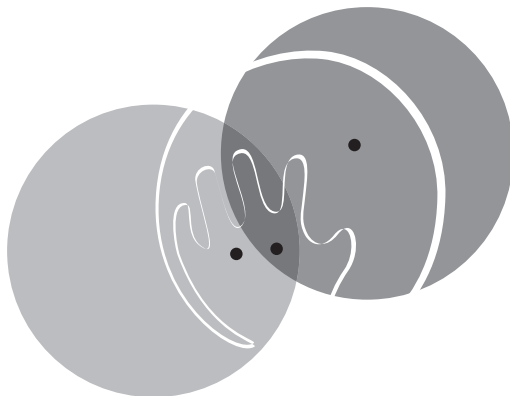


CADERNOS CONDIÇÃO FEMININA



GÉNERO E ENVELHECIMENTO

PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

Heloísa Perista (coord.) | Pedro Perista

Comissão para a Cidadania
e a Igualdade de Género
Presidência do Conselho de Ministros

Lisboa, 2012

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

O conteúdo desta publicação pode ser reproduzido em parte ou no seu todo se mencionada a fonte. O conteúdo desta publicação não reflete necessariamente a posição ou a opinião da Comissão Europeia nem da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

Esta publicação é apoiada pelo Programa de Emprego e Solidariedade Social – PROGRESS (2007-2013) da Comissão Europeia, que visa apoiar financeiramente a implementação dos objetivos da U.E. nos domínios do emprego, assuntos sociais e igualdade de oportunidades e, deste modo, contribuir para a prossecução dos objetivos da Estratégia Europeia 2020, nestes domínios.

Com uma duração prevista de sete anos, o programa PROGRESS está aberto a todos os intervenientes aptos a contribuir para o desenvolvimento de legislação e políticas adequadas e eficazes nos domínios do emprego e dos assuntos sociais em toda a UE-27, nos países da EFTA/EEE e nos países candidatos, e candidatos potenciais, à adesão à UE.

Título: Género e envelhecimento: Planear o futuro começa agora! Estudo de diagnóstico

Autoria: Heloísa Perista (coord.), Pedro Perista

Revisão de provas: Isabel Elias e Teresa Alvarez

COMISSÃO PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE DE GÉNERO

<http://www.cig.gov.pt>

Av. da República, 32-1º - 1050-193 LISBOA

Telf. 217 983 000 Fax: 217 983 099

E-mail cig@cig.gov.pt

R. Ferreira Borges, 69-2º - 4050-253 PORTO

Tel. 222 074 370 Fax: 222 074 398

E-mail cignorte@cig.gov.pt

Design e arte-final: Ana Luísa Bolsa | 4 Elementos - Comunicação e Design

Produção: Digital Offset Multimédia

Tiragem: 1750 exemplares

ISBN: 978-972-597-338-7

Depósito Legal: 347116/12

Lisboa, julho 2012

ÍNDICE

	Nota prévia	5
	Introdução	7
I.	Demografia e estruturas familiares: alguns dados de contexto	11
II.	Saúde	15
III.	Habitação	25
IV.	Educação e formação	31
V.	Trabalho e emprego	33
VI.	Proteção social	45
VII.	Recursos materiais	57
VIII.	Segurança	63
IX.	Participação social	69
X.	A situação específica da cidade de Lisboa	77
	Índice de Tabelas	92
	Índice de Gráficos	94
	Referências bibliográficas	96

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

Nota prévia

A presente publicação constitui um dos produtos do Projeto *Género e Envelhecimento: planear o futuro começa agora!*, que decorreu entre novembro de 2010 e julho de 2012, sob a coordenação da CIG e com o apoio financeiro da Comissão Europeia através do Programa PROGRESS.

Partindo da constatação de que a pertença sexual e a idade avançada se potenciam enquanto fatores de discriminação social, o projeto centrou-se na problemática da relação entre Género e Envelhecimento, integrando-se, assim, no Programa Nacional de Ação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, incorporando as preocupações que o norteiam e concorrendo para os seus objetivos, nas vertentes que dizem respeito ao fenómeno do envelhecimento demográfico e à prioridade conferida ao Envelhecimento Ativo.

O objetivo do projeto consistiu na promoção da transversalização da dimensão de género nas políticas destinadas às pessoas idosas e, paralelamente, na transversalização simultânea das dimensões do género e da idade em todas as políticas que, de alguma forma, tenham impacto sobre a população com idades a partir dos 55 anos.

Para atingir essa finalidade, o projeto integrou quatro vertentes: a primeira, de diagnóstico da situação da população idosa em Portugal; a segunda de sensibilização e formação de agentes da administração pública; a terceira, de produção de materiais de apoio à prática profissional; e a quarta de divulgação e disseminação, através de dois seminários, realizados, respetivamente, no Porto e em Lisboa.

O estudo-diagnóstico realizado no âmbito do projeto e que agora se apresenta incide sobre a realidade e as condições de vida dos homens idosos e das mulheres idosas em Portugal, identificando os problemas que enfrentam nas várias dimensões da sua vida, bem como o levantamento das políticas, programas e medidas de apoio orientadas para a população idosa e das respostas existentes nos diferentes domínios setoriais.

Elaborado pela equipa constituída por Heloísa Perista, que coordenou o estudo, e por Pedro Perista, do Centro de Estudos para a Intervenção Social (CESIS) e da CooperActiva, o estudo-diagnóstico integrou também informação disponibilizada por dezanove organismos da administração pública, central e local, que participaram no projeto^{a)}.

a) Direção Geral da Segurança Social, Instituto da Segurança Social, I.P., Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo, Direção Geral da Administração Interna, elementos das Forças de Segurança da PSP e da GNR, Direção Geral de Saúde, ex Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana, Instituto do Emprego e Formação Profissional, Instituto Nacional de Administração, Turismo de Portugal, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e as Câmaras Municipais de Lisboa, de Sintra e de Loures.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Com este estudo pretende esta Comissão responder aos objetivos relativos à inclusão social do IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e não Discriminação (2011-2013), procurando contribuir para a promoção da qualidade de vida e da dignidade das mulheres idosas, para a valorização de homens e de mulheres ao longo de toda a sua vida e para o reforço do seu sentido de pertença à comunidade.

Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

Introdução

A população e a sociedade portuguesas têm vindo a tornar-se gradual e progressivamente mais envelhecidas. Os Censos 2011 mostram que o País conta com mais de 2 milhões de pessoas com 65 ou mais anos, representando estas cerca de 19% da população total. São as mulheres quem predomina entre as pessoas mais velhas, e de forma crescente à medida que se avança na idade.

O aumento continuado da esperança de vida e da longevidade, em conjugação com o decréscimo da taxa de fertilidade, levaram a um acentuado processo de envelhecimento demográfico durante as últimas décadas, processo este que se estima venha ainda a consolidar-se no futuro próximo. Quer em termos absolutos, quer em termos relativos, o número de pessoas idosas não cessa de aumentar, o que vem alterar os perfis demográficos e questionar as relações entre as gerações, colocando desafios acrescidos e renovados.

Estes desafios colocam-se aos indivíduos e às famílias mas também ao Estado. O envelhecimento demográfico tem impactos evidentes ao nível do sistema de proteção social e das políticas públicas, para além das implicações que daí derivam para o mercado de emprego e para os diversos mercados de bens e serviços (cf. Eurostat, 2011).

O envelhecimento das sociedades tende, pois, a ser encarado numa dupla perspetiva, nem sempre articulada entre si nem geradora de consensos, do envelhecimento como problema e do envelhecimento como oportunidade.

É neste contexto que o conceito de envelhecimento ativo ganha expressão e visibilidade acrescidas. O envelhecimento ativo foi definido, ainda em 2002, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “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 envelhecem”. (WHO, 2002: 12).

O envelhecimento ativo permite, pois, às pessoas reconhecerem o seu potencial para um bem-estar físico, social e mental durante todo o seu ciclo de vida, bem como promover a sua participação na sociedade através da garantia da necessária proteção, segurança e prestação de cuidados. Nesse sentido, a promoção do envelhecimento ativo exige uma abordagem multidimensional e a responsabilização e apoio permanente entre todas as gerações.

Os fatores que podem determinar o envelhecimento ativo são, de acordo com a OMS, económicos, sociais, pessoais (biológicos e psicológicos), comportamentais (estilos de vida), relativos ao ambiente físico, à cultura, aos serviços sociais e de saúde. A OMS destaca, ainda, o género entre os fatores que determinam a forma como envelhecemos (Jacob e Fernandes, 2011).

2012 foi proclamado, a nível da União Europeia, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (Decisão 940/2011/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro).

Esta decisão surge na continuidade de compromissos políticos anteriores no quadro da Comissão Europeia, nomeadamente da estratégia «Europa 2020 – Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo» (adotada a 3 de março de 2010), na qual foi realçada a importância de a União promover um envelhecimento saudável e ativo da população, no interesse da coesão social e de uma maior produtividade, e como parte da qual a Comissão adotou (a 23 de novembro de 2010), a «Agenda para novas qualificações e novos empregos: contribuição europeia para o pleno emprego», ao abrigo da qual os Estados-Membros deverão, nomeadamente, promover políticas de envelhecimento ativo.

A abordagem da União Europeia sobre o envelhecimento ativo tem, pois, colocado o principal enfoque no mercado de trabalho e no prolongamento da vida ativa, em resultado de preocupações de natureza financeira em torno da sustentabilidade da segurança social.

Mas, mais do que, e para além de, promover a ativação das pessoas idosas no mercado de trabalho, com o envelhecimento ativo pretende-se promover a participação na esfera económica, sim, mas também nas esferas social, cultural, cívica, etc., com o objetivo de garantir uma maior esperança de vida saudável e uma maior qualidade de vida. Aliás, a manutenção da autonomia e da independência das pessoas mais velhas é um dos objetivos fundamentais por detrás da noção de envelhecimento ativo.

De acordo com o texto da Decisão que aprova o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, “a crescente proporção de pessoas mais velhas na Europa e o aumento das doenças crónicas tornam mais importante do que nunca a promoção do envelhecimento saudável para todos e, em especial, para as pessoas mais velhas, apoiando a sua vitalidade e dignidade, nomeadamente garantindo o acesso a cuidados de saúde adequados e de alta qualidade, a cuidados de longa duração e a serviços sociais e desenvolvendo iniciativas que promovam a prevenção dos riscos para a saúde associados ao envelhecimento. Envelhecer de forma saudável pode contribuir para que as pessoas mais velhas participem mais no mercado de trabalho, se mantenham ativas na sociedade durante mais tempo, melhorem a sua qualidade de vida individual e reduzam a pressão sobre os sistemas de saúde, de ação social e de pensões” (Decisão 940/2011/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro).

A Resolução do Conselho de Ministros 61/2011, de 22 de dezembro, associou Portugal a esta iniciativa, assumindo que o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações “pretende contribuir para promover uma

cultura de envelhecimento ativo na Europa convocando valores europeus como a solidariedade, a não discriminação, a independência, a participação, a dignidade, os cuidados e a auto realização das pessoas idosas, concorrendo para o desenvolvimento harmonioso das sociedades europeias” (Resolução do Conselho de Ministros 61/2011, de 22 de dezembro).

O Ano Europeu é encarado como uma oportunidade para refletir sobre os efeitos do envelhecimento demográfico e sensibilizar decisores e decisoras políticas e a sociedade em geral para as oportunidades e desafios que uma maior longevidade podem trazer, designadamente, nas áreas do emprego, cuidados de saúde, serviços sociais, educação de pessoas adultas, voluntariado, habitação e transportes.

Igualmente fundamental é garantir que a reflexão e a intervenção em torno do envelhecimento ativo, potenciada por este Ano Europeu, não deixe de considerar e integrar, de modo sistemático, a perspetiva da igualdade de género, tendo em conta as especificidades de mulheres idosas e de homens idosos.

Foi nesse sentido que a CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género entendeu promover o projeto *Género e envelhecimento: planear o futuro começa agora!* (no âmbito do Programa PROGRESS).

O estudo de diagnóstico que agora se apresenta constitui uma das componentes desse projeto. O principal objetivo deste estudo é o de realizar o diagnóstico das condições em que vivem as mulheres idosas e os homens idosos em Portugal, identificando as questões críticas que se colocam nas várias dimensões da sua vida.

De modo a contribuir para desvendar a heterogeneidade e diversidade das formas de viver a velhice, procurou-se, sempre que possível e relevante, desagregar as variáveis em estudo, nomeadamente, em função de diferentes subgrupos etários dentro da população idosa, bem como pelos seus contextos territoriais de residência. Sempre que a respetiva fonte o permitia procurou-se, também, comparar a situação portuguesa com a da União Europeia.

Duas notas adicionais se impõem: por um lado, apesar do objetivo que norteou este estudo ser o de fazer um diagnóstico da situação atual, as limitações impostas pelas fontes de informação nem sempre o permitiram; assim, os dados apresentados reportam-se ao período mais recente para o qual estavam disponíveis, no momento da respetiva recolha. Por outro lado, alguns indicadores de diagnóstico inicialmente identificados vieram a ser abandonados, uma vez que a respetiva fonte não facultava o cruzamento da informação por idade e sexo.

Nalguns casos, a informação de natureza estatística apresentada foi disponibilizada, a pedido, pelas entidades e serviços da administração pública, central e local, que participaram no projeto. Deste modo, os diferentes capítulos deste diagnóstico apoiam-se, parcialmente, e com preponderância diferenciada, na informação assim disponibilizada.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:

PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

O mesmo se aplica à identificação e descrição de medidas de política. Com efeito, uma outra vertente do estudo consistiu no levantamento das políticas, programas e medidas de apoio orientadas para a população idosa e das respostas existentes no terreno, a nível central e local, no âmbito dos domínios em análise neste estudo.

Em termos de estrutura, o presente relatório está organizado da seguinte forma: após uma apresentação, breve, de elementos de enquadramento ao nível demográfico e familiar, aborda-se, com a profundidade e o detalhe permitidos pela informação disponível, os seguintes domínios: saúde; habitação; educação e formação; trabalho e emprego; proteção social; recursos materiais; segurança e participação social. A situação específica da cidade de Lisboa é objeto de um capítulo autónomo.

Com base nos resultados do estudo de diagnóstico foi, ainda, elaborado um conjunto de recomendações, com o fim de promover a integração da dupla dimensão género / idade nas políticas, programas, medidas e acções dos serviços da administração pública central e local, de entidades públicas e privadas de apoio e prestação de cuidados à população idosa e das forças de segurança.

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

I. Demografia e estruturas familiares: alguns dados de contexto

O processo de envelhecimento do ser humano começa, de acordo com algumas perspetivas, no momento em que se nasce; segundo outras, a partir do momento em que se registam perdas ao nível fisiológico. O que parece claro é que se trata de um processo inevitável, independentemente das características diferenciadas que possa assumir de indivíduo para indivíduo.

Esse carácter individual é, porém, marcado por um conjunto de condicionantes que refletem uma dimensão supra individual como sejam o contexto territorial de residência, a pertença socioeconómica e os estilos de vida.

Do ponto de vista societal, a expressão do envelhecimento demográfico encontra também diferenciações importantes, desde logo não só em termos territoriais mas também, e de forma decisiva, em termos de sexo. Independentemente do contexto territorial considerado, a proporção de mulheres idosas no total das mulheres residentes em Portugal é sempre superior ao verificado na população do sexo masculino.

Tabela 1. População residente com 65 e mais anos, segundo o sexo, por NUTS II em 1981, 1991, 2001, 2011 (em % da população total)

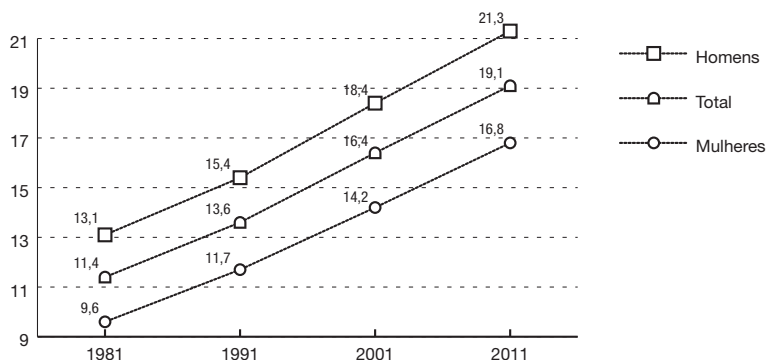
	Total				Homens				Mulheres			
	1981	1991	2001	2011	1981	1991	2001	2011	1981	1991	2001	2011
Portugal	11,4	13,6	16,4	19,1	9,6	11,7	14,2	16,8	13,1	15,4	18,4	21,3
Continente	11,5	13,7	16,5	19,4	9,7	11,8	14,3	17,1	13,2	15,5	18,5	21,5
Norte	9,8	11,4	14,0	17,2	8,0	9,6	11,9	15,0	11,4	13,1	15,9	19,2
Centro	13,9	16,5	19,4	22,5	12,1	14,5	17,2	20,0	15,5	18,3	21,6	24,9
Lisboa	9,7	12,3	15,4	18,4	7,6	10,2	13,0	16,2	11,7	14,2	17,6	20,3
Alentejo	15,4	18,6	22,3	24,3	14,1	16,9	20,2	21,4	16,5	20,3	24,4	26,9
Algarve	15,8	17,3	18,6	19,6	14,2	15,7	16,8	18,1	17,4	18,8	20,4	21,1
R. A. Açores	11,3	12,5	13,0	13,3	9,4	10,7	10,8	10,9	13,1	14,2	15,0	15,5
R. A. Madeira	10,5	11,6	13,7	15,0	9,0	9,7	10,9	11,4	11,7	13,2	16,2	18,2

Fonte: INE, Recenseamentos da População e Habitação

Entre 2001 e 2011 a população idosa (com 65 anos ou mais anos) aumentou cerca de 19,4%, sendo as regiões do Alentejo e Centro as mais envelhecidas. As menos envelhecidas são as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

A análise da evolução da população idosa, desagregada por sexo, em termos gráficos mostra, de forma evidente, a mudança ocorrida ao longo dos últimos trinta anos.

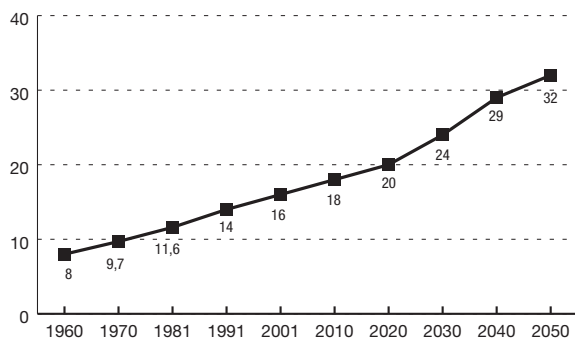
Gráfico 1. População residente com 65 e mais anos, segundo o sexo, em 1981, 1991, 2001, 2011 (em % da população total)



Fonte: INE, Recenseamentos da População e Habitação

Em termos prospetivos, não há sinais de que o envelhecimento da população possa abrandar. Pelo contrário, estima-se que, em meados do século XXI, cerca de uma em cada três pessoas residentes em Portugal tenha 65 ou mais anos.

Gráfico 2. Evolução da população idosa, 1960-2050 (em % da população total)



Fonte: INE, Estimativas anuais da população residente, 1960-2050

A distribuição da população por sexo e grupo etário revela que, se nos grupos etários mais jovens predominam os homens, nos grupos etários mais velhos a tendência inverte-se e passam a predominar as mulheres. 11% da população portuguesa é composta por mulheres idosas e 8% por homens idosos. Analisando a questão sob outro prisma, em 2011, na população com 65 ou mais anos de idade, havia 72,4 homens por cada 100 mulheres.

1 À data de elaboração do presente relatório, os dados provisórios do Censos 2011 apenas permitiam o isolamento do escalão etário 65 e mais anos.

A feminização do envelhecimento é bem evidente. Em 2011, as mulheres representavam 58% da população idosa. A análise por escalões etários dentro da população idosa, relativa ao ano 2010¹, evidencia que a feminização se acentua à medida que se considera idades mais avançadas: as mulheres representam um pouco mais de metade das pessoas com 65 a 74 anos mas representam já mais de dois terços da população com 85 e mais anos.

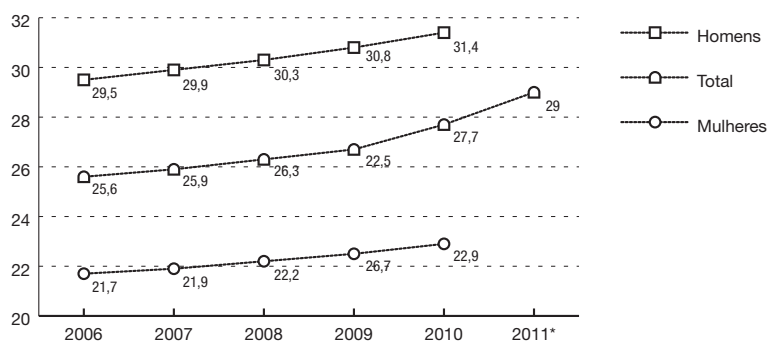
Tabela 2. População residente, segundo o sexo e o escalão etário, 2010 (%)

	Homens	Mulheres	Total
< 65	49,9	50,1	100
65-74	44,8	55,2	100
75-84	39,9	60,1	100
85+	32,8	67,2	100

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente, 2010

Como expressão do envelhecimento populacional, na última década, verificou-se um agravamento do índice de dependência total que passou de 48 para 52, o que significa que, por cada 100 pessoas em idade ativa existiam 52 pessoas ‘dependentes’². O agravamento do índice de dependência total é resultado do aumento do índice de dependência de pessoas idosas, que subiu de 24 em 2001 para 29 em 2011. O índice de dependência de jovens teve, no mesmo período, um comportamento contrário, assinalando uma diminuição de 24 para 23.

Gráfico 3. Índice de dependência de pessoas idosas, por sexo



*INE, Recenseamento da População e Habitação

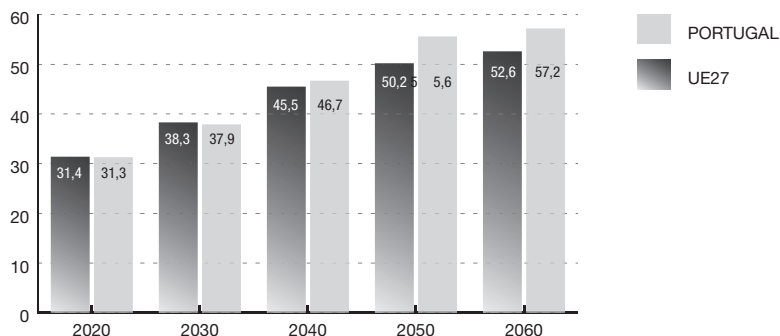
Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

2 O índice de dependência corresponde ao total dos indivíduos dependentes (crianças com idade inferior a 15 anos e idosos com idade superior a 64 anos) sobre o total da população com idade compreendida entre os 15 e os 64 anos.

GÊNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Em consonância com o aumento previsto da população idosa, prevê-se que o índice de dependência aumente também, passando de 29, em 2011, para 57,2, em 2060.

Gráfico 4. Projeção do índice de dependência de pessoas idosas, em Portugal e na UE27, 2020-2060 (%)



Fonte: Eurostat

Segundo os resultados do Censos 2011, o índice de envelhecimento da população era de 129, o que significa que por cada 100 jovens havia 129 pessoas idosas. Em 2001, este índice era de 102. As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentavam os índices de envelhecimento mais baixos do país, respetivamente, 74 e 91. Em contrapartida, as regiões do Alentejo e Centro eram as que apresentavam os valores mais elevados, respetivamente, 179 e 164.

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado por um peso crescente das pessoas idosas e, em particular, das mulheres idosas que vivem sozinhas ou exclusivamente com outras pessoas idosas.

