

A POPULAÇÃO IDOSA E A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO

*Roberto Carneiro
Fernando Chau
Cândida Soares
José de Sousa Fialho
Maria João Sacadura*

A PROBLEMÁTICA DO ISOLAMENTO SOCIAL

Para melhor compreender a problemática do isolamento social é necessário desdobrar este conceito, atendendo a que os significados atribuídos *a pessoa idosa isolada e a pessoa idosa sozinha* serem diferentes apesar de, por vezes, são entendidos como sinónimos e se encontrarem na bibliografia outros conceitos similares.

Para o conceito de isolamento social encontram-se algumas definições, tendo-se aplicado no presente estudo a seguinte: “objective state of having minimal contact and interaction with others and a generally low level of involvement in community life.”¹ Para Findlay e Cartwright (2002) este conceito envolve duas componentes, poucas inter-relações sociais combinadas com a experiência da solidão.

O conceito de “*Isolamento social*” diz respeito à integração de uma pessoa e/ou grupo num contexto social. Inclui dados objetivos, como sejam o número, tipo e duração de contactos entre indivíduos e o meio social envolvente. Um dado importante nesta componente é a rede social do indivíduo (Wenger et al. 1996).

Também os conceitos de “*viver sozinho*” e “*solidão*” são na sua conceção diferentes (Townsend e Tunstall 1968); por exemplo, o facto de se ter uma rede de relacionamento mais alargado não previne sentimentos de solidão. Com o envelhecimento pode-se ficar mais isolado, mas não quer dizer que seja essa a causa do isolamento. Fonseca (2004) indica

¹ Naufal (2008, p.10).

que “se por um lado é importante remediar as privações e melhorar o bem-estar material dos idosos (sobretudo daqueles que na comunidade vivem pior), é igualmente necessário e não menos importante proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam entrar em relação com terceiros e encontrar outras pessoas em quem possam confiar. O estabelecimento de relações de confiança surge, efetivamente, como o melhor antídoto para combater o sentimento de solidão que, independentemente do contexto onde se vive, espreita por detrás do isolamento físico ou geográfico, de um estilo de vida solitário, de uma doença grave ou incapacitante, de uma perda, da morte iminente ou, simplesmente, da dificuldade em exprimir sentimentos acerca da respetiva condição de vida.”²

Os trabalhos de Paúl mostram bem as características das populações afetadas pela solidão, que não está indissociavelmente ligada à idade mas sobretudo à falta de objetivos: “Sem objetivos de vida para realizar e muitos deles sem rigorosamente nada para fazer, com uma rotina o mais das vezes penosa e solitária, [os idosos] ou se sentiam acompanhados por algum Deus ou se sentiam irremediavelmente sós a cumprir um destino inexorável” (Paúl, 1992, p.78). No entanto, “nas situações em que o quotidiano continuava a constituir um desafio e a saúde o permitia, os idosos, mesmo vivendo sós, mantinham-se satisfeitos com a vida” (p.78). Verificou-se, ainda, que os idosos analfabetos “vêm acrescida a sua solidão, pelas dificuldades que têm no acesso à informação, escrita e mesmo falada, reforçando ainda mais o seu isolamento” (Paúl, 1992, p.73); outros estudos mostram que os níveis elevados de solidão “ocorrem em classes sociais mais baixas, com poucos interesses específicos e com uma baixa capacidade de ocupação em atividades de índole pessoal... relacionada com a fraca ou inexistente educação escolar, bem como com a falta de experiência anterior em atividades de ocupação de tempos livres.” (Fonseca, 2004, p. 174)

O conceito de “*Solidão*” entenda-se como uma avaliação que é realizada a título individual e subjetivo da rede de contactos sociais (Anderson, 1998). *Toda a pessoa tem, virtualmente, pelo menos um contacto social mínimo, por isso a solidão é vista mais como representando insatisfação com o número ou a qualidade total de contacto social.* (Peplau; Perlman apud Neto; Barros, 2001).

² Fonseca (2004, pp. 210-11).

Segundo Findlay e Cartwright (2002), os fatores de risco que podem potenciar o isolamento social são:

- Ter uma doença física ou mental
- Ser muito idoso (mais de 80 anos)
- Viver sozinho
- Ser cuidador de outrem por período longo
- Sofrer a perda de um ente querido
- Ser vítima de maus tratos na terceira idade
- Ter dificuldades de comunicação (audição)
- Possuir baixas habilitações
- Ter dificuldade de acesso a meios de transporte
- Residir em zonas pobres

“*Viver sozinho*” refere-se simplesmente a uma pessoa que reside sozinha; segundo os Censos 2011 em Portugal Continental, das 1 949 557 pessoas com mais de 65 anos, vivem sozinhas: 433 901 têm entre 75-79 anos; 301 251 têm entre 80 – 84 anos; e 243 137 têm mais de 85 anos.

