidade decorrente precisamente da maior esperança de vida das mulheres.

Se é certo que Portugal tem conhecido um assinalável êxito na melhoria dos níveis de mortalidade e de esperança de vida, ao nível do indicador da esperança de vida saudável dos mais velhos a situação não é tão evidente, porque, no contexto europeu, estamos entre os países com piores resultados. Em 2018, a média europeia situava-se em cerca de 10 anos, tanto para os homens como para as mulheres, sendo que, no caso dos homens, com valores mais baixos que Portugal, estão, por ordem decrescente, Áustria, Eslovénia, Grécia, Hungria, Roménia, Estónia, Lituânia, Croácia, Letónia e Eslováquia. E para as mulheres a situação ainda era mais

gravosa, pois apenas seis países apresentavam valores mais baixos. Por outro lado, desde 2013 têm vindo a diminuir os anos de vida saudável dos portugueses com 65 e mais anos; se nessa altura eram 9,5 anos (9,6 para os homens e 9,3 para as mulheres), no ano seguinte desciam para 6,2 (6,9 para os homens e 5,6 para as mulheres), subindo ligeiramente nos anos seguintes, mas sem atingir os valores de 2013.

De acordo com o Eurostat, mais de metade da população idosa (52,4%), em 2014, indica ter dificuldades, moderadas ou severas, em pelo menos uma actividade de cuidados pessoais e domésticos, como dificuldade em tomar banho, ir à casa de banho, fazer tarefas domésticas ou fazer compras, mais as mulheres (69%) do que os homens (30%). Aliás, Portugal é o país da União Europeia a 28 onde a diferença entre homens e mulheres é maior. A proporção dos que reportam dificuldades ainda é mais elevada se considerarmos o grupo com 75 e mais anos (64,4%), com cerca de 78% das mulheres e 43% dos homens a terem limitações. Em 2019, segundo o Inquérito Nacional de Saúde, os cuidados pessoais em que existem mais dificuldades (moderada/elevada) por parte da população com 65 e mais anos são deitar-se, sentar-se ou levantar-se da cama ou de uma cadeira, vestir-se ou despir-se e tomar banho ou duche. Previsivelmente, à medida que avança a idade as dificuldades aumentam: veja-se que 19% dos indivíduos com 85 e mais anos têm

dificuldade em vestir-se ou despir-se e 32 % indicam terem dificuldade em deitar-se, sentar-se ou levantar-se da cama ou de uma cadeira. Destaque-se que 41 % das mulheres mais velhas (85 e mais anos) dizem ter dificuldade em tomar banho ou duche (destas, 25 % indicam mesmo que têm uma dificuldade elevada). Quanto às tarefas domésticas, as que apresentam mais dificuldades são: ir às compras (quase 23 %), preparar refeições (12 %), gerir o dinheiro e realizar tarefas administrativas (cerca de 12 %) e gerir a medicação (10 %). Também à medida que a idade aumenta, cresce o número de pessoas com dificuldades, destacando-se os 49 % que dizem ter dificuldades em ir às compras.

E a nível da incapacidade funcional, quais são os problemas dos idosos portugueses? Os dados do Recenseamento de 2011 do Instituto Nacional de Estatística indicam que cerca de 50 % da população com 65 e mais anos refere ter muita dificuldade, ou não conseguir mesmo realizar pelo menos uma das seguintes funções ou actividades da vida diária, isto é, «ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se, compreender os outros/fazer-se entender». A outra metade não indica dificuldades na realização destas seis actividades. Como seria de esperar, à medida que avança a idade, aumenta o número de pessoas com dificuldade na realização das actividades, bem como o número de dificuldades que têm. Se, no grupo entre os 65 e os 69, são 31 %, a partir do grupo dos 75-79 são mais de

metade, e nos 90 e mais anos são cerca de 86 %, embora só 4,4 % digam ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar nenhuma daquelas seis actividades.¹⁷

A percentagem de mulheres que têm pelo menos uma dificuldade/limitação é sempre superior à dos homens. As mulheres indicam principalmente dificuldade em andar, ver, memória/concentração, tomar banho e vestir-se sozinhas. Já os homens referem mais a dificuldade em ouvir e em compreender os outros ou fazer-se entender.

