

**O Envelhecimento
em Portugal :
Situação
demográfica e
socio-económica
recente das
pessoas idosas**

Estudo elaborado pelo Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População no âmbito da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Madrid 2002, e divulgado em 8 de Abril de 2002 em www.ine.pt

**Population Ageing
in Portugal:
Recent
demographic and
socio-economic
situation of older
persons**

Nota Introdutória

A Assembleia Geral das Nações Unidas decidiu, na sua 54ª Sessão, convocar uma II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que terá lugar em Madrid, de 8 a 12 de Abril de 2002, com o objectivo de avaliar os resultados da I Assembleia Mundial realizada em 1982, em Viena, de adoptar um plano internacional para o envelhecimento e traçar uma estratégia a longo prazo.

À semelhança de acontecimentos anteriores o INE não quis deixar de se associar a este evento, e preparou o presente documento com os dados mais recentes sobre a situação das pessoas idosas e sobre a forma como o fenómeno do envelhecimento demográfico se tem processado nos últimos anos. O presente trabalho tem como referência o estudo sobre *as gerações mais idosas*, elaborado pelo INE em 1999, por ocasião do Ano Internacional das Pessoas Idosas e integra aspectos sobre as condições de vida e indicadores de pobreza, relações sociais e lazer, desenvolvidos em anteriores trabalhos oportunamente divulgados.

A intensidade do envelhecimento, os aspectos que envolve, assim como os novos desafios e oportunidades que se deparam a uma sociedade cada vez mais constituída por pessoas mais velhas, tornam este tema sempre actual exigindo uma análise multidimensional.

As novas questões ligadas ao envelhecimento realçam a necessidade de substituição do modelo de ciclo de vida tradicional, dividido em três fases bastante distintas: educação, trabalho e reforma. A questão que envolve o envelhecimento e as pessoas idosas exige uma reconceptualização, uma reforma da gestão da idade. O conceito de *envelhecimento activo*, criado pela Organização Mundial de Saúde, em 1997, que tem por base o *princípio de permitir aos idosos que permaneçam integrados e motivados na vida laboral e social*, parece ser uma solução encontrada, tornando-se indispensável difundir e implementar as medidas.

Torna-se cada vez mais necessário adaptar a idade da reforma ao prolongamento da vida e da forma saudável dos indivíduos idosos, adaptar os postos de trabalho, modificando regras e práticas em matéria de emprego, assegurar modalidades de trabalho mais flexíveis, incluindo a passagem gradual para a reforma, maximizar as potencialidades dos idosos, melhorar os ambientes de trabalho para tornar uma vida activa mais longa e, entre outros, eliminar atitudes e práticas de discriminação de idosos.

2. Enquadramento Geral

“Há uma idade na vida em que os anos passam demasiado depressa e os dias são uma eternidade”
Virginia Wolf

O envelhecimento pode ser analisado sob duas grandes perspectivas:

Individualmente o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, o aumento da esperança média de vida.

A este conceito está subjacente o de envelhecimento biológico, que a comunidade médica geralmente define como a *alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo verificando-se, conseqüentemente, um aumento gradual das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida*.

Ainda neste contexto, podem verificar-se alterações a nível psicológico associadas às pessoas idosas. As perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio, são alguns exemplos. No entanto, algumas opiniões da comunidade científica defendem que esta *perda de inteligência* é facilmente compensada pela maior sabedoria que estas pessoas podem transmitir.

Por outro lado, as pessoas mais idosas estão também sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais. É sabido que os idosos são muitas vezes alvo de situações de discriminação social unicamente com base na idade, como é também conhecido que são um dos grupos mais vulneráveis à pobreza. A estes factores associam-se a maior permeabilidade a determinadas doenças físicas, bem como algumas características individuais que se podem manifestar ou vivenciar de forma diferente em cada um dos sexos.

Socialmente também não é raro encontrar situações deficitárias em relações familiares ou sociais. O isolamento, como as inúmeras formas de exclusão social de que são alvo uma grande parte de pessoas idosas condicionam o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida.

No que se refere à população com 65 e mais anos, pode observar-se que nas regiões mais desenvolvidas o ritmo de crescimento é bastante forte no início do período em análise com tendência para atenuar ao longo do período (2,1%, em 1960/70, 1,5%, em 1990/2000 e 0,3% em 2040/50).

Ao contrário, nas regiões menos desenvolvidas, a taxa média de crescimento anual entre 1990 e 2000 atinge os 3,1%, continuando a aumentar até 2040, devendo atenuar-se até 2050. Cerca de 50 anos depois das regiões mais desenvolvidas, vive-se actualmente nas de menor desenvolvimento um aumento da proporção de idosos a um ritmo bastante forte.

Em consequência das diferentes dinâmicas regionais, e à semelhança do que se verifica no Mundo, também no território nacional a distribuição da população idosa não é homogênea.

Numa repartição por NUTS II³ e tendo em conta os resultados provisórios dos Censos 2001, verifica-se que o Norte detinha a mais baixa percentagem de idosos no Continente.

A maior importância relativa de idosos pertencia ao Alentejo, seguido do Algarve e do Centro, deixando transparecer uma faixa litoral bastante menos envelhecida. Às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira pertenciam os menores níveis de envelhecimento do país, ou seja, as zonas geográficas com níveis de fecundidade mais elevados.

As implicações do envelhecimento são habitualmente analisadas em duas dimensões: pela base da pirâmide tem consequências sobretudo a longo prazo, nas gerações activas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho; enquanto o envelhecimento pelo topo se repercute a curto prazo, dependendo o seu grau da maior ou menor longevidade da população.

Este fenómeno social é um dos desafios mais importantes do século XXI e obriga à reflexão sobre questões com relevância crescente como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida dos idosos, o estatuto dos idosos na sociedade, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde e sobre o próprio modelo social vigente.

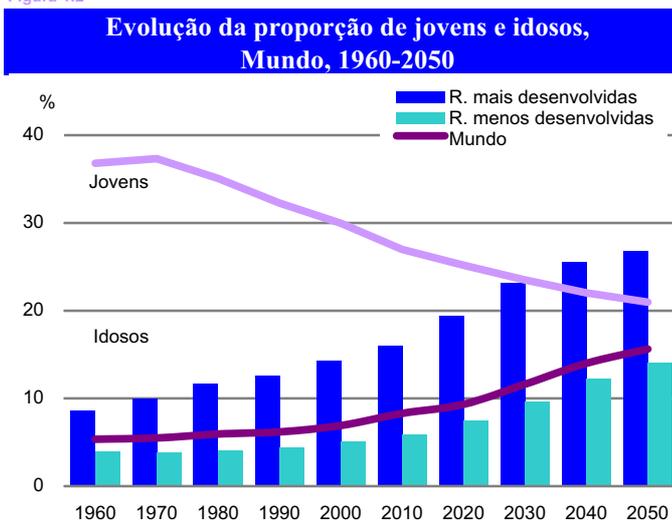
Por outro lado, uma sociedade constituída por pessoas mais velhas pode criar outras oportunidades em diversos domínios, novas actividades económicas e profissões, nomeadamente na área da prestação de serviços comunitários e de redes de solidariedade; ambientes e arquitectónicas diferentes; padrões de consumo específicos, produtos e serviços criados à imagem dos consumidores mais velhos com necessidades específicas.

É importante ter em conta que os idosos de hoje são diferentes dos idosos de gerações mais antigas. Qualquer limite cronológico para definir as pessoas idosas é sempre arbitrário e dificilmente traduz a dimensão biológica, física e psicológica da evolução do ser humano. A autonomia e o estado de saúde devem ser factores a ter em conta, pois afectam os indivíduos com a mesma idade de maneira diferente. Contudo, a demarcação é necessária para a descrição comparativa e internacional do envelhecimento.

Igualmente não consensual é a designação a atribuir às pessoas idosas.

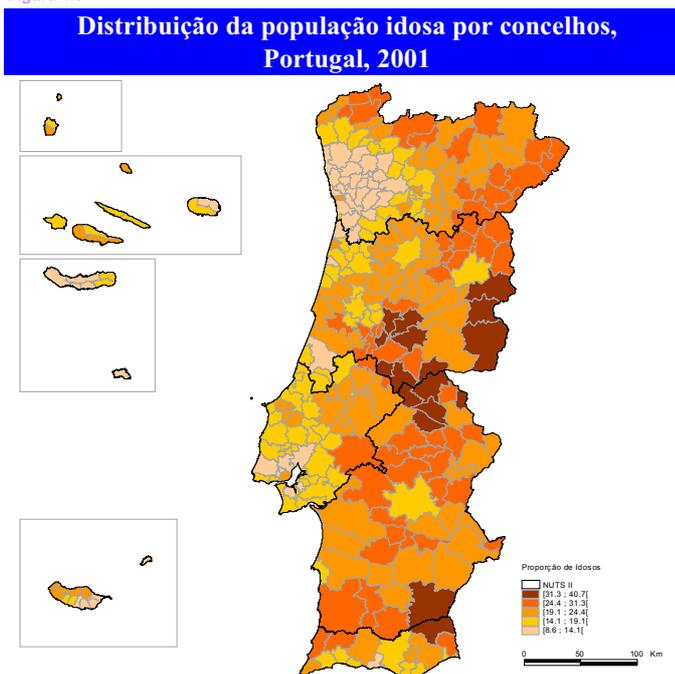
A Comissão da Comunidades Europeias analisou as respostas de um questionário europeu que decorreu em 1992 sobre "Idade e Atitudes". Neste estudo refere-se a necessidade de alteração do significado da expressão "terceira idade" devido à sua desadequação, em consequência do aumento da esperança de vida, propondo que esta corresponda apenas ao grupo dos 50-74 anos e uma nova designação de "quarta idade" para os 75 e mais anos.

Figura 1.2



Fonte: United Nations Population Division

Figura 1.3



Fonte: INE/DME, Serviço de Geoinformação

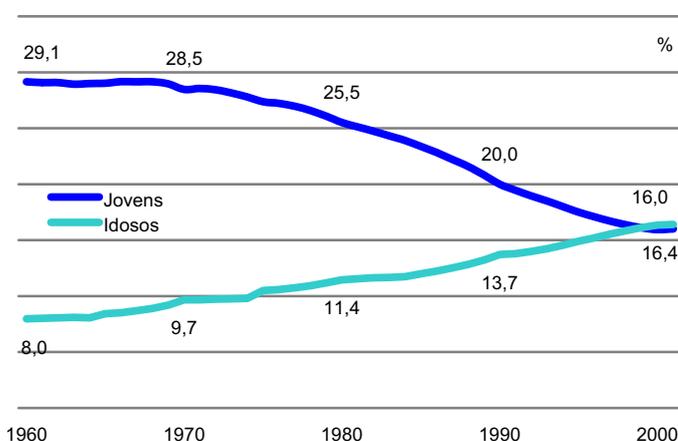
Relativamente à designação das pessoas idosas, ou seja, o modo como cada um gostaria de ser tratado, a análise ao inquérito permite observar uma grande diversidade de respostas. A designação “pessoas mais velhas” foi a mais aceite pelos países que constituíam na altura a União Europeia (12). Esta é a expressão preferida pelos idosos da Europa do Sul, com excepção dos italianos, que preferiram “pessoas de idade” ou “pessoas mais velhas”. A designação “os mais velhos” foi rejeitada por quase todos os países membros, embora esta fosse a designação mais utilizada por políticos, gerontologistas e pelos media, segundo o mesmo estudo. A expressão “cidadãos seniores” marcou as preferências de alguns países da Europa do Norte, tais como, Reino Unido, Alemanha e Irlanda, enquanto os franceses e os belgas preferiam ser chamados de “reformados”.

No presente documento, e à semelhança de anteriores estudos do INE sobre o tema, consideram-se pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, idade que em Portugal está associada à idade de reforma. Quanto às designações, são utilizadas indiferentemente, *pessoas idosas* ou *com 65 e mais anos*, dado não existir nenhuma norma específica a nível nacional.

2. Aspectos demográficos

Figura 2.1

Evolução da Proporção da população jovem e idosa, Portugal 1960-2001



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Entre 1960 e 2001 o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um decréscimo de cerca de 36% na população jovem e um incremento de 140% da população idosa.

A proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 12 de Março de 2001, data do último Recenseamento da População. Em valores absolutos, a população idosa aumentou quase um milhão de indivíduos, passando de 708 570, em 1960, para 1 702 120, em 2001, dos quais 715 073 homens e 987 047 mulheres.

A superioridade numérica, em valores absolutos e relativos, da população idosa verifica-se desde 1999, segundo as estimativas de população aferidas para os resultados provisórios dos Censos 2001.

Esta análise segundo o género revela que, entre o sexo feminino, a proporção de idosas ultrapassou a de jovens do mesmo sexo em meados da década de 90, enquanto entre os efectivos do sexo masculino a proporção de jovens ainda se mantém actualmente superior à de idosos.

A superioridade numérica das mulheres, que é devida à maior esperança de vida, aumenta, naturalmente, com o avançar na idade. Por esta razão, as diferenças entre a relação de masculinidade da população total e a da população idosa são bem evidentes: 93,4 e 72,4, respectivamente.

A taxa média de crescimento anual da população com 65 e mais anos situou-se nos 2,2%, entre 1960 e 2001 (à data dos Censos). No entanto, dentro da própria população idosa o ritmo de crescimento não é homogéneo: no mesmo período, a população com 85 e mais anos registou uma taxa de 3,5%, enquanto ao grupo dos 75 e mais anos correspondeu uma taxa média de crescimento anual de 2,7%; revelando um ritmo de crescimento bastante mais elevado entre a população mais idosa.

