



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco  
Escola Superior  
de Educação

# **Necessidades e Expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa**

Felicidade Azevedo Lourenço Martins

## **Orientadora**

Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria João Guardado Moreira

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social realizada sob a orientação científica da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria João Guardado Moreira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Setembro de 2015**



## Dedicatória

*“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho”*

Dalai Lama



## Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Escola Superior de Educação e a todos os que tornaram realidade a abertura do Mestrado em Gerontologia Social.

À orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria João Guardado Moreira, pela preciosa orientação, disponibilidade e incentivo.

À Junta de Freguesia de Penha de França por me ter posto em contacto com as pessoas da sua comunidade, que me permitiu ser bem aceite por todos e que tornou mais fácil a implementação dos inquéritos.

À Santa Casa de Misericórdia de Lisboa por se ter disponibilizado a ajudar no que fosse preciso, nomeadamente facilitar o contacto dos seus utentes de Penha de França.

À Polícia de Segurança Pública por se ter disponibilizado a me acompanhar na deslocação às residências dos moradores de Penha de França, de forma a criar um grau de confiança mais efetivo entre mim e a comunidade.

Às pessoas que entrevistei, que se prontificaram a responder aos inquéritos, de uma forma muito amável, e que permitiram que este trabalho se tornasse realidade.

Por fim, mas não menos importantes, aos meus pais, aos meus filhos e ao meu companheiro de vida, pelo incessante apoio demonstrado ao longo deste Mestrado.



## Resumo

Portugal apresenta alterações demográficas significativas, com impacto em termos sociais, económicos e culturais. Têm-se registado alterações do perfil demográfico da população portuguesa ao longo das várias décadas, com um progressivo envelhecimento, aumento da esperança média de vida e uma diminuição dos índices de fecundidade e mortalidade. Com base nisto, verifica-se um estreitamento da base da pirâmide de idades (menor peso da população jovem) e um alargamento do topo (maior peso da população idosa).

O envelhecimento populacional e o seu agravamento colocam graves problemas, sobretudo ligados ao aumento da despesa pública, em pensões de saúde e velhice, e ao aumento da dependência dos idosos perante a população ativa. Com o aumento da esperança média de vida, os custos com algumas doenças nas idades mais avançadas vão aumentando.

De acordo com projeções feitas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal vai manter o volume de população, mas vai-se manter a tendência de envelhecimento demográfico em todos os cenários.

Existem diversas dificuldades de ser idoso em zonas urbanas, onde o edificado pode ser uma barreira, nomeadamente a degradação dos edifícios, prédios de vários andares sem elevador, impossibilitando que os seus residentes venham à rua. As fracas relações sociais construídas nas grandes cidades, o afastamento dos filhos e de outros familiares, tal como as fracas relações com a comunidade e vizinhança, acabam também por ser fatores que provocam o isolamento dos idosos.

O atual Trabalho de Projeto teve como um dos objetivos, fazer um levantamento das necessidades e expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, que é uma das freguesias com maior percentagem de idosos a viverem sós, ou exclusivamente com outros idosos, evidenciando uma situação de potencial vulnerabilidade.

Para isso, foi aplicado um Inquérito por Entrevista, a uma amostra de 100 pessoas entre os 65 e os 84 anos de idade, residentes na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa.

De acordo com a análise dos inquéritos implementados, chegou-se à conclusão que se trata de uma freguesia com elevado grau de envelhecimento, um grande número de idosos vivem sozinhos, têm baixos rendimentos e a nível habitacional apresentaram também algumas fragilidades. Uma percentagem significativa considerou o seu estado de saúde insatisfatório, problemas de mobilidade, com uma deficiência considerável na manutenção ativa do envelhecimento. Não têm a quem recorrer em caso de necessidade de cuidados informais, apresentaram problemas ao nível de solidão/isolamento, e vêm com preocupação o seu próprio envelhecimento.

Dos casos de violência, desrespeito ou maus-tratos, metade foi derivado de violência doméstica.

Com base nos resultados obtidos e respetiva análise, criou-se uma proposta de intervenção que se adegue às necessidades e expectativas da população idosa desta freguesia, e que possa influenciar positivamente as políticas sociais locais para a área do envelhecimento.

## **Palavras chave**

Envelhecimento Demográfico, Idosos Penha de França, Potencial Vulnerabilidade, Políticas Sociais Locais

## Abstract

Portugal has significant demographic changes, with an impact on social, economic and cultural terms. There has been changes in the demographic profile of its population over the decades, and there has been a progressive aging with increasing life expectancy and a decrease in fertility and mortality rates. Based on this, there is a narrowing of the base of the age pyramid (less weight of the young population) and the top extension (higher percentage of the elderly population).

Population aging and its aggravation pose serious problems, mainly related to increased public expenditure, in health and old age pensions, and the increase in old-age dependency comparing with the active population. With increasing life expectancy, the cost of some diseases at older ages show that increase the incidence, and therefore in the public health service.

According to projections made by the National Institute of Statistics (INE), Portugal will keep the population volume, but will remain the aging trend in all scenarios.

There are several difficulties of being elderly in urban areas, where buildings can be a barrier, particularly buildings degradation, buildings without lift, making it impossible for their residents come to the street. Weak social relations built in big cities, the removal of children and other family members, as weak relations with the community and neighborhood, also turn out to be factors that cause the isolation of the elderly.

The current project work aimed to do a survey of the needs and expectations of the elderly population living in Penha de França, Lisbon, in this case, one of the Lisbon places with the highest percentage of elderly living alone or only with other seniors, showing a potential vulnerability situation.

For this, was applied a survey by interview, with a 100 people sample between 65 and 84 years old, in Penha de França, Lisbon.

According to the analysis of surveys implemented, we came to the conclusion that Penha de França it is a place with a high degree of aging, a large number of elderly living alone, have low incomes and the housing level also showed some weaknesses. A significant proportion considered his poor state of health, mobility problems, with considerable deficiency in active maintenance of aging. They don't have anyone if they need informal care, they presented problems in terms of loneliness / isolation, and also have concern with their own aging and future. Cases of violence, disrespect or mistreatment half was due to domestic violence.

Based on the obtained results and respective analysis, was created a intervention plane that fits the needs and expectations of the elderly population from Penha de França, and it could positively influence local social policies for the aging area.

## **Keywords**

Demographic Aging, Seniors Penha de França, Potential Vulnerability, Local Social Policies

## Índice geral

Dedicatória .....	III
Agradecimentos.....	V
Resumo.....	VII
Abstract.....	IX
Índice geral .....	XI
Índice de figuras .....	XIII
Índice de gráficos .....	XV
Lista de tabelas.....	XIX
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.....	XXI
Introdução .....	1
I. Fundamentação Teórica .....	5
1 Envelhecimento Demográfico em Portugal .....	5
2 Envelhecimento em Meio Urbano .....	15
2.1 Estudos Sobre o Envelhecimento em Lisboa.....	17
3 Respostas e Programas de Apoio à população Idosa .....	21
3.1 Equipamentos.....	21
3.2 Programas .....	23
II. Plano de Investigação e Metodologia .....	31
1 Situação Demográfica e respostas sociais da Penha de França .....	31
2 Problema e Objetivos do Estudo .....	36
3 Metodologia do Estudo .....	37
3.1 Investigação – Forma de Abordagem e seus Objetivos .....	37
3.2 Método de Amostragem e Amostra.....	38
3.3 Os Instrumentos e a Recolha dos Dados .....	40
III. Apresentação e Análise dos Resultados dos Inquéritos.....	45
1 Caracterização Pessoal e Familiar .....	45
1.1 Sexos e grupos etários.....	45
1.2 Estado Civil .....	46
1.3 Habilitações Literárias .....	48
1.4 Agregado Familiar.....	50

1.5	Filhos .....	52
2	Caracterização Profissional e Económica.....	54
2.1	Atividade Económica.....	54
2.2	Fontes de Rendimento .....	55
2.3	Escalões de Rendimento .....	57
3	Caracterização da Habitação.....	59
3.1	Habitat.....	60
4	Saúde .....	64
5	Atividades e Ocupações.....	71
5.1	Atividades Tempos Livres .....	71
5.2	Tarefas Básicas da Organização Doméstica.....	74
6	Caracterização das Necessidades e Expectativas.....	74
6.1	Cuidados Informais .....	75
6.2	Equipamentos Existentes no Bairro/Zona.....	77
6.3	Apoio Institucional .....	77
6.4	Expectativas e Necessidades .....	80
6.5	Perspetivas sobre o Futuro .....	82
6.6	Segurança.....	85
IV.	Discussão dos Dados.....	89
V.	Proposta de Intervenção .....	97
1	Habitação .....	97
2	Isolamento e Inserção Social/Desenvolvimento de Competências Sociais	98
3	Saúde, Bem-Estar e Condições de Vida .....	101
4	Rendimentos.....	103
5	Informação e Participação .....	104
6	Serviços.....	105
7	Segurança, Violência e Maus-tratos.....	106
	Conclusões.....	107
	Referências Bibliográficas .....	109
	Anexos.....	117

## Índice de figuras

Figura 1 - Representação Geográfica da Taxa de Variação da População Residente por NUTS II, 2001 - 2011 -----	7
Figura 2 – Densidade Populacional -----	8
Figura 3 – Estrutura Etária da População por Sexo, 2001 e 2011 -----	9
Figura 4 - Mapa das Vulnerabilidades Sociais de Lisboa -----	19



## Índice de gráficos

Gráfico 1 - População residente em Portugal (em milhares), (estimativas e projeções) -----	14
Gráfico 2 - População inquirida por Sexos -----	45
Gráfico 3 - Grupos Etários por Sexos -----	46
Gráfico 4 - Estado Civil-----	46
Gráfico 5 - Estado Civil por Sexos -----	47
Gráfico 6 - Estado Civil e Grupos Etários -----	47
Gráfico 7 - Estado Civil, Grupos Etários e Sexos-----	48
Gráfico 8 - Habilitações Literárias-----	48
Gráfico 9 - Habilitações Literárias por Sexos -----	49
Gráfico 10 - Habilitações Literárias por Grupos Etários-----	49
Gráfico 11 - Constituição do Agregado Familiar -----	50
Gráfico 12 - Agregado Familiar por Sexos -----	50
Gráfico 13 - Agregado Familiar, Grupos Etários e Sexos -----	51
Gráfico 14 - Agregado Familiar e Grupos Etários -----	52
Gráfico 15 - Existência de Filhos-----	52
Gráfico 16 - Número de Filhos -----	53
Gráfico 17 - Número de Filhos e Grupos Etários -----	53
Gráfico 18 - Situação Profissional -----	54
Gráfico 19 - Situação Profissional por Grupos Etários -----	55
Gráfico 20 - Fontes de Rendimento -----	55
Gráfico 21 - Fontes de Rendimento por Sexos-----	56
Gráfico 22 - Fontes de Rendimento por Grupos Etários-----	56
Gráfico 23 - Escalões de Rendimento Mensal-----	57
Gráfico 24 - Escalões de Rendimento Mensal por Sexos -----	58
Gráfico 25 - Escalões de Rendimento Mensal por Grupos Etários e por Sexos ----	59
Gráfico 26 - Escalões de Rendimento Mensal por Situação Profissional-----	59
Gráfico 27 - Tipo de Residência-----	60
Gráfico 28 - Condição Habitacional -----	60
Gráfico 29 - Tipo de Residência e Condição Habitacional -----	61
Gráfico 30 - Existência de Equipamentos Domésticos -----	61

Gráfico 31 - Aquecimento na Habitação -----	62
Gráfico 32 - Tipos de Aquecimento por Tipo de Residência -----	62
Gráfico 33 - Habitação – Níveis de Satisfação -----	63
Gráfico 34 - Relação entre o Estado Geral de Conservação e o Tipo de Residência	63
Gráfico 35 - Intenção dos inquiridos relativo à Habitação-----	64
Gráfico 36 - Existência de problema de saúde -----	64
Gráfico 37 - Avaliação do seu Estado de Saúde -----	66
Gráfico 38 - Classificação da Qualidade dos Serviços de Saúde prestados aos Idosos de Penha de França -----	66
Gráfico 39 - Preocupa-se em manter uma Alimentação Equilibrada e Saudável? -	67
Gráfico 40 - Pratica algum tipo de Exercício Físico? -----	67
Gráfico 41 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos por Sexos-----	68
Gráfico 42 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos por Grupos Etários---	69
Gráfico 43 - Relação com a Avaliação do Estado de Saúde com a Prática de Exercício e Alimentação Equilibrada-----	69
Gráfico 44 - Relação com a Avaliação do Estado de Saúde com a Ausência de Exercício e Alimentação Equilibrada-----	70
Gráfico 45 - Tem algum Problema de Mobilidade?-----	70
Gráfico 46 - Atividades Tempos Livres -----	72
Gráfico 47 - Convivência durante os tempos livres -----	73
Gráfico 48 - Tem a cargo as seguintes tarefas básicas da organização doméstica da família-----	74
Gráfico 49 - Caso necessite de cuidados informais, tem a quem recorrer? -----	75
Gráfico 50 - Pessoas a quem recorrer em caso de dependência-----	75
Gráfico 51 - Razões porque não têm a quem recorrer-----	76
Gráfico 52 - Quais são as suas principais necessidades ou dificuldades? -----	76
Gráfico 53 - Apoio institucional -----	78
Gráfico 54 - Tipo de apoio institucional recebido -----	78
Gráfico 55 - Motivos pelos quais se recorre ao apoio institucional-----	79
Gráfico 56 - Avaliação do Apoio Institucional recebido -----	79
Gráfico 57 - Caso recebesse, qual seria o apoio institucional escolhido?-----	80
Gráfico 58 - Como encara o seu próprio envelhecimento? -----	80

Gráfico 59 - Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas?-----	81
Gráfico 60 - Projetos Futuros que gostaria de realizar? -----	83
Gráfico 61 - Vai conseguir concretizar esses projetos? -----	84
Gráfico 62 - Motivo de não concretização dos projetos-----	84
Gráfico 63 - O que lhe dá mais segurança? -----	85
Gráfico 64 - Já lhe ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos? -----	86
Gráfico 65 - Situação que ocorreu violência, desrespeito ou maus-tratos-----	87
Gráfico 66 - Local que ocorreu violência, desrespeito ou maus-tratos-----	87
Gráfico 67 - Denunciou a alguém essa situação?-----	87



## Lista de tabelas

Tabela 1 - População idosa das freguesias do concelho de Lisboa em 2011 -----	32
Tabela 2 - População residente na freguesia da Penha de França por grupo etário -----	33
Tabela 3 - População residente na freguesia da Penha de França por sexo -----	33
Tabela 4 - Índice de Envelhecimento na freguesia da Penha de França-----	33
Tabela 5 - População residente na freguesia da Penha de França por grupos quinquenais -----	34
Tabela 6 - População Idosa e Equipamentos das freguesias e concelho de Lisboa	35
Tabela 7 - Índices de Envelhecimento, Portugal, AML, concelho Lisboa e freguesia Penha de França em 2011-----	36
Tabela 8 – População residente na Penha de França, por sexo e grupos etários--	40
Tabela 9 – Número de Inquéritos por sexo e grupos etários -----	40
Tabela 10 - Problemas identificados pelos inquiridos -----	65
Tabela 11 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos-----	68
Tabela 12 - Qual o Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses -----	71
Tabela 13 - Qual o Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses por Grupos Etários-----	71
Tabela 14 – Atividades Tempos Livres por Sexos e Grupos Etários -----	73
Tabela 15 - Dos Equipamentos Existentes no Bairro, quais que fazem mais falta?77	
Tabela 16 – Como encara o seu próprio envelhecimento, por Grupos Etários e por Sexos-----	81
Tabela 17 - Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas, por Grupos Etários e por Sexos-----	82
Tabela 18 - Projetos Futuros que gostaria de realizar, por Grupos Etários e por Sexos-----	83
Tabela 19 - Motivo de não concretização dos projetos por Escalões Etários e por Sexos-----	85
Tabela 20 - Situação de violência, desrespeito ou maus-tratos por Escalões Etários e Sexos-----	86
Tabela 21 - A quem denunciou essa situação? -----	88



## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AEEASG - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CEDRU - Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano

CLAS - Conselhos Locais de Acção Social

CM – Câmara Municipal

CNECV - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CSF - Comissões Sociais de Freguesia

CSIF - Comissões Sociais de Interfreguesia

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IE – Instituto do Envelhecimento

INE - Instituto Nacional de Estatística

ISS – Instituto da Segurança Social

JF – Junta Freguesia

MSESS - Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos

PCHI - Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

PES - Programa de Emergência Social

PSP - Polícia de Segurança Pública

RA - Região Autónoma

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SCML - Santa Casa Misericórdia de Lisboa

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação



## Introdução

Portugal apresenta alterações demográficas significativas, com impacto em termos sociais, económicos e culturais. Verifica-se, que tem havido um aumento no peso dos grupos etários seniores, e uma redução da população jovem, tal como da população ativa. Têm-se registado alterações do perfil demográfico da população portuguesa ao longo das várias décadas, e registando-se um progressivo envelhecimento relacionado com o aumento da esperança média de vida e uma diminuição dos valores da fecundidade e mortalidade. Decorrente desta circunstância, verifica-se um estreitamento da base da pirâmide de idades (menor peso da população jovem) e um alargamento do topo (maior peso da população idosa).

O envelhecimento demográfico está a adquirir uma dimensão mundial, embora com intensidades diferentes consoante as regiões e os países. No grupo dos mais envelhecidos, estão as regiões mais desenvolvidas, nomeadamente as da Europa. E Portugal não é, neste grupo, uma exceção.

O envelhecimento populacional e o seu agravamento podem dar origem a problemas, sobretudo ligados ao aumento da despesa pública em pensões de saúde e velhice e ao aumento da dependência dos idosos perante a população ativa.

Segundo Machado (2007a), as cidades representaram durante muito tempo, o crescimento populacional e pareciam à margem do envelhecimento das estruturas populacionais, enquanto os campos se esvaziavam e envelheciam, consequência direta da associação entre a quebra da natalidade e o êxodo migratório.

A realidade contemporânea é, porém, bastante diferente. Se as aglomerações urbanas periféricas dos antigos centros urbanos mantêm, em muitos casos, baixos índices de envelhecimento, o mesmo não se passa em relação às cidades-capitais e às cidades com mais história. Lisboa testemunhou essa mesma mudança (Machado, 2007a).

Segundo Ferreira (1987, citado por Machado, 1994), a abordagem histórica e sócio urbanística dos processos de organização territorial e de desenvolvimento urbano de Lisboa, permitiu definir para os últimos 100 anos, 3 grandes momentos de mudança: a rutura urbanística a norte da cidade (entre 1850 e 1920), proporcionadora de um modo de urbanização centrífugo, anunciando o que mais tarde seriam os principais eixos de desenvolvimento da Cidade e da periferia; o processo de estruturação urbana radiocêntrica (anos 30 e 40) que acentuou a diferenciação sócio urbanística de Lisboa; e a formação da malha urbano-metropolitana (anos 60 a 80) com o desenvolvimento da concentração suburbana e a emergência da área metropolitana.

Segundo Machado (1994), convém reter estes 3 grandes ciclos do desenvolvimento urbano de Lisboa, dado que apenas aos dois primeiros corresponde um adensamento do volume populacional, aos quais se sucederá depois uma

transformação demográfica estrutural conducente a um envelhecimento da cidade de Lisboa.

Verifica-se então uma transformação demográfica da cidade de Lisboa, devido ao efeito combinado dos fatores, declínio da fecundidade, aumento da esperança média de vida, e também os movimentos migratórios para a área metropolitana, no início da década de 80 (Santos e Cruz, (1990) citado por Machado (1994)), com um “exílio” das populações mais jovens em idade fecunda.

No Concelho de Lisboa, existem várias freguesias, onde, praticamente para cada 100 idosos, mais de 70 vivem sós ou exclusivamente com outros idosos (Socorro, Penha de França, Alcântara, São Miguel, Santo Estevão, Santa Engrácia, Campo Grande, Santo Condestável, São Vicente de Fora e São João de Deus), segundo Aires et al., (2012).

É neste contexto que emerge a necessidade de fazer um levantamento das necessidades e expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, tratando-se de uma das freguesias com maior percentagem de idosos a viverem sós ou exclusivamente com outros idosos, evidenciando uma situação de potencial vulnerabilidade.

Pretendeu-se à realização de um estudo do tipo descritivo, utilizando o método de investigação quantitativo, nomeadamente uma investigação através de inquéritos por entrevista. Por um lado, procurou-se descrever os factos e fenómenos de uma determinada realidade, e permitiu ao investigador aprofundar o estudo e conhecimento a respeito de um problema. Este tipo de estudo possibilitou ainda o levantamento de possíveis problemas de pesquisa.

As questões levantadas para o estudo são: como se caracteriza a população em estudo, quais são os apoios existentes nas suas áreas de residência, quais são as suas necessidades, e quais são as suas expectativas.

O estudo incidiu sobre uma amostragem da população residente na freguesia de Penha de França, na faixa etária entre os 65 até aos 84 anos.

Os objetivos de uma investigação ajudam a clarificar o tema de estudo, permitindo uma maior apropriação de conhecimento sobre determinado problema.

Foram definidos os seguintes objetivos: caracterizar a população em estudo; identificar os apoios existentes nas suas áreas de residência; levantar as necessidades da população idosa de Penha de França, ao nível da prestação de cuidados e serviços; levantar as expectativas da população idosa de Penha de França, ao nível da prestação de cuidados e serviços; elaborar uma proposta de intervenção que vá ao encontro das necessidades e expectativas dos idosos da Penha de França.

O presente Trabalho de Projeto encontra-se dividido em cinco partes: o capítulo I apresenta a Fundamentação Teórica sobre o tema em análise, e os restantes quatro capítulos incidem sobre o estudo empírico efetuado.

No capítulo II é feita a apresentação do plano de investigação e metodologia, situação demográfica e respostas sociais da Penha de França, problema e objetivos do estudo e metodologia do estudo (tipo de investigação, método de amostragem, definição da amostra, técnica de recolha dos dados e os procedimentos).

No capítulo III é feita a apresentação e análise dos dados obtidos através da aplicação dos Inquéritos por Entrevista.

Nos capítulos IV e V é apresentado respetivamente, a discussão dos dados obtidos, e apresentado uma proposta de intervenção que se pretende adequar às necessidades e expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa.



# I. Fundamentação Teórica

## 1 Envelhecimento Demográfico em Portugal

*“A velhice é uma consequência da longevidade humana e o envelhecimento demográfico um fenómeno social das sociedades ocidentais contemporâneas, incluindo a europeia.*

*Prepara-se hoje, a velhice que se quer ter amanhã”* (Governo de Portugal, 2012)

Fazendo um enquadramento da evolução da população portuguesa por décadas observa-se que entre 1900 a 1911, viveu-se uma fase de crescimento demográfico, contudo em 1920, o ritmo de crescimento quebrou-se devido à Primeira Guerra Mundial, aos fortes movimentos de emigração e à gripe pneumónica (Leão, et al., 2011).

O ritmo de crescimento voltou a acelerar entre 1920 e 1940, evidenciando um aumento da esperança média de vida e uma diminuição da mortalidade. A partir de 1940, este ritmo de crescimento continuou positivo, mas desacelerou (Nazareth, 1979).

Em 1974, aconteceu o maior movimento demográfico da história do país – a chegada, num par de anos, de mais de meio milhão de cidadãos portugueses das colónias africanas, o que não só rejuvenesceu a população do país, como animou a vida económica, tanto nas cidades como dos campos (Gaspar, 2009).

Após este período de «euforia» demográfica, o crescimento da população voltou a desacelerar, chegando mesmo a verificar-se uma diminuição do número de residentes entre 1987 e 1991 (em cerca de 62 mil indivíduos). A explicar esta evolução estiveram, por um lado, a diminuição dos nascimentos e a sua aproximação ao número total de óbitos (Rosa & Chitas, 2010).

Já nos anos 90 e no início do século XXI, deu-se um acréscimo contínuo da população, devido ao maior fluxo de imigrantes e ao aumento da população idosa, que se traduziu num aumento da esperança média de vida (Leão et al., 2011).

Este último período é, portanto, a fase em que o País se afirma também como destino de imigração e em que começam a ganhar nitidez as principais tendências que marcam a demografia da atualidade, designadamente: a quebra de fecundidade (e o encerrar definitivo do capítulo das descendências numerosas), o prolongamento do tempo médio de vida e o envelhecimento da população (Rosa & Chitas, 2010).

Em 2008, caracterizou-se pela redução do saldo natural, provocado pela queda do número de nascimentos e pelo agravamento progressivo do envelhecimento demográfico, ou seja, aumento da população idosa, com 65 e mais anos. Esta quebra numa das principais taxas de crescimento da população explica-se pela maior

instrução escolar das mulheres, à entrada desta no mercado de trabalho, à diminuição do Índice sintético de fecundidade, ao aumento do planeamento familiar e expansão dos métodos contraceptivos, à idade da mulher cada vez mais tardia no nascimento do primeiro filho, à opção de ter menor número de filhos, e aos aumentos dos encargos relativos a estes, sobretudo na educação (Leão et al., 2011).

Os dados obtidos pelos Censos 2011 (INE, 2012a), mostram-nos as alterações na população idosa em Portugal nesta última década.

Fazendo uma análise a nível nacional, e analisando a estrutura etária da população, verificou-se uma diminuição da base da pirâmide correspondente à população mais jovem, e um alargamento do topo da pirâmide com o crescimento da população idosa.

A população residente em Portugal, apurado dos resultados definitivos dos Censos 2011, é de 10.562.178 habitantes (INE, 2012a). Nesta última década registou-se um abrandar do crescimento demográfico, com 2% de aumento, quando comparado com os 5% observados na década de 90.

Verificou-se uma diminuição da percentagem de jovens de 16% em 2001 para 15% em 2011. Relativamente à população idosa verificou-se um aumento de 16% em 2001 para 19% em 2011.

Em 2011 verificou-se um agravamento do índice de envelhecimento, passando de 102 em 2001 para 128, o que significa que por cada 100 jovens há 128 idosos.

Em 2011 o índice de longevidade era de 48, contra 41 em 2001 e 39 em 1991. Este indicador é diretamente proporcional ao aumento da esperança média de vida e é um reflexo de como este indicador tem progredido nestas últimas décadas (INE, 2012a).

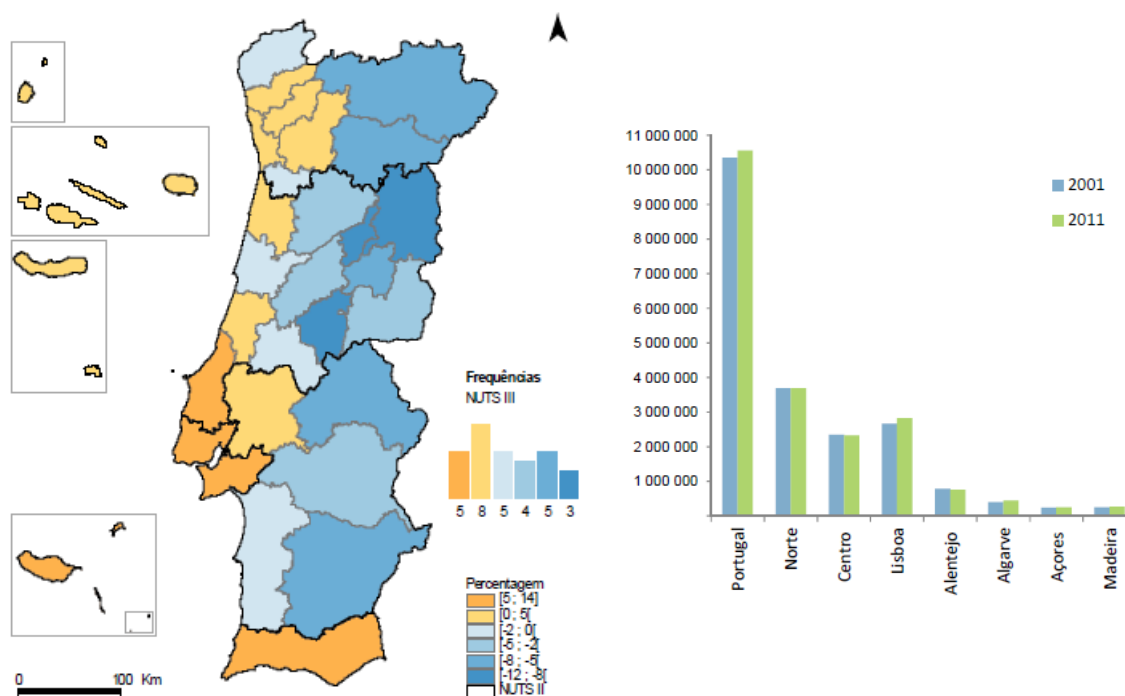
O índice de rejuvenescimento da população ativa em 2011 é de cerca de 94. Isto significa que potencialmente por cada 100 pessoas que saem do mercado de trabalho entram apenas 94. Quando comparado com 2001, este índice rondava os 143, o que significa um agravamento das condições de sustentabilidade e rejuvenescimento da população ativa.

O índice de sustentabilidade potencial dá uma medida do número de indivíduos em idade ativa por cada indivíduo idoso. O índice de sustentabilidade potencial baixou de 4,1 em 2001 para 3,5 em 2011 (INE, 2012a).

Fazendo uma análise a nível regional, a região do Alentejo continua a perder população, menos 19.283 pessoas quando comparado a 2001, mas também se regista perdas na região Centro que recua 1% no número de habitantes. A região Norte mantém aproximadamente a mesma população registada na última década. Com saldo positivo, apresentam-se as regiões do Algarve, com mais 14%, as RA dos Açores e da Madeira com 2% e 9% respetivamente e a região de Lisboa com um aumento de 6% (INE, 2012a).

**Figura 1 - Representação Geográfica da Taxa de Variação da População Residente por NUTS II, 2001 - 2011**

Taxa de Variação da População, 2001-2011      População Residente por NUTS II, 2001 e 2011



Fonte: INE, (2012a)

Com base nos dados da Densidade Populacional em 2011, verificou-se que há um acentuar do despovoamento em grandes áreas do interior e densificaram-se os territórios do litoral e as áreas metropolitanas, em particular a de Lisboa.

Verificam-se portanto, grandes disparidades entre o interior e o litoral, explicado pelo movimento das populações do interior para o litoral.

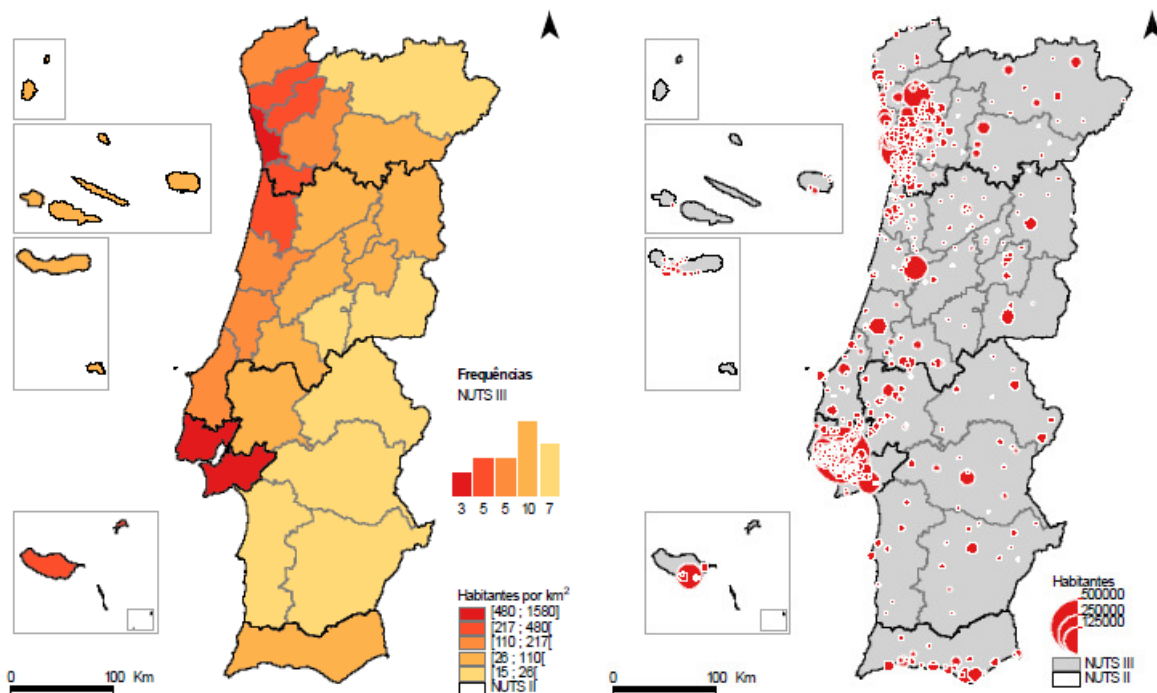
As áreas metropolitanas do Porto e Lisboa, apresentam valores de densidade populacional de 1.580 hab/km<sup>2</sup> e 1.484 hab/km<sup>2</sup>, mas na maioria do território nacional apresenta-se pouco povoado, como é o caso das sub-regiões da Beira Interior Sul, Alto Alentejo, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo que apresentam uma densidade populacional entre 15-20 hab/km<sup>2</sup> (INE, 2012a).

Registou-se um aumento no número de lugares com 2.000 ou mais habitantes, que passou de 558 em 2001 para 588 em 2011. Concentram-se nestes aglomerados cerca de 61% da população residente em Portugal.

Figura 2 - Densidade Populacional

Densidade Populacional, 2011

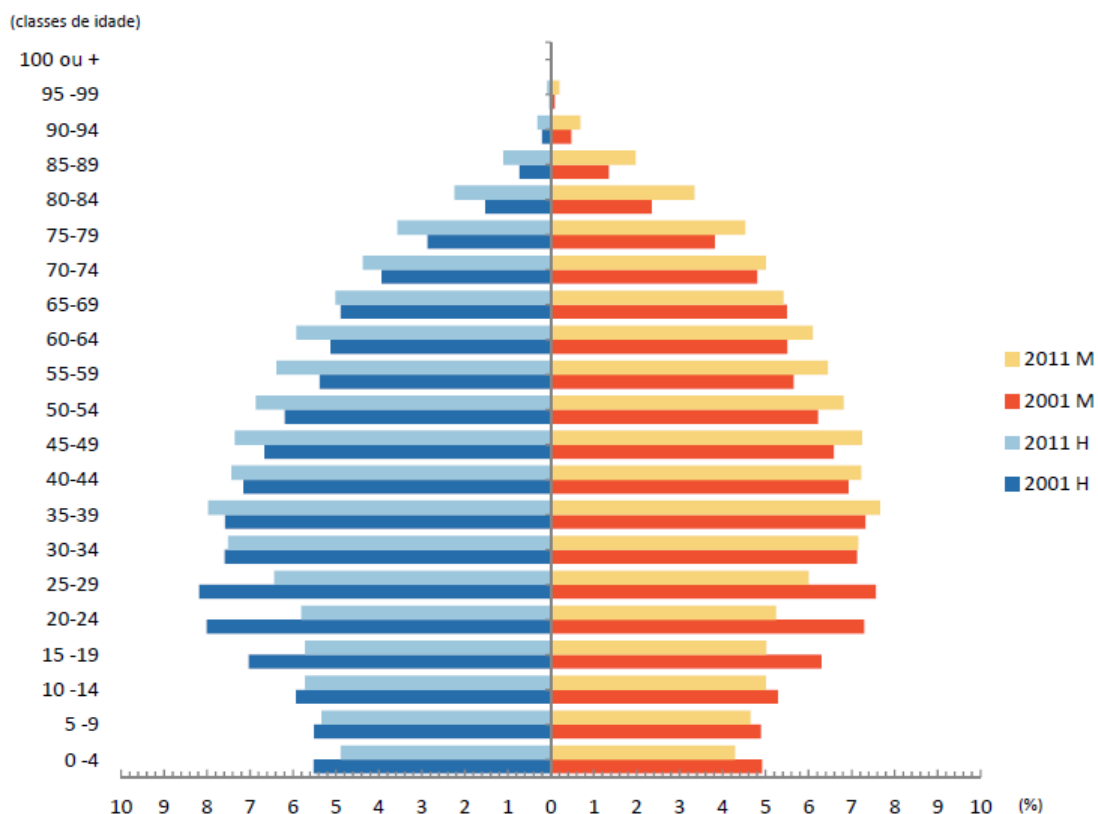
População em Lugares com 2000 ou mais Habitantes, 2011



Fonte: INE, (2012a)

Na última década houve uma diminuição na população da faixa etária entre os 0-29 anos. Em sentido inverso, regista-se um crescimento de 9% da população para o grupo dos 30-69 anos e de 26% para idades superiores a 69 anos. A faixa etária entre os 30-69 anos representava 51% da população residente em 2001, aumentou para 54% em 2011. A população com 70 e mais anos que representava 11% em 2001 e aumentou para 14% em 2011 (INE, 2012a).

Figura 3 - Estrutura Etária da População por Sexo, 2001 e 2011



Fonte: INE, (2012a)

Analisando a população jovem a nível regional, nas Regiões Autónomas (RA) dos Açores e da Madeira observa-se que têm uma percentagem de jovens, respetivamente com 18% e 16%. Em sentido inverso, as regiões Centro e Alentejo, ambas com 14%, são as que têm um menor peso de jovens (INE, 2012a).

No caso da população idosa, a situação inverte-se. As regiões Centro e Alentejo com, respetivamente, 22% e 24% aparecem em primeiro lugar e as RA, com 13% para os Açores e 15% para a Madeira, apresentam valores mais baixos.

Na larga maioria da Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS) nível III, verificou-se uma diminuição nos últimos 10 anos na percentagem de jovens. Apenas 4 NUTS III, todas localizadas no Sul e no Litoral, evidenciaram o movimento contrário: Lezíria do Tejo, Península de Setúbal, Grande Lisboa e Algarve. A população idosa registou um aumento em todas as NUTS III.

Relativamente ao índice de envelhecimento, as RA apresentam os menores índices de envelhecimento do país, 73 na RA Açores e 91 na RA Madeira. As regiões do Alentejo e Centro são, pelo contrário, as mais envelhecidas, com índices de 178 e 163 respetivamente (INE, 2012a). Relativamente à região de Lisboa, apresenta um índice de 117.

Relativamente ao índice de longevidade, Lisboa apresenta um índice de cerca de 46, é a região do país com o menor índice de longevidade.

O Alentejo com cerca de 52 é a única NUTS II em que o índice já ultrapassa os 50, o que significa que a maioria da população idosa já tem mais de 75 anos.

Em termos gerais, por NUTS III verifica-se que o interior do país tem índices de longevidade superiores ao litoral. Destacam-se por exemplo o Pinhal Interior Sul com cerca de 55 e o Alto Alentejo com 54 (INE, 2012a).

Quanto ao índice de rejuvenescimento, a RA dos Açores apresenta um índice de 145 e a RA da Madeira um índice de 119. A região Centro com 86 e a região do Alentejo com 84 detêm os valores mais baixos. As regiões Norte, Lisboa e Algarve apresentam índices de respetivamente, 98, 94 e 91 (INE, 2012a).