As três principais dificuldades reportadas pelos idosos no Recenseamento de 2011 são, em primeiro lugar, andar ou subir degraus (70 %), depois ver, mesmo usando óculos (50 %), e dificuldades relacionadas com a memória/concentração (40 %).

No mais recente Inquérito Nacional de Saúde (2019), na generalidade, o tipo de incapacidade mantém-se: «ouvir em ambiente ruidoso» (42 %), «morder e mastigar alimentos rijos» (40 %), ver (35 %), «caminhar 500 metros sem ajuda» e memória ou concentração (33 %) são as capacidades em que os idosos têm mais dificuldades. Há mais mulheres do que homens a reportar dificuldades, sendo as questões de mobilidade as mais problemáticas (mais de metade com problemas em andar e subir ou descer degraus), principalmente para as mulheres mais velhas, a par da mastigação,

da visão e da concentração e memória. Já os homens manifestam dificuldades em ouvir e «morder e mastigar alimentos rijos».

A população mais idosa, ou seja, com 80 e mais anos, é particularmente vulnerável, já que, além da idade, também tem características sociodemográficas que condicionam o seu estado de saúde. Relembrando, concentra um número significativo de mulheres (65 %), viúvos/as (54 %), com baixos níveis de escolaridade (46 % são analfabetos ou completaram apenas o ensino primário, 42 %) e maioritariamente o seu principal rendimento é proveniente da reforma.¹⁸ A nível da autopercepção do seu estado de saúde, os maiores problemas referidos por esta faixa etária decorrem da dificuldade em andar/subir escadas (57 %), visão (39 %), audição (35 %), memória/concentração (34 %) e compreender os outros/fazer-se entender (26 %). E há 14 % que manifestam total incapacidade em se vestir e tomar banho e 10 % em andar e subir escadas, o que aponta para a necessidade de apoio diário no domicílio para estes grupos etários mais velhos e de uma adaptação do espaço físico circundante às dificuldades de uma fatia cada vez maior da população.¹⁹

Outro aspecto a destacar prende-se com a tipologia dos agregados familiares onde vivem estes indivíduos com 65 e mais anos, nomeadamente os que indicam ter dificuldades em realizar tarefas como vestir-se ou

tomar banho. É o caso de cerca de 28 % que residem com outros idosos, ou de 17 % que vivem sozinhos. Os que vivem sozinhos referem, ainda, dificuldades em andar (22 %), que também é indicada por 33 % dos que vivem com outras pessoas do mesmo grupo etário (Instituto Nacional de Estatística).²⁰

Ora, viver sozinho em idades avançadas e com constrangimentos do tipo dos anteriormente referidos pode constituir um factor de risco potenciador de problemas de saúde e de isolamento social, comprometendo a sua autonomia e participação social, caso não haja um apoio que vá ao encontro das necessidades identificadas.

Veja-se que mais de 1 em cada 5 pessoas entre os 65 e os 74 anos indica em 2014 ter depressão crónica, o valor mais elevado de entre os países que fazem parte da União Europeia a 28; mais uma vez, a diferença entre mulheres (29 %) e homens (11 %) é significativa e a maior no contexto europeu. No grupo com mais de 75 anos, há ligeiramente menos pessoas a indicarem sofrer desta doença (17 %), embora mantendo-se a diferença entre sexos: 22 % das mulheres e 9,4 % dos homens (Eurostat). Os dados disponibilizados pelo Inquérito Nacional de Saúde (2019) sobre o grau de intensidade dos sintomas de depressão também mostram diferenças entre os sexos, com maior incidência de sintomas moderados ou fortes nas

mulheres e em crescendo à medida que avança a idade: quase 7 % nas mulheres de 65–74 anos e 11 % das que têm entre 75 e 84 anos indicam ter sintomas moderados, e 4 % das mulheres entre os 65–74 anos manifestam ter sintomas fortes (não são disponibilizados dados para os grupos etários mais velhos). Para os homens, o inquérito apenas disponibiliza dados para os indivíduos que referem ter sintomas ligeiros: 11 % (65–74 anos) e 17 % (75–84 anos).