Tabela 3. População idosa e não idosa que vive só e população idosa que vive exclusivamente com outras pessoas idosas, por sexo, 2011 (%)

	Vive só	Com outras pessoas com 65 e + anos
Total	7,8	---
Homens	5,9	---
Mulheres	9,6	---
Total 65 e + anos	13,4	26,9
Homens	7,5	31,9
Mulheres	17,5	23,4

Fonte: INE, Estatísticas no feminino: ser mulher em Portugal 2001-2011

A Organização Mundial de Saúde define a saúde de forma integrada, referindo-se ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Tal definição implica que as estruturas e sistemas que impactam naquelas dimensões devem permitir que possíveis limitações que possam existir, em termos físicos ou funcionais, não impeçam a completa participação das pessoas na vida em sociedade.

O envelhecimento saudável é preconizado pela União Europeia como parte da sua estratégia intitulada 'Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)', definida através de Livro Branco da Comissão, de 23 de outubro de 2007.

Aí são propostos quatro princípios para os próximos anos: 1) delinear uma estratégia baseada em valores partilhados; 2) encarar a saúde como a maior riqueza; 3) integrar a dimensão da saúde em todas as políticas; 4) reforçar a influência da UE no domínio da saúde a nível mundial.

Para além destes princípios, três objetivos estratégicos definem a ação comunitária relativa à saúde nos próximos anos: 1) proteger os cidadãos e as cidadãs das ameaças para a saúde; 2) promover sistemas de saúde dinâmicos e as novas tecnologias e 3) promover a saúde numa Europa em envelhecimento.

Este último objetivo assenta na ideia de que, nos próximos anos, o envelhecimento da população implicará uma maior procura de cuidados de saúde com o consequente provável aumento das despesas. Considera-se, porém, que este aumento pode ser reduzido se a população se mantiver com saúde enquanto for envelhecendo, pelo que se prevê o apoio de medidas para melhorar a saúde não só das pessoas idosas, como também das pessoas em idade ativa e das crianças, a fim de ajudar a população a ser mais produtiva e a envelhecer com saúde.

Se, por um lado, as estatísticas mostram que as mulheres idosas podem aspirar a viver mais anos do que os homens, por outro, mostram também que apenas uma parte desse tempo poderá vir a ser vivida com saúde (Tabela 4). De facto, apenas 27,7% da esperança de vida das mulheres aos 65 anos dirá respeito a anos de vida saudável, face a um valor equivalente de 41,5% entre os homens. Analisada a questão de outra forma, se um homem de 65 anos pode aspirar a chegar aos 72 anos sem problemas de saúde de maior, já as mulheres, tendencialmente, não poderão aspirar a ir além dos 70 anos nas mesmas condições.

Tabela 4. Esperança de vida e esperança de anos de vida saudável aos 65 anos, por sexo, 2010

	Mulheres		Homens	
	Esperança de vida	Esperança de vida saudável	Esperança de vida	Esperança de vida saudável
Portugal	20.6	5.7	17.1	7.1
UE27	21.0	8.8	17.4	8.7

Fonte: Eurostat

Na comparação com os dados globais da União Europeia a 27, a esperança de vida saudável parece ser, além do mais, uma pedra de toque, na medida em que revela um hiato desfavorável a Portugal muito mais significativo do que o indicador simples da esperança de vida. Neste contexto, a situação de desfavorecimento relativo das mulheres idosas portuguesas é, indubitavelmente, a mais significativa, podendo estas aspirar a menos de dois terços da esperança de vida saudável para as mulheres da UE27 no seu conjunto. Para os homens portugueses, esse valor é de 81,6%.

Da análise da Tabela 5 é possível constatar que, relativamente a alguns tipos de doença crónica, não se registam diferenças assinaláveis de incidência por sexo, como são os casos da obesidade, da ferida crónica ou do glaucoma. Em relação a outras, como a tensão arterial alta ou o acidente vascular cerebral, a tendência não é clara, registando-se maiores incidências em diferentes categorias de homens ou de mulheres idosas.

É, porém, muito claro que, na maioria dos casos, se regista uma diferenciação evidente dos tipos de doença crónica que mais afetam mulheres e homens idosos. Assim, doenças como a diabetes, enfarte do miocárdio, enfisema/bronquite crónica ou insuficiência renal afetam comparativamente mais os homens idosos, ao passo que as mulheres idosas são comparativamente mais afetadas pela osteoporose e por doenças reumáticas, bem como por depressões e ansiedade crónica.

Tabela 5. Tipo de doença crónica segundo o sexo e o grupo etário, 2005/2006 (%)

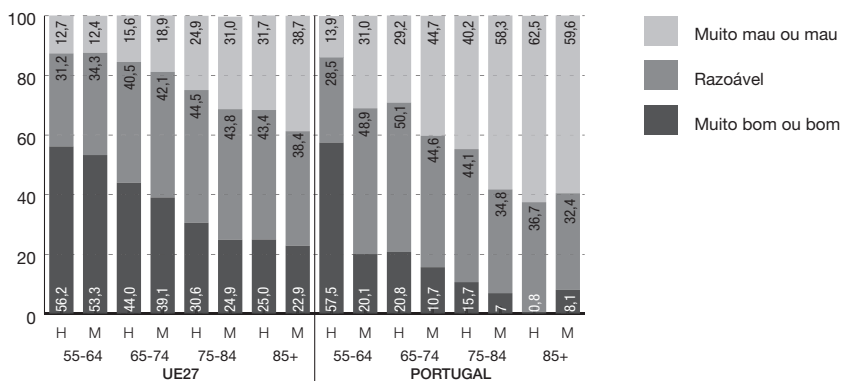
	Homens					Mulheres				
	<=54	55-64	65-74	75-84	>85	<=54	55-64	65-74	75-84	>85
Obesidade	3,9	2,7	1,9	1,5	1,3	4,1	3,0	2,5	1,4	1,0
Ferida crónica	0,4	0,7	1,4	1,0	1,4	0,4	0,4	1,1	1,4	0,9
Glaucoma	0,2	0,6	0,7	0,9	1,0	0,2	0,6	0,8	1,0	1,7
Dor crónica	13,6	12,1	11,5	10,4	9,0	13,7	12,2	11,7	13,1	12,2
Retinopatia	0,4	0,9	0,6	1,5	3,7	0,1	0,6	0,7	0,8	2,2
Tumor maligno / Cancro	1,0	1,8	1,8	2,9	2,5	1,2	1,6	1,5	1,6	2,1
Asma	7,8	2,1	2,6	2,3	3,0	4,2	2,7	2,8	2,6	2,5
Tensão arterial alta	12,1	19,8	20,3	16,8	17,3	12,8	16,7	18,2	18,8	16,4
Acidente vascular cerebral	0,3	2,1	2,9	4,2	2,9	0,5	0,7	1,2	1,8	4,1
Diabetes	3,5	8,1	7,8	6,9	6,1	3,7	5,6	5,8	5,9	3,2
Enfarte do miocárdio	0,7	2,3	2,4	4,1	2,6	0,1	0,2	0,9	1,3	1,2
Enfisema, Bronquite crónica	3,1	2,8	3,7	4,8	5,0	1,9	2,0	2,5	3,3	3,6
Insuficiência renal	0,8	1,7	1,5	1,9	2,5	1,3	0,9	0,9	1,2	1,6
Pedra nos rins	3,9	5,3	5,5	4,6	3,4	3,6	3,0	3,9	2,7	2,2
Outra doença crónica	32,9	15,5	14,9	15,4	12,6	19,9	12,1	11,8	10,3	12,6
Ansiedade crónica	3,2	2,8	1,6	1,7	1,8	4,9	4,8	3,5	3,2	1,4
Depressão	5,0	3,8	3,1	1,8	0,7	12,4	7,4	5,2	3,5	2,8
Doença reumática	6,9	13,5	14,3	15,6	18,8	10,6	15,5	15,5	17,2	18,5
Osteoporose	0,5	1,3	1,7	1,6	4,4	4,1	10,1	9,7	9,0	9,6

Fonte: INE, INSA

Qualquer que seja o escalão etário considerado, as mulheres tendem a fazer uma apreciação mais negativa do seu estado de saúde do que os homens (Gráfico 5), registando-se, igualmente, uma significativamente maior probabilidade de classificação de existência provável de sofrimento psicológico (Gráfico 6).

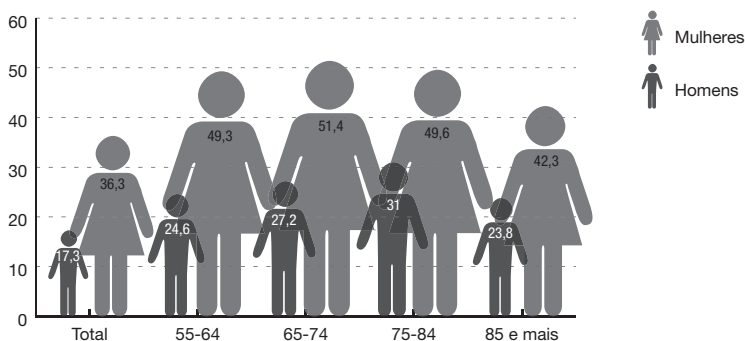
GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Gráfico 5. Auto percepção do estado de saúde, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Gráfico 6. Existência provável de sofrimento psicológico* entre a população com 15 e mais anos de idade, por sexo e grupo etário, 2005/2006 (%)



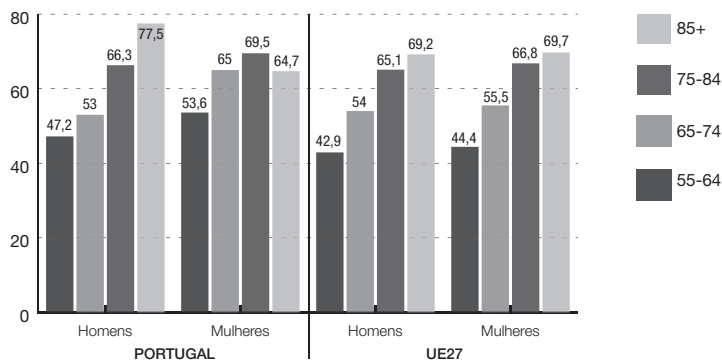
* No âmbito do 4.º Inquérito Nacional de Saúde, consideraram-se "com provável sofrimento psicológico" os indivíduos cujo índice de saúde mental MHI-5 era menor ou igual a 52.

Fonte: INE, INSA

Da mesma forma, as mulheres portuguesas mais velhas referem mais amiúde a existência de um problema de saúde ou doença de longa duração, apenas se registando uma inversão desta situação no escalão etário dos 85 e mais anos.

Apesar de na UE27 serem também as mulheres que mais referem este problema, a diferença entre sexos é mínima, ao contrário do que acontece em Portugal, o que está em consonância com dados anteriores e, nomeadamente, com o indicador relativo à esperança de vida saudável para as mulheres idosas.

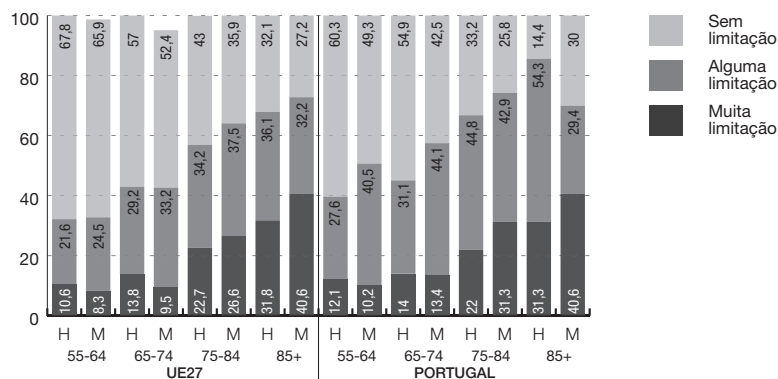
Gráfico 7. Pessoas com problema de saúde ou doença de longa duração, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Um padrão de dados semelhante é obtido da análise da percepção que as pessoas têm relativamente às suas limitações nas atividades diárias. De realçar, porém, que no escalão etário dos 85 e mais anos, são as mulheres que mais afirmam ter muitas limitações. Para os homens desse escalão etário que se confrontam com um problema de saúde ou doença de longa duração, os reflexos parecem resultar mais numa limitação moderada das atividades diárias.

Gráfico 8. Autoperceção em relação às limitações nas atividades diárias (restrição de atividade, pelo menos nos últimos 6 meses), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)

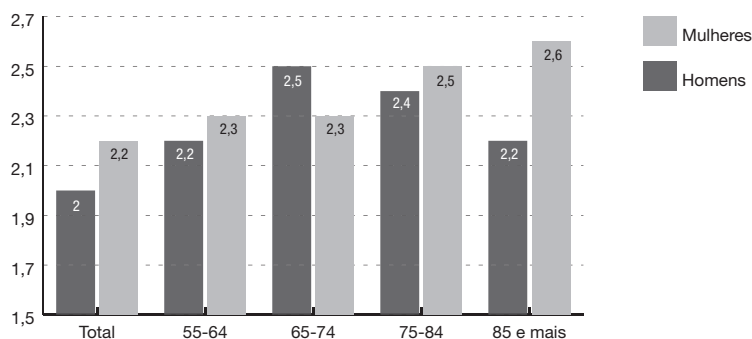


Fonte: Eurostat

GÊNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Relativamente ao número de consultas médicas que homens e mulheres idosas realizaram nos três meses anteriores ao momento da inquirição no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde é curioso notar que, enquanto entre os homens idosos o número médio de consultas desce à medida que sobe o escalão etário, o inverso acontece relativamente às mulheres idosas. Aliás, como é possível verificar no Gráfico abaixo, são as mulheres com 85 e mais anos as principais utentes, em termos comparativos, de consultas médicas.

Gráfico 9. Consultas médicas por indivíduo nos três meses anteriores à entrevista (número médio) segundo o sexo e o grupo etário, 2005/2006



Fonte: INE, INSA

A análise das taxas de mortalidade padronizadas da população idosa ajuda a perceber, claramente, a feminização acentuada que se verifica neste escalão etário. Efetivamente, à exceção da doença de Alzheimer e dos tumores malignos dos ossos, pele e mama, em todas as restantes causas de morte a taxa de mortalidade é superior entre os homens.

Tabela 6. Taxa de mortalidade padronizada* (65 e mais anos) por 100 000 habitantes e sexo, 2009 (N.º)

	Total	Homens	Mulheres
Acidentes de trânsito com veículos a motor	13,6	22,8	7,3
Acidentes de transporte	15,1	25,9	7,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (Códigos A00-B99 da CID 10)	77,0	90,4	67,3
Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma	29,7	42,2	21,3
Causas externas de mortalidade (Códigos V01-Y89 da CID 10)	103,8	149,9	71,2
Diabetes mellitus	194,2	201,9	188,0
Doença crónica do fígado e cirrose	31,3	56,4	12,5
Doença de Alzheimer	68,1	65,8	69,3
Doença pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH)	3,5	5,3	2,1
Doenças atribuíveis ao álcool	58,2	98,6	27,8
Doenças cerebrovasculares	588,1	625,3	558,2
Doenças do aparelho circulatório	1 362,1	1 476,8	1 271,3
Doenças do aparelho digestivo	155,1	200,3	121,8
Doenças do aparelho respiratório	498,9	658,6	391,5
Doenças isquémicas do coração	300,2	371,5	248,1
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	20,7	37,9	8,8
Pneumonia	212,5	260,5	179,8
Sintomas e sinais, resultados anormais e causas mal definidas	348,9	377,5	325,3
Tuberculose	8,6	13,7	5,1
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	110,6	210,2	38,0
Tumor maligno do cólon e recto	138,5	195,5	98,9
Tumor maligno do estômago	87,1	121,2	63,0
Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	31,4	50,3	17,6
Tumor maligno do pâncreas	45,1	58,6	35,2
Tumores malignos de outras localizações e de localizações não especificadas	66,9	77,3	59,1
Tumores malignos do tecido linfático e órgãos hematopoéticos	68,8	85,7	57,1
Tumores malignos dos órgãos geniturinários	163,1	273,6	90,2
Tumores malignos dos ossos, pele e mama	63,6	20,9	93,7
Total	3 909,3	4 719,9	3 328,0

Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte

* Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade com idades superiores a 65 anos, a uma população padrão (com idades superiores a 65 anos) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100 000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde. [Total de óbitos esperados (idade = 65 e mais anos)/ População padrão (idade = 65 e mais anos)]*100

Um outro aspeto que merece realce particular, e cujas dinâmicas e consequências vão para além do domínio da saúde, mas deixam, indubitavelmente, marcas e sequelas profundas a este nível, é o da problemática da violência contra pessoas idosas. Esta é, por sua vez, e de acordo com todos os indicadores disponíveis, uma problemática que afeta, sobretudo, as mulheres³. Apesar de ainda relativamente pouco explorada, a prevalência e extensão da violência contra mulheres idosas em Portugal é uma realidade. De acordo com os dados recolhidos por Ferreira-Alves e Santos (2011), cerca de quatro em cada dez mulheres com 60 ou mais anos afirmaram ter sido vítimas de abuso ou violência nos doze meses anteriores ao momento da inquirição. Formas mais graves de vitimação foram reportadas sobretudo pelas mulheres de 80 ou mais anos.

O principal tipo de violência identificada foi a emocional ou psicológica (identificada por uma em cada três mulheres idosas). O abuso ou exploração financeira foi referido por 17% das mulheres idosas e a violação dos direitos pessoais e a negligência foram identificadas por 13% e 10%, respetivamente. Menos prevalentes em termos de respostas foram o abuso sexual e a violência física (4% e 3%, respetivamente).

A violência emocional, o abuso sexual e a violação dos direitos são perpetradas sobretudo pelo cônjuge. Já a violência física e a negligência são perpetradas sobretudo por filhos e filhas, genros e noras.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) resultou de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e do (então) Trabalho e Solidariedade Social (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho). É formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. Estas novas respostas promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia.

3 Veja-se, a este respeito, os estudos desenvolvidos no CESIS sobre violência contra mulheres idosas em relações de intimidade e no contexto das famílias (Perista, Silva e Neves, 2010; Perista, Baptista e Silva, 2011).

Por Cuidados Continuados Integrados entende-se o conjunto de intervenções sequenciais integradas de saúde e apoio social, decorrente de avaliação conjunta, visando a recuperação global da pessoa, entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

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 domiciliárias. Distinguem-se as seguintes tipologias de Cuidados Continuados: unidades de convalescença; unidades de média duração e reabilitação; unidades de longa duração e manutenção; unidades de cuidados paliativos; unidades de dia e de promoção da autonomia; equipas domiciliárias.

Serão cobrados, quando se justificar, em função dos rendimentos do e da utente, apenas os custos relativos aos cuidados de apoio social, uma vez que o custo dos tratamentos de saúde será assegurado sem custos para a cidadã e o cidadão. O internamento em Unidades de Convalescença e em Unidades de Cuidados Paliativos não tem quaisquer custos para o e a utente.

No âmbito da RNCCI foram também criados os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM). Os CCISM constituem-se numa parceria entre a saúde e a segurança social e visam a criação, específica e diferenciada, da RNCCI, de estruturas reabilitativas e psicossociais que respondam aos vários graus de incapacidade e dependência por doença mental grave, nomeadamente equipas de apoio domiciliário, de unidades sócioocupacionais e de unidades residenciais (Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro; Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro).

Entre 2008 e o primeiro semestre de 2011, a RNCCI contabilizou mais de 86 mil utentes, correspondendo as mulheres a 44,4% deste total e os homens a 55,6%. Destas 86 mil pessoas, quase 80% (68483) eram idosas, 18746 entre os 65 e os 74 anos e 49737 com 75 ou mais anos. A taxa de feminização era de 40,3% e de 51,1%, respetivamente, em cada um destes grupos etários. Entre a população idosa, considerada no seu todo, atendida na Rede, a taxa de feminização era de 48,1%.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 7. Pessoas admitidas na RNCCI, por grupo etário e sexo, 2008 - 1º Semestre 2011 (%)

	Homens	Mulheres	Total
< 50	7,9	3,8	6,1
50-54	4,5	2,1	3,5
55-64	13,2	8,1	10,9
65-74	23,4	19,7	21,8
75+	50,9	66,3	57,7
Total	100	100	100

Fonte: RNCCI

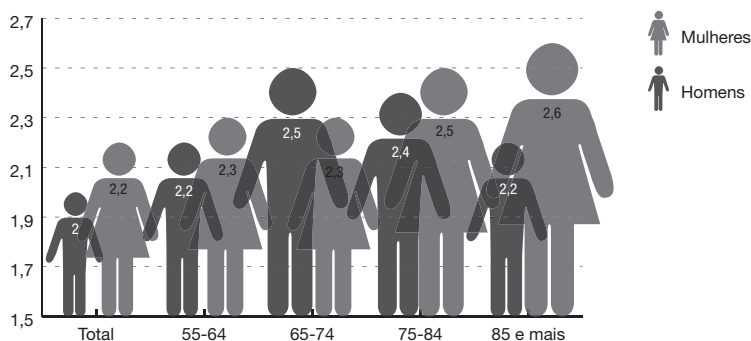
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

III. Habitação

Em Portugal, de acordo com o INE (Destaque 03/02/2012) havia, aquando do Censo 2011, 797 851 alojamentos familiares habitados exclusivamente por pessoas idosas, representando cerca de 20% do total de alojamentos ocupados, o que representa um acréscimo de 28,3% relativamente a 2001.

A população idosa não é uma população particularmente sobrecarregada com custos com a habitação, o que não é surpreendente atendendo às características do mercado de habitação em Portugal (Baptista e Perista, 2007). De facto, aquelas e aqueles que residem em habitação própria não têm já, na maior parte dos casos, encargos com a mesma. Por outro lado, uma parte considerável de quem reside em habitações do mercado de arrendamento continua a estar abrangida/o pelo antigo regime de arrendamento urbano e pelas suas características específicas que fazem com que os encargos com a habitação não sejam particularmente elevados.

Gráfico 10. População sobrecarregada com custos com a habitação, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)

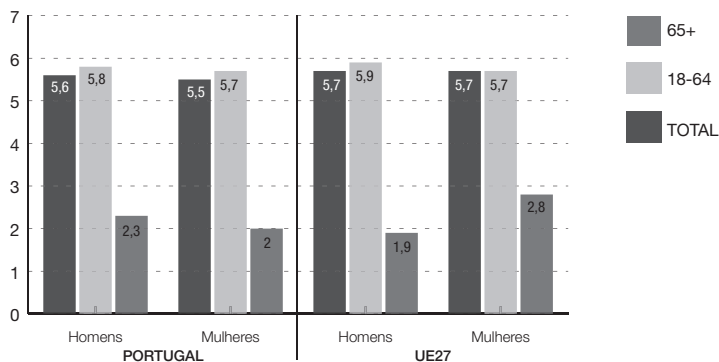


Fonte: Eurostat

Também relativamente à privação habitacional severa se constata uma menor incidência entre a população idosa, o que terá, provavelmente, a ver com a forma como este indicador é construído. De facto, ao fazer-se a consideração de pelo menos uma insuficiência relativamente a instalações de higiene, a luz natural insuficiente ou a problemas de humidade do alojamento, em simultâneo com uma condição de sobrelotação, isso faz com que a população idosa não sobressaia enquanto população particularmente vulnerável. Tal fica a dever-se precisamente por, como visto anteriormente, esta população residir, em grande parte dos casos, só ou em agregados de pequena dimensão.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Gráfico 11. População com privação habitacional severa*, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



* Corresponde à proporção da população que vive num alojamento sobrelotado e com, pelo menos, um dos seguintes problemas: a) inexistência de instalação de banho ou duche no interior do alojamento; b) inexistência de sanita com autoclismo, no interior do alojamento; c) teto que deixa passar água, humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho; d) luz natural insuficiente num dia de sol.

Fonte: Eurostat

Considerando os indicadores isoladamente e deixando de parte as questões da sobrelotação, torna-se evidente a maior vulnerabilidade da população idosa portuguesa a este nível e, particularmente, das mulheres idosas (Tabela 8).