O índice de sustentabilidade potencial dá uma medida do número de indivíduos em idade ativa por cada indivíduo idoso. Relativamente às regiões, são as RA que apresentam índices de sustentabilidade maiores, 5,3 para os Açores e 4,6 para a Madeira. O Alentejo e o Centro encontram-se mais uma vez em sentido oposto, com índices muito baixos, respetivamente 2,6 e 2,9 (INE, 2012a).

Fazendo uma análise ao nível do concelho de Lisboa, foi dos únicos municípios da área metropolitana de Lisboa que perdeu população na última década (-3%) (INE, 2012b).

Relativamente ao número de jovens e idosos, também é no concelho de Lisboa que se verifica menor percentagem de jovens (12,9%) e maior percentagem de idosos (23,9%).

Quanto ao índice de envelhecimento dos municípios da área metropolitana de Lisboa, o concelho de Lisboa é o que apresenta índice mais elevado, 185,8 (INE, 2012b).

O índice de longevidade relaciona a população com 75 ou mais anos com o total da população idosa. Ao nível da área metropolitana de Lisboa, é o concelho de Lisboa que detém o valor mais alto, 52,9. Os maiores crescimentos, registaram-se também nos concelhos que têm os valores mais elevados do índice.

Relativamente ao índice de rejuvenescimento, apenas 5 municípios da área metropolitana de Lisboa apresentam valor superior a 100, o que significa que são os únicos em que, potencialmente há mais pessoas a entrar no mercado do que a sair. Isto significa que o concelho de Lisboa faz parte do grupo de municípios que potencialmente há mais pessoas a sair do mercado que a entrar (INE, 2012b).

O índice de sustentabilidade potencial fornece uma medida do número de indivíduos em idade ativa por cada indivíduo idoso. Na área metropolitana de Lisboa, este indicador agravou-se na última década, passando de 4,5 em 2001 para 3,6 em 2011. O concelho de Lisboa é dos municípios que apresentam os índices de sustentabilidade potencial mais baixos, abaixo da média da área metropolitana de Lisboa (INE, 2012b).

É importante também elencar algumas consequências e implicações do envelhecimento demográfico evidenciado através dos dados estatísticos obtidos.

O envelhecimento tem, diversas repercussões a nível económico, social e político. O envelhecimento populacional e o seu agravamento colocam graves problemas, sobretudo ligados ao aumento da despesa pública, em pensões de saúde e velhice, e ao aumento da dependência dos idosos perante a população ativa. Ao longo das décadas tem-se verificado uma alteração dos níveis de dependência dos jovens e dos idosos sobre a população. Se, antigamente eram os jovens que mais encargos colocavam sobre a população ativa, hoje verifica-se que, com o aumento do índice de dependência dos idosos há uma inversão progressiva da tendência constatando-se que são os idosos que mais encargos e pressões colocam sobre a população ativa, prevendo-se um agravamento desta situação no futuro (Leão et al., 2011).

A baixa taxa de fecundidade é um grave problema que tem marcado a evolução da população portuguesa, pois poderá levar à estagnação do dinamismo demográfico, ou mesmo, ao crescimento negativo. A consequência imediata é que Portugal não consegue assegurar a renovação de gerações. De acordo com a Pordata (2013), os índices de fecundidade até 1981 permitiam uma renovação de gerações, situando-se nos 2,1. A partir desta data têm diminuído, e em 2012 situava-se nos 1,28.

A redução crescente dos nascimentos equivale à redução da proporção de jovens. Esta situação implica num agravamento dos problemas do sistema de segurança social, já que aumenta o número de pensionistas e o número de ativos diminui.

Não está previsto alterações quanto ao declínio da fecundidade. Apesar dos esforços feitos pela maior parte dos países europeus para inverter a tendência da fecundidade, os ganhos obtidos são muito reduzidos. A tendência nas próximas décadas é de não renovação de gerações (Nazareth, 2009).

A maior longevidade coloca maior pressão sobre o financiamento do sistema de pensões e de saúde (Paúl & Ribeiro, 2012).

É verdade que, se uma região é predominantemente de imigração, o aumento da população ativa permite reduzir temporariamente os efeitos do envelhecimento. Contudo, entender-se a componente «movimentos migratórios» como um mecanismo, por si só suficiente, de combate ao envelhecimento demográfico pode também não ser realista (Rosa, 2012).

As migrações têm um efeito positivo no envelhecimento durante algum tempo, no entanto, não conseguem evitar a médio e longo prazo a irreversibilidade do envelhecimento.

A estas três grandes características que resultam de uma análise da evolução demográfica, acresce um outro aspeto a considerar que resulta do facto de existir uma inércia nas estruturas demográficas (Nazareth, 2009).

As estruturas demográficas atuais são o resultado de dezenas de anos de evolução e, numa certa medida, já configuraram grande parte das estruturas das próximas dezenas de anos.

O efeito combinado das gerações numerosas que chegam à idade da reforma e do aumento da esperança de vida levará à duplicação do rácio de dependência dos idosos.

O envelhecimento é um dos fenômenos mais importantes da recente evolução demográfica em Portugal. Implica consequências ao nível social e de saúde, e que vai determinar a necessidade de políticas de reforma desses dois sistemas (Moreira, 2010).

Com o número de pensionistas a aumentar e a população potencialmente ativa a diminuir, garantir a sustentabilidade do sistema de pensões é uma grande urgência de curto e de médio prazo.

As medidas que foram tomadas relativamente ao financiamento do atual regime de pensões garantem a sua sustentabilidade nos próximos 10 a 15 anos. Quando o envelhecimento demográfico começar a acelerar, o equilíbrio deixa de ser sustentável. Existem limites para os ajustes no atual sistema de pensões (Nazareth, 2009).

Segundo Silva (2013, p. 39), “a pressão fiscal sobre uma parcela cada vez menor da população ativa vai tornar-se tão pesada que o pacto intergeracional sobre o qual assenta o Estado-Providência irá quebrar-se”.

A diminuição do valor das pensões não é a medida mais correta, porque coloca em risco o contrato existente entre as gerações e pode incentivar à economia paralela. É preferível atuar na acumulação de pensões do que no valor das pensões a que se tem direito depois de se ter descontado durante toda a vida ativa.

Pode-se também alterar a idade efetiva da reforma, através da introdução de incentivos para prolongar a vida ativa nos regimes de pensões, uma ideia que, pelo menos em princípio, talvez possa não ser rejeitada pela opinião pública.

Tanto a diminuição do valor das pensões como a alteração da idade efetiva da reforma, são soluções pontuais que não resolvem, a longo prazo, o fundo do problema (Nazareth, 2009).

Com o aumento da esperança média de vida, os custos com algumas doenças nas idades mais avançadas mostram que, enquanto algumas patologias perdem importância, outras vão aumentando a sua incidência na população idosa e, por consequência, no serviço público de saúde (Burke & Matlin, 2008, citado por Paúl & Ribeiro, 2012).

O mesmo se passa ao nível de serviços recentemente pressionados pela procura. É o caso dos serviços de cuidados continuados, implicando dispêndio público de recursos em cuidados de acentuada duração e com possibilidades de

institucionalização. Isto ocorre devido ao aumento das necessidades de cuidados pessoais, sobretudo entre os mais velhos, ao mesmo tempo que as novas estruturas familiares deixam pouca margem para o recurso às redes básicas de parentesco (Paúl & Ribeiro, 2012).

Segundo a Comissão Europeia (2007, citado por Fernandes & Botelho 2007), para que seja possível envelhecer com saúde tornam-se necessárias ações de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida que abordem questões essenciais como a má nutrição, o exercício físico, o consumo de álcool, drogas e tabaco, os riscos ambientais, os acidentes rodoviários e os acidentes domésticos. A melhoria da saúde das crianças, dos adultos em idade ativa e dos idosos contribuirá para o desenvolvimento de uma população saudável e produtiva, e apoiará o envelhecimento com saúde, agora e no futuro.

No entanto o envelhecimento populacional pode criar oportunidades em vários domínios, novas atividades económicas e profissões. Cria oportunidades na área da prestação de serviços comunitários e de redes de solidariedade; padrões de consumo específicos, produtos e serviços à imagem dos consumidores mais velhos com necessidades específicas.

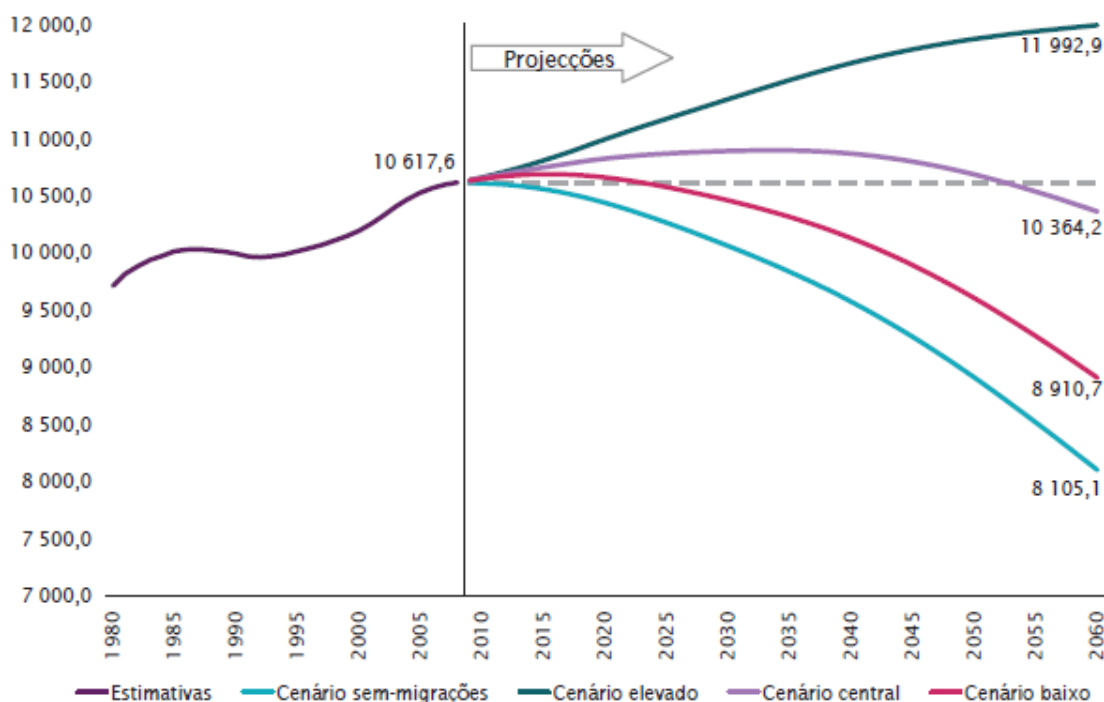
Deve-se promover um envelhecimento ativo, e deve-se incentivar que as pessoas idosas continuem a intervir em todas as áreas da sociedade (domínio do trabalho, voluntariado e participação cívica e cultural). Esta atitude traz benefícios para a nossa sociedade, uma vez que acrescentam valor económico e social aos territórios onde estão inseridos, e em particular para as pessoas idosas, porque viverão uma velhice mais saudável, autónoma e preenchida.

Deve-se promover políticas económico-sociais harmonizadoras do sistema de pensões; medidas que promovam carreiras mais longas de maneira a potenciar a sustentabilidade.

Após elencar as implicações do envelhecimento demográfico, é igualmente importante mostrar os cenários demográficos até 2060, que constam do exercício do INE (2009) denominado “Projeções de População residente em Portugal: 2008-2060”.

As projeções demográficas são desenvolvidas com base em hipóteses para cada uma destas componentes demográficas. Com base nisto, foram traçados diversos cenários. As projeções de nados vivos dependem das hipóteses sobre a taxa de fertilidade; as projeções dos óbitos, e dos ganhos de esperança média de vida. São feitos cenários dos movimentos migratórios, que também condicionam os resultados das projeções demográficas. A Figura abaixo apresenta a evolução dos cenários demográficos até 2060.

Gráfico 1 - População residente em Portugal (em milhares), (estimativas e projeções)



Fonte: INE (2009)

Com base nos resultados obtidos no cenário central, a população residente em Portugal vai aumentar até 2034, atingindo 10.898,7 milhares de indivíduos. A partir desta data até 2053 passa a decrescer, atingindo valores abaixo dos de partida (2008), projetando-se então para 2060 uma população de 10.364,2 milhares de indivíduos.

A percentagem de população jovem, com menos de 15 anos de idade, no cenário central diminuirá de 15,3% da população em 2008 para 11,9% em 2060.

A população em idade ativa, entre os 15 e os 64 anos de idade, qualquer que seja o cenário considerado, também diminuirá: de 67,2%, em 2008, para 55,7% no cenário central, em 2060. Este grupo etário é diretamente afetado pelos diferentes cenários migratórios.

Quanto à população idosa, com 65 ou mais anos de idade, qualquer que seja o cenário considerado, vai aumentar, passando de 17,4% em 2008 para 32,3% no cenário central, em 2060.

Para o aumento da percentagem da população idosa irá contribuir sobretudo o aumento da população com 80 e mais anos de idade, em qualquer dos cenários, e passa de 4,2% em 2008 para 13,3% no cenário central, em 2060.

Em síntese, Portugal mantém o volume de população (aproximadamente 10 milhões de residentes) de acordo com o cenário central, mas vai-se manter a tendência de envelhecimento demográfico em todos os cenários.

## 2 Envelhecimento em Meio Urbano

Segundo a OCDE (1992, citado por Machado, 2007b) num estudo efetuado nas cidades com pelo menos um milhão de habitantes, nas décadas de 70 e 80, registou-se um aumento da percentagem de idosos no meio urbano, tal como um aumento do grupo etário entre os 55 e os 64 anos. É também relevante salientar que se verificou uma maior concentração de idosos nas zonas centrais das cidades em detrimento das periferias.

Relativamente à década de 90, manteve a tendência de aumento no envelhecimento do centro urbano em oposição às periferias que mantiveram baixos índices de envelhecimento, ao contrário do que se passou no centro urbano.

Este fenómeno verificou-se particularmente nas cidades capitais, nomeadamente nas europeias. Lisboa aparecia como a capital europeia mais envelhecida (Machado, 2007a).

Dados mais recentes, através dos últimos Censos (INE, 2012b), vêm confirmar esta tendência de Lisboa como um centro urbano envelhecido em detrimento das periferias mais rejuvenescidas.

Segundo Machado (2007b), impõe-se uma matriz que conjugue as mudanças que ocorrem na estrutura demográfica urbana, no habitat humano, e nos processos de ação que moldam as relações geracionais e intergrupais, quando se pensa o envelhecimento e a velhice em meio urbano.

“O tema do envelhecimento tem assumido uma relevância crescente na nossa sociedade, tratando-se de um fenómeno irreversível das nossas sociedades modernas” (Fernandes, 2001, p.39).

Segundo esta autora, o conceito da velhice muitas vezes é deformado através de certas perspetivas e representações previamente concebidas. A representação dos idosos na sociedade, são identificados com características negativas tais como o isolamento, a solidão, doença, pobreza e exclusão social (p.39).

Quanto ao envelhecimento, Ermida (1999, p. 43) define “como um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidentes ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo. Significa que o envelhecimento não é em si uma doença embora possa ser agravada ou acelerada pela doença”.

O envelhecimento é marcado por alterações ao nível biológico, psicológico, social, tal como ao nível das relações interpessoais entre indivíduos.

Há diversos autores que defendem o modo de vida no meio rural em detrimento do modo de vida no meio urbano.

Segundo Fonseca et. al. (2005, citado por Tavares, 2005), a maioria dos idosos a viver em ambiente rural está em maior consonância com o ambiente, pois permite

que haja uma continuidade quanto às atividades de cuidar dos animais e dos terrenos agrícolas.

De acordo com os mesmos autores, muitos dos idosos que residem em grandes malhas urbanas, possuem redes sociais mais frágeis com pouco suporte social.

Também Melo e Neto (2003, citado por Tavares, 2005) referem que há um melhor nível de vida no meio rural, com menos carências e mais bem-estar, com mais autonomia e sociabilidade. Em oposição, viver em meio urbano pode significar maior solidão e isolamento.

Para Jardim (1991, citado por Tavares, 2005), os idosos que vivem em meios urbanos podem encontrar-se envolvidos no anonimato, dada a menor intimidade entre as pessoas, o que por consequência resulta numa diminuição da qualidade de vida.

Outros autores, Madeira et al. (2014, p. 601) dizem que o ambiente urbano exerce um “impacto fundamental sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida dos idosos”. Segundo estes, fatores como o isolamento, a falta de socialização e a diminuição da mobilidade podem predispor a depressões e a outros problemas mentais, tal como outros problemas de saúde física.

Segundo Pimentel (2005, p. 37) “a vida nos grandes aglomerados urbanos não permite muitas vezes, manter relações de comunidade e vizinhança. Na maioria dos casos não há origens comuns e dificilmente as pessoas se conhecem e mantem relações duradoras e de confiança com pessoas que lhe estão próximas, ou seja, durante a sua vida muitas pessoas não conseguem estabelecer relações sociais significativas e com a velhice vão ficando cada vez mais isolados, podendo estar ausentes vários dias sem ninguém dar pela sua falta”.

De acordo com a Rosa (2012), existem diversas dificuldades de ser idoso em zonas urbanas, onde o edificado pode ser uma barreira, nomeadamente a degradação dos edifícios, muito comum nas grandes cidades e as dificuldades de mobilidade, pois trata-se de prédios de vários andares sem elevador, impossibilitando que os seus residentes venham à rua. As fracas relações sociais construídas nas grandes cidades, o afastamento dos filhos e de outros familiares acabam também por ser fatores que provocam o isolamento dos idosos.

Citando Machado (1994, p. 29), “Em determinadas áreas urbanas, a importância da vida familiar como elemento estruturador da dinâmica local vem sendo substituída pela importância da atividade económica aí sediada. O despovoamento familiar deixa um “resíduo” equivalente à população com menor mobilidade, a população com mais idade, que assim se vê e vive progressivamente isolada”.

Os apoios formais prestados pelas instituições de solidariedade e suas equipas de profissionais, representam muitas vezes o único apoio que os idosos podem contar.

De forma a atenuar estes cenários menos positivos que é viver no meio urbano, deve-se adotar políticas de ação social que visam dar respostas válidas no envelhecimento.

## 2.1 Estudos Sobre o Envelhecimento em Lisboa

Segundo Álvares (1993, citado por Machado, 1994), a instituição com mais recursos neste domínio em Lisboa, a SCML, com base no seu programa de assistência médica domiciliária, apoiava cerca de 1500 idosos no apoio domiciliário, mas estimava-se que entre 10000 a 16000 idosos precisavam desse apoio urgentemente.

Outro estudo elaborado em Lisboa, foi o Plano Gerontológico Municipal cujo âmbito foi fazer um diagnóstico do envelhecimento de Lisboa, realizado no 1º Relatório Intercalar pelo Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal, em Março de 2008.

Este estudo apresenta a problemática do envelhecimento em Lisboa como um dos principais fenómenos sociais deste século, e chama a atenção para a necessidade de novas políticas de rejuvenescimento da população residente, tal como a melhoria das condições de vida para a população idosa residente em Lisboa.

Dos objetivos definidos no Plano Gerontológico Municipal, destacam-se a adaptação da cidade ao envelhecimento populacional, a valorização das competências e dos papéis das pessoas idosas (CM de Lisboa, 2008).

Foi aplicado um inquérito a indivíduos com 50 e mais anos, distribuídos pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Zona Norte: Benfica, Charneca e Lumiar; Zona Sul: Graça; Zona Centro Ocidental: Ajuda, Campolide e Santa Maria de Belém; Zona Oriental: Marvila), procurando respeitar a distribuição da população recenseada nos Censos 2001.

Este inquérito procurou abordar diversas áreas para análise: Habitat, Solidão/Isolamento, Participação Cívica, Segurança, Inserção Social / Desenvolvimento de Competências Sociais, Informação e Serviços, Violência / Maus Tratos.

No total foram entrevistados 293 indivíduos com 50 e mais anos, nas zonas já referidas atrás, em locais públicos com atividades vocacionadas para os tempos livres, lares e residências da Segurança Social e da Santa Casa da Misericórdia e indivíduos residentes no Património da Câmara Municipal de Lisboa (CM de Lisboa, 2008).

Este estudo revelou que, sobre o local onde vivem e sobre a sua casa, que 65% das pessoas inquiridas gostaria de fazer obras na sua casa. Há cerca de 20% dos inquiridos que estão insatisfeitos com as suas casas, as razões são maioritariamente o estado de conservação, o acesso à habitação e a área das divisões.

Relativamente às relações sociais, os contactos diários com os amigos são os mais referidos nas pessoas isoladas, e verifica-se um risco de solidão para 59% dos inquiridos. Cerca de 71% das pessoas que vivem com outros, prestam ajuda aqueles com quem vivem, conjugues ou filhos.

Cerca de 37% consideram insatisfatório o seu estado de saúde. 43% recorreram ao médico de família nos últimos 6 meses e 22% aos hospitais públicos, sendo que 60% dizem recorrer a esses serviços apenas quando necessário (CM de Lisboa, 2008).

Sobre os equipamentos utilizados, aqueles que são mais valorizados são a farmácia, o comércio de proximidade, esquadra da polícia e os equipamentos religiosos. O serviço mais utilizado é o centro de dia (70%), seguido do centro de convívio (19%) e da academia sénior e do clube sénior (11%). O principal motivo para recorrer a apoio institucional é a situação de saúde (39%), seguido de isolamento (25%) e dificuldades de apoio familiar (15%).

Relativamente às atividades, a atividade com maior frequência é ver televisão (34%), seguida de convívio com amigos (29%) e família (29%). Quanto à temática da segurança, para os inquiridos, o que dá mais segurança, 62% é ter saúde, 43% é ter família, 27% é ter dinheiro e 26% é ter uma casa (CM de Lisboa, 2008).

Este estudo mostra ainda que, 6% das pessoas inquiridas afirmaram terem sido alvo de episódios de maus tratos, sendo a casa o local onde ocorrem a maioria destas situações.

Numa análise mais recente, em 2010, aos perfis de utentes do acolhimento social da SCML (Castro et al., 2011), foram identificados no grupo de entrevistados, 30% de idosos e reformados que viviam sozinhos (por vezes, em situação de pobreza extrema) e idosos a residirem com outros elementos (de quem, por vezes, são os principais cuidadores).

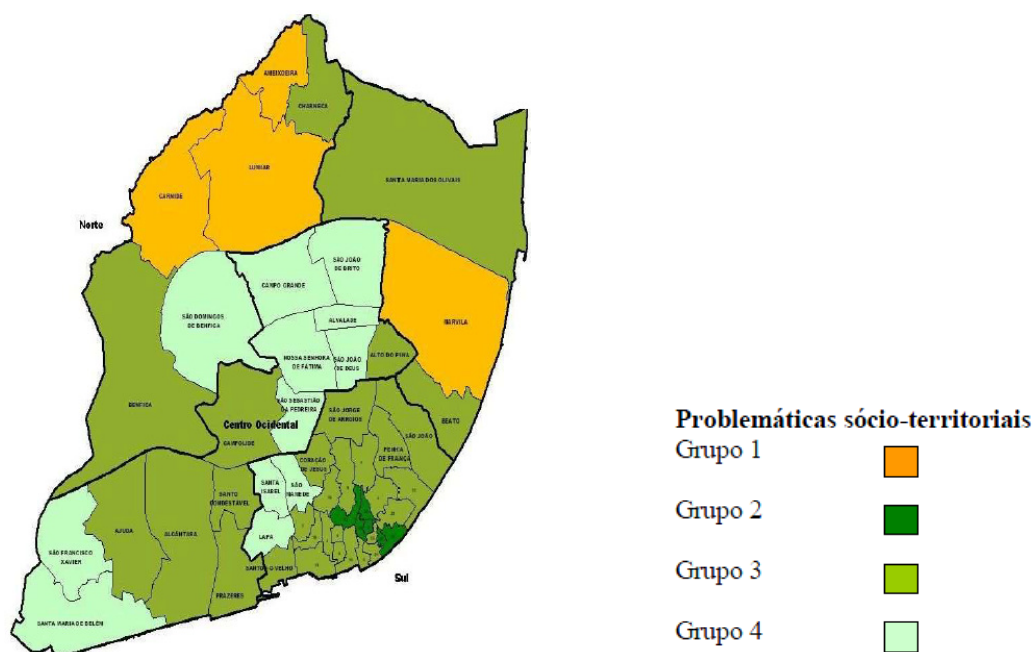
Também, noutro estudo realizado em 2010 para a SCML, citado por Castro et al., (2011), produziu-se o Relatório “Mapa das Vulnerabilidades Sociais de Lisboa”, onde se procurou explorar de que forma é que os padrões de segregação espacial na cidade de Lisboa se encontravam interligados com os níveis de desigualdade social. A recolha de dados foi feita ao nível da freguesia e estruturada em torno de nove domínios de observação: estrutura demográfica, estruturas familiares, condições de habitação, emprego, educação, participação política, rendimentos, imigração e deficiência.

A análise dos dados permitiu, entre outras coisas, criar uma tipologia socioeconómica das freguesias do concelho de Lisboa, através de uma Análise de Clusters. Delimitaram-se 4 segmentos de freguesias segundo o grau de semelhança que apresentavam quanto a um conjunto de indicadores referentes a diferentes dimensões chave da caracterização socioeconómica e, ao mesmo tempo, heterogêneos entre si – o mais distintos possível dos restantes territórios.

A principal diferenciação encontrada através desta análise combina essencialmente um eixo diferenciador da população residente no concelho de Lisboa que diz respeito à sua estrutura etária (juventude/envelhecimento) com as vulnerabilidades sociais apresentadas em termos relativos (face ao peso da população residente em cada uma das freguesias).

O primeiro segmento de freguesias representado na Figura seguinte como Grupo 1 distingue-se dos restantes porque está associada a uma estrutura etária marcada pela sua juventude. Nos três grupos seguintes a temática central esta associada ao envelhecimento. Nos três subgrupos de freguesias encontra-se um peso elevado de idosos (29%, 28% e 27%), indivíduos em situação de dependência (64%, 63% e 58%) e de famílias unipessoais (44%, 38% e 33%), indicadores associados à problemática do envelhecimento em contexto urbano.

Figura 4 - Mapa das Vulnerabilidades Sociais de Lisboa



Fonte: Castro et al. (2011)

Os grupos 2, 3 e 4 distinguem-se essencialmente pelas diferenças ao nível do grau de vulnerabilidade social.

O grupo 4 é aquele que apresenta os resultados mais positivos ao nível das condições de habitação, participação política, qualificações e emprego. Trata-se de freguesias cujas populações são mais escolarizadas, com maior nível de rendimentos e em profissões de maior estatuto socioeconómico.

Os grupos 2 e 3 apresentam maior vulnerabilidade social, no grupo 2 com maior intensidade mas delimitado a um conjunto restrito de freguesias bem identificadas e cobertas pelas várias entidades públicas e privadas, mas o grupo 3 é aquele que tem maior representatividade e está mais espalhado pelo concelho de Lisboa, quando se

observa o mapa das vulnerabilidades sociais de Lisboa, tornando mais difícil a intervenção e atenção por parte das várias entidades de cariz social.

Com base neste estudo, e em outros fatores explicados mais à frente neste Trabalho, a escolha da freguesia incidu sobre Penha de França (freguesia do Grupo 3).

A Câmara Municipal de Lisboa fez um protocolo com o Instituto do Envelhecimento (IE) para acompanhar a situação da população com 65 e mais anos. Deste protocolo teve como primeiro resultado, em 2012, o estudo “Seniores em Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida”, que visou caracterizar e monitorizar o estado de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos portugueses de 65 e mais anos da capital (Cabral, et al., 2012).

Foi abordado neste estudo a participação contínua dos cidadãos mais velhos na vida económica, social, cultural, cívica e política, e os resultados obtidos não foram animadores.

A maioria da população idosa de Lisboa não tem qualquer atividade profissional depois da idade da reforma (depois dos 65 anos) e ocupam maioritariamente os seus tempos livres em casa. As atividades habituais deste grupo da população em espaços públicos, concentra-se essencialmente na frequência do comércio tradicional e nas zonas verdes da cidade. É de salientar que 69% da população idosa de Lisboa não têm qualquer participação em eventos culturais, (cinema, espetáculos ou exposições), e cerca de 63% não vão jantar fora ou sair à noite (Cabral, et al., 2012).

Este estudo também revela que, na participação cívica, em particular no índice de ativismo urbano, a população idosa em Lisboa “raramente se envolvem em assuntos relativos à organização política da cidade” (Cabral, et al., 2012, p.52). Chega-se à mesma conclusão para o associativismo. São considerados aspetos importantes na vida cívica, o nível de escolaridade e as experiências da juventude e vida adulta, e têm a sua quota-parte de contribuição na baixa participação.

Espera-se que os idosos do futuro tenham uma participação cívica mais efetiva, e que haja um maior compromisso em assuntos que tenham a ver com a organização da cidade. Segundo o coordenador do estudo, “Tal não significa porém que não seja de procurar desde já formas mais eficazes de envolvimento dos atuais seniores na vida coletiva, de modo a aumentar a sua influência nas decisões governativas que os afetam” (Cabral, 2012, citado por IE, 2012, p. 2).

Cerca de 80% dos idosos de Lisboa vivem na mesma casa há mais de 20 anos, sendo 45% proprietários ou 36% são inquilinos com rendas baixas. “Esta situação, que é uma salvaguarda essencial do ponto de vista de estabilidade e segurança económica, expõe também os mais velhos a situações de degradação da habitação e potenciais problemas de acessibilidade a que poderão não conseguir fazer face, atendendo aos fracos recursos económicos de que muitas vezes dispõem” (Cabral et al., 2012, citado por IE, 2012, p. 3).

Cerca de 66% da população idosa de Lisboa mora em edifícios que foram construídos antes da década de 70, e mais de metade (60%) têm a necessidade de obras de reparação. Verifica-se também uma situação de menor mobilidade, dado que, mais de 40% vivem em andares sem elevador. As más condições de conforto térmico da habitação são outro aspeto referido pelos idosos.

Também se verificou neste estudo, que os idosos de Lisboa valorizam nas suas deslocações os transportes públicos e andar a pé. Segundo os autores, “Estas práticas, podendo resultar de falta de alternativa, não deixam de ter potenciais consequências favoráveis para a saúde e para uma mobilidade sustentável na capital – mas exigem em contrapartida especial atenção à adequação dos transportes e espaços públicos perante as necessidades deste grupo da população” (Cabral et al., 2012, citado por IE, 2012, p. 3).

### **3 Respostas e Programas de Apoio à população Idosa**

#### **3.1 Equipamentos**

Segundo o Instituto da Segurança Social (ISS) (2015), existem um conjunto de respostas de apoio social para pessoas idosas que visam, através de serviços e equipamentos, a manutenção dos utentes no seu meio familiar e social e promover o apoio à família. As respostas sociais dirigidas à população idosa registaram um desenvolvimento expressivo (42%) entre 2000-2012, refletindo-se em mais 2100 novas respostas desde o ano 2000. O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constitui a resposta com maior crescimento (62%) no conjunto das respostas para esta população, seguindo-se a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) (44%) e o Centro de Dia (31%) (Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS), 2012).

No entanto, apesar do crescimento verificado, em 2012 a taxa de cobertura média das principais respostas para este grupo-alvo situou-se nos 12,2%, sendo visíveis assimetrias ao longo do território continental. Os concelhos do interior do país, apresentam uma cobertura de respostas para esta população acima da que é oferecida pelos concelhos do litoral. Dos diversos concelhos do litoral, o concelho de Lisboa é aquele que apresenta menor taxa de cobertura, situando-se entre os 5,7% a 11,1% (MSESS, 2012).

Em função das necessidades e do grau de autonomia das pessoas idosas, existem em Portugal 7 tipos de respostas aos idosos (ISS, 2015): SAD, Centro de Convívio, Centro de Dia, Centro de Noite, Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com deficiência, ERPI, e, Centro de Férias e Lazer.

O SAD é feito por uma equipa que presta apoio às famílias e/ou pessoas que estão no seu domicílio, e que se encontram, de uma forma temporária ou permanente, numa situação de dependência física e/ou psíquica, e que não têm condições para assegurar as suas necessidades básicas, atividades instrumentais da vida diária, etc, nem têm apoio familiar para o fazer (ISS, 2015).

Tem como objetivos: melhorar a qualidade de vida das pessoas dependentes e seus familiares; permitir que o familiar da pessoa dependente, possa conciliar de uma forma mais harmoniosa, a vida profissional e familiar; satisfação das necessidades dos utentes; munir as famílias e outros cuidadores, de algumas competências; contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio (ISS, 2015).

O Centro de Convívio visa envolver os idosos de uma comunidade, num conjunto de atividades culturais e recreativas.

Tem como objetivos promover a participação das pessoas e incluir as mesmas no meio onde vivem; prevenir do isolamento e solidão; promover as relações entre as pessoas; e também contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio (ISS, 2015).

Como o próprio nome indica, Centro de Dia funciona durante o dia, e presta diversos serviços às pessoas, contribuindo para a sua manutenção no seu meio social e familiar.

Tem como objetivos satisfazer às necessidades dos seus utentes; promover as relações interpessoais; contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio; dar apoio psicológico e social; e também contribuir para evitar/retardar situações de dependência, através da manutenção da sua autonomia (ISS, 2015).

Ao contrário da resposta social anteriormente descrita, o Centro de Noite funciona durante a noite, e que visa dar acompanhamento às pessoas idosas, com prioridade aquelas que ainda têm autonomia, e que de alguma maneira se sintam sozinhas, isoladas ou inseguras.

Tem como objetivos, assegurar o bem-estar dos utentes; acolher pessoas idosas com autonomia durante o período noturno; contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio (ISS, 2015).

O Acolhimento Familiar visa dar o alojamento (temporário ou permanente) às pessoas idosas e adultas com deficiência, em casas de famílias idóneas e competentes, e que lhes proporcionem um ambiente com estabilidade e segurança, quando não possam permanecer nas suas casas por ausência de condições ou outro tipo de apoios.

Tem como objetivos fazer o acolhimento de pessoas idosas (máximo de três), dependentes, que vivam isoladas e sem qualquer apoio, e que estejam numa situação de insegurança; satisfazer as suas necessidades básicas, tal como proporcionar um

ambiente familiar e acolhedor; e também adiar ao máximo o recurso às estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a sua manutenção em meio natural de vida (ISS, 2015).

A ERPI, é um equipamento de alojamento coletivo (temporário ou permanente), tais como Lares e Residências, e que proporciona atividades de apoio social, tal como presta cuidados de enfermagem.

Tem como objetivos, potenciar a integração social; proporcionar serviços adequados às pessoas idosas; contribuir para que haja entre os utentes, um envelhecimento ativo; e também criar condições que permitam preservar a relação dos utentes com os seus familiares (ISS, 2015).

Centro de Férias e Lazer, resposta social destinada a todas as faixas etárias (inclusive as pessoas idosas), para satisfação das necessidades de lazer, essencial ao equilíbrio físico, mental e social.

Tem como objetivos proporcionar vivências em grupo e promover integração social; contactos com pessoas e espaços diferentes; promover o espírito de interajuda; fomentar o espírito de iniciativa e capacidade criadora (ISS, 2015).

### **3.2 Programas**

Existem diversos programas de apoio, iniciativas, guias, que visam apoiar a população idosa. Abaixo descrevem-se alguns desses programas, que têm surgido nos últimos anos.

O Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI) foi lançado em 2007 e com término em 2013, com o objetivo de melhorar as condições básicas de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário, pretendendo assim evitar a sua institucionalização e dependência. O programa era executado em parceria pelo Instituto de Segurança Social e pelos municípios, através de protocolos de colaboração com a duração de 12 meses e com a possibilidade de renovação por igual período (ISS, 2014a).

Numa fase piloto entre 2007 e 2010, o projeto decorreu em cinco distritos (Bragança, Beja, Guarda, Portalegre e Vila Real), tendo sido alargado numa segunda fase, entre 2011 e janeiro de 2013, aos distritos de Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Santarém, Viana do Castelo e Viseu (ISS, 2014a).

Segundo o ISS (2014a), os princípios deste Programa assentaram em dar respostas de melhoria nas condições das habitações dos idosos, em territórios envelhecidos e com baixo poder de compra segundo o índice de poder de compra concelhio, utilizando os dados do Instituto Nacional de Estatística. Fizeram-se melhorias ao nível do edifício e do equipamento.

Nas melhorias ao nível do edifício, abrangiam melhoramentos na cobertura, nas paredes e na caixilharia de portas e janelas; criação ou adaptação de espaços (como casas-de-banho e cozinhas); melhoramento de espaços já existentes (colocação de lavatórios, sanitas, banheiras e bases de duche); e adaptações que facilitem o acesso à habitação (por exemplo, a construção de rampas). Nas melhorias ao nível do equipamento, este programa abrangia ainda compra de mobiliário (cama, colchão, mesas, cadeiras, etc.) e de eletrodomésticos (fogão, frigorífico, esquentador, máquina de lavar roupa, aspirador, ventoinhas, aquecedores e televisão) (ISS, 2014a).

Segundo o ISS (2014b), o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) foi criado por Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, com o objetivo de desenvolver ações inovadoras que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, prioritariamente no domicílio e no seu meio habitual de vida, através de projetos de desenvolvimento central e a nível local.

Este Programa tem como objetivos, promover a autonomia das pessoas idosas ou pessoas em situação de dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida; criação de medidas que permitam melhorar a mobilidade e acessibilidade de serviços; promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados informais e formais; dar apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas dependentes, especialmente os idosos; desenvolvimento de medidas preventivas do isolamento e de solidão (ISS, 2014b).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) visa ajudar pessoas numa situação de dependência e que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social. É uma Rede constituída por um conjunto de instituições públicas ou privadas, que prestam apoio a pessoas dependentes, tanto nas suas casas como em instalações próprias. Foi criada pelo Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de Junho, promovido pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde (ISS, 2014c).

Segundo o Portal da Saúde (2010), os objetivos da RNCCI são: prestar cuidados continuados integrados a pessoas em situação de dependência; investir no desenvolvimento de cuidados de longa duração, promovendo a distribuição equitativa das respostas a nível territorial; qualificar e humanizar a prestação de cuidados; potenciar os recursos locais e apoiar a criação de serviços comunitários de proximidade; ajustar ou criar respostas adequadas à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e as alterações de funcionalidade.

A prestação dos cuidados de saúde e de apoio social é assegurada pela RNCCI através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas hospitalares e domiciliárias (Portal da Saúde, 2010).

Unidades de internamento: unidades de convalescença, unidades de média duração e reabilitação, unidades de longa duração e manutenção e unidades de cuidados paliativos;

Unidades de ambulatório: unidade de dia e de promoção de autonomia;

Equipas hospitalares: equipas de gestão de altas, equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos;

Equipas domiciliárias: equipas de cuidados continuados integrados, equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

Segundo o MSESS (2011), o Programa de Emergência Social (PES) teve início a Outubro de 2011 e término a Dezembro de 2014, e visava identificar as situações de resposta social mais urgentes e focado em medidas e soluções. Era um Programa assente na promoção e proteção de direitos de muitos que são os mais excluídos e de muitos que estavam numa situação de tal desigualdade, que necessitavam de medidas que pudessem minorar o impacto social da crise constituindo uma "almofada social", e que amortecessem as dificuldades.