Estes dados poderão explicar o 19.º lugar (em 28 países) que Portugal ocupa no Índice de Envelhecimento Activo (2018) na dimensão «vida independente, saudável e segura», ainda que tenha melhorado relativamente a 2014. As mulheres têm um valor do índice inferior ao dos homens²¹, o que é relevante quando observamos a percentagem elevada de mulheres que vivem sozinhas e com algum tipo de incapacidade e doença crónica. São também as mulheres mais velhas, a partir dos 75 anos, que têm uma autopercepção da saúde «má ou muito má», segundo dados do Eurostat de 2018, principalmente as que têm 85 anos e mais (cerca de 52 %). Também os homens desta faixa etária têm uma autopercepção negativa da sua saúde (45 %). No entanto, na generalidade, tanto as mulheres mais jovens como os homens referem ter uma saúde razoável.

Podemos observar diferenças quando se analisa a relação entre autopercepção da saúde e nível de

escolaridade. Ainda segundo os dados do Eurostat de 2018, 11 % das pessoas com 65 e mais anos, com menos do que o ensino básico ou com o ensino básico, 30 % dos que têm o ensino secundário e pós-secundário e 37 % dos que completaram o ensino superior perceberam a sua saúde como boa ou muito boa. Pelo contrário, quase 41 % dos que têm uma escolaridade mais baixa têm uma autopercepção má ou muito má, enquanto só perto de 15 % dos que completaram um curso superior têm uma percepção tão negativa. Os Portugueses, independentemente do grau de ensino, avaliam na generalidade a sua saúde sempre pior do que os Europeus.

Não é, pois, de estranhar que um dos principais motivos de preocupação da maioria dos idosos seja a saúde, ainda que cerca de 50 %, ou seja, 1 014 851 das 2 010 064 pessoas com mais de 65 anos que residiam em Portugal em 2011, não reporte nenhuma dificuldade no dia-a-dia.

Vivemos numa sociedade que trata bem os seus velhos?

Todos vamos envelhecer. É bom sinal!

Todavia, a probabilidade de podermos sofrer algum tipo de discriminação por causa da idade é uma realidade. Porque todos envelhecemos, podemos sofrer em alguma altura de idadismo.

E o que é o idadismo? É precisamente a discriminação exercida sobre um grupo e que apenas decorre de uma característica dos indivíduos: a idade, qualquer idade — embora hoje se utilize mais este conceito relativamente à discriminação dos mais velhos. Por isso, também se tem chamado a este tipo de discriminação idosismo ou gerontismo.

Como se manifesta? No desenvolvimento de estereótipos, preconceitos, práticas discriminatórias. Exemplos: são um grupo homogéneo nas suas características (todos os idosos são doentes...), atitudes paternalistas, «deixe que eu faço, já não consegue» (mesmo que não seja assim), o que remete para uma sobreprotecção (que, mesmo bem intencionada, pode promover uma maior dependência),

situações de abusos e maus-tratos a que estão sujeitas as pessoas mais velhas.

Em que dimensões se manifesta? Está presente não apenas ao nível individual, mas também cultural e institucional.

E como percepciona a sociedade portuguesa este problema? Em 2008, 61% da população portuguesa inquirida no *European Social Survey*²² referiu que a discriminação pela idade era um problema muito, ou bastante, sério e só cerca de 5% disseram ser um problema que não existe no País. Portugal era, aliás, o quarto país onde a percepção da gravidade da discriminação era maior (depois da França, Inglaterra e Roménia). Por outro lado, 17% dos Portugueses indicavam que já tinham sentido alguma forma de discriminação por causa da idade, sobretudo serem tratados com pouco respeito (ignorados ou com paternalismo), ou maltratados (insultados ou vítimas de abuso). Mas era entre os mais velhos que mais se fazia sentir a discriminação: quase 21% das pessoas entre 65 e 70 anos e perto de 32% dos que tinham mais de 80 anos já sentiram que tinham sido discriminados por causa da idade. Essa discriminação passava pelos maus-tratos, insultos, abuso ou recusa de serem atendidos em determinados serviços (respectivamente, cerca de 16% e 27% dos que tinham 65-79 e 80 anos e mais) a comportamentos pouco respeitosos,

paternalismo ou serem ignorados (quase 20 % dos que tinham 65–79 e 31 % dos indivíduos com 80 anos e mais).²³ Uma das formas mais extremas de discriminação é o abuso, que pode assumir contornos de violência física, psicológica/emocional, abuso sexual, violência económica, negligência e abandono.