Tabela 8. População privada em termos habitacionais (seleção de indicadores), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)

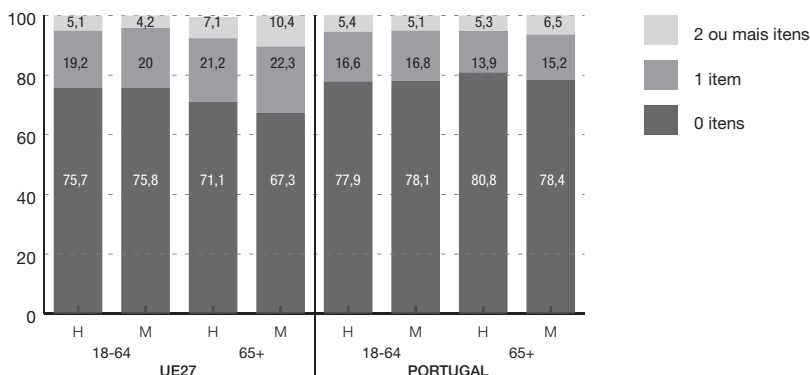
	Portugal		UE27		
	18-64	65+	18-64	65+	
Teto que deixa passar água, humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho	Homens	21,0	21,9	15,9	12,9
	Mulheres	20,7	27,4	16,2	14,7
Inexistência de instalação de banho ou duche no interior do alojamento e inexistência de sanita com autoclismo, no interior do alojamento	Homens	1,3	3,5	3,0(s)	3,4(s)
	Mulheres	1,0	4,7	2,5(s)	4,3(s)

(s): estimativa

Fonte: Eurostat

Da mesma forma, analisando a privação material na componente habitacional segundo o número de itens dos quais os indivíduos se encontram privados, é perfeitamente identificável a maior vulnerabilidade das pessoas idosas e, dentro destas, das mulheres idosas.

Gráfico 12. Privação material na componente habitacional, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Um elemento extremo de privação e exclusão em termos habitacionais corresponde à problemática da população sem-abrigo. Trata-se de um fenómeno complexo e que é, desde logo, difícil de quantificar. No âmbito da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem Abrigo foi aplicado, em 2009, um questionário de caracterização nas zonas onde o fenómeno tem maior expressão a nível nacional, ou seja, nos distritos de Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Porto, Santarém e Setúbal (foi também efetuado em Castelo Branco onde apenas foi sinalizada uma pessoa sem abrigo).

Neste levantamento, foi referenciado um total de 2133 pessoas sem-abrigo. Embora os dados disponibilizados permitam identificar que apenas uma em cada seis pessoas sem-abrigo era mulher e que 14,5%, 5,1% e 1,8% tinham, respetivamente, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 ou mais anos⁴, não permitem, porém, cruzar as dimensões sexo e escalão etário em simultâneo.

A situação de desfavorecimento relativo da população idosa no domínio da habitação tem merecido alguma atenção particular por parte das políticas públicas. Um exemplo disso é o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI). O PCHI foi criado pelo Despacho n.º 6716-A/2007, de 5 de abril, sendo posteriormente alterado pelo Despacho n.º 3293/2008, de 11 de fevereiro. Visa a qualificação

4 Relativamente a quase 30% das pessoas não foi possível apurar a idade.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:

PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

habitacional, com o objetivo de melhorar as condições básicas de habitabilidade e a mobilidade das pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário, de forma a prevenir e evitar a sua institucionalização.

Tem concretização em todo o território de Portugal continental, prioritariamente nos distritos do interior que revelam maiores índices de envelhecimento populacional e é executado, em parceria, pelo Instituto da Segurança Social, I.P. e pelos municípios, mediante protocolos de colaboração válidos por doze meses, que podem ser renovados por igual período, através da celebração de Adendas ao Protocolo de Colaboração. Em 2007, o Programa foi implementado em três Distritos piloto – Beja, Bragança e Guarda e, em 2008, teve início nos Distritos de Castelo Branco, Portalegre e Vila Real. A partir de 2011, o PCHI foi alargado aos Distritos de Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Santarém, Viana do Castelo e Viseu, num total de 53 municípios.

Podem beneficiar do PCHI pessoas com 65 ou mais anos cujo rendimento mensal per capita seja igual ou inferior ao valor do indexante dos apoios sociais e desde que reúnam, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) Vivam em habitação própria ou residam numa habitação há pelo menos 15 anos de forma permanente e que a mesma se encontre inscrita na matriz predial em seu nome ou, que habitem por igual período de tempo, a título não oneroso, um prédio não descrito no registo predial em nome de terceiro, que careça de qualificação em função da situação e necessidade em que se encontram;
- b) Estejam a usufruir de serviços de apoio domiciliário, frequentem a resposta Centro de Dia, ou cuja prestação destes serviços esteja dependente da qualificação habitacional;
- c) Residam sozinhas ou em coabitação com outra(s) pessoa(s) idosa(s), familiar(es) com deficiência, menores, ou maiores desde que estudantes e sem rendimentos do trabalho ou prestações substitutivas destes.

Os dados que, a seguir, se apresentam respeitam apenas aos territórios abrangidos pela primeira fase do Programa, uma vez que, à data da disponibilização desta informação pelo ISS, I.P., não se encontravam ainda a decorrer melhorias habitacionais nos territórios contemplados pelo alargamento do Programa. Durante esse período, praticamente 1100 pessoas idosas foram abrangidas pelo programa, 57,2% das quais mulheres.

Tabela 9. Pessoas idosas abrangidas pelo PCHI (1ª fase), por sexo e por distrito (N)

	Homens	Mulheres	% Homens	% Mulheres
Bragança	82	78	51,3	48,8
Beja	60	81	42,6	57,4
Guarda	140	197	41,5	58,5
Castelo Branco	81	133	37,9	62,1
Vila Real	65	78	45,5	54,5
Portalegre	42	61	40,8	59,2
Total	470	628	42,8	57,2

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

O Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (IHRU) promove o programa SOLARH⁵. Este é um programa orientado para a reabilitação/conservação do edificado e que se destina a apoiar financeiramente as pessoas com baixos rendimentos, na conservação das suas habitações próprias e permanentes, mediante a concessão de um empréstimo sem juros.

O IHRU pode ainda conceder um Subsídio de Renda⁶. A atual legislação prevê o acesso ao subsídio de renda, por parte de arrendatários e arrendatárias de baixos rendimentos que vejam as suas rendas atualizadas ao abrigo do Novo Regime de Arrendamento Urbano, desde que o agregado familiar receba um RABC (rendimento anual bruto corrigido) inferior a três RMNA (retribuição mínima nacional anual) ou possua idade igual ou superior a 65 anos e cujo agregado familiar receba um RABC inferior a cinco RMNA.

5 Criado pelo Decreto-Lei n.º 7/99, de 8 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2001, de 9 de fevereiro.

6 Decreto-Lei n.º 158/2006, de 8 de agosto.

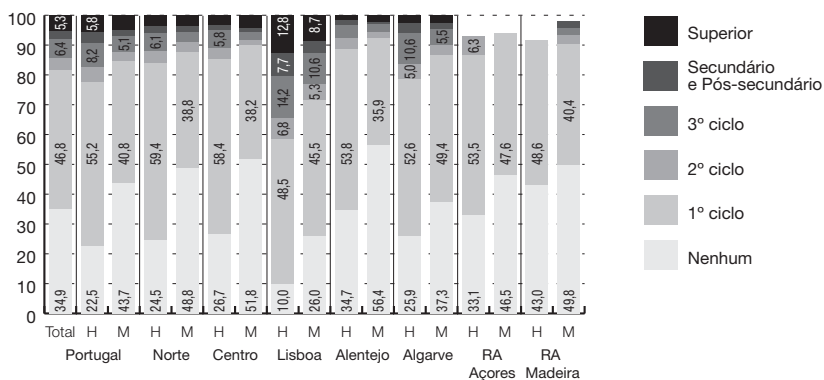
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

IV. Educação e formação

Apesar da evolução significativa verificada nas últimas décadas, no que aos níveis de escolaridade diz respeito, esta é uma dimensão onde o País continua a revelar fragilidades notórias. Analisando a situação concreta da população idosa, os baixos níveis de escolaridade que caracterizam a população em geral tendem a tornar-se mais evidentes. Efetivamente, e de acordo com dados do INE, no final de 2011 mais de uma em cada três pessoas idosas não tinha qualquer nível de escolaridade completo. Esta é, igualmente, uma situação na qual se verificam diferenças muito significativas em termos de sexo. De facto, a percentagem de mulheres idosas sem qualquer nível de escolaridade completo praticamente duplica a percentagem de homens idosos na mesma situação.

Esta situação mantém-se, qualquer que seja a NUTS II considerada, sendo apenas menos evidente no Algarve e na Região Autónoma da Madeira, no primeiro caso devido a uma menor prevalência da ausência de nível de escolaridade completo entre as mulheres, no segundo devido ao acréscimo substancial de homens nessa situação.

Gráfico 13. Nível de escolaridade mais elevado completo pela população com 65 e mais anos de idade, por sexo e local de residência, 4º trimestre 2011 (%)*



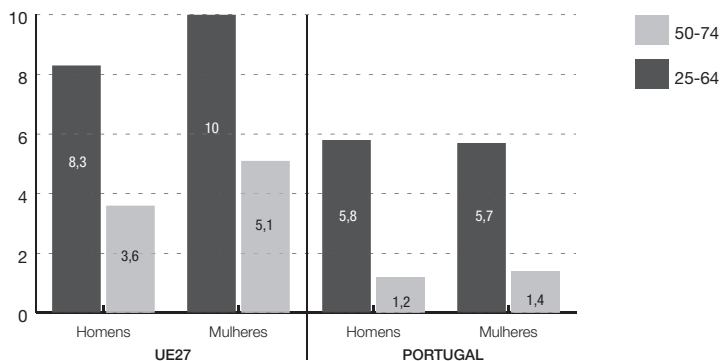
Nota: os totais inferiores a 100% nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores derivam da fonte.

* Por uma questão de leitura, optou-se por identificar apenas os valores iguais ou superiores a 5%.

Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Ao nível do envolvimento da população em atividades educativas e/ou formativas não se registam diferenças significativas por sexo. É, porém, notório o menor envolvimento da população portuguesa, por um lado, e da população mais velha, por outro, neste tipo de atividades. De facto, apenas 1,2% dos homens e 1,4% das mulheres entre os 50 e os 74 anos afirmaram ter participado em atividades educativas e/ou formativas nas quatro semanas anteriores à inquirição, valores que representam, no máximo, um terço do registado para a União Europeia a 27.

Gráfico 14. População envolvida em atividades educativas e/ou formativas*, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



* nas quatro semanas anteriores à inquirição

Fonte: Eurostat

Ao menor envolvimento dos homens e das mulheres mais velhas em atividades educativas e/ou formativas, não são alheias “as escassas iniciativas de formação em contexto empresarial ou dinamizadas pelas instâncias públicas” para esta população (Casaca e Bould, no prelo).

A menor ligação de trabalhadores e trabalhadoras mais velhas a contextos de aprendizagem e desenvolvimento de competências tem sido demonstrada (por exemplo, por Gallie, 2002, cf. idem). Os trabalhadores e, sobretudo, as trabalhadoras mais velhas não fazem, habitualmente, parte do enfoque principal das iniciativas, situação que, além do mais, encontra terreno fértil na menor motivação destes e destas profissionais para a participação.

Adicionalmente, em relação às mulheres, acresce a escassez de tempo para o efeito, dada a sobrecarga de responsabilidades inerentes à esfera familiar e doméstica, sobretudo num contexto de escassez de infraestruturas públicas de apoio a pessoas e às famílias.

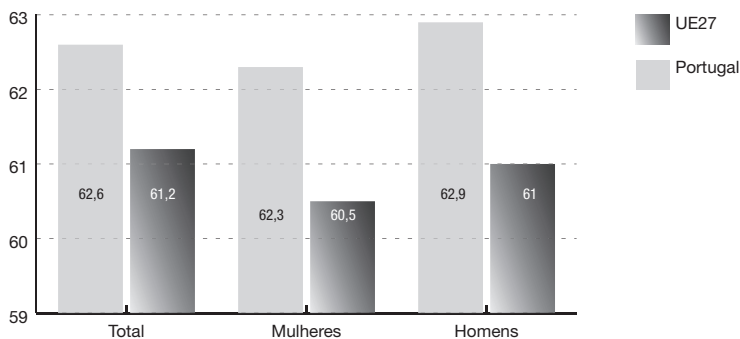
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

V. Trabalho e emprego

O envelhecimento ativo, na perspetiva da relação com o trabalho, preconiza que as pessoas mais velhas participem mais, e durante mais tempo, no mercado de trabalho. Importa, pois, analisar a situação face ao emprego dos trabalhadores e das trabalhadoras mais velhas.

A análise da idade com que, em termos médios, as pessoas deixam o mercado de trabalho mostra que esta continua a ser ligeiramente superior no caso dos homens. Este é um padrão que se repete relativamente à União Europeia no seu conjunto. No entanto, a idade média com que homens e mulheres portuguesas deixam o mercado de trabalho é superior em quase dois anos ao que se regista para a UE27.

Gráfico 15. Idade média com que as pessoas deixam o mercado de trabalho, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (anos)

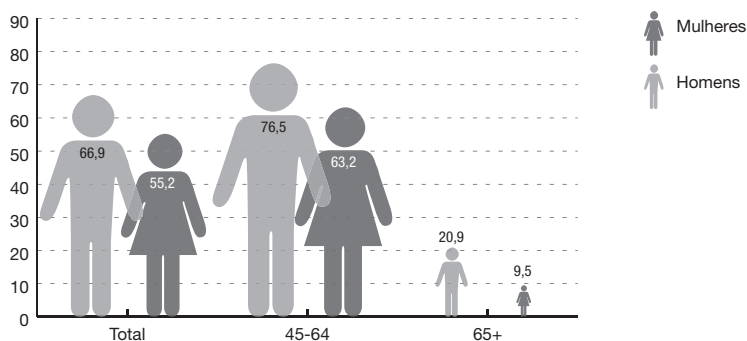


Fonte: Eurostat

Se, em termos médios, a idade com que as pessoas deixam o mercado de trabalho é, ainda, inferior à idade estabelecida para a reforma e, concomitantemente, à idade com que, cronologicamente, se passa a ser idoso ou idosa, é também verdade que uma em cada sete pessoas idosas se enquadra, ainda, na população ativa. Esta situação é particularmente relevante entre os homens, sendo que mais de um em cada cinco homens idosos continua ativo no mercado de trabalho após a idade legal de reforma, face a um pouco menos de 10% das mulheres idosas.

Este fenómeno estará associado aos significados diferentes que a passagem à reforma tem para mulheres e para homens. Para os homens, a reforma terá um maior impacto ao nível da sua identidade, uma vez que esta foi tradicionalmente definida a partir da sua atividade profissional. Já para as mulheres, atendendo à sua responsabilidade pelo trabalho do cuidar, ao longo de todo o seu ciclo de vida, o momento da reforma não é, geralmente, sinónimo de uma tão grande descontinuidade nos seus papéis sociais.

Gráfico 16. Taxa de atividade, por sexo e grupo etário, 1º trimestre 2012 (%)



Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Por outro lado, e retomando a comparação com a União Europeia, verifica-se que a taxa de emprego das pessoas trabalhadoras mais velhas, entre os 55 e os 64 anos, é superior à média da União Europeia a 27, sobretudo no que diz respeito às mulheres (ver Tabela abaixo). E mesmo no grupo etário das pessoas entre os 65 e os 74 anos e das pessoas com 75 ou mais anos, 19,3% e 9%, respetivamente, encontra-se a trabalhar, o que configura taxas de emprego das pessoas idosas muito superiores às que se registam, em média, nos 27 países da União Europeia.

Tabela 10. Taxa de emprego, por sexo e grupo etário, em Portugal e na UE27, 2011 (%)

		Total	Homens	Mulheres
25-54 anos	Portugal	77,8	81,6	74,1
	UE27	77,6	83,9	71,4
55-64 anos	Portugal	47,9	54,2	42,1
	UE27	47,4	55,2	40,2
65-74 anos	Portugal	19,3	26,8	13,2
	UE27	7,9	10,5	5,8
75+ anos	Portugal	9,0	15,6	5,0
	UE27	1,2	2,1	0,6

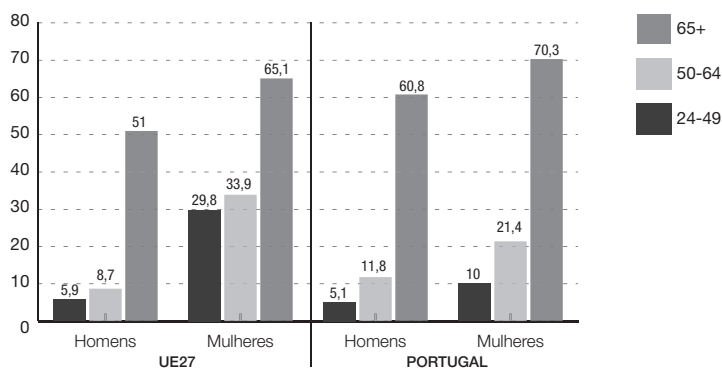
Nota: para Portugal, o ano 2011 corresponde a uma quebra de série.

Fonte: Eurostat

A este facto não são, certamente, alheias as dificuldades que, em termos económicos, continuam a caracterizar uma boa parte da população idosa e que teremos oportunidade de analisar, com maior detalhe, na próxima secção. Esta mesma questão é extremamente pertinente para a análise da incidência do trabalho a tempo parcial.

Efetivamente, como é possível constatar a partir do Gráfico abaixo, a proporção de trabalhadores e trabalhadoras a tempo parcial é genericamente mais baixa em Portugal do que no conjunto da UE27, nomeadamente no que se refere às mulheres. Contudo, esta forma de trabalho surge com valores mais elevados sobretudo para as mulheres mais velhas. Para além de esta questão significar o reforçar da segregação sexual no mercado de trabalho e das desigualdades de género, significará, mais até do que possíveis ganhos ao nível da qualidade de vida, dificuldades económicas com que os agregados se terão de confrontar.

Gráfico 17. Emprego a tempo parcial (% no emprego total), por sexo e grupo etário, 2011



Fonte: Eurostat

Esta questão torna-se tanto mais evidente quanto é possível aferir que, para uma parte significativa das pessoas trabalhadoras mais velhas e, nomeadamente, daquelas com 65 ou mais anos, a principal razão para trabalhar a tempo parcial se prende com questões de doença ou incapacidade (Tabela 11).

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

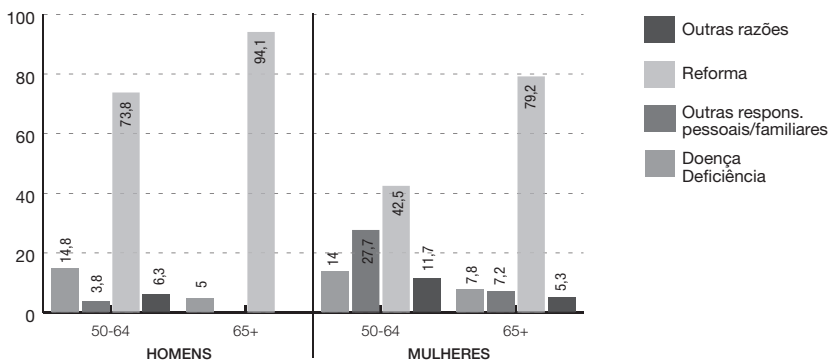
Tabela 11. Razão principal para trabalhar a tempo parcial, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2011 (%)

	Portugal				UE27			
	50-64		65 +		50-64		65 +	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Não foi possível encontrar um emprego a tempo inteiro	22,4	34,4	-	-	25,8	20,3	3,5	4,2
Doença ou incapacidade	18,9	14,3	31,1	38,9	13,4	6,7	5,4	6,0
Outras responsabilidades familiares ou pessoais	-	13,5	11,7	13,9	17,1	28,1	27,9	28,7
Cuidar de crianças e pessoas adultas com deficiência	-	-	-	-	2,7	9,3	-	-
Outras razões	54,0	31,8	55,0	40,6	40,2	35,5	62,6	59,1

Fonte: Eurostat

Refira-se, ainda, que as responsabilidades de natureza pessoal ou familiar se constituem, em particular para as mulheres mais velhas, uma outra razão para trabalhar a tempo parcial. Efeitos semelhantes se constataam ao nível das principais razões para a população inativa não procurar emprego.

Gráfico 18. População inativa, segundo a principal razão para não procurar emprego, por sexo e grupo etário, 2010 (%)



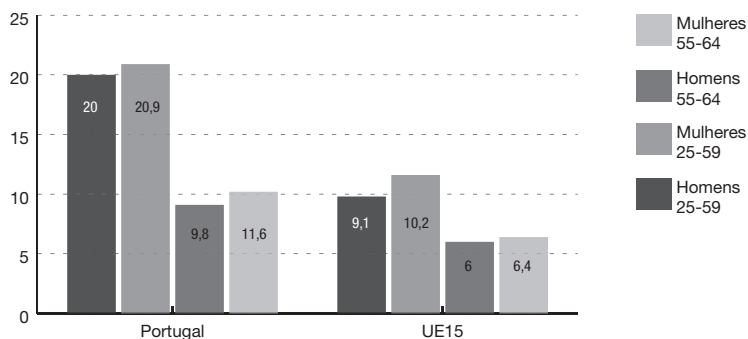
Fonte: Eurostat

É de assinalar, porém, a prevalência relativa de responsabilidades pessoais e/ou familiares, sobretudo nas mulheres entre os 50 e os 64 anos, representando um entrave assumido ao que se depreende seria uma atividade desejada, resultante da necessidade de prestar cuidados ao cônjuge, a ascendentes ou descendentes (provavelmente netos ou netas ou a ambos em simultâneo). Esta é uma situação que tem, aliás, sido enquadrada na designação de 'geração sanduiche' (Casaca e Bould, no prelo).

Estes são dados que evidenciam, pois, o modo como a forte assimetria na distribuição do trabalho não pago entre mulheres e homens, ao longo do ciclo de vida e incluindo na velhice, se articula e entrecruza, de forma complexa, com os comportamentos de mulheres e homens no mercado de trabalho⁷. E, por outro lado, estes são dados que sugerem que esta inter-relação está na base do questionamento, necessário, dos conceitos de autonomia e de dependência, em particular na velhice: se as mulheres revelam maior dependência dos homens do ponto de vista material (como será analisado em detalhe numa outra secção deste estudo), a maior autonomia dos homens no espaço público e no mercado de trabalho é, afinal, conseguida à custa da sua maior dependência das mulheres no espaço privado e na vida familiar.

Um outro aspeto que importa considerar é o da precariedade do trabalho. Embora os contratos temporários e o desemprego tenham uma menor incidência entre os trabalhadores e as trabalhadoras entre os 55 e os 64 anos, há que realçar que, quando existentes, configuram situações de maior gravidade. Com efeito, as dificuldades para encontrar um novo emprego aumentam exponencialmente nestas idades, aumentando também, em muito, o risco de exclusão do mercado de trabalho.

Gráfico 19. Emprego temporário (% no emprego total), por sexo e grupo etário, 2010



Fonte: Eurostat

7 A este respeito ver, nomeadamente, Perista, 2002a, 2002b, 2010.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Os valores relativos ao desemprego e ao desemprego de longa duração vêm confirmar esta preocupação. A situação de desemprego é particularmente evidente entre as mulheres idosas, por comparação aos homens idosos. De facto, a taxa de desemprego daquelas mais do que duplica a taxa de desemprego destes, numa acentuação clara da maior vulnerabilidade global das mulheres ao desemprego.

Tabela 12. Taxa de desemprego, por sexo e grupo etário, 1º trimestre 2012 (%)

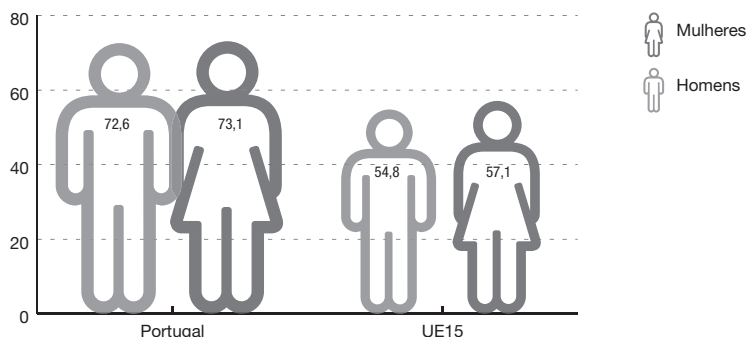
	Total	Homens	Mulheres
Total	14,9	14,8	15,1
45-64 anos	12,4	13,2	11,5
65 e mais anos	2,0 §	1,4 §	3,0 §

Nota: § - Desvio do padrão de qualidade/Coefficiente de variação elevado

Fonte: INE, Inquérito ao Emprego

Por outro lado, o desemprego de longa duração abrange quase três em cada quatro pessoas desempregadas com idades entre os 55 e os 64 anos.