QUADRO 3.1
População com 65 ou mais anos a viver só

Desagregação geográfica	População com 65 ou mais anos de idade			Alojamentos familiares de residência habitual nos quais todos os residentes têm 65 ou mais anos		
	Total	A residir em alojamentos familiares sem outras pessoas		Total	Com 1 pessoa com 65 ou mais anos	Com 2 ou mais pessoas com 65 ou mais anos
	(1)	(2)	=(2)/(1)	(3)	(4)	(5)
Portugal	2 022 504	1 205 541	59,6%	797 851	400 964	396 887
Continente	1 949 557	1 171 634	60,1%	774 492	387 715	386 777

Fonte: INE, Censos 2011

Sumariando: conforme os vários estudos analisados, todas as definições de solidão implicam que a solidão resulta de deficiências nas relações sociais da pessoa sozinho e, também, que a solidão é vista como um fenómeno psicológico subjetivo e, por isso, não é sinónimo de isolamento.

2. O ENVELHECIMENTO ATIVO E O ISOLAMENTO SOCIAL

Por envelhecimento ativo entende-se como “a possibilidade de envelhecer com saúde e autonomia, continuando a participar plenamente na sociedade enquanto cidadão ativo. Independentemente da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e a usufruir de uma boa qualidade de vida”³.

O envelhecimento ativo e saudável está relacionado com a promoção da autonomia e assenta em duas premissas: **na prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas**. Também a questão da qualidade de vida e do bem-estar estão diretamente ligadas ao convívio, atividade familiar e ao sentir-se útil.

Atendendo à importância desta problemática foi elaborada uma **Resolução da Assembleia da República n.º 61/2012**, aprovada em 5 de Abril de 2012, em que se recomenda ao Governo:

– Art.n.º 3 – Incentive o voluntariado de vizinhança, coordenado pelos concelhos locais de ação social e em estreita articulação com as forças de segurança e os serviços da segurança social, **com o fim de identificar pessoas idosas em situação de isolamento, abandono e violência**, e encaminhar para a rede social ou comissões sociais de freguesia que devem providenciar, tendo em consideração a vontade e autonomia da pessoa idosa, as respostas adequadas junto das entidades competentes.

– Art. N.º 4 – Valorize o envelhecimento ativo, nomeadamente com o voluntariado sénior, potenciando o relacionamento intergeracional através da troca de experiências, da passagem de testemunho cultural e **assegurando um combate efetivo ao isolamento da pessoa idosa** e favorecendo a sua saúde física e mental.

– Art. N.º 5 – Generalize a utilização da tecnologia, com especial relevo para a telemática, garantindo a segurança, vigilância, monitorização eletrónica e alarme das pessoas idosas.

O isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo. Esta realidade, já identificada por várias entidades, é a razão pela qual se procura, através da prevenção e da articulação, a identificação de situações de vulnerabilidade nesta população.

³ <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=pt>.

3. SEGMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NA EUROPA

A população com 65 e mais anos tem vindo a aumentar significativamente em todos os países da União Europeia o que, aliado ao facto de em muitos deles se observarem baixas taxas de natalidade, tem originado um envelhecimento cada vez maior na UE, tendência que se irá manter nas próximas décadas conforme estudos realizados, nomeadamente pelo EUROSTAT.

Efetivamente em 1 de janeiro de 2010, conforme o quadro que a seguir se apresenta, verificava-se existirem cerca de 87 milhões de pessoas com mais de 65 anos, o que representava 17,4% da população total, sendo a população com idades compreendidas entre 65 e 79 anos de 63,6 milhões e a população com mais de 80 anos de 23,5 milhões.

Na generalidade, todos os estados membros apresentam um peso elevado quer do grupo etário 65-69 anos, quer do grupo etário de 80 e mais anos, com maior realce para a Alemanha, Grécia, Bulgária, Itália, Lituânia e Portugal no grupo etário 65-79 anos e Itália, França, Suécia, Alemanha, Finlândia, Áustria e Portugal para o grupo de pessoas com 80 e mais anos.