Segundo o último relatório estatístico da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019), especificamente sobre este tema, entre 2013 e 2018, cerca de 28 % das pessoas idosas vítimas de crime e de violência sinalizadas por aquela associação tinham entre 65 e 69 anos, maioritariamente mulheres (79 % mulheres e 21 % homens), casadas (42 %), com famílias nucleares com filhos (31 %).²⁴ Parece que, por outro lado, a idade é um factor de vulnerabilidade, uma vez que a percentagem de homens com 65 e mais anos vítimas de violência doméstica é superior à dos homens mais jovens.²⁵

Os agressores eram predominantemente do sexo masculino (68 %, enquanto 29 % eram mulheres) e tinham idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, 37 % eram filhos/as, 28 % o cônjuge e 27 % tinham «outra» relação com a vítima. O domicílio comum foi o principal local de ocorrência dos crimes, em 53 % dos casos, embora 28 % tenham ocorrido na residência da vítima.

Há que evidenciar que, do total de crimes assinalados, apenas 34 % foram alvo de queixas/denúncias.

Quanto à tipificação dos crimes, prevalecem os maus-tratos físicos e psicológicos, no âmbito da violência doméstica em sentido estrito; nos restantes crimes, o destaque vai para maus-tratos, ofensa à integridade física e ameaça/coacção. Estes crimes em cerca de 79 % dos casos são continuados, com uma duração média entre dois e seis anos.²⁶

Note-se, no entanto, que, além destes valores que decorrem de denúncias feitas às autoridades, haverá muitos outros casos que não são denunciados, porque não são detectados pelos profissionais ou pela família, ou porque as vítimas não denunciam, por medo de retaliação, quando a violência ocorre em meio institucional, ou por vergonha, quando acontece no seio da família.

A violência em contexto institucional (lares ou outras estruturas de apoio de longa duração) é também uma realidade, mais difícil de rastrear, porque não há estatísticas que permitam perceber o alcance deste fenómeno. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que 64 % dos trabalhadores infligiram alguma forma de maus-tratos nos idosos a seu cargo, em 2018²⁷, ou seja, 2 de cada 3 trabalhadores destas instituições. Este tipo de violência pode ter várias formas: sobremedicação ou submedicação, negligência, desnutrição, desidratação, falta de higiene.

As consequências dos maus-tratos são devastadoras para os idosos. Além das lesões físicas e sequelas com maior ou menor gravidade, as psicológicas podem conduzir à ansiedade e depressão crónica. Diz a Organização Mundial da Saúde²⁸ que se comprovou, num estudo longitudinal que decorreu ao longo de 13 anos, que os idosos vítimas de maus-tratos têm uma probabilidade superior de morrer prematuramente em comparação com os que não sofrem violência.

Apesar da heterogeneidade deste grupo etário, os dados que temos vindo a mostrar apontam para um número significativo de pessoas que vivem numa situação de vulnerabilidade social, pela idade, falta de recursos, baixa escolaridade, pelo contexto de envelhecimento, viverem sozinhos ou com outras pessoas da mesma idade, redes informais frágeis e estado de saúde com debilidades. Logo, o risco de exclusão social é elevado, podendo estar mais sujeitos a discriminação.