Gráfico 20. Desemprego de longa duração – superior a 12 meses (% no desemprego total), por sexo, no escalão etário 55-64 anos, 2010



Fonte: Eurostat

Em muitos casos, a saída para os trabalhadores e as trabalhadoras mais velhas que se encontram nesta situação é a da reforma antecipada. No momento presente, aliás, apenas os desempregados e as desempregadas de longa duração são podem requerer o acesso antecipado à pensão de velhice, ao abrigo do regime de antecipação previsto no regime jurídico de proteção no desemprego.

Para todas as outras pessoas, o Governo anunciou, em abril de 2012 (Decreto-Lei n.º 85-A/2012 de 5 de abril), a suspensão das reformas antecipadas até final da vigência do Programa de Assistência Financeira a Portugal, de forma a garantir a estabilidade orçamental do país. A medida aplica-se a funcionários e a funcionárias do sector privado e aos/às que entraram para a função pública depois de 2006.

Os/as pensionistas que se reformaram em 2011 sofreram penalizações na ordem dos 3,14%, devido ao aumento do fator de sustentabilidade. Isto significa que uma pessoa que tivesse 40 anos de carreira contributiva, veria o valor da sua reforma a ser multiplicado por 0,9686.

Com o passar dos anos, a penalização irá ser cada vez maior, uma vez que se estima a subida da esperança média de vida e do número de anos na carreira contributiva para o cálculo da reforma. Em alternativa, as pessoas podem optar por prolongar a sua vida ativa e beneficiar das bonificações concedidas pela Segurança Social por cada mês com registo de remunerações por trabalho efetivo depois dos 65 anos.

Apesar da vulnerabilidade em situação de desemprego, os trabalhadores e as trabalhadoras mais velhas apenas residualmente estão representadas no que diz respeito às colocações efetuadas pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP)⁸. Como é possível verificar na Tabela abaixo, apenas 35 das colocações efetuadas em novembro de 2011 (0,1%) disseram respeito a pessoas entre os 65 e os 74 anos. Se se considerar a população entre os 50 e os 74 anos, porém, conclui-se que esta representa 11,4% das pessoas colocadas, com maior incidência no que diz respeito à colocação de mulheres. Em termos territoriais, estas colocações são particularmente relevantes no Algarve e no Alentejo, sendo que, neste último caso, chegam a representar mais de um quinto das colocações e, mais uma vez, com maior preponderância no caso das mulheres.

Tabela 13. Colocações efetuadas pelo IEFP em novembro de 2011, por sexo e grupo etário, segundo a delegação regional (%)

	50 - 54			55 - 64			65 - 74			50-74		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Norte	2,8	3,5	6,3	1,5	1,3	2,8	0,0	0,0	0,0	4,3	4,8	9,1
Centro	3,7	3,3	7,0	2,1	1,9	4,1	0,0	0,0	0,0	5,8	5,3	11,1
Lisboa e Vale do Tejo	2,6	3,8	6,4	1,7	2,8	4,5	0,0	0,0	0,0	4,3	6,6	10,9
Alentejo	4,4	5,2	9,6	4,4	6,2	10,5	0,1	0,2	0,2	8,9	11,5	20,4
Algarve	2,7	5,2	7,9	2,1	4,4	6,6	0,1	0,1	0,2	4,9	9,8	14,7
Total	3,2	3,8	6,9	2,0	2,4	4,4	0,0	0,0	0,1	5,2	6,2	11,4

Fonte: IEFP

8 Situação que pode, porém, configurar altos níveis de desencorajamento.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

O IIEFP disponibiliza, por outro lado, um conjunto de medidas que estão ao dispor da população, independentemente da sua idade. Estas medidas são:

Os contratos Emprego-Inserção e Emprego-Inserção+⁹ consistem na realização, por um período máximo de 12 meses, por desempregados e desempregadas subsidiadas, de atividades socialmente úteis que satisfaçam necessidades locais e regionais, em entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, designadamente,

- Serviços públicos com intervenção marcadamente local e que desenvolvam atividades relevantes para a satisfação de necessidades sociais ou coletivas
- Autarquias locais
- Entidades de solidariedade social.

Os cursos de educação e formação de pessoas adultas consistem em percursos formativos flexíveis adaptados às competências que as pessoas adultas já possuem e que asseguram, simultaneamente, o aumento dos seus níveis de qualificação escolar e profissional, ou só profissional ou só escolar, tendo em vista melhorar as suas condições de empregabilidade. Destinam-se a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos sem a qualificação adequada ao mercado de trabalho e, prioritariamente, sem a conclusão do ensino básico ou do ensino secundário.

A medida 'vias de conclusão do ensino secundário' consiste num conjunto de respostas que permitem a aquisição do nível secundário de educação a quem frequentou, sem concluir, cursos de nível secundário já extintos ou em processo de extinção. Destinam-se a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos que tenham frequentado planos de estudos já extintos e que tenham em falta até 6 disciplinas/ano com exceção das disciplinas de Educação Física, Educação Moral e Religiosa e Desenvolvimento Pessoal e Social.

A formação modular consiste em unidades de formação de curta duração, de 25 e 50 horas, inseridas em percursos formativos adaptados às competências que as pessoas adultas já possuem e que asseguram, simultaneamente, o aumento dos seus níveis de qualificação escolar e profissional com vista a uma (re)inserção ou progressão no mercado de trabalho. Tem como público alvo pessoas com idade igual ou superior a 18 anos sem a qualificação adequada ao mercado de trabalho e, prioritariamente, sem a conclusão do ensino básico ou do ensino secundário.

O programa 'Estágios profissionais' compreende estágios de 9 meses, não prorrogáveis, em entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista promover a inserção ou reconversão profissional de desempregados e desempregadas e, em simultâneo, a melhoria da produtividade das empresas. As pessoas desempregadas à procura de novo emprego, com idade superior a 30 anos, que concluíram, há menos de 3 anos, uma qualificação de nível 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 podem candidatar-se.

9 Os contratos Emprego-Inserção+ destinam-se a pessoas desempregadas beneficiárias de Rendimento Social de Inserção.

Em novembro de 2011, quase 50 mil pessoas, com 50 ou mais anos, encontravam-se abrangidas por este conjunto de medidas. Considerando apenas a população com 65 ou mais anos, esse número era, porém, de apenas 1196 pessoas.

Se, de uma maneira geral, há uma sobre representação das mulheres entre as pessoas abrangidas, verifica-se que, entre a população idosa se verifica uma inversão desta situação, o que estará, obviamente, relacionado com a, acima mencionada, menor taxa de emprego das mulheres mais velhas.

Tabela 14. Pessoas com 50 ou mais anos, abrangidas por um conjunto de medidas do IEFP¹⁰, em novembro de 2011, por delegação, sexo e grupo etário (%)

Delegação	Total (N)	50- 54		55 - 64		65 - 74		Total (%)
		M	H	M	H	M	H	
DR Norte	11785	34,6	21,3	22,5	19,6	0,9	1,1	100
DR Centro	7658	33,4	21,4	22,5	21,4	0,7	0,7	100
DR Lisboa	11177	31,2	22,6	22,1	22,0	0,9	1,3	100
DR Alentejo	5154	29,1	18,9	28,0	22,0	0,7	1,4	100
DR Algarve	1714	30,9	20,4	26,5	21,6	0,3	0,4	100
Serviços Centrais	163	25,8	56,4	3,1	14,1	0,0	0,6	100
Centros de Gestão Participada	11858	28,6	25,0	20,4	21,8	1,8	2,4	100
Total	49509	31,5	22,3	22,6	21,2	1,0	1,4	100

Fonte: IEFP

O IEFP tem, ainda, em execução a Medida Estímulo 2012. Esta tem como objetivo potenciar o retorno ao mercado de trabalho de pessoas desempregadas com maiores dificuldades de inserção, capacitando-as com a formação e as competências adaptadas ao posto de trabalho e, simultaneamente, promover a melhoria da produtividade e competitividade das empresas.

Consiste, habitualmente, no apoio financeiro às entidades empregadoras que celebrem contratos de trabalho, a tempo completo, com pessoas desempregadas inscritas nos Centros de Emprego há pelo menos 6 meses consecutivos e que proporcionem formação profissional à pessoa contratada. A entidade empregadora pode optar por desenvolver a formação ajustada às competências do posto de trabalho, na própria entidade, ou recorrer a uma entidade formadora certificada.

¹⁰ Empresas de inserção – profissionalização; bolsas de formação por iniciativa do/a trabalhador/a; estágios profissionais; estágios qualificação-emprego; contratos emprego-inserção; contratos emprego-inserção+; cursos de educação e formação de adultos/as; criação de emprego e empresas; formação de formadores/as; Portugal acolhe; formação modular; formação para a inclusão; PQE-medida 1.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

O apoio financeiro é de 50% da retribuição mensal paga ao trabalhador ou trabalhadora, até ao limite de um Indexante dos Apoios Sociais (IAS), ou seja, em 2012, 419,22 euros, por mês, pelo período máximo de seis meses. Este valor é majorado em 10% nos casos em que seja celebrado de contrato de trabalho sem termo, ou que seja celebrado contrato de trabalho com desempregados e desempregadas que: i) beneficiem do RSI; ii) tenham idade igual ou inferior a 25 anos; iii) sejam pessoas com deficiência e incapacidade; iv) sejam mulheres com um nível de habilitações inferior ao 3.º ciclo do ensino básico; v) estejam inscritos ou inscritas há pelo menos doze meses consecutivos.

O apoio depende da celebração de um contrato de trabalho não inferior a seis meses, da criação líquida de emprego e da manutenção do nível de emprego durante o período de duração do apoio.

No âmbito do Eixo Operativo 'Emprego, Trabalho e Aprendizagem ao Longo da Vida' do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, é referido um conjunto de ações dirigidas diretamente à população sénior, empregada e desempregada, ou às entidades empregadoras tais como:

- Prioridade às pessoas desempregadas a partir dos 55 anos no atendimento nos Centros de Emprego;
- Programa 'ReMobilização Sénior', que pretende motivar o investimento na esfera profissional, capacitar para a reintegração e apoiar a gestão eficaz da carreira;
- Qualificação e Reconversão Profissional, que pretende aumentar e atualizar as qualificações técnicas e de empreendedorismo;
- Apoios à Criação do Próprio Emprego – orientados para diversificar as possibilidades de reintegração profissional e disponibilizar serviços de proximidade, designadamente através de programas de micro crédito que dinamizem iniciativas produtivas, inclusive, na área do empreendedorismo social;
- Prioridade na aprovação de 'Contrato Emprego-Inserção', 'Contrato Emprego-Inserção+' e Estágios Profissionais de projetos que se enquadrem no apoio às pessoas idosas para promover serviços de apoio às pessoas muito idosas através de serviços especializados;
- Iniciativas destinadas a reforçar as qualificações formais e não formais das pessoas adultas;
- Difusão de programas-modelo de preparação para a reforma junto das entidades empregadoras, das entidades representantes de trabalhadores e trabalhadoras e de outras estruturas com vocação na área da formação, que atuem no sentido de uma transição sem rutura para uma nova fase da vida;
- Programa GerCARREIRA, para apoiar na gestão eficaz da carreira, através da identificação das competências detidas e a melhorar. O GerCARREIRA visa

prevenir o desemprego e incrementar a produtividade das empresas, através de ações de formação de reciclagem, atualização ou aperfeiçoamento que promovam a qualificação profissional e a adaptação das pessoas trabalhadoras às inovações tecnológicas e organizacionais, prevenindo a desatualização das competências e as situações de exclusão do emprego. São possíveis beneficiárias da medida as pessoas ativas empregadas que pretendam reciclar, atualizar ou aperfeiçoar os seus conhecimentos profissionais ou desenvolver as suas competências, de modo a fazer face às exigências dos respetivos postos de trabalho.

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

VI. Proteção social

É apenas em meados da década de 70 do século XX que se assiste a uma efetiva responsabilização do Estado relativamente ao bem-estar das pessoas idosas. A nova Constituição da República, no seu artigo 63º consagra o direito à segurança social e explicita pela primeira vez a obrigatoriedade de definição de uma política referente à população idosa (Quaresma, 1988).

A partir dessa altura assiste-se, então, a uma diversificação dos suportes formais de apoio à população idosa, processo no qual assumiram particular relevo as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), bem como à criação de um efetivo sistema de segurança social, nomeadamente na velhice.

O sistema de Segurança Social é composto pelo i) sistema de proteção social de cidadania, ii) pelo sistema previdencial e pelo iii) sistema complementar.

O sistema de proteção social de cidadania, por sua vez, é composto pelo i) subsistema de ação social, ii) pelo subsistema de solidariedade e pelo iii) subsistema de proteção familiar.

No âmbito do subsistema de solidariedade e do subsistema de proteção familiar são disponibilizadas prestações sociais (pensões, complementos e subsídios) como a pensão social de velhice, a pensão social de invalidez, o complemento por dependência, o complemento solidário para idosos (CSI) e o rendimento social de inserção (RSI).

Importa considerar o acesso diferenciado de mulheres e de homens ao sistema de segurança social. Relativamente às pensões, mais mulheres do que homens mais velhos, sobretudo a partir dos 55 anos, são beneficiárias de pensão de invalidez, isto é, é-lhes reconhecida incapacidade permanente para o trabalho.

Tabela 15. Pessoas beneficiárias de pensão de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

	<50	50 a 54	55 a 59	60 a 64	Total
Homens	55,4	49,5	48,4	49,1	49,9
Mulheres	44,6	50,5	51,6	50,9	50,1
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

Por outro lado, em 2010, a pensão de velhice englobava mais de um milhão e setecentas mil pessoas, 846077 homens e 855473 mulheres. Dada a maior longevidade das mulheres, estas estão claramente sobre representadas nos escalões etários a partir dos 75 anos.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 16. Pessoas beneficiárias de pensão de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

	Até 60	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85+	Total
Homens	54,8	62,1	51,5	49,6	47,8	46,0	40,0	49,7
Mulheres	45,2	37,9	48,5	50,4	52,2	54,0	60,0	50,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

A pensão social de invalidez englobava, também em 2010, 48550 pessoas. É notório como os homens são maioritários abaixo dos 55 anos, registando-se uma inversão nos escalões etários dos 55 aos 64 anos.

Tabela 17. Pessoas beneficiárias de pensão social de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

	<50	50 a 54	55 a 59	60 a 64	Total
Homens	56,6	52,9	49,2	43,7	54,9
Mulheres	43,4	47,1	50,8	56,3	45,1
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

A pensão social de velhice é aquela onde se verifica uma maior sobre representação feminina, sendo esta crescente à medida que se considera grupos etários mais velhos. As mulheres representam duas em cada três pessoas beneficiárias entre os 65 e os 74 anos mas, considerando o grupo etário dos 85 e mais anos, esse valor ascende a mais de quatro em cada cinco. Estes são dados que confirmam claramente a maior prevalência relativa das mulheres idosas na categoria de pensão que confere um menor nível de proteção e de garantia de recursos.

Tabela 18. Pessoas beneficiárias de pensão social de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85+	Total
Homens	33,7	33,7	29,8	26,0	17,3	28,3
Mulheres	66,3	66,3	70,2	74,0	82,7	71,7
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

Em 2010, a pensão de sobrevivência abrangia mais de 630 mil pessoas beneficiárias, 83% das quais mulheres, o que reflete a maior sobrevivência das mulheres em caso de viuvez.

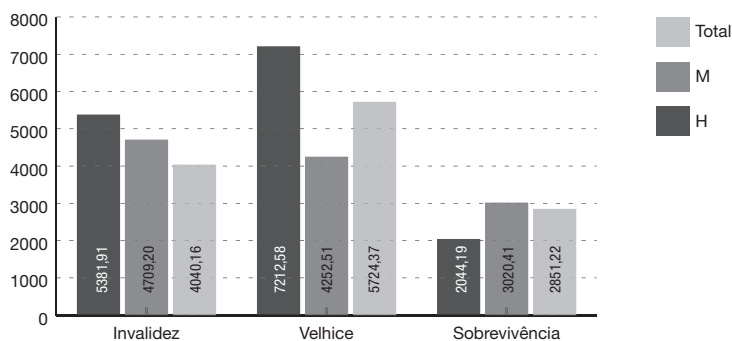
Tabela 19. Pessoas beneficiárias de pensão de sobrevivência, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

	<60	60 a 69	70 a 79	80 a 89	90+	Total
Homens	35,1	14,2	25,2	21,8	3,6	100
Mulheres	18,9	18,1	31,9	26,4	4,7	100
Total	21,7	17,5	30,7	25,6	4,5	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

Os diversos tipos de pensão têm, como é óbvio, montantes médios diferenciados. Independentemente do tipo de pensão, porém, é clara a diferenciação por sexo. O montante médio de pensão de invalidez auferido pelos homens é 33,2% superior ao registado para as mulheres. No caso da pensão de velhice esse valor é quase 70% superior. Apenas no que diz respeito à pensão de sobrevivência o montante médio auferido pelas mulheres é superior o que, porém, tem o mesmo sentido que as constatações anteriores, na medida em que esses montantes dependem da pensão de referência dos/as cônjuges.

Gráfico 21. Montantes médios anuais de pensão, por tipo de pensão (regime geral) e sexo, 2010 (€)



Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

**GÊNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!**

Relativamente ao complemento por dependência, este consiste numa prestação atribuída a pessoas beneficiárias de qualquer dos regimes de segurança social que sejam pensionistas, em situação de dependência e que precisem da assistência de outrem ou que, não sendo pensionistas, se encontrem em situação de incapacidade de locomoção originada por Paramiloidose familiar, Doença de Machado–Joseph, Sida – HIV, Esclerose múltipla, Esclerose lateral amiotrófica, Doença do foro oncológico, Doença de Parkinson ou Doença de Alzheimer.

O montante do complemento por dependência varia de acordo com o grau de dependência (1.º e 2.º) certificado pelo Sistema de Verificação de Incapacidades (SVI) e corresponde a uma percentagem do valor da Pensão Social. O 1.º grau diz respeito a pessoas que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana, necessitando de assistência de outrem. O 2.º grau diz respeito a pessoas que acumulem as situações de dependência do 1.º grau e se encontrem acamadas ou apresentem quadros de demência grave.

As mulheres estão em maioria na maior parte dos complementos de dependência, sejam eles do regime geral ou do regime rural regulamentar e quer se trate do regime contributivo ou não contributivo da segurança social. A exceção é o complemento de dependência para a pensão de invalidez onde os homens estão, quase sempre, em maioria. Registe-se, ainda, que, na maior parte das situações, a taxa de feminização é superior quando o grau de dependência é mais elevado, isto é, de 2º grau.

Tabela 20. Pessoas beneficiárias do complemento de dependência - pensão de invalidez, velhice e sobrevivência – do regime contributivo de Segurança Social, segundo escalões de pensão, por sexo, 2010 (%)

	Regime Contributivo											
	Regime Geral						Rural Regulamentar					
	1.º Grau			2.º Grau			1.º Grau			2.º Grau		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Invalidez	62,3	37,7	100	63,8	36,2	100	50,1	49,9	100	43,1	56,9	100
Velhice	39,0	61,0	100	39,4	60,6	100	22,3	77,7	100	19,5	80,5	100
Sobrevivência	9,2	90,8	100	12,0	88,0	100	16,7	83,3	100	21,2	78,8	100
Total	37,7	62,3	100	37,8	62,2	100	22,9	77,1	300	20,1	79,9	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

Tabela 21. Pessoas beneficiárias do complemento de dependência - pensão de invalidez, velhice e sobrevivência – do regime não contributivo de Segurança Social, segundo escalões de pensão, por sexo, 2010 (%)

	Regime não Contributivo											
	Regime Geral						Rural Regulamentar					
	1.º Grau			2.º Grau			1.º Grau			2.º Grau		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Invalidez	53,8	46,2	100	56,7	43,3	100	53,9	46,1	100	56,4	43,6	100
Velhice	28,6	71,4	100	20,3	79,7	100	28,4	71,6	100	21,1	78,9	100
Sobrevivência	1,2	98,8	100	0,0	100,0	100	16,4	83,6	100	13,3	86,7	100
Total	31,3	68,7	100	23,2	76,8	100	47,6	52,4	100	49,6	50,4	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

Relativamente ao Complemento Solidário para Idosos (CSI), este consiste numa prestação monetária de carácter diferencial, ou seja, é um apoio adicional aos recursos que as pessoas destinatárias já possuem. Desta forma, o valor da prestação corresponde à diferença entre os recursos do ou da requerente e o valor de referência do complemento. A elegibilidade depende de uma das seguintes condições: ser beneficiário ou beneficiária de pensão de velhice, sobrevivência ou equiparada ou de subsídio mensal vitalício; ou ser cidadão ou cidadã de nacionalidade portuguesa e não reunir as condições de atribuição da pensão social por não preencher a respetiva condição de recurso.

As pessoas requerentes têm ainda que reunir as seguintes condições, cumulativamente: 1) possuir recursos anuais inferiores ao valor de referência da prestação - para 2012 devem ser inferiores a 5022€, para uma pessoa isolada, ou seja, sem cônjuge ou que não viva em união de facto há mais de dois anos, ou 8788,50€, para um casal (valores de referência para 2007); 2) residir em território nacional por período não inferior a seis anos à data de apresentação do requerimento; 3) autorizar a Segurança Social a aceder à informação fiscal e bancária relevante para atribuição do Complemento; 4) estar disponível para proceder ao reconhecimento de direitos e à cobrança de créditos.

Os recursos do ou da requerente considerados para efeitos de atribuição do CSI são compostos pelos rendimentos da própria pessoa requerente; pelos rendimentos do seu cônjuge ou pessoa que com ele ou com ela viva em união de facto, no ano civil anterior ao da apresentação do requerimento e pela solidariedade familiar (determinada a partir dos rendimentos dos filhos ou das filhas do ou da requerente, quer coabitem ou não com ele ou ela). Os/as beneficiários/as do CSI têm benefícios adicionais referentes às despesas de saúde como, por exemplo, óculos e lentes, próteses dentárias removíveis e medicamentos.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Mais de duas em cada três pessoas idosas que beneficiam do CSI são mulheres. Tal reflete, como é óbvio, o maior peso das mulheres entre as pessoas idosas (recorde-se que representavam, segundo o Censo 2011, 58% da população idosa). Reflete, porém, também o facto de, como referido anteriormente, as suas pensões serem genericamente mais baixas, o que lhes confere mais facilmente o direito ao benefício, complementando a sua pensão.

Tabela 22. Pessoas beneficiárias do Complemento Solidário para Idosos, por sexo e grupo etário, segundo o distrito de residência (% do total de beneficiários/as)

	65-74 anos		75+	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Aveiro	1,8	0,8	2,8	1,3
Beja	0,4	0,2	0,8	0,6
Braga	2,1	1,1	3,5	1,8
Bragança	0,6	0,4	0,9	0,7
Castelo Branco	0,6	0,3	1,1	0,5
Coimbra	1,2	0,5	2,1	0,9
Évora	0,4	0,2	0,9	0,6
Faro	0,8	0,5	1,4	0,9
Guarda	0,6	0,3	1,1	0,7
Leiria	1,2	0,6	2,0	1,0
Lisboa	3,4	1,6	6,4	2,6
Portalegre	0,4	0,2	0,9	0,7
Porto	4,6	1,9	6,2	2,3
Santarém	1,2	0,5	2,3	1,2
Setúbal	1,8	0,8	2,7	1,3
Viana do Castelo	0,9	0,3	1,6	0,5
Vila Real	1,0	0,5	1,5	0,9
Viseu	1,6	0,8	2,6	1,4
R.A. Açores	0,6	0,2	0,7	0,3
R.A. Madeira	0,5	0,2	0,7	0,2
Total	25,7	11,7	42,2	20,5

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

O sistema de proteção social inclui um conjunto de respostas sociais, que podem, por sua vez, ser em serviços ou em equipamentos. Exemplos de respostas sociais em serviços são o serviço de apoio domiciliário (SAD), o apoio domiciliário integrado (ADI) e o acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência.