QUADRO 3.2

População em 1 de janeiro de 2010 nos Países da União Europeia

Milhares	Total	50 a 64 anos			65 a 79 anos			80 + anos		
		Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
UE27	501 104	19,1%	9,3%	9,8%	12,7%	5,7%	7,0%	4,7%	1,6%	3,1%
Euro área	330 910	18,9%	9,3%	9,6%	13,3%	6,0%	7,2%	5,0%	1,7%	3,3%
BE	10 840	19,3%	9,6%	9,7%	12,2%	5,6%	6,7%	4,9%	1,7%	3,2%
BG	7 564	20,8%	9,8%	11,0%	13,7%	5,7%	8,0%	3,8%	1,4%	2,4%
CZ	10 507	20,8%	10,1%	10,7%	11,7%	5,0%	6,7%	3,6%	1,1%	2,4%
DK	5 535	19,6%	9,8%	9,8%	12,2%	5,8%	6,4%	4,1%	1,5%	2,7%
DE	81 802	19,3%	9,6%	9,7%	15,6%	7,2%	8,4%	5,1%	1,6%	3,5%
EE	1 340	18,8%	8,3%	10,5%	13,0%	4,6%	8,3%	4,1%	1,0%	3,1%
IE	4 468	16,0%	8,0%	8,0%	8,5%	4,1%	4,5%	2,8%	1,0%	1,8%
EL	11 305	18,9%	9,2%	9,7%	14,3%	6,4%	8,0%	4,6%	2,0%	2,6%
ES	45 989	17,4%	8,5%	8,9%	12,0%	5,4%	6,6%	4,9%	1,7%	3,1%

Milhares	Total	50 a 64 anos			65 a 79 anos			80 + anos		
		Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
FR	62 791	19,2%	9,4%	9,9%	11,5%	5,2%	6,3%	5,3%	1,8%	3,5%
IT	60 340	19,0%	9,2%	9,7%	14,5%	6,5%	7,9%	5,8%	2,0%	3,8%
CY	803	18,0%	8,9%	9,1%	10,1%	4,7%	5,4%	2,9%	1,2%	1,7%
LV	2 248	18,5%	8,2%	10,3%	13,4%	4,8%	8,7%	3,9%	0,9%	3,0%
LT	3 329	17,7%	7,8%	9,9%	12,4%	4,5%	7,9%	3,6%	0,9%	2,7%
LU	502	17,8%	9,1%	8,7%	10,3%	4,7%	5,6%	3,6%	1,2%	2,5%
HU	10 014	20,3%	9,4%	11,0%	12,7%	4,9%	7,8%	3,9%	1,2%	2,8%
MT	414	21,4%	10,6%	10,8%	11,5%	5,1%	6,4%	3,3%	1,2%	2,1%
NL	16 575	20,1%	10,1%	10,0%	11,4%	5,4%	6,0%	3,9%	1,3%	2,6%
AT	8 375	18,4%	9,0%	9,3%	12,8%	5,8%	7,0%	4,8%	1,5%	3,3%
PL	38 167	20,8%	9,8%	10,9%	10,2%	4,1%	6,1%	3,3%	1,0%	2,3%
PT	10 638	18,6%	8,9%	9,7%	13,4%	5,9%	7,5%	4,5%	1,6%	2,9%
RO	21 462	18,8%	8,9%	9,9%	11,9%	4,9%	6,9%	3,1%	1,1%	2,0%
SI	2 047	20,3%	10,3%	10,1%	12,6%	5,4%	7,2%	3,9%	1,1%	2,8%
SK	5 425	19,5%	9,3%	10,2%	9,5%	3,8%	5,8%	2,7%	0,8%	1,9%
FI	5 351	21,7%	10,8%	11,0%	12,4%	5,6%	6,8%	4,6%	1,4%	3,2%
SE	9 341	19,1%	9,6%	9,5%	12,8%	6,1%	6,7%	5,3%	2,0%	3,3%
UK	62 027	18,2%	8,9%	9,2%	11,8%	5,5%	6,3%	4,6%	1,7%	2,9%

Fonte: Eurostat, Base de dados Demográficos

Ao mesmo tempo, verifica-se que, na UE, 31,1% da população com 65 e mais anos vive só, 48,3% vive em casal e 25,2% vive em família com ou sem filhos (ver quadro seguinte). Cerca de nove em cada dez pessoas com 65 anos ou mais viviam em 2009 de forma independente na Alemanha, França, Finlândia e Reino Unido, enquanto nos Países Baixos encontravam-se nesta situação 95,1% dos idosos. Segundo a mesma fonte de informação, Chipre (71,2%), Espanha (61,3%), Estónia (57,9%) e Portugal (66,2%) são os países onde se verifica menor independência dos idosos (a viverem sós ou em casal). Tal poderá ser justificado, segundo o EUROSTAT, por existir um maior peso de famílias integrando várias gerações, onde as pessoas idosas beneficiam dos cuidados dos familiares mais novos.