O PES atuava em 5 áreas essenciais de atuação, entre elas, dava respostas aos mais idosos, com rendimentos muito baixos e consumo de saúde muito elevados. Algumas das medidas adotadas para ajudar este grupo de idosos, foram: atualizar as pensões mínimas, sociais e rurais, através de um aumento de 3,1%; criação de um banco de medicamentos através do encaminhamento de medicamentos que não estão no circuito comercial por impedimento legal (6 meses antes do término do prazo de validade, devem ser retirados), e facilitar o acesso destes medicamentos à população idosa mais vulnerável; alargar a rede de serviços de apoio domiciliário, garantindo mais e melhores serviços; identificar e acompanhar os casos dos idosos com mais dificuldades no acesso à Saúde, permitir um melhor acesso de idosos aos cuidados de saúde, através de uma articulação entre os serviços de Saúde, Segurança Social e instituições sociais; entre outros (MSESS, 2011).

A Rede Social é um Programa que visa os organismos do setor público, instituições solidárias, e outras entidades que pertençam à área de ação social, a fazerem um trabalho em parceria, de forma a prevenir ou atenuar situações de exclusão e pobreza, e promover o desenvolvimento social local (ISS, 2012).

A Rede Social tem plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social a nível das freguesias (Comissões Sociais de Freguesia e/ou Interfreguesia - CSF/CSIF) e dos concelhos (Conselhos Locais de Acção Social - CLAS).

A 18 de Abril de 2006, a Câmara Municipal (CM) de Lisboa, a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (SCML) e o ISS, I.P. - Centro Distrital de Lisboa, assinaram o Protocolo de Colaboração que visou instituir uma colaboração de carácter regular e permanente entre as três entidades para implementação da Rede Social de Lisboa. A 11 de Dezembro de 2006 realizou-se o primeiro Plenário do CLAS de Lisboa ficando constituída a Rede Social de Lisboa, o CLAS de Lisboa que é o órgão máximo da Rede Social de Lisboa a nível da cidade (CM de Lisboa, 2006).

A CSF da Penha de França foi criada no dia 5 de Junho de 2014, contando com a participação de 25 parceiros locais, com o objetivo de responder às necessidades da

população e potenciar os recursos existentes na Freguesia através de parcerias formais (Junta Freguesia (JF) da Penha de França, 2014).

O Parlamento Europeu e a Comissão Europeia declararam 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG), através da Decisão n.º 940/2011/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro.

Portugal aliou-se a esta Decisão e instituiu, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2011, de 22 de dezembro, o AEEASG em Portugal, comprometendo-se a desenvolver uma série de iniciativas de estímulo ao debate, ao intercâmbio de boas práticas e à sensibilização da opinião pública para a mudança cultural, a promoção da cidadania e a capacitação das comunidades para a construção de uma sociedade para todas as idades (Governo de Portugal, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002), descreveu que Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós, depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.

O Programa de Ação do AEEASG tinha como missão contribuir para uma cultura de envelhecimento ativo numa sociedade europeia construída por e para todas e todos.

Tinha como visão, sensibilizar para as oportunidades e desafios do envelhecimento demográfico e assumir os compromissos de mudança que daí resultam; pôr as pessoas a refletir sobre o contributo das pessoas idosas na sociedade, os estereótipos associados à idade, a diversidade na velhice e o potencial que há na solidariedade intergeracional; envolver e valorizar os vários agentes que, através de políticas e outras iniciativas, criam melhores oportunidades de envelhecimento ativo e de diálogo entre as gerações.

Os seus valores, eram promover a solidariedade, cooperação, coesão Social, vitalidade e dignidade, independência e autorrealização, inclusão, e um desenvolvimento harmonioso e sustentável (Governo de Portugal, 2012).

Foi desenvolvido o programa “Apoio 65 – Idosos em segurança”, constituindo-se uma iniciativa do Ministério da Administração que envolve a Polícia de Segurança Pública (PSP) e que visa garantir as condições de segurança e tranquilidade das pessoas idosas e deste modo prevenir e evitar situações de risco (PSP, 2015).

No desenvolvimento do Programa Idosos em Segurança, a PSP tem vindo a realizar parcerias formais e informais com autarquias, entidades de solidariedade social, entidades de saúde e instituições particulares, no sentido de prestar o apoio e encaminhamento adequados aos cidadãos idosos. Com base na salvaguarda e proteção das pessoas mais idosas e dos seus bens, a PSP têm efetuado uma crescente aposta em ações de sensibilização junto da comunidade de forma a consciencializar os mais idosos, bem como aconselhar a adoção de medidas preventivas e comportamentos de autoproteção, quer em casa, transportes públicos e na via pública, no intuito de diminuir situações de risco, prevenir e evitar burlas/furtos/roubos, e conseguir deste modo conferir um maior sentimento de segurança (PSP, 2015).

“Cidades Amigas das Pessoas Idosas”, um trabalho realizado com grupos em 33 cidades em todas as regiões da OMS, em 2007, foi solicitado aos idosos que, que em grupos de discussão, procedessem à descrição das vantagens e obstáculos que encontrassem em oito áreas da vida na cidade. Essas oito áreas foram: Habitação; Participação Social; Respeito e inclusão social; Participação cívica e emprego; Comunicação e informação; Apoio comunitário e serviços de saúde; Espaços exteriores e edifícios; e Transportes (OMS, 2007).

Os relatos das pessoas mais velhas, foram complementados através dos contributos de grupos de discussão compostos por prestadores de cuidados e prestadores de serviços dos setores público, voluntário e privado. Os resultados conduziram à elaboração de um Guia com a finalidade de levar as cidades a tornarem-se mais amigas dos idosos, de modo a beneficiarem do potencial que as pessoas mais velhas representam para a humanidade (OMS, 2007).

O Programa de Envelhecimento Ativo e Saudável (PEAS), tem como objetivos promover a qualidade de vida dos seniores e os seus direitos de cidadania; criar respostas adequadas às suas novas necessidades; fomentar a participação ativa das pessoas na promoção da sua saúde, autonomia e independência, bem como combater situações de isolamento e/ou exclusão social (CM de Lisboa, 2015a).

O Programa visa promover e conceder apoio financeiro a projetos desenvolvidos pelas Juntas de Freguesia do Município de Lisboa.

São elegíveis os projetos que promovam a participação ativa dos seniores, através de atividades tais como, a criação e/ou manutenção de ateliês, de pelo menos, uma das seguintes áreas: Expressão Artística e/ou Musical; Expressão Dramática; Expressão Corporal/Movimento; Informática; Dinamização de atividades e/ou de sensibilização na área de Saúde; Aulas de alfabetização e/ou de línguas.

O Programa Municipal Ajuda Lisboa, constitui-se como uma resposta integrada e articulada a situações de isolamento social ou carência na área social, da saúde ou outras, que envolvam idosos ou cidadãos residentes na cidade de Lisboa em situação de incapacidade (CM de Lisboa, 2015a).

Assim, na sequência da intervenção de socorro, e sendo identificadas necessidades de ordem social, as situações são sinalizadas neste Programa.

As entidades envolvidas beneficiam da utilização de um sistema integrado de sinalização e monitorização das situações, através de uma plataforma *online*, bem como de um conjunto de respostas em rede previamente articuladas.

A S.Ó.S. Lisboa é uma operação conjunta entre a Câmara Municipal de Lisboa e os parceiros sociais que visa sensibilizar a sociedade para a vulnerabilidade dos idosos isolados em Lisboa. Encontra-se disponível um número gratuito 800 204 204, com a finalidade de dar resposta a situações de risco e isolamento a que estão sujeitos cerca de 85 mil idosos no concelho de Lisboa (CM de Lisboa, 2015a).

O número gratuito 800 204 204, acessível a qualquer munícipe que pode dar o alerta à equipa de socorro, equipa constituída por Proteção Civil, dos Bombeiros Sapadores e da Polícia Municipal, 24 horas por dia, 365 dias por ano. Esta equipa, após o alerta, de imediato aciona a ação de socorro necessária.

O Programa Praia Campo Sénior (PPCS) tem como finalidade promover o Envelhecimento Ativo e saudável, para a população sénior do concelho de Lisboa (CM de Lisboa, 2015a).

O PPCS é promovido pela CM de Lisboa em parceria com as Juntas de Freguesia. A Junta de Freguesia da Penha de França, aderiu a este programa nos últimos anos.

O programa decorre de Junho a Setembro com a duração de cinco dias úteis, e o acompanhamento dos participantes é assegurado por equipas técnicas constituídas por coordenadores e monitores. O período da manhã decorre na praia e no período da tarde são desenvolvidas atividades que podem decorrer no campo ou outros locais que permitam aos participantes a vivência de diversas experiências em espaços verdes, equipamentos culturais/lúdicos, entre outros.

A CM de Lisboa assinou um protocolo com a Fundação PT com vista a proporcionar o acesso ao Serviço de Teleassistência aos idosos e pessoas com deficiência mais vulneráveis da cidade de Lisboa (CM de Lisboa, 2015a).

Este serviço pretende contribuir para a manutenção da autonomia dos seniores no seu domicílio, proporcionando uma resposta imediata em situação de emergência, 24 horas por dia, 7 dias por semana, bem como o apoio na solidão a todos aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade ou dependência física ou psicológica.

O serviço é gratuito, implicando apenas, a disponibilidade de uma linha telefónica da rede fixa, e é operacionalizado através da disponibilização aos respetivos beneficiários, de um equipamento telefónico com capacidade de efetuar, de forma simplificada, uma ligação para a Sala de Operações Conjuntas (SALOC) da Câmara Municipal de Lisboa.

Para o acompanhamento dos beneficiários foi constituído um Grupo de Voluntários, que têm como objetivos promover a proximidade da CM de Lisboa aos

beneficiários do Serviço de Teleassistência, bem como combater a solidão e/ou o isolamento social dos mesmos, através de um contacto telefónico regular.

Os pedidos de adesão poderão ser efetuadas à CML pelo próprio, por familiares, através das Juntas de Freguesia, da Rede Social ou de outros, nomeadamente da rede de vizinhança (CM de Lisboa, 2015a).

O Programa BIP/ZIP consiste em apoiar parcerias locais na identificação e resposta às dificuldades ou carências nos Bairros Intervenção Prioritária de Lisboa (CM de Lisboa, 2015b).

Foi criado no quadro do Programa Local de Habitação (PLH), como um instrumento de política pública municipal para dinamizar parcerias e pequenas intervenções locais de melhoria dos “habitats” abrangidos, através do apoio a projetos levados a cabo por juntas de freguesia, associações locais, coletividades e organizações não-governamentais, contribuindo para o reforço da coesão socio-territorial no município.

A Junta de Freguesia da Penha de França costuma se candidatar todos os anos a este programa, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações residentes nos bairros identificados, promover o próprio bairro abrindo-o à restante freguesia a partir dos recursos formais e informais existentes e das redes de parceria.

O Programa “Plano de Acessibilidade Pedonal” tem como missão definir a melhor estratégia para a Câmara Municipal promover a acessibilidade em Lisboa, tendo como período de execução entre 2013 e final de 2017 (CM de Lisboa, 2015c).

Para esse efeito, este Plano efetua um diagnóstico global da situação e submete à apreciação e deliberação dos responsáveis políticos do Município as orientações as ações consideradas mais adequadas, em função do seu impacto estratégico e da sua viabilidade.

A execução do Plano permitirá à Câmara Municipal de Lisboa, no quadro das suas competências, atingir, na maior medida do possível, três objetivos: Prevenir a criação de novas barreiras; Promover a adaptação progressiva dos espaços e edifícios já existentes; Mobilizar a comunidade para a criação de uma cidade para todos.

Foram definidas as cinco áreas operacionais do Plano: Via Pública; Equipamentos Municipais; Articulação com a Rede de Transporte Público; Fiscalização de Particulares e Desafios Transversais.



## **II. Plano de Investigação e Metodologia**

### **1 Situação Demográfica e respostas sociais da Penha de França**

Este estudo incidiu na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, e pretende-se neste capítulo dar a conhecer alguns dados em termos demográficos, bem como as respostas sociais que existem na freguesia.

Desde a entrada em vigor da Lei n.º 56/2012, de 8 de Novembro (Diário da República, 2012), a cidade de Lisboa ficou dividida em 24 freguesias. Desta reorganização, resultou a fusão entre as freguesias Penha de França e São João, formando atualmente a freguesia Penha de França, uma das que apresenta maior volume de idosos (tabela seguinte), cerca de 7418 segundo os últimos Censos (INE, 2012c). Os valores apresentados são a junção das antigas duas freguesias.

De salientar que as freguesias assinaladas a vermelho na tabela seguinte, fizeram parte do estudo “Plano Gerontológico Municipal de Lisboa”.

Tabela 1 - População idosa das freguesias do concelho de Lisboa em 2011

Freguesias Atuais	HM	HM_65+	%HM_65+	Freguesias Antigas
Benfica	36985	10722	29%	Benfica
Alvalade	31813	9110	29%	Alvalade, Campo Grande, São João de Brito
São Domingos de Benfica	33043	8356	25%	São Domingos de Benfica
Arroios	31653	8221	26%	Anjos, Pena, São Jorge de Arroios
Penha de França	27967	7418	27%	Penha de França, São João
Marvila	37793	7196	19%	Marvila
Lumiar	45605	6716	15%	Lumiar
Campo de Ourique	22120	6158	28%	Santa Isabel, Santo Condestável
Avenidas Novas	21625	5571	26%	Nossa Senhora de Fátima, São Sebastião da Pedreira
Areeiro	20131	5148	26%	Alto do Pina, São João de Deus
Estrela	20128	4861	24%	Lapa, Prazeres, Santos-o-Velho
Ajudá	15617	4623	30%	Ajudá
Belém	16528	4434	27%	Santa Maria de Belém, São Francisco Xavier
São Vicente	15339	4118	27%	Graça, Santa Engrácia, São Vicente de Fora
Alcântara	13943	4014	29%	Alcântara
Campolide	15460	3756	24%	Campolide
Carnide	19218	3659	19%	Carnide
Beato	12737	3296	26%	Beato
Misericórdia	13044	3172	24%	Encarnação, Mercês, Santa Catarina, São Paulo
Santa Clara	22480	3159	14%	Ameixoeira, Charneca
Santa Maria Maior	12822	3140	24%	Castelo, Madalena, Mártires, Sacramento, Santa Justa, Santiago, Santo Estêvão, São Cristovão e São Lourenço, São Miguel, São Nicolau, Sé, Socorro
Santo António	11836	2968	25%	Coração de Jesus, São José, São Mamede
Olivais	33788	ND	ND	Santa Maria dos Olivais
Parque das Nações	21025	ND	ND	

Fonte: INE, 2012c

Mas antes da apresentação dos dados estatísticos, é importante fazer apresentar uma breve história sobre a freguesia.

A freguesia deve o seu nome ao Convento da Penha de França, fundado em 1598. A freguesia deriva dos territórios medievais de Santo Estêvão de Alfama, Santa Justa e Olivais, no chamado Termo de Lisboa (JF da Penha de França, 2014).

A partir de 1500, surgem os primeiros núcleos habitacionais, que se formaram à volta dos conventos, do Paço Real e da Mitra e, no século seguinte, em torno da Igreja da Penha de França e do Convento (atual Comando-Geral da PSP).

É na freguesia da Penha de França, que existem alguns dos monumentos históricos do concelho de Lisboa: Forte de Santa Apolónia, Convento de Santos-o-Novo, Igreja / Mosteiro da Madre de Deus / Museu Nacional do Azulejo, Cemitério do Alto de São João, Palácio dos Marqueses de Niza, entre outros.

Penha de França apresenta uma Área de 2,20km<sup>2</sup>, e como se pode observar na tabela seguinte, em 2011 foram recenseados 27967 habitantes, tendo registado um decréscimo quando comparado com 2001, menos 2828 habitantes. Em 2011, 10,8%

dos seus habitantes pertencem ao grupo etário dos 0 aos 14 anos, 8,8% dos 15 aos 24 anos, 54% têm idades entre os 25 aos 64 anos, e por último, 26,5% têm mais de 65 anos. O grupo etário mais velho continua a representar mais do dobro (26,5%) do que o grupo etário mais jovem, dos 0 aos 14 anos, com 10,8% de representatividade na freguesia.

**Tabela 2 - População residente na freguesia da Penha de França por grupo etário**

Grupo Etário	2001	%	2011	%
0-14 anos	2969	9,6%	3007	10,8%
15-24 anos	3575	11,6%	2449	8,8%
25-64 anos	15614	50,7%	15093	54,0%
65 e mais anos	8637	28,0%	7418	26,5%
<b>Total</b>	<b>30795</b>	<b>100%</b>	<b>27967</b>	<b>100%</b>

Fonte: INE, 2002 e 2012c

Analisando a população por sexo, em 2011 há uma maior proporção de mulheres (55,4%) em relação aos homens (44,6%). Não se verificou alterações significativas de 2001 para 2011.

**Tabela 3 - População residente na freguesia da Penha de França por sexo**

		Mulheres	%	Homens	%	Total
2001	Penha de França	7668	55,9%	6054	44,1%	13722
	São João	9299	54,5%	7774	45,5%	17073
	<b>Total</b>	<b>16967</b>	<b>55,1%</b>	<b>13828</b>	<b>44,9%</b>	<b>30795</b>
2011	Penha de França	7100	55,6%	5680	44,4%	12780
	São João	8397	55,3%	6790	44,7%	15187
	<b>Total</b>	<b>15497</b>	<b>55,4%</b>	<b>12470</b>	<b>44,6%</b>	<b>27967</b>

Fonte: INE, 2002 e 2012c

Ao analisar o Índice de Envelhecimento da freguesia, apesar de ter havido uma diminuição no envelhecimento da estrutura etária, de 291 em 2001 para 247 em 2011, mas continua a apresentar valores elevados. Em 2011, havia 247 idosos por cada 100 jovens.

**Tabela 4 - Índice de Envelhecimento na freguesia da Penha de França**

	Índice de Envelhecimento
2001	291
2011	247

Fonte: INE, 2002 e 2012c

Neste estudo pretendeu-se analisar os idosos nas idades compreendidas entre os 65 e os 84 anos, e qual é a representatividade deste grupo na freguesia da Penha de França. Existem 1611 indivíduos entre os 65 aos 69 anos (5,8%), 1695 indivíduos entre os 70 aos 74 anos (6,1%), 1720 indivíduos entre os 75 aos 79 anos (6,2%), e por último, 1310 indivíduos entre os 80 aos 84 anos (4,7%). Estes quatro grupos quinquenais representam no total cerca de 6336 indivíduos (22,7%):

**Tabela 5 - População residente na freguesia da Penha de França por grupos quinquenais**

Grupo Etário	HM	%
65-69 anos	1611	5,8%
70-74 anos	1695	6,1%
75-79 anos	1720	6,2%
80-84 anos	1310	4,7%
Total (65-84)	6336	22,7%
Total	27967	100%

Fonte: INE, 2012c

É igualmente importante verificar quais as respostas sociais existentes atualmente que visam apoiar os idosos da freguesia da Penha de França, quais e quantas existem, qual a capacidade existente e qual o número de idosos a que atualmente dão resposta.

Desta forma, de acordo com os dados da Carta Social (MSESS, 2015), na freguesia da Penha de França, existem as seguintes repostas sociais:

- ✚ **Serviço de Apoio Domiciliário**, através de uma instituição:
  - Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França (Capacidade: 172; Utentes: 159)
- ✚ **Centro de Convívio**, através de duas instituições:
  - Centro Social e Paroquial de São João Evangelista (Capacidade: 25; Utentes 25)
  - Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França (Capacidade: 80; Utentes: 36)
- ✚ **Centro de Dia**, através de duas instituições:
  - Centro Social e Paroquial de São João Evangelista (Capacidade: 130; Utentes 130)
  - Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França (Capacidade: 85; Utentes: 55)
- ✚ **Estrutura Residencial para Idosos**, através de seis instituições:
  - Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França (Capacidade: 35; Utentes: 35)
  - Recolhimentos da Capital – Santos-o-Novo (Capacidade: 39; Utentes: 31)

- Obra de Santa Zita – Lisboa (Capacidade: 25; Utentes: 25)
- Lar S. João Baptista (Capacidade: 16; Utentes: 14)
- Casa de Repouso Maria Manuela (Capacidade: 23; Utentes: 23)
- UMP – Lar Doutor Virgílio Lopes (Capacidade: 54; Utentes: 52)

Com base no número de idosos em Penha de França e nos equipamentos sociais para idosos existentes nesta freguesia, foi elaborada uma tabela com essa informação, tal como para as restantes freguesias e concelho de Lisboa. Foi criado um indicador que mostra o rácio entre idosos e cada um dos equipamentos sociais existentes, também presente na tabela seguinte.

Tabela 6 - População Idosa e Equipamentos das freguesias e concelho de Lisboa

Freguesias Atuais	HM_65+	SAD	ERPI	CENTRO DIA	Idosos/SAD	Idosos/ERPI	Idosos/Centro Dia
Olivais / Parque Nações	12184	7	4	5	1741	3046	2437
Benfica	10722	7	4	3	1532	2681	3574
Alvalade	9110	6	12	3	1518	759	3037
São Domingos de Benfica	8356	5	4	5	1671	2089	1671
Arroios	8221	6	11	5	1370	747	1644
<b>Penha de França</b>	<b>7418</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7418</b>	<b>1236</b>	<b>3709</b>
Marvila	7196	4	4	4	1799	1799	1799
Lumiar	6716	12	3	3	560	2239	2239
Campo de Ourique	6158	5	7	5	1232	880	1232
Avenidas Novas	5571	4	11	5	1393	506	1114
Areeiro	5148	4	6	1	1287	858	5148
Estrela	4861	4	3	5	1215	1620	972
Ajudá	4623	3	2	2	1541	2312	2312
Belém	4434	3	6	1	1478	739	4434
São Vicente	4118	4	1	3	1030	4118	1373
Alcântara	4014	3	2	1	1338	2007	4014
Campolide	3756	3	7	2	1252	537	1878
Carnide	3659	5	4	2	732	915	1830
Beato	3296	2	1	1	1648	3296	3296
Misericórdia	3172	4	1	2	793	3172	1586
Santa Clara	3159	3	0	3	1053	ND	1053
Santa Maria Maior	3140	2	7	4	1570	449	785
Santo António	2968	2	7	2	1484	424	1484
<b>Concelho Lisboa</b>	<b>132000</b>	<b>99</b>	<b>113</b>	<b>69</b>	<b>1333</b>	<b>1168</b>	<b>1913</b>

INE, 2012c e MESS, 2015

## 2 Problema e Objetivos do Estudo

Segundo Aires, et al. (2012), o concelho de Lisboa tem uma população envelhecida quando comparada com a Área Metropolitana e o País. O maior índice de envelhecimento da Área Metropolitana de Lisboa pertence ao concelho de Lisboa, cerca de 185,8 (INE, 2012b).

Tabela 7 - Índices de Envelhecimento, Portugal, AML, concelho Lisboa e freguesia Penha de França em 2011

	Índice de Envelhecimento
Portugal	128
Área Metropolitana Lisboa	117
Concelho de Lisboa	186
Freguesia Penha de França	247

Fonte: INE, 2012a, 2012b e 2012c

Ainda os mesmos autores dizem que, este envelhecimento da população é agravado pelo facto de, em 2011, dos 132.054 idosos residentes no Concelho de Lisboa, 85.508 viverem sós ou acompanhados exclusivamente por outras pessoas do mesmo escalão etário constituindo 64,8% dos idosos residentes na cidade, percentagem superior à verificada na Área Metropolitana e no País. No Concelho cerca de 15% (35.470) dos alojamentos ocupados são habitados por uma pessoa idosa que vive só.

No Concelho de Lisboa, existem várias freguesias, onde, praticamente para cada 100 idosos, mais de 70 vivem sós ou exclusivamente com outros idosos, Penha de França é uma dessas freguesias (Aires et al., 2012).

Optou-se por fazer um estudo na freguesia Penha de França pelo facto de ser uma das freguesias com maior peso de idosos a viverem sós ou com outros da mesma faixa etária, no contexto da cidade de Lisboa, cerca de **80,5%** segundos os Censos 2011, (Aires et al., 2012).

Procurou-se também apreciar a disponibilidade de equipamentos sociais para os idosos existentes na cidade de Lisboa, através dos dados da Carta Social (MSESS, 2015), e com base nos resultados obtidos, é esclarecedor que a freguesia de Penha de França deverá ser objeto de reflexão. Como se verificou na tabela 6 do capítulo anterior, no concelho de Lisboa a média de Idosos/SAD é de 1333, Idosos/ERPI é de 1168 e Idosos/Centro Dia é de 1913, valores já por si elevados. Penha de França apresenta uma média de Idosos/SAD de 7418, Idosos/ERPI de 1236 e Idosos/Centro Dia é de 3709 (INE, 2012c e MSESS, 2015), valores bem superiores à média do concelho de Lisboa e à maioria das outras freguesias do concelho, tratando-se das respostas sociais SAD e Centro Dia.

Foram definidos os seguintes objetivos para este Trabalho de Investigação:

- Caracterizar a população em estudo;
- Identificar os apoios existentes nas suas áreas de residência;
- Levantar as necessidades da população idosa de Penha de França, ao nível da prestação de cuidados e serviços;
- Identificar as expectativas da população idosa de Penha de França, ao nível da prestação de cuidados e serviços;
- Elaborar uma proposta de intervenção que vá ao encontro das necessidades e expectativas dos idosos da Penha de França.

### **3 Metodologia do Estudo**

A descrição da Metodologia de Investigação deve esclarecer como o trabalho foi conduzido, para permitir avaliar a adequação dos métodos utilizados, bem como facilitar a replicação do estudo.

No geral, no plano de investigação costuma-se abordar os seguintes tópicos (Carmo e Ferreira, 1998): problema a investigar (tópico já abordado no capítulo dois); objetivos do estudo (tópico já abordado no capítulo dois); tipo de estudo e razão da escolha; técnica de recolha de dados; tipo de amostra; dimensão da amostra; instrumentos de recolha de dados.

#### **3.1 Investigação - Forma de Abordagem e seus Objetivos**

Neste estudo, do ponto de vista da forma de abordagem do problema, foi utilizado o método de investigação quantitativo, nomeadamente a investigação por inquérito, sendo um dos métodos mais utilizados (Sarmiento, 2008).

Segundo Carmo e Ferreira (1998), a investigação quantitativa e a investigação qualitativa estão associadas a paradigmas. A distinção entre eles diz respeito à produção do conhecimento e ao processo de investigação. No entanto, a distinção é geralmente empregue ao nível do método. Cada tipo de método está ligado a uma perspetiva paradigmática distinta e única.

Ainda, do ponto de vista de seus objetivos, efetuou-se também uma investigação descritiva.

Os dados numa investigação descritiva são normalmente recolhidos mediante a administração de um inquérito (questionário ou entrevista), ou recorrendo à observação da situação real. Visto que são formuladas questões que não tinham sido

postas anteriormente ou que se procura obter dados que não estavam disponíveis, esta investigação exige a elaboração de um instrumento apropriado para obter a informação necessária. É possível no entanto, utilizar um instrumento já existente desde que este se revele adequado.

### **3.2 Método de Amostragem e Amostra**

Para a representação da amostra neste estudo, foi utilizado um método não probabilístico, nomeadamente amostragem por quotas.

Existem dois grandes tipos de técnicas de amostragem: a probabilística e a não probabilística. Amostras probabilísticas são selecionadas de tal forma que cada um dos elementos da população tenha uma probabilidade real (conhecida e não nula) de ser incluído na amostra. Amostras não probabilísticas são selecionadas de acordo com um ou mais critérios julgados importantes pelo investigador tendo em conta os objetivos do trabalho de investigação que se está a realizar (Carmo e Ferreira, 1998).

No método utilizado para este estudo, não probabilístico, não existe uma teoria estatística de suporte na obtenção de amostras representativas, mas pode existir uma probabilidade significativamente elevada de que a amostra obtida seja representativa, embora esta probabilidade não seja muitas vezes fácil de determinar. Segundo Bacelar (1999, citado por Ferreira e Campos, 2014), estas técnicas de amostragem não aleatórias, são muito utilizadas e muito úteis quando não é possível usar amostras aleatórias.

Ao realizar uma amostragem, deve-se definir a população em estudo, determinar a dimensão ou grandeza da amostra necessária, e fazer a seleção da amostra.

O método de amostragem por quotas é o método não aleatório de amostragem mais utilizado. A existência deste método de amostragem justifica-se fundamentalmente pela inexistência de listagens da população (Vicente, Reis e Ferrão, 2001). A amostragem por quotas conduz a uma amostra onde a proporção de elementos que possuem uma determinada característica é aproximadamente igual à proporção de indivíduos na população que possuem essa mesma característica. Por exemplo, se a população tem tantos homens como mulheres, o mesmo vai acontecer na amostra.

Em geral, as quotas são definidas em função de algumas características simples como a idade, o sexo, a categoria socioprofissional, etc.

No caso deste estudo, efetuou-se a fixação das quotas e fez-se o cruzamento da idade com o sexo, para que fossem estabelecidas as percentagens de homens e mulheres pretendidas para cada estrato de idade.

Segundo Ghiglione e Matalon, (1992), para assegurar uma melhor representatividade, os entrevistadores devem ser enviados para zonas tiradas à sorte.

Aí, deve-se abordar quem passa nas ruas, ou utilizar o método porta-a-porta, ou até combinar as duas maneiras.

O método porta-a-porta é o melhor. Ignorando quem vai abrir a porta a que bateu, o entrevistador não é influenciado pelo ar mais ou menos amável ao qual será certamente sensível se escolher as pessoas na rua. Por outro lado, a aplicação do inquérito no domicílio é indispensável quando se ultrapassa os cinco ou sete minutos.

O método das quotas tem a vantagem de ser sempre aplicável, qualquer que seja a população estudada ou que a amostra visada seja apenas representativa, estratificada ou concebida segundo um plano experimental mais ou menos complexo (Ghiglione e Matalon, 1992).

Neste método o tempo de realização do trabalho de campo é inferior ao dos métodos aleatórios, pois não há necessidade de contactar mais do que uma vez o entrevistado (Vicente et al., 2001). Se no primeiro contacto o indivíduo não se encontra é automaticamente substituído por outro. Esta pode-se considerar uma vantagem em relação aos métodos aleatórios, caso exista um tempo de realização do trabalho de campo (como é o caso) na obtenção da informação.

A dimensão da amostra necessária para obter uma determinada precisão nos resultados só pode ser calculada matematicamente se as amostras forem escolhidas por um processo aleatório.

Caso contrário, para determinar o tamanho da amostra, segundo Weiers (1998, citado por Ferreira e Campos, 2014, e por Vicente et al., 2001), uma das opções é adotar a dimensão já utilizada, com sucesso, em estudos anteriores com as mesmas características. Com base neste pressuposto, adotou-se a dimensão utilizada no estudo de Vicente et al., (2001), ou seja, uma amostra com a dimensão de 100 indivíduos.

Também Coutinho (2014), indica que para um estudo com base em inquéritos para estudar um grupo grande de população, o tamanho recomendado é de 100 indivíduos, e se definir subgrupos menores, estes devem ser entre 20 a 50 indivíduos. Como se pode verificar nas tabelas seguintes, o número de inquéritos a realizar nos vários estratos de idades em estudo, respeitam a delimitação de 20 a 50 indivíduos como é recomendado.

Uma amostra deve ser representativa da população, isto é, tem de apresentar os aspetos típicos, pois a amostra é um modelo em miniatura da população. Deve-se ter presente que a dimensão da amostra a recolher não é diretamente proporcional ao tamanho da população e que essa dimensão depende fundamentalmente da variabilidade existente na população (Tabela 8).

**Tabela 8** - População residente na Penha de França, por sexo e grupos etários

Freguesias		65-69 anos		70-74 anos		75-79 anos		80-84 anos		HM
		H	M	H	M	H	M	H	M	65-84
Antigas	Penha de França	290	420	288	437	250	504	192	400	2781
	São João	394	507	361	609	358	608	222	496	3555
Atual	Penha de França	684	927	649	1046	608	1112	414	896	6336

Fonte: INE, 2012c

Com base na proporção da população (INE, 2012c) dos vários estratos de idades em estudo (65-69; 70-74; 75-79; 80-84), do sexo masculino e feminino, estimou-se o número de inquéritos a realizar (Tabela 9).

**Tabela 9** - Número de Inquéritos por sexo e grupos etários

Idade	H	Nº de Inquéritos	M	Nº de Inquéritos
65-69	10,8%	11	14,6%	15
70-74	10,2%	10	16,5%	16
75-79	9,6%	10	17,6%	17
80-84	6,5%	7	14,1%	14
Total	37,2%	38	62,8%	62

Para este estudo, a amostra foi não aleatória, o entrevistador tem de selecionar os elementos a incluir e, para tal, devido à inexistência de uma base de sondagem, é necessário recorrer ao julgamento humano (Vicente et al., 2001).

### 3.3 Os Instrumentos e a Recolha dos Dados

Para a recolha de dados dos vários estratos de idades em questão, foi utilizado um Inquérito por Entrevista de resposta fechada.

Um inquérito consiste em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generaliza-los (Ghiglione e Matalon, 1992).

A recolha de informações pode ser do tipo: não diretiva (ou livre) em que o inquirido desenvolve um tema à sua vontade; semi-diretiva (ou clínica ou estruturada) em que o inquiridor determina previamente os temas sobre os quais inquire, com uma ordem e forma deixada ao seu critério; questionário aberto em que a formulação e a ordem das questões são fixas e o inquirido pode dar uma resposta tão longa quanto queira; questionário fechado em que a formulação das perguntas, a sua ordem e a gama de respostas estão previamente definidas (Ghiglione e Matalon, 1992).

O Inquérito por Entrevista foi elaborado de forma a obter respostas para as seguintes questões relacionadas com os idosos de Penha de França: Ficou dividido em

seis partes: Caracterização Pessoal e Familiar; Caracterização Profissional e Económica; Caracterização da Habitação; Saúde; Atividades e Ocupações; Caracterização das Necessidades e Expectativas. Foram elaboradas questões sobre o tipo de residência, estado civil, habilitações literárias, tipos de famílias, atividade económica, e recursos financeiros. Depois também, se procurou obter respostas relativas ao habitat, equipamentos existentes na freguesia, isolamento, atividades e ocupações, caracterização da saúde dos entrevistados, caracterização do apoio institucional recebido, segurança, expectativas e necessidades dos entrevistados.

Segundo Carmo e Ferreira (1998), os aspetos relevantes na utilização da técnica de Entrevista devem ser vistos em três fases distintas, Antes, Durante e Depois da implementação dos inquéritos. Antes da implementação dos inquéritos, deve-se definir o objetivo; construir o guia de entrevista; escolher os entrevistados; preparar as pessoas a serem entrevistadas (se possível); marcar a data, a hora e o local (se possível); preparar os entrevistadores (formação técnica).

Durante a implementação dos inquéritos, deve-se explicar quem somos e o que queremos; obter e manter a confiança; saber escutar; dar tempo para “aquecer” a relação; manter o controlo com diplomacia; utilizar perguntas de aquecimento e focagem; enquadrar as perguntas melindrosas; evitar perguntas indutoras.

Por último, depois da implementação dos inquéritos, deve-se registar as observações sobre o comportamento do entrevistado; registar as observações sobre o ambiente em que decorreu a entrevista.

Os vários Planos Gerontológicos existentes até à data, serviram de base, tal como às questões que se queria ver respondidas, para a elaboração das perguntas que fizeram parte dos Inquéritos.

Segundo Carmo e Ferreira (1998), quando uma primeira versão do inquérito fica pronta, é preciso garantir a sua aplicabilidade no campo e fazer uma avaliação se está de acordo com os objetivos inicialmente formulados pelo investigador. Este procedimento, designado por pré-teste, permite também averiguar as condições em que o inquérito deve ser aplicado, a sua qualidade gráfica e a adequação da carta e das instruções que o acompanham.

Pode ser experimentado inicialmente a um número pequeno de pessoas que conheçam o tema do inquérito, em condições de identificar os seus maiores problemas e dar sugestões para o melhorar, preferencialmente através de entrevista.

De seguida, deve ser aplicado a uma pequena amostra de pessoas com as mesmas características da população do inquérito. Esta amostra deve ser encorajada a fazer observações e sugestões que digam respeito ao inquérito no geral, e a cada uma das suas perguntas. Após uma análise cuidada das respostas dadas, deve-se proceder à elaboração definitiva do inquérito.

Para este estudo, realizou-se o pré-teste (Anexos) a quatro indivíduos (2 para cada sexo) com idades entre os 65 aos 84 anos e que eram residentes em Penha de França,

de forma a reunirem os mesmos critérios da amostra, mas que não participaram no estudo posterior.

Após a sua implementação, obteve-se alguns reparos importantes relativamente à compreensão das perguntas por parte da população alvo:

- Na pergunta 7, alterou-se ligeiramente a pergunta para “Qual a sua Situação Profissional?”;
- Apagou-se a pergunta 13 (A sua habitação traz-lhe algum problema?), porque era praticamente igual à pergunta 16 (Classifique a sua habitação para cada um dos seguintes itens, quanto aos níveis de satisfação “Satisfatório”, “Insatisfatório”).
- Na última resposta da pergunta 26 (Como ocupa os seus tempos livres?), colocou-se entre parêntesis “Passar à questão 28”.
- Apagou-se a pergunta 40 (O que é para si envelhecer?), porque tinha muita semelhança com a pergunta 41 (Como encara o seu próprio envelhecimento?), e também porque as respostas disponíveis tinham uma carga negativa, o que deixou alguns inquiridos do pré-teste algo incomodados. Por bom senso, achou-se melhor retirar.

No final da implementação destas correções, resultou o inquérito final que foi aplicado aos 100 indivíduos em estudo e que está em Anexo.

Foi feita a seleção dos locais da freguesia da Penha de França, onde seria possível encontrar a população alvo do estudo, pessoas entre os 65 aos 84 anos, e que fossem residentes na freguesia: Rua Morais Soares, Praça Paiva Couceiro, Avenida Mouzinho de Albuquerque, Rua Sebastião Saraiva Lima, Calçada Poço dos Mouros, locais de muito comércio e serviços, tal como muitas habitações.

Foi nos meses de Setembro e Outubro de 2014, que se procedeu à recolha dos dados, e abordou-se quem passava nas ruas e também se utilizou o método porta-a-porta. A Junta de Freguesia de Penha de França foi uma mais-valia porque ajudou no primeiro contacto com as pessoas da sua comunidade, que me permitiu ser bem aceite por todos e que tornou mais fácil a implementação dos inquéritos.

Foi feita uma explicação do que consistia o Trabalho de Investigação, e informou-se que este estudo não acarretava qualquer risco e os participantes não seriam prejudicados pela sua colaboração.

Informou-se também, que todo o material recolhido no estudo seria tratado de forma confidencial, sendo conservados à responsabilidade do investigador. Os

resultados do estudo seriam apresentados, sem que nunca fossem divulgados de forma individual.

Explicou-se que a escolha de participação no estudo era voluntária e caso fosse o desejo do participante, poderia abandonar o mesmo em qualquer momento.

Por fim, aplicou-se o Inquérito por Entrevista, cujo preenchimento foi feito por parte do inquiridor, com base nas respostas do inquirido.