Assiste-se assim, ao fenómeno do envelhecimento da própria população idosa. A proporção da população com 75 e mais anos aumentou de 2,7% para 6,7% do total da população, entre 1960 e 2000, e a população com 85 e mais anos aumentou de 0,4% para 1,5%, no mesmo período. De acordo com os resultados provisórios dos Censos 2001, estima-se que a importância relativa dos *mais velhos* aumente para 6,9% entre os de 75 e mais, mantendo-se nos 1,5% do total da população entre os de 85 e mais anos.

Podem ser observados outros agrupamentos de idade utilizados normalmente em comparações internacionais. Assim, na última década, a proporção de indivíduos com 60 e mais anos aumentou de 19,2% (1991) para 21,8% (2001), enquanto que o grupo dos 80 e mais anos aumentou de 2,6% da população total para 3,5%, no mesmo período. Verifica-se, assim, mais uma vez, que a população mais idosa registou um aumento mais significativo⁴.

O índice de envelhecimento⁵ ultrapassou pela primeira vez os 100 indivíduos em 1999. Este indicador registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001 (à data dos Censos).

As diferenças entre os sexos são bem evidentes sendo o envelhecimento mais notório nas mulheres, em

consequência do fenómeno da sobremortalidade masculina. Assim, o índice de envelhecimento traduziu-se, em 2001, em 122 mulheres e 84 homens.

O envelhecimento da população idosa, anteriormente referido, é uma realidade bem retratada pelo índice de longevidade⁶. Este indicador aumenta de 34 para 42 indivíduos entre 1960 e 2001, segundo estimativas com base nos resultados provisórios. Mais uma vez, este indicador é superior no caso das mulheres.

Os índices de dependência⁷ são também bastante ilustrativos do processo de envelhecimento em Portugal.

Verifica-se que este rácio tem vindo a baixar (desceu dos 59 indivíduos em 1960 para os 48 em 2001), devido exclusivamente à diminuição do número de jovens. O declínio que se verifica no índice de dependência de jovens, implicará num futuro muito próximo o declínio da própria população em idade activa.

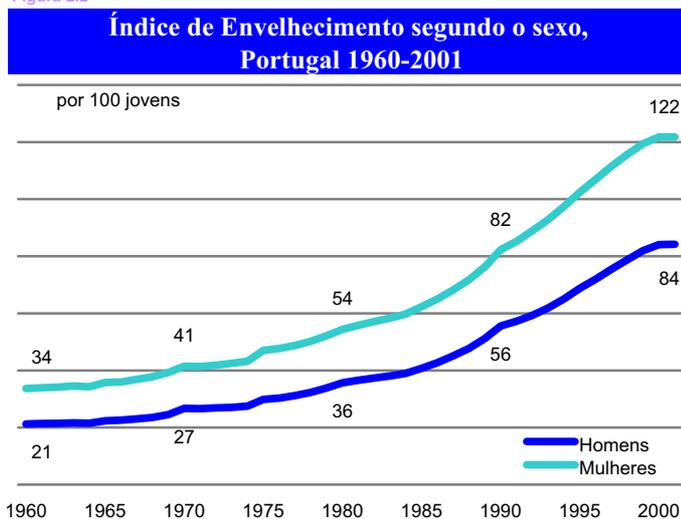
O índice de sustentabilidade potencial⁸ diminuiu para metade entre 1960 (8) e 2001 (4). Este rácio ilustra bem as consequências do envelhecimento demográfico nos sistemas de protecção social.

Entre 1960 e 2001, a esperança média de vida aumentou cerca de 11 anos para os homens e cerca de 13 para as mulheres.

Como consequência da sobremortalidade masculina atinge-se o século XXI com uma diferença de 7 anos, favorável às mulheres que podem viver em média 79,4 anos (contra os 72,4 dos homens).

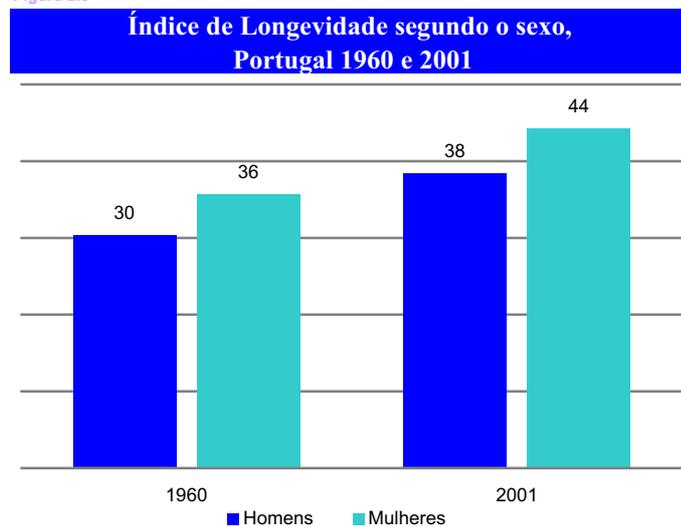
A diferença entre os sexos atenua-se à medida que se avança na idade, embora a vantagem do sexo feminino seja constante. Para 2000 estimou-se que os homens que atinjam os 65 anos vivam ainda, em média, mais 14,6 anos e as mulheres 18,1.

Figura 2.2



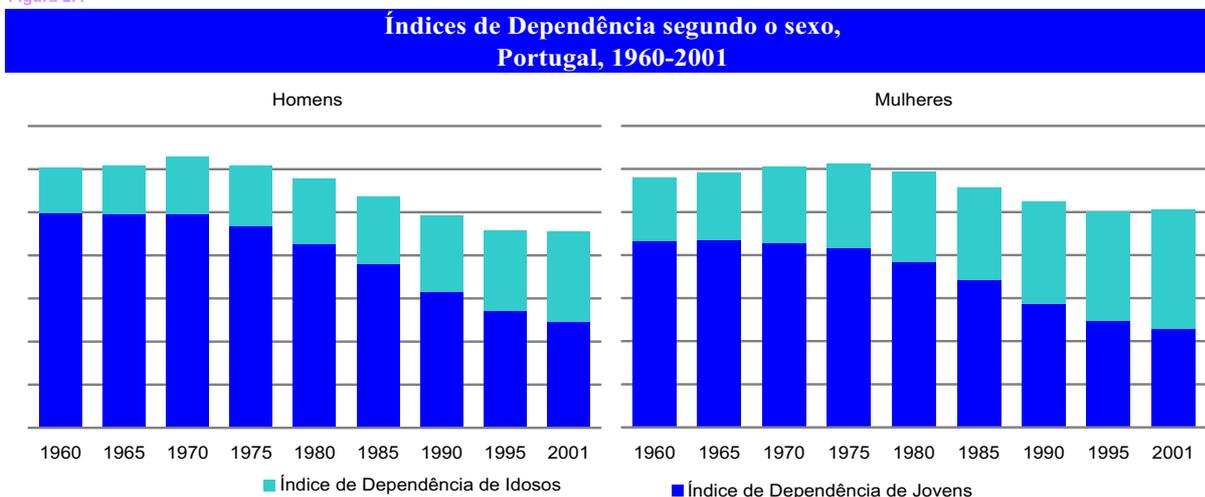
Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.3



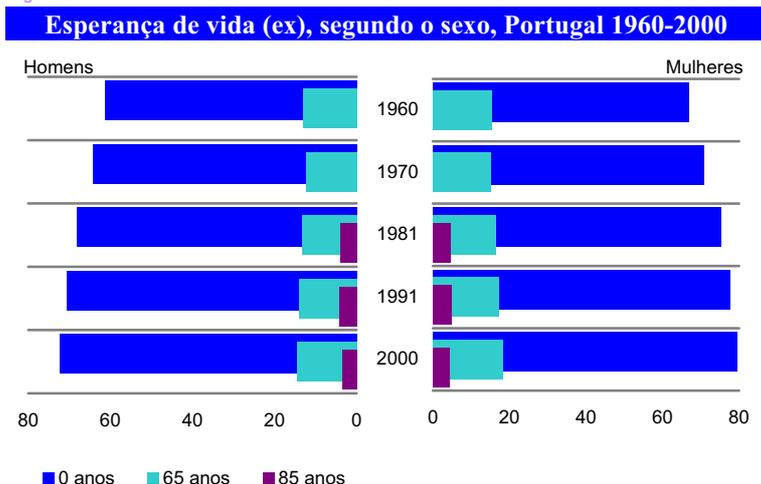
Fonte: INE/DECP, Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.4



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.5



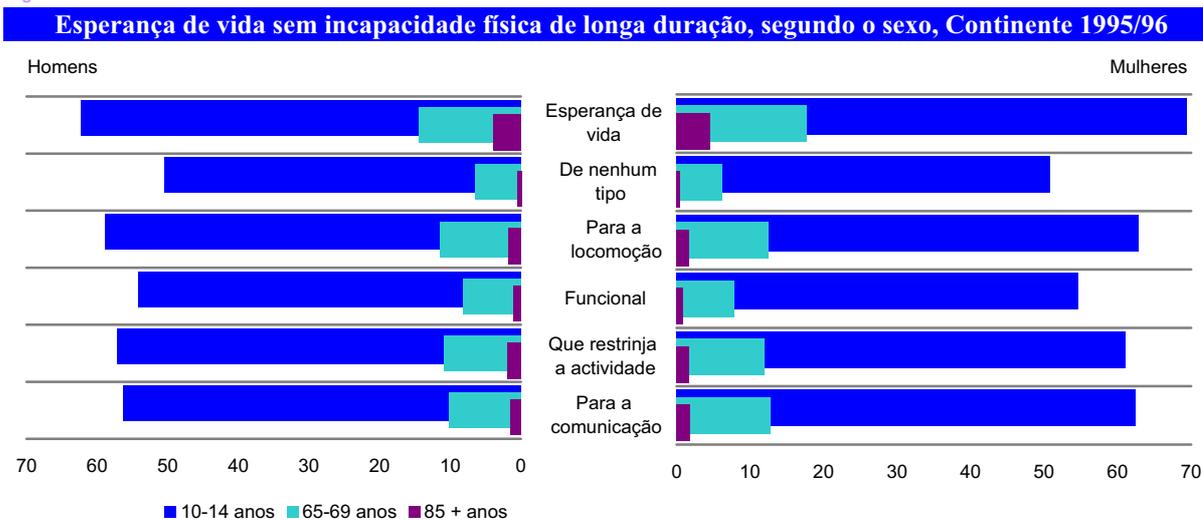
No sentido de complementar esta informação calcularam-se esperanças de vida sem incapacidade física de longa duração (INE/INSRJ, 2000).

O estudo aponta para o facto do envelhecimento entre a população do sexo feminino ter associadas um maior número de incapacidades, ou seja, embora as mulheres vivam mais anos, a esperança de vida sem incapacidades é bastante mais reduzida quando comparada com a dos homens.

Esta conclusão é corroborada pelos valores da percentagem de esperança de vida passada sem incapacidade, de um modo geral, sempre mais baixa nas mulheres, com excepção para a incapacidade para a comunicação, cujos valores se aproximam em ambos os sexos.

Segundo este estudo, em 1995/96, 44,9% dos homens com 65-69 anos e 34,9% das mulheres do mesmo grupo etário podem esperar viver *sem pelo menos um tipo de incapacidade*. As diferenças entre os sexos, neste grupo etário, são mais significativas na *esperança de vida sem incapacidade funcional* (12,7 pontos percentuais) e aproximam-se, como já se referiu, na *esperança de vida sem incapacidade para a comunicação*, em que a percentagem de homens, neste grupo etário, atinge os 70,3% e a de mulheres os 71,6%⁹.

Figura 2.6



Por outro lado, os resultados dos Censos 2001 permitem observar que a taxa de incidência da deficiência se agrava com a idade, pois, no grupo de população mais jovem (menos de 16 anos) aquela era cerca de 1/3 mais baixa que os 6,1% de pessoas com deficiência encontrados para o conjunto da população, enquanto no grupo dos idosos a taxa era mais do dobro da nacional (12,5%).

Entre a população com deficiência o índice de envelhecimento é cerca de 5,5 vezes superior ao da população total (por cada jovem com deficiência existem 5,5 idosos nas mesmas condições).

A população idosa regista as taxas de incidência da deficiência mais elevadas em qualquer dos tipos, com excepção da deficiência mental cuja taxa é semelhante em todos os grupos de idade.

A relação de masculinidade da população com deficiência é superior a 100 (homens por cada 100 mulheres) em quase todas as idades, excepto no grupo dos 65 e mais anos, reflectindo a superioridade numérica das mulheres mais acentuada em idades avançadas, à semelhança do que se verifica entre a população total. Ainda assim, comparando a estrutura da população feminina idosa total e da idosa com deficiência, verifica-se que o número de homens com deficiência é proporcionalmente mais elevado que o das mulheres.

Relativamente à incidência de determinadas doenças crónicas, o Inquérito Nacional de Saúde de 1998/1999 (Continente) permite observar que a *hipertensão* e as *dores nas costas* são as mais frequentes entre a população idosa inquirida.

Estas doenças, juntamente com a do *diabetes* registam uma prevalência superior entre as mulheres.

Noutra perspectiva, o mesmo inquérito permite observar que o índice de massa corporal (IMC) médio da população com 65 e mais anos ronda os 25,5, encontrando-se próximo do indicador para a população total. Pode concluir-se que a obesidade não é uma doença que afecte muito este grupo populacional, dado que, segundo a OMS, é a partir do índice 30 que se considera uma pessoa obesa.

Ainda neste contexto, refira-se que é um problema que afecta mais as mulheres, sobretudo a partir dos 65 anos. A percentagem de mulheres idosas com IMC acima dos 30 é de 17,2%, contra os 13,2% dos homens das mesmas idades.