QUADRO 3.3
Segmentação da população com 65 e mais anos em 2009

(%)	Vivendo Só	Vivendo em conjunto	Vivendo noutra tipo de família	Vivendo em Família com crianças
UE27	31,1	48,3	20,6	4,6
BE	26,8	50,7	22,6	4,2
BG	31,2	44	24,8	6,4
CZ	33,5	50,1	16,4	3,3
DK	nd	nd	nd	nd
DE	33,7	57,3	9	1,3
EE	20,3	37,6	42	11,2
IE	29,4	43,9	26,7	4,1
EL	25,4	48,8	25,7	3,8
ES	20	41,3	38,8	6,5
FR	36	54,5	9,5	1,7
IT	32,7	41,6	25,7	3
CY	16,4	54,8	28,7	2,9
LV	26,3	27,5	46,2	17
LT	39,4	31,2	29,4	12,2
LU	30,1	52,1	17,8	5,9
HU	30,1	39,9	30	8,1
MT	24	40,5	35,5	5,7
NL	36,1	59	4,9	0,8
AT	33,6	43,5	22,9	5,7
PL	26,5	37,2	36,6	15
PT	20,9	45,3	33,8	8,1
RO	26,8	35,6	37,6	18,1
SI	32,5	39,4	28,2	6,6
SK	30,9	38,9	30,2	9,8
FI	35,4	52,5	12,1	1
SE	nd	nd	nd	nd
UK	34,1	53,4	12,5	1,9

Fonte: Eurostat, Base de dados Demográficos

O bem-estar das pessoas tem uma componente marcada fortemente pelos contactos e relações sociais, para além dos padrões de vida materiais, rendimento, consumo e riqueza. Nos contactos e relações incluem-se os laços de amizade e familiares, aparecendo nalguns países europeus os primeiros como mais intensos do que os laços familiares. Contudo, numa série de países fundamentalmente da Europa do Sul, entre os quais se encontra Portugal, prevalecem os contactos com os familiares, com cerca de 60% da população apresentando encontros com familiares pelo menos uma vez por semana.

Constata-se, assim, pelo quadro abaixo, que a satisfação na vida e a felicidade estão positivamente correlacionados com a participação social, destacando-se com efeitos mais fortes os contactos sociais regulares, seguidos pela ajuda a outras pessoas e participação em organizações voluntárias, de acordo com os coeficientes estimados.

QUADRO 3.4

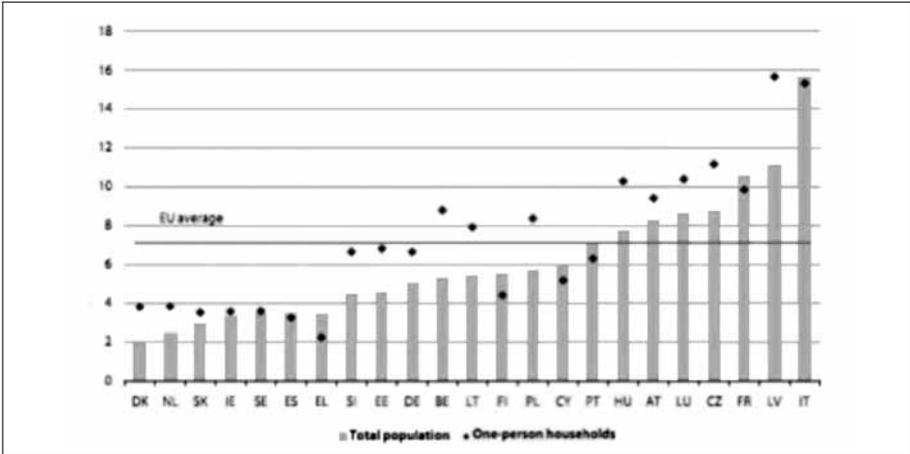
Correlação entre bem-estar e de participação social

	Bem-estar	Felicidade
Envolvidos em trabalho de organizações voluntárias	0,14	0,13
Outras ajudas (exceto família/trabalho/voluntariado)	0,15	0,14
Ajuda / atividades auxílio em comunidades locais	0,13	0,12
Encontros com amigos, familiares ou colegas pelo menos uma vez por mês	0,16	0,19

Fonte: EUROSTAT, 2010, Income and living conditions in Europe

O isolamento social é um fenómeno que pode ser determinado através de vários indicadores e, segundo alguns autores, são mais importantes, em termos de felicidade pessoal, os contactos sociais do que dispor de rendimentos. Numa perspetiva cultural e psicológica, não é bom, sob vários ângulos, viver-se de uma forma isolada. Ainda é de salientar que as pessoas que nunca se encontram com amigos ou familiares terão mais dificuldades em receber ou prestar ajuda; basta ter-se pelo menos um contacto por ano para que a capacidade para receber apoio/ajuda se mostre diferente. Entre os indicadores citados no trabalho “Income and Living conditions in EU” e que se referem ao isolamento social apontam-se os seguintes: falta de apoio se necessário, nunca encontrar parentes, nunca encontrar amigos, não ter contactos com familiares, não ter contactos com amigos, não encontrar parentes nem amigos.