O serviço de apoio domiciliário consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a pessoas idosas, adultas ou famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária (Despacho Normativo n.º 62/99, de 12 de novembro).

O apoio domiciliário integrado concretiza-se através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares, flexíveis, abrangentes, acessíveis e articulados, de apoio social e de saúde, a prestar no domicílio (Despacho-Conjunto 407/98, de 18 de junho).

O acolhimento familiar para pessoas idosas consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas e tecnicamente enquadradas, de pessoas idosas, quando se verifiquem as seguintes situações: inexistência ou insuficiência de respostas sociais eficazes que assegurem o apoio à manutenção no seu domicílio / ausência de família ou quando esta não reúna condições mínimas para assegurar o seu acompanhamento (Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro).

As respostas sociais em equipamento incluem as respostas lar de idosos/as, residência para idosos/as, centro de dia, centro de convívio, centro de noite e unidades de apoio integrado.

O lar de (para) idosos/as é uma resposta social desenvolvida em equipamento, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos e das utentes (cf. Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro). Destina-se, preferencialmente, a pessoas idosas em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia; (Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro, Despacho Normativo n.º 30/2006, de 8 de maio, e Despacho Normativo n.º 3/2011, de 16 de fevereiro).

A residência para pessoas idosas é também uma resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.

O centro de dia consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar (Guião Técnico da DGSS, dezembro de 1996).

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

O centro de convívio é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a atividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelas pessoas idosas.

O centro de noite consiste numa resposta social desenvolvida em equipamento, de preferência, a partir de uma estrutura já existente e integrada com outras respostas sociais, que tem por finalidade o acolhimento noturno, com caráter temporário ou prolongado, prioritariamente de pessoas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite (Guião Técnico da DGSS, janeiro de 2004).

As unidades de apoio integrado são unidades com capacidade máxima de 30 utentes, que visam prestar cuidados temporários, globais e integrados a pessoas que, por motivo de dependência, não podem, de acordo com a avaliação da equipa de cuidados integrados, manter-se apoiadas no seu domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar (Despacho-Conjunto 407/98, de 18 de junho).

Em 2010, o número de respostas sociais da Segurança Social para pessoas idosas e o respectivo número de utentes era o expresso na Tabela abaixo¹¹.

Tabela 23. Respostas sociais para pessoas idosas e utentes - Segurança Social, 2010 (N)

	Respostas sociais	Utentes
Centro de convívio	457	12692
Centro de dia	1871	42093
Centro de noite	20	195
Lar de pessoas idosas	1284	49971
Residência para pessoas idosas	4	106
Serviço de apoio domiciliário	2306	65552
Acolhimento familiar	776	1567
Apoio domiciliário integrado*	187	1977

* Resposta social para pessoas em situação de dependência

Fonte: Indicadores de Gestão da Ação Social do Instituto de Segurança Social, I.P.

Deve ser realçado que os dados disponibilizados pelo ISS, I.P. não cruzavam, em simultâneo, o sexo e a idade dos/as utentes de forma sistemática, o que se prende com as opções tomadas por diferentes unidades de recolha. Impõe-se, pois, que estes descritores sejam considerados, de forma sistemática, de modo a viabilizar uma análise de género da utilização de respostas sociais na velhice.

11 Não foi possível obter dados relativos às unidades de apoio integrado.

O sistema de segurança social inclui ainda programas e medidas, específicas e transversais, algumas delas mencionadas noutras secções deste relatório. É esse o caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM), referidos no capítulo relativo à Saúde e do Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI), referido no capítulo relativo à Habitação.

Para além destes incluem-se, nos programas e medidas específicas, o Sistema de Alerta Integrado, o Projeto “Recados e Companhia”, o Programa “Sempre em Férias”, e o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).

O Sistema de Alerta Integrado consiste num mecanismo de alerta e averiguação mensal, que surgiu com o fim de responder às situações de pessoa idosa e/ou em situação de incapacidade que vivem sós, sem retaguarda familiar e social, e que permanecem mortas durante um longo período ou mesmo anos, nas suas próprias casas.

O seu principal objetivo é o de promover o desenvolvimento de uma estratégia de alerta, averiguação e de intervenção integrada junto dos contextos em que vivem as pessoas idosas e / ou em situação de incapacidade.

Operacionaliza-se através da articulação entre o Centro Nacional de Pensões, enquanto entidade que receciona os vales devolvidos, e os técnicos locais responsáveis pelo atendimento e acompanhamento social. Para esta averiguação conta, igualmente, com a cooperação de outros parceiros, como Centros de Saúde, Hospitais, Entidades Policiais, Instituições Particulares de Solidariedade Social ou Equiparadas, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais, entre outros.

O Projeto “Recados e Companhia” é promovido pelo ISS, I.P. em parceria com o Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P. e visa a criação de uma rede social de apoio intergeracional através do estabelecimento, a nível local, de redes de jovens (entre os 16 e os 30 anos) para acompanhar pessoas idosas sós e/ou isoladas nas suas atividades quotidianas, como fazer compras, ir ao médico, fazer companhia, promover momentos de lazer, entre outros.

A Experiência Piloto desta rede de solidariedade decorreu entre setembro de 2011 e janeiro de 2012, envolvendo 60 jovens voluntários/as e abrangendo cerca de 240 pessoas idosas (40 por concelho) residentes nos concelhos de Sintra, Loures, Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Setúbal.

O Programa “Sempre em Férias” decorre desde abril de 2011, em articulação com a Fundação INATEL, possibilitando a participação de 20 pessoas com 60 e mais anos, autónomas e com baixos recursos económicos (inferiores a 600€) em Programas de Férias nas unidades hoteleiras da referida Fundação.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Este programa baseia-se, de acordo com o ISS, I.P., no “reconhecimento dos direitos, exigências e expectativas das cidadãs e dos cidadãos mais velhos, fomentando as capacidades e relações interpessoais o que se traduz em ganhos em saúde e qualidade de vida, princípios básicos do Envelhecimento Ativo”.

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) integra as estruturas dos Ministérios da Solidariedade e da Segurança Social, da Saúde e da Educação. Veio substituir o sistema supletivo de atribuição e financiamento de ajudas técnicas / tecnologias de apoio “de modo a garantir, por um lado, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa e, por outro lado, a desburocratização do sistema atual ao simplificar as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e ao criar uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao e à utente” (Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril).

Os produtos de apoio destinam-se às pessoas com deficiência ou incapacidade, às pessoas idosas ou a quem, de forma temporária ou definitiva, necessita de os utilizar. Para desencadear qualquer processo de atribuição e financiamento de produtos de apoio é sempre necessária uma prescrição médica.

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é um apoio para os indivíduos e famílias mais pobres, constituído por: i) uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas; ii) um programa de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente. As pessoas que estão a receber o Rendimento Social de Inserção assinam um acordo com a Segurança Social onde se comprometem a cumprir o programa de inserção.

De acordo com dados fornecidos pelo Instituto de Segurança Social, I.P., relativos a junho de 2011, a grande maioria das pessoas beneficiárias da medida tinha menos de 50 anos de idade. Os homens idosos representavam 1,8% do total de beneficiários e as mulheres idosas apenas 1,2% do total de beneficiárias. Estes valores baixos não surpreendem, uma vez que o RSI não se direciona prioritariamente as pessoas idosas (ao contrário do que acontece com o CSI).

Tabela 24. Pessoas beneficiárias do RSI por sexo, grupo etário e NUTS II de residência, em junho de 2011 (%)

		Idade					Total
		<50	50 a 54	55 a 59	60 a 64	>=65	
Total	M	83,7	6,1	4,8	3,6	1,8	100
	H	83,6	6,8	5,2	3,3	1,2	100
Norte	M	81,6	7,1	5,5	3,9	1,9	100
	H	82,3	7,4	5,6	3,5	1,2	100
Centro	M	81,6	6,6	5,5	5,0	1,3	100
	H	80,9	7,4	6,4	4,1	1,1	100
Lisboa e Vale do Tejo	M	85,1	5,3	4,3	3,3	2,0	100
	H	84,6	6,3	4,8	3,1	1,3	100
Alentejo	M	89,9	4,2	3,0	1,9	1,1	100
	H	88,0	4,7	4,1	2,4	0,8	100
Algarve	M	87,3	4,9	3,8	2,8	1,3	100
	H	82,9	6,6	5,4	4,1	1,0	100
Região Autónoma dos Açores	M	89,9	4,3	2,6	1,8	1,4	100
	H	89,4	5,1	2,7	1,7	1,1	100
Região Autónoma da Madeira	M	82,6	6,3	5,6	3,3	2,1	100
	H	85,0	6,6	4,6	2,7	1,1	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P.

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

VII. Recursos materiais

Um dos cinco objetivos da Estratégia Europa 2020 é o de tirar de uma situação de pobreza pelo menos 20 milhões de pessoas. Esta situação, relevante em termos europeus, é muitíssimo relevante em termos nacionais. Apesar da tendência de decréscimo que se tem verificado nos últimos anos, quase um/a em cada cinco portugueses/as é identificado/a, em cada ano, numa situação de pobreza. Adotando uma metodologia dinâmica pode, aliás, chegar-se à conclusão de que mais de 40% da população revela uma evidente vulnerabilidade face à pobreza (Bruto da Costa et al, 2008).

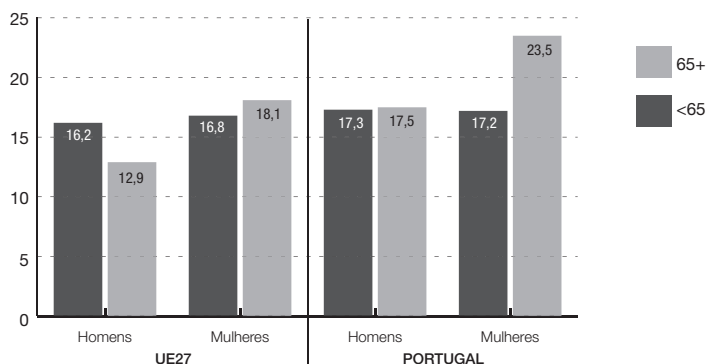
A população idosa tem sido, ao longo das últimas décadas, apontada como um grupo particularmente vulnerável a situações de pobreza (cf., por exemplo, Bruto da Costa et al, 2008; INE, 2010). Esta particular vulnerabilidade das pessoas idosas à pobreza – e as suas consequências ao nível da exclusão social – explica-se em grande parte pelos baixos níveis de rendimentos das pensões¹², calculadas com base nos rendimentos do trabalho, trabalho esse que, para muitas pessoas idosas – sobretudo aquelas cuja carreira contributiva se desenvolveu maioritariamente no período pré-25 de abril – se caracterizou sobretudo por baixos níveis de salários, pelo desempenho de atividades pouco qualificadas e pela ausência dos chamados “descontos” para a Segurança Social.

Neste contexto, importa realçar que são sobretudo as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade a situações de empobrecimento resultantes de carreiras contributivas curtas ou mesmo da total ausência de carreiras contributivas, pese embora a existência, em muitos casos, de longos percursos laborais.

O Gráfico 22, na página seguinte, mostra como a população idosa revela, de facto, uma vulnerabilidade acrescida a situações de pobreza. Mostra ainda, claramente, que essa vulnerabilidade acrescida deriva, quase exclusivamente, da maior incidência de pobreza entre as mulheres idosas. De facto, se, no caso dos homens, se regista um acréscimo de apenas duas décimas na incidência de pobreza, no caso das mulheres regista-se um acréscimo de mais de 6 pontos percentuais, após os 65 anos.

¹² Realce-se, no entanto que, de 1999 para 2009, os montantes gastos em pensões, em Portugal, passaram de 9,7% para 14,1% do Produto Interno Bruto.

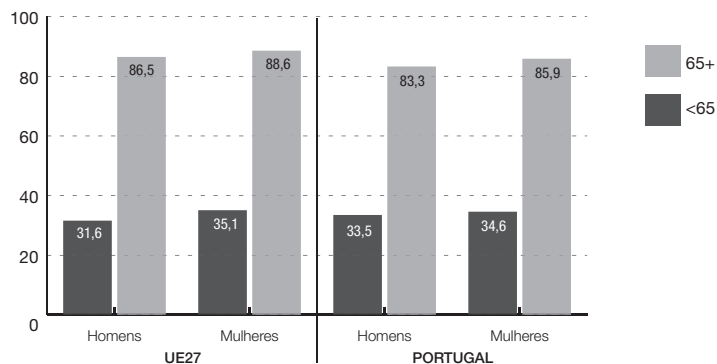
Gráfico 22. População em risco de pobreza, em Portugal e na UE27, após transferências sociais, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Para esta situação concorre, naturalmente, o nível dos rendimentos, nomeadamente de pensões, auferidos por homens e mulheres idosas. Isso mesmo evidencia o Gráfico 23, abaixo, mostrando como a vulnerabilidade de homens e mulheres idosas à pobreza antes de transferências sociais não é acentuadamente diferente.

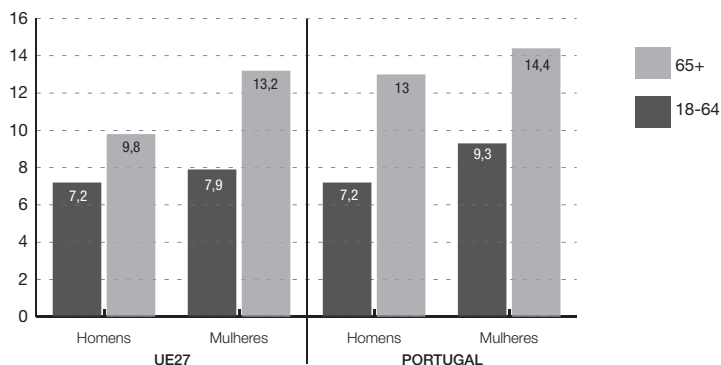
Gráfico 23. População em risco de pobreza, em Portugal e na UE27, antes de transferências sociais, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Também no que diz respeito à pobreza persistente é notória a maior vulnerabilidade das mulheres e da população idosa.

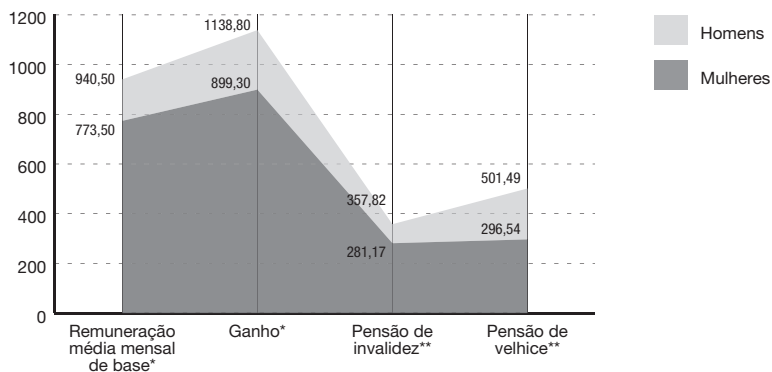
Gráfico 24. População em risco de pobreza persistente, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2009 (%)



Fonte: Eurostat

O Gráfico 25 representa e ilustra, de forma evidente, a argumentação anterior. De facto, o *gap* médio no que se refere à pensão de velhice atinge mais de 40%, situando-se o valor médio desta pensão para as mulheres abaixo do valor de referência estabelecido pelo complemento solidário para idosos/as. Torna, ainda, claro como, nas pensões se torna ainda mais significativo o *gap* de rendimentos entre mulheres e homens, já sobejamente identificado em termos salariais.

Gráfico 25. Remuneração média mensal de base e ganho, valor médio da pensão de invalidez e de velhice (€), por sexo, e *gap* (%)



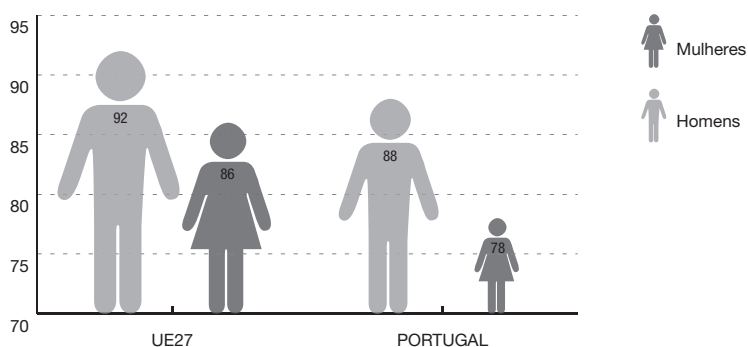
Fonte: *MTSS, Quadros de Pessoal, 2009

**II/MSSS, Estatísticas da Segurança Social, 2010

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

A análise do rendimento relativo das pessoas de 65 e mais anos realça, uma vez mais, as características de vulnerabilidade atrás mencionadas. O rendimento mediano das mulheres idosas é apenas 78% do rendimento mediano das mulheres não idosas, enquanto na UE27 esse valor é, em média, de 86%. O rendimento mediano dos homens idosos é, igualmente, inferior ao registado para a média europeia, embora se situe em 88%, por relação ao rendimento mediano dos homens não idosos.

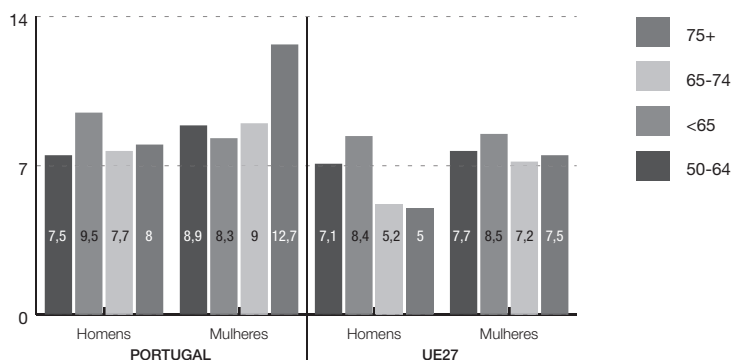
Gráfico 26. Rendimento relativo das pessoas idosas, por sexo, em Portugal e na UE27, 2010 (%)



Fonte: Eurostat

Tomando em linha de conta os resultados atrás explorados não é, pois, surpreendente que a taxa de privação material severa mais alta se registre entre as mulheres com 75 e mais anos.

Gráfico 27. Taxa de privação material severa*, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)



* Taxa de privação material: corresponde a proporção da população em que se verificam pelo menos quatro das seguintes nove dificuldades – a) Sem capacidade para assegurar o pagamento imediato de uma despesa inesperada próxima do valor mensal da linha de pobreza (sem recorrer a empréstimo); b) Sem capacidade para pagar uma semana de férias, por ano, fora de casa, suportando a despesa de alojamento e viagem para todos os membros do agregado; c) Atraso, motivado por dificuldades económicas, em algum dos pagamentos regulares relativos a rendas, prestações de crédito ou despesas correntes da residência principal, ou outras despesas não relacionadas com a residência principal; d) Sem capacidade financeira para ter uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano), pelo menos de 2 em 2 dias; e) Sem capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida; f) Sem disponibilidade de máquina de lavar roupa por dificuldades económicas; g) Sem disponibilidade de televisão a cores por dificuldades económicas; h) Sem disponibilidade de telefone fixo ou telemóvel, por dificuldades económicas; i) Sem disponibilidade de automóvel (ligeiro de passageiros ou misto) por dificuldades económicas.

Fonte: Eurostat

Percursos laborais mais irregulares e, por vezes, interrompidos por força da responsabilidade de cuidar, a concentração em setores de atividade, profissões e funções menos valorizadas e pior remuneradas e a saída mais precoce do mercado de trabalho constituem fatores que contribuem para degradação das condições de vida e para uma maior vulnerabilidade das mulheres à pobreza na velhice.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:

PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Importa, ainda, ter presente que, tal como salientado por Casaca e Bould (no prelo), “a reforma introduzida em 2007¹³, designadamente por via da nova fórmula de cálculo das pensões, é particularmente penalizadora para as mulheres. O valor da pensão de reforma passou a ser calculado em função das remunerações auferidas ao longo de toda a carreira contributiva, perdendo-se o critério do valor médio dos 10 anos com remunerações mais elevadas dos últimos 15 anos. Ora, considerando o padrão de subremuneração das mulheres ao longo da sua trajetória laboral, esta medida veio empobrecer (ainda mais) os montantes auferidos na condição de reformadas”.

13 Lei n.º 4/2007 de 16 de janeiro e Decreto-Lei n.º 187/2007 de 10 de maio. De entre outras medidas, a idade média de reforma de homens e mulheres foi fixada em 65 anos (no caso das mulheres era de 62 anos). Numa perspetiva de promoção do “envelhecimento ativo”, agrava-se a penalização financeira para os casos de reforma antecipada e atribuem-se incentivos para o prolongamento da vida ativa (entre outras medidas).

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

VIII. Segurança

O domínio da segurança reveste-se de grande relevância na consideração e análise da interação complexa que se estabelece entre género e envelhecimento. Contudo, a informação de diagnóstico disponível a este nível é restrita. Apresenta-se, seguidamente, os dados aos quais foi possível ter acesso, nomeadamente em relação a programas promovidos pelas forças de segurança e dirigidos a pessoas idosas.

A Polícia de Segurança Pública (PSP), através da Diretiva Estratégica n.º 10/2006 de 15 de maio, relativa ao Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP), operacionalizou os objetivos definidos no Programa do Governo e sistematizou mecanismos de articulação entre as valências de prevenção da criminalidade e policiamento de proximidade e as valências de ordem pública, investigação criminal e informações policiais.

O PIPP congrega os projetos que foram implementados de uma forma algo esparilhada, numa estratégia global, através do estabelecimento de objetivos estratégicos e operacionais e implementando mecanismos de coordenação, de avaliação e de formação, conferindo um maior enfoque na componente de proximidade e prevenção da criminalidade e na melhoria da sua articulação com as componentes de ordem pública, investigação criminal e informações policiais.

As Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV), enquanto sub-unidades integradas no PIPP, são responsáveis pela segurança e policiamento de proximidade, em cada setor da área de responsabilidade das sub-unidades e, de acordo com o diagnóstico de segurança efetuado em cada Comando, pela prevenção e vigilância em áreas comerciais, vigilância em áreas residenciais maioritariamente habitadas por pessoas idosas, prevenção da violência doméstica, apoio às vítimas de crime e acompanhamento pós-vitimação, identificação de problemas que possam interferir na situação de segurança dos cidadãos e das cidadãs e pela deteção de cifras negras.

Também a Guarda Nacional Republicana (GNR) dispõe de estruturas especializadas para apoio a vítimas específicas de crime, em particular de violência doméstica, mas entre as quais se incluem as pessoas idosas: os Núcleos de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas (NIAVE), anteriormente designados Núcleos Mulher e Menor (NMUME), cuja implementação teve início em 2004.

O Programa “Apoio 65 – Idosos em Segurança”, desenvolvido pela GNR e pela PSP, tem como objetivos fundamentais a garantia da segurança e tranquilidade da população mais idosa, a promoção e o conhecimento do trabalho das forças de segurança e contribuir para prevenir situações de risco.

A sua origem remonta a 1996, mais concretamente ao Despacho 54/96, de 21 de outubro, que definiu um conjunto de procedimentos conducentes à criação de um programa de policiamento de proximidade orientado para a segurança a idosos. Em finais de 1996 e 1997 foram lançadas duas experiências-piloto (Posto Territorial

da GNR de Arronches e Esquadra da PSP de Peniche), sendo a aplicação do Programa progressivamente alargada a todo o território nacional.