Segundo a mesma fonte, a grande maioria dos idosos toma 3 refeições diárias: 91,8% no caso dos homens e ligeiramente mais baixa nas mulheres (89,9%). Consequentemente a importância relativa dos que tomam 2 refeições por dia é um pouco superior no caso das mulheres (9,3% contra 7,5% dos homens).

A maior parte dos idosos bebeu menos de 250 ml de leite durante a semana anterior ao inquérito: 35,1% dos homens e 38,3% das mulheres, enquanto 29,1% e 23,1%, respectivamente, bebeu entre 250 e 500 ml. Acima desta quantidade os consumos tornam-se muito pouco significativos. De referir ainda que 33,6% dos homens e 27,0% das mulheres no grupo etário em análise não beberam leite durante o mesmo período.

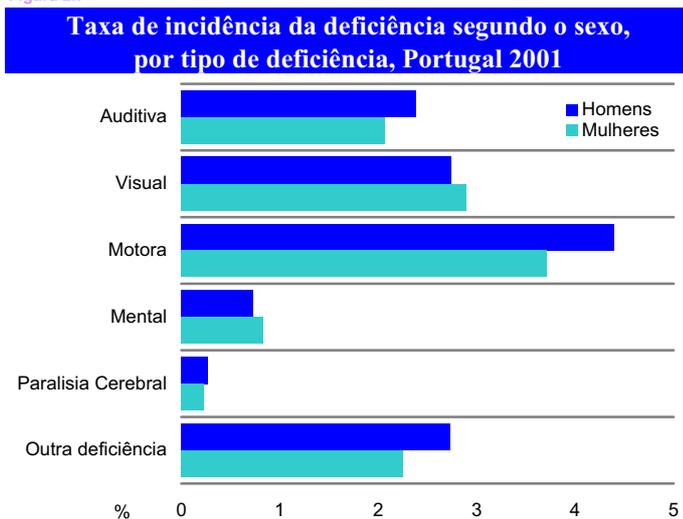
A maioria das mulheres idosas (68,1%) afirmou não ter consumido alguma bebida alcoólica nos 12 meses anteriores ao Inquérito Nacional de Saúde de 1998/1999. Este valor desce para 27,6% no caso dos homens com as mesmas idades. Em contrapartida, 58,2% dos homens idosos afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas várias vezes por semana durante o mesmo período, enquanto a percentagem de mulheres é bastante inferior. Os homens e as mulheres com 65 e mais anos que afirmaram consumir *raramente* bebidas alcoólicas registam valores muito semelhantes.

O consumo diário de tabaco também regista percentagens mais elevadas entre os homens, nas idades analisadas: 12,0% contra apenas 0,6% das mulheres. Os primeiros fumam em média 15 cigarros diários enquanto nas mulheres fumadoras este valor desce para 10.

Relativamente às principais causas de morte às *doenças cérebro vasculares* são uma das mais importantes e incidem especialmente sobre as mulheres. Aquelas causas, juntamente com os *sintomas, sinais e afecções mal definidos*, as *outras doenças do aparelho respiratório*, nas quais se inclui a *pneumonia*, e as *doenças isquémicas do coração*, constituem geralmente as principais causas de morte, estando na origem de mais de metade dos óbitos de idosos.

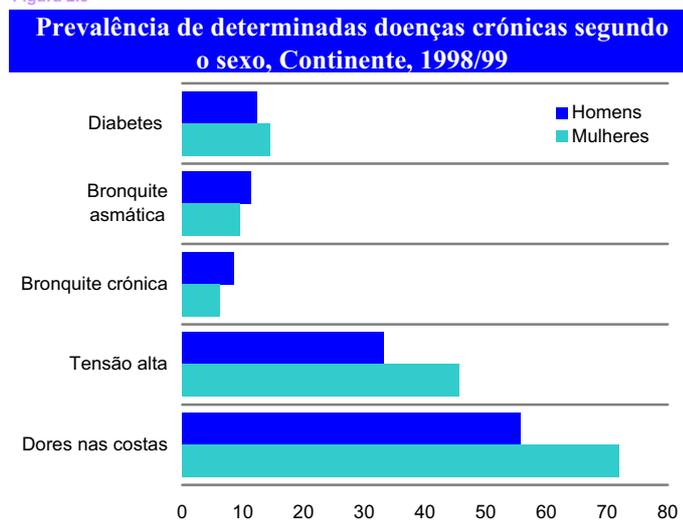
Apesar de não constituir uma das principais causas de morte, o suicídio nesta população atinge proporções importantes no total de suicídios registados anualmente. O fenómeno foi objecto de uma análise aprofundada durante quase toda a década de 90, concluindo-se também que as taxas de suicídio dos idosos são mais elevadas entre os homens (INE, 1999).

Figura 2.7



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

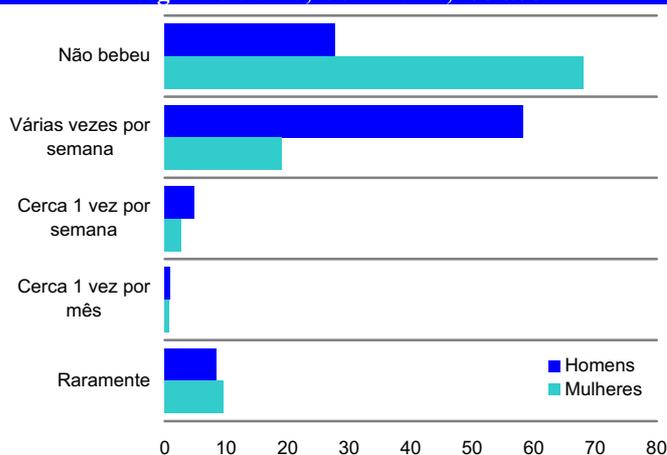
Figura 2.8



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.9

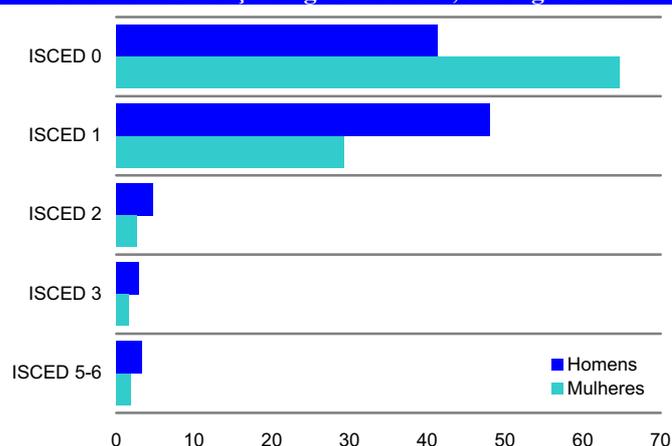
Consumo de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores segundo o sexo, Continente, 1998/99



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.10

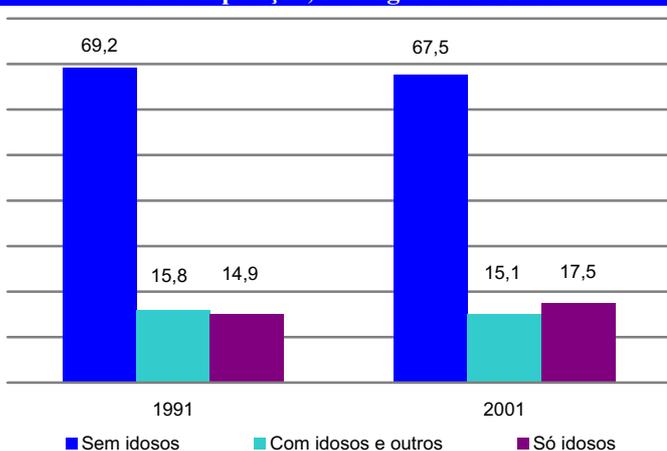
Níveis de instrução segundo o sexo, Portugal 2001



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

Figura 2.11

Evolução das famílias clássicas segundo a sua composição, Portugal 1991 e 2001



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

A comunidade científica ligada ao estudo da psicogerontologia aponta o facto do suicídio ser mais frequente entre os homens como consequência dos seus traços de personalidade.

Por outro lado, alguns indicadores da Organização Mundial de Saúde (OMS) alertam para o facto de a depressão constituir a doença mais frequente entre as mulheres com proporções bastante significativas em idades avançadas. O rácio médio é de 1,5 mulheres por cada homem, embora em determinados países esta proporção seja de 3.

O isolamento físico e psicológico a que grande parte dos idosos estão votados, juntamente com acontecimentos fulcrais que afectam o modo de vida, tais como, a saída do mercado de trabalho sem ter sido planeada uma actividade alternativa, a discriminação de que frequentemente são alvo no final da vida activa, a perda de relações sociais concentradas ao ambiente emprego, podem proporcionar sentimentos de solidão, baixa auto-estima, dificuldades em enfrentar a situação e encontrar formas alternativas de ultrapassar positivamente o problema.

Considerando, por outro lado, os dados do Inquérito ao Emprego de 2001, determinaram-se os níveis de instrução da população idosa com base nas categorias da International Standard Classification of Education (ISCED) utilizada pelas Nações Unidas¹⁰.

Pode verificar-se que mais de metade da população com 65 e mais anos (55,1%) não tinha qualquer nível de instrução, enquadrava-se no nível 0 do ISCED. Esta proporção é superior no caso das mulheres (64,7% contra 41,3% dos homens).

Em segundo lugar surge o nível 1 detido por 37,0% dos indivíduos idosos, com um peso relativo superior no caso dos homens (48,0% contra 29,3% das mulheres).

Os níveis 2 a 6 do ISCED somam apenas 7,9% da população idosa, correspondendo a 3,4% os que detinham o nível 2 e a 2,4% os que detinham os níveis 5 e 6.

Pode concluir-se que a população idosa detém, de um modo geral, baixos níveis de instrução e, dentro desta, as mulheres registam níveis mais baixos que os homens.

No que se refere à formação familiar, estudos anteriores revelaram que a maior parte da população idosa vive com o cônjuge, embora esta percentagem seja bastante superior nos homens. A *sobremortalidade masculina* e o *celibato definitivo feminino* são fenómenos que podem estar na origem das diferentes formas de vivência familiar entre os dois sexos (INE, 1999). A comprovar este facto estão as taxas de viuvez bastante mais elevadas nesta população que em qualquer outro grupo etário.

Por outro lado, a formação de uma nova família entre a população idosa, designadamente os casamentos de segunda ordem ou superior são mais frequentes entre os homens, assim como é entre estes que o tempo decorrido entre a dissolução do casamento anterior e a celebração de uma nova união é mais reduzido.

Estimativas com base nos resultados provisórios dos Censos 2001 revelam que em 32,5% das famílias clássicas residia pelo menos um idoso e as famílias constituídas apenas por idosos representavam 17,5% do total das famílias¹¹.

Entre 1991 e 2001 a proporção de famílias clássicas com idosos (incluindo as famílias *com idosos e outros* e as de *só de idosos*) aumentou cerca de 23%, passando de 30,8% para 32,5%. Pode verificar-se, contudo, que enquanto as compostas por *idosos e outros* viram a sua importância relativa diminuir ligeiramente, as compostas *apenas por idosos* aumentaram cerca de 36% no período intercensitário.

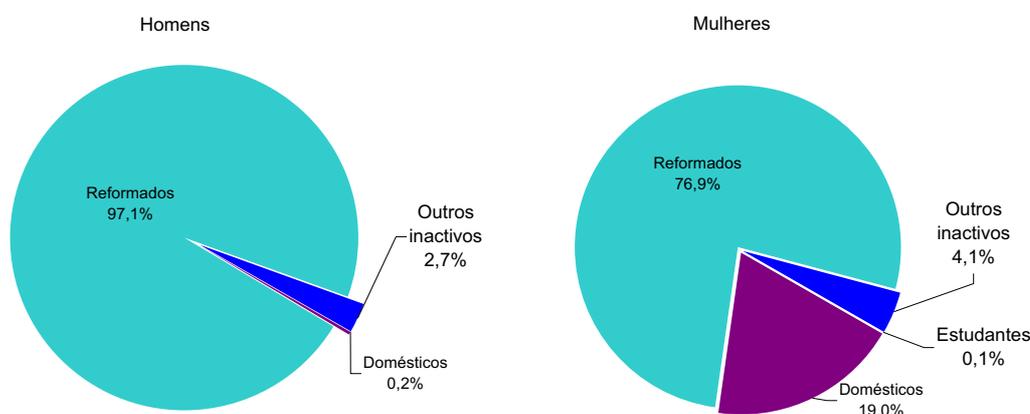
De referir ainda que do total de *famílias só de idosos* a grande maioria são constituídas por apenas *um idoso* (50,5%) e por *dois idosos* (48,1%).

3. Aspectos socio-económicos

Os resultados do Inquérito ao Emprego de 2001 revelam que a maioria da população idosa era inactiva (81%), representando cerca de 74% na população masculina e 86% na feminina.

Figura 3.1

Estrutura da População idosa inactiva, segundo o sexo, Portugal 2001



Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Como é bem visível, os reformados constituem a parte mais importante desta população: 97,1% nos homens e 76,9% nas mulheres. É entre a categoria de domésticos que a diferença entre os sexos é mais visível (19,0% entre os efectivos do sexo feminino e 0,2% entre os do sexo masculino).

Estas diferenças entre os dois sexos não surpreendem dado que as mulheres idosas pertencem a uma geração à qual o exercício da actividade económica era quase exclusivamente da responsabilidade do sexo masculino.

O mesmo inquérito aponta para cerca de 291,3 mil indivíduos activos com 65 e mais anos, dos quais 56,8% pertenciam ao sexo masculino e 43,2% ao feminino.