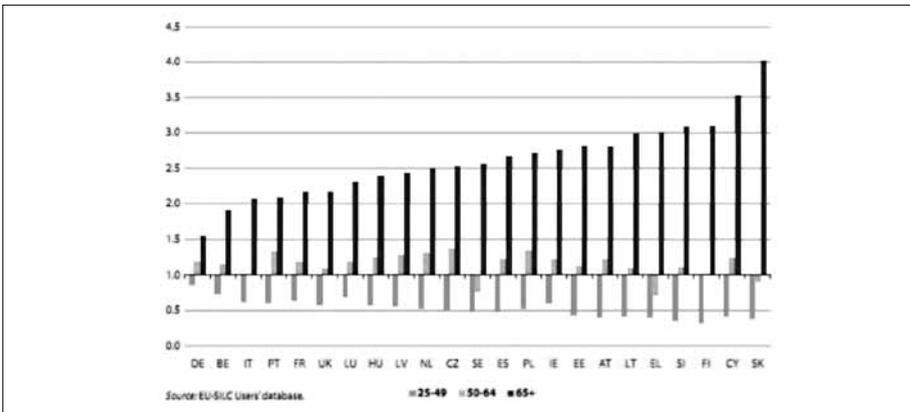
GRÁFICO 3.1
Isolamento social, em % do total da População, 2006



Fonte: EU, SILC Users database

De acordo com o gráfico acima, constata-se que a maioria da população dos países da Europa apresenta-se como tendo hipótese de obter apoio de familiares, amigos ou vizinhos. Somente 8% das pessoas, como média europeia, dizem que não conseguem obter qualquer apoio (a falta de capacidade para obter apoio se necessário – indicador chave para o isolamento social).

GRÁFICO 3.2
Pessoas sem amigos, por grupo etário, em % do total da População, 2006

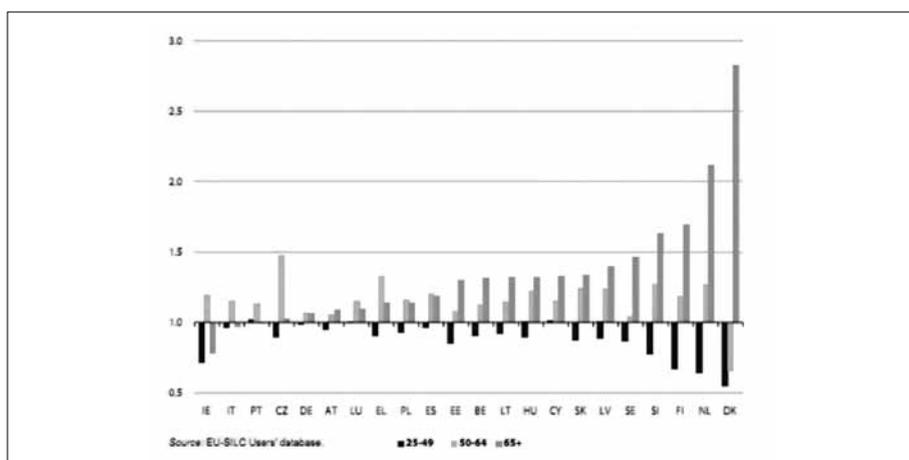


Passando à análise do isolamento por grupo de idades verifica-se que, com o aumento da idade, é também maior a percentagem de pessoas que não têm relações de amizade por vários motivos, nomeadamente por morte dos amigos e dificuldade de os substituir ou encontrar novas amizades; em cerca de metade dos países europeus, uma em cada 10 pessoas com 65 e mais anos não tem qualquer ligação com amigos, nem pessoalmente nem por qualquer outra forma de contacto. Porém, a família e parentes desempenham um papel maior na prevenção do isolamento nas idades mais avançadas. No entanto, Portugal encontra-se numa situação confortável em relação à maioria dos restantes países da Europa, na medida em apenas cerca de 2% da população de 65 e mais anos não tem contacto com amigos, encontrando-se entre os cinco países com maiores relações de amizade para o grupo etário de 65 e mais anos, embora acima dos outros grupos etários.

Ao passar-se à análise do isolamento dos idosos em termos de não obterem qualquer ajuda constata-se que este indicador não é agravado pela questão da idade, sobretudo se se comparar com o indicador da relação com os amigos. Em relação a Portugal, na linha da tendência, a idade não afeta grandemente a existência de ajuda. Portugal encontra-se entre os países com um dos melhores indicadores no que respeita à obtenção de ajuda para os idosos, caso seja necessário; encontra-se em terceiro lugar, a nível dos Estados Membros da UE, o que mostra a existência e a importância de redes informais de solidariedade (familiares, amigos e vizinhos).