No âmbito do Programa, a GNR propõe-se: i) garantir o reforço da segurança das pessoas idosas que vivem isoladas; ii) apoiar todas as pessoas idosas principalmente as que vivem isoladas; iii) conhecer a sua situação na zona de ação da GNR; iv) intensificar a proximidade às pessoas idosas isoladas; v) sensibilizar adequadamente as pessoas idosas para os diferentes tipos de criminalidade que sobre elas incidem com maior frequência; vi) garantir as condições para que as pessoas idosas se sintam protegidas; vii) ser diligente no atendimento pessoal ou telefónico; viii) apoiar as pessoas idosas nas suas necessidades.

Entre os dias 15 de outubro e 15 de novembro de 2011 decorreu a “Operação Idosos em Segurança 2011”, durante a qual se procurou “realizar ações de sensibilização à população idosa na área de responsabilidade da GNR, através de contactos pessoais e ações de sensibilização, a fim de lhes comunicar os procedimentos de segurança a observar em situações de tentativa ou burla consumada, de forma a potenciar o sentimento de segurança junto da população afetada por este tipo de criminalidade”. Nesta Operação foram realizadas de 2.298 ações de sensibilização, que abrangeram 53.274 pessoas idosas.

Entre os dias 25 de fevereiro e 25 de março de 2011, a GNR realizou a “Operação Censos Sénior”, que teve como objetivo “realizar o registo de todos/as os/as idosos/as que vivem isolados/as e/ou sozinhos/as, existentes na área de responsabilidade da GNR”, tendo sido registadas 15.596 pessoas idosas a residir sozinhas ou isoladas. Esta operação repetiu-se entre os dias 25 de fevereiro e 25 de março de 2012, tendo sido registadas 23.001 pessoas idosas a residir sozinhas e/ou isoladas, 63,5% das quais mulheres e 36,5% homens. O número registado representa um acréscimo de 47,5% face ao ano anterior.

Tabela 25. Pessoas idosas recenseadas no âmbito da Operação Censos Sénior em 2011 e em 2012 (N) e respetiva variação (%), por local de recenseamento

	2011	2012	Variação (%)
Aveiro	1031	1.250	+ 21,2
Beja	274	1.820	+ 564,2
Braga	1129	644	- 43,0
Bragança	1544	2.442	+ 58,1
Castelo Branco	1232	1.810	+ 46,9
Coimbra	862	936	+ 8,6
Évora	653	2.037	+ 211,9
Faro	533	597	+ 12,0
Guarda	389	1.912	+ 391,5
Leiria	548	728	+ 32,8
Lisboa	316	583	+ 84,5
Portalegre	711	986	+ 38,7
Porto	1641	1.305	- 20,5
Santarém	1723	2.131	+ 23,7
Setúbal	113	1.023	+ 805,3
Viana do Castelo	316	321	+ 1,6
Vila Real	1386	645	- 53,5
Viseu	1181	1.807	+ 53,0
Açores (Corvo)	14	24	+ 71,4
Total	15.596	23.001	+ 47,5

Fonte: GNR

Para além destas ações, o Ministério da Administração Interna promove, através da Guarda Nacional Republicana, da Direcção Geral de Administração Interna ou da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, ações, apoiadas por folhetos e/ou desdobráveis, que têm como público-alvo a população idosa. Em nenhuma destas ações, porém, é feita diferenciação em termos de sexo. Estas são ações tais como “Cuidado com as burlas”, “Condução, mobilidade e segurança para maiores de 65 anos” e “PARA - Pensar, aprender, refletir, agir – segurança rodoviária”¹⁴.

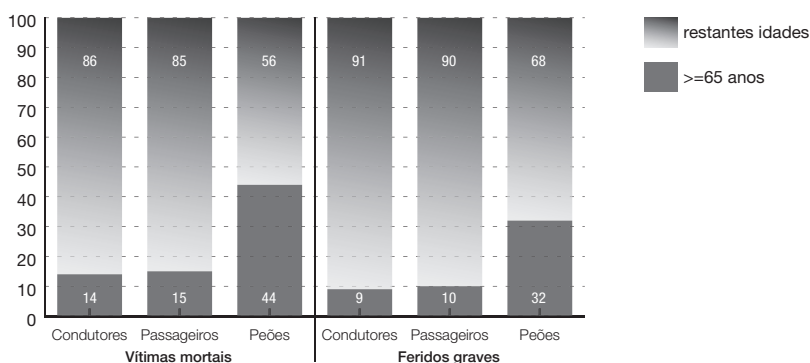
De acordo com dados da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, entre 2000 e 2009, as vítimas com idade igual ou superior a 65 anos constituíram cerca de 20% do total de vítimas mortais, 14% dos feridos graves e 11% dos feridos ligeiros em acidentes de viação.

¹⁴ No desdobrável deste projeto, é incluída a informação de que as pessoas idosas representam 44% dos peões mortos.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Esta distribuição, no entanto, difere bastante consoante a categoria de utentes considerada, sobretudo no caso das vítimas mortais e das pessoas feridas com gravidade. As vítimas com 65 ou mais anos assumem proporções consideravelmente elevadas entre peões, comparativamente com passageiros e passageiros e condutores e condutoras, constituindo cerca de 44% do total de peões mortos e 32% das pessoas feridas com gravidade.

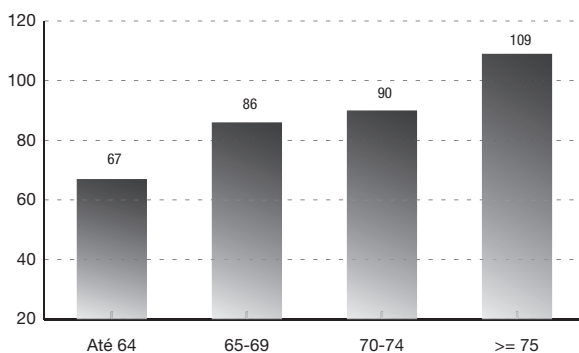
Gráfico 28. Vítimas mortais e feridos/as graves em acidentes de viação, por escalação etária, 2000-2009 (%)



Fonte: ANSR, Seniores e Segurança

O risco de morte em acidentes de viação é bastante mais elevado na faixa etária dos 65 e mais anos, destacando-se o grupo com idades iguais ou superiores a 75 anos. Em 2009, registaram-se 109 vítimas mortais com 75 e mais anos (por milhão de habitantes), face a 67 vítimas mortais (por milhão de habitantes) de pessoas com idade inferior a 65 anos.

Gráfico 29. Vítimas mortais por milhão de habitantes, por escalão etário, 2009 (N)

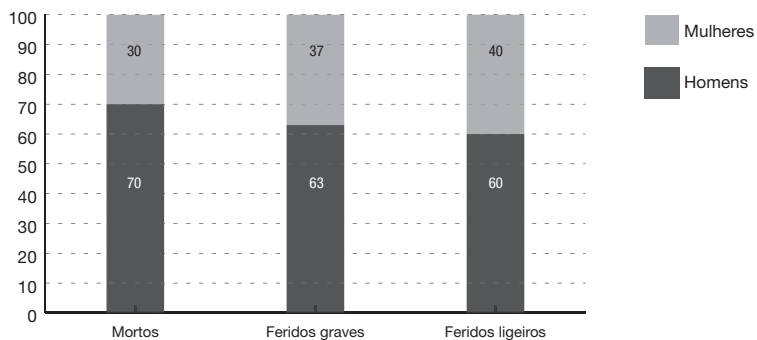


Fonte: ANSR, Seniores e Segurança

Tais resultados relacionam-se, de forma mais evidente, com a maior fragilidade física e as limitações decorrentes da idade já anteriormente analisadas. Como aponta também o estudo realizado pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, “apesar da natureza heterogénea do processo de envelhecimento, é inquestionável que algumas capacidades, como a acuidade visual e auditiva, e as capacidades motoras e de raciocínio, percepção, atenção e concentração, vão ficando progressivamente prejudicadas, tendo como consequência o aumento do tempo de reação, bem como a redução das capacidades de previsão e antecipação do risco”.

Da análise dos dados por sexo ressalta a sobre representação masculina, com os homens a representar 70% do total de vítimas mortais, 63% dos feridos graves e 60% dos feridos ligeiros com 65 ou mais anos.

Gráfico 30. Vítimas com 65 e mais anos, segundo o sexo, 2000-2009 (%)



Fonte: ANSR, Seniores e Segurança

Importa ainda referir que, em 2011, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) atendeu um total de 749 pessoas idosas vítimas de crime, 587 mulheres (78,4%) e 162 homens (21,6%).

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

IX. Participação Social

Apesar da importância que a dimensão da participação social assume no âmbito de uma visão abrangente e integrada do envelhecimento ativo, os elementos de diagnóstico disponíveis neste domínio carecem de um maior aprofundamento, nomeadamente no que à desagregação por sexo diz respeito.

Entre as iniciativas promotoras de uma maior e mais qualificada participação social das pessoas idosas, cabe referir as universidades de terceira idade (UTI). As UTI, ou universidades seniores, designação pela qual a maioria das UTI em Portugal optou, são “a resposta socioeducativa, que visa criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. Quando existirem atividades educativas será em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida”, que se pretendem constituir como “um espaço privilegiado de inserção e participação social dos mais velhos” (www.rutis.org).

Enquadram-se no conceito da formação ao longo da vida, bebendo dos princípios da gerontologia educativa, definida como a “conceção e desenvolvimento de modelos e programas de animação, estimulação, enriquecimento pessoal, formação e instrução dirigidos aos idosos, ou seja a sua área de atuação são todas as atividades educativas em que participem idosos” (Mowy e O’Connor in Jacob e Fernandes (coords.), 2011).

A primeira universidade sénior foi a Universidade Internacional da Terceira Idade de Lisboa, criada em 1976. Embora, atualmente, existam mais de 190 universidades seniores em Portugal criadas por associações, só a partir de 2009 começaram a surgir os primeiros programas de ensino para seniores com origem nas universidades oficiais e institutos politécnicos. São exemplos desta dinâmica recente o programa ‘60 Mais’ do Instituto Politécnico de Leiria, o ‘Curso Sénior de Ciência, Tecnologia e Cidadania’ da Universidade Técnica de Lisboa, o ‘Programa de Estudos Universitários para Seniores’ da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, a ‘Universidade Sénior Túlio Espanca’ da Universidade de Évora, o ‘Programa Universitário 50+ (Católica 4º Ciclo)’ da Universidade Católica do Porto e o ‘Instituto de Estudos Académicos para Seniores’ da Academia de Ciências de Lisboa.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 26. Localização das UTI, por distritos¹⁵, 2011

Lisboa	32
Santarém, Leiria e Castelo Branco	31
Aveiro, Coimbra, Guarda e Viseu	29
Beja, Évora, Portalegre e Setúbal	28
Vila Real, Bragança, Braga e Viana do Castelo	19
Porto	18
Madeira, Açores e África do Sul	8
Faro	7
Total	172

Fonte: RUTIS, in Jacob e Fernandes (coords.), 2011

Entre 2002 e 2011, o número de alunos e alunas das UTI aumentou cerca de 490 por cento, de 4980 para 29250. Destes/as, 24% eram homens e 76% mulheres, valores em consonância, aliás, com o que se regista por todo o mundo (Jacob e Fernandes (coords.), 2011).

A participação social envolve, também, uma dimensão lúdica e de lazer. A informação disponível revela que existe uma menor participação em atividades de lazer por parte das mulheres, por um lado, e por parte da população idosa, por outro. Em Portugal essas diferenças são ainda mais significativas do que no conjunto da União Europeia a 27, como é possível constatar na Tabela 27, abaixo. Importa, ainda, destacar a maior proporção de homens e, sobretudo, de mulheres, bem como de pessoas idosas em geral, em Portugal, que dizem não praticar regularmente desporto, ir ao cinema ou a concertos, por motivos de carência económica.

Tabela 27. Participação regular em atividades de lazer (desporto, cinema, concertos), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)

	UE27				Portugal			
	H	M	18-64	65+	H	M	18-64	65+
Sim	55,7	50,1	56,8	35,3	41,3	32,5	42,1	13,4
Não, porque não posso pagar	14,9	17,9	17,3	13,9	20,5	24,4	23,2	20,2
Não, outra razão	29,4	32,0	25,9	50,9	38,2	43,1	34,7	66,4

Fonte: Eurostat

¹⁵ A Tabela é reproduzida, na íntegra, de acordo com a fonte, pelo que daí deriva a agregação territorial efetuada.

Algumas medidas de políticas públicas têm sido direcionadas para a promoção do turismo entre as pessoas idosas. Esse é o caso do Programa 'Turismo Sénior'. Este programa é organizado e gerido pela Fundação INATEL e promovido pelos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Solidariedade e Segurança Social.

Consiste num programa de férias lúdico culturais, com a duração de sete dias e seis noites. Nos valores de inscrição estão incluídos, entre outros serviços, o alojamento em regime de pensão completa; o transporte em autocarro próprio, nos percursos entre o distrito de origem da viagem (ou aeroporto selecionado) e a unidade hoteleira de destino; passeios turísticos com a duração de meio-dia; atividades de caráter cultural e recreativo e acompanhamento permanente por um ou uma animadora sociocultural.

Cada uma das viagens está relacionada com um de sete temas que, por sua vez, irão influenciar as principais atividades lúdicas que integram a programação. Deste modo, as pessoas participantes poderão escolher as suas viagens não apenas pelo destino (hotel e zona geográfica), mas sobretudo pela temática do seu agrado.

Tem como objetivos a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população com 60 ou mais anos de idade; estimular a interação social, enquanto fator de combate à solidão e exclusão; possibilitar, à população sénior com menores recursos financeiros, o usufruto de períodos de férias e lazer; incentivar esta população à prática de turismo; dinamizar a atividade económica e cultural das regiões onde o programa é desenvolvido.

Destina-se a todos os cidadãos e a todas as cidadãs portuguesas com idade igual ou superior a 60 anos. Estas pessoas podem fazer-se acompanhar pelo/a cônjuge, independentemente da sua idade e nacionalidade, ou por qualquer cidadão ou cidadã com idade entre os 18 e os 59 anos, independentemente da sua nacionalidade, e/ou filho ou filha que apresente um grau de incapacidade não superior a 60%, sendo necessária a apresentação de declaração médica comprovativa deste grau de incapacidade.

O valor a pagar pela participação no programa é diferenciado, tendo em conta o valor do rendimento mensal das pessoas participantes. Por sua vez, o rendimento mensal é calculado a partir da divisão do rendimento bruto anual (indicado na Nota de Liquidação do IRS) por 14 e pelo número de pessoas dependentes e constantes na Declaração Modelo 3 do IRS. O Programa é participado pelo Turismo de Portugal e pelo Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social.

Merece, ainda, referência o Programa 'Saúde e termalismo sénior', promovido pelos Ministérios das Finanças, da Solidariedade e da Segurança Social e da Saúde, sendo organizado e gerido pela Fundação INATEL. Consiste num programa de

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

férias e lazer, à semelhança do «Turismo Sénior», diferenciando-se, no entanto, pela sua duração e, mais importante, pelo fator ‘saúde e bem-estar’.

Uma programação rica em atividades culturais e turísticas, oferece aos e às participantes as condições e ambientes próprios à realização de tratamentos termais em algumas das melhores estâncias no território nacional, sendo este fator contemplado na definição do plano de atividades.

As pessoas destinatárias são as mesmas que as do Turismo Sénior, bem como as condições impostas. Adicionalmente, impõe-se a obrigatoriedade de, pelo menos, um dos elementos inscritos em cada reserva realizar tratamento termal.

O cálculo dos valores a pagar é o mesmo do Turismo Sénior. A esse valor acresce o valor a despendar nos tratamentos termais. O Programa é participado pelo PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos.

A facilitação da mobilidade das pessoas idosas, nomeadamente em grandes áreas urbanas, é uma condição importante para a sua participação social. O acesso a transportes públicos, em condições de conforto e segurança e a preços acessíveis, revela-se particularmente relevante para as mulheres idosas, uma vez que estas tendem a ter um acesso mais reduzido a transporte individual, pelo menos de forma autónoma.

Assim sendo, importa salientar o impacto expectável de medidas recentes (Portaria n.º 36/2012, de 8 de fevereiro), que determinam a redução do desconto no passe social sénior. Com efeito, a partir de fevereiro de 2012, o chamado Passe Social+, nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto (criado pela Portaria n.º 272/2011 de 23 de setembro) passou a contemplar uma redução da bonificação, de acordo com as seguintes regras:

- Escalão de bonificação A: Redução de 50% do valor que vigora atualmente para os títulos correspondentes para:
 - Beneficiário/a do complemento solidário para idosos;
 - Beneficiário/a do rendimento social de inserção;
- Escalão de bonificação B: Redução de 25% do valor que vigora atualmente para os títulos correspondentes para:
 - Benefício/a individual:
 - Pessoas reformadas e pensionistas com reforma mensal igual ou inferior a 1,2 o valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS);
 - Pessoas beneficiárias de subsídio de desemprego e subsídio social de desemprego com montante mensal igual ou inferior a 1,2 o valor do IAS.
 - Benefício familiar:
 - Famílias com rendimento bruto mensal por elemento do agregado familiar igual

ou inferior a 1,2 o valor do IAS, ou seja, a soma dos rendimentos mensais de todos os elementos do agregado familiar não pode ser igual ou inferior a 1,2 o valor do IAS.

Ainda ao nível da participação social das pessoas idosas, são vários os Eurobarómetros que têm abordado esta temática. Porém, lamentavelmente, a informação disponibilizada pelos mesmos não cruza as variáveis sexo e idade.

Contudo, atendendo à sua particular relevância, na medida em que resulta de uma iniciativa da Comissão Europeia, no âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, apresenta-se, seguidamente, alguns resultados do Eurobarómetro Especial 378, de janeiro de 2012, subordinado ao tema do envelhecimento ativo.

Portugal foi um dos países, entre os 32 analisados (UE27, Croácia, Turquia, Macedónia, Islândia e Noruega), onde se registou uma menor probabilidade de as pessoas inquiridas terem sido, nos dois anos anteriores à inquirição, alvo ou testemunhas de discriminação, por razões de idade. De acordo com a mesma fonte, não se verificaram, a este respeito, diferenças significativas por sexo, nem que as pessoas respondentes com 55 e mais anos tenham referido mais a discriminação do que as mais jovens.

Tabela 28. População alvo ou testemunha de discriminação, por razões de idade, nos dois anos anteriores à inquirição, por tipo de discriminação, em Portugal e na UE27 (%)

	Portugal	UE27
Trabalho	14	20
Educação/formação	6	11
Cuidados de saúde	12	14
Produtos e serviços financeiros	10	14
Lazer	5	8

Fonte: Eurostat, Eurobarómetro especial 378

Em contrapartida, Portugal foi um dos países onde se registou uma maior preocupação relativamente ao envelhecimento populacional. 61% das pessoas inquiridas afirmaram sentir-se preocupadas com esta questão, face a 42% no conjunto da União Europeia a 27.

No que diz respeito à idade de reforma, é de realçar que a maioria das pessoas tendeu a rejeitar as várias razões que possam ser usadas para justificar que homens e mulheres tenham idades de reforma diferentes, entre as quais se incluem,

por exemplo, o facto de as mulheres tenderem a ter mais interrupções na carreira ou a ter uma esperança de vida maior.

É de realçar, no entanto, que, no contexto da UE27, Portugal é o segundo país onde este último argumento recolhe maior apoio (21% face a 13% na UE27), constituindo, em conjunto com a Itália, os únicos países onde mais de um quinto das pessoas se posicionou dessa forma.

De uma maneira geral, as opiniões tendem a ser mais dispersas no que concerne à ideia de a idade de reforma das mulheres dever ser menor de forma a permitir-lhes poder cuidar de netos, netas ou outros elementos da família em situação de dependência. Portugal tem, a este respeito, um posicionamento mediano, com 45% a concordarem com a ideia, face a 48% na UE27. Os países onde há uma maior concordância são a Eslováquia e a Hungria, com valores acima dos 80%. Onde menos pessoas manifestaram a sua concordância foi na Suécia (6%) e na Dinamarca (14%).

82% das pessoas inquiridas em Portugal (87% na UE27) concordaram que quem desista da sua carreira profissional para constituir família deve ter direito a receber parte da pensão do/a cônjuge após a sua morte. Concomitantemente, porém, 59% (55% na UE27) concordou que, se a partilha das responsabilidades familiares fosse equitativa entre mulheres e homens, seria mais fácil às mulheres trabalhar e, portanto, não teriam estas necessidade de receber parte da pensão do cônjuge após a sua morte.

Em Portugal, 71% concordou que mulheres e homens que interrompam a sua carreira profissional para terem filhos/as devem ter os mesmos direitos em termos de pensões do que as pessoas que não o façam. Na União Europeia a 27 esse valor foi de 73%.

Quanto às acções que poderiam ser desenvolvidas pelo Governo, consideradas mais úteis para apoiar as pessoas que cuidam dos seus e das suas familiares mais velhas, é curioso notar como uma boa parte das pessoas parece valorizar mais a existência de uma contrapartida financeira imediata pela execução dessas tarefas (opção que, aliás, poderá comprometer uma estratégia de promoção da igualdade de mulheres e de homens, na medida em que pode reforçar e cristalizar papéis sociais de género) do que, por exemplo, o não ser prejudicado ou prejudicada, para efeitos de pensão, pelo tempo dedicado à prestação de cuidados.

Da mesma forma, parece ser comparativamente mais importante poder contar com a possibilidade de um horário de trabalho flexível e mesmo de trabalhar a tempo parcial do que a possibilidade de deixar temporariamente o emprego, sem perda do direito de retomá-lo.

Estes resultados parecem ir de encontro à perspetiva tradicional, e ainda enraizada em Portugal, de naturalização do papel das famílias e, em particular, das mulheres

dentro das famílias, enquanto cuidadoras das suas e dos seus ascendentes mais idosos (cf., por exemplo, Perista, 2010 e Naumanen, Perista & Ruonavaara, 2012). Os cuidados às pessoas idosas parecem ser assumidos, em grande medida, como uma responsabilidade que, podendo ser remunerada, tanto melhor mas que deverá ter pouco impacto em termos de emprego.

Tabela 29. Ações mais úteis que poderiam ser desenvolvidas pelo Governo para apoiar as pessoas que cuidam dos/as seus/suas familiares mais velhos/as, em Portugal e na UE27 (%)

	Portugal	UE27
Horário de trabalho flexível	35	38
Poder trabalhar a tempo parcial	30	27
Direito a férias anuais durante as quais fossem substituídas por cuidadores/as pagos/as pelo Estado	13	16
Poder deixar temporariamente o emprego, tendo direito de depois a ele voltar	27	35
Receber alguma remuneração pelos cuidados que prestam	46	44
Receber formação gratuita sobre como prestar cuidados	24	21
O tempo durante o qual estejam a prestar cuidados contar para efeitos de pensão	22	33
Nada	6	5
Não sabe	6	5

Fonte: Eurostat, Eurobarómetro especial 378

Relativamente às melhorias que, em contexto local, deveriam ser postas em prática para que este se tornasse mais amigável para as pessoas idosas, é possível notar que a situação mais referida respeita à existência de mais equipamentos para que as pessoas idosas estejam em forma e com saúde, em linha, aliás, com o que se regista para a UE27.

Nas restantes opções mais assinaladas, porém, registam-se diferenças importantes relativamente à média europeia. Sobretudo de importância a necessidade de mais áreas públicas e são comparativamente menos importantes as questões que se relacionam com as acessibilidades rodoviárias.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 30. Melhorias mais necessárias no seu contexto local, de forma a torná-lo mais amigável para as pessoas idosas, em Portugal e na UE27 (%)

	Portugal	UE27
Mais equipamentos para que as pessoas idosas estejam em forma e com saúde	47	42
Transportes públicos	29	40
Estradas e segurança rodoviária (ex: passadeiras para peões, semáforos)	21	31
Áreas públicas tais como parques	34	25
Estabelecimentos comerciais como lojas ou bancos	12	17
Edifícios públicos	21	15

Fonte: Eurostat, Eurobarómetro especial 378

Reflexo de possível menor investimento que possa ser efetuado em Portugal do que noutros países, não deixa, porém, de ser pertinente questionar até que ponto não poderá a importância acrescida que é dada às áreas públicas, como parques e jardins, estar relacionada com a associação que, tantas vezes, é feita entre a utilização destas áreas e a população mais idosa.