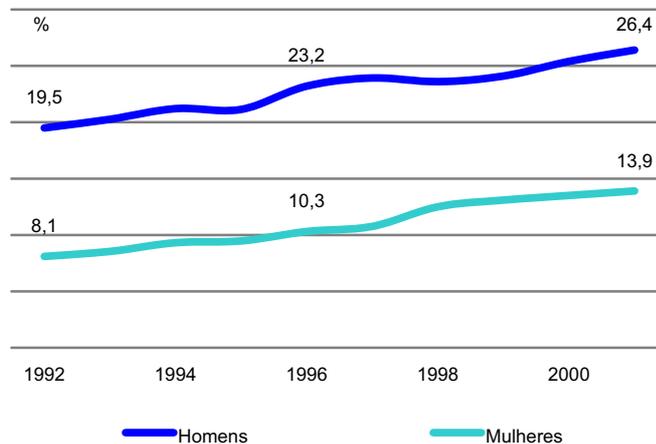
Nesta categoria, a maioria encontrava-se na situação de empregado, sendo o número de desempregados pouco significativo nestas idades.

Em estudos anteriores (INE, 1999) foi demonstrado que há diferenças entre homens e mulheres perante a idade da saída do mercado de trabalho. As mulheres iniciam o processo de entrada na reforma no grupo dos 45-49 anos, enquanto os homens o fazem cerca de 10 anos mais tarde.

É um facto que a actividade económica está cada vez mais presente entre a população idosa. Entre 1992 e 2001, a população activa

Figura 3.2

Evolução das taxas de actividade segundo o sexo, Portugal, 1992-2001



Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

com 65 e mais anos cresceu 64,1%, especialmente entre as mulheres, cuja proporção quase duplicou (91,8%) enquanto entre a população masculina este aumento não ultrapassou os 47,8%.

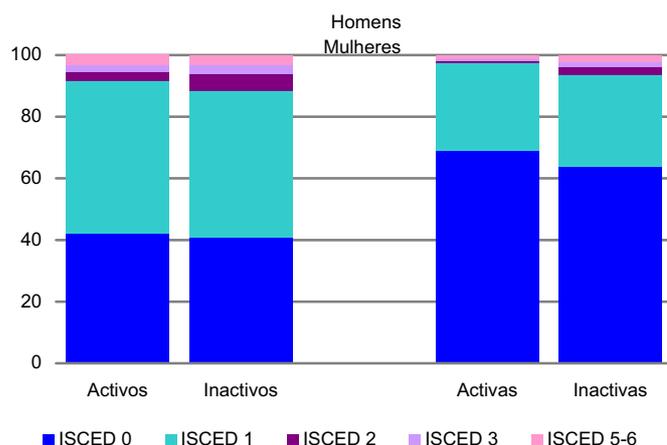
O aumento das taxas de actividade, mais acentuado nas mulheres, durante a década de 90 confirma esta ideia.

Os níveis de instrução da população idosa segundo a condição perante o trabalho revelam uma estrutura bastante idêntica à encontrada para o total dos idosos (mencionada no Capítulo II), ou seja, a maioria dos idosos não tem qualquer nível de instrução, e que esta característica é mais acentuada na população idosa feminina.

As mulheres inactivas detêm níveis de instrução ligeiramente superiores aos das que se encontram a exercer uma actividade. Esta diferença atinge os dois pontos percentuais no *nível 2* e um ponto percentual no correspondente ao ensino superior. Entre a população masculina verifica-se o mesmo com os detentores do *nível 2* do ISCED.

Figura 3.3

Níveis de instrução da população idosa activa e inactiva segundo o sexo, Portugal, 2001



Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Analisando algumas características da população idosa activa, que representa cerca de 19% do total da população idosa, verifica-se que, em 2001, a maioria exercia a sua actividade na área da *Agricultura, produção animal, caça e silvicultura*: 70,2% dos homens e 75,5% das mulheres; em seguida, mas com uma distância bastante significativa, surge a actividade de *Comércio por grosso e a retalho, reparação* (11,0% dos homens e 8,6% das mulheres).

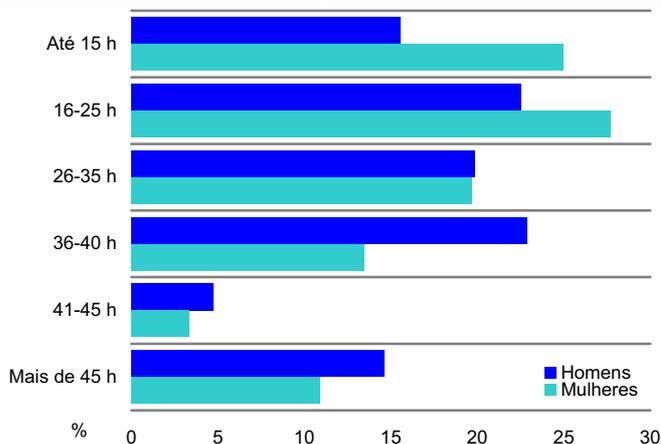
Neste contexto, não é de estranhar que a profissão principal com maior percentagem de idosos seja precisamente a de *Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pesca* com 69,0% dos homens e 73,5% das mulheres. Em segunda posição, surge a categoria de *Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa* entre a população masculina (8,6%) e a de *Trabalhadores não qualificados* entre a feminina (10,2%).

De referir ainda que a maior parte dos idosos se encontra na situação de trabalhador por *conta própria*: 83,6% dos homens e 75,0% das mulheres, e que apenas 11,2% e 12,5%, respectivamente, exercem uma profissão por *conta de outrem*.

Em termos globais, as mulheres idosas trabalham menos horas que os homens com as mesmas idades. Segundo a mesma fonte, mais de 50% das mulheres trabalha menos de 25 horas semanais, enquanto os homens registam a maior proporção entre as 36-40 horas semanais, com valores muito próximos aos verificados entre as 16-25 horas.

Figura 3.4

Duração semanal de trabalho segundo o sexo, Portugal 2001



Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Durante a década de 90, a duração média semanal do trabalho da população idosa activa reduziu-se cerca de 10 horas semanais.

Considerando, por um lado, a evolução da estrutura etária da população no sentido do aumento proporcional dos efectivos mais velhos, demonstrada no capítulo anterior e, por outro lado, a estrutura da população idosa inactiva, bem como o aumento das taxas de actividade nas últimas décadas, especialmente entre as mulheres, é natural que a importância relativa das despesas públicas da protecção social aumente.

Segundo o EUROSTAT¹² as despesas com a função *velhice* registam em 1999, em Portugal, a maior proporção do total das prestações de protecção social, embora inferior à da média comunitária.

Entre 1980 e 1999, a importância relativa das despesas subjacentes a esta medida de política social aumentou de 34,0% para 36,5% do total das prestações, representando, respectivamente, 3,7% e 7,3% do Produto Interno Bruto.

Em 1997, segundo o Painel dos Agregados Domésticos Privados da União Europeia (PAUE), as actividades diárias de 11,5% das mulheres e de 3,8% dos homens com 65 ou mais anos incluíam *tomar conta de crianças (dos próprios ou de outras pessoas) ou cuidar de outras pessoas* “com necessidades de cuidados especiais por motivos de velhice, doença, incapacidade, etc.”, de forma não remunerada.

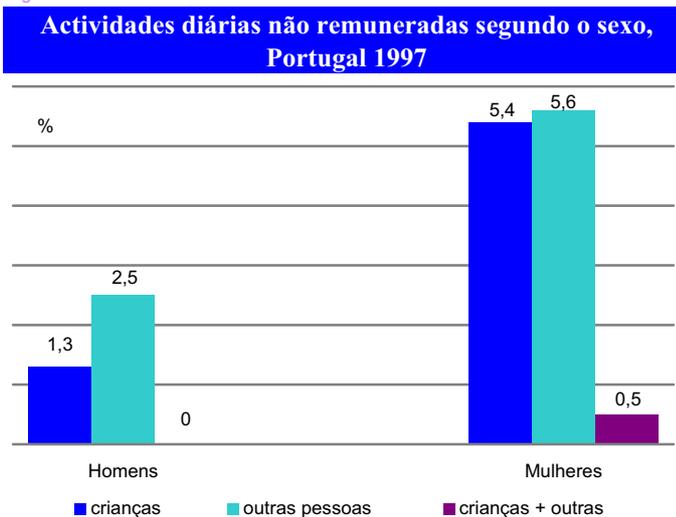
Para além das actividades não remuneradas predominarem nas mulheres, há também uma diferença significativa no tipo de actividades. Os cuidados com *crianças* e a *outras pessoas com cuidados especiais* são prestados apenas por mulheres (0,5%).

A maior parte das mulheres idosas ocupam mais de 28 horas semanais nos cuidados a pessoas com necessidade de cuidados especiais, enquanto as que cuidam de crianças se repartem em idêntica percentagem entre as 14 e as 28 horas e as que ocupam mais do que as 28 horas.

Os homens que cuidam de crianças são, como se viu, em número reduzido e a maior parte ocupa menos de 14 horas semanais com essas actividades. Em contrapartida, os que prestam cuidados a outras pessoas durante mais de 28 horas semanais elevam-se a 50%.

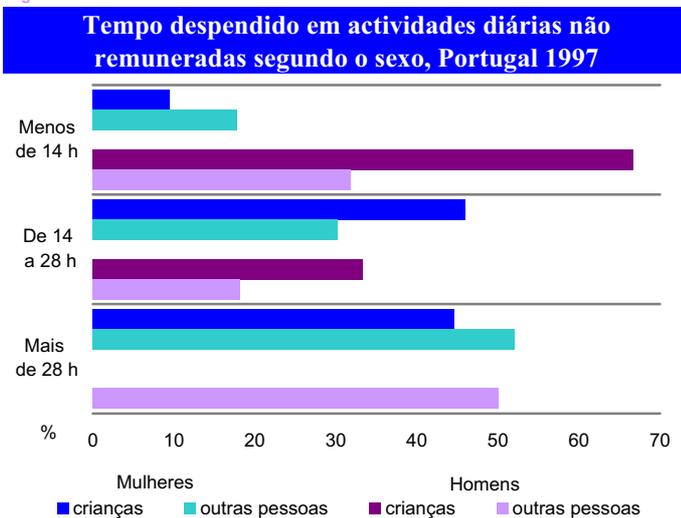
O Inquérito à Ocupação do Tempo (1999) permite confirmar as diferenças entre os dois sexos no que respeita a actividades domésticas e concluir que a herança de uma cultura baseada no modelo paternalista, com a responsabilidade das tarefas respeitantes ao lar a pertencer quase exclusivamente às mulheres, está bastante presente nas gerações idosas.

Figura 3.5



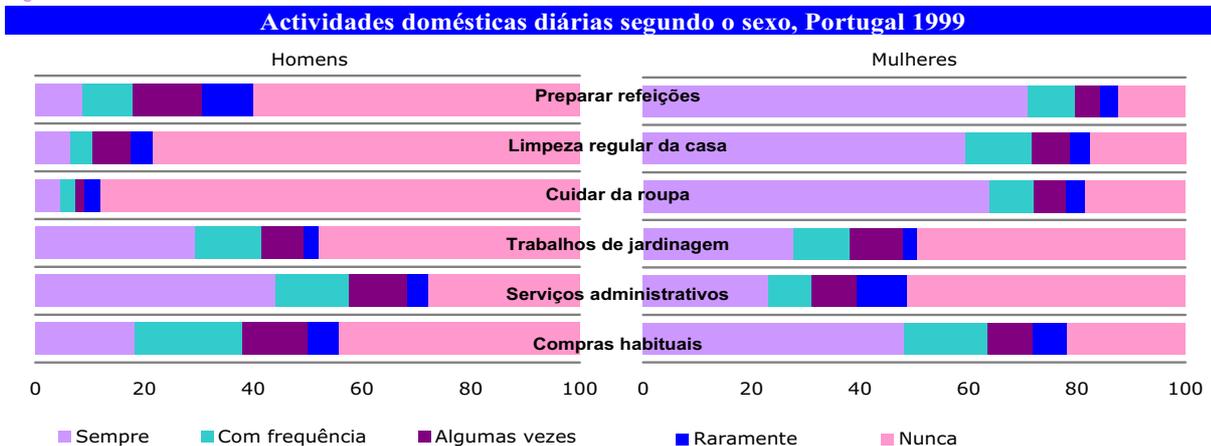
Fonte: INE/PAUE

Figura 3.6



Fonte: INE/PAUE

Figura 3.7



Fonte: INE, Inquérito à Ocupação do Tempo

Quadro 3.1

Tempo despendido semanalmente nas actividades domésticas diárias, segundo o sexo, Portugal 1999

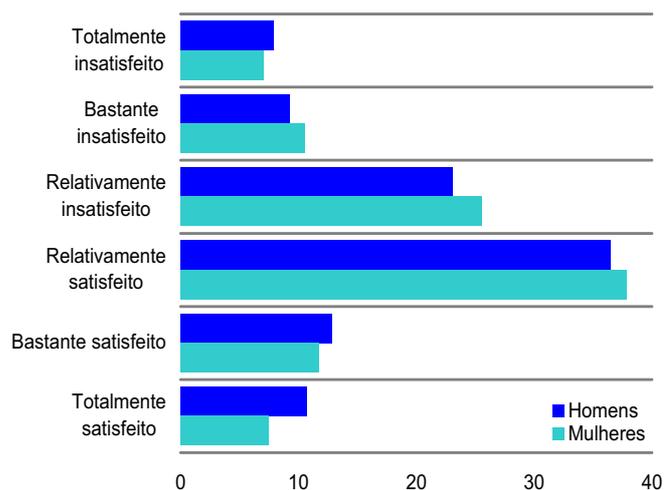
Tempo despendido semanalmente	Preparar refeições		Limpeza regular da casa		Cuidar da roupa		Trabalhos de jardinagem		Serviços administrativos		Compras habituais	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Menos de 1/2 hora	32,6	4,5	32,7	7,5	28,6	8,4	9,5	19,2	47,6	53,5	24,7	15,1
Entre 1/2 e 1 hora	25,3	11,9	22,8	13,7	31,1	15,8	16,1	17,9	28,5	28,6	28,6	24,9
Entre 1 e 2 horas	19,0	16,8	24,9	19,7	25,3	22,3	15,2	20,7	16,4	13,8	26,7	25,6
Mais de 2 horas	23,1	66,8	19,5	59,1	15,0	53,6	59,2	42,2	7,6	4,1	20,0	34,5

Fonte: INE; Inquérito à Ocupação do Tempo

Como se pode observar, em algumas tarefas tradicionalmente femininas, tais como a *preparação de refeições*, a *limpeza regular da casa* ou os *cuidados com a roupa*, é mais visível a disparidade de comportamentos entre os sexos: à maior parte das mulheres que afirma fazê-lo *sempre* contrapõe-se a elevada proporção de homens que *nunca* o fazem.