GRÁFICO 3.3

Pessoas sem ajuda, por grupo etário, em % do total da População, 2006



4. SEGMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA EM PORTUGAL

Contudo, a situação de idosos a viverem sós, em Portugal, não é homogénea em todo o território, apresentando diferenças significativas. Em termos absolutos, em 2011 e de acordo com os Censos da População, cerca de 1 205,5 milhares de pessoas com mais de 65 anos viviam sós (1 171 no Continente) e 797,9 milhares viviam em companhia exclusiva de outras pessoas idosa (774 milhares no Continente – cerca de 60% vivendo sós ou em companhia de outros idosos).

Recorde-se que o total de população de 65 e mais anos era em 2011, para o Continente, de cerca de 1 171 milhares, o que representava 19,4% do total de população, encontrando-se a maior parte da mesma nas Regiões Norte e Centro e na Região de Lisboa.

No Continente, é na região de Lisboa onde se encontram mais idosos vivendo sós (22,3%), seguindo-se as regiões do Alentejo (21,9%) e Algarve (20,7%). Em termos de idosos que vivem exclusivamente com outros idosos, é a região do Alentejo onde a percentagem dos mesmos é maior (43,5%), seguindo-se a Região Centro (42,9%) e a Região do Algarve (41,2%).

QUADRO 3.5

Percentagem da População Idosa que vive sozinha ou com outros idosos – 2011

%	PT	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve
População com 65 ou + anos que vive sozinha	19,8	17,1	20,1	22,3	21,9	20,7
População com 65 ou + anos que vive com indivíduos com 65 ou mais anos	39,8	37	42,9	40,1	43,5	41,2

Fonte: INE – Censos 2011

Porém, a realidade da distribuição de idosos no espaço do Continente português apresenta realidades diferentes consoante se trate de grandes centros urbanos, regiões urbanas ou rurais e, dentro dos grandes centros urbanos, se se considerarem bairros antigos ou tradicionais ou novas zonas urbanas. Com efeito, são os concelhos rurais (considerados estes como tendo menos de 15 000 habitantes, que apresentam maior peso da população idosa (27,2%) e, pelo contrário, os Concelhos ou Áreas Metropolitanas os que apresentam valores menores – Braga, Grande Porto, Leiria, Aveiro, Península de Setúbal e Grande Lisboa.

Por outro lado, o peso de idosos a viverem sós é maior na Grande Lisboa, onde 23% estão nesta situação, seguindo-se Covilhã e Évora com 22,7%, ao mesmo tempo que a situação de idosos vivendo exclusivamente com outros idosos é maior nas zonas rurais ou concelhos urbanos da zona interior do país. Deve-se também salientar que são os concelhos de Braga, Aveiro, Viseu e Grande Porto onde o maior número de idosos vive em família, todos estes concelhos com mais de 40% de idosos nesta situação.

QUADRO 3.6
Distribuição dos idosos segundo a segmentação em algumas regiões do país- 2011

	% Idosos	Sós	Com outros idosos	Em família
Continente	19,4%	19,8%	41,3%	38,9%
Concelhos c/ menos de 15000 pessoas	27,2%	21,2%	43,1%	35,7%
Grande Porto	16,6%	18,3%	37,0%	44,7%
Grande Lisboa	18,4%	23,0%	39,5%	37,5%
Península de Setúbal	18,1%	20,2%	41,7%	38,1%
Braga	13,20%	14,60%	34,50%	50,9%
Aveiro	17,10%	18,40%	40,10%	41,5%
Viseu	18,70%	17,00%	41,10%	40,2%
Covilhã	23,80%	22,70%	43,40%	32,8%
Coimbra	18,10%	20,00%	40,60%	39,4%
Leiria	17,50%	19,10%	43,60%	37,3%
Évora	19,80%	22,70%	42,70%	34,6%
Faro	18,20%	21,30%	40,0%	38,7%

Fonte: INE, Censos, 2011

O facto de no Concelho de Lisboa ser significativo o número de idosos a viverem sós mostra as grandes assimetrias existentes nos grandes centros urbanos, com áreas antigas e tradicionais apresentando grande peso de idosos e áreas novas com uma população muito menos envelhecida. Estas áreas são naturalmente áreas limítrofes e, habitualmente, são os locais onde habitam os casais mais jovens, essencialmente por motivos de natureza financeira.