Os contextos económico-sociais dos indivíduos, dos territórios e dos países — rendimento, escolaridade, políticas de acesso à saúde, educação, protecção social, suporte social, acesso e utilização dos cuidados de saúde, o ambiente físico — influenciam a forma como se vive e como se envelhece, mas também as desigualdades em saúde. O Índice de Saúde da População²⁹ portuguesa mostra que a saúde dos Portugueses tem vindo a melhorar entre 1991 e 2011, de forma

global. Subsistem, todavia, desigualdades geográficas relacionadas com as dinâmicas demográficas e urbanas. Os concelhos predominantemente rurais, com baixa densidade, mais envelhecidos, sobretudo localizados no interior, mostraram uma evolução com piores resultados, com valores deste índice inferiores aos de referência. São regiões que se caracterizam por ter população com baixa escolaridade, percentagens elevadas de idosos que vivem sozinhos e má acessibilidade geográfica aos cuidados de saúde, como sejam a distância e o tempo médio de deslocação ao hospital e a unidades de cuidados de saúde primários mais próximos.

As dificuldades de acesso a determinados serviços e equipamentos, nomeadamente os de saúde, seja por distância geográfica, por acessibilidades ou por iliteracia digital, pode também ser uma forma de discriminação, com impacto negativo na saúde e na participação social dos mais velhos.

Conclusão

Portugal é o terceiro país da Europa com maior percentagem de idosos (21,7 %, em 2018), depois da Itália (22,7 %) e da Grécia (21,9 %), e em que o peso dos jovens é mais reduzido (13,8 %), ultrapassado apenas pela Itália (13,3 %) e a Alemanha (13,5 %). Trata-se de uma situação quase inversa ao que se passava em 1960, quando éramos o sexto país com maior percentagem de jovens (29,3 %) e o quarto em que a proporção dos maiores de 65 anos era menor (8 %).

O País envelheceu porque melhoraram as condições de vida e de saúde que possibilitaram um alargamento do ciclo de vida. Vive-se mais tempo e, previsivelmente, assim vai continuar a acontecer, pelo que o número de pessoas idosas vai continuar a aumentar.

As actuais gerações de pessoas com 65 e mais anos têm predominantemente uma escolaridade baixa, e muitas não completaram nenhum nível de ensino. Na generalidade, as mulheres têm uma escolaridade mais baixa, sobretudo as que têm mais de 80 anos.

Vivem principalmente de reformas, com um número elevado de indivíduos que recebem pensões inferiores ao salário mínimo nacional, o que estará relacionado

com a existência de carreiras contributivas marcadas pelas conjunturas políticas e sociais que moldaram Portugal ao longo da sua vida profissional activa, mas também devido à baixa escolaridade, que, por norma, corresponde a salários mais baixos. Este aspecto tem impacto negativo na condição socioeconómica deste grupo, principalmente dos que têm mais de 75 anos.

Mais de metade dos idosos vive sozinha ou em companhia de pessoas da mesma faixa etária. São sobretudo as mulheres viúvas que vivem sozinhas devido à maior esperança de vida feminina.

Vivem principalmente em meio rural e semiurbano, embora tenham vindo a aumentar os idosos que vivem nas áreas predominantemente urbanas.

O número de indivíduos que vivem em instituições é relativamente reduzido. É mais frequente para os maiores de 80 anos, para as mulheres mais velhas e em regiões do interior de baixa densidade populacional.

As mulheres acumulam um conjunto de factores que as deixa numa situação de maior vulnerabilidade e risco social: escolaridade mais baixa do que a dos homens, maior risco de pobreza, menor número de anos de vida saudável, mas maior esperança de vida; vivem mais sozinhas, porque ficaram viúvas, e têm uma percepção

mais negativa do seu estado de saúde, frequentemente marcado por alguma incapacidade e/ou doença crónica.

A necessidade de cuidados informais aos mais velhos é uma dimensão fundamental para a manutenção do seu bem-estar e integração social, ajudando a ultrapassar situações de solidão e de menor autonomia decorrentes de estados de saúde mais frágeis. Quem cuida é principalmente a família, sobretudo mulheres entre os 55 e os 64 anos, mas também se verificam situações de cuidadores que têm 75 e mais anos, o que aponta para o cuidado dos cônjuges.

A mobilidade dos mais jovens em idade activa para as cidades, ou para outros países, pode comprometer a sustentabilidade do suporte intergeracional, o que constitui um desafio para o apoio formal, no sentido de promover serviços e respostas alternativas que não se limitem ao tradicional apoio domiciliário.