Estas diferenças esbatem-se um pouco no que respeita à realização de compras habituais. Embora a maior proporção de mulheres responda *sempre* e a maior proporção de homens responda *nunca*, as percentagens de homens e mulheres a responder *com frequência* e *algumas vezes* permite concluir que se verifica alguma partilha de tarefas nesta categoria.

Figura 3.8

Grau de satisfação relativamente ao trabalho ou actividade principal segundo o sexo, Portugal 1997

Fonte: INE/PAUE

Os *trabalhos de jardinagem* registam os valores mais próximos entre os dois sexos.

Os *serviços administrativos* contracenam com as primeiras tarefas domésticas enunciadas, com responsabilidade quase exclusivamente feminina, já que o número de homens que dizem ocupar-se deles *sempre* e *com frequência* é superior ao das mulheres.

Esta análise é corroborada pela análise ao tempo despendido semanalmente nestas actividades. Como se pode verificar, nas actividades em que as mulheres são as principais responsáveis são igualmente as que lhes ocupam mais tempo. Mais de metade das mulheres ocupa mais de 2 horas semanais a preparar refeições, a limpar a casa ou a cuidar da roupa. Nestas tarefas a maior parte dos homens não ocupa mais de uma hora semanal.

Da mesma forma, nas actividades em que há maior repartição entre homens e mulheres, também o tempo despendido é mais repartido. É disso exemplo os trabalhos de jardinagem ou os serviços administrativos em que ambos os sexos se ocupam semanalmente o mesmo tempo.

O grau de satisfação com o trabalho ou actividade principal entre a população idosa, é bastante positivo. Segundo o Painel dos Agregados Domésticos Privados da União Europeia, cerca de 37% dos indivíduos diziam estar *relativamente satisfeitos*, enquanto 25% diziam-se *relativamente insatisfeitos*. Realça-se, contudo, que o peso relativo dos que se sentem *bastante* ou *totalmente satisfeitos* é superior (21%) dos que se encontram no oposto da tabela, ou seja, os que se sentem *bastante* ou *totalmente insatisfeitos* (17%).

As mulheres registam proporções ligeiramente superiores de insatisfação perante o trabalho ou actividade principal.

Entrando agora no domínio das receitas e despesas e considerando mais uma vez o Painel dos Agregados Domésticos Privados da União Europeia, em 1997, a maioria dos idosos dependem das *pensões* como fonte de rendimento principal: 85% dos idosos, contra apenas 6,3% da população não idosa. Cerca de 3% dos indivíduos com 65 e mais anos dependem de *outro tipo de subsídios* e cerca de 7% têm como principal fonte de *receitas rendimentos de alguma actividade ou de investimentos ou poupanças*. Acresce ainda que 5% da população idosa inquirida afirmou não ter qualquer rendimento.

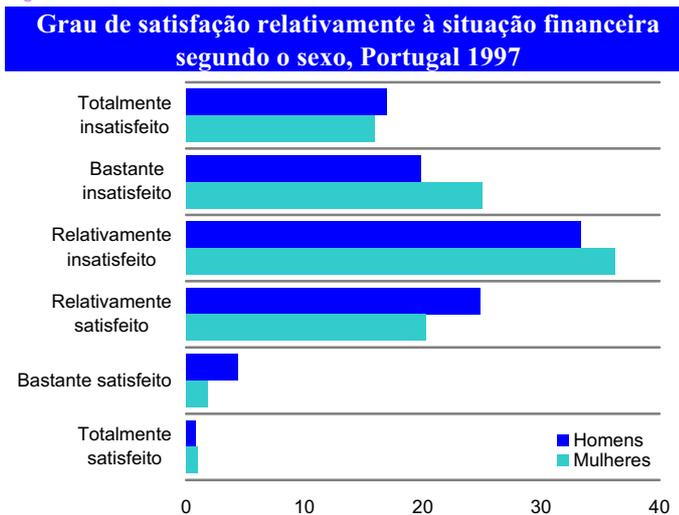
Comparativamente à vaga de 1994, os resultados do mesmo painel permitem afirmar que a percentagem relativa da população idosa com pensões como principal fonte de rendimento aumentou cerca de 15%. Um ligeiro aumento verificou-se igualmente nos rendimentos de trabalho por conta própria.

No capítulo dedicado às condições de vida e indicadores de pobreza, serão analisados alguns aspectos dos rendimentos e das despesas da população idosa, pobre e não pobre, numa perspectiva de agregado e com base nos Inquérito aos Orçamentos Familiares.

A maioria dos homens e mulheres com 65 e mais anos considera-se insatisfeito com a sua situação financeira. O total das três classes de insatisfação soma 70% no caso dos homens e 77% no caso das mulheres.

A categoria que corresponde à total insatisfação regista 17% das respostas do sexo masculino e 16% do feminino, e a de *bastante insatisfeito*, 20% e 25%, respectivamente. Estes valores contrastam com as baixas percentagens de respostas no outro extremo: menos de 1% de homens e mulheres responderam sentir-se *totalmente satisfeitos* e 4,4% de homens e 1,8% de mulheres, consideraram-se *bastante satisfeitos*.

Figura 3.9



Fonte: INE/PAUE

4. Relações sociais e lazer

A participação das pessoas idosas como membros em organizações culturais ou sociais, tais como, clubes desportivos, recreativos, associações de bairro ou partidos políticos, regista valores pouco significativos, embora mais elevados nos homens: 18,7% contra 5,2% de mulheres.

A frequência com que se estabelecem relações sociais e de vizinhança atingem, por seu turno, proporções bastante significativas. Como se pode verificar, a maior parte dos homens e mulheres idosos conversam todos os dias quer com vizinhos quer com amigos ou familiares (sem residência comum), embora neste caso as frequências sejam mais reduzidas.

Mais de 68% das pessoas com 65 e mais anos conversam com vizinhos diariamente. A frequência acumulada aumenta para cerca de 90% em ambos os sexos se se considerar a classe de uma ou duas vezes por semana.

No que se refere às reuniões com amigos ou familiares, dado que fisicamente o afastamento é maior, as proporções descem para os cerca de 36% na frequência diária e rondam os 33% na classe de uma ou duas vezes por semana.

As diferenças entre os sexos são pouco significativas.

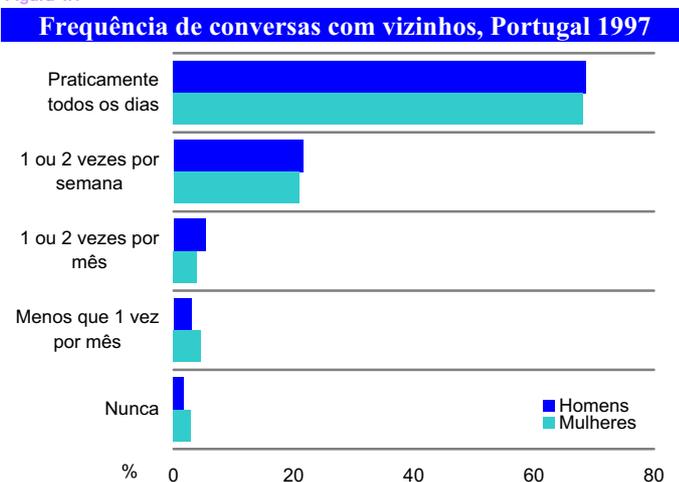
De referir ainda que, segundo o Inquérito à Ocupação do Tempo, em 1999, 10,2% dos homens e 16,6% das mulheres dão apoio a outras famílias.

No que respeita a actividades de lazer, e de acordo com a mesma fonte, a quase totalidade das pessoas mais velhas vê televisão (cerca de 98% de homens e 94% de mulheres), e fá-lo diariamente (cerca de 89% para ambos os sexos).

Dos cerca de 2,3% dos homens e 6,4% das mulheres que não vêem televisão, uma pequena parte é porque não gosta, invocando os restantes razões diversas.

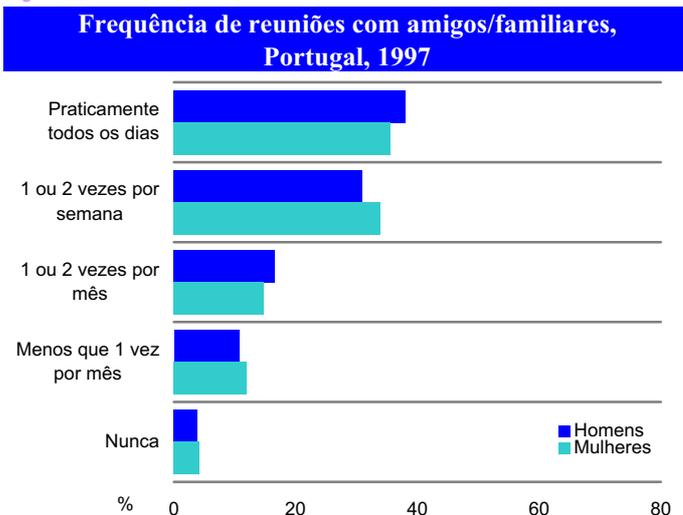
As mulheres registam proporções mais elevadas em quase todos os períodos em que vêem televisão, com excepção da hora do almoço, cujos valores relativos são

Figura 4.1



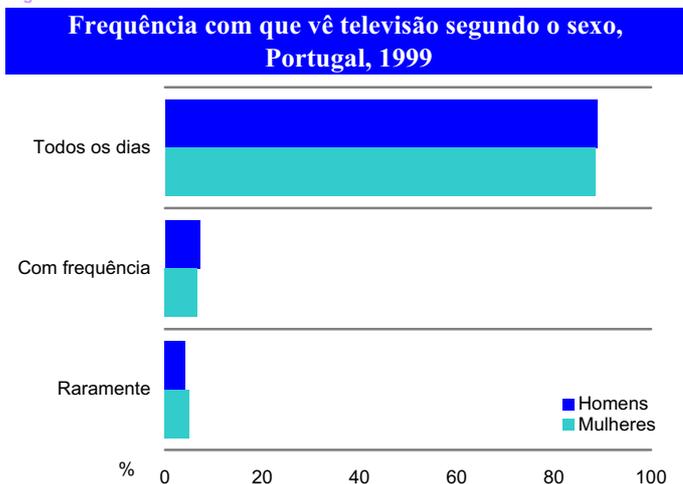
Fonte: INE/PAUE

Figura 4.2



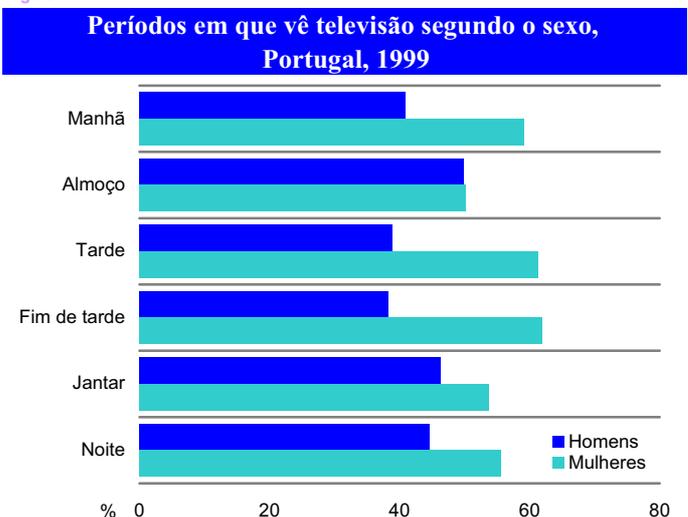
Fonte: INE/PAUE

Figura 4.3



Fonte: INE/IOT

Figura 4.4



Fonte: INE/IOT

semelhantes em ambos os sexos, e com uma boa aproximação à hora do jantar e à noite.

Pode concluir-se, assim, que as mulheres vêem menos televisão, mas quando vêem fazem-no por períodos de tempo mais longos que os homens. Este facto decorre provavelmente de as mulheres regra geral se encontrarem mais tempo em casa.

O cinema não regista muitos adeptos entre a população idosa. Nos 12 meses antecedentes ao inquérito, apenas 2,7% dos homens e 3,0% das mulheres foram ao cinema.

Entre as razões apontadas para não ir ao cinema, destacam-se a *preferência pela televisão*, seguida de *problemas de visão e dificuldades em visionar a tela*. Importante igualmente o facto de *não ter companhia* e, curiosamente, o *não tempo disponível* ter sido apontado por cerca de 4% dos inquiridos idosos.

Os jornais são lidos sobretudo por homens (quase 50%) contra 23% de mulheres.

A maior percentagem de homens fá-lo todos ou quase todos os dias, enquanto a maioria das mulheres lê o jornal uma vez por semana. As posições mantêm-se relativamente à leitura de jornais durante as férias, embora as proporções aumentem em ambos os sexos.