QUADRO 3.7

Freguesias do Concelho de Lisboa – segmentação da população idosa

Com maior volume de idosos	Com maior peso de idosos	Com maior peso de idosos a viverem sós	Com maior peso de idosos a viverem com outros idosos	Com maior peso de idosos a viverem sós ou c/ outros
Santa Maria dos Olivais – 12184	Santiago – 34,8%	São Miguel – 44,6%	Socorro – 51,1%	Socorro – 83,5%
Benfica – 10722	São João de Brito – 32,0%	Santo Estevão – 44,0%	Penha de França – 50,1%	Penha de França – 80,5%
São Domingos Benfica – 8356	Alvalade – 31,3%	Castelo – 37,5%	Alcântara – 49,9%	Alcântara – 79,3 %
Marvila – 7196	Graça – 31,0%	São Cristóvão e S.L. – 34,8%	Campo Grande – 45,9%	São Miguel – 78,1%
Lumiar – 6716	Ajuda – 29,7%	São Vicente de Fora – 34,6%	Benfica – 43,4%	Santo Estevão – 74,2%
São Jorge de Arroios – 4690	Benfica – 29,3%	Santos-o-Velho – 33,8%	Santa Engrácia – 42,8%	Santa Engrácia – 73,8%
Santo Condestável – 4320	Santa Maria de Belém – 29,1%	Santo Condestável – 33,6%	São Domingos Benfica – 42,5%	Campo Grande – 73,5%
São João – 4135	São João de Deus – 28,9%	Mercês – 33,6%	São Francisco Xavier – 42,4%	Santo Condestável – 72,3%
Nossa Senhora de Fátima – 4016	Santo Estevão – 28,8%	Pena – 33,5%	Santa Maria Olivais – 41,2%	São Vicente de Fora – 71,1%
São João de Brito – 3720	Alcântara – 28,8%	Encarnação – 33,4%	Ameixoeira – 39,5%	São João de Deus – 70,6%

Fonte: INE, Censos 2011

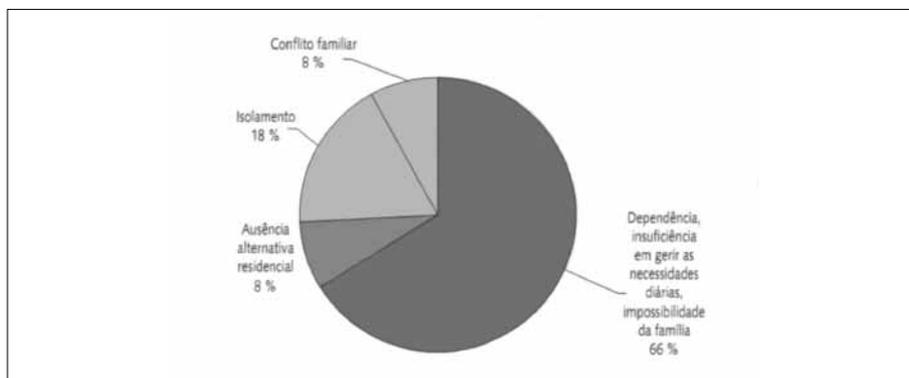
No Concelho de Lisboa existem várias freguesias onde, praticamente para cada 100 idosos, mais de 70 vivem sós ou exclusivamente com outros idosos (Socorro, Penha de França, Alcântara, São Miguel, Santo Estevão, Santa Engrácia, Campo Grande, Santo Condestável, São Vicente de Fora e São João de Deus).

De acordo com a Carta Social, a capacidade dos lares é de cerca de 712 000 lugares e, visto que praticamente todos apresentam uma ocupação a 100%, verifica-se que, mesmo para a população mais idosa, o peso da população que vive em lares é bastante pequeno. Note-se que existem mais de 450 000 pessoas com mais de 80 anos e, mesmo admitindo-se que nos lares só estão pessoas com mais de 80 anos (o que não é ver-

dade), só 15% estaria em lares. Estimando-se que existe uma tendência para as pessoas idosas, naturalmente, ficarem cada vez mais sós, pode-se admitir que mais de 200 000 grandes idosos vivem sozinhos. Porém, a situação de isolamento não é a principal causa que leva os idosos a irem para os lares. Com efeito, de acordo com a Carta Social de 2005, só 18% dos idosos estão no lar por motivo de viverem sós.

GRÁFICO 3.4

Distribuição Percentual dos Utentes dos Lares por motivo de ingresso



Fonte: GEP – Carta Social 2005

Conforme se pode constatar pelo gráfico apresentado acima, o motivo principal respeita à insuficiência em gerir as necessidades diárias e à impossibilidade da família prestar os cuidados necessários, o que poderá querer indicar que, muitas vezes, mesmo vivendo em família, o idoso se encontra isolado.