O número de anos que homens e mulheres portugueses com 65 e mais anos podem esperar viver em condições de vida saudável, sem incapacidades, é baixo no contexto europeu; significa que, embora a esperança de vida aos 65 anos em Portugal se situe perto da média europeia, a tendência será para viverem mais anos sem qualidade de vida.

As mulheres têm uma esperança de vida mais elevada do que a dos homens, mas vivem mais anos com algum tipo de dificuldade, o que se traduz numa esperança de vida saudável menor.

Mais de metade da população com 65 e mais anos indica ter dificuldades em pelo menos uma actividade relacionada com os cuidados pessoais e da vida doméstica. Embora metade deste grupo etário refira que não tem limitações no desenvolvimento de actividades da vida diária, a outra metade indica que tem dificuldade, ou não consegue mesmo realizar, pelo menos uma dessas actividades. A diminuição da capacidade de mobilidade é a principal dificuldade apontada, o que pode estar na origem de um deterioramento da sua qualidade de vida, nomeadamente quanto ao desenvolvimento de relações sociais e participação em actividades da comunidade.

São os mais velhos, a partir dos 75 anos, que têm uma autopercepção mais negativa da sua saúde, sobretudo os que têm escolaridade mais baixa.

A discriminação por causa da idade, o idadismo, é considerada um problema sério por mais de metade dos Portugueses. Essa discriminação pode assumir a forma de diferentes tipos de violência, perpetrada em contexto familiar ou institucional — e os números são

preocupantes —, bem como de dificuldades de acesso a serviços e equipamentos de saúde e sociais.

Os dados que fomos apresentando mostram que existem parcelas significativas da população idosa que acumulam factores de vulnerabilidade decorrentes de condições individuais, mas também do planeamento dos territórios e da organização dos serviços e dos equipamentos sociais e de saúde.

Que desafios se colocam à sociedade portuguesa?

É necessário melhorar os contextos de envelhecimento, tanto na dimensão individual como territorial.

A participação social, dimensão fundamental do envelhecimento activo, tem sido apontada como uma das fragilidades de um sector alargado da população idosa. Os constrangimentos do estado de saúde, que afectam esta população, levam a menor capacidade para ter uma vida autónoma e independente. Veja-se que, em 2018, Portugal estava em 24.º lugar, em 28 países, na dimensão da participação na sociedade do Índice de Envelhecimento Activo, o que denota dificuldades no desenvolvimento de actividades sociais na sua comunidade.

Promover uma vida autónoma e independente significa também implementar medidas intersectoriais que melhorem o número de anos de vida saudável,

bem-estar psicológico, rendimentos, uso das tecnologias de informação e comunicação, vínculos sociais e redes de apoio, escolaridade, eliminação da desigualdade entre os sexos.

Tendencialmente, os futuros idosos serão mais escolarizados do que os actuais. Contudo, os que tinham 50–59 e 60–64 anos em 2011, ou seja, aqueles que vão ser, ou já são, a curto prazo, idosos, ainda que apenas considerando o critério cronológico, têm níveis de escolaridade baixos no contexto do Portugal actual. Dos indivíduos entre 50 e 59 anos, 43% tinham completado o 1.º ciclo, 15% o 3.º ciclo e 12% o ensino superior. Quanto ao grupo entre os 60 e 64 anos, mais de metade (57%) tinha como nível de escolaridade completo o 1.º ciclo, e 9% o ensino superior (Instituto Nacional de Estatística). Veja-se que, em 2019 (dados do Inquérito ao Emprego do Instituto Nacional de Estatística), 32% dos indivíduos entre os 55 e os 64 anos tinham como nível de escolaridade completo o 1.º ciclo, 15% o 2.º ciclo, e outros 15% o ensino superior, o que mostra que, nos próximos anos, ainda haverá uma parte relativamente elevada da população idosa com baixos níveis de escolaridade.

Tem-se verificado que os mais escolarizados tendem a avaliar de forma mais positiva o seu estado de saúde, a ser mais eficientes na utilização dos serviços de saúde e a estar mais consciencializados para o impacto positivo da prática de estilos de vida saudáveis

e benefícios do recurso a cuidados de saúde. Importa, por isso, continuar a investir na formação ao longo da vida, também instrumento de promoção da vida independente, participativa, saudável e segura.