Dos que responderam não ler jornais, a maioria justifica-se pela *falta de interesse* dos mesmos ou mais uma vez pela *preferência pela televisão*. O *preço dos jornais* também é mencionado por alguns inquiridos.

A leitura de revistas regista proporções ligeiramente superiores de mulheres: 22,9% contra 20,4% dos homens.

As razões para não ler revistas são muito semelhantes às apontadas para não ler jornais.

Nos 12 meses anteriores ao inquérito cerca de 14% das mulheres e 16% de homens afirmam ter lido livros. Destes, a maioria leu entre 1 a 5 livros: 63,7% dos homens inquiridos e 81,4% das mulheres. De referir ainda que 27,2% dos homens e 11,6% das mulheres leu entre 6 e 20 livros durante o ano precedente ao inquérito.

As razões apontadas para não ler livros são também muito idênticas às das categorias anteriores.

Relativamente ao género de livros que lêem, denotam-se algumas diferenças entre os sexos: se é um facto que quer homens quer mulheres apontaram o *romance* como um dos géneros preferidos, enquanto os homens apontaram como preferido o género *histórico-político*, as mulheres adicionaram ao primeiro a *poesia*.

Apesar da esmagadora maioria dos idosos inquiridos raramente (ou nunca) passar fins de semana fora de casa (cerca de 83% dos idosos), segundo o mesmo inquérito, os que o fazem dizem ver menos televisão (cerca de 6%), passear mais e conviver mais com a família ou amigos (cerca de 4% em cada).

Em estudos anteriores já foi mencionada a baixa percentagem de idosos que fazem férias fora da sua residência habitual (cerca de 13% em 1998). As principais razões apontadas para o não gozo das férias foram os *motivos financeiros*, seguido, a alguma distância, de *não terem sentido necessidade* (INE, 1999).

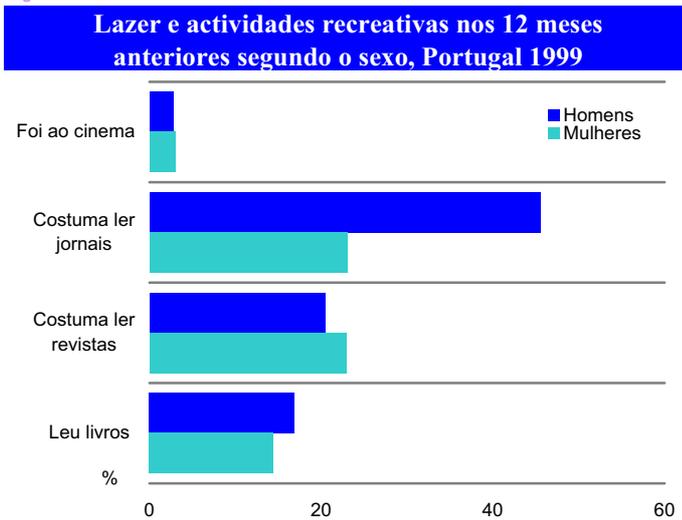
A maioria dos idosos não exerceu qualquer actividade sociocultural nos 12 meses antecedentes ao inquérito. Ainda assim, cerca de 27% dos homens e 19% das mulheres afirmam ter frequentado festas populares algumas vezes e 12% e 8%, respectivamente, afirmam ter visitado museus ou exposições, também algumas vezes. De referir ainda que cerca de 17% dos homens afirmaram ter jogado às cartas, xadrez ou damas, com alguma frequência.

Estes valores, que reflectem uma participação sociocultural relativamente baixa entre a população com mais idade, contrastam com outras formas de convívio com amigos ou familiares. Pode observar-se que a maior parte dos homens e mulheres respondeu ter visitado ou ter sido visitado por amigos ou familiares algumas vezes e mais de 30% dizem fazê-lo com frequência. Contudo, não se pode descurar os cerca de 14% de homens e 16% mulheres que afirmaram tal não ter acontecido durante todo o ano anterior. De facto, a *solidão* entre a população idosa é um problema bastante actual, com efeitos geralmente perniciosos relativamente ao seu bem estar e saúde.

Estes resultados são consistentes com estudos anteriores e com outras fontes de informação. Segundo o Inquérito Nacional de Saúde, em 1998/1999, a maioria dos idosos¹³ não praticou qualquer exercício físico nos 12 meses anteriores ao inquérito, preferindo actividades mais sedentárias como ver televisão ou ler, cuja categoria recolhe 77,8% das respostas do sexo masculino e 89,6% das do sexo feminino.

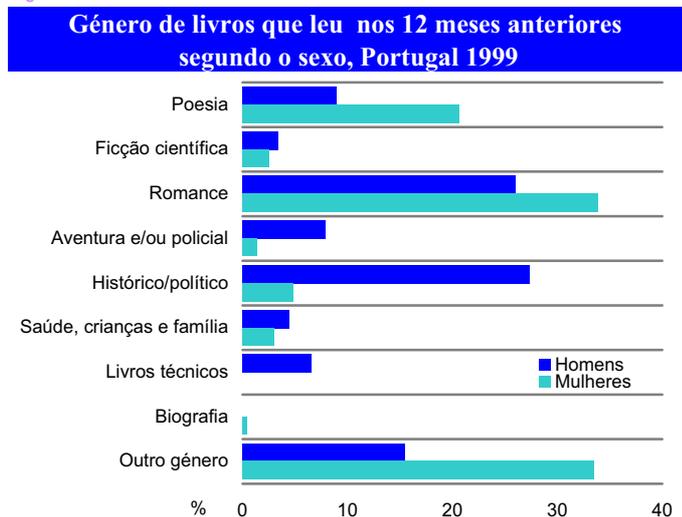
Ainda assim, 19,3% dos homens idosos e 8,7% das mulheres com as mesmas idades praticam actividades como *passear a pé andar de bicicleta ou praticar outras actividades leves, pelo menos 4 horas por semana*.

Figura 4.5



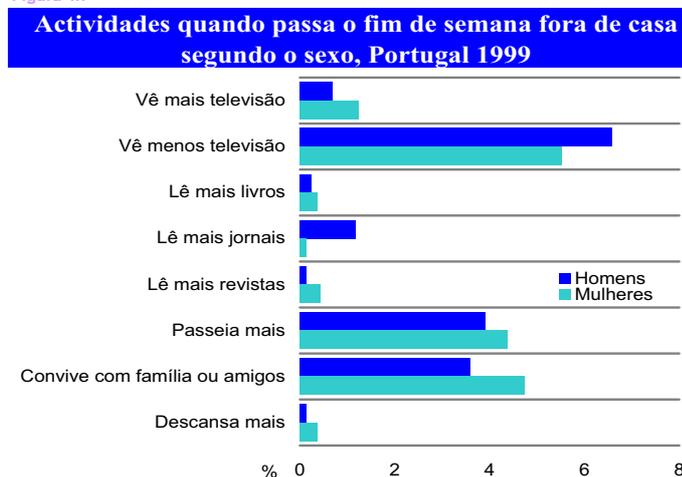
Fonte: INE/IOT

Figura 4.6



Fonte: INE/IOT

Figura 4.7



Fonte: INE/IOT

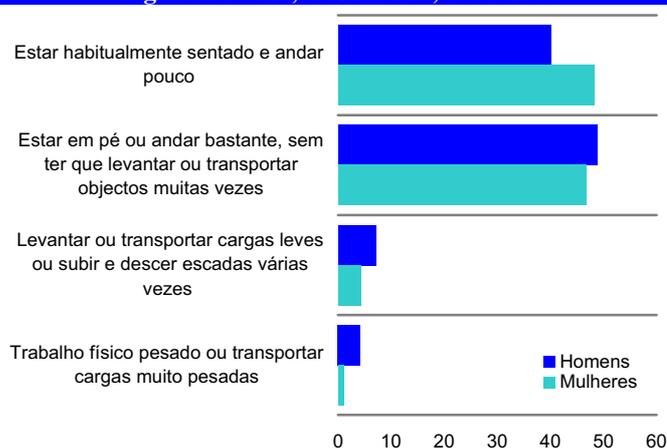
Quadro 4.1

Actividades socioculturais, praticadas nos meses anteriores, segundo o sexo, Portugal 1999

Homens					Mulheres			
Com frequência	Algumas vezes	Só em férias	Nunca		Com frequência	Algumas vezes	Só em férias	Nunca
3,6	2,1	0,5	93,8	Praticou desporto	0,9	0,6	0,1	98,4
7,4	17,0	1,5	74,1	Jogou às cartas, xadrez, damas (...)	0,9	3,4	0,4	95,4
1,2	1,2	0,0	97,6	Cantou num coro, tocar numa banda	1,5	0,3	0,1	98,1
5,4	9,8	0,4	84,5	Freq. associações recreativas	0,8	2,8	0,4	96,0
2,0	27,1	2,5	68,4	Freq. festas populares ou bailes	0,8	18,7	3,5	77,0
1,3	11,9	1,4	85,3	Freq. museus ou exposições	1,5	7,9	1,7	89,0
0,8	3,4	0,3	95,5	Freq. bibliotecas	0,9	0,5	0,2	98,4
5,4	41,8	3,3	49,4	Fez refeições fora c/ familiares ou amigos	4,2	36,8	3,0	55,9
30,2	54,9	1,2	13,7	Visitou ou foi visitado por amigos/familiares	33,0	50,2	1,3	15,5

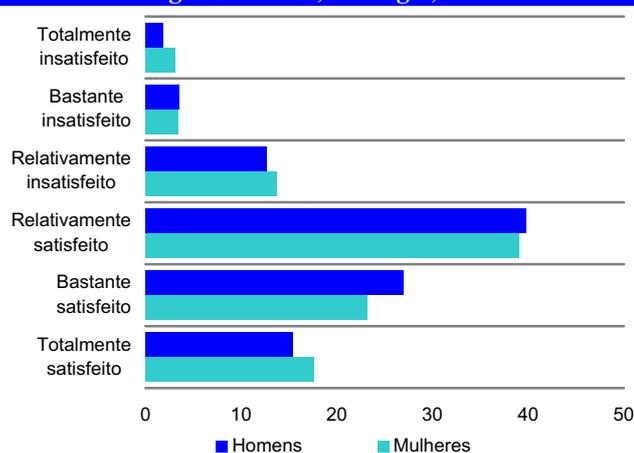
Fonte: INE, IOT

Figura 4.8

Nível de esforço físico despendido nas actividades diárias segundo o sexo, Continente, 1998/1999


Fonte: INSA, Inquérito Nacional de Saúde

Figura 4.9

Grau de satisfação relativamente ao tempo disponível segundo o sexo, Portugal, 1997


Fonte: INE/PAUE

Por outro lado, tendo em conta o nível de esforço físico que as actividades diárias exigem desta população, verifica-se que a maioria das mulheres (48,1%) se situa no nível de esforço mais reduzido, que corresponde a *estar habitualmente sentado e andar pouco*, enquanto a maioria dos homens (48,7%) se situa no nível 2: *estar em pé ou andar bastante sem ter que levantar ou transportar objectos muitas vezes*.

Relativamente à ocupação do tempo propriamente dito, a maior parte da população nesta idade afirma não se sentir apressada: 81,3% dos homens e 77,3% das mulheres.

No entanto, dos cerca de 21% que se sentem apressados, 35,7% dos homens e 28,8% das mulheres sentem-no diariamente e 26,1% e 35,4%, respectivamente, com frequência.

Neste sentido, regista-se um elevado número de respondentes que afirmam ter dificuldade em realizar todas as tarefas que pretendiam no tempo disponível, inclusivamente durante o fim de semana.

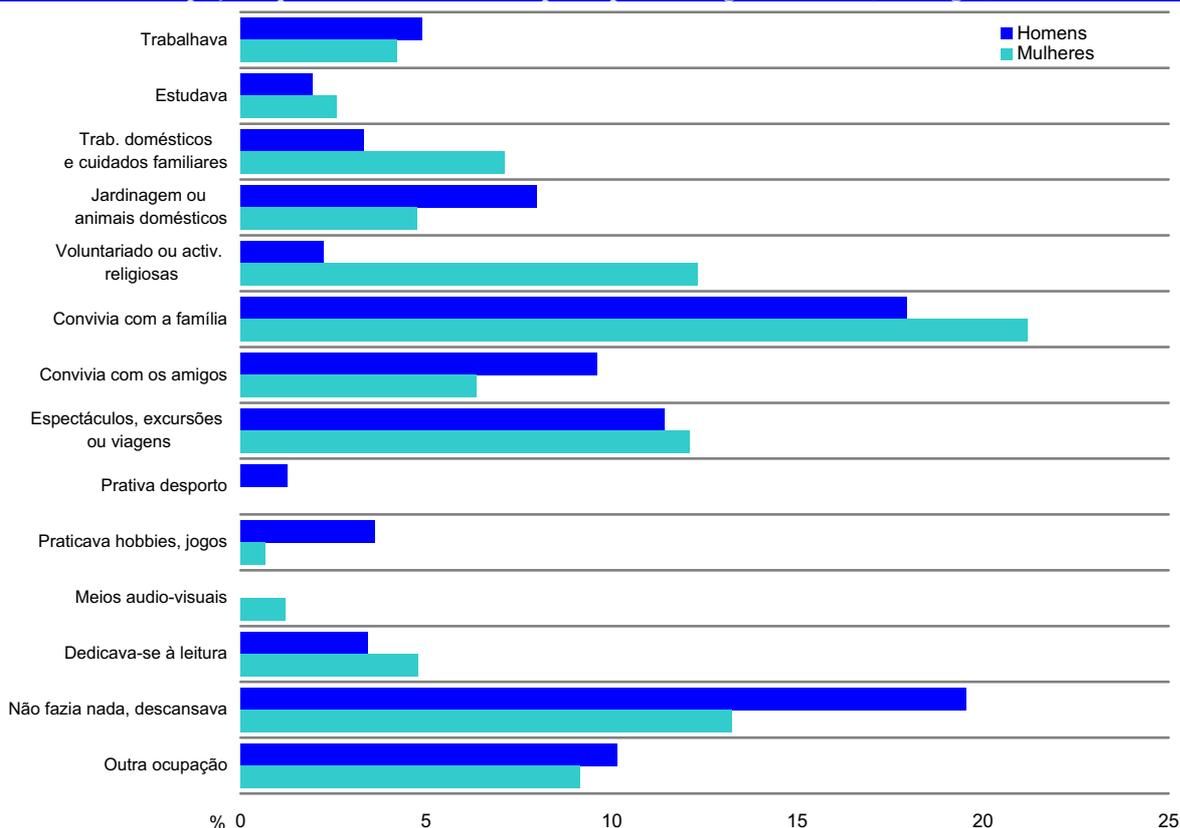
A proporção dos inquiridos que afirmam ter tempo disponível sem saber o que fazer com ele é, assim, relativamente baixa. No entanto, os cerca de 8% dos homens que afirmam ter tempo sem saber o que fazer, todos os dias ou com frequência, contrastam com os apenas 3% das mulheres.