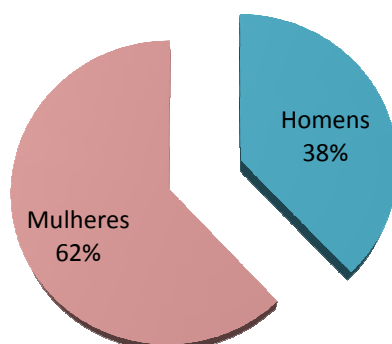
### III. Apresentação e Análise dos Resultados dos Inquéritos

#### 1 Caracterização Pessoal e Familiar

##### 1.1 Sexos e grupos etários

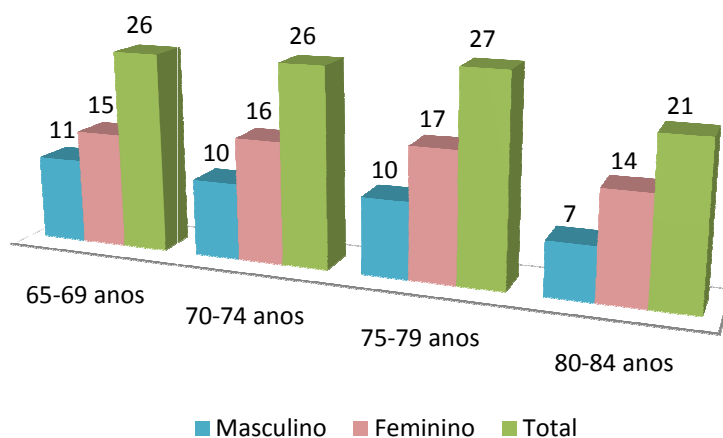
Como referido anteriormente, procurou-se que a mesma fosse representativa da população em estudo. Com base na realidade de Penha de França, na proporção dos vários estratos de idades em análise (65-69; 70-74; 75-79; 80-84), do sexo masculino e feminino, os inquiridos repartiram-se por 62% de mulheres e 38% de homens.

Gráfico 2 - População inquirida por Sexos



Tendo em conta a metodologia utilizada e descrita no capítulo três, os três primeiros grupos etários (65-69 anos, 70-74 anos e 75-79 anos) têm uma igual representatividade, respetivamente 26%, 26% e 27% do total de inquiridos e, por último, o grupo etário entre os 80-84 anos com 21%.

Gráfico 3 - Grupos Etários por Sexos



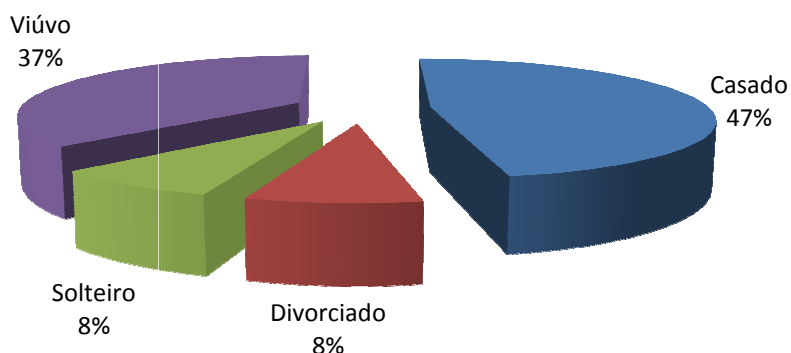
As diferenças entre sexos são consideráveis: o número de elementos do sexo feminino é maior do que os dos homens, em qualquer um dos grupos etários considerados e acentua-se à medida que se avança na idade. O grupo dos 80-84 anos, é o que apresenta maior proporção de mulheres, ou seja, o dobro dos homens.

Esta superioridade do número de mulheres é devida à sua maior esperança de vida, comparativamente aos homens.

## 1.2 Estado Civil

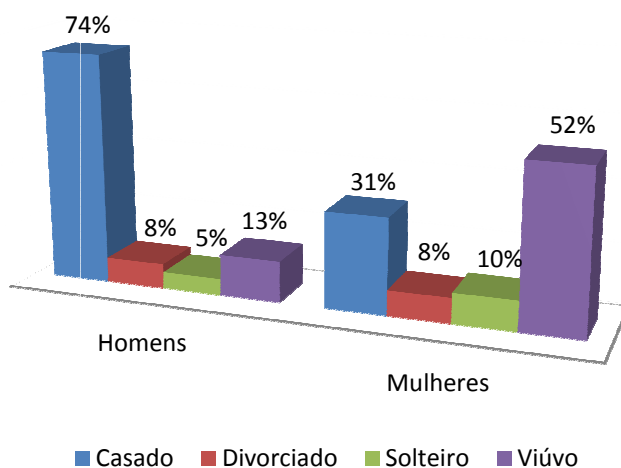
Em relação ao estado civil, 47% declararam ser casados e 37% viúvos. Os solteiros e divorciados representavam cada um, 8% do total de inquiridos.

Gráfico 4 - Estado Civil



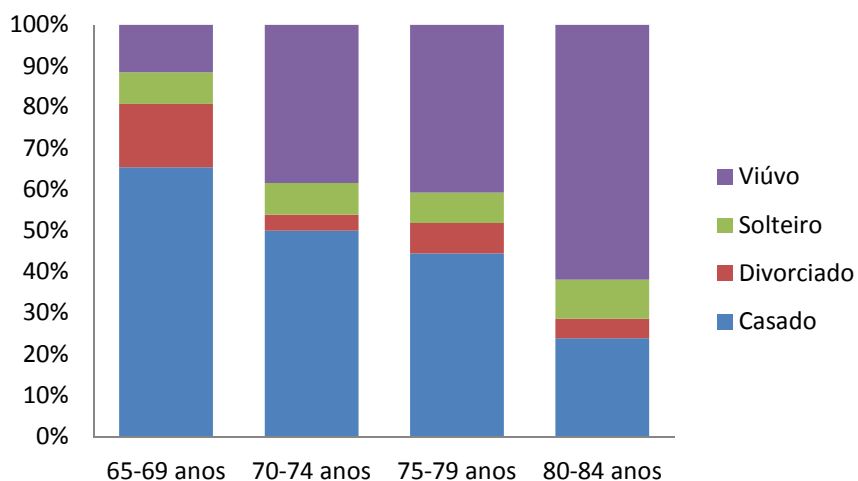
Na análise por sexos há diferenças significativas: 74% dos homens são casados e 13% são viúvos, e 52% das mulheres são viúvas e 31% são casadas.

Gráfico 5 - Estado Civil por Sexos



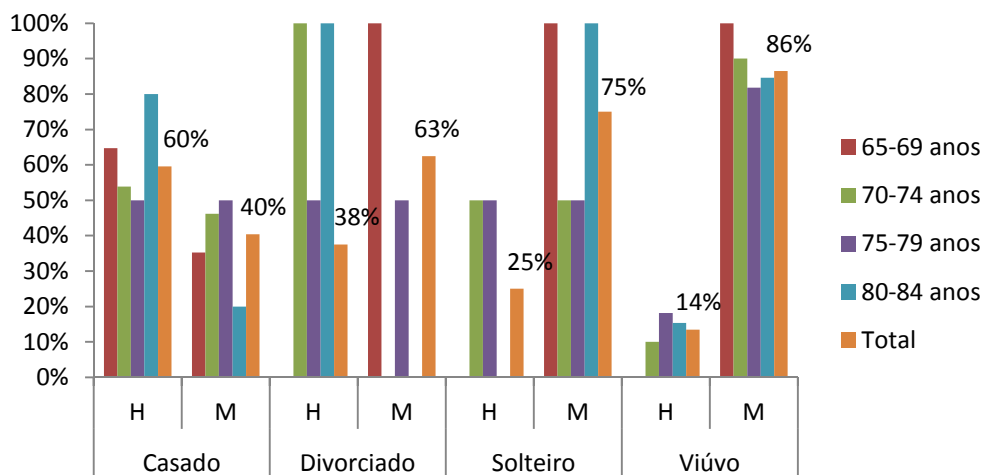
À medida que se avança na idade, o número de casados diminui e o número de viúvos aumenta.

Gráfico 6 - Estado Civil e Grupos Etários



Como visualizado anteriormente (Gráfico do Estado Civil), verificou-se uma maior concentração de inquiridos nos casados e viúvos. No gráfico seguinte, no total de casados e analisando por sexos, 60% são homens e 40% são mulheres. A viuvez afeta sobretudo as mulheres devido à mais elevada taxa de mortalidade masculina. No total de viúvos, 86% são mulheres contra os 14% nos homens.

**Gráfico 7 - Estado Civil, Grupos Etários e Sexos**

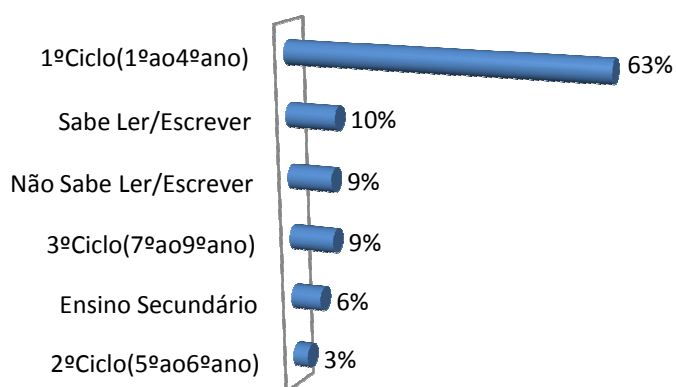


### 1.3 Habilitações Literárias

Os inquiridos apresentam de um modo geral, baixos níveis de instrução. O 1º Ciclo do ensino básico é o grau de instrução com maior representatividade nos inquiridos, cerca de 63%.

Cerca de 19% não tinham qualquer grau de instrução (Sabe e Não Sabe Ler/Escriver), 75% possuíam o ensino básico completo (1º, 2º e 3º ciclos) e 6% tinham completado o Ensino Secundário. Não houve qualquer inquirido que tivesse formação universitária.

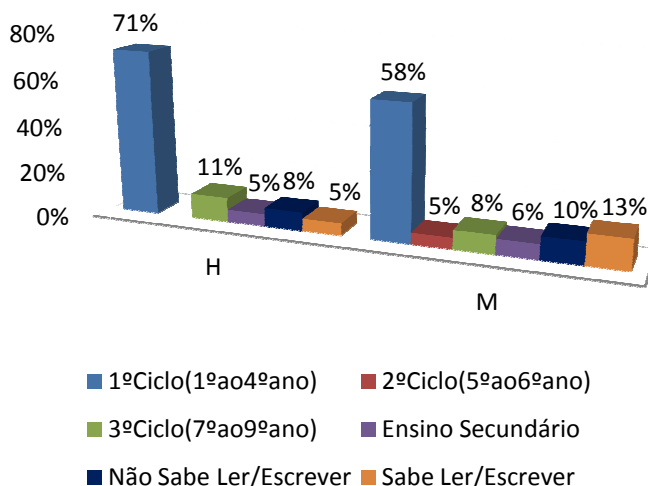
**Gráfico 8 - Habilitações Literárias**



A análise dos níveis de ensino refletem as diferenças entre os homens e mulheres, em que se conclui que as mulheres apresentam menor proporção nos níveis de instrução, quando comparado com os homens.

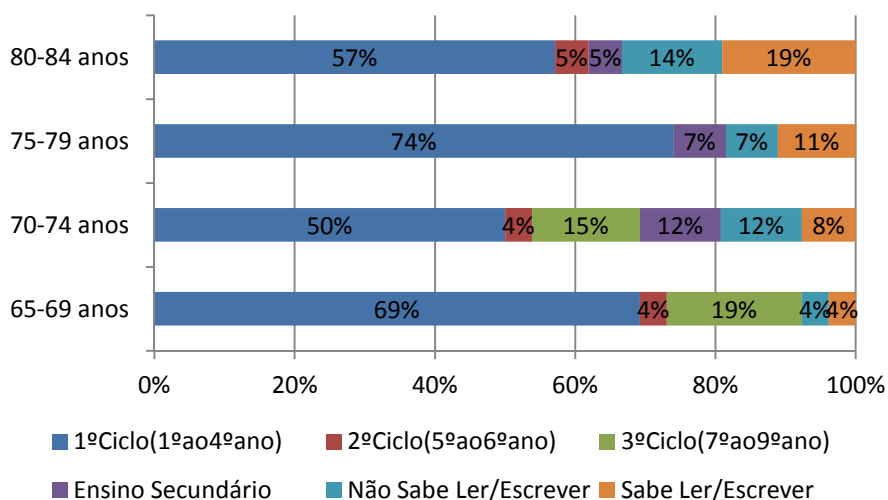
Têm o ensino básico completo (1º, 2º e 3º ciclos) 82% dos homens e 71% das mulheres. A proporção de inquiridos sem qualquer nível de instrução é superior nas mulheres (23% contra 13% dos homens).

Gráfico 9 - Habilitações Literárias por Sexos



Relativamente à análise das habilitações literárias por grupos etários, verifica-se que os níveis de instrução são mais baixos nas idades mais avançadas. No grupo etário mais baixo (65-69anos) a proporção de inquiridos sem qualquer grau de instrução (Sabe e Não Sabe Ler/Escrever) foi de 8%. Avançando na idade dos inquiridos, no grupo etário dos 80-84 anos, a proporção de inquiridos sem qualquer grau de instrução sobe para os 33%.

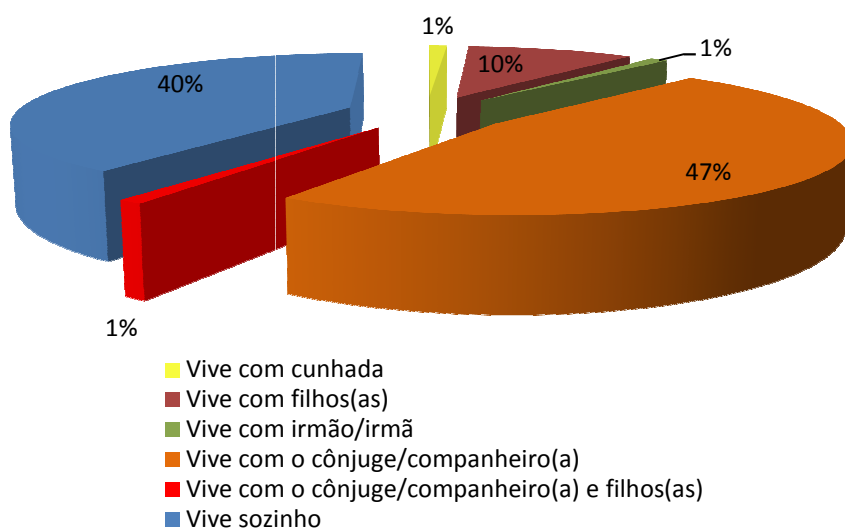
Gráfico 10 - Habilitações Literárias por Grupos Etários



## 1.4 Agregado Familiar

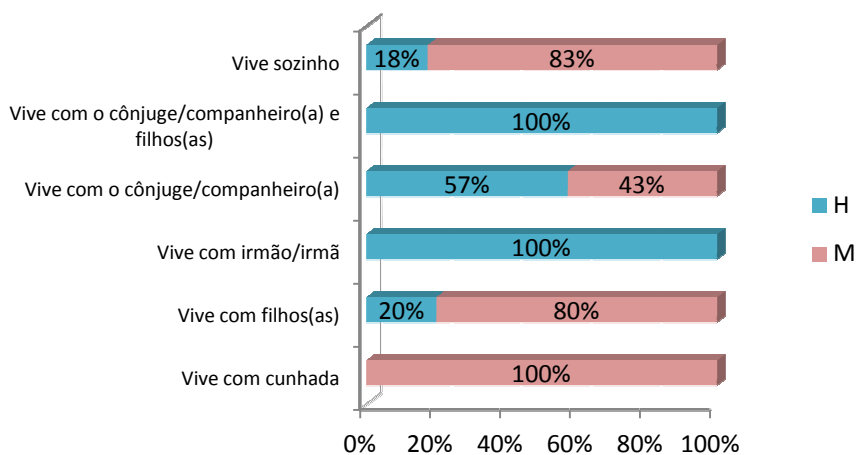
Outra das questões colocadas no inquérito foi sobre a constituição do agregado familiar. Ao se analisar os resultados, verifica-se que 87% dos inquiridos vivem sozinhos ou com o cônjuge/companheiro(a). Cerca de 10% dos inquiridos vivem com filhos(as), e os restantes inquiridos, vivem com cunhada, irmão/irmã, e com o cônjuge/companheiro(a) e filho(as).

Gráfico 11 - Constituição do Agregado Familiar



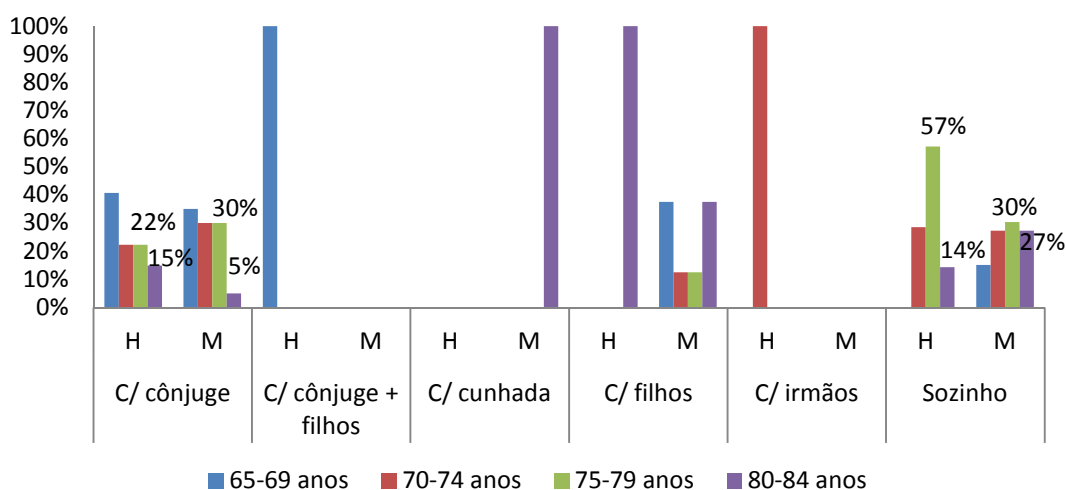
Ao analisar por sexos, 83% dos inquiridos que vivem sozinho são mulheres, tal como são 80% das mulheres que vivem com filho(s). É de salientar ainda que, dos inquiridos que vivem com o cônjuge/companheiro(a), 57% são homens e 43% são mulheres.

Gráfico 12 - Agregado Familiar por Sexos



Quanto aos inquiridos que vivem sozinhos, para os homens verifica-se um decréscimo acentuado entre os grupos etários mais velhos, nomeadamente entre os 75-79 anos e os 80-84 anos, de 57% para 14% respetivamente. Nas mulheres, devido à maior longevidade, há maior equilíbrio entre os grupos etários mais velhos referidos anteriormente, de 30% para 27% respetivamente. Também se verifica a maior longevidade nas mulheres quando observado o decréscimo de mulheres que vivem com o cônjuge entre os 75-79 anos e os 80-84 anos, de 30% para 5% respetivamente, enquanto nos homens não se verifica uma diminuição tão acentuada, de 22% para 15% respetivamente.

Gráfico 13 - Agregado Familiar, Grupos Etários e Sexos

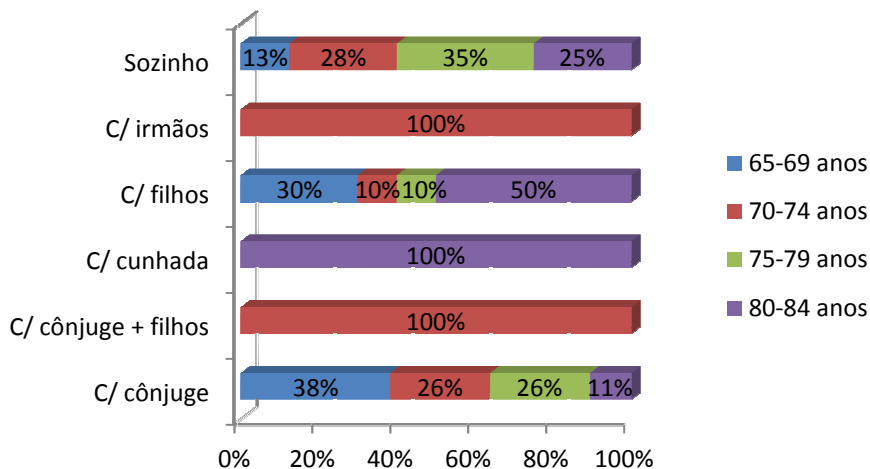


Para os inquiridos que vivem com o cônjuge, 38% pertencem ao grupo etário dos 65-69 anos, 26% dos 70-74 anos e 75-79 anos e, por último, apenas 11% ao grupo etário mais velho, 80-84 anos.

Para os inquiridos que vivem sozinhos, há um crescendo até à faixa etária dos 75-79 anos, atingindo os 35%, reduzindo na faixa etária seguinte (80-84 anos) para os 25%.

Para os inquiridos que vivem com filhos, 50% encontram-se no grupo etário dos 80-84 anos.

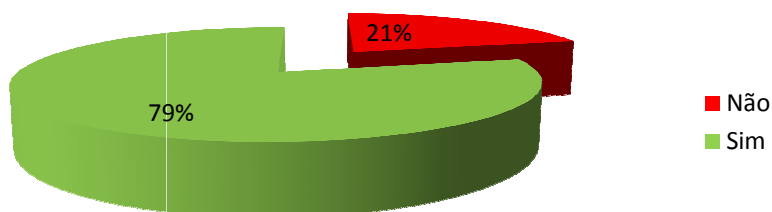
Gráfico 14 - Agregado Familiar e Grupos Etários



### 1.5 Filhos

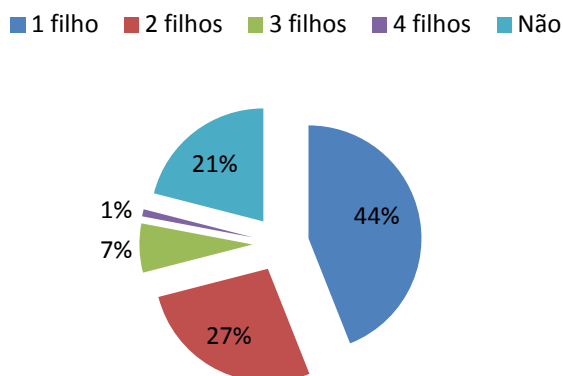
Relativamente à questão de terem ou não filhos, 79% responderam afirmativamente, enquanto 21% disseram que não tinham.

Gráfico 15 - Existência de Filhos



Cerca de 44% dos inquiridos têm 1 filho, 27% têm 2 filhos, e 21% não têm qualquer filho. Apenas 7% e 1% dos inquiridos, têm 3 filhos e 4 filhos respetivamente.

Gráfico 16 - Número de Filhos

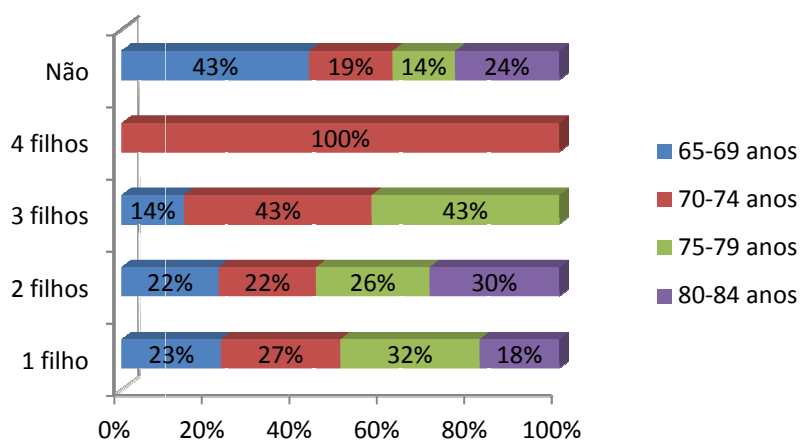


Com apenas 1 filho, os inquiridos entre 65-69 anos representam 23%, 70-74 anos representam 27%, 75-79 anos representam 32%, e para o grupo etário mais idoso, apenas representam 18%.

Para os inquiridos com 2 filhos, a faixa etária dos 80-84 anos tem maior representatividade, ou seja, 30%.

Para os inquiridos que não têm filhos, o grupo etário mais novo (65-69 anos) é o que tem maior representatividade, cerca de 43%.

Gráfico 17 - Número de Filhos e Grupos Etários

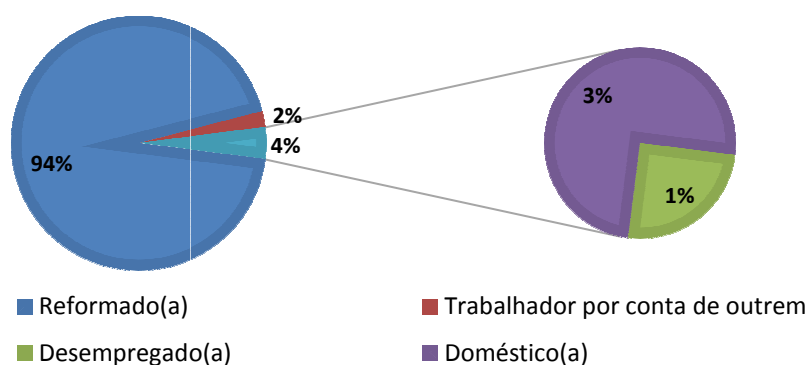


## 2 Caracterização Profissional e Económica

### 2.1 Atividade Económica

No universo dos inquiridos, 94% estavam reformados, 3% eram domésticos, 2% encontravam-se a trabalhar por conta de outrem e 1% encontrava-se desempregado. De salientar ainda que não se verificou entre os inquiridos, nenhum que estivesse na situação profissional “Trabalhador por conta própria”.

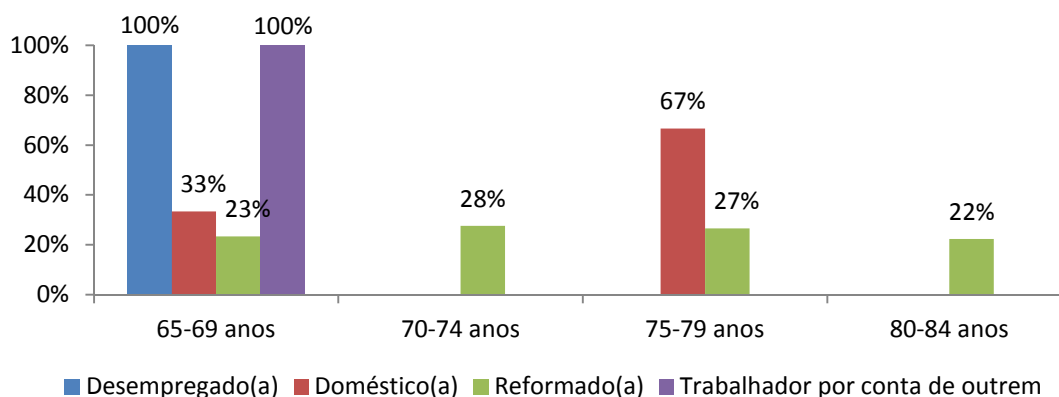
Gráfico 18 - Situação Profissional



A proporção de reformados por sexos é bastante elevada, situando-se nos 97% para os homens e nos 92% para as mulheres. Relativamente ao total de trabalhadores por conta de outrem, as proporções são aproximadas, 3% para os homens e 2% para as mulheres. Nas categorias “Desempregado(a)” e “Doméstico(a)”, existiam exclusivamente mulheres.

Existe uma proporção equilibrada de reformados nos vários grupos etários em estudo, todos os inquiridos que estão na situação profissional “Desempregado(a)” e “Trabalhador por conta de outrem”, encontram-se entre os 65 a 69 anos. Relativamente à situação profissional “Doméstico(a)”, 67% estão entre os 75 a 79 anos e 33% entre os 65 a 69 anos.

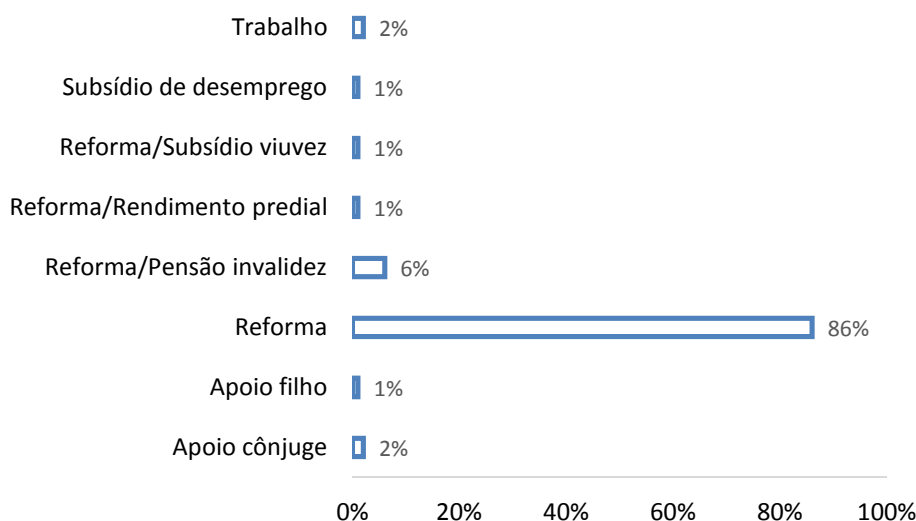
Gráfico 19 - Situação Profissional por Grupos Etários



## 2.2 Fontes de Rendimento

As pensões de reforma concentram a maior proporção das fontes de rendimento dos inquiridos, com 86% do total, seguido de 6% dos inquiridos que juntam a reforma e pensão invalidez. Os restantes 8% distribuem-se da seguinte maneira: 2% decorre do trabalho, 2% tem apoio do cônjuge, seguido de rendimentos provenientes do subsídio de desemprego, reforma mais subsídio viuvez, reforma mais rendimento predial e apoio do filho, com 1% cada.

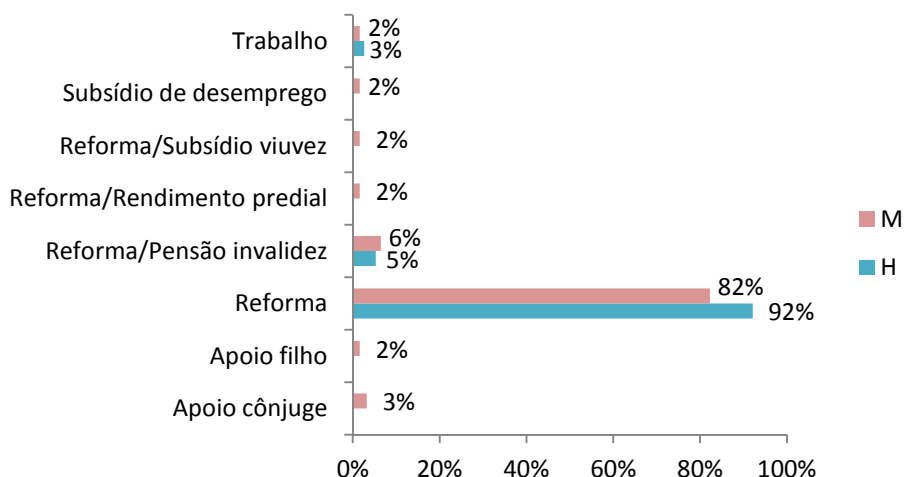
Gráfico 20 - Fontes de Rendimento



Se for feito uma análise por sexos, verifica-se menos diversidade de fontes de rendimento nos homens quando comparado com as mulheres. Nos homens, 92% têm rendimentos provenientes da reforma, 5% da reforma e pensão de invalidez e para

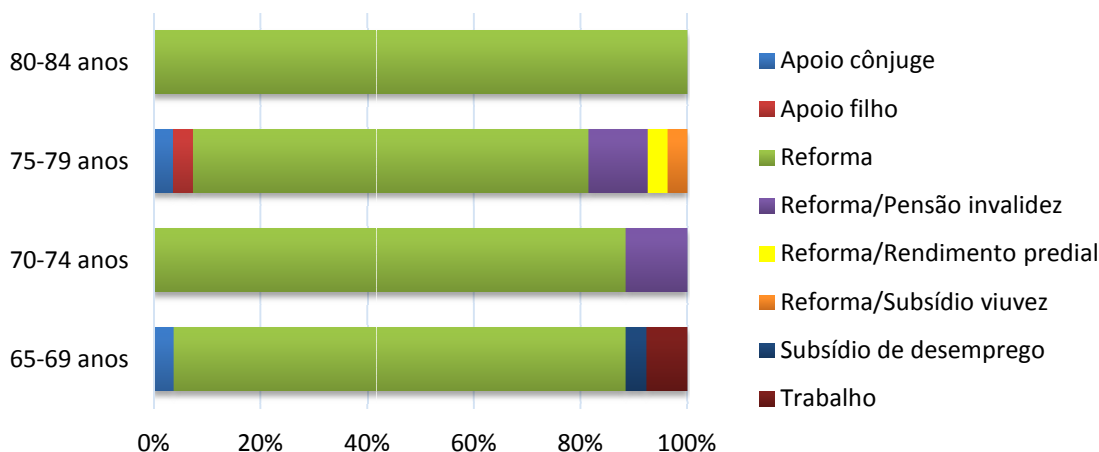
3% é proveniente do trabalho. Nas mulheres, 82% têm rendimentos provenientes da reforma, 6% da reforma e pensão de invalidez, 2% ao apoio do cônjuge e do trabalho, e 1% proveniente do apoio do filho, reforma e rendimento predial, reforma e subsídio de viuvez e subsídio de desemprego.

Gráfico 21 - Fontes de Rendimento por Sexos



O gráfico seguinte demonstra como se distribuem pelos respectivos grupos etários as fontes de rendimento indicadas pelos inquiridos. Em todos os escalões, a fonte de rendimento com maior peso é sempre a reforma.

Gráfico 22 - Fontes de Rendimento por Grupos Etários

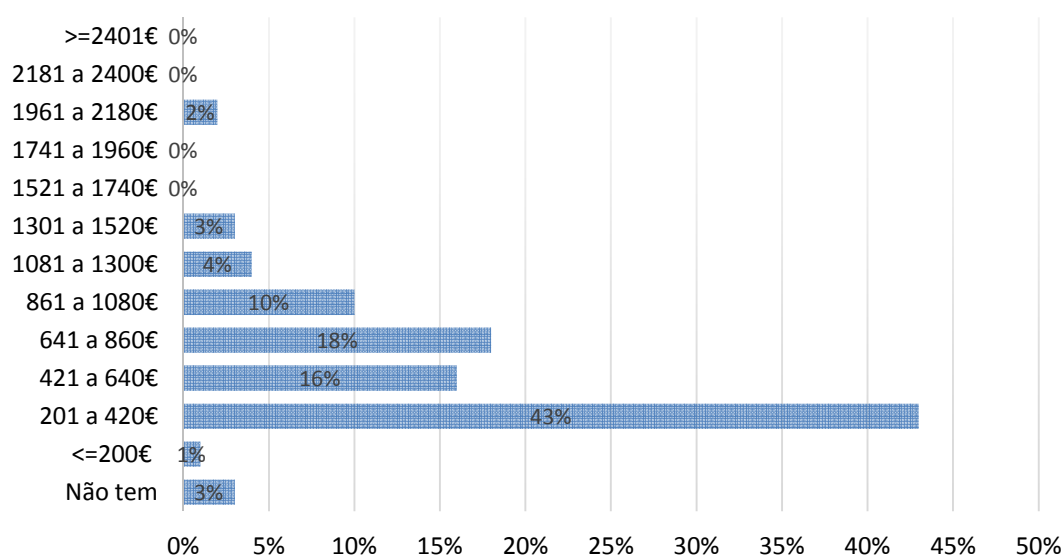


## 2.3 Escalões de Rendimento

A análise relativamente à distribuição dos rendimentos pelos diversos escalões, demonstra os baixos rendimentos que a maioria dos inquiridos possui.

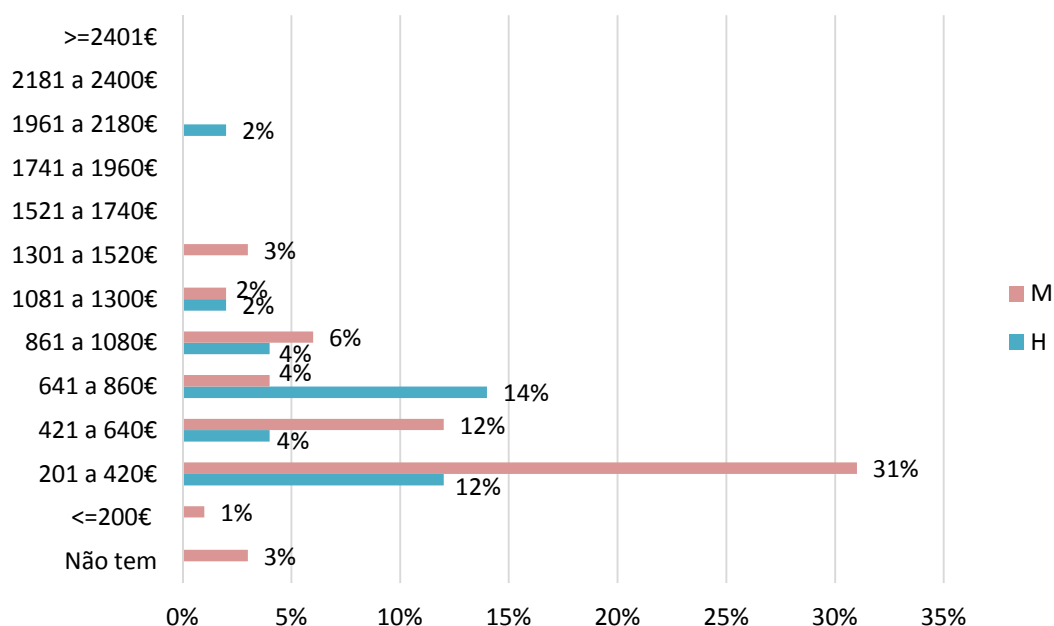
Quase metade dos inquiridos, 44% do total, declararam possuir rendimentos mensais iguais ou inferiores a 420€, seguindo-se o intervalo entre 421€ e 860€, com 34%. Houve também 10% dos inquiridos que se situavam no intervalo entre 861€ e 1080€. Existem ainda nos extremos, casos pontuais de rendimentos mais elevados, e cerca de 3% declararam não ter qualquer rendimento.

Gráfico 23 - Escalões de Rendimento Mensal



Declararam rendimentos iguais ou inferiores a 420€, 32% das mulheres e 12% dos homens, confirmando-se a tendência desfavorável para as mulheres. Os escalões seguintes, agregando os rendimentos entre 421€ e 1080€, concentravam para as mulheres e homens, 22% cada. No escalão entre 1081 e 1300€, está equilibrado entre os dois sexos, com uma representatividade de 2%. Cerca de 3% das mulheres não têm qualquer rendimento.