Envelhecer em casa, na comunidade, é a opção escolhida pela maioria dos que agora são e dos que vão ser idosos. É assim importante tornar esta possibilidade uma verdadeira opção, e não decorrente da necessidade imposta pela fragilidade dos recursos para recorrer a instituições, ou pela falta de serviços de apoio que respondam às necessidades efectivas dos idosos e dos seus contextos de envelhecimento.

Torna-se, então, necessário promover ambientes amigáveis para todas as fases do ciclo de vida, respostas sociais e de saúde adaptadas e direccionadas às especificidades das pessoas e dos territórios, integrando soluções tecnológicas e políticas adequadas às transformações demográficas, sociais e epidemiológicas.

Assumir o envelhecimento como o resultado positivo dos progressos do País, nos âmbitos económico, social e de saúde, pressupõe também a integração deste fenómeno nas estratégias de desenvolvimento das regiões e do País. Por fim, os destinatários das medidas, a população idosa, devem ser incluídos na discussão e na elaboração de medidas adequadas à diversidade dos perfis e aos contextos de envelhecimento que caracterizam este grupo.

Notas

- 1 Fonte: Projecto PerSoParAge (Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida / Personal and social resources for autonomy and participation in an ageing society — POCI-01-0145-FEDER-023678).
- 2 Patrício, R., Gil, H., Meirinhos, M. (2019). Envelhecimento e tecnologia nos territórios do interior de Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology — INFAD Revista de Psicologia*, ISSN: 0214-9877 n.º 2, vol. 2, pp. 299-306, https://agecomm.ipcb.pt/documentos/30%20Mari%CC%81a%20Raquel%20Patri%CC%81cio%20_INFAD.pdf.
- 3 Fonte: Projecto PerSoParAge (Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida / Personal and social resources for autonomy and participation in an ageing society — POCI-01-0145-FEDER-023678).
- 4 World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. Genebra: WHO.
- 5 Fonte: Projecto PerSoParAge (Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida / Personal and social resources for autonomy and participation in an ageing society — POCI-01-0145-FEDER-023678).
- 6 Rodrigues, C. F., Andrade (2014). Ageing and poverty: how older Portuguese adults became less poor in the noughties, *European Journal of Ageing*, vol. 11, n.º 4, pp. 285-292.
- 7 Active Ageing Index, disponível em <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>.

- 8 Instituto Nacional de Estatística (2014), *Destaque Cidades Portuguesas: Um Retrato Estatístico*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=218425380&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- 9 Instituto Nacional de Estatística (2014), *Destaque Cidades Portuguesas: Um Retrato Estatístico*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=218425380&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- 10 Ver no Instituto Nacional de Estatística em «Divisão administrativa», https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cont_inst&INST=6251013&xlang=pt.
- 11 Instituto Nacional de Estatística (2012). *Destaque, Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2.
- 12 Guerreiro, M. da D., Caetano, A. (2014), *Pessoas sós em Portugal: evolução e perfis sociais*, in Delgado, A., Wall, K. (coord.) *Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança* (pp. 125–153). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- 13 Carta Social, <http://www.cartasocial.pt>.
- 14 Uma nota sobre o que diferencia os cuidados formais dos informais: os cuidados formais são aqueles que são prestados por profissionais, com formação específica; os cuidados/apoio informais são aqueles que são prestados pela família, amigos ou outros, geralmente sem lugar a pagamento. Tal implica que o tipo de cuidados pode ser o mesmo (como o apoio na alimentação), mas ser informal ou formal consoante a condição do cuidador.