Por outro lado, e tendo em atenção os dados e a importância que a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária presta às questões da acessibilidade e segurança rodoviária (analisadas em secção anterior deste relatório), releva-se pertinente que, ao nível das perceções da população, essa preocupação não tenha ainda tido eco, pelo menos de forma significativa.

ESTUDO DE DIAGNÓSTICO

X. A situação específica da cidade de Lisboa¹⁶

Em 2011, residiam na cidade de Lisboa 547.631 habitantes e chegavam diariamente à cidade, provenientes de outros concelhos, por motivos de trabalho ou estudo, cerca de 340.000 pessoas, correspondendo a 1,3 vezes o valor da população empregada ou estudante residente¹⁷.

Praticamente uma em cada quatro (24,1%) pessoas residentes em Lisboa tinha 65 ou mais anos, valor significativamente acima da média nacional de 19,1% e dos 18,4% na região NUT II de 'Lisboa', dado este que expressa bem o envelhecimento da cidade no contexto de uma região eminentemente metropolitana onde o envelhecimento se faz sentir com um peso significativamente menor.

A análise por sexo revela que, tal como acontece em termos globais, relativamente à totalidade do País, se registava uma feminização crescente à medida que se considera escalões etários mais velhos. As mulheres representavam 62,3% da população idosa da cidade, valor significativamente acima dos 58% registados em termos nacionais.

Tabela 31. População residente na cidade de Lisboa, segundo o escalão etário, por sexo, 2011

	População residente (N)	Homens (%)	Mulheres (%)	Total (%)
0 - 14 anos	70 503	51,1	48,9	100
15 - 24 anos	53 385	50,4	49,6	100
25 - 64 anos	291 689	47,4	52,6	100
65 e mais anos	132 054	37,7	62,3	100
Total	547 631	45,8	54,2	100

Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação, Dados Provisórios

Dada a relevância da problemática do envelhecimento na cidade, esta tem sido considerada no âmbito de diversos instrumentos relativos à planificação e gestão municipal. O Diagnóstico Social de Lisboa identifica como principais estratégias de intervenção, no que diz respeito a esta área, a necessidade de articular e integrar as várias intervenções e respostas existentes num 'Plano de intervenção para a área do envelhecimento'.

¹⁶ Reproduz-se aqui, em grande medida, a informação enviada pela Câmara Municipal de Lisboa, no âmbito da participação no Projeto. Efetuou-se, porém, relativamente a alguns dados de caracterização, um esforço de atualização dos dados com a informação disponível dos Censos 2011.

¹⁷ Movimentos Pendulares na Área Metropolitana de Lisboa, 1991-2001, Protocolo Instituto Nacional de Estatística, o Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação (MOPH) e a Auditoria Ambiental do MOPH.

Refere, ainda, que este Plano deverá definir uma prática partilhada de planeamento e avaliação entre as instituições e fazer referência à inovação nas respostas direcionadas para a problemática do envelhecimento, para que estas respondam de forma flexível às novas necessidades pessoais e sociais.

Quanto às ‘políticas de seniorização’, menciona que devem ser vistas numa perspetiva de incorporação nas várias dinâmicas sociais e institucionais de respostas para a problemática do envelhecimento, de forma a integrar dimensões jurídicas, de desenho urbanístico do lazer, acessibilidades, emprego e cultura numa abordagem mais integrada das necessidades, mas também, das potencialidades do envelhecimento.

Relativamente às políticas preventivas, refere que devem ser definidas estratégias de intervenção que organizem e capacitem uma rede de recursos, como promotora de um processo de envelhecimento ativo, na perspetiva da ampliação da autonomia e da relação pró-ativa da população ao longo da vida.

A definição de enfoques como o da mulher idosa em situação de maior dependência económica e social ou a valorização do voluntariado sénior são algumas das pistas apontadas para a ação integrada nestas políticas.

Por outro lado, foi elaborado e encontra-se em vigor o Plano Gerontológico Municipal 2009/2013. Para tal, foi criado o Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal. Este grupo foi responsável pelo diagnóstico do envelhecimento em Lisboa, realizado em março de 2008, no qual a problemática do envelhecimento na cidade de Lisboa é apresentada como um dos principais fenómenos sociais do século XXI, alertando para a necessidade de novas políticas de rejuvenescimento da população residente, a par da melhoria das condições de vida dos indivíduos com 65 ou mais anos.

Sendo esta uma realidade pouco estudada ao nível prospetivo e no sentido de se preparar o envelhecimento ativo, nomeadamente ao nível da saúde, habitat e melhoria das condições socioeconómicas deste estrato populacional, entendeu o Grupo levar a cabo um primeiro estudo sobre as necessidades sentidas pelos indivíduos com 50 ou mais anos, residentes em Lisboa, contribuindo assim para uma melhor gestão individual e coletiva dos riscos de velhice.

O inquérito abrangeu uma amostra de indivíduos com 50 ou mais anos, distribuídos pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, procurando-se que essa distribuição respeitasse a população recenseada no Censos 2001, segundo o sexo e o escalão etário.

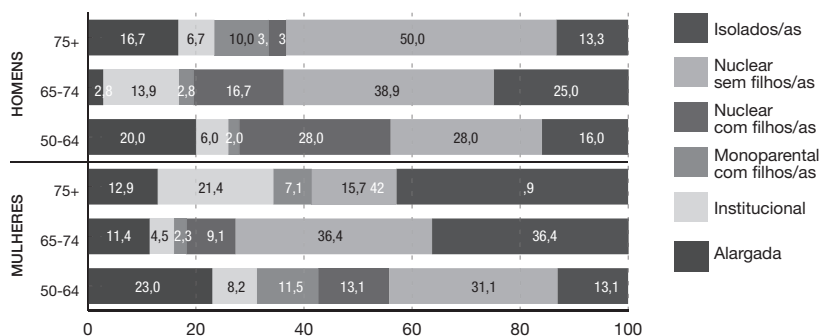
No total, foram entrevistados 293 indivíduos com 50 e mais anos – 60% dos quais mulheres e 40% homens – residentes no concelho de Lisboa, em vários pontos pré-definidos, como sejam locais públicos com atividades vocacionadas para os tempos livres, lares e residências da Segurança Social e da Santa Casa da Misericórdia.

córdia de Lisboa e indivíduos residentes no Património Disperso da CML. Apresentam-se, de seguida, alguns dos resultados deste inquérito.

Em termos familiares, os inquiridos do sexo masculino integravam famílias nucleares sem filhos ou filhas (37%), famílias nucleares com filhos ou filhas (18%) ou viviam sozinhos (18%), enquanto as mulheres viviam sozinhas (31%) ou estavam enquadradas em famílias nucleares sem filhos ou filhas (26%).

No escalão etário que contempla as idades mais baixas, 50-64 anos, 31% das mulheres integravam famílias nucleares sem filhas ou filhos. Os homens repartiam-se entre este tipo de famílias e as nucleares com filhas ou filhos, com o valor de 28% cada.

Gráfico 31. Tipo de família, por sexo e grupo etário (%)



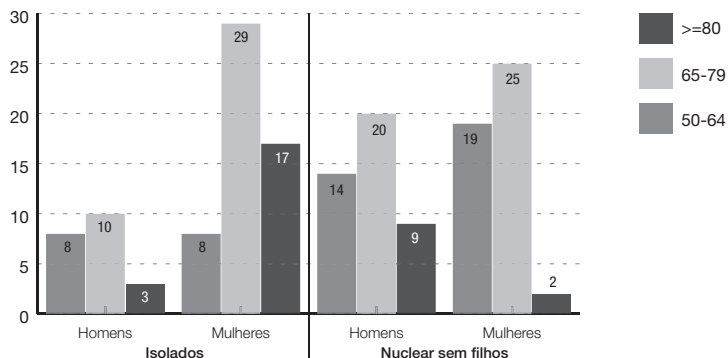
Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

Com o aumento da idade das pessoas inquiridas, constata-se que os homens integravam predominantemente famílias compostas por duas pessoas (de 36% para 65%) e que a proporção de mulheres que viviam sozinhas aumenta de 14% para 68%.

Com idades superiores a 80 anos, 46% das mulheres viviam sós, sendo essa proporção, para os homens de, apenas, 18%. Os homens, destas idades, continuavam a integrar, sobretudo, famílias nucleares sem filhos ou filhas (53%).

Nos segmentos da população inquirida constituídos por pessoas isoladas e pelas famílias nucleares sem filhos/as verificou-se uma predominância das mulheres, representando 61% da população inquirida. Esta tendência acentuava-se nas pessoas inquiridas que residiam “isoladas”; nesta população as mulheres representavam 72%. O Gráfico 32 mostra a distribuição das pessoas que viviam isoladas e em famílias nucleares sem filhos ou filhas, por sexo e por escalão etário.

Gráfico 32. Famílias nucleares sem filhos ou filhas e pessoas isoladas, por sexo e escalão etário (N)



Fonte: Plano Gerontológico Municipal de Lisboa 2009/2013

Entre as pessoas idosas que viviam sozinhas, apenas 29% afirmou ter uma frequência diária de relacionamento com familiares. Para a maioria destas pessoas o relacionamento diário abrange, sim, as pessoas suas amigas. Para quem residia em famílias nucleares sem filhos/as a situação é inversa. Praticamente duas em cada três destas pessoas afirmaram um relacionamento diário com outros elementos da família não residentes no seu agregado.

Tabela 32. Relacionamento com elementos exteriores ao agregado familiar (%)

Frequência diária de relacionamento	Família nuclear sem filhos/as	%	Isolados/as	%
Familiares	42	63	11	29
Pessoas amigas	15	22	20	53
Vizinhos ou vizinhas	1	1	3	8
Colegas	3	4	0	0
Voluntários ou voluntárias	1	1	1	3
Outras pessoas	5	7	3	8

Fonte: Plano Gerontológico Municipal 2009/2013

Refira-se, a este respeito, que, com o objetivo de ajudar pessoas idosas que vivem isoladas, a Câmara Municipal de Lisboa tem em execução a Operação 'S.O.S Lisboa'. Desde dia 7 de fevereiro de 2012 que se encontra em funcionamento o número

gratuito 800 204 204, com a finalidade de dar resposta urgente a situações de risco e ao isolamento a que estão sujeitas cerca de 85 mil pessoas idosas no concelho de Lisboa.

A infraestrutura de socorro está concentrada na Sala de Operações Conjunta, que congrega, num só local, elementos da Proteção Civil, dos Bombeiros Sapadores e da Polícia Municipal, 24 horas por dia, 365 dias por ano. O número verde é atendido por esta equipa que imediatamente aciona a ação de socorro necessária.

Três meses após o arranque do projeto, o número verde recebeu um total de 226 chamadas, maioritariamente feitas por mulheres. Seis chamadas corresponderam a casos em que foi necessária intervenção imediata e 64 chamadas foram feitas de fora de Lisboa. Nesses casos, as chamadas foram reencaminhadas para os bombeiros da respetiva localidade.

Retornando aos resultados do Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, verifica-se que quase metade da população inquirida residia há mais de 30 anos na mesma residência. Como tal, a relação com o espaço habitacional revelou-se fator determinante na deteção da mobilidade e autonomia, numa população que, com 30 anos de diferença, estabelecia com o espaço uma relação diferente, muitas vezes marcada por condicionantes de saúde.

A existência de degraus na entrada do edifício era uma realidade para 73% da população, que se via confrontada com barreiras arquitetónicas também no interior do edifício; 57% referiu existir um ou mais degraus no acesso ao rés do chão.

Estas situações redundam, muitas vezes, em restrições de mobilidade. O equilíbrio relativo que se verifica na maior parte dos motivos não se verifica no que diz respeito às restrições por motivos de velhice, referidas de forma muito mais significativa pelas mulheres.

Tabela 33. Restrições de mobilidade, por sexo (%)

	Mulheres	Homens	Total
Velhice	72	28	100
Deficiência	58	42	100
Outras	65	35	100
Não tem problemas	52	48	100
Não responde	54	46	100
Sem informação	51	49	100
Total Geral	54	46	100

Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

No que diz respeito à ocupação de tempos livres, verificou-se uma clara distinção de acordo com o sexo e com a idade. O convívio com pessoas amigas foi indicado, sobretudo nos escalões dos 50 aos 65 anos, com 17% de indicações nos homens e 9% nas mulheres.

Situação inversa se verificou na ocupação dos tempos livres a cuidar da família e em trabalhos domésticos, no mesmo escalão etário, onde se verificou 2% de indicações nos homens para 13% de indicações nas mulheres.

Estes dados são, sem dúvida, explicativos da situação verificada ao nível da participação social, dado que, entre os homens, a frequência de um clube/instituição tende a diminuir à medida que se considera grupos etários mais velhos, ao contrário do que acontece entre as mulheres.

Tabela 34. Frequência de clube ou instituição, segundo o sexo e o escalão etário (%)

		Sim	Não	Não responde	Sem informação	Total
Homens	50 a 64	20,0	72,0	0,0	8,0	100
	65 a 79	16,3	67,3	2,0	14,3	100
	>= 80	17,6	82,4	0,0	0,0	100
Mulheres	50 a 64	13,1	80,3	0,0	6,6	100
	65 a 79	25,3	68,4	0,0	6,3	100
	>= 80	27,0	45,9	0,0	27,0	100

Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

Em termos globais 20% das pessoas inquiridas afirmaram pertencer ou frequentar um clube ou instituição. Destas, 70% frequentavam o centro de dia; 19% centros de convívio e 11% as academias e clubes seniores. Essa frequência era maioritariamente diária (61%) ou várias vezes na semana (29%).

No que diz respeito a rendimentos, declararam rendimentos iguais ou inferiores a 420€, 61% das mulheres e 28% dos homens. Os escalões seguintes, agregando os rendimentos entre 421€ e 1 080€, concentravam 31% das mulheres e 50% dos homens. No escalão de rendimento mais elevado (> 2 400€) também se registava esta diferença entre os dois sexos, confirmando a tendência desfavorável para as mulheres (7% e 2%).

No escalão etário até aos 65 anos, apenas 42% homens e 28% das mulheres da população inquirida indicaram o trabalho como a principal fonte de rendimento. Foram referidas, ainda, como principais fontes de rendimentos as pensões de velhice/reforma e por sobrevivência (30% das mulheres e 26% dos homens) e a pensão de invalidez (13% das mulheres e 20% dos homens). 54% das mulheres e

32% dos homens deste escalão etário tinham rendimentos mensais inferiores ou iguais a 420€. Os rendimentos dos homens eram mais elevados, concentrando-se 46% dos inquiridos entre 421€ e 1 080€ e 10% recebiam mais de 2 400€. Com idades iguais ou superiores a 65 anos tinham rendimentos entre 201€ e 420€, 63% das mulheres e 20% dos homens.

Com idade igual ou superior a 65 anos, idade associada à situação de reforma, 83% dos homens e 75% das mulheres recebiam pensão por velhice/reforma. Regista-se que a proporção de mulheres com rendimentos iguais ou inferiores a 420€ aumenta de 54% para 76% conforme se avança na idade. Nos homens essa proporção apresentava uma menor amplitude, de 20% para 23%.

Outro dado que reflete uma grande disparidade entre os sexos e em termos de idade, em desfavor das mulheres e, em especial, das que têm idades iguais ou superiores a 80 anos, é o facto de 88% receber entre 201€ e 640 €, sendo essa proporção para os homens de 39%. Destaca-se, ainda, que foram duas mulheres que declaram não possuir qualquer rendimento, encontrando-se ambas a cargo da família.

Motivos económicos foram referidos por apenas 11,5% das pessoas como principal motivo para recorrer ao apoio institucional¹⁹, tendo o motivo mais referido sido a existência de problemas de saúde. Há que realçar, porém, que uma em cada quatro referiu questões de isolamento, havendo ainda 14,6% que referiu dificuldades de apoio por parte da família.

Relativamente aos serviços de apoio utilizados, os que foram referidos com maior frequência foram as refeições confeccionadas, os cuidados e higiene pessoal entre outros, como sejam cuidados de saúde, limpeza de habitação, etc.

O recurso a dados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), relativos a janeiro de 2012 refletem, de forma evidente, como a feminização do envelhecimento dá origem também a uma feminização do apoio social.

De facto, se até aos 65 anos se registava um equilíbrio no número de utentes, entre os no que diz respeito às pessoas idosas – a grande maioria dos e das utentes – era evidente o peso das mulheres. As mulheres idosas representavam mais de 70% das pessoas idosas utentes da SCML.

19 25% da população não residente em lar/residência declarou receber apoio institucional.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 35. Utentes da SCML em janeiro de 2012, segundo o sexo, por escalões etários

	< 65 anos		65 - 74 anos		75 - 84 anos		85+ anos		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mulheres	361	49,9	574	61,9	1275	68,8	1127	79,1	3337	67,7
Homens	362	50,1	353	38,1	579	31,2	298	20,9	1592	32,3
Total Geral	723	100	927	100	1854	100	1425	100	4929	100

Fonte: Ficheiro de utentes da SCML

A análise por valência reflete, quase por completo, as considerações anteriores. Apenas no caso da valência 'lar de idosos' se registava o maior peso relativo dos homens entre os 65 e os 74 anos.

Tabela 36. Utentes da SCML em janeiro de 2012, segundo o sexo, por valência e por escalão etário

	- 65 anos		65 - 74 anos		75 - 84 anos		+ 85 anos		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ajuda domiciliária	273	100	300	100	869	100	818	100	2260	100
Mulheres	118	43,2	172	57,3	571	65,7	640	78,2	1501	66,4
Homens	155	56,8	128	42,7	298	34,3	178	21,8	759	33,6
Centro de convívio	20	100	78	100	116	100	37	100	251	100
Mulheres	15	75,0	61	78,2	87	75,0	29	78,4	192	76,5
Homens	5	25,0	17	21,8	29	25,0	8	21,6	59	23,5
Centro de dia	347	100	451	100	610	100	292	100	1700	100
Mulheres	195	56,2	292	64,8	433	71,0	224	76,7	1144	67,3
Homens	152	43,8	159	35,2	177	29,0	68	23,3	556	32,7
Lar de idosos	68	100	83	100	208	100	226	100	585	100
Mulheres	26	38,2	38	45,8	142	68,3	186	82,3	392	67,0
Homens	42	61,8	45	54,2	66	31,7	40	17,7	193	33,0
Residência protegida	10	100	15	100	51	100	50	100	126	100
Mulheres	7	70,0	11	73,3	42	82,4	46	92,0	106	84,1
Homens	3	30,0	4	36,7	9	17,6	4	8,0	20	15,9
Residência Temporária	5	100	---	---	---	---	2	100	7	100
Mulheres	---	---	---	---	---	---	2	100	2	28,6
Homens	5	100	---	---	---	---	---	---	5	71,4
Total	723	100	927	100	1854	100	1425	100	4929	100

Fonte: Ficheiro de utentes da SCML

Da análise das pessoas utentes segundo o seu nível de dependência (segundo o índice de Katz), é possível constatar a importância acrescida que a ajuda domiciliária vai tendo à medida que aumenta o grau de dependência. De sublinhar, porém, que entre os homens idosos autónomos, a ajuda domiciliária tinha um peso bastante superior ao que se registava para as mulheres idosas autónomas, realçando a menor 'autonomia' dos homens idosos relativamente aos serviços que o apoio domiciliário presta, mesmo quando, em termos físicos, a autonomia se mantém.

GÊNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 37. Utentes da SCML em janeiro de 2012, segundo o nível de dependência e por sexo

	Mulheres		Homens		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%
Autónomo (Grau I segundo o Índice de Katz)	908	100	427	100	1335	100
Ajuda domiciliária	33	3,6	44	10,3	77	5,8
Centro de convívio	93	10,2	25	5,6	118	8,8
Centro de dia	718	79,1	332	77,6	1050	78,7
Lar de idosos	28	3,1	12	2,8	40	3,0
Residência protegida	36	4,0	9	2,1	45	3,4
Residência temporária	---	---	5	1,2	5	0,4
Basta-se com alguma ajuda (Grau II segundo o Índice de Katz)	757	100	418	100	1175	100
Ajuda domiciliária	347	45,8	221	52,9	568	48,3
Centro de convívio	70	9,3	24	5,7	94	8,0
Centro de dia	290	38,3	141	33,7	431	36,7
Lar de idosos	46	6,1	28	6,7	74	6,3
Residência protegida	4	0,5	4	1,0	8	0,7
Necessita de ajuda para as atividades da vida diária (Grau III segundo o Índice de Katz)	1048	100	425	100	1473	100
Ajuda domiciliária	704	67,2	287	67,5	991	67,3
Centro de convívio	29	2,8	10	2,4	39	2,7
Centro de dia	133	12,7	79	18,6	212	14,4
Lar de idosos	116	11,1	43	10,1	159	10,8
Residência protegida	66	6,3	6	1,4	72	4,9
Totalmente dependente (Grau IV segundo o Índice de Katz)	624	100	322	100	946	100
Centro de convívio	417	66,8	207	64,3	624	100
Centro de dia	3	0,5	4	1,2	7	1,1
Lar de idosos	202	32,4	110	34,2	312	33,0
Residência protegida	---	---	1	0,3	1	0,1
Residência temporária	2	0,3	---	---	2	100
Total Geral	3337	100	1592	100	4929	100

Fonte: Ficheiro de utentes da SCML

Considerando apenas o atendimento social – em sentido estrito – efetuado pela SCML (ou seja, não abrangendo equipamentos e serviços de pessoas idosas), relativos a janeiro de 2012 é, uma vez mais, bem evidente a preponderância das mulheres, que representavam três em cada quatro pessoas idosas atendidas. No mínimo, as mulheres representavam duas em cada três pessoas entre os 65 e os 74 anos atendidas mas se se considerar apenas a população com 85 e mais anos, as mulheres representavam seis em cada sete pessoas atendidas.

Tabela 38. Pessoas idosas atendidas pelo Atendimento Social, em sentido estrito, da SCML, em janeiro de 2012, por escalão etário e sexo.

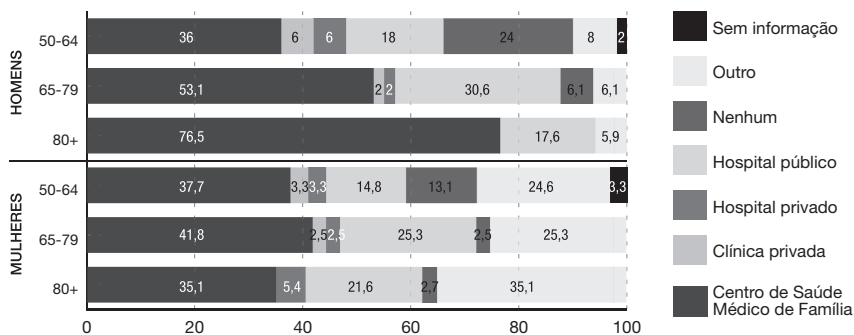
	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
65-74 anos	95	33,5	189	66,5	284	100,0
75-84 anos	61	22,9	205	77,1	266	100,0
85 e mais anos	29	14,3	174	85,7	203	100,0
Total	185	24,6	568	75,4	753	100,0

Fonte: Sistema de Informação do Atendimento Social da SCML

Relativamente ao recurso específico a serviços de saúde, independentemente do sexo ou escalão etário considerado, o serviço de saúde mais utilizado pelas pessoas abrangidas pelo Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento da Câmara Municipal de Lisboa era o centro de saúde. Há, contudo, que destacar, por um lado, a maior prevalência relativa de homens, e sobretudo dos mais novos, que referiram não ter recorrido a qualquer serviço de saúde nos seis meses anteriores à inquirição e, por outro, a maior prevalência relativa de mulheres que afirmaram o recurso a outro serviço de saúde.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Gráfico 33. Serviço de saúde mais utilizado nos últimos seis meses, por sexo e por grupos etários (%)



Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

Recorrendo, uma vez mais, aos dados do Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, é possível constatar que, entre os 65 e os 79 anos, foram as mulheres que mais afirmaram ter maiores despesas de saúde enquanto entre a população com 80 e mais anos foram os homens inquiridos que mais afirmaram ter maiores despesas de saúde.