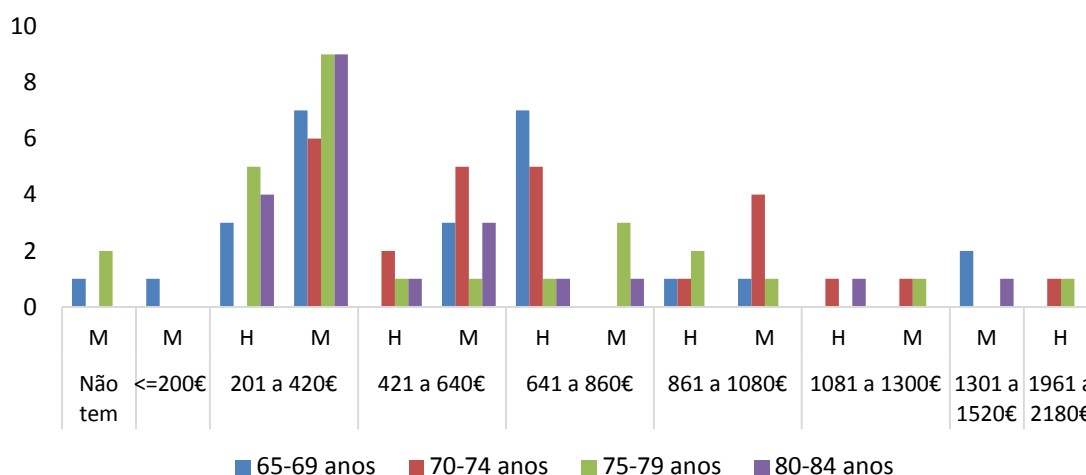
Gráfico 24 - Escalões de Rendimento Mensal por Sexos



Mais uma vez, ao se observar os vários escalões de rendimento, dividido por grupos etários e por sexos, observamos uma disparidade entre os sexos e as idades, em desfavor para as mulheres.

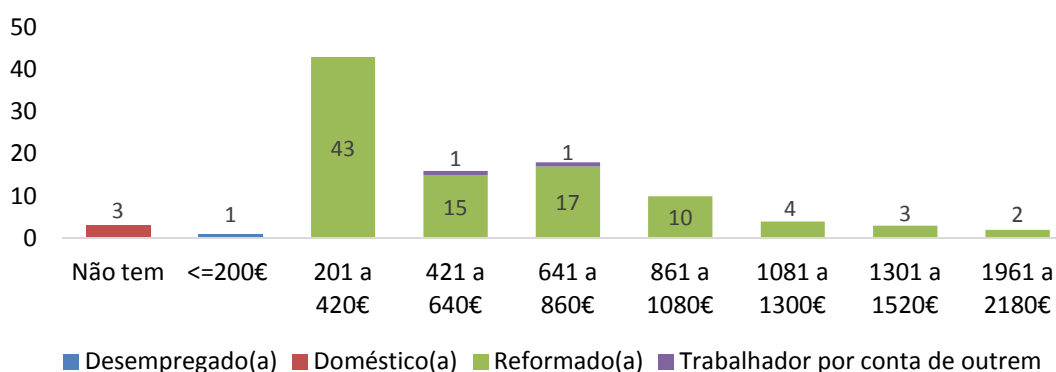
Verifica-se por exemplo, que para os homens, os grupos etários mais baixos em estudo (65 a 69 anos e 70 a 74 anos) têm maior representação num escalão de rendimento mais elevado, entre os 641 a 860€, quando comparado com os grupos etários mais altos em estudo (75 a 79 anos e 80 a 84 anos) que já têm maior representação num escalão de rendimento mais baixo, entre os 201 a 420€. No caso das mulheres, verifica-se que todos os grupos etários têm maior representatividade nos escalões de rendimento mais baixos, nomeadamente entre os 201 a 420€.

**Gráfico 25 - Escalões de Rendimento Mensal por Grupos Etários e por Sexos**



Considerando os escalões de rendimento mensal e a situação profissional dos inquiridos, se não se contar com os casos pontuais de três pessoas serem domésticas e não auferirem nenhum rendimento, uma pessoa que está desempregada e que auferem menos de 200€, e haver duas pessoas que trabalham por conta de outrem (a primeira auferem entre 421 a 640€, e a segunda auferem entre 641 a 860€), a maioria é reformada e distribui-se pelos vários escalões de rendimento, como se pode ver na figura abaixo.

**Gráfico 26 - Escalões de Rendimento Mensal por Situação Profissional**



### 3 Caracterização da Habitação

Depois de se efetuar a caracterização socioeconómica da população inquirida, identificam-se alguns aspetos que podem ajudar a compreender melhor as dificuldades que o envelhecimento transporta, com uma forte incidência na perda de

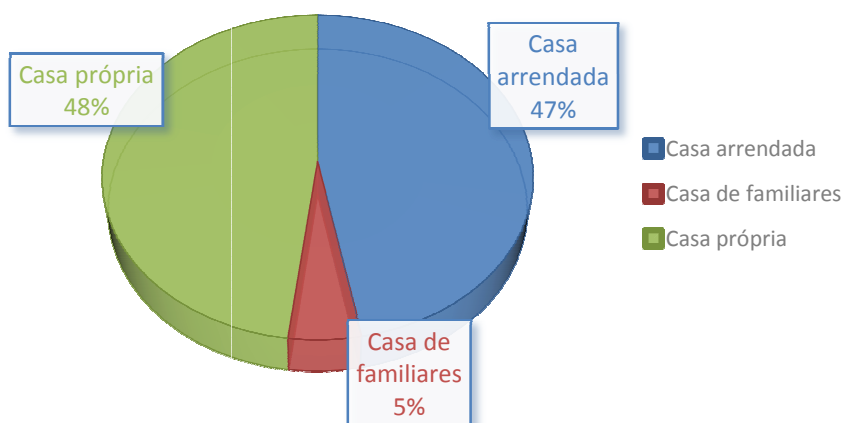
autonomia, de forma a evitar o isolamento dos indivíduos e respetiva perda das relações sociais.

### 3.1 Habitat

Procurou-se identificar as características arquitetónicas envolventes ao residente inquirido, articulando com as práticas e as necessidades sentidas, de forma a compreender a mobilidade e a autonomia da população inquirida.

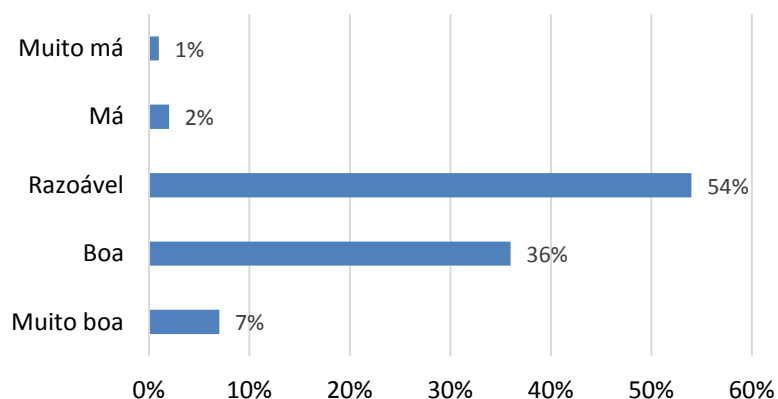
Do universo dos inquiridos, existe um equilíbrio entre aqueles que têm casa própria e casa arrendada, representando 48% e 47% respetivamente. Apenas 5% residem em casa de familiares.

Gráfico 27 - Tipo de Residência



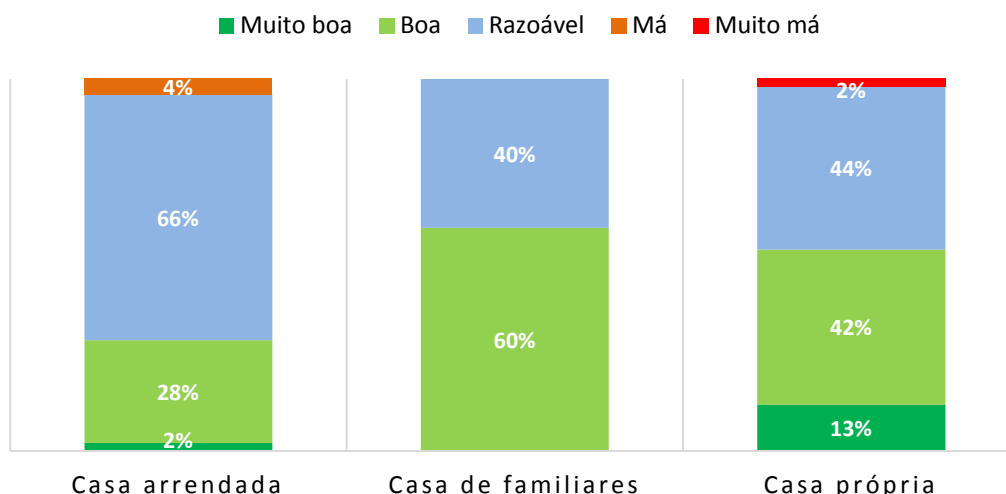
Em termos de condição habitacional, os inquiridos na generalidade responderam como sendo razoável (54%) e boa (36%). Apenas 7% consideram que é muito boa e 2% que é má e 1% muito má.

Gráfico 28 - Condição Habitacional



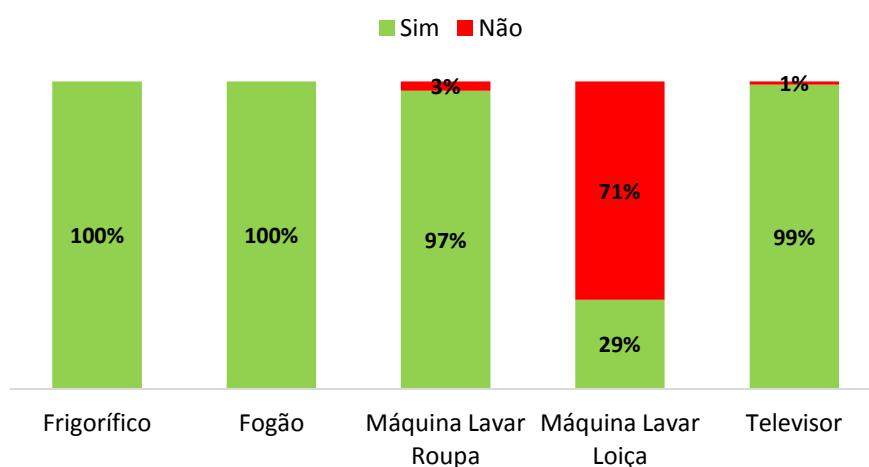
Quando questionados quanto à condição habitacional face ao tipo de residência, o universo dos inquiridos apresenta níveis altos de satisfação. Apenas 4% dos inquiridos que residem numa casa arrendada, têm a perceção de terem má condição habitacional, e apenas 2% dos inquiridos que residem numa casa própria têm a perceção de terem muita má condição habitacional.

Gráfico 29 - Tipo de Residência e Condição Habitacional



Nos equipamentos domésticos, verifica-se a existência de uma gama completa de eletrodomésticos, com o frigorífico e o fogão a equipar 100% das residências dos inquiridos, o televisor a equipar 99% e a máquina de lavar roupa a equipar 97% dos alojamentos. Quanto à máquina de lavar loiça, apenas equipam 29% dos alojamentos.

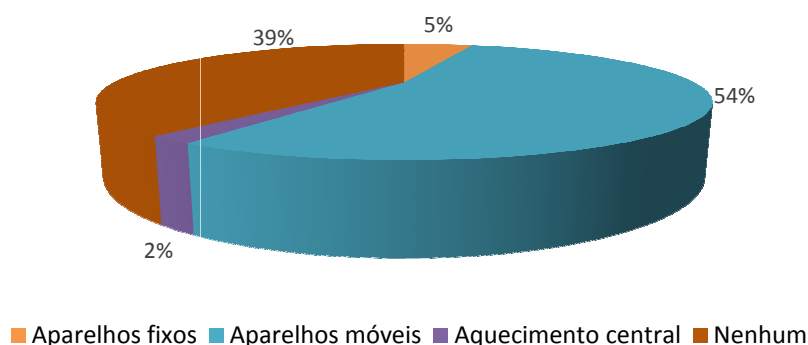
Gráfico 30 - Existência de Equipamentos Domésticos



No nível de conforto, no universo de inquiridos, o tipo de aquecimento mais utilizado é o aquecimento móvel, com uma representatividade de 54%. Existe uma

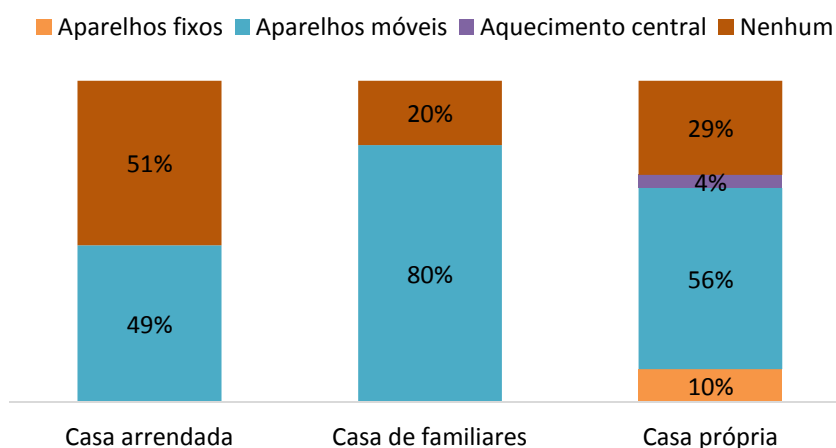
proporção considerável que não tem qualquer tipo de aquecimento, cerca de 39%. Apenas 5% utilizam aparelhos fixos, e 2% têm aquecimento central.

Gráfico 31 - Aquecimento na Habitação



Ao se analisar a existência dos tipos de aquecimento nos vários contextos habitacionais, verifica-se que, no tipo de residência “Casa de familiares” e “Casa própria”, o tipo de aquecimento mais utilizado é o aquecimento móvel, tendo uma proporção de 80% e 56% respetivamente. Convém ainda salientar que existe uma percentagem grande de inquiridos que não possuem qualquer tipo de aquecimento na sua residência, no tipo “Casa arrendada”, cerca de 51%. Mesmo nos restantes tipos de residência, “Casa de familiares” e “Casa própria”, existe uma percentagem significativa de inquiridos que não têm qualquer tipo de aquecimento, 20% e 29% respetivamente.

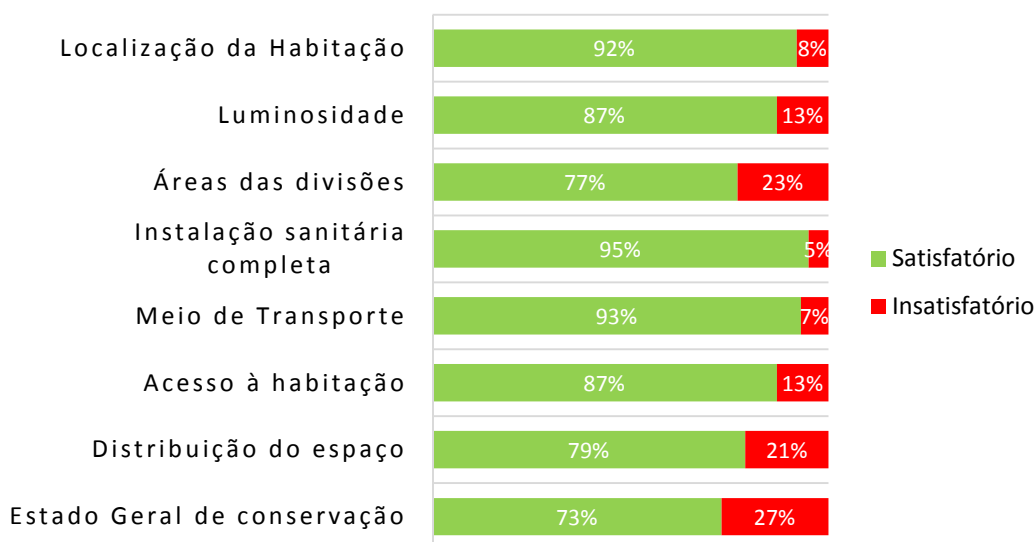
Gráfico 32 - Tipos de Aquecimento por Tipo de Residência



Nos indicadores de níveis de satisfação, aparece a “Instalação sanitária completa” (95%) como a razão mais referida, seguindo-se o “Meio de Transporte” (93%) e “Localização da habitação” (92%).

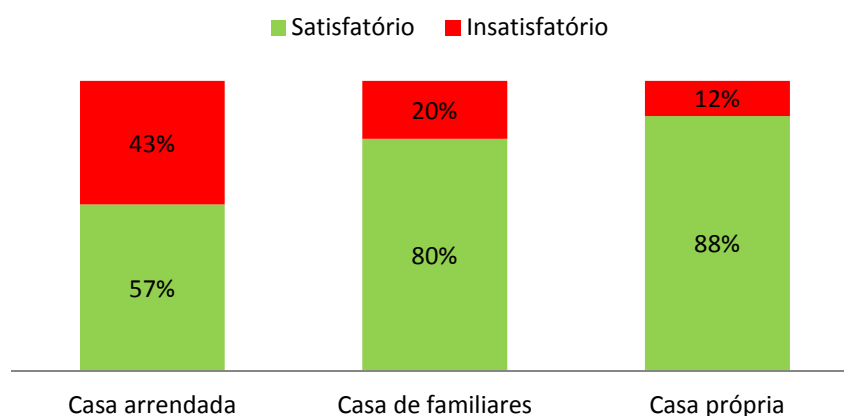
Quanto aos indicadores de níveis de insatisfação, aparece o “Estado Geral de conservação” (27%) como a razão mais referida. As áreas das divisões e a distribuição do espaço são outros condicionantes que levam à insatisfação dos inquiridos, com 23% e 21% respetivamente.

Gráfico 33 - Habitação - Níveis de Satisfação



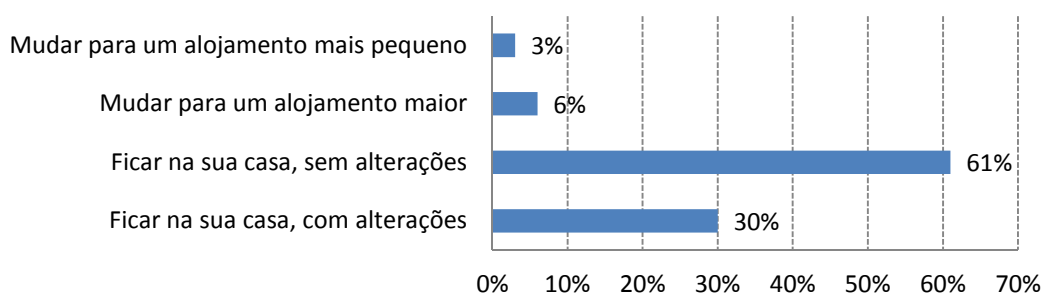
Como se constatou que o “Estado Geral de conservação” é o mais referido como insatisfatório pelos inquiridos, tentou-se relacionar este item com o tipo de residência. Nesta análise, verificou-se que há uma grande proporção de insatisfeitos com o “Estado Geral de conservação” em “Casa arrendada”, cerca de 43%. Esta proporção diminui para aproximadamente metade, cerca de 20%, quando os inquiridos estão a residir em “Casa de familiares”. A proporção mais baixa de insatisfação, situando-se nos 12%, representando aqueles que residem em “Casa própria”.

Gráfico 34 - Relação entre o Estado Geral de Conservação e o Tipo de Residência



Ainda relativamente sobre se os inquiridos queriam ou não, permanecer na sua habitação, responderam maioritariamente (61%) que pretendiam ficar na sua casa, não sendo necessário efetuar alterações. No entanto, 39% dos inquiridos querem fazer mudanças, repartindo-se nas seguintes proporções: 30% querem ficar na sua casa, mas fazer alterações na habitação; 6% querem mudar para um alojamento maior; e por último 3% querem mudar para um alojamento mais pequeno.

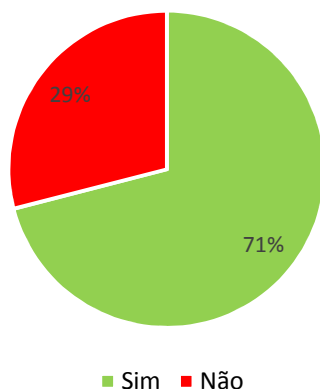
Gráfico 35 - Intenção dos inquiridos relativo à Habitação



## 4 Saúde

A saúde é uma preocupação manifestada pelos inquiridos e pela análise efetuada cerca de 71% tem algum problema de saúde.

Gráfico 36 - Existência de problema de saúde



Para os inquiridos que responderam que tinham algum problema de saúde (71%), na tabela pode-se visualizar os problemas identificados: 37% dos inquiridos que têm problemas vários (diabetes, hipertensão, colesterol, ossos), 10% tinham diabetes, 6% têm problemas cardíacos, 4% apresentam problemas de hipertensão e nos ossos, 3%

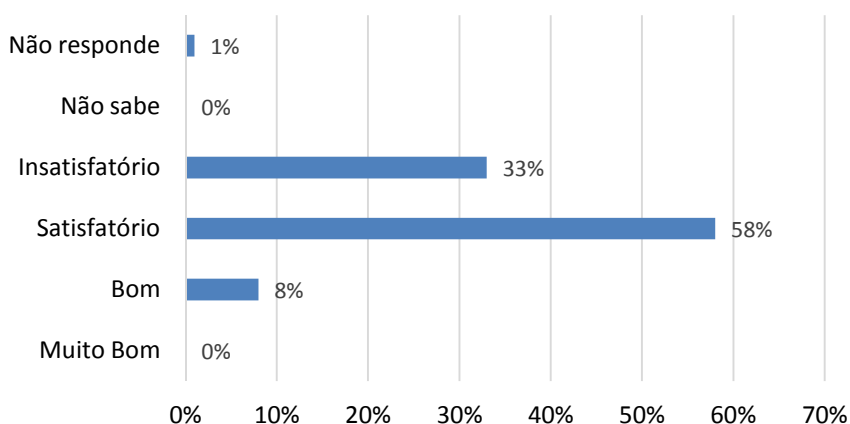
têm problemas de colesterol, visão e já tiveram AVC. Depois há outro tipo de problemas de saúde em menor número, como se pode ver na tabela abaixo.

Tabela 10 - Problemas identificados pelos inquiridos

Problema de saúde	Nº Inquiridos	%
Vários	26	37%
Diabetes	7	10%
Coração	4	6%
Hipertensão	3	4%
Ossos	3	4%
AVC	2	3%
Visão	2	3%
Colesterol	2	3%
Alzheimer/Diabetes	1	1%
Asma	1	1%
Ataques Convulsivos	1	1%
Bronquite asmática/Ossos	1	1%
Coluna	1	1%
Diabetes/Colesterol/Rins	1	1%
Diabetes/Coluna	1	1%
Diabetes/Érnia Discal	1	1%
Diabetes/Má audição	1	1%
Doença oncológica	1	1%
Estômago/Doença Reumática	1	1%
Gastrite	1	1%
Ossos/Arritmia cardíaca	1	1%
Osteoporose	1	1%
Problemas nos intestinos	1	1%
Respiração	1	1%
Reumatismo	1	1%
Rins/Figado	1	1%
Síndrome vertiginoso	1	1%
Varizes	1	1%
Diabetes/Hipertensão	1	1%
Osteoporose/Depressão	1	1%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

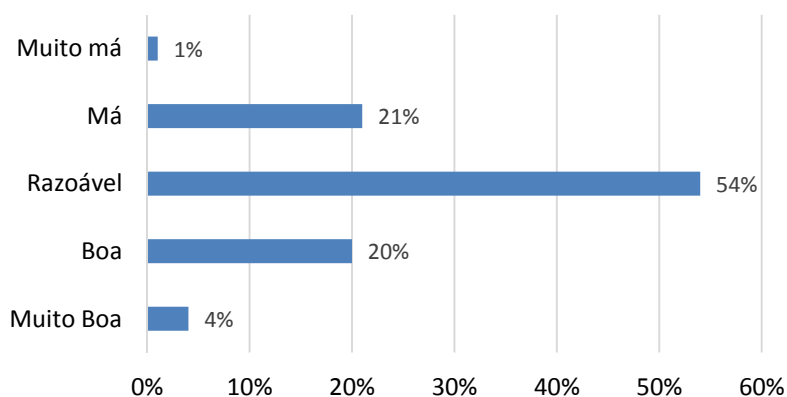
Apesar de haver uma percentagem elevada de inquiridos (71%) que têm algum problema de saúde, a avaliação que fazem do seu próprio estado de saúde é mais positivo, ou seja, 58% dos inquiridos consideram a sua saúde satisfatória e 8% boa.

Cerca de 33% dos inquiridos consideram o seu estado de saúde insatisfatório. Houve ainda, um inquirido que não quis responder, quando se perguntou como avaliava o seu estado de saúde.

**Gráfico 37 - Avaliação do seu Estado de Saúde**

Relativamente aos serviços de saúde prestados aos idosos de Penha de França, há uma percentagem elevada, cerca de 78%, que estão satisfeitos. Desta proporção dividem-se em: 54% acham “Razoável”, 20% “Boa” e 4% “Muito Boa”.

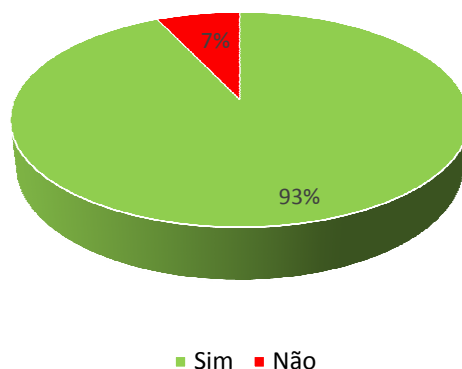
Dos que estão insatisfeitos com os serviços de saúde prestados aos idosos de Penha de França, 21% acham que é “Má” e 1% “Muito Má”.

**Gráfico 38 - Classificação da Qualidade dos Serviços de Saúde prestados aos Idosos de Penha de França**

Relativamente à questão se consideram que a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada, é importante para um envelhecimento saudável, a esmagadora maioria considera que sim (98%).

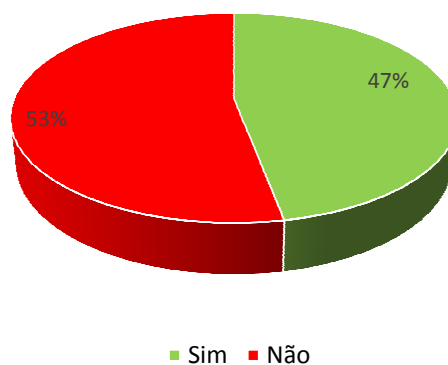
Foi também questionado se havia a preocupação por parte dos inquiridos em manter uma alimentação equilibrada e saudável e 93% responderam “Sim”, tendo apenas 7% respondido “Não”.

**Gráfico 39 - Preocupa-se em manter uma Alimentação Equilibrada e Saudável?**



Como se verificou atrás, embora tivesse havido uma percentagem muito elevada de inquiridos que responderam que a prática de exercício físico e ter uma alimentação equilibrada é importante para um envelhecimento saudável (98%), apenas 47% respondem que praticava algum tipo de exercício físico, tendo os restantes 53% respondido negativamente à questão.

**Gráfico 40 - Pratica algum tipo de Exercício Físico?**



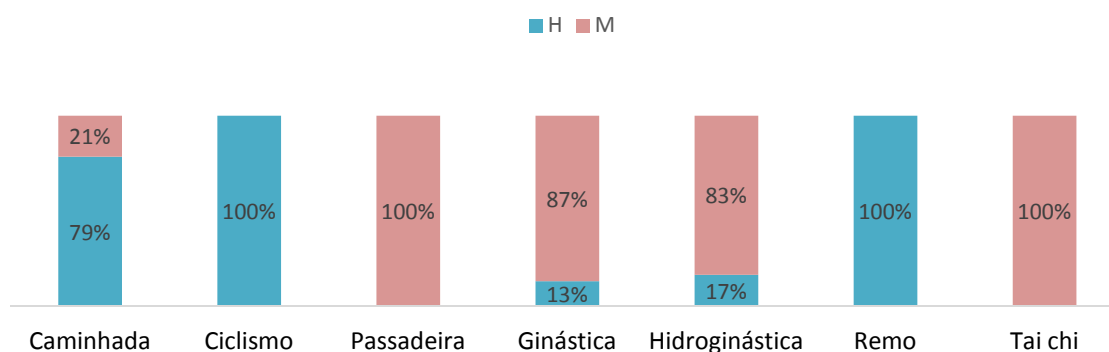
Do número de inquiridos que praticam algum tipo de exercício físico (47% do universo entrevistado), 32% praticam ginástica, 30% praticam caminhada e 26% hidrogenástica. Há ainda 6% dos inquiridos que praticam tai chi, existindo ainda casos de prática de remo, passeadeira e ciclismo com 2% cada.

Tabela 11 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos

Exercícios Praticados	Nº Inquiridos	%
Ginástica	15	32%
Caminhada	14	30%
Hidroginástica	12	26%
Tai chi	3	6%
Ciclismo	1	2%
Passadeira	1	2%
Remo	1	2%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

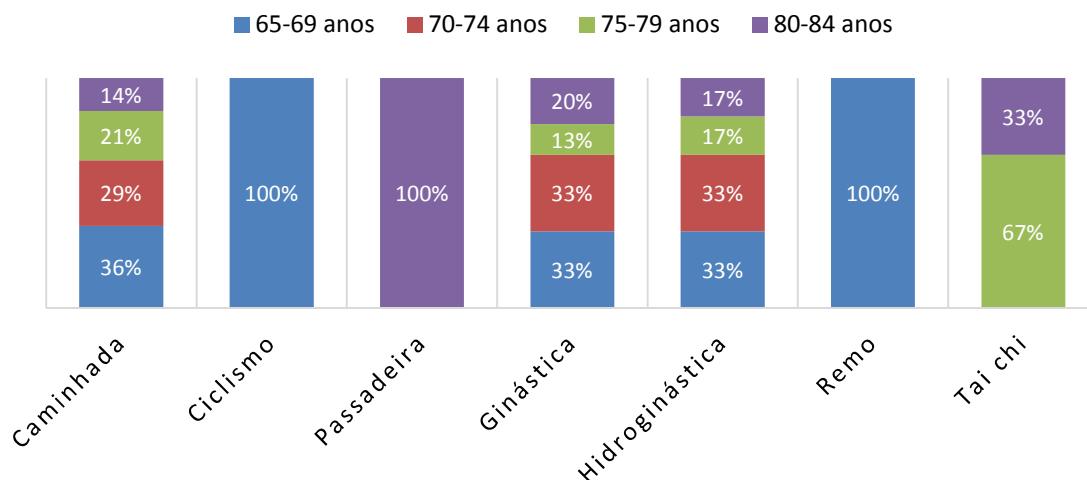
Ao se analisar os exercícios físicos praticados, dividido por sexos, verifica-se que as mulheres têm uma apetência muito maior do que os homens para a prática de exercícios *indoor* (ginástica, hidroginástica, passadeira e tai chi), enquanto os homens preferem praticar atividades *outdoor* (caminhada, ciclismo e remo).

Gráfico 41 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos por Sexos



Quanto aos exercícios físicos praticados, dividido por escalões etários, confirma-se que as faixas etárias mais novas praticam exercícios que requerem mais esforço físico. Pode-se verificar isso, na prática de caminhada, ginástica e hidroginástica, em que há maior proporção de praticantes nas faixas etárias mais novas e, pelo contrário, uma menor proporção de praticantes nas faixas etárias mais velhas. Pode-se tirar também essa conclusão, ao analisar as atividades de ciclismo e remo, feitas exclusivamente pelo grupo etário mais novo, entre os 65 e 69 anos. Em sentido oposto, as atividades físicas de menor esforço, passadeira e tai chi, é praticada exclusivamente pelas faixas etárias mais velhas.

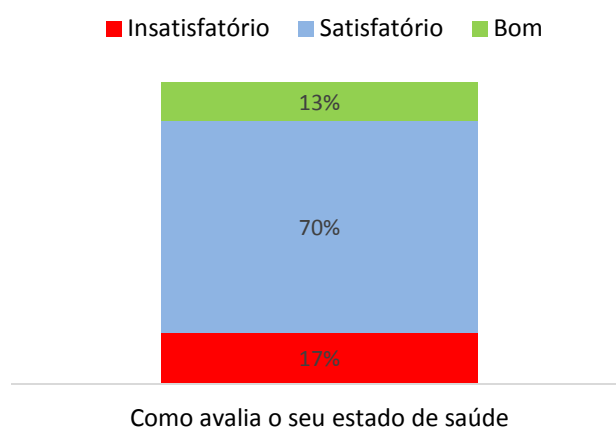
Gráfico 42 - Exercícios Físicos Praticados pelos Inquiridos por Grupos Etários



Foi analisado também a relação com a avaliação do estado de saúde dos inquiridos, com a prática ou ausência de exercício físico e alimentação equilibrada, e como se pode visualizar nos dois gráficos seguintes, é que, a avaliação positiva do estado de saúde por parte dos inquiridos é diretamente proporcional à prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada.

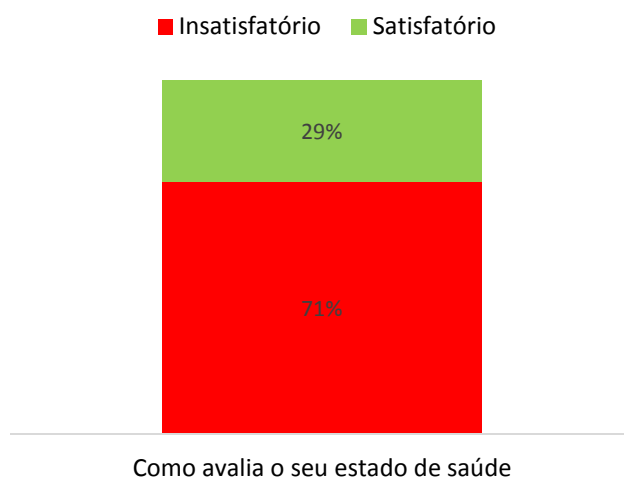
No gráfico seguinte, para os inquiridos que praticam exercício físico e têm uma alimentação equilibrada, 83% têm uma avaliação positiva do seu estado de saúde, em oposição aos 17% que têm uma avaliação negativa.

Gráfico 43 - Relação com a Avaliação do Estado de Saúde com a Prática de Exercício e Alimentação Equilibrada



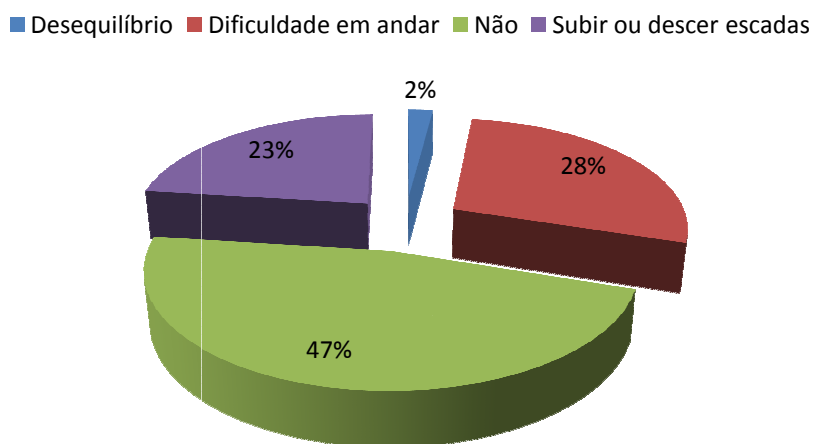
No gráfico seguinte, para os inquiridos que não praticam exercício físico nem têm uma alimentação equilibrada, 71% têm uma avaliação negativa do seu estado de saúde, em oposição aos 29% que têm uma avaliação positiva.

**Gráfico 44 - Relação com a Avaliação do Estado de Saúde com a Ausência de Exercício e Alimentação Equilibrada**



No universo dos inquiridos, 53% apresentaram problemas de mobilidade, divididos por 28% que referem que tinham dificuldade em andar, 23% tinham dificuldade em subir ou descer escadas, e 2% apresentava desequilíbrio.

**Gráfico 45 - Tem algum Problema de Mobilidade?**



Relativamente aos serviços de saúde a que mais recorreram nos últimos 6 meses, e os inquiridos podiam escolher mais do que uma opção, os serviços de saúde mais frequentados foram os Centros de Saúde/Médico de Família (74%), tal como os Hospitais Públicos (25%).

Tabela 12 - Qual o Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses

Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses	% Escolha
Centro Saúde/Médico de família	74%
Hospital público	25%
Nenhum	7%
Hospital privado	4%
Clinica privada	1%
Hospital do SAMS	1%
SCML	1%
JF Penha de França	1%
Casa dos Sapadores	1%
Associação dos diabetes	1%

Ao analisar esta questão por grupos etários, constatou-se que não há nenhuma faixa etária que sobressaia significativamente, no que diz respeito aos serviços de saúde mais preferidos pelos inquiridos.

Tabela 13 - Qual o Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses por Grupos Etários

Serviço de Saúde mais Utilizado nos últimos 6 meses	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Centro Saúde/Médico de família	21	70%	18	58%	19	63%	16	64%
Hospital público	5	17%	9	29%	6	20%	5	20%
Nenhum	2	7%	2	6%	2	7%	1	4%
Hospital privado	2	7%	1	3%	0	0%	1	4%
Clinica privada	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Hospital do SAMS	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
SCML	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
JF Penha de França	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Casa dos Sapadores	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
Associação dos diabetes	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%

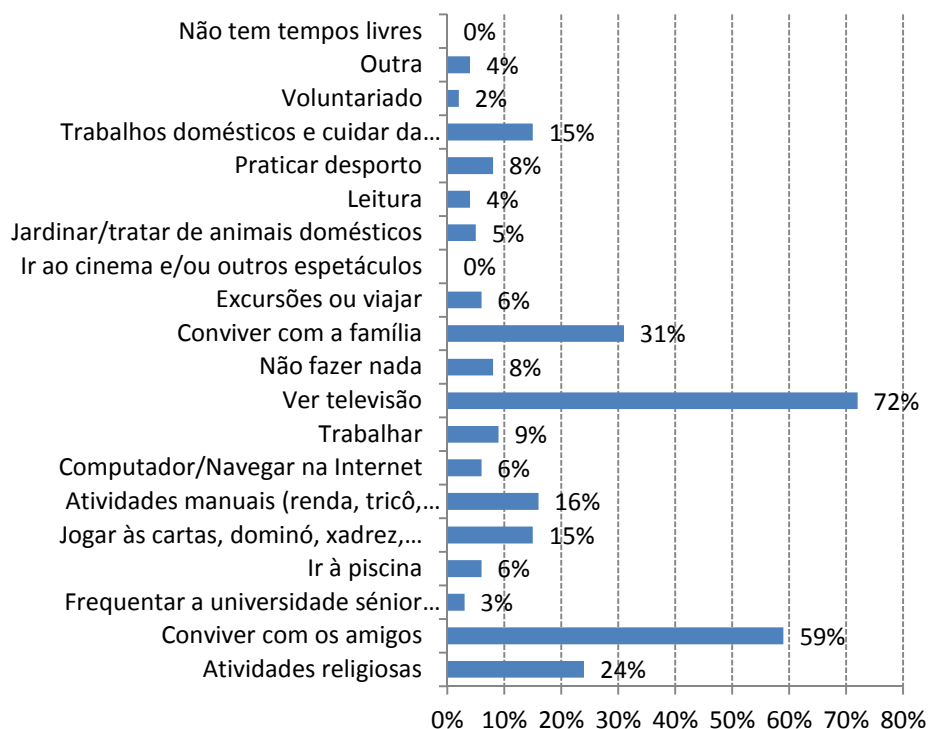
## 5 Atividades e Ocupações

### 5.1 Atividades Tempos Livres

Na caracterização das principais atividades de tempos livres, do universo de inquiridos, há uma grande percentagem que gosta de ver televisão (72%), seguido de conviver com os amigos (59%) e com a família (31%). De referir que os inquiridos podiam indicar até um máximo de 3 atividades.