O tipo de ocupações que escolheriam no tempo disponível ilustra bem diferentes atitudes entre homens e mulheres a este respeito.

Com valores muito semelhantes surgem no topo o convívio com a família e a frequência a espectáculos. Depois as mulheres destacam-se no exercício de trabalho voluntário e actividades religiosas e na dedicação de mais tempo aos trabalhos domésticos ou aos cuidados familiares e os homens no descanso, nos *hobbies* e jogos, no desporto e, por fim,

Figura 4.10

Ocupações que escolheriam no tempo disponível segundo o sexo, Portugal, 1999



Fonte: INE, IOT

com uma percentagem também superior à das mulheres, à jardinagem e cuidados de animais domésticos.

As características tradicionalmente mais altruístas por parte das mulheres, a dedicação aos outros e o facto dos homens tradicionalmente determinarem mais tempo para si próprios está assim bem patente.

O Painel dos Agregados Domésticos Privados da União Europeia, de 1997, indica que cerca de 40% dos idosos inquiridos, homens e mulheres, sentem-se *relativamente satisfeitos* com a quantidade de tempo disponível. Se se adicionarem as respostas na classe de *bastante satisfeito*, aquela percentagem aumenta para cima dos 60%.

5. Condições de vida e indicadores de pobreza

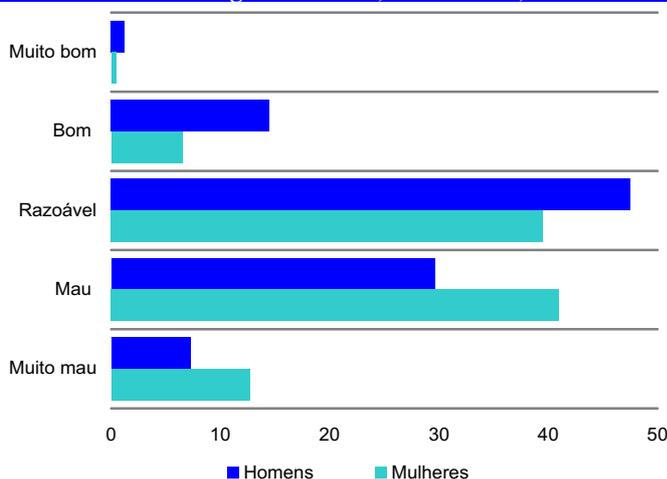
Alguns estudos efectuados nesta área evidenciam que os idosos são um dos grupos populacionais mais vulneráveis à pobreza e à exclusão social, quer por serem um grupo socialmente marginalizado, quer por, na sua maioria, usufruírem de rendimentos que se situam abaixo do limiar de pobreza.

A população idosa acumula, como evidenciado em capítulos anteriores, baixos níveis de instrução, baixos rendimentos, isolamento físico e social, baixa participação social e cívica, a que se juntam condições de saúde, de habitação e conforto desfavoráveis.

As mulheres idosas consideram que têm um estado de saúde mais precário que os homens. Segundo o Inquérito Nacional de Saúde, em 1998/1999, ambos os sexos acumulam as maiores percentagens nas categorias de *mau* e *razoável*. No entanto, enquanto 14,5% dos homens afirmam que o seu estado de saúde é *bom* tal grau é apontado apenas por 6,5% das mulheres. De referir ainda que cerca de 12,7% das mulheres e 7,2% dos homens indicaram ter um estado de saúde *muito mau*.

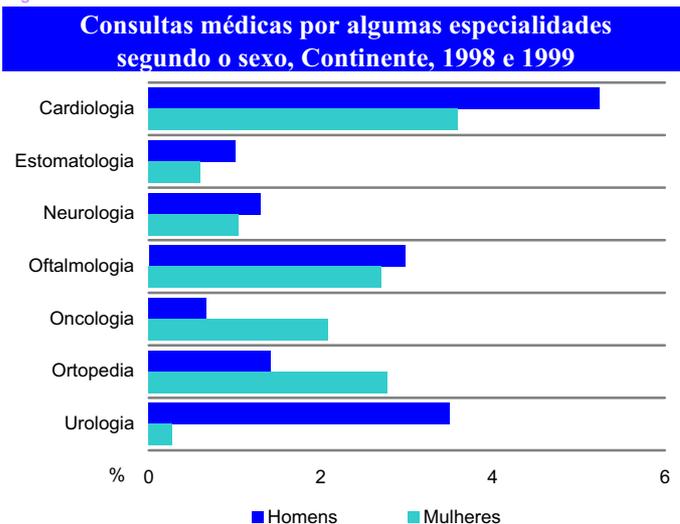
Figura 5.1

Estado de saúde segundo o sexo, Continente, 1998 e 1999



Fonte: INSA, Inquérito Nacional de Saúde

Figura 5.2



Fonte: INSA, Inquérito Nacional de Saúde

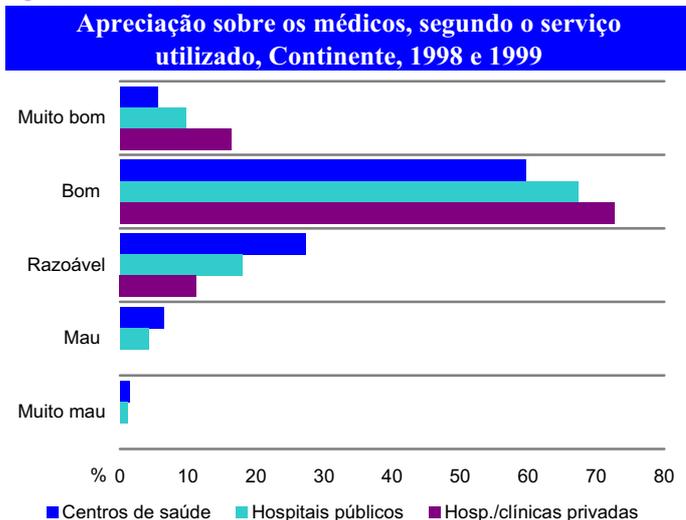
e familiar, quer para homens (75,7%), quer para mulheres (81,6%), com percentagens bastante distanciadas das outras especialidades. Das restantes salientam-se as consultas de *cardiologia* e *urologia*, com maior frequência entre os homens e *ortopedia* e *oncologia* entre as mulheres.

Segundo a mesma fonte, a grande maioria da população inquirida, e os idosos em particular, utiliza o subsistema do Serviço Nacional de Saúde, não registando formas alternativas nos cuidados de saúde. A percentagem da população que tem seguro de saúde é bastante baixa, especialmente entre a população idosa.

A apreciação sobre os cuidados de saúde prestados é mais favorável entre os inquiridos que utilizaram hospitais ou clínicas privadas que entre os utilizadores dos hospitais públicos ou centros de saúde.

Dos cerca de 32% de homens idosos e 43% de mulheres nas mesmas idades que consultaram um centro de saúde nos três meses anteriores ao inquérito, o nível de *razoável* recolheu cerca de 27% das respostas relativas aos *médicos* e cerca de 37% no que respeita ao *estado geral das instalações*.

Figura 5.3



Fonte: INSA, Inquérito Nacional de Saúde

a caracterização dos alojamentos, o levantamento das infra-estruturas básicas dos mesmos e dos bens de equipamento doméstico existentes possuídos na primeira metade da década de 90, revelam uma melhoria das condições de vida da população em geral.

No entanto, apesar da melhoria em termos gerais no que respeita às infra-estruturas básicas dos alojamentos, os agregados com idosos continuam a apresentar resultados que reflectem piores condições quando comparados com a população em geral.

A maior parte das mulheres com 65 e mais anos consultou entre duas e três vezes um médico nos três meses anteriores ao inquérito (34,0%). A percentagem das mulheres que foram uma única vez ao médico (24,9%) é ligeiramente inferior à das que não foram (27,5%). No que se refere aos homens, a maior parte não consultou algum médico durante aquele período (35,3%) e os que o fizeram entre duas e três vezes representaram 28,6%.

A maior parte dos homens e das mulheres que consultaram o médico nos três meses anteriores ao inquérito fizeram-no por se sentirem doentes. Outras razões como fazer *exames de rotina*, motivados ou não por alguma doença, registaram também valores significativos.

A especialidade médica com maior frequência (na última consulta dos inquiridos) foi a *clínica geral, medicina geral e familiar*, quer para homens (75,7%), quer para mulheres (81,6%), com percentagens bastante distanciadas das outras especialidades.

Por outro lado, a opinião geral dos utentes idosos dos hospitais públicos (cerca de 13%) sobe um pouco no que respeita aos *médicos* mas baixa relativamente ao *estado geral das instalações*.

Os utilizadores com 65 e mais anos de hospitais ou clínicas privadas, que são em número bastante mais reduzido, são os únicos cuja apreciação dos cuidados de saúde registam respostas significativas à categoria de *bom*, nomeadamente no que respeita aos *médicos*, aos *enfermeiros* e ao *estado geral das instalações*.

Uma das formas de avaliar as condições de vida de uma população passa pela caracterização das suas condições de conforto.

Segundo os Inquéritos aos Orçamentos Familiares (IOF) de 1989/90 e 1994/95,

Em 1995, 1,5% dos agregados (ADP) com idosos não possuíam quaisquer infra-estruturas básicas nos seus alojamentos, tais como, água canalizada, electricidade, instalações sanitárias ou sistema de esgotos.

Considerando os diversos tipos de agregados com idosos ¹⁴, e segundo a mesma fonte, verifica-se que os idosos só revelam ainda piores condições: 2,8% não possuíam cozinha; 15,1% não possuíam água canalizada; 4,6% não tinham acesso a electricidade; 18,3% e 18,6% não dispunham de instalações sanitárias e de sistema de esgotos, respectivamente. De referir ainda que, deste tipo de agregados, 3,1% viviam sem quaisquer infra-estruturas básicas nos seus alojamentos.

As consecutivas medidas de política social no sentido de melhorar as condições de habitação permitiram que a percentagem de idosos a residir em *barracas* ou *noutros locais não convencionais de habitação* tenha diminuído de 3,0% para 0,9% nos períodos abrangidos pelos IOF.

Uma análise mais detalhada da população idosa que vive só, revela uma situação de maior desvantagem dos indivíduos do sexo masculino.

Por outro lado, determinados bens de equipamento básicos, como o fogão ou o frigorífico, detêm uma cobertura que atinge a quase totalidade dos alojamentos (acima dos 90%). Foram identificados também outros equipamentos domésticos que registaram uma acentuada difusão entre os dois inquéritos, tanto na população em geral como na idosa: a televisão a cores (79,9% dos agregados com idosos em 1994/95), a máquina de lavar roupa (59,0%), a arca congeladora (45,4%) e o telefone (65,0%), constituem um bom exemplo.

No entanto, outro tipo de bens que podem proporcionar algum conforto a quem deles usufrui, como por exemplo os aparelhos de aquecimento ou ar condicionado, ou mesmo, as máquinas de lavar e secar roupa, registam baixa representatividade em alguns dos agregados com idosos.

Mais uma vez surgem situações de clara desvantagem dentro dos agregados com idosos: os agregados constituídos por um idoso só, encontram-se numa situação menos favorável quanto à posse de bens de equipamento relativamente a outros tipos de agregados com idosos. A existência de televisão a cores cobria 64,6% daqueles agregados, 40,4% possuíam máquina de lavar roupa, 19,3% arca congeladora e apenas 50,3% possuíam telefone.

Considerando ainda este tipo de agregados, verifica-se, mais uma vez, que os constituídos por um idoso do sexo masculino encontram-se geralmente em desvantagem relativamente à posse de determinados bens quando comparados com os constituídos por mulheres (a viver só).

Estes indicadores, para além de proporcionarem um maior conhecimento sobre as condições de alojamento e conforto dos agregados, e, especificamente dos agregados que contêm idosos, constituem a componente principal na construção de índices de pobreza, apresentados em anteriores trabalhos (Branco e Gonçalves, 2000 e 2001). Aos que utilizam esta informação de base designaram-se de *Índices de Pobreza segundo as Condições de Vida (IPCV)* e os que utilizam o conceito de receita líquida total designaram-se de *Índices de Pobreza segundo o Rendimento (IPR)* ¹⁵.

Os agregados com idosos registam sistematicamente índices de pobreza superiores aos encontrados para o total de agregados ou para os agregados sem idosos.