Tabela 39. Despesas de saúde, por escalão etário e sexo (%)

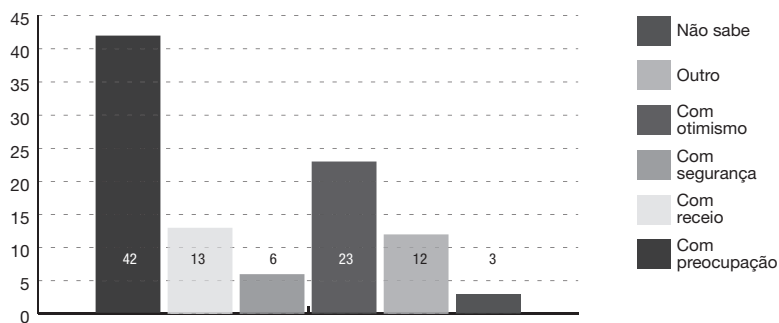
	50-64 anos		65-79 anos		80+ anos		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Até 50 euros	46	38	52	24	18	35	36
51-100 euros	22	35	22	44	24	28	31
Mais de 100 euros	8	15	8	14	29	14	13
Sem informação	24	12	18	17	29	25	19
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

As questões relativas à saúde são, aliás, incontornáveis, mesmo em relação a outras dimensões da vivência das pessoas mais velhas. Para uma grande parte das pessoas abrangidas pelo inquérito, o sentimento de segurança prendia-se mais com ter saúde, bem como com ter uma família, do que com contar com mais dinheiro ou mais policiamento.

Da mesma forma, os dados do inquérito mostraram que, para muitas pessoas, o envelhecimento se encontra associado à perda de autonomia, de saúde e de faculdades. Além do mais, a maioria das pessoas inquiridas via o seu próprio envelhecimento com preocupação ou mesmo com receio.

Gráfico 34. Como vê o seu próprio envelhecimento (%)



Fonte: Plano Gerontológico Municipal 2009/ 2013

Esta situação foi expressa de forma mais evidente pelas mulheres inquiridas, com duas em cada três a manifestarem preocupação (49%) ou receio (17%), enquanto quase metade dos homens inquiridos manifestaram otimismo (40%) ou segurança (7%).

O maior otimismo dos homens está também patente na perspetiva relativamente à concretização de projetos futuros. Essa situação altera-se por completo, porém, no escalão etário dos 80 e mais anos. É, igualmente, de realçar que foram sobretudo as pessoas inquiridas não idosas, entre os 50 e os 64 anos, que mais se manifestaram otimistas relativamente à concretização dos seus projetos futuros.

GÉNERO E ENVELHECIMENTO:
PLANEAR O FUTURO COMEÇA AGORA!

Tabela 40. Perspetiva de que os projetos futuros se irão realizar, segundo o sexo e o grupo etário (%)

		Sim	Não	Não sabe	Sem informação	Total
Total	50 a 64	45,9	5,4	6,3	42,3	100
	65 a 79	22,7	7,8	4,7	64,8	100
	>= 80	14,8	5,6	9,3	70,4	100
Homens	50 a 64	50,0	4,0	6,0	40,0	100
	65 a 79	32,7	8,2	4,1	55,1	100
	>= 80	0,0	11,8	0,0	88,2	100
Mulheres	50 a 64	42,6	6,6	6,6	44,3	100
	65 a 79	16,5	7,6	5,1	70,9	100
	>= 80	21,6	2,7	13,5	62,2	100

Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML - Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

Metade das pessoas que responderam pensar que não iriam realizar os seus projetos futuros, consideraram que isso se ficaria a dever à falta de dinheiro. Uma em cada três considerou que seria devido à falta de saúde, motivo que foi referido, sobretudo, pelas mulheres entre os 50 e os 79 anos e pelos homens com 80 ou mais anos.

Tabela 41. Motivos pelos quais se acha que os projetos futuros não se irão realizar, segundo o sexo e o grupo etário (%)

		Falta de dinheiro	Falta de saúde	Falta de companhia	Outro	Total
Total	50 a 64	57,1	28,6	0,0	14,3	100
	65 a 79	46,2	30,8	7,7	15,4	100
	>= 80	50,0	50,0	0,0	0,0	100
Homens	50 a 64	100,0	0,0	0,0	0,0	100
	65 a 79	50,0	16,7	0,0	33,3	100
	>= 80	33,3	66,7	0,0	0,0	100
Mulheres	50 a 64	40,0	40,0	0,0	20,0	100
	65 a 79	42,9	42,9	14,3	0,0	100
	>= 80	100,0	0,0	0,0	0,0	100

Fonte: Inquérito sobre as Expectativas face ao Envelhecimento, CML-Gabinete Vereadora Ana Sara Brito, 2008

Ficam, pois, uma vez mais, em destaque dois elementos de vulnerabilidade preponderantes que caracterizam a população idosa portuguesa e da cidade de Lisboa: a debilidade dos recursos financeiros e os problemas de saúde.

Índice de Tabelas

página

1. População residente com 65 e mais anos, segundo o sexo, por NUTS II em 1981, 1991, 2001, 2011 (em % da população total)	11
2. População residente, segundo o sexo e escalão etário, 2010 (%)	13
3. População idosa e não idosa que vive só e população idosa que vive exclusivamente com outras pessoas idosas, por sexo, 2011 (%)	14
4. Esperança de vida e esperança de anos de vida saudável aos 65 anos, por sexo, 2010	16
5. Tipo de doença crónica segundo o sexo e o grupo etário, 2005/2006 (%)	17
6. Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100 000 habitantes e sexo, 2009 (N.º)	21
7. Pessoas admitidas na RNCCI, por grupo etário e sexo, 2008 - 1º Semestre 2011 (%)	24
8. População privada em termos habitacionais (seleção de indicadores), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	25
9. Pessoas idosas abrangidas pelo PCHI (1ª fase), por sexo e por distrito	29
10. Taxa de emprego, por sexo e grupo etário, em Portugal e na União Europeia (27 países), 2011 (%)	34
11. Razão principal para trabalhar a tempo parcial, em Portugal e na UE-27, segundo o sexo e o grupo etário, 2011 (%)	36
12. Taxa de desemprego, por sexo e grupo etário, 1º trimestre 2012	38
13. Colocações efetuadas pelo IIEFP em novembro de 2011, por sexo e grupo etário, segundo a delegação regional (%)	39
14. Pessoas com 50 ou mais anos, abrangidas por um conjunto de medidas do IIEFP, em novembro de 2011, por delegação, sexo e grupo etário (%)	41
15. Pessoas beneficiárias de pensão de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	45
16. Pessoas beneficiárias de pensão de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	46
17. Pessoas beneficiárias de pensão social de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	46
18. Pessoas beneficiárias de pensão social de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	46
19. Pessoas beneficiárias de pensão de sobrevivência, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	47
20. Pessoas beneficiárias do complemento de dependência - pensão de invalidez, velhice e sobrevivência – do regime contributivo de Segurança Social, segundo escalões de pensão, por sexo 2010 (%)	48
21. Pessoas beneficiárias do complemento de dependência - pensão de invalidez, velhice e sobrevivência – do regime não contributivo de Segurança Social, segundo escalões de pensão, por sexo 2010 (%)	49
22. Pessoas beneficiárias do Complemento Solidário para Idosos, por sexo e grupo etário, segundo o distrito de residência (% do total)	50

23.	Respostas sociais para pessoas idosas e utentes, 2010 (N)	52
24.	População beneficiária do RSI por sexo, grupo etário e NUTS II de residência, em junho de 2011	55
25.	Pessoas idosas recenseadas no âmbito da Operação Censo Sénior em 2010 e em 2001 (N) e respetiva variação (%), por local de recenseamento	65
26.	Localização das UTI, por distritos, 2011	70
27.	População que participa regularmente em atividades de lazer (desporto, cinema, concertos), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	70
28.	População alvo ou testemunha de discriminação, por razões de idade, nos dois anos anteriores à inquirição, por tipo de discriminação, em Portugal e na UE27	73
29.	Ações mais úteis que poderiam ser desenvolvidas pelo Governo para apoiar as pessoas que cuidam dos/as seus/suas familiares mais velhos/as, em Portugal e na UE27 (%)	75
30.	Melhorias mais necessárias no seu contexto local, de forma a torná-lo mais amigável para as pessoas idosas, em Portugal e na UE27 (%)	76
31.	População residente na cidade de Lisboa, segundo o escalão etário, por sexo (%)	77
32.	Relacionamento com elementos exteriores ao agregado familiar	80
33.	Restrições de mobilidade, por sexo (%)	81
34.	Frequência de clube ou instituição, segundo o sexo e o escalão etário	82
35.	Número de utentes da SCML em janeiro de 2012, segundo o sexo, por escalões etários	84
36.	Número de utentes da SCML em janeiro de 2012, segundo o sexo, por valência e por escalão etário	85
37.	Número de utentes segundo o nível de dependência e por sexo	86
38.	Pessoas idosas atendidas pelo Atendimento Social em sentido estrito da SCML, em janeiro de 2012, por escalão etário e sexo.	87
39.	Despesas de saúde, por escalão etário e sexo (%)	88
40.	Perspetiva de que os projetos futuros se irão realizar, segundo o sexo e o grupo etário (%)	90
41.	Motivos pelos quais se acha que os projetos futuros não se irão realizar, segundo o sexo e o grupo etário (%)	90

Índice de Gráficos	página
1. População residente com 65 e mais anos, segundo o sexo, em 1981, 1991, 2001, 2011 (em % da população total)	12
2. Evolução da população idosa, 1960-2050 (em % da população total)	12
3. Índice de dependência de pessoas idosas, por sexo	13
4. Projeção do índice de dependência de pessoas idosas, em Portugal e na UE27, 2020-2060 (%)	14
5. Auto percepção do estado de saúde, em Portugal e na UE-27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	18
6. Existência provável de sofrimento psicológico entre a população com 15 e mais anos de idade, por sexo e grupo etário, 2005/2006 (%)	18
7. Pessoas com problema de saúde ou doença de longa duração, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	19
8. Auto-percepção em relação às limitações nas atividades diárias (restrição de atividade, pelo menos nos últimos 6 meses), em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	19
9. Consultas médicas por indivíduo nos três meses anteriores à entrevista (N.º) segundo o sexo e o grupo etário, 2005/2006	20
10. População sobrecarregada com custos com a habitação, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	25
11. População com privação habitacional severa, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	26
12. Privação material na componente habitacional, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	27
13. Nível de escolaridade mais elevado completo pela população com 65 e mais anos de idade, por sexo e local de residência, 4º trimestre 2011 (%)	31
14. População envolvida em atividades educativas e/ou formativas, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010	32
15. Idade média com que as pessoas deixam o mercado de trabalho, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010	33
16. Taxa de atividade, por sexo e grupo etário, 1º trimestre 2012 (%)	34
17. Emprego a tempo parcial (% no emprego total), por sexo e grupo etário, 2011	35
18. População inativa, segundo a principal razão para não procurar emprego, por sexo e grupo etário, 2010	36
19. Emprego temporário (% no emprego total), por sexo e grupo etário, 2010	37
20. Desemprego de longa duração – superior a 12 meses (% no desemprego total), por sexo no escalão etário 55-64 anos, 2010	38
21. Montantes médios anuais de pensão, por tipo de pensão (regime geral) e sexo, 2010 (€)	47

22. População em risco de pobreza, em Portugal e na UE27, após transferências sociais, segundo o sexo e o grupo etário, 2010	58
23. População em risco de pobreza, em Portugal e na UE27, antes de transferências sociais, segundo o sexo e o grupo etário, 2010	58
24. População em risco de pobreza persistente, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2009	59
25. Remuneração média mensal de base e ganho, valor médio da pensão de invalidez e de velhice, por sexo, e <i>gap</i>	59
26. Rendimento relativo das pessoas idosas, por sexo, em Portugal e na UE27, 2010 (%)	60
27. Taxa de privação material severa, em Portugal e na UE27, segundo o sexo e o grupo etário, 2010 (%)	61
28. Vítimas mortais e feridos/as graves em acidentes de viação, por escalão etário, 2000-2009	66
29. Vítimas mortais por milhão de habitantes, por escalão etário, 2009	67
30. Vítimas com 65 e mais anos, segundo o sexo, 2000-2009	68
31. Tipo de família, por sexo e grupo etário	79
32. Famílias nucleares sem filhos ou filhas e pessoas isoladas, por sexo e escalão etário	80
33. Serviço de saúde mais utilizado nos últimos seis meses, por sexo e por grupos etários	88
34. Como vê o seu próprio envelhecimento (%)	89

Referências bibliográficas

- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (s.d.), *Os séniores e a segurança rodoviária*, ANSR
- BAPTISTA, Isabel; PERISTA, Pedro (2007), "The sense of home ", in Elsinga, Marja et al (eds.), *Home ownership beyond asset and security*, Amsterdam, IOS Press
- BRUTO DA COSTA , Alfredo; BAPTISTA, Isabel; PERISTA, Pedro; CARRILHO, Paula (2008), *Um olhar sobre a pobreza. Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo*, Lisboa, Gradiva.
- CASACA, Sara Falcão; BOULD, Sally (no prelo), "Género, idade e mercado de trabalho", in Casaca, Sara Falcão (Coord.), *Mudanças laborais e relações de género – Novos vetores de desigualdade*, Coimbra, Fundação Económicas/Almedina.
- Decisão 940/2011/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011, sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (2012)*, Jornal Oficial da União Europeia, 23 de setembro de 2011.
- EUROSTAT (2011), *Active ageing and solidarity between generations: a statistical portrait of the European Union 2012*, Luxemburgo, Comissão Europeia.
- FERREIRA-ALVES, J & SANTOS, A.J. (2011) *Prevalence study of violence and abuse against older women. Results of the Portugal survey (AVOW Project)*. Portugal: Universidade do Minho, Braga.
- GALLIE, Duncan (2002), "The quality of working life in welfare strategy", in ESPING-ANDERSEN, Gøsta, et al (eds.) *Why we need a new welfare state*. Oxford, Oxford University Press, pp: 96-129.
- INE (2010), *Sobre a pobreza, as desigualdades e a privação material em Portugal*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- INE (2012), *Destaque de 3 de fevereiro de 2012*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- JACOB, Luís; FERNANDES, Hélder (coords.), 2011, *Ideias para um envelhecimento activo*, RUTIS.
- NAUMANEN, Päivi; PERISTA, Pedro; RUONAVAARA, Hannu (2012), "Homes as old age security? Households' perceptions of housing and elderly care in Finland and Portugal, *International Journal of Housing Policy*, volume 12, number 1, March 2012.
- PERISTA, Heloísa (2002a) - "Women, life cycle stages and the experience of time. Selected findings from the Portuguese Time Use Survey 1999", *IATUR Conference 2002 Work time and leisure time: dynamics and convergence in changing contexts*, ISEG (Lisboa, 15-18 de outubro de 2002), disponível em http://pascal.iseg.utl.pt/~cisep/conferencias/conferencia_20021016/Papers/perista77.PDF
- PERISTA, Heloísa (2002b) "Género e trabalho não pago: os tempos dos homens e os tempos das mulheres", *Análise Social*, vol. XXXVII (163), pp. 447-474.
- PERISTA, Heloísa (2010) "Mulheres, homens e usos do tempo – quinze anos após a Plataforma de Acção de Pequim, onde estamos, em Portugal", *Revista de Estudos Demográficos*, nº 47: 47-63.

- PERISTA, Heloísa; SILVA, Alexandra; NEVES, Vanda (2010), IPVOW - Violência contra mulheres idosas em relações de intimidade – relatório nacional para Portugal, policopiado.
- PERISTA, Heloísa; BAPTISTA, Isabel; SILVA, Alexandra (eds.) (2011), *Breaking the taboo 2 – violência contra mulheres idosas no contexto das famílias: reconhecer e agir*, Programa Daphne, Lisboa, CESIS (CD-ROM).
- PERISTA, Pedro (2010), “Strategies and expectations regarding retirement and care and the role of housing equity – the Portuguese case”, *Teorija in Praksa – družboslovna revija*, let 47, 5/2010, pp. 1044-1061, Ljubljana.
- QUARESMA, Maria de Lurdes (1988), “Política de velhice. Análise e perspectivas”, *Psicologia*, Volume VI (2), Lisboa, pp. 227-237.
- WHO (2002) *Active Ageing – a policy framework*. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, abril 2002.

Coleção **Cadernos Condição Feminina**

1. *Discriminação contra a Mulher no Direito da Família*, 1976*
2. *Participação das Mulheres na Vida Sindical, Cívica e Política*, 1976*
3. *A Situação Demográfica da População Feminina em Portugal* – Isabel Romão, 1976*
4. *Situação de Trabalho das Mulheres Portuguesas* – Isabel Romão, 1976*
5. *Situação de Desemprego das Mulheres Portuguesas* – Isabel Romão, 1977*
6. *Discriminações Salariais contra as Trabalhadoras Portuguesas. Remunerações Praticadas* – Isabel Romão, 1977*
7. *Situação das Mulheres Portuguesas perante a Educação* – Isabel Romão, 1977*
8. *A Evolução do Papel dos Homens e das Mulheres na Europa* – Evelyne Sullerot, 1979*
9. *Os Estereótipos em Manuais Escolares* – Eugénio Brandão, 1979*
10. *A Imagem da Mulher na Publicidade* – Regina Tavares da Silva, Cristina Dominguez e Conceição Lemos, 1979*
11. *A Imagem Feminina nos Manuais Escolares* – Ivone Leal, 1979*
12. *Os Portugueses e o Planeamento Familiar – Dois estudos de opinião sobre níveis de conhecimento e atitudes*, 1979*
13. *A Mulher no Direito Internacional* – compilação de Maria Cristina Dominguez, 1980*
14. *A Outra Face da Emigração: estudos sobre a situação das mulheres que ficam no país de origem* – Karin Wall, 1982*
15. *Feminismo em Portugal na voz das mulheres escritoras do início do séc. XX* - Regina Tavares da Silva, 1982 (3ª edição, 2002)
16. *O Masculino e o Feminino em Literatura Infantil* – Ivone Leal, 1982*
17. *A Igualdade de Oportunidades de Formação Profissional para as Mulheres* – Manuela Silva, 1983*
18. *Do Campo à Cidade: o impacto do processo de migração na organização interna da família* – Ana Margarida Nunes de Almeida, 1984*
19. *A Mulher no Direito Penal* – Teresa Pizarro Beleza, 1984*
20. *A Mulher e o Poder* – Actas de um Seminário, 1987*
21. *A Mulher e o Ensino Superior, a Investigação Científica e as Novas Tecnologias em Portugal* – Actas de um Seminário, 1987*
22. *As Mulheres Agricultoras* – Actas de um Seminário, 1987*
23. *O Direito Comunitário e a Igualdade entre Mulheres e Homens* – Comunicações de um Seminário, 1988*
24. *Mulheres Portuguesas, ontem e hoje* – Elina Guimarães, 1989*
25. *As Acções Positivas e os obstáculos constitucionais e legislativos que dificultam a sua aplicação nos Estados-membros do Conselho da Europa* – Eliane Vogel-Polsky, 1989*
26. *A Mulher em Textos e Contextos* – um recenseamento bibliográfico tematicamente indexado sobre publicações periódicas portuguesas, 1974-1988 – Luís E. M. Campos, 1989*
27. *Bernardino Machado, Alice Pestana e a educação das mulheres nos fins do séc. XIX* – Elzira Machado Rosa, 1989*
28. *Acções Positivas, uma aposta para a igualdade de oportunidades entre mulheres e homens* – Actas de um Seminário, 1989*
29. *As Mulheres, a Identidade Cultural e a Defesa Nacional* – Actas de um Seminário, 1989*
30. *As Mulheres e a Defesa Nacional. Elementos para a perspetivação de uma política aplicada a Portugal* – Maria Carrilho, 1989*
31. *Heroínas da Expansão e Descobrimentos* – Maria Regina Tavares da Silva, 1989 (2ª edição, 2002)
32. *Urdir a Teia, Tecer a Vida* – Percurso feito em cúmplice sororidade com alguns grupos de mulheres – Ana Maria Braga da Cruz, 1991*
33. *Igualdade, Democracia e Direitos Humanos* – Actas de um Seminário, 1991*

34. *Representações Sociais de Homens e de Mulheres: Portugal 1991* – Adélia Costa, 1992*
35. *Um Século de Periódicos Femininos: arrolamento de periódicos publicados entre 1807 e 1926* – Ivone Leal, 1992*
36. *Maternidade: Mitos e Realidades* – Actas de um Seminário, 1992*
37. *A Presença das Mulheres no Ensino Superior em Portugal* – Maria Mantero Morais e José Eduardo Carvalho, 1993*
38. *Estudos sobre as Mulheres em Portugal* – Actas de um Seminário, 1993*
39. *Construir a Igualdade* – Actas de um Seminário, 1993*
40. *Continuidade e Mudança nos Papéis das Mulheres Portuguesas Urbanas: o Aparecimento de Novas Estruturas Familiares* – Julieta Almeida Rodrigues, 1995*
41. *Os Padrões Recentes da Fecundidade em Portugal* – Ana Nunes de Almeida, Cristina Ferreira, Filipa Ferrão, Isabel Margarida André, 1995*
42. *Em Busca de uma Pedagogia da Igualdade*: Actas da Universidade de Verão, 1995*
43. *O Rosto Feminino da Expansão Portuguesa: Congresso Internacional* – Actas, 1995*
44. *As Portuguesas e a União Europeia – Prospectiva para a Acção* – Manuela Silva, Heloísa Perista, 1995*
45. *As Mulheres no Censo de 91* – Dina Canço, 1996*
46. *Umás e Outros* – Colectânea de 10 anos de Jurisprudência 1984-1994, 1995*
47. *Indicadores para a Igualdade* – Uma proposta inadiável, 1997*
48. *Violência Contra as Mulheres* – Nelson Lourenço, Manuel Lisboa, Elza Pais, 1997*
49. *Mulheres na Vida Empresarial* – Maria das Dores Guerreiro, 1998*
50. *A Igualdade de Oportunidades entre Homens e Mulheres na Lei* – Compilação de Disposições Nacionais e Comunitárias, 1998*
51. *Invisibilidade e Tectos de Vidro* – Representações do Género na Campanha Eleitoral Legislativa de 1995 no Jornal “Público” – Madalena Barbosa, 1998*
52. *Cristina de Pisano e Todo o Universo de Mulheres* – Ivone Leal, 1999
53. *A Igualdade de Género* – Caminhos e Atalhos para uma Sociedade Inclusiva – Manuela Silva, 1999 (2ª edição, 2002)
54. *Coeducação* – Do Princípio ao desenvolvimento de uma prática. Actas do Seminário Internacional, 1999*
55. *Prostituição e Tráfico de Mulheres e Crianças*. Colectânea de textos legais e de instrumentos internacionais, 2000*
56. *Tráfico e Exploração Sexual de Mulheres*. Actas do (01) Seminário Internacional, 2000 (2ª edição, 2001)*
57. *Violência Contra as Mulheres: Tolerância Zero* – Encerramento da Campanha Europeia – Actas da Conferência de Lisboa, 2000*
58. *Coeducação para uma Sociedade Inclusiva*. Actas do Seminário Internacional, 2000
59. *Direitos das Mulheres/Direitos Humanos* – Ana Vicente, 2000*
60. *A Profissão Docente e os Desafios da Coeducação: Perspectivas Teóricas para Práticas Inovadoras* – Coord. Teresa Pinto, 2002*
61. *Estudo de Caracterização da Prostituição de Rua no Porto e Matosinhos* – Celina Manita e Alexandra Oliveira, 2002*
62. *As Mulheres Migrantes, Duas Faces de uma Realidade*. Actas do Seminário – 2005
63. *Desenvolvimento, Igualdade e Democracia na CPLP*. Actas do Seminário – 2006
64. *Género e Cidadania nas Imagens de História* – Maria Teresa Alvarez Nunes, 2006
65. *Género e envelhecimento: Planear o futuro começa agora! Estudo de Diagnóstico* – Heloísa Perista (coord.), Pedro Perista, 2012