De salientar que houve 4 inquiridos que escolheram outras atividades que não estavam mapeadas nas opções disponíveis no inquérito, que foram: dormir, frequentar o centro de dia, frequentar um coro de 3<sup>a</sup> idade e ir à pesca.

Gráfico 46 - Atividades Tempos Livres



Para as 3 atividades de tempos livres mais referidas pelos inquiridos (ver televisão, conviver com os amigos e conviver com a família), não se verifica uma distinção significativa entre sexo e idade.

Ao fazer este tipo de análise, verificou-se que os homens concentram-se mais em atividades pontuais e tradicionalmente masculinas, como por exemplo as atividades de jogos. No caso dos jogos, para os homens, não há diferenças entre os grupos etários, mas nas mulheres, têm representatividade apenas nos grupos etários mais velhos.

As mulheres, têm uma maior diversificação nas atividades praticadas.

As atividades que são mais predominantes nas mulheres do que nos homens são: atividades religiosas, leitura, ir à piscina, utilizar o computador e navegar na internet, ir em excursões ou viajar, tratar do jardim ou tratar de animais domésticos, e fazerem trabalhos domésticos e cuidar da família.

Há atividades, que são exclusivo das mulheres e não há diferenças entre os grupos etários, tais como: frequência de universidade/academia/clubes sénior, atividades manuais (renda, tricô, bordados, ...) e voluntariado.

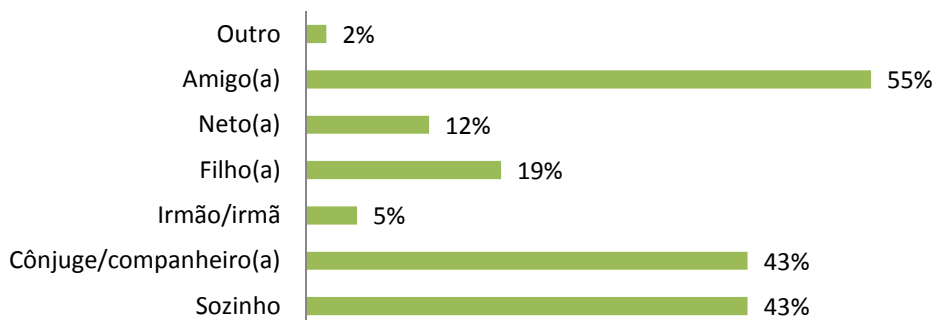
E existem também uma atividade em específico, que não foi escolhida por nenhum dos sexos, ida ao cinema ou a outros espetáculos.

Tabela 14 - Atividades Tempos Livres por Sexos e Grupos Etários

	H				Total (%)	M				Total (%)
	65-69	70-74	75-79	80-84		65-69	70-74	75-79	80-84	
Atividades religiosas	0	0	1	2	8%	5	5	5	6	34%
Conviver com os amigos	7	9	8	5	76%	7	5	9	9	48%
Frequentar a universidade sénior /Academia sénior/Clube Sénior	0	0	0	0	0%	1	1	1	0	5%
Ir à piscina	2	0	0	0	5%	1	2	1	0	6%
Jogar às cartas, dominó, xadrez,...	2	3	4	2	29%			3	1	6%
Atividades manuais (renda, tricô, bordados,...)	0	0	0	0	0%	2	4	5	5	26%
Computador/Navegar na Internet	2	0	0	0	5%	1	1	2	0	6%
Trabalhar	1	0	2	0	8%	3	1	2	0	10%
Ver televisão	9	9	7	6	82%	10	12	10	9	66%
Não fazer nada	0	2	1	1	11%	1	1	2	0	6%
Conviver com a família	4	5	4	2	39%	4	4	2	6	26%
Excursões ou viajar	0	1	0	0	3%	1	2	2	0	8%
Ir ao cinema e/ou outros espetáculos	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%
Jardinar/tratar de animais domésticos	0	0	1	0	3%	2	1	0	1	6%
Leitura	1	0	0	0	3%	0	2	1	0	5%
Praticar desporto	2	0	0	2	11%	3	1	0	0	6%
Trabalhos domésticos e cuidar da família	0	2	1	1	11%	3	4	3	1	18%
Voluntariado	0	0	0	0	0%	0	1	1	0	3%
Outra	0	1	0	0	3%	1	0	2	0	5%
Não tem tempos livres	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%

Outra das questões colocadas e que estava relacionada com a anterior, foi com quem conviviam durante esses tempos livres. Os inquiridos podiam escolher no máximo duas opções. Constatou-se que, essas atividades são desenvolvidas maioritariamente com os amigos (55% dos inquiridos), cônjuge/companheiro(a) ou sozinho, representando 43% dos inquiridos cada. De salientar que, apenas 19% dos inquiridos convivem com os seus filhos durante os tempos livres.

Gráfico 47 - Convivência durante os tempos livres



## 5.2 Tarefas Básicas da Organização Doméstica

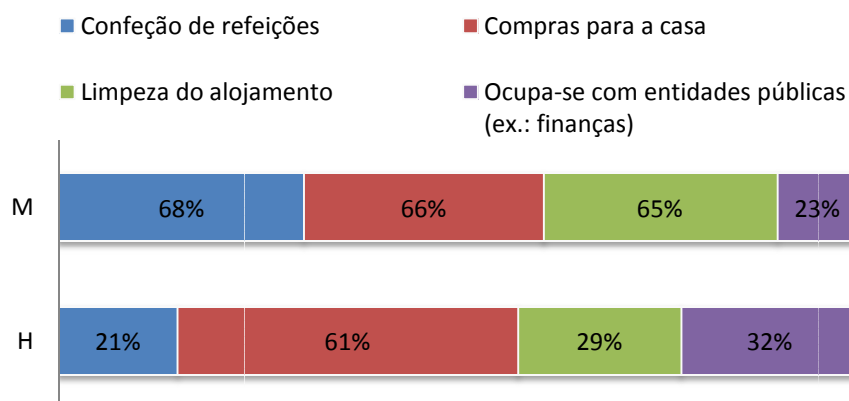
Foi questionado ao universo dos inquiridos, se tinha a seu cargo algumas das tarefas básicas da organização doméstica da família. Dos homens que foram entrevistados, 21% têm a seu cargo a confecção de refeições, 61% fazem compras para a casa, 29% fazem limpeza do alojamento, e cerca de 32% ocupam-se de questões relacionadas com entidades públicas (ex.: finanças).

Das mulheres que foram entrevistadas, 68% confeccionam as refeições na sua organização doméstica, 66% fazem compras para a casa, 65% fazem a limpeza do alojamento, e 23% tratam de questões relacionadas com entidades públicas.

Com base nestes resultados, fica evidenciado a tradicional repartição sexual das tarefas, verificando-se que a confecção de refeições e limpeza do alojamento é maioritariamente efetuada pelas mulheres, enquanto a relação com entidades públicas, é principalmente feito pelos homens (32% contra 23% das mulheres).

Verifica-se, no entanto, um equilíbrio entre os sexos, para a tarefa de efetuar compras para a organização doméstica da família, realizado por 61% dos homens e 66% das mulheres.

**Gráfico 48** - Tem a cargo as seguintes tarefas básicas da organização doméstica da família



## 6 Caracterização das Necessidades e Expectativas

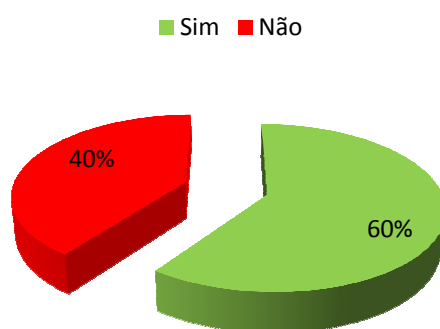
Um dos objetivos principais deste inquérito, foi avaliar as necessidades e auscultar as expectativas da população idosa de Penha de França. Da sua análise, constata-se que o envelhecimento se encontra associado a perda de autonomia, de saúde, pelo que maioritariamente existe uma representação negativa do envelhecimento.

De seguida, vai-se se expor mais em detalhe todas as conclusões relativas a esta temática.

## 6.1 Cuidados Informais

Foi questionado ao universo de inquiridos, caso se tornassem dependentes ou caso precisassem de cuidados informais (cuidados de familiares e amigos), se tinham a quem recorrer, 60% responderam que sim, mas uma percentagem significativa, os restantes 40% responderam que não.

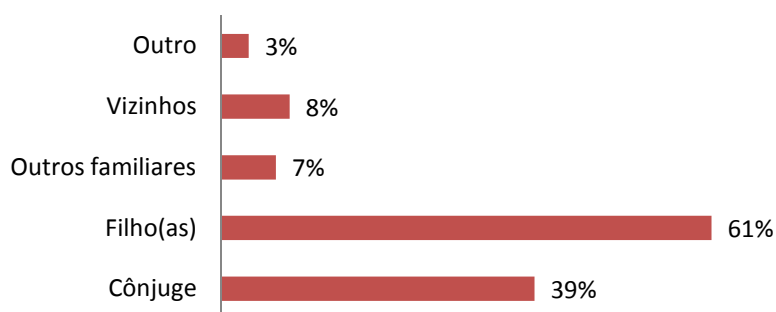
Gráfico 49 - Caso necessite de cuidados informais, tem a quem recorrer?



Para os inquiridos que responderam afirmativamente, que caso ficassem dependentes ou necessitassem de cuidados informais tinham a quem recorrer, 61% podiam contar com os filho(as) e 39% com o cônjuge. Depois há uma percentagem mínima que podem contar com vizinhos, outros familiares, ou amigos, representando 8%, 7% e 3% respetivamente.

De salientar que os inquiridos podiam escolher mais do que uma opção nesta questão.

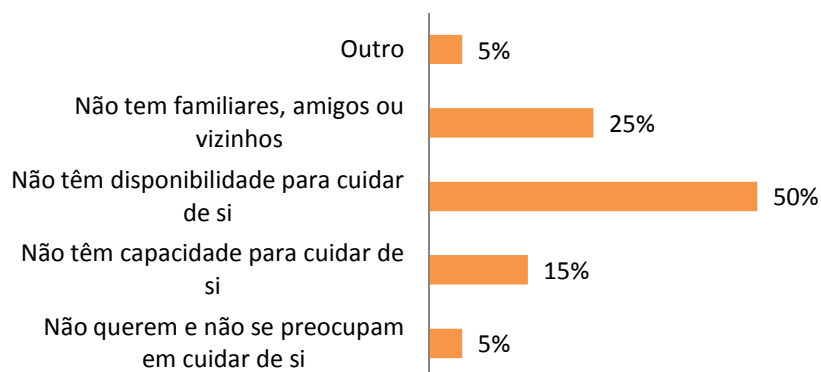
Gráfico 50 - Pessoas a quem recorrer em caso de dependência



Para os inquiridos que responderam negativamente à questão, 50% responderam que não tinham ninguém que tivesse disponibilidade para cuidar de si, 25% não

tinham ninguém (familiares, amigos ou vizinhos), e 15% que não tinham capacidade para cuidar de si. Existem ainda aqueles que têm familiares que estão longe ou vivem no estrangeiro, tal como aqueles cujos familiares não querem e não se preocupam em cuidar do inquirido, representando 5% cada.

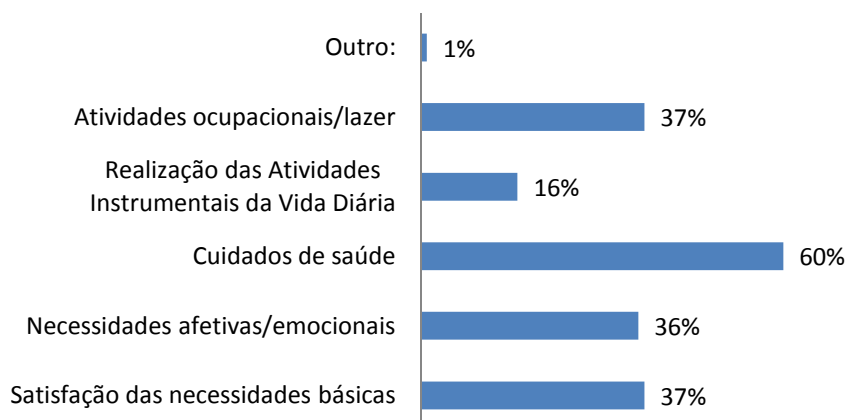
**Gráfico 51 - Razões porque não têm a quem recorrer**



Foi questionado aos inquiridos quais eram as suas principais necessidades ou dificuldades sendo que 60% responderam cuidados de saúde, 37% responderam satisfação das necessidades básicas, tal como atividades ocupacionais/lazer. Com 36%, responderam que tinham necessidades afetivas/emocionais, e apenas 16% responderam que tinham como principais necessidades ou dificuldades, a realização das atividades instrumentais da vida diária. De referir ainda que houve um inquirido não indicou qualquer necessidade ou dificuldade.

Os inquiridos podiam selecionar mais do que uma opção.

**Gráfico 52 - Quais são as suas principais necessidades ou dificuldades?**



## 6.2 Equipamentos Existentes no Bairro/Zona

Quanto aos equipamentos, aqueles que fazem mais falta aos inquiridos, são as farmácias (76% dos inquiridos), posto médico (67%), transportes públicos (41%) e esquadra da polícia (33%). Com uma proporção menor, 17% dos inquiridos elegeram a igreja como um equipamento que faz falta à comunidade, tal como 15% elegeram o comércio de primeira necessidade.

De salientar que os inquiridos podiam escolher no máximo três opções.

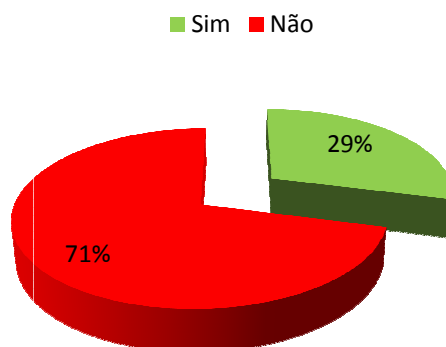
Tabela 15 - Dos Equipamentos Existentes no Bairro, quais que fazem mais falta?

Equipamentos que faz mais falta	% Escolha
Farmácia	76%
Posto Médico	67%
Transportes Públicos	41%
Esquadra da Polícia	33%
Igreja	17%
Comércio de 1ª necessidade	15%
Serviço de Apoio Domiciliário	8%
Centro de Dia	7%
Locais de convívio/recreativos	7%
Bibliotecas	6%
Equipamentos desportivos	4%
Jardins	3%
Cafés/restaurantes	2%
Outros comércios	1%
Creche/Escola	1%
Residência/Lar	1%

## 6.3 Apoio Institucional

Questionada a população sobre se recebem algum apoio institucional, 29% declararam receber esse apoio.

Gráfico 53 - Apoio institucional

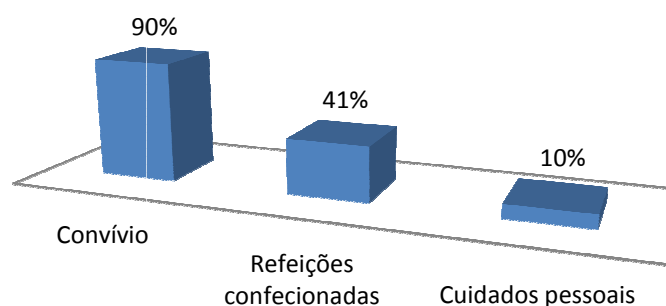


Da percentagem dos inquiridos que receberam algum apoio institucional (29% do universo dos inquiridos) única e exclusivamente receberam apoio do centro de dia. Destes, os tipos de apoio recebido são: a maioria (90%) recorre para convívio, 41% recorrem devido às refeições confeccionadas e 10% têm cuidados pessoais.

De salientar que muitos inquiridos vão para o centro de dia pelo convívio entre as pessoas, mas a maioria gosta de retornar às suas habitações para confeccionarem as suas refeições.

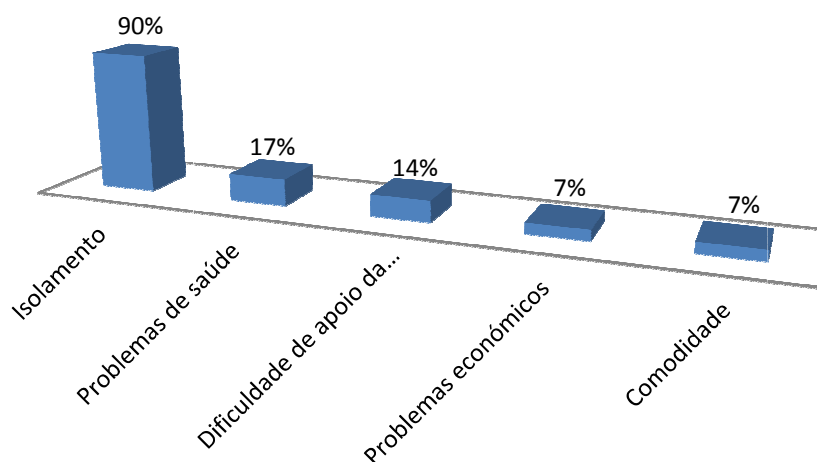
Também é importante referir que os inquiridos puderam escolher mais do que uma opção relativamente ao tipo de apoio institucional que recebiam.

Gráfico 54 - Tipo de apoio institucional recebido



Relativamente aos principais motivos pelos quais se recorre ao apoio institucional, a grande maioria (90%) recorre ao centro de dia devido ao isolamento. Outros motivos são referenciados, mas em número mais reduzido: problemas de saúde, dificuldade de apoio da família, problemas económicos e também por comodidade.

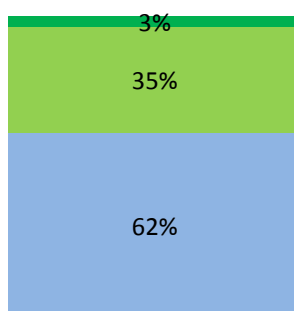
Gráfico 55 - Motivos pelos quais se recorre ao apoio institucional



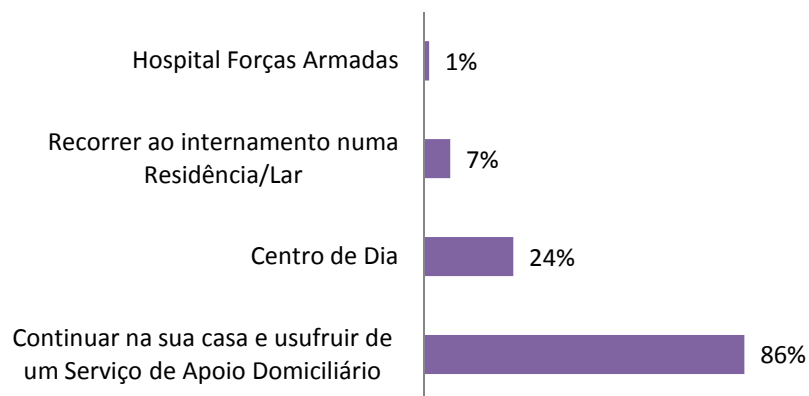
Do número de inquiridos que receberam apoio por parte do centro de dia, 62% acham satisfatório, 35% dizem que é bom, e 3% recomendam vivamente e dizem que é muito bom.

Gráfico 56 - Avaliação do Apoio Institucional recebido

■ Satisfatório ■ Bom ■ Muito Bom

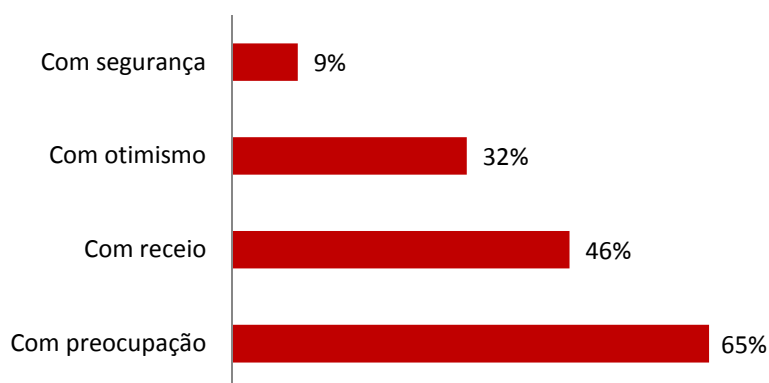


Para os inquiridos que não recebem qualquer apoio institucional (71%), cerca de 86% querem continuar na sua casa e usufruir de um SAD. São 24%, os que gostariam de receber apoio do centro de dia, apenas 7% gostariam de recorrer ao internamento numa residência/lar e, por último, 1% gostaria de receber o apoio do hospital das forças armadas.

**Gráfico 57** - Caso recebesse, qual seria o apoio institucional escolhido?

## 6.4 Expectativas e Necessidades

Foi questionado aos inquiridos, como encaravam o seu próprio envelhecimento. Podiam escolher no máximo duas opções. Estes entendem como um fator de preocupação (65%) e receio (46%). Como contraponto a uma atitude mais otimista (32%) e segura (9%).

**Gráfico 58** - Como encara o seu próprio envelhecimento?

Ao analisar esta questão segundo a divisão por sexo e grupo etário, em ambos os sexos e para todos os grupos etários, continua-se a dar maior relevância aos fatores negativos (preocupação e receio no futuro) e dá-se menor relevância aos fatores positivos (otimismo e segurança no futuro). Uma vez mais, na sua maioria, verifica-se que existe uma representação negativa do envelhecimento.

Nos homens, o grupo etário mais pessimista em relação ao futuro, é entre os 75 aos 79 anos e o mais otimista, é entre os 65 aos 69 anos.

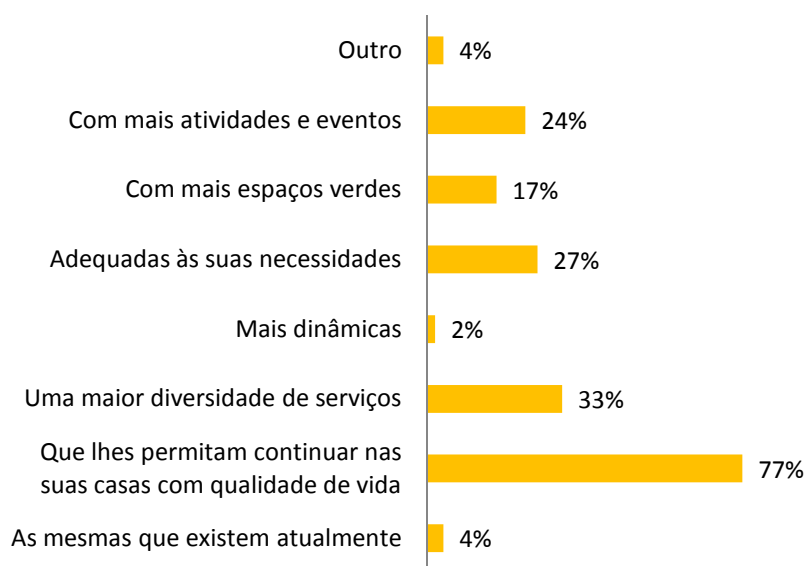
Nas mulheres, o grupo etário mais pessimista em relação ao futuro é entre os 70 aos 74 anos. O grupo mais otimista, tal como nos homens, é entre os 65 aos 69 anos.

Tabela 16 - Como encara o seu próprio envelhecimento, por Grupos Etários e por Sexos

	H							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Com preocupação	5	36%	6	38%	7	44%	6	46%
Com receio	4	29%	5	31%	7	44%	3	23%
Com segurança	0	0%	1	6%	1	6%	1	8%
Com otimismo	5	36%	4	25%	1	6%	3	23%
	M							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Com preocupação	9	38%	13	54%	12	48%	7	35%
Com receio	6	25%	7	29%	7	28%	7	35%
Com segurança	1	4%	1	4%	2	8%	2	10%
Com otimismo	8	33%	3	13%	4	16%	4	20%

No universo dos inquiridos, foi questionado que medidas/respostas é que gostariam de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas. Podiam escolher no máximo duas opções. A maioria (77%) gostaria que houvesse medidas/respostas que lhes permitissem continuar nas suas casas com qualidade de vida. Depois, em proporção menor, há uma série de medidas/respostas que gostariam de encontrar em Penha de França: uma maior diversidade de serviços (33%), medidas/respostas adequadas às suas necessidades (27%), existência de mais atividades e eventos (24%) e existência de mais espaços verdes (17%). Depois, pontualmente, ainda houve quem desejasse as mesmas medidas que existem atualmente (4%), e que houvesse transporte porta a porta e piscina em Penha de França (4% na rubrica Outro) e, por fim, que houvesse medidas/respostas mais dinâmicas (2%).

Gráfico 59 - Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas?



Verificou-se também que, nos homens, o grupo etário com maior proporção de escolha da medida/resposta “Que lhes permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida” foi entre os 75 aos 79 anos. No caso das mulheres, para a mesma medida/resposta, o grupo etário com maior proporção desta escolha foi entre os 65 aos 69 anos.

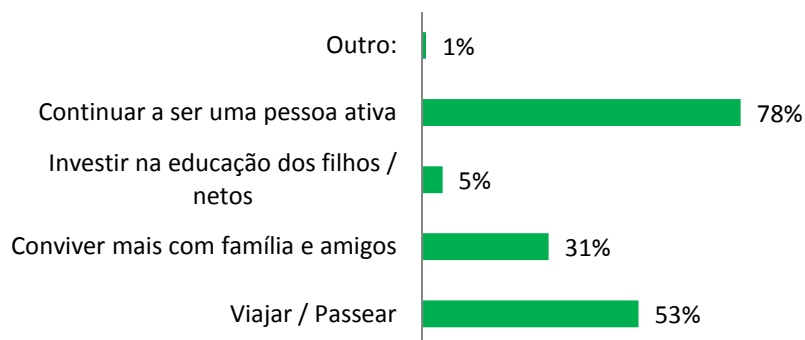
Relativamente à segunda medida/resposta mais escolhida entre ambos os sexos, e praticamente em todos os grupos etários “Uma maior diversidade de serviços”, à exceção dos homens dos grupos etários mais velhos (75-79 anos e 80-84 anos), nos homens, o grupo etário com maior proporção de escolha foi entre os 70 aos 74 anos e, no caso das mulheres, foi entre os 80 aos 84 anos.

**Tabela 17 - Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas, por Grupos Etários e por Sexos**

	H							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
As mesmas que existem atualmente	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Que lhes permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida	9	43%	6	32%	9	50%	6	43%
Uma maior diversidade de serviços	4	19%	5	26%	2	11%	2	14%
Mais dinâmicas	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Adequadas às suas necessidades	2	10%	5	26%	4	22%	1	7%
Com mais espaços verdes	1	5%	1	5%	1	6%	3	21%
Com mais atividades e eventos	3	14%	2	11%	1	6%	0	0%
Outro	0	0%	0	0%	1	6%	2	14%
	M							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
As mesmas que existem atualmente	0	0%	1	3%	2	6%	0	0%
Que lhes permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida	13	46%	11	37%	14	44%	9	35%
Uma maior diversidade de serviços	5	18%	4	13%	5	16%	6	23%
Mais dinâmicas	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Adequadas às suas necessidades	4	14%	3	10%	4	13%	4	15%
Com mais espaços verdes	2	7%	4	13%	2	6%	3	12%
Com mais atividades e eventos	3	11%	7	23%	4	13%	4	15%
Outro	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%

## 6.5 Perspetivas sobre o Futuro

Foi feito o desafio aos inquiridos de responderem à questão sobre que projetos futuros é que gostariam ainda de realizar. Podiam escolher no máximo duas opções. A maioria (78%) gostaria de continuar a ser uma pessoa ativa, 53% gostariam de viajar e passear e 31% gostariam de conviver mais com a família e amigos. Houve ainda 5% que gostariam de investir na educação dos filhos/netos, e ainda 1% gostaria de voltar a estudar.

**Gráfico 60 - Projetos Futuros que gostaria de realizar?**

Ao analisar esta questão segundo a divisão por sexo e grupo etário, ambos os sexos e para todos os grupos, continua-se a encontrar nas mesmas proporções, e por ordem de preferência, os projetos futuros que gostariam de realizar acima referidas na visão geral, à exceção nas mulheres entre os 70 aos 74 anos que desejam em primeiro lugar, viajar e passear e, de seguida, continuarem a ser pessoas ativas. Constatou-se que há um desejo maior em viajar/passear por parte das mulheres do que nos homens, apresentando proporções maiores na escolha deste projeto futuro.

Verificou-se em ambos os sexos, que o grupo etário que mais escolhem como projeto futuro que gostariam de realizar “Continuar a ser uma pessoa ativa”, foi entre os 80 aos 84 anos.

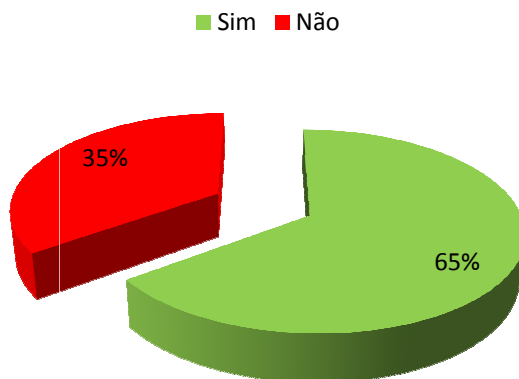
Relativamente ao segundo projeto futuro a realizar, “Viajar/Passear”, nos homens, o grupo etário com maior proporção de escolha foi entre os 65 aos 69 anos e, no caso das mulheres, foi entre os 70 aos 74 anos.

**Tabela 18 - Projetos Futuros que gostaria de realizar, por Grupos Etários e por Sexos**

	H							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Viajar / Passear	5	31%	3	20%	4	24%	2	18%
Conviver mais com família e amigos	2	13%	4	27%	2	12%	2	18%
Investir na educação dos filhos / netos	0	0%	3	20%	1	6%	0	0%
Continuar a ser uma pessoa ativa	9	56%	5	33%	10	59%	7	64%
Outro	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	M							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Viajar / Passear	10	36%	12	40%	11	38%	6	27%
Conviver mais com família e amigos	6	21%	7	23%	4	14%	4	18%
Investir na educação dos filhos / netos	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Continuar a ser uma pessoa ativa	11	39%	11	37%	13	45%	12	55%
Outro	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%

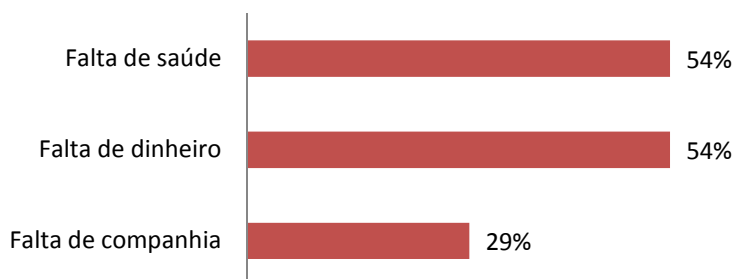
A maioria (65%) afirmou positivamente que será possível ainda realizar os seus projetos futuros.

**Gráfico 61 - Vai conseguir concretizar esses projetos?**



Dos restantes 35% dos inquiridos, que responderam negativamente à concretização dos projetos futuros, 29% representam o universo masculino e 39% o universo feminino. Elegeram como motivo a falta de saúde e de dinheiro, com 54% cada, e cerca de 29% escolheram a falta de companhia para não conseguirem realizar os seus projetos futuros. Estes inquiridos podiam escolher mais do que um motivo.

**Gráfico 62 - Motivo de não concretização dos projetos**



Se for feito uma análise por sexo e grupos etários, verifica-se que no caso dos homens, há mais casos de falta de saúde para o grupo etário mais velho (entre os 80 e 84 anos) e há mais casos de falta de dinheiro para os grupos etários dos 65 aos 69 anos e dos 75 aos 79 anos. No caso das mulheres, há mais casos que indicam a falta de saúde no grupo etário mais velho (entre os 80 e 84 anos) e há mais casos de falta de dinheiro nos grupos etários dos 65 aos 69 anos e dos 70 aos 74 anos.

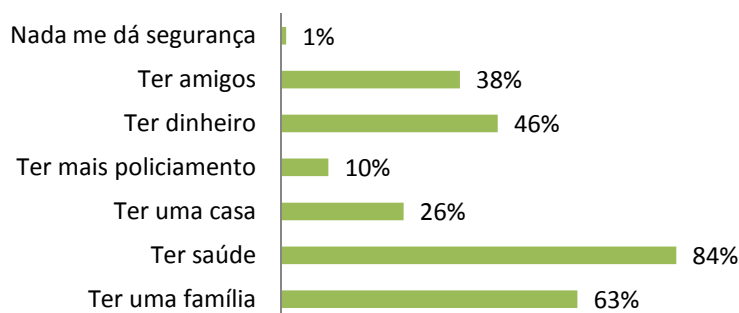
Tabela 19 - Motivo de não concretização dos projetos por Escalões Etários e por Sexos

	H							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Falta de companhia	1	25%	1	33%	1	25%	0	0%
Falta de dinheiro	2	50%	1	33%	2	50%	1	25%
Falta de saúde	1	25%	1	33%	1	25%	3	75%
	M							
	65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
Falta de companhia	2	29%	3	25%	2	29%	0	0%
Falta de dinheiro	4	57%	6	50%	2	29%	1	14%
Falta de saúde	1	14%	3	25%	3	43%	6	86%

## 6.6 Segurança

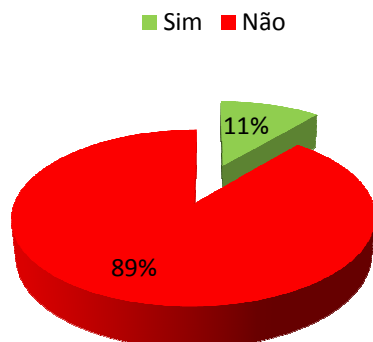
O sentimento de maior segurança encontra-se associado às preocupações em “Ter saúde” (84%), “Ter uma família” (63%), “Ter dinheiro” (46%) e “Ter amigos” (38%), mais do que as questões relacionadas em “Ter mais policiamento” (10%). Houve ainda um inquirido, uma mulher de 69 anos, viúva e a viver com o filho, com problemas de saúde (osteoporose e depressão), que afirmou que nada lhe dava segurança.

Gráfico 63 - O que lhe dá mais segurança?



Foi questionado se já lhes ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos, tendo 11% dos inquiridos respondido afirmativamente.

**Gráfico 64** - Já lhe ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos?



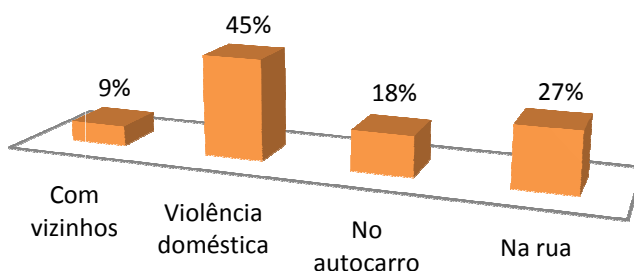
A análise por grupos etários e por sexos demonstra que este tipo de fenómenos, ocorre mais nas mulheres do que nos homens, e tem valores superiores aos homens praticamente em todos os grupos etários. De salientar que não houve qualquer registo de situação de violência, desrespeito ou maus-tratos no grupo etário mais velho, entre os 80 aos 84 anos, em ambos os sexos. Tal facto pode indiciar que, devido à maior vulnerabilidade e dependência dos mais velhos, têm mais receios de se expor a este tipo de situação e preferem esconder e ocultar tais ocorrências. Por isso, tem que haver um maior trabalho por parte da comunidade, para tentar identificar estas ocorrências e agir em conformidade.

**Tabela 20** - Situação de violência, desrespeito ou maus-tratos por Escalões Etários e Sexos

H							
65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
M							
65-69 anos	%	70-74 anos	%	75-79 anos	%	80-84 anos	%
3	33%	2	22%	4	44%	0	0%

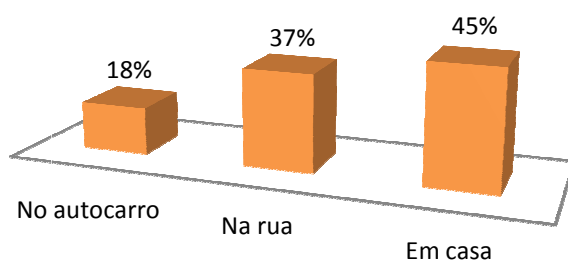
Dos casos registados em que ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos, 45% foi devido a violência doméstica, seguido de 27% de alguma situação ocorrida na rua, 18% no autocarro e 9% por problemas que aconteceram com vizinhos.

**Gráfico 65 - Situação que ocorreu violência, desrespeito ou maus-tratos**



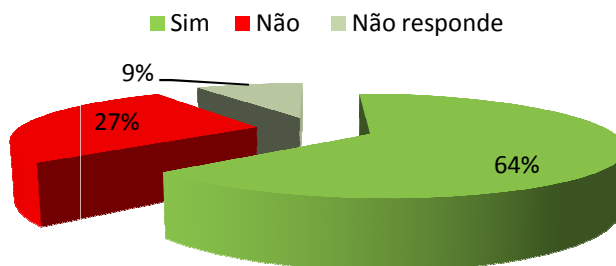
Relativamente aos locais, 45% ocorrem em casa, 37% na rua e 18% no autocarro. Deve haver uma sensibilização nas pessoas, de forma a reportar sempre que haja situações deste tipo e a comunidade deve estar preparada para dar o devido apoio a todos que sofram alguma situação deste tipo.

**Gráfico 66 - Local que ocorreu violência, desrespeito ou maus-tratos**



Para os 11 casos registados de violência, desrespeito ou maus-tratos, 64% (7 indivíduos) denunciaram a alguém a situação, 27% (3 indivíduos) não denunciaram e 9% (1 indivíduo) não quiseram responder.

**Gráfico 67 - Denunciou a alguém essa situação?**



Dos 7 indivíduos que denunciaram a alguém a situação de violência, desrespeito ou maus tratos, relativo aos 4 casos de violência doméstica, 75% dos inquiridos denunciaram à polícia e 25% denunciou a familiares; dos 2 casos que ocorreram no autocarro, com 50% cada, denunciaram para a polícia e amigos; a única situação ocorrida na rua foi denunciada a amigos.

Tabela 21 - A quem denunciou essa situação?

Local	A quem denunciou essa situação?					
	Amigos	%	Familiares	%	Polícia	%
Na rua	1	100%	0	0%	0	0%
No autocarro	1	50%	0	0%	1	50%
Violência doméstica	0	0%	1	25%	3	75%

Colocada a hipótese da falta de segurança, manifestada no pedido de mais policiamento, se encontrar associada ao facto de terem existido situações de violência, desrespeito ou maus-tratos, verificou-se que 11% dos inquiridos que afirmaram terem existido tais episódios, somente 2 indivíduos indicaram que o que lhes dá mais segurança é ter mais policiamento, tendo apenas 1 deles feito a denuncia à polícia da situação de violência, desrespeito ou maus-tratos.