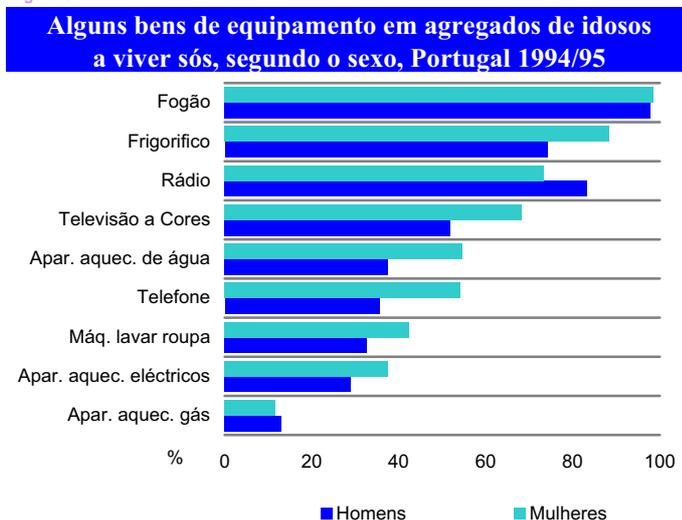
A linha de pobreza segundo o rendimento identificou 20,9% de agregados pobres em 1989/90 e 21,1% em 1994/95. A mesma linha, aplicada aos ADP com idosos identificou 37,4% no início da década e 33,0% cinco anos depois; ou seja, uma percentagem de pobres bastante superior à encontrada para o total de agregados e especialmente elevada quando comparada com a dos ADP sem idosos (12,6% e 13,1%, respectivamente).

Na análise por tipo de agregado pode concluir-se que os constituídos por um único idoso e os casais de idosos eram, em qualquer dos períodos analisados, os que registavam maiores índices de pobreza.

Os índices de pobreza segundo as condições de vida apresentam resultados semelhantes, na medida em que os ADP com idosos registam os maiores índices de pobreza quando comparados com a população em geral e, especialmente, quando comparados com os agregados sem idosos.

Enquanto nos ADP sem idosos foram identificados como pobres 14,7% e 13,1% dos agregados, em 1989/90 e 1994/95, respectivamente, a percentagem de pobres aumenta para 33,4% e 36,6%, nos agregados com idosos.

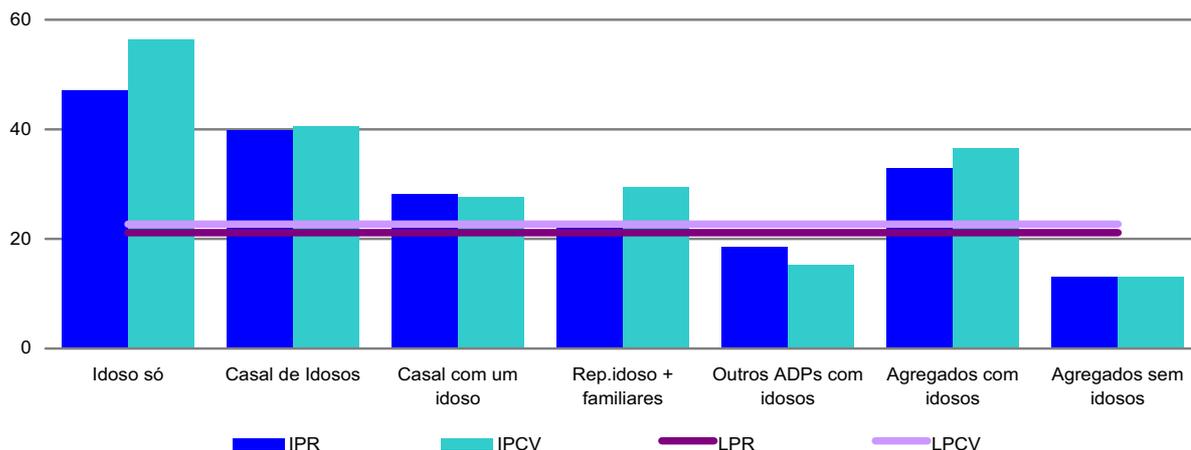
Figura 5.4



Fonte: INE/IOF

Figura 5.5

Índices de Pobreza dos Agregados com e sem idosos, segundo o tipo de pobreza, Portugal 1994/95



Fonte: INE/IOF

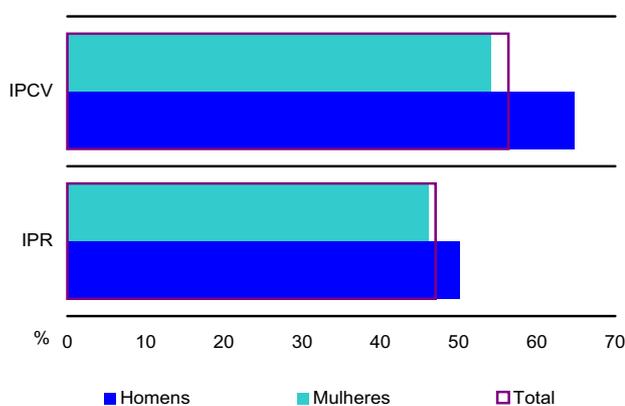
Analisando por tipo de agregado verifica-se que, também segundo esta medida de pobreza, os ADP constituídos por *idosos só* são os mais pobres, com índices de pobreza que ascendem aos 56% em 1994/95, seguidos dos casais de idosos, com cerca de 41% de agregados pobres, no mesmo período.

A disparidade dos valores dos índices de pobreza entre os ADP com e sem idosos, bem como a proximidade dos valores dos *outros ADP com idosos* aos que não contêm idosos, comprova a maior vulnerabilidade a que a população idosa está sujeita.

De salientar, mais uma vez, a situação adversa em que se encontram os idosos a viver só que os coloca sistematicamente nas piores posições quando de pobreza se trata.

Figura 5.6

Taxas de pobreza entre os idosos a viver só, segundo o sexo e por tipo de pobreza, Portugal 1994/95



Fonte: INE/IOF

À semelhança do que se demonstrou em termos de condições de alojamento e posse de bens de equipamento e conforto, também no que se refere às taxas de pobreza entre homens e mulheres a situação é mais desfavorável para os primeiros.

A mesma fonte permite ainda confirmar a importância das pensões como componente principal da receita líquida total nos agregados com idosos, que atinge os 65% nos constituídos por *casais de idosos* e os 59% dos de *idosos só*. Naturalmente esta componente perde importância relativa nos outros tipos de agregados com recurso a outro tipo de rendimentos.

Nos agregados de *idosos só* e de *casais de idosos*, salienta-se ainda a categoria de *rendimentos não monetários*, contribuindo, respectivamente, 25% e 20% para a receita líquida total.

A importância das pensões aumenta nos agregados pobres, em detrimento sobretudo dos *rendimentos do trabalho* e dos *rendimentos privados excluindo do trabalho*.

A classe das despesas com *produtos alimentares, bebidas e tabaco* é uma das mais importantes em todos os agregados e representa cerca de 25% nos *idosos só* e 30% nos *casais de idosos*. A de *habitação, aquecimento e iluminação* surge em segunda posição em quase todos os agregados, excepto nos idosos a viver só, em que é a principal (31%). De referir ainda que as despesas com *serviços médicos e de saúde* constituem uma parte importante do total das despesas em todos os agregados com idosos, sendo bastante mais baixa nos que não contêm idosos.

No que se refere aos agregados pobres, a classe com *produtos alimentares, bebidas e tabaco* ganha importância relativa em detrimento das outras duas.

Referências bibliográficas e edições mais recentes sobre o tema

BRANCO, Rui, GONÇALVES, Cristina (2000) “Envelhecimento Demográfico – Aspectos Demográficos, Económicos e Sociais da População Idosa em Portugal”, Instituto Nacional de Estatística, I Congresso Português de Demografia, org. ISCTE/INESLA, Tróia, Grândola, 21-23 Setembro, Sessão Plenária: População e Envelhecimento.

BRANCO, Rui, GONÇALVES, Cristina (2001) “Population Ageing – demographic, economic and social aspects of older persons in Portugal”, Conferência Europeia de População 2001, Helsínquia – Finlândia, 7 a 9 de Junho de 2001, Tema F: Envelhecimento Demográfico. (URL: http://www.ine.pt/prodserv/estudos/ficha.asp?x_estudoid=221)

CARRILHO, Maria José (1993) “O Processo de Envelhecimento em Portugal: Que Perspectivas...?”, Revista Estudos Demográficos nº 31, INE, Lisboa.

EUROSTAT (2001) “Statistiques Sociales Européennes – Protection Sociale – Dépenses et Recettes 1980-1999 », Thème 3 : Population et Conditions Sociales, Collection : Tableaux détaillés, Commission Européenne, Eurostat, Luxembourg.

INE (1999), “As Gerações Mais Idosas”, Série Estudos nº 83, Instituto Nacional de Estatística - Gabinete de Estudos e Conjuntura, Lisboa.

INE (2002) “Censos 2001 – Resultados Provisórios, Portugal”, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2002) “Censos 2001: Análise de População com Deficiência - Resultados Provisórios”, destaque, Fevereiro 2002, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa. (URL: <http://www.ine.pt/prodserv/destaque/d020204/d020204.html>)

INE/INSRJ (2000) “Esperanças de Vida sem Incapacidade Física de Longa Duração”, Caderno Temático nº 10, Instituto Nacional de Estatística/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa.

INSA (2001) “Inquérito Nacional de Saúde, Continente – 1998/1999”, Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Saúde/ Observatório Nacional de Saúde, Lisboa.

UNITED NATIONS (1998) “International Plan of Action on Ageing *and* United Nations Principles for Older Persons”, Department of Economic and Social Affairs – Population Division, New York.

UNITED NATIONS (2001) “World Population Prospects, the 2000 Revision”, Volume II: The sex and age distribution of the world population, Department of Economic and Social Affairs – Population Division, New York.

Notas

¹ No presente documento consideraram-se os seguintes limites de idade em cada categoria: 0-14 anos (população jovem); 15-64 anos (população em idade activa ou população potencialmente activa); 65 e mais anos (população idosa).

² Segundo a classificação das Nações Unidas, as regiões mais desenvolvidas compreendem Europa, América do Norte, Austrália/Nova Zelândia e Japão; e as menos desenvolvidas compreendem todas as regiões de África, Ásia (excepto Japão), América Latina e Caraíbas, mais Melanesia, Micronésia e Polinésia.

³ Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) níveis I, II e III (Dec. Lei nº 46/89, de 15 de Fevereiro)

⁴ Os cálculos para 2001 (12 de Março) resultam de estimativas com base nos resultados provisórios.

⁵ Relação existente entre o número de idosos e o de jovens, definido habitualmente como a relação entre a população com 65 ou mais anos e a população com 0-14 anos.

⁶ Relação existente entre a população com 75 e mais anos e a população com 65 e mais anos; é um indicador adicional de medida de envelhecimento de uma população.

⁷ Relação existente entre o número de jovens (0-14 anos) e o de idosos (65 e mais anos) e a população em idade activa (15-64 anos). O índice de dependência de jovens define-se como a relação existente entre o número de jovens e a população em idade activa; o índice de dependência de idosos define-se como a relação existente entre o número de idosos e a população em idade activa.

⁸ Quociente entre o número de pessoas em idade activa (15-64 anos) por cada indivíduo idoso (65 e mais anos).

⁹ Sobre a definição de cada uma das incapacidades deve ser consultada a metodologia do estudo *INE/INSRJ, 2000*

¹⁰ O nível 0 corresponde à educação pré-escolar (a não frequência escolar também se enquadra neste nível); o nível 1 aos 1º e 2º ciclos do ensino básico; o nível 2 ao 3º ciclo do ensino básico; o nível 3 ao ensino

secundário; o nível 4 não encontra correspondência no sistema educativo nacional (corresponde a um ensino pós-secundário que não é ensino superior); o nível 5 corresponde ao ensino superior que engloba bacharelato, licenciatura, DESE, pós-licenciatura e mestrado; e o nível 6 ao grau de doutoramento.

¹¹ Sobre o conceito de *família clássica* e outros conceitos censitários deve ser consultada a publicação dos “Censos 2001 – Resultados Provisórios” (INE, 2002).

¹² Eurostat (2001), cálculos baseados no *Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Protecção Social* (SESPROS)

¹³ excluindo os sempre acamados, sempre sentados e limitados à casa

¹⁴ Por Agregado Doméstico Privado (ADP) entende-se:

- o conjunto de indivíduos que reside no mesmo alojamento e cujas despesas habituais em alojamento e alimentação são suportadas conjuntamente (orçamento comum), independentemente da existência de laços de parentesco;

- o indivíduo que ocupa integralmente um alojamento ou que, partilhando-o com outros indivíduos, não satisfaz a condição anteriormente citada.

¹⁵ O Índice de Pobreza segundo o Rendimento (IPR) incorpora rendimentos não monetários no conceito de Receita Líquida Total sobre o qual se identifica a linha de pobreza. A linha de pobreza é traçada, de acordo com o estabelecido pelo EUROSTAT, nos 60% da mediana do valor da receita líquida total por adulto equivalente tendo sido aplicada à informação relativa a indivíduos.

O Índice de Pobreza segundo as Condições de Vida (IPCV) incorpora informação relativa essencialmente à privação de condições adequadas de alojamento, de bens de equipamento e de meios de transporte, sendo um indivíduo tanto mais pobre quanto maior a acumulação de privação no conjunto dos itens considerados para a elaboração do índice. Tendo em atenção a distribuição dos agregados de acordo com o grau de privação, estabeleceu-se um limiar de pobreza que classificasse como pobres uma percentagem de indivíduos semelhante à indicada no IPR, partindo-se posteriormente para a respectiva caracterização dos indivíduos seleccionados.

Sobre a metodologia do cálculo dos índices de pobreza deverá ser consultado o trabalho de *Branco e Gonçalves, 2001*.