- 15 Fonte: Projecto PerSoParAge (Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida / Personal and social resources for autonomy and participation in an ageing society — POCI-01-0145-FEDER-023678).
- 16 Fonte: *Human Mortality Database*. University of California, Berkeley (EUA) e Max Planck Institute for Demographic Research (Alemanha), www.humanmortality.de.
- 17 Instituto Nacional de Estatística — Saúde e incapacidades em Portugal: 2011. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2012, <https://www.ine.pt/xurl/pub/149446932>. ISBN 978-989-96107-2-9.
- 18 Brandão, D., Ribeiro, Ó, Paúl, C. (2017). Functional, Sensorial, Mobility and Communication Difficulties in the Portuguese Oldest Old (80+). *Acta Med Port.* Jun 30; 30(6): pp. 463-471.
- 19 Brandão, D., Ribeiro, Ó, Paúl, C. (2017). Functional, Sensorial, Mobility and Communication Difficulties in the Portuguese Oldest Old (80+). *Acta Med Port.* Jun 30; 30(6): pp. 463-471.
- 20 Instituto Nacional de Estatística — Saúde e incapacidades em Portugal: 2011. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2012, <https://www.ine.pt/xurl/pub/149446932> ISBN 978-989-96107-2-9.
- 21 Fonte: UNECE / European Commission (2019), *Active Ageing Index in the European Union and its evolution 2010-2018. Results report*. UNECE.
- 22 Abrams, D., Russell, P., S., Vauclair, C.-M., Swift, H. (2011) *Ageism in Europe Findings from the European Social Survey*, Age UK.
- 23 Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- 24 Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019). *Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018*, https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf.

- 25 Dias, I. (2019). Violência contra pessoas idosas: um olhar sobre o fenómeno em Portugal, *Tendencias Sociales. Revista de Sociología*, 4: pp. 42–56.
- 26 Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019). *Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018*, https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf.
- 27 World Health Organization (2018). *Elder abuse*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- 28 World Health Organization (2018). *Elder abuse*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- 29 Santana, P. (coord) (2015). *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental*, Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra.

Fontes

Instituto Nacional de Estatística

Eurostat — Departamento de Estatística da União Europeia

Caixa Geral de Aposentações

Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério
do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Direcção-Geral da Segurança Social, Ministério
do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Instituto da Segurança Social, Ministério do
Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, Ministério
do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Organização Mundial da Saúde

Human Mortality Database, Universidade da Califórnia (EUA)
e Instituto para a Investigação Demográfica Max Planck (Alemanha)

UNECE/Comissão Europeia



Maria João Guardado Moreira é doutorada em Sociologia, na especialidade de Demografia (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa), e professora coordenadora do Instituto Politécnico de Castelo Branco, onde coordena o mestrado em Gerontologia Social e a Age.Comm (Unidade de Investigação Interdisciplinar — Comunidades Envelhecidas Funcionais). Tem participado em projectos nacionais e internacionais e publicado nas áreas do envelhecimento, da demografia regional, das migrações e da saúde.

Infografias



Clique aqui para aceder
às infografias.

nesta coleção

Maria Filomena Mendes
como nascem e morrem os portugueses - ePub/PDF

Maria do Céu Machado
como crescem os portugueses - ePub/PDF

Luísa Canto e Castro Loura
como aprendem os portugueses - ePub/PDF

Pedro Brinca
como trabalham os portugueses - ePub/PDF

Fernando Leal da Costa
como adoecem os portugueses - ePub/PDF

Alda Botelho Azevedo
como vivem os portugueses - ePub/PDF

Susana Peralta
como gastam os portugueses - ePub/PDF

Pedro Graça
como comem os portugueses - ePub/PDF

Maria João Guardado Moreira
como envelhecem os portugueses - ePub/PDF

Fernando Alexandre
como são os portugueses - ePub/PDF

Nos dez anos da Pordata e dos Ensaios da Fundação

os portugueses

**Uma colecção para conhecer o país
e a sua gente.**

Portugal é um país envelhecido: em 2019, 22 % da população tinha 65 e mais anos, e cerca de 7 %, 80 anos e mais. Esta realidade resulta da modernização económica e social da sociedade portuguesa. Mas quem são, onde e como vivem os idosos portugueses? A sociedade está a ser capaz de responder aos desafios do envelhecimento? Estas são perguntas a que importa ir respondendo, no quadro de uma reflexão sobre os contextos de envelhecimento em Portugal.



9 789899 004535

ISBN 978-989-9004-53-5