## IV. Discussão dos Dados

Este estudo teve como um dos objetivos principais, avaliar as necessidades e expectativas da população idosa (faixas etárias entre os 65 a 84 anos) residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa. Para alcançar este objetivo, realizou-se a aplicação de Inquéritos por Entrevista a uma amostra (100 inquiridos) da população em estudo. Após a implementação e análise dos Inquéritos, obtiveram-se vários dados relevantes, descritos ao longo do presente capítulo, sendo realizado sempre que possível, uma análise comparativa dos resultados obtidos com outras referências documentais e/ou estatísticos.

A freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, apresenta um elevado grau de envelhecimento da população. As pessoas com 65 ou mais anos representam cerca de 27% da população da freguesia (INE, 2012c), superior à realidade nacional para esta faixa etária (19%) (INE, 2012a).

Na segmentação por género, verifica-se uma superioridade numérica do género feminino em detrimento do masculino, reflexo da maior esperança média de vida das mulheres tal como nos homens os dados dos últimos Censos em 2011, que demonstram que, para a faixa etária entre os 65 e os 84 anos, a nível nacional, 57% são mulheres. Penha de França, para a mesma faixa etária, tem 63% de mulheres, acima da realidade nacional (INE, 2012c).

Relativamente aos resultados obtidos nos Inquéritos por Entrevista, um dos pontos a salientar é o nível de escolaridade dos inquiridos. Os residentes de Penha de França, deste grupo etário (65 a 84 anos), apresentaram um baixo nível de escolaridade. Cerca de 19% não tinham qualquer grau de instrução, sendo que 9% dos inquiridos referiram que não sabem ler nem escrever, 63% tinham o 1º ciclo de escolaridade e apenas 6% tinham o secundário concluído. Ainda de salientar que não houve qualquer dos inquiridos que apresentasse formação universitária. Estes valores estão em linha com a realidade nacional, uma vez que, entre os 65 ou mais anos, 21% não têm qualquer grau de instrução, e 61% apresentam o 1º ciclo de escolaridade (INE, 2012a).

Quanto ao sexo, verifica-se que as mulheres têm níveis de instrução inferiores aos homens. Em Penha de França, têm o ensino básico completo (1º, 2º e 3º ciclos) 82% dos homens e 71% das mulheres. A proporção de inquiridos sem qualquer nível de instrução é superior nas mulheres (23% contra 13% dos homens).

Relativamente à análise das habilitações literárias por escalões etários, verifica-se que os níveis de instrução são mais baixos nas idades mais avançadas.

Segundo Celich & Zenevich, “Identificou-se que os idosos com ensino superior encontram-se num estágio mais elevado do desenvolvimento psicológico e moral em relação aos que não conseguiram completar o 3º ciclo. Este dado é interessante sob o

ponto de vista social e psicológico, pois os idosos com maior capacidade para a tomada de decisão também apresentaram melhores condições de gerir sua vida e sua saúde.”.

Segundo Vaz (2009), há diversos fatores, entre eles o baixo nível de escolaridade, que está diretamente relacionado com a depressão no idoso.

É preciso estimular crianças, jovens e adultos a estudarem e deve-se ainda criar condições de inclusão do idoso no sistema de ensino, como por exemplo, nas universidades seniores, pois trata-se de uma variável determinante no cuidado à saúde, com reflexos na qualidade de vida na velhice.

Outro aspeto a realçar nos resultados dos inquéritos, foi que existe uma percentagem elevada de idosos que vivem sozinhos ou com o cônjuge/companheiro(a), que é também idoso, o que pode significar uma situação de vulnerabilidade. Em Penha de França, para a população em estudo, encontramos 87% que se encontravam nesta situação.

Ao analisar por sexo, 83% dos inquiridos que vivem sozinho são mulheres, tal como são do mesmo sexo 80% dos inquiridos que vivem com filho(s). É de salientar ainda que dos inquiridos que vivem com o cônjuge/companheiro(a), 57% são homens e 43% são mulheres. Daqui se pode constatar que as mulheres que vivem sozinhas podem estar em maior risco de vulnerabilidade porque têm níveis de formação e rendimentos mais baixos do que os homens.

Também representando uma situação de vulnerabilidade, são os baixos rendimentos identificados na maioria das pessoas deste grupo de Penha de França. As pensões de reforma concentram a maior proporção de inquiridos, com 86% do total. Cerca de 44% dos inquiridos declararam possuir rendimentos mensais iguais ou inferiores a 420€, destes distribuem-se 32% em mulheres e 12% nos homens, confirmando-se a tendência desfavorável para as mulheres.

Segundo o Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano (CEDRU) (2008), os índices de pobreza nos agregados com idosos são superiores relativamente aos agregados sem idosos. Os casais de idosos e os casais em que um dos membros é idoso são, por esta ordem, os segundos e terceiros mais atingidos pela pobreza, calculada em função do rendimento. Se considerar os índices de pobreza segundo as condições de vida (privação de bens por parte dos agregados), a situação permanece praticamente inalterável.

Procurou-se identificar as características arquitetónicas envolventes ao residente inquirido, articulando com as práticas e as necessidades sentidas, de forma a compreender a mobilidade e a autonomia da população inquirida.

Do universo dos inquiridos, existe um equilíbrio entre aqueles que têm casa própria e casa arrendada, representando 48% e 47% respetivamente. Apenas 5% residem em casa de familiares.

Quando questionados quanto à condição habitacional face ao tipo de residência, o universo dos inquiridos apresenta níveis altos de satisfação. Apenas 4% dos inquiridos que residem numa casa arrendada, têm a perceção de terem má condição habitacional, e apenas 2% dos inquiridos que residem numa casa própria têm a perceção de terem muita má condição habitacional.

Nos equipamentos domésticos, verifica-se a existência de uma gama completa de eletrodomésticos, com o frigorífico e o fogão a equipar 100% das residências dos inquiridos, o televisor a equipar 99% e a máquina de lavar roupa a equipar 97% dos alojamentos.

No nível de conforto, no universo de inquiridos, o tipo de aquecimento mais utilizado é o aquecimento móvel, com uma representatividade de 54%. Detetou-se que cerca de 39% das habitações não tem qualquer tipo de aquecimento, e com maior incidência nas casas arrendadas (51%). Mesmo nos restantes tipos de residência, Casa de familiares e Casa própria, existe uma percentagem significativa de inquiridos que não têm qualquer tipo de aquecimento, 20% e 29% respetivamente. Estes valores em Penha de França, são superiores à realidade nacional, uma vez que segundo os últimos Censos, 14% dos alojamentos que não têm qualquer aquecimento disponível (INE, 2012a).

Nos indicadores de níveis de satisfação da habitação, aparece a instalação sanitária completa (95%) como a razão mais referida, seguindo-se o meio de transporte (93%) e localização da habitação (92%).

Quanto aos indicadores de níveis de insatisfação, aparece o estado geral de conservação (27%) como a razão mais referida, com maior incidência nas casas arrendadas, cerca de 43%. As áreas das divisões e a distribuição do espaço são outros condicionantes que levam à insatisfação dos inquiridos, com 23% e 21% respetivamente.

Questionou-se os inquiridos se tinham vontade de fazer alterações nas suas habitações, 61% querem ficar na sua casa, não sendo necessário efetuar alterações, e 39% dos inquiridos querem fazer mudanças. A percentagem obtida dos inquiridos que querem fazer alterações nas suas habitações, vai ao encontro de um estudo efetuado pelo CEDRU (2008), que para a população sénior residente em Portugal, registou duas grandes necessidades: realização de grandes obras de reparação da habitação (35,2%) e pequenas intervenções de reparação (20%).

No que diz respeito aos problemas de saúde, cerca de 71% dos inquiridos apresentam algum problema e 37% apresentavam problemas vários (diabetes, hipertensão, colesterol, ossos).

Da avaliação que fazem do seu próprio estado de saúde, cerca de 33% consideram o seu estado de saúde insatisfatório.

Está previsto um aumento das necessidades a nível dos cuidados de saúde e sociais (Gil, 2010).

Relativamente aos serviços de saúde prestados aos idosos de Penha de França, há uma percentagem elevada, cerca de 78%, que estão satisfeitos, estando os restantes 22% insatisfeitos.

Os serviços de saúde a que mais recorreram nos últimos 6 meses, os mais frequentados são os Centros de saúde/Médico de Família (74%), tal como os Hospitais Públicos (25%).

Foi questionado aos inquiridos de Penha de França, se consideravam que a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada, se era importante para um envelhecimento saudável, a esmagadora maioria considerou que sim (98%). Cerca de 93% tinham a preocupação em manter uma alimentação equilibrada e saudável, mas verificou-se uma deficiência considerável na manutenção/promoção do envelhecimento ativo das pessoas deste grupo, em particular na ausência de exercício físico em 53% dos inquiridos.

Os idosos praticantes de atividade física demonstram em geral, características de personalidade mais positivas do que idosos não praticantes (Willis & Campbell, 1992, citado por Oliveira, 2012).

Ao se analisar os exercícios físicos praticados pelos inquiridos de Penha de França, dividido por sexos, verificou-se que as mulheres têm uma apetência muito maior do que os homens, para a prática de exercícios *indoor* (ginástica, hidroginástica, passadeira e tai chi), enquanto os homens preferem praticar atividades *outdoor* (caminhada, ciclismo e remo).

Quanto aos exercícios físicos praticados, dividido por escalões etários, confirma-se que as faixas etárias mais novas praticam exercícios que requer mais esforço físico.

Foi analisado também a relação entre a avaliação do estado de saúde dos inquiridos e a prática ou ausência de exercício físico e alimentação equilibrada. Verificou-se que a avaliação positiva do estado de saúde por parte dos inquiridos é diretamente proporcional à prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada.

Para os inquiridos que praticam exercício físico e têm uma alimentação equilibrada, 83% têm uma avaliação positiva do seu estado de saúde, em oposição dos apenas 17% que têm uma avaliação negativa.

Para os inquiridos que não praticam exercício físico nem têm uma alimentação equilibrada, 71% têm uma avaliação negativa do seu estado de saúde, em oposição dos apenas 29% que têm uma avaliação positiva.

Outro aspeto que se analisou entre a população em estudo, foi a questão da mobilidade. No universo dos inquiridos, 53% apresentaram problemas de mobilidade, divididos por: 28% tinham dificuldade em andar, 23% tinham dificuldade em subir ou descer escadas, e 2% apresentavam desequilíbrio.

A inexistência de uma efetiva adaptabilidade habitacional às reais necessidades da população, articulada com as dificuldades e necessidades inerentes a estados de saúde frágeis, gera situações de elevada dificuldade de mobilidade, levando-as a permanecer nos seus domicílios por longos períodos de tempo. Esta situação promove um isolamento social dos seniores nas suas próprias habitações, ficando impedidos de aceder a necessidades básicas, tais como o acesso aos cuidados de saúde, realização de compras domésticas ou meras atividades de convívio e de lazer (CEDRU, 2008).

Ao longo da implementação dos inquéritos, verificou-se uma reduzida participação das pessoas deste grupo nas decisões que lhes dizem respeito, nem são ouvidas sequer, relativamente ao que gostariam de fazer nesta fase das suas vidas.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) (2014), considera que as políticas públicas dirigidas aos idosos devem promover a sua participação ativa na sociedade.

A OMS (2007), num trabalho realizado com grupos em 33 cidades em todas as regiões da OMS, "Cidades Amigas das Pessoas Idosas", procedeu à descrição das vantagens e dos obstáculos em 8 áreas da vida na cidade. Numa dessas áreas, "Respeito e inclusão social", uma das vantagens evidenciadas por aquele trabalho é precisamente a inclusão dos idosos na comunidade. Os idosos devem ser incluídos como participantes de pleno direito na tomada de decisões da comunidade que lhes digam respeito. A comunidade deve reconhecer o valor do contributo dos idosos, quer o passado quer o presente. A ação levada a cabo pela comunidade com a finalidade de fortalecer laços e apoio no âmbito da vizinhança, deve contemplar os residentes idosos como fornecedores de informação, conselheiros, agentes e beneficiários principais.

Na caracterização das principais atividades de tempos livres, do universo de inquiridos, há uma grande percentagem que gosta de ver televisão (72%), seguido de conviver com os amigos (59%) e com a família (31%). Não se verifica uma distinção evidente entre sexo e idade. Constatou-se, no entanto, que as mulheres têm uma maior diversificação nas atividades praticadas.

Constatou-se também que essas atividades são desenvolvidas maioritariamente com os amigos (55% dos inquiridos), cônjuge/companheiro(a) ou sozinho, representando 43% dos inquiridos cada. De salientar que apenas 19% dos inquiridos convivem com os seus filhos durante os tempos livres.

Deste estudo, verificou-se também que em Penha de França que cerca de 40% dos inquiridos não tem a quem recorrer, caso necessitem de cuidados informais. Destes inquiridos que responderam que não tinham a quem recorrer, 50% responderam que não tinham ninguém que tivesse disponibilidade para cuidar de si, 25% não tinham ninguém (familiares, amigos ou vizinhos), e 15% que não tinham capacidade para cuidar de si. Existem ainda aqueles que têm familiares que estão longe ou vivem no

estrangeiro, tal como aqueles que não querem e não se preocupam em cuidar de si, representando 5% cada.

Este decréscimo na disponibilidade de familiares para prestarem cuidados aos seus idosos, alerta para a necessidade dos cuidados formais, e medidas que permitam às famílias continuar a cuidar dos idosos (Figueiredo, 2006, citado por Costa, 2012).

Foi questionado aos inquiridos, quais eram as suas principais necessidades ou dificuldades, e 60% responderam cuidados de saúde, 37% responderam satisfação das necessidades básicas, tal como atividades ocupacionais/lazer. Com ainda 36%, responderam que tinham necessidades afetivas/emocionais.

Verificou-se também que cerca de 29% dos inquiridos recebem algum apoio institucional, nomeadamente do centro de dia.

Relativamente aos principais motivos pelos quais se recorre ao apoio institucional, a grande maioria (90%) recorre ao centro de dia devido ao isolamento. Outros motivos são referenciados, mas em número mais reduzido: problemas de saúde, dificuldade de apoio da família, problemas económicos e também por comodidade.

De salientar também, que muitos inquiridos vão para o centro de dia pelo convívio entre as pessoas, mas a maioria gosta de retornar às suas habitações para confeccionarem as suas refeições.

O centro de dia tem como objetivos satisfazer as necessidades dos seus utentes; promover as relações interpessoais; contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio; dar apoio psicológico e social; e também contribuir para evitar/retardar situações de dependência, através da manutenção da sua autonomia (ISS, 2015).

Existe uma percentagem elevada de inquiridos que não recebem qualquer apoio institucional (71%). Destes, cerca de 86% querem continuar na sua casa e usufruir de um SAD. De salientar que existe apenas uma instituição na freguesia de Penha de França, que presta serviços de apoio domiciliário, o Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França, com capacidade para atender até 172 utentes.

O SAD tem como objetivos melhorar a qualidade de vida das pessoas dependentes e seus familiares; permitir que o familiar da pessoa dependente, possa conciliar de uma forma mais harmoniosa, a vida profissional e familiar; satisfação das necessidades dos utentes; munir as famílias e outros cuidadores, de algumas competências; contribuir para a manutenção das pessoas no seu meio natural, no seu domicílio (ISS, 2015).

Foi questionado aos inquiridos, como encaravam o seu próprio envelhecimento. Estes entendem como um fator de preocupação (65%) e receio (46%). Como contraponto a uma atitude mais otimista (32%) e segura (9%).

No universo dos inquiridos, foi questionado que medidas/respostas é que gostariam de encontrar em Penha de França para as pessoas idosas. A maioria (77%)

gostaria que houvesse medidas/respostas que lhes permitissem continuar nas suas casas com qualidade de vida.

Foi feito o desafio aos inquiridos de responderem à questão, que projetos futuros é que gostariam ainda de realizar. A maioria (78%) gostaria de continuar a ser uma pessoa ativa, 53% gostariam de viajar e passear, e 31% gostariam de conviver mais com a família e amigos.

Foi ainda questionado se achavam se era possível realizar esses projetos futuros, 65% responderam afirmativamente, tendo os restantes (35%) respondidos que não.

Dos idosos que responderam negativamente à concretização de projetos futuros, elegeram como principais motivos a falta de saúde e de dinheiro.

Foi questionado aos inquiridos, se já lhes ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos, em que 11% responderam afirmativamente. Destes, metade foram casos de Violência Doméstica.

A análise por escalões etários e por sexos, demonstra que este tipo de fenómenos, ocorre mais nas mulheres (82%) do que nos homens (18%), e tem valores superiores aos homens praticamente em todos os escalões etários.

De salientar que não houve qualquer registo de situação de violência, desrespeito ou maus-tratos no escalão etário mais velho, entre os 80 aos 84 anos, em ambos os sexos. Tal facto pode indiciar que, devido à maior vulnerabilidade e dependência dos mais velhos, têm mais receios de expor este tipo de situação e preferem esconder e ocultar tais ocorrências. Por isso, tem que haver um maior trabalho por parte da comunidade, para tentar identificar estas ocorrências e agir em conformidade.

Em Portugal, a crescente visibilidade da violência contra pessoas idosas enquadra-se, na perspetiva da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2010), num processo de consciencialização dos direitos de todos os cidadãos, os quais revelam cada vez menos receio perante as eventuais consequências negativas da apresentação de uma queixa contra o agressor.

Segundo os dados estatísticos da APAV (2013), sobre pessoas idosas vítimas de crime e de violência, entre 2000 e 2012 a APAV registou um total de 7058 processos de apoio de pessoas idosas vítimas de crime e de violência, isto é, houve um aumento de 179% de 2000 para 2012 (mais de 519 processos de apoio). As mulheres têm vindo a representar a maior percentagem de pessoas idosas vítimas de crime nos anos considerados. Em 2012, 80.6% das vítimas eram do sexo feminino, sendo que a pessoa idosa vítima de crime tem, em 53.3% das situações, entre os 65 e os 75 anos. O autor do crime é, maioritariamente do sexo masculino.

No capítulo seguinte, na Proposta de Intervenção, pretende-se dar algumas respostas que visam melhorar e reduzir alguns dos pontos críticos identificados nos inquéritos efetuados à população idosa de Penha de França, e que foram discutidos no presente capítulo.



## V. Proposta de Intervenção

Após ter sido efetuado o diagnóstico à população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, nomeadamente um levantamento das suas necessidades e expectativas, esta proposta de intervenção tem como objetivos promover ações que visem colmatar as suas necessidades e ir ao encontro das suas expectativas, promover um envelhecimento com mais qualidade de vida e contribuir para adiar, ou até mesmo evitar, a institucionalização.

Proponho que seja a Junta de Freguesia de Penha de França a implementar esta proposta de intervenção, tendo em conta a proximidade já existente com a população idosa residente nesta freguesia, e também porque já existem parcerias formais entre esta e os parceiros locais, com o objetivo de responder às necessidades da população.

O que se pretende com esta proposta de intervenção é fornecer ao departamento da área social da Junta de Freguesia de Penha de França, ferramentas e soluções práticas, muitas de fácil implementação, com o objetivo de ajudar a população idosa residente a terem uma vida melhor, mais saudável e com mais qualidade.

As várias ações foram enquadradas em sete eixos de intervenção: Habitação; Isolamento e Inserção Social/Desenvolvimento de Competências Sociais; Saúde, Bem-estar e Condições de Vida; Rendimentos; Informação e Participação; Serviços; Segurança, Violência e Maus-tratos.

### 1 Habitação

#### **Elementos do Diagnóstico:**

Cerca de 39% dos inquiridos referiram que não têm qualquer tipo de aquecimento nas habitações, com maior incidência nas casas arrendadas (51%).

Nos indicadores de níveis de insatisfação relativo à habitação, aparece o estado geral de conservação como o mais referido (27%), com maior incidência nas casas arrendadas (43%).

#### **Ações:**

Criação de parcerias entre a Junta de Freguesia e empresas privadas da área de construção civil, para fazerem um levantamento e sugestões de melhoria nas habitações dos idosos residentes na freguesia, com o objetivo de facilitar as atividades executadas diariamente pelos idosos, e prevenir de acidentes que possam acontecer, como por exemplo das quedas.

Criação de uma equipa da área de intervenção social (técnicos da Junta de Freguesia e da Santa Casa da Misericórdia), com o objetivo de se deslocarem às habitações dos idosos residentes na freguesia da Penha de França e fornecerem um conjunto de recomendações a adotar por parte dos idosos, de maneira a que estes possam desempenhar as suas atividades diárias com maior segurança.

Fazer um levantamento das habitações de idosos residentes na freguesia da Penha de França, que apresentem pior estado geral de conservação, e também dos residentes que apresentem mobilidade reduzida. Sinalização dos casos mais graves (com elevado grau de dependência e que não têm a quem recorrer), por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, junto da Segurança Social e CM de Lisboa, de forma a ser encontrado respostas de apoio para estes idosos, tal como por exemplo, o Programa “Casa Aberta”, promovido pela Câmara Municipal de Lisboa em conjunto com a Fundação Liga e a Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, encontrando-se atualmente em fase de reformulação, e que tinha como objetivo a realização de obras de eliminação de barreiras arquitetónicas em casas municipais e casas particulares. Essas obras podiam ser de construção civil e/ou de instalação de equipamentos mecânicos, facilitando no deslocamento sem depender de terceiras, contribuindo para uma melhoria da sua qualidade de vida e do agregado familiar.

Criação de uma parceria entre a Junta da Freguesia da Penha de França e o Instituto Nacional para a Reabilitação, de forma a criar um Programa que permita intervir no domicílio das pessoas com défice de mobilidade, tal como a realização de algumas adaptações com recurso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e às Tecnologias Assistidas (TA), entre elas, teleassistência, detetores de ocupação de cama e sensores de queda, elevadores e equipamentos que auxiliem o banho.

## 2 Isolamento e Inserção Social/Desenvolvimento de Competências Sociais

### **Elementos do Diagnóstico:**

Percentagem elevada de idosos (87%) que vivem sozinhos ou com o cônjuge/companheiro(a), que é também idoso, representando uma situação de vulnerabilidade.

Dos idosos que recebem algum apoio institucional (29%), uma grande maioria recorre ao centro de dia pelo motivo de isolamento.

Uma percentagem significativa dos idosos (40%), não têm a quem recorrer, caso necessitem de cuidados informais.

Os residentes de Penha de França, deste grupo etário (65 a 84 anos), apresentaram um baixo nível de escolaridade. Cerca de 19% não tinham qualquer

grau de instrução, e 63% tinham o 1º ciclo de escolaridade, e apenas 6% tinham o secundário concluído.

### **Ações:**

Alojamento Solidário: combate a situações de isolamento de pessoas idosas através do alojamento de jovens universitários nas suas casas. Criação de parcerias com as Instituições de ensino superior de Lisboa que permitam que os jovens estudantes venham viver para a freguesia de Penha de França, nas habitações dos idosos que vivam sozinhos, ou com os idosos que vivam com o cônjuge/companheiro(a), que é também idoso, para que possam fazer companhia, prestar um apoio mais imediato quando necessário, de maneira a trazer mais alegria e calor humano nas vidas desses idosos. Este programa vai permitir uma troca de experiências enriquecedoras para ambas as partes, e irá potenciar as relações intergeracionais, tão importantes nas sociedades atuais.

Deve haver uma monitorização periódica de todos os casos deste tipo, por parte das várias entidades envolvidas (Instituições de ensino superior de Lisboa, Junta de Freguesia de Penha de França, Santa Casa da Misericórdia, Associação de Moradores de Penha de França, Polícia de Segurança Pública), que terão representatividade através de um grupo de trabalho criado para o efeito, que permita acompanhar e aferir o sucesso deste programa.

Permitir também, que mais habitantes da freguesia da Penha de França, idosos em situação de vulnerabilidade, possam beneficiar do Programa “Mais Voluntariado, Menos Solidão”, desenvolvido pela SCML, em parceria com a Associação Coração Amarelo e a Delegação de Lisboa da Cruz Vermelha Portuguesa. As ações a desenvolver pelos voluntários junto dos beneficiários visam facilitar o acesso a infraestruturas básicas de saúde, religiosas e de lazer, festivas; facilitar o relacionamento comunitário, contribuir para a estabilidade emocional e de segurança, e proporcionar momentos de lazer e ocupação.

Divulgação pela Junta de Freguesia da Penha de França aos idosos, do Programa de Voluntariado para os Monumentos, Museus e Palácios dependentes da Direção-Geral do Património Cultural.

Desenvolvimento de ações de formação / sensibilização aos seniores prestadores de cuidados informais. Estas ações podem ser impulsionadas pela Junta de Freguesia, ou por outra entidade de cariz social.

Levantamento e manutenção de uma base de dados de todos os idosos que vivam sós ou isoladas. Para que se possa tomar ações de combate ao isolamento, é preciso primeiro ter uma atenção constante sobre a realidade da freguesia. A responsabilidade de efetuar este levantamento e de manter a base de dados sempre atualizada será do departamento de Ação Social da freguesia da Penha de França, embora sempre com a ajuda das entidades de cariz social (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Equipamento Social do Centro Social Paroquial de Penha de França, Centro

Social e Paroquial de São João Evangelista) que operam na freguesia e que têm um papel importante no sentido de identificar estas pessoas e alertar os técnicos do departamento da Ação Social da Penha de França.

Organização, na biblioteca de Penha de França, de baús de livros e filmes de interesse das pessoas mais idosas, para que possam ser requisitados pelos mesmos.

Organização de sessões de cinema nas instalações da Junta de Freguesia da Penha de França, que vão ao encontro dos gostos da população idosa residente e para que possam interagir mais com outras pessoas e saírem do isolamento.

Parceria entre a Junta de Freguesia da Penha de França e o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), para a criação de iniciativas que visam promover junto dos idosos, a recuperação de jogos tradicionais, histórias do desporto e do associativismo desportivo ao longo dos tempos. Também que promovam atividades relacionadas com o levantamento de histórias de vida dos idosos residentes na freguesia, documentado através de fotografias e vídeos sobre os lugares, objetos e património cultural e material.

Uma das principais queixas que os entrevistados fizeram na altura que se implementou os inquéritos por entrevista, foi que, durante os largos meses de frio, não tinham um espaço para estarem e socializarem. Para colmatar esta falha, devia-se criar sessões diárias de convívio nas instalações da Junta de Freguesia da Penha de França, com recurso a animador sociocultural, auxiliar, voluntários e todos os utentes. Dinamizar o grupo de trabalho com atividades de animação lúdica, animação através da expressão e da comunicação, animação sociocultural, animação cognitiva, animação física, animação através da expressão plástica, animação comunitária, etc.

Aproveitar que Lisboa é a Capital Europeia do Voluntariado 2015, e adotar iniciativas à volta do voluntariado que sejam criadas ou reativadas de forma a dar apoio a quem precisa.

Manutenção por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, do Programa Praia-Campo Sénior, promovido pelo Departamento de Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de Lisboa em parceria com a Junta de Freguesia.

Apoios por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, na implementação de espaços seniores (academia, clube, universidade sénior) e desenvolvimentos de ações de apoio às iniciativas destes espaços.

Divulgação por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, do Programa “Cultura em Ação”, que permite aos idosos assistir peças de teatro. A Câmara Municipal de Lisboa estabeleceu um Protocolo com o Teatro a Barraca que permite disponibilizar aos seniores 100 bilhetes por semana para assistirem a peças de teatro.

Voluntariado intergeracional – projeto “Recados e Companhia”: projeto piloto que decorreu no Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações em 2012 (Governo de Portugal, 2012), e que se pode reativar e aplicar para esta realidade e que consiste, em criar uma rede de voluntariado jovem de apoio, em

pequenas tarefas de rotina e de companhia, às pessoas idosas. Criação de parcerias com as Instituições de ensino superior de Lisboa que permitam que os jovens estudantes façam parte deste projeto, enriquecedor para ambas as partes.

Sinalização destes casos, por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, junto da Segurança Social, de forma a ser encontrado respostas de apoio para estes idosos.

Para colmatar o baixo nível de escolaridade/instrução da população idosa residente na freguesia da Penha de França, deve-se criar uma Universidade Sénior que desenvolva um conjunto de práticas que permita a estes adquirir mais formação, fomentar a vida ativa e permitir que sejam pessoas ativas durante a reforma, e que façam atividades que lhes permita prolongar ao máximo a saúde mental e física, de maneira a que tenham mais qualidade nas suas vidas.

Esta Universidade Sénior deve trazer a cultura para a vida dessas pessoas, por exemplo através de visitas temáticas a diversos museus da cidade de Lisboa, ida aos teatros e ver espetáculos, passeios pela cidade e no campo, na praia e na montanha, etc.

### **3 Saúde, Bem-Estar e Condições de Vida**

#### **Elementos do Diagnóstico:**

Percentagem elevada de idosos que têm algum problema de saúde (71%), com 33% a considerar o seu estado de saúde insatisfatório.

Aproximadamente 25% das pessoas deste grupo estão insatisfeitos com os serviços de saúde prestados aos idosos em Penha de França.

Deficiência considerável na manutenção/promoção do envelhecimento ativo das pessoas deste grupo, em particular na ausência de exercício físico em metade dos inquiridos (53%).

Aproximadamente metade das pessoas deste grupo (53%), apresentaram défice de mobilidade.

Dos idosos que responderam negativamente à concretização de projetos futuros (35%), elegeram como principais motivos a falta de saúde e de dinheiro.

#### **Ações:**

Constituir uma equipa multidisciplinar na área da saúde, sediada na junta de freguesia da Penha de França, constituída por médicos especializados em geriatria, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, que possam acompanhar regularmente o estado de saúde dos idosos de Penha de França, e que possam fazer

um plano anual de ação que permita a manutenção e monitorização do estado de saúde dos idosos.

Para isso, deve-se criar uma parceria com as Instituições de ensino superior de Lisboa para que todos os anos estudantes de fim de curso das várias especialidades na área da saúde referidas acima, fariam esse plano anual de ação e davam o devido acompanhamento a todos os idosos. Desta forma, a um custo praticamente nulo, seria possível prestar serviços de saúde de qualidade e sempre atuais, a esta população alvo.

Criação de aulas de atividade física nas instalações da Junta de Freguesia da Penha de França e criação de aulas de hidroginástica na Piscina Municipal de Penha de França, direcionadas para os idosos. Criação de uma parceria com as Instituições de ensino superior de Lisboa para que todos os anos estudantes de fim de curso, dos cursos de desporto e educação física, organizassem aulas semanais e um conjunto de exercícios físicos, tal como aulas semanais na piscina, de forma a promover o envelhecimento ativo das pessoas deste grupo.

Criação de Projetos no âmbito do Programa “Envelhecimento Ativo e Saudável” (promovido pelo Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de Lisboa), por parte da Junta de Freguesia da Penha de França, que promovam a participação ativa dos seniores, através de atividades nas áreas de Expressão Artística e/ou Musical, Expressão Dramática, Expressão Corporal/Movimento, Informática, Dinamização de atividades e/ou de sensibilização na área de Saúde, e Aulas de alfabetização e/ou línguas.

Divulgação e apoio por parte da Junta de Freguesia da Penha de França aos idosos, do Projeto piloto na área do envelhecimento ativo “Saberes e Fazeres – A preservação de memórias”, a decorrer no Espaço da Graça, na Rua da Graça. Este projeto proporciona visitas guiadas a locais de interesse e sessões práticas sobre artes tradicionais, ateliers temáticos e inovadores.

Parceria entre a Junta de Freguesia da Penha de França e a Secretaria de Estado da Cultura – DGRATes, levado a cabo pelo “c.e.m. - Centro em Movimento” (estrutura financiada pela Secretaria-Geral da Presidência de Ministros / Direção Geral das Artes), com o objetivo de efetuarem visitas às casas de pessoas idosas com mobilidade reduzida, incentivando para a saída de casa ou desenvolvendo atividades de animação dentro das residências.

Tal como já foi referido mais acima, no ponto da Habitação, seria importante adaptar as residências dos idosos com mobilidade reduzida, de forma a melhorar a sua qualidade de vida, implementando serviços de comunicação através das novas tecnologias que facilite a ligação destes idosos com o resto da sociedade (meios de apoio, familiares e amigos).

A Junta de Freguesia da Penha de França deve aderir ao serviço “Lisboa Porta-a-Porta” (promovido pela Câmara Municipal de Lisboa), tal como já fizeram algumas

freguesias de Lisboa, tratando-se de um serviço que visa articular as deslocações das populações nos bairros com o sistema de transporte público, de modo a facilitar as deslocações no interior do bairro e entre o bairro e a cidade. Este serviço trata-se de transporte gratuito, e que se destina prioritariamente a idosos, entre outros.

A Junta de Freguesia da Penha de França deve, em sintonia com o Plano Municipal de Acessibilidade, melhorar e manter a acessibilidade na via pública (ex. passeios, rampas, escadarias, passagens de peões, reparação e manutenção de pavimentos); melhorar a acessibilidade e conforto das áreas de convívio e de estar da freguesia; melhorar o acesso aos transportes; criar ou ter parcerias com empresas de transporte, de forma a dinamizar um serviço de transporte especial para pessoas com mobilidade condicionada.

A Comissão Social de Freguesia da Penha de França deve sinalizar os idosos que tenham mais dificuldade de saúde e encaminhar para a equipa multidisciplinar na área da saúde referida acima, e que irá elaborar um plano anual de ação que permita a manutenção e monitorização do estado de saúde dos idosos;

Esta comissão também deve sinalizar estes idosos que estejam em risco maior de pobreza junto da Segurança Social, e incluí-los por exemplo, no Alojamento Solidário a jovens estudantes, para que possam aumentar os seus rendimentos.

## 4 Rendimentos

### **Elementos do Diagnóstico:**

Baixos rendimentos na maioria das pessoas deste grupo.

As pensões de reforma concentram a maior proporção de inquiridos, com 86% do total. Cerca de 44% dos inquiridos declararam possuir rendimentos mensais iguais ou inferiores a 420€.

### **Ações:**

Relativamente ao Alojamento Solidário, referido no Ponto 2 (Solidão/Isolamento), sobre os jovens estudantes virem viver junto dos idosos da freguesia de Penha de França, estes terão que pagar uma renda do seu quarto, abaixo do valor do mercado, mas que poderá permitir aos idosos aumentarem os seus rendimentos no final do mês.

Criar parcerias com entidades públicas ou privadas, que permitam que os idosos possam por exemplo, ter as suas refeições diárias em cantinas de instituições de solidariedade social, ou restaurantes da freguesia, que faz com que haja uma redução mensal de despesas dos seus idosos residentes e respetiva poupança.

Dinamização de toda a comunidade (residentes e comércio local) por parte da Junta de Freguesia junto do núcleo *Refood* Penha de França, para fazerem voluntariado, de forma a ajudar um maior número de pessoas que estão em situação de carência alimentar.

Criação de uma Loja Trokaki, à semelhança da que foi criada em Carnide, e que tem o objetivo de promover trocas de bens e serviços entre os cidadãos, permitindo não só a todos poupar dinheiro mas igualmente perceber as vantagens de usar artigos em segunda mão. Esta loja podia ser gerida por moradores e instituições, como acontece atualmente em Carnide, ou então a gestão podia ser feita pela Junta de Freguesia da Penha de França. Os TROKS (créditos) são a única forma de pagamento dos artigos e serviços, e podem ser adquiridos das seguintes formas: Entrega de artigos; prestação de horas de apoio à loja; prestação de serviços e/ou empréstimo de recursos.

## 5 Informação e Participação

### **Elemento do Diagnóstico:**

Reduzida participação das pessoas deste grupo nas decisões que lhes dizem respeito, nem são ouvidas sequer, relativamente ao que gostariam de fazer nesta fase das suas vidas.

### **Ações:**

Criação de uma equipa constituída por técnicos da Ação Social da freguesia da Penha de França, sob a alçada da Comissão Social desta freguesia, que vá ao encontro dos idosos, nos locais por onde costumam estar, e que ouçam e registem as suas opiniões sobre os mais variadas temáticas e que tenham a ver diretamente com as suas vidas e da freguesia.

Divulgação por parte da Junta de Freguesia, dos programas de voluntariado existentes atualmente em Penha de França (Banco de Tempo, Orçamento Participativo, Proteção Civil, e Voluntários do Ambiente) e incentivo aos idosos para uma maior participação cívica.

Realização de Mini Fóruns a nível local para os idosos, com a participação da Junta de Freguesia, Associações de reformados e Idosos e outras associações representativas neste âmbito.

Apoio ao desenvolvimento de ações de formação dos Promotores dos serviços de cariz social na Freguesia de Penha de França, para sensibilização sobre formas de participação dos utentes.

Divulgação por parte da Junta de Freguesia de Penha de França aos idosos, familiares e técnicos, do “Guia de Lisboa para a Idade Maior” (promovido pela Câmara Municipal de Lisboa), guia que contém informação para a população sénior, famílias e técnicos que trabalhem na área do envelhecimento, com informação sobre serviços de utilidade pública, serviços de urgência, saúde, segurança social, apoio jurídico, cultura e lazer. O grande objetivo desse guia é incentivar a participação ativa e promover os direitos de cidadania e a inclusão social, criando condições ao desenvolvimento pessoal e social da população sénior.

## 6 Serviços

### **Elementos do Diagnóstico:**

A freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, apresenta um elevado grau de envelhecimento da população.

As pessoas com 65 ou mais anos representam cerca de 27% da população da freguesia, superior à realidade nacional para esta faixa etária (19%) (INE, 2012a).

Dos idosos que não recebem qualquer apoio institucional (71%), uma grande maioria querem continuar a viver nas suas casas e querem usufruir de um serviço de apoio domiciliário (86%).

### **Ações:**

Criação de mecanismos que convide os familiares das pessoas idosas, e outras famílias que venham viver para a freguesia. A Junta de Freguesia tem um papel muito importante para proporcionar as condições para que isso aconteça:

Criação e manutenção de infraestruturas e serviços (escolas, parques, equipamentos de lazer, serviços de saúde, comércio local diferenciado, etc.) ou maior diversificação dos serviços prestados nas infraestruturas existentes, que permita atrair para a freguesia, população mais jovem.

Estimular e incentivar a criação de comércio mais diversificado e que tenha como população alvo a população ativa.

Criação de uma resposta social SAD que funcione num horário mais alargado, (horário noturno, fins-de-semana e feriados), que abranja as mais diversas áreas e serviços, e que introduza medidas inovadoras, nomeadamente, serviços de animação, socialização e acompanhamento, bem como teleassistência. Criação de uma rede de parcerias com outras instituições, empresas e comércio, no sentido de se oferecer aos utentes uma maior abrangência de serviços, oferecer melhores preços e que permita aumentar a base de utentes. Desta rede de parcerias, faria parte: Junta de Freguesia da Penha de França, outras respostas sociais, Instituto do Emprego e Formação

Profissional, Instituições de ensino superior de Lisboa, Universidade Sénior e empresas privadas ligadas aos serviços e comércio.

Criação de uma parceria com a Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária, de forma a criar sessões de sensibilização para a segurança rodoviária, para que todos os idosos que se deslocam pela freguesia e não só, estejam cientes dos perigos existentes e das técnicas que devem adquirir para andarem em segurança pelas ruas da cidade de Lisboa.

## 7 Segurança, Violência e Maus-tratos

### **Elementos do Diagnóstico:**

Houve 11% de casos de violência, desrespeito ou maus-tratos, e aproximadamente metade dos casos ocorridos, foram casos de Violência Doméstica.

As situações de violência, desrespeito ou maus-tratos, ocorrem mais nas mulheres (82%) do que nos homens (18%).

Não houve qualquer registo de situação de violência, desrespeito ou maus-tratos no escalão etário mais velho, entre os 80 aos 84 anos, o que pode indiciar ocultação dessas ocorrências devido à maior vulnerabilidade e dependência das pessoas mais velhas.

### **Ações:**

No âmbito do programa “Apoio 65 – Idosos em segurança” (PSP, 2015), haver entre as várias entidades, (Junta de Freguesia, entidades de solidariedade social, entidades de saúde e instituições particulares), um plano de ações de sensibilização junto da comunidade de forma a consciencializar os mais idosos, bem como aconselhar a adoção de medidas preventivas e comportamentos de autoproteção, quer em casa, transportes públicos e na via pública.

Divulgação por parte da Junta de Freguesia de Penha de França, da Linha de Apoio à Vítima de Violência Doméstica disponibilizada pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, instituição que apoia as vítimas de crime, suas famílias e amigos, através de serviços gratuitos e confidenciais.

Divulgação por parte da Junta de Freguesia de Penha de França, do espaço de apoio às vítimas de violência doméstica (Espaço Júlia) que vai nascer em Lisboa em Julho deste ano, por iniciativa da Junta de Freguesia de Santo António, em parceria com o Comando Metropolitano de Lisboa da PSP e o Centro Hospitalar Lisboa Central. Esse espaço vai oferecer um atendimento especializado, por técnicos de ação social com formação específica na área da violência doméstica, em conjunto com polícias da PSP, tal como o encaminhamento por diversas entidades com competências na saúde e segurança social.

## Conclusões

O fenómeno envelhecimento não ocorre apenas em Portugal, trata-se de uma questão global, e deve haver um envolvimento mais apurado de todos, de maneira a sabermos melhor as suas implicações.

Não é algo que impacte apenas a faixa etária mais idosa da população, mas transversalmente toda a sociedade. Sendo assim, acresce ainda mais a responsabilidade de todos, na busca constante de medidas que possam minimizar os impactos negativos existentes, e potenciar os impactos positivos.

Em Portugal tem havido um aumento no peso dos grupos etários seniores e uma redução da população jovem, tal como da população ativa. Tem havido alterações do perfil demográfico da população portuguesa ao longo das várias décadas, e regista-se um progressivo envelhecimento e uma diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade.

O progressivo envelhecimento não tem como únicas causas o aumento de idosos e da esperança média de vida, tem também como causa o decréscimo da natalidade nas mulheres portuguesas. Tal acontece pela emancipação da mulher no mercado de trabalho e pelos encargos elevados com a educação dos filhos.

O fator migração permite minimizar o progressivo envelhecimento. Os migrantes são geralmente jovens, o que implica num reforço da população jovem e ativa, e permitem ainda, contribuir para a natalidade, sendo as mulheres de nacionalidade estrangeira com uma forte contribuição neste índice.

As sociedades atuais devem ser desafiadas a refletir sobre as seguintes questões: estado social, natalidade, aumento da dependência dos idosos perante a população ativa, sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde, idade da reforma, melhoria da qualidade laboral e de vida da população mais idosa.

Em virtude dos baixos níveis de fecundidade e dos progressos em matéria de mortalidade, o envelhecimento da população deverá continuar para as próximas décadas. As consequências desta tendência são várias, refletindo-se nos mais variados sectores: educação, saúde, segurança social, entre outros (Rosa, 2012).

A promoção de políticas de combate ao envelhecimento demográfico deverá dar lugar ao desenvolvimento de programas de revisão de muitos dos princípios económicos, sociais e políticos que têm comandado a organização das sociedades envelhecidas. A resposta aos desafios colocados pelo envelhecimento populacional terá de, necessariamente passar por aí (Rosa, 2012).

Neste estudo foi possível identificar os pontos críticos da população idosa da freguesia da Penha de França, concelho de Lisboa:

Na Área Pessoal e Familiar, como já tinha sido verificado, existe um elevado grau de envelhecimento da população. No grupo em estudo (população entre os 65 e os 84

anos), verificou-se um baixo nível de escolaridade/instrução. Ficou confirmado que há uma percentagem elevada de idosos que vivem sozinhos ou com o cônjuge/companheiro(a), que é também idoso, representando uma situação de vulnerabilidade.

Na Área Profissional e Económica, a acompanhar a realidade nacional, também nesta freguesia, há baixos rendimentos na maioria das pessoas deste grupo.

Na Área da Habitação, e com os Invernos rigorosos dos últimos anos, é com preocupação que se constata que há uma proporção considerável que não tem qualquer tipo de aquecimento nas habitações, com maior incidência nas casas arrendadas. Ainda relativamente à habitação, nos indicadores de níveis de insatisfação relativo à habitação, aparece o estado geral de conservação como o mais referido, também com maior incidência nas casas arrendadas.

Na Área da Saúde, há uma percentagem elevada de idosos que têm algum problema de saúde, com uma proporção considerável a considerar o seu estado de saúde insatisfatório. Aproximadamente 25% das pessoas deste grupo estão insatisfeitos com os serviços de saúde prestados aos idosos em Penha de França.

Verifica-se ainda nesta área, uma deficiência considerável na manutenção/promoção do mesmo, nas pessoas deste grupo, em particular na ausência de exercício físico em metade dos inquiridos. O ponto anterior tenha alguma justificação, porque também aproximadamente metade das pessoas deste grupo, apresentaram défice de mobilidade.

Na Área da Atividade e Ocupações, verifica-se reduzida participação das pessoas deste grupo nas decisões que lhes dizem respeito, nem são ouvidas sequer, relativamente ao que gostariam de fazer nesta fase das suas vidas.

Por último, na Área das Necessidades e Expectativas, existe uma percentagem significativa dos idosos, não têm a quem recorrer, caso necessitem de cuidados informais. Dos idosos que recebem algum apoio institucional, uma grande maioria recorre ao centro de dia pelo motivo de isolamento.

Dos idosos que não recebem qualquer apoio institucional, uma grande maioria querem continuar a viver nas suas casas e usufruírem de um SAD. Dos idosos que responderam negativamente à concretização de projetos futuros, elegeram como principais motivos a falta de saúde e de dinheiro.

Ainda nesta área, no âmbito da segurança, houve 11% de casos de violência, desrespeito ou maus-tratos, e aproximadamente metade dos casos ocorridos, foram casos de Violência Doméstica. As situações de violência, desrespeito ou maus-tratos, ocorrem mais nas mulheres do que nos homens. Não houve qualquer registo de situação de violência, desrespeito ou maus-tratos no escalão etário mais velho, entre os 80 aos 84 anos, o que pode indiciar ocultação dessas ocorrências devido à maior vulnerabilidade e dependência das pessoas mais velhas.

## Referências Bibliográficas

Aires, S. ; Cruz, C. ; Santos, P. ; Estivill, J. (2012). *II Relatório sobre a situação socioeconómica da cidade de Lisboa*. Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa, EAPN Portugal – Rede Europeia Anti Pobreza.

APAV (2010). *Manual Títono. Para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. Lisboa, APAV.

APAV (2013). *Estatísticas da APAV: Pessoa idosas vítimas de crime de violência 2000–2012*. Acedido a 31 de Março de 2015, a partir de [http://apav.pt/apav\\_v2/images/pdf/Estatisticas APAV Pessoas Idosas 2000-2012.pdf](http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2000-2012.pdf)

Cabral, M. V.; da Silva, P. A.; de Almeida, M. F.; Cabaço, S. (2012). *Seniores de Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida*. Instituto do Envelhecimento.

CM de Lisboa (2006). *Enquadramento legal e criação da Rede Social de Lisboa*. Lisboa: Pelouro dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://lisboasolidaria.cm-lisboa.pt/252000/1/index.htm>

CM de Lisboa (2008). *Plano Gerontológico Municipal de Lisboa*. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de [http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/DOCS/Planos\\_estrategicos/planos\\_municipais/desenvolvimento social/plano\\_gerontologico\\_2009\\_2013.pdf](http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/DOCS/Planos_estrategicos/planos_municipais/desenvolvimento_social/plano_gerontologico_2009_2013.pdf)

CM de Lisboa (2015a). *Programas de Apoio à População Idosa*. Acedido a 13 de Maio de 2015, a partir de <http://www.cm-lisboa.pt/pt/viver/intervencao-social/envelhecimento>

CM de Lisboa (2015b). *Programa BIP/ZIP*. Acedido a 13 de Maio de 2015, a partir de <http://habitacao.cm-lisboa.pt/?no=273000,031>

CM de Lisboa (2015c). *Programa Plano de Acessibilidade Pedonal de Lisboa*. Acedido a 13 de Maio de 2015, a partir de <http://www.cm-lisboa.pt/viver/mobilidade/modos-suaves/mobilidade-pedonal/plano-de-acessibilidade-pedonal>

Carmo, H. ; Ferreira, M.M. (1998). *Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem*. Universidade Aberta.

Castro, A. ; Costa, S. ; Santos, M. ; Antunes, M. ; Guerra, I. (2011). *Barómetro de Pessoas que se encontram em situação vulnerável, Relatório Final*. Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa, EAPN Portugal – Rede Europeia Anti Pobreza.

CEDRU. (2008). *Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal*. Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal.

Celich, K. L. S. ; Zenevicz, L. T. (2010). *Influência do nível de escolaridade na capacidade do idoso para a tomada de decisão e as implicações no cuidado à saúde*. Promoção da Saúde e Educação para a Saúde.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2014). *Parecer sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições*. Acedido a 31 de Março de 2015, a partir de [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1413212959\\_Parecer%2080%20CNECV%202014%20Aprovado%20FINAL.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1413212959_Parecer%2080%20CNECV%202014%20Aprovado%20FINAL.pdf)

Comissão Europeia (2007) citado por Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: O grande desafio. In *Fórum Sociológico* (Vol. 17, pp. 11-16).

Costa, A. (2012). *A Família Cuidadora Perante a Dependência do seu Familiar Idoso*. Dissertação Mestrado pela Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas (2ª edição)*. Coimbra, Almedina.

Ermida, J. (1999). Processo de envelhecimento. In Costa, M.A.M., et al. *O Idoso: problemas e realidades*. Coimbra: Formasau.

Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (36), 39-52.

Ferreira, M. J. ; Campos, P. (2014). Dossiês Didáticos, XI – O Inquérito Estatístico. Acedido a 20 de Abril de 2014, a partir de <http://alea-estp.ine.pt/html/statofic/html/dossier/html/dossier.html>

Gaspar, J. (2009). *O Tempo da Vida*. Fórum Gulbenkian de Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009.

Gil, A. P. M. (2010). *Heróis do quotidiano - Dinâmicas familiares na dependência*. Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino superior.

Governo de Portugal (2012). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*. Programa de Ação 2012. Portugal. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>

Ghiglione, R.; Matalon, B. (1992), *O Inquérito, Teoria e Prática*. Oeiras, Celta Editora.

Instituto do Envelhecimento (2012). *Workshop: "Seniores de Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida"*. Acedido a 12 de Maio de 2015 a partir de <http://www.i envelhecimento.ul.pt/actividades-do-ie/eventos-do-ie/100-workshop-seniores-de-lisboa-capital-social-e-qualidade-de-vida>

INE (2002). *Censos 2001 População-geral freguesia, Lisboa - (6.02) População Residente Segundo a Dimensão Dos Lugares e Sexo e População Isolada, Embarcada e Corpo Diplomático Por Grupo Etário*. Lisboa-Portugal. Acedido a 6 de Setembro de 2014 a partir de [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&menuBOUI=13707294&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=377750&PUBLICACOEsmodo=2&selTab=tab1](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&menuBOUI=13707294&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=377750&PUBLICACOEsmodo=2&selTab=tab1)

INE (2009). *Projeções de População residente em Portugal: 2008-2060*. Lisboa-Portugal. Acedido a 6 de Setembro de 2014 a partir de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOE\\_Spub\\_boui=65944632&PUBLICACOEstema=55466&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=65944632&PUBLICACOEstema=55466&PUBLICACOESmodo=2)

INE (2012a). *Censos 2011 Resultados Definitivos: XV Recenseamento Geral da População, V Recenseamento Geral da habitação, Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa-Portugal. Acedido a 7 de Março de 2015 a partir de [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)

INE (2012b). *Censos 2011 Resultados Definitivos: XV Recenseamento Geral da População, V Recenseamento Geral da habitação, Resultados Definitivos - Lisboa*. Lisboa-Portugal. Acedido a 7 de Março de 2015 a partir de [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=156651739&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156651739&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)

INE (2012c). *Censos 2011 Quadros População, 6.02 - População Residente Segundo a Dimensão Dos Lugares, População Isolada, Embarcada Corpo Diplomático e Sexo Por Grupo Etário - Lisboa*. Lisboa-Portugal. Acedido a 7 de Março de 2015 a partir de [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos\\_quadros\\_populacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros_populacao)

ISS (2012). *Rede Social*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www4.seg-social.pt/rede-social>

ISS (2014a). *Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www4.seg-social.pt/programas-de-apoio-ao-desenvolvimento-social>

ISS (2014b). *Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www4.seg-social.pt/programas-de-apoio-ao-desenvolvimento-social>

ISS (2014c). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www4.seg-social.pt/programas-de-apoio-ao-desenvolvimento-social>

ISS (2015). *Guia Prático, Apoios Sociais – Idosos*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Acedido a 20 de Março de 2015, a partir de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios\\_sociais\\_idosos](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos)

Junta de Freguesia da Penha de França (2014). *Comissão Social*. Penha de França: Pelouro da Ação Social da Junta de Freguesia da Penha de França. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de [http://www.jf-penhafranca.pt/comissao\\_social.html](http://www.jf-penhafranca.pt/comissao_social.html)

Leão, C ; Ataíde, A ; Revés, M ; Marques, M; Ponte, S. (2011). *Globalização do Envelhecimento – O caso português*. Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, População e Prospectiva Working Papers. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Acedido a 10 de Janeiro de 2015 a partir de <http://www.cepese.pt/portal/pt/investigacao/working-papers/populacao-e->

[prospectiva/globalizacao-do-envelhecimento-2013-o-caso-portugues/glob-envelhecimento-portugal\\_publicaassapso-cepese](#)

Machado, P. (1994). A (c) idade maior - para uma sociologia da velhice na cidade de Lisboa. *Sociologia - Problemas e Práticas*, (15), 21-52.

Machado, P. (2007a). “A emergência do ‘Velho’ na cidade: reconfigurações sociais e transformações demográficas nas cidades portuguesas”, in *Actas do V Congresso Português de Sociologia – “Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção”*, Braga, Universidade do Minho, 12 a 15 de Maio de 2004.

Machado, P. (2007b). *As malhas que a (c)idade tece. Mudança social, envelhecimento e velhice em meio urbano*. Dissertação de Doutoramento em Sociologia, pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Madeira, S. ; Vale, D. & José, J. (2014). *Envelhecer num Ambiente Urbano. Espaços exteriores e mobilidade na cidade de Faro*. 1º Congresso de Geografia da Saúde dos Países de Língua Portuguesa. Coimbra, Portugal.

Moreira, M. J. G. (2010). *Environmental Changes and Social Vulnerability in an Ageing Society: Portugal in the Transition from the 20th to the 21st Centuries*. (9), 397–409. Acedido a 04 de Abril de 2015, a partir de <http://www.ep.liu.se/ej/hygiea/v9/i1/a19/hygiea10v9i1a19.pdf>

MSESS (2011). *Programa de Emergência Social (PES)*. Lisboa. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www.portugal.gov.pt/pt/os-ministerios/ministerio-da-solidariedade-e-seguranca-social/documentos-oficiais/20110805-programa-emergencia-social.aspx>

MSESS (2012). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2012*. Lisboa: GEP. Acedido a 12 de Outubro de 2014, a partir de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2012.pdf>

MSESS (2015). *Carta Social*. Acedido a 14 de Maio de 2015, a partir de <http://www.cartasocial.pt>

Nazareth, J. M. (1979). *O Envelhecimento da População Portuguesa*. Lisboa: Editorial Presença.

Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer – Constrangimentos e Oportunidades do Envelhecimento Demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.

Oliveira, H. A. C. (2012). *Idosos e exercício físico: Um estudo na cidade da Covilhã*. Dissertação Mestrado pela Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências e Saúde.

OMS (2002). *Active Ageing, A Policy Framework*. Acedido a 23 de Maio de 2015, a partir de [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)

OMS (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Acedido a 22 de Março de 2015, a partir de [http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP\\_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/ProjIdosos GuiaCidades2009.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/ProjIdosos GuiaCidades2009.pdf)

Paúl, C. ; Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda.

Pimentel, L. (2005). *O Lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.

PSP (2015). *Apoio 65 – Idosos em Segurança*. Portugal. Acedido a 22 de Março de 2015, a partir de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/apoio65.aspx?menu=6>

Pordata (2013). *Indicadores de Fecundidade: Índice sintético de fecundidade e Taxa Bruta de Reprodução - Portugal*. Acedido a 20 de Abril de 2014, a partir de <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+Indice+sintetico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reproducao-416>

Portal da Saúde (2010). *Cuidados continuados integrados*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a 21 de Março de 2015, a partir de <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/cuidados+continuados/cuidados+continuados.htm>

Rosa, M. J. V. ; Chitas, P. (2010). *Portugal: os Números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Sarmiento, M. (2008). *Guia Prático sobre a Metodologia Científica*. Lisboa, Universidade Lusíada Editora.

Silva, F. C. (2013). *O Futuro do Estado Social*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Tavares, B. (2005). *Autoconceito e Perceção do Envelhecimento. Estudo Exploratório entre a População Idosa em Meio Urbano e Meio Rural*. Dissertação Mestrado pela Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.

Vaz, S. F. (2009). *A depressão no idoso institucionalizado: estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e Ciências e Educação.

Vicente, P. ; Reis, E. ; Ferrão, F. (2001). *Sondagens - A amostragem como factor decisivo da qualidade (2ª edição)*. Lisboa, Edições Sílabo.

## Legislação

Diário da República (2012). 1.<sup>a</sup> série – N.º 216 – 8 de Novembro de 2012, Portugal.  
Acedido a 16 de Março de 2014, a partir de  
<http://dre.pt/pdf1sdip/2012/11/21600/0645406460.pdf>

## Anexos

## **CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO**

### **“Necessidades e expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa”**

**Investigador:** Felicidade Martins

Como objetivo deste estudo, pretende-se fazer um levantamento das necessidades e expectativas da população idosa (entre os 65 e os 84 anos de idade) residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa.

Vai-se aplicar os Inquéritos por Entrevista à população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa, para levantar as necessidades e suas expectativas. O presente estudo não acarretará qualquer risco e os participantes não serão prejudicados, pelo contrário, prevê-se que sejam beneficiados pela sua colaboração.

Todo o material recolhido no estudo será tratado de forma confidencial, sendo conservados à responsabilidade do investigador.

Os resultados do estudo serão apresentados, sem que nunca sejam divulgados de forma individual.

A escolha de participação no estudo é voluntária e caso seja esse o seu desejo, poderá abandonar o mesmo em qualquer momento.

Consentimento Livre e Informado

Felicidade Azevedo Lourenço Martins, aluna do Mestrado “Gerontologia Social” do Instituto Politécnico de Castelo Branco, a realizar um trabalho de investigação, subordinado ao tema “*Necessidades e expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa*”, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento deste inquérito. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, informo ainda que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

Consentimento Informado – Investigador

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- \* Entregou esta informação
- \* Explicou o propósito deste trabalho
- \* Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo entrevistado.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Investigador)

Consentimento Informado - Entrevistado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- \* O (A) Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- \* Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- \* Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Entrevistado)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Data)



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Educação

Este Inquérito por Entrevista foi desenvolvido no âmbito do Trabalho Projeto "Necessidades e Expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa", para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Este estudo tem como objetivos avaliar as necessidades e expectativas da população idosa (entre os 65 e os 84 anos de idade) residente na freguesia de Penha de França.

Neste sentido, pede-se a sua colaboração para responder a este Inquérito por Entrevista que será utilizado apenas para efeitos de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

Obrigada pela sua colaboração e atenção.

## Pré-Teste: Inquérito por Entrevista

### I - Caracterização Pessoal e Familiar

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

Outro: \_\_\_\_\_

4. Grau de escolaridade:

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e escrever

1º Ciclo (1º ao 4º ano)

2º Ciclo (5º ao 6º ano)

3º Ciclo (7º ao 9º ano)

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: \_\_\_\_\_

5. Tem filhos?

Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Não

6. Constituição do agregado familiar:

Vive sozinho

Vive com o cônjuge/companheiro(a)

Vive com o cônjuge/companheiro(a) e filhos(as)

Vive com filhos(as)

- Vive com irmão/irmã
- Vive com neto(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

- 1081 a 1300€
- 1301 a 1520€
- 1521 a 1740€
- 1741 a 1960€
- 1961 a 2180€
- 2181 a 2400€
- >=2401€

## II - Caracterização Profissional e Económica

### 7. Situação Profissional:

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado(a) (Passar à questão 9)
- Reformado(a) (Passar à questão 9)
- Doméstico(a) (Passar à questão 9)
- Outro: \_\_\_\_\_

### 8. Qual a sua profissão?

\_\_\_\_\_

### 9. Quais são as suas fontes de rendimento?

- Trabalho
- Subsídio de desemprego
- RSI
- Reforma
- Pensão de invalidez
- Outro: \_\_\_\_\_

### 10. Os rendimentos que aufer, encontram-se entre quais dos seguintes limites?

- Não tem
- <=200€
- 201 a 420€
- 421 a 640€
- 641 a 860€
- 861 a 1080€

## III - Caracterização da Habitação

### 11. Reside em:

- Casa própria
- Casa arrendada
- Casa de familiares

### 12. Como classifica a sua condição habitacional?

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito Má

### 13. A sua habitação traz-lhe algum problema?

- |  | Sim                      | Não                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Acessibilidade                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Isolamento                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não tem condições mínimas de habitação           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Necessidade de obras de conservação ou reparação | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**14. Na sua habitação, tem algum dos seguintes equipamentos domésticos?**

	Sim	Não
Frigorífico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar loiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Existe algum tipo de aquecimento na sua habitação?**

Nenhum

Aparelhos fixos

Aparelhos móveis

Recuperador de calor

Lareira

Aquecimento central

Outro: \_\_\_\_\_

**16. Classifique a sua habitação para cada um dos seguintes itens, quanto aos níveis de satisfação "Satisfatório", "Insatisfatório":**

	Satisf.	Insatisf.
Estado geral de conservação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuição do espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acesso à habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meios de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalação sanitária completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Áreas das divisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localização da Habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Relativamente à sua habitação, gostaria de:**

Ficar na sua casa, sem alterações

Ficar na sua casa, com alterações

Mudar para casa de familiares

Mudar para um alojamento mais pequeno

Mudar para um alojamento maior

Mudar para uma residência/lar

Outro: \_\_\_\_\_

**IV - Saúde**

**18. Tem algum problema de saúde?**

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Não

**19. Como avalia o seu estado de saúde?**

Muito Bom

Bom

Satisfatório

Insatisfatório

Não sabe

Não responde

**20. Como classificaria a qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos em Penha de França?**

Muito boa

Boa

Razoável

Má

Muito Má

**21. Considera importante a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável?**

Sim

Não

**22. Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?**

Sim

Não

**23. Pratica algum tipo de exercício físico?**

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Não

**24. Tem algum problema de mobilidade?**

Dificuldade em andar

Subir ou descer escadas

Impossibilidade de andar

Outro: \_\_\_\_\_

Não

**25. Qual o serviço de saúde mais utilizado nos últimos 6 meses:**

Centro de saúde/Médico de família

Clínica privada

Hospital privado

Hospital público

Outro: \_\_\_\_\_

Nenhum

**V. Atividades e Ocupações**

**26. Como ocupa os seus tempos livres?**

(Selecione no máx. 3 opções):

Atividades religiosas

Conviver com os amigos

Conviver com a família

Frequentar a universidade sénior

/Academia sénior/Clube Sénior

Ir à piscina

Jogar às cartas, dominó, xadrez,...

Atividades manuais (renda, tricô, bordados,...)

Computador/Navegar na Internet

Trabalhar

Ver televisão

Não fazer nada

Excursões ou viajar

Ir ao cinema e/ou outros espetáculos

Jardinar/tratar de animais domésticos

Leitura

Praticar desporto

Trabalhos domésticos e cuidar da família

Voluntariado

Outra: \_\_\_\_\_

Não tem tempos livres

**27. Com quem convive durante esses tempos-livres?**

(Selecione no máx. 2 opções):

Sozinho

Cônjuge/companheiro(a)

Irmão/irmã

Filho(a)

Neto(a)

Amigo(a)

Outro: \_\_\_\_\_

**28. Tem a seu cargo algumas das seguintes tarefas básicas da organização doméstica da família?**

- Confeção de refeições
- Compras para a casa
- Limpeza do alojamento
- Ocupa-se com entidades públicas (ex.: finanças)
- Outra: \_\_\_\_\_

- Necessidades afetivas/emocionais
- Cuidados de saúde
- Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária
- Atividades ocupacionais/lazer
- Outro: \_\_\_\_\_

## VI - Caracterização das Necessidades e Expectativas

**29. Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?**

- Sim (Passar à questão 30)
- Não (Passar à questão 31)

**30. Quem? (Depois de respondido, passar à questão 31)**

- Cônjuge
- Filhos(as)
- Outros familiares
- Vizinhos
- Outro: \_\_\_\_\_

**31. Porquê?**

- Não têm capacidade para cuidar de si
- Não têm disponibilidade para cuidar de si
- Não querem e não se preocupam em cuidar de si
- Não tem familiares, amigos ou vizinhos
- Outro: \_\_\_\_\_

**32. Quais são as suas principais necessidades ou dificuldades?**

(Selecione no máx. 2 opções):

- Satisfação das necessidades básicas

**33. Dos equipamentos existentes no bairro, quais são aqueles que lhe fazem mais falta?**

(Selecione no máx. 3 opções):

- Esquadra da Polícia
- Farmácia
- Posto Médico
- Transportes Públicos
- Igreja
- Centro de Dia
- Bibliotecas
- Serviço de Apoio Domiciliário
- Comércio de 1ª necessidade
- Outros comércios
- Creche/Escola
- Locais de convívio/recreativos
- Residência/Lar
- Equipamentos desportivos
- Cafés/restaurantes
- Jardins

**34. Recebe algum apoio institucional?**

- Sim
- Não (Passar à questão 39)

**35. Que tipo de apoio recebe?**

- Apoio psicológico
- Acompanhamento médico
- Cuidados pessoais
- Cuidados de saúde
- Transporte
- Compras
- Financeiro
- Limpeza de habitação
- Refeições confeccionadas
- Banco alimentar
- Preenchimento de formulários
- Outro: \_\_\_\_\_

**36. Quem dá esse apoio?**

\_\_\_\_\_

**37. Quais são os principais motivos pelos quais recorre ao Apoio Institucional?**

- Isolamento
- Problemas económicos
- Dificuldade de apoio da família
- Problemas de saúde
- Outro: \_\_\_\_\_

**38. Como avalia o apoio institucional que recebe?**

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Não responde

**39. Caso recebesse, qual seria o serviço que optaria?**

- Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário
- Recorrer ao internamento numa Residência/Lar
- Centro de Dia
- Centro de Noite
- Outro: \_\_\_\_\_

**40. O que é para si envelhecer?**

(Selecione no máx. 2 opções):

- Natural/inevitável
- Ficar dependente
- Solidão
- Aproximar do fim
- Deixar de trabalhar/atividades
- Ficar doente/perda de faculdades
- Outro: \_\_\_\_\_

**41. Como encara o seu próprio envelhecimento?**

(Selecione no máx. 2 opções):

- Com preocupação
- Com receio
- Com segurança
- Com otimismo
- Outro: \_\_\_\_\_

**42. Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França, para as pessoas idosas?**

(Selecione no máx. 2 opções):

- As mesmas que existem atualmente
- Que lhes permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida
- Uma maior diversidade de serviços

- Mais dinâmicas
  - Adequadas às suas necessidades
  - Com mais espaços verdes
  - Com mais atividades e eventos
  - Outro: \_\_\_\_\_
- Outro
  - Nada me dá segurança

**43. Que projetos futuros ainda gostaria de realizar?**  
(Selecione no máx. 2 opções):

- Viajar/Passar
- Conviver mais com família e amigos
- Investir na educação dos filhos/netos
- Continuar a ser uma pessoa ativa
- Outro: \_\_\_\_\_

**44. Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?**

- Sim **(Passar à questão 46)**
- Não

**45. Porquê?**

- Falta de dinheiro
- Falta de saúde
- Falta de companhia
- Outro: \_\_\_\_\_

**46. O que lhe dá mais segurança?**

- Ter amigos
- Ter uma família
- Ter saúde
- Ter dinheiro
- Ter uma casa
- Ter mais policiamento

**47. Já lhe ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos?**

- Sim
- Não **(Fim Inquérito)**
- Não responde **(Fim Inquérito)**

**48. Qual foi a situação e em que local ocorreu?**

**Situação:** \_\_\_\_\_

**Local:**

- Em casa
- No autocarro
- No serviço de saúde
- Na rua
- Local de atendimento ao público
- No comércio
- Outro local
- Não responde

**49. Denunciou a alguém essa situação?**

- Sim
- Não **(Fim Inquérito)**
- Não responde **(Fim Inquérito)**

**50. A quem?**

- Polícia
- Junta Freguesia
- Familiares
- Amigos
- Assistente social
- Responsável instituição
- Outro: \_\_\_\_\_



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Educação

Este Inquérito por Entrevista foi desenvolvido no âmbito do Trabalho Projeto "Necessidades e Expectativas da população idosa residente na freguesia de Penha de França, concelho de Lisboa", para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Este estudo tem como objetivos avaliar as necessidades e expectativas da população idosa (entre os 65 e os 84 anos de idade) residente na freguesia de Penha de França.

Neste sentido, pede-se a sua colaboração para responder a este Inquérito por Entrevista que será utilizado apenas para efeitos de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

Obrigada pela sua colaboração e atenção.

## Inquérito por Entrevista

### I - Caracterização Pessoal e Familiar

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

Outro: \_\_\_\_\_

4. Grau de escolaridade:

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e escrever

1º Ciclo (1º ao 4º ano)

2º Ciclo (5º ao 6º ano)

3º Ciclo (7º ao 9º ano)

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: \_\_\_\_\_

5. Tem filhos?

Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Não

6. Constituição do agregado familiar:

Vive sozinho

Vive com o cônjuge/companheiro(a)

Vive com o cônjuge/companheiro(a) e filhos(as)

Vive com filhos(as)

- Vive com irmão/irmã
- Vive com neto(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

- 1081 a 1300€
- 1301 a 1520€
- 1521 a 1740€
- 1741 a 1960€
- 1961 a 2180€
- 2181 a 2400€
- >=2401€

## II - Caracterização Profissional e Económica

### 7. Qual a sua Situação Profissional?

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado(a) (Passar à questão 9)
- Reformado(a) (Passar à questão 9)
- Doméstico(a) (Passar à questão 9)
- Outro: \_\_\_\_\_

### 8. Qual a sua profissão?

\_\_\_\_\_

### 9. Quais são as suas fontes de rendimento?

- Trabalho
- Subsídio de desemprego
- Rendimento Social de Inserção (RSI)
- Reforma
- Pensão de invalidez
- Outro: \_\_\_\_\_

### 10. Os rendimentos que auferi, encontram-se entre quais dos seguintes limites?

- Não tem
- <=200€
- 201 a 420€
- 421 a 640€
- 641 a 860€
- 861 a 1080€

## III - Caracterização da Habitação

### 11. Reside em:

- Casa própria
- Casa arrendada
- Casa de familiares

### 12. Como classifica a sua condição habitacional?

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito Má

### 13. Na sua habitação, tem algum dos seguintes equipamentos domésticos?

	Sim	Não
Frigorífico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar loiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Existe algum tipo de aquecimento na sua habitação?**

- Nenhum
- Aparelhos fixos
- Aparelhos móveis
- Recuperador de calor
- Lareira
- Aquecimento central
- Outro: \_\_\_\_\_

**15. Classifique a sua habitação para cada um dos seguintes itens, quanto aos níveis de satisfação "Satisfatório", "Insatisfatório":**

	Satisf.	Insatisf.
Estado geral de conservação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuição do espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acesso à habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meios de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalação sanitária completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Áreas das divisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localização da Habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Relativamente à sua habitação, gostaria de:**

- Ficar na sua casa, sem alterações
- Ficar na sua casa, com alterações
- Mudar para casa de familiares
- Mudar para um alojamento mais pequeno
- Mudar para um alojamento maior
- Mudar para uma residência/lar
- Outro: \_\_\_\_\_

**IV - Saúde**

**17. Tem algum problema de saúde?**

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- Não

**18. Como avalia o seu estado de saúde?**

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Não sabe
- Não responde

**19. Como classificaria a qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos em Penha de França?**

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito Má

**20. Considera importante a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável?**

- Sim
- Não

**21. Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?**

- Sim
- Não

**22. Pratica algum tipo de exercício físico?**

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- Não

**23. Tem algum problema de mobilidade?**

- Dificuldade em andar
- Subir ou descer escadas
- Impossibilidade de andar
- Outro: \_\_\_\_\_
- Não

**24. Qual o serviço de saúde mais utilizado nos últimos 6 meses:**

- Centro de saúde/Médico de família
- Clínica privada
- Hospital privado
- Hospital público
- Outro: \_\_\_\_\_
- Nenhum

**V. Atividades e Ocupações**

**25. Como ocupa os seus tempos livres?**

(Selecione no máx. 3 opções):

- Atividades religiosas
- Conviver com os amigos
- Frequentar a universidade sénior /Academia sénior/Clube Sénior
- Ir à piscina
- Jogar às cartas, dominó, xadrez,...
- Atividades manuais (renda, tricô, bordados,...)
- Computador/Navegar na Internet
- Trabalhar
- Ver televisão
- Não fazer nada
- Conviver com a família

- Excursões ou viajar
- Ir ao cinema e/ou outros espetáculos
- Jardinar/tratar de animais domésticos
- Leitura
- Praticar desporto
- Trabalhos domésticos e cuidar da família
- Voluntariado
- Outra: \_\_\_\_\_
- Não tem tempos livres (**Passar à questão 27**)

**26. Com quem convive durante esses tempos-livres?**

(Selecione no máx. 2 opções):

- Sozinho
- Cônjuge/companheiro(a)
- Irmão/irmã
- Filho(a)
- Neto(a)
- Amigo(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

**27. Tem a seu cargo algumas das seguintes tarefas básicas da organização doméstica da família?**

- Confeção de refeições
- Compras para a casa
- Limpeza do alojamento
- Ocupa-se com entidades públicas (ex.: finanças)
- Outra: \_\_\_\_\_

**VI - Caracterização das Necessidades e Expectativas**

**28. Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?**

- Sim (**Passar à questão 29**)

Não (Passar à questão 30)

**29. Quem? (Depois de respondido, passar à questão 31)**

Cônjuge

Filhos(as)

Outros familiares

Vizinhos

Outro: \_\_\_\_\_

**30. Porquê?**

Não têm capacidade para cuidar de si

Não têm disponibilidade para cuidar de si

Não querem e não se preocupam em cuidar de si

Não tem familiares, amigos ou vizinhos

Outro: \_\_\_\_\_

**31. Quais são as suas principais necessidades ou dificuldades?**

(Selecione no máx. 2 opções):

Satisfação das necessidades básicas

Necessidades afetivas/emocionais

Cuidados de saúde

Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária

Atividades ocupacionais/lazer

Outro: \_\_\_\_\_

**32. Dos equipamentos existentes no bairro, quais são aqueles que lhe fazem mais falta?**

(Selecione no máx. 3 opções):

Esquadra da Polícia

Farmácia

Posto Médico

Transportes Públicos

Igreja

Centro de Dia

Bibliotecas

Serviço de Apoio Domiciliário

Comércio de 1ª necessidade

Outros comércios

Creche/Escola

Locais de convívio/recreativos

Residência/Lar

Equipamentos desportivos

Cafés/restaurantes

Jardins

**33. Recebe algum apoio institucional?**

Sim

Não (Passar à questão 38)

**34. Que tipo de apoio recebe?**

Apoio psicológico

Acompanhamento médico

Cuidados pessoais

Cuidados de saúde

Transporte

Compras

Financeiro

Limpeza de habitação

Refeições confeccionadas

Banco alimentar

Preenchimento de formulários

Outro: \_\_\_\_\_

35. Quem dá esse apoio?

\_\_\_\_\_

36. Quais são os principais motivos pelos quais recorre ao Apoio Institucional?

- Isolamento
- Problemas económicos
- Dificuldade de apoio da família
- Problemas de saúde
- Outro: \_\_\_\_\_

37. Como avalia o apoio institucional que recebe?

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Não responde

38. Caso recebesse, qual seria o serviço que optaria?

- Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário
- Recorrer ao internamento numa Residência/Lar
- Centro de Dia
- Centro de Noite
- Outro: \_\_\_\_\_

39. Como encara o seu próprio envelhecimento?

(Selecione no máx. 2 opções):

- Com preocupação
- Com receio
- Com segurança
- Com otimismo
- Outro: \_\_\_\_\_

40. Que medidas/respostas gostaria de encontrar em Penha de França, para as pessoas idosas?

(Selecione no máx. 2 opções):

- As mesmas que existem atualmente
- Que lhes permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida
- Uma maior diversidade de serviços
- Mais dinâmicas
- Adequadas às suas necessidades
- Com mais espaços verdes
- Com mais atividades e eventos
- Outro: \_\_\_\_\_

41. Que projetos futuros ainda gostaria de realizar?

(Selecione no máx. 2 opções):

- Viajar/Passar
- Conviver mais com família e amigos
- Investir na educação dos filhos/netos
- Continuar a ser uma pessoa ativa
- Outro: \_\_\_\_\_

42. Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?

- Sim (Passar à questão 44)
- Não

43. Porquê?

- Falta de dinheiro
- Falta de saúde
- Falta de companhia
- Outro: \_\_\_\_\_

**44. O que lhe dá mais segurança?**

- Ter amigos
- Ter uma família
- Ter saúde
- Ter dinheiro
- Ter uma casa
- Ter mais policiamento
- Outro
- Nada me dá segurança

**45. Já lhe ocorreu alguma situação de violência, desrespeito ou maus-tratos?**

- Sim
- Não **(Fim Inquérito)**
- Não responde **(Fim Inquérito)**

**46. Qual foi a situação e em que local ocorreu?**

**Situação:** \_\_\_\_\_

**Local:**

- Em casa
- No autocarro
- No serviço de saúde
- Na rua
- Local de atendimento ao público
- No comércio
- Outro local
- Não responde

**47. Denunciou a alguém essa situação?**

- Sim
- Não **(Fim Inquérito)**
- Não responde **(Fim Inquérito)**

**48. A quem?**

- Polícia
- Junta Freguesia
- Familiares
- Amigos
- Assistente social
- Responsável instituição
- Outro: \_\_\_\_\_