QUADRO 3.8

Alojamentos habitados por pessoas idosas vivendo sozinhas nos quinze municípios mais populosos do país – 2011

	Nº de alojamentos – Residência habitual	Nº de alojamentos com 1 pessoa com 65 ou mais anos	% de alojamentos ocupados por 1 pessoa com 65 ou mais anos
	(1)	(2)	(3)=(2)/(1)
Lisboa	237 404	35 470	14,9%
Sintra	142 807	10 503	7,4%

A população idosa e a situação de isolamento

	Nº de alojamentos – Residência habitual	Nº de alojamentos com 1 pessoa com 65 ou mais anos	% de alojamentos ocupados por 1 pessoa com 65 ou mais anos
	(1)	(2)	(3)=(2)/(1)
Vila Nova de Gaia	113 671	8 172	7,2%
Porto	98 799	13 026	13,2%
Cascais	81 473	7 984	9,8%
Loures	79 510	6 878	8,7%
Amadora	71 750	7 745	10,8%
Oeiras	70 969	7 527	10,6%
Almada	70 908	7 662	10,8%
Matosinhos	67 258	5 063	7,5%
Braga	63 222	3 528	5,6%
Gondomar	61 123	4 085	6,7%
Seixal	60 951	4 212	6,9%
Odivelas	56 752	4 589	8,1%
Guimarães	53 678	2 995	5,6%

Fonte: INE, Censos 2011

Conforme anteriormente referido, a problemática da população idosa vivendo só assume diferenças significativas de acordo com a distribuição territorial e, se em valores absolutos o número será naturalmente maior nos concelhos de maior volume de população, isso não significa que situações muito graves se encontrem quando ao isolamento natural do idoso se acrescenta um isolamento territorial. Porém, também nos concelhos dos centros urbanos com mais população se têm verificado casos de idosos completamente isolados do meio onde estão inseridos. Por tal motivo convém alertar para o total de idosos nestas condições onde, só para os 15 maiores concelhos, existem cerca de 135 000 idosos vivendo sós.

5. PRÁTICAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE COMBATE AO ISOLAMENTO SOCIAL

Esta problemática também ocorre em outros locais do mundo, pelo que se têm vindo a desenvolver algumas práticas e projetos para fazer

face a este problema. No entanto, é de referir, segundo Findlay⁴, que apesar de terem vindo a ser implementadas várias intervenções poucas demonstram evidências que resultam na redução do isolamento social.

Seguem alguns exemplos:

Nos **EUA**, os programas desenvolvidos baseiam-se essencialmente na implementação de sistemas de teleconferência, sendo realizadas aulas para desenvolvimento de competências na área da informática.

No **Canadá**, as suas práticas assentam no envolvimento da comunidade através de um projeto denominado por “Gatekeeper Project”, que opera através de um linha confidencial de acesso ao público para onde podem contactar quando se apercebem que existe um idoso em risco. Deste contacto resulta uma visita ao idoso que pode referenciar a pessoa para a resposta mais adequada à situação. Este projeto passa também pela formação de membros voluntários da comunidade na identificação de sinais de que um sénior pode estar a precisar de cuidados para lhe garantir segurança e bem-estar, procurando-se prevenir antes da situação acontecer. Consideram-se como sinais a ter em consideração: a perda de memória/ dificuldades de comunicação, apresentarem comportamentos agressivos e hostis, mudança de aparência, a deterioração das condições habitacionais, pouca mobilidade, perda de capacidade de gerir dinheiro/ pagamentos, negligência.

Na **Suíça**, procurou-se constituir grupos de intervenção e programas educacionais nesta área. Em **Itália**, a intervenção assenta em programas de teleconferência. Na **Inglaterra**, os projetos assentam no modelo de providenciar resposta às necessidades essenciais e apoiar pessoas em situação de doença com baixos recursos económicos. Mais recentemente, desenvolveram modelos de constituição de grupos de apoio para aqueles que se encontram ativos socialmente e não para quem se encontra em risco.

Na **Austrália**, de modo geral, têm-se desenvolvido projetos assentes no apoio da comunidade através de grupos de apoio (clubes sociais e de problemas de saúde específicos), a teleconferência e serviços de informação assentes em suportes telefónicos. Projetos ligados à informática mais acessível a organizações.

Em **Portugal**, considera-se como uma **boa prática** o trabalho desenvolvido pela GNR, enquanto projeto que funciona como plataforma que identifica situações de pessoas idosas isoladas em situação de risco e vulnerabilidade e as encaminha para os serviços de apoio adequados a situação.

⁴ Findlay (2003).

A Câmara Municipal de Lisboa desenvolveu uma Linha de atendimento pública – “S.O.S. Lisboa – Não deixe os nossos idosos sós”, sendo uma iniciativa para prevenir situações de risco.

A Santa Casa de Misericórdia de Lisboa promoveu, também na cidade de Lisboa, uma identificação de idosos isolados, com o apoio das Juntas de Freguesia e jovens recém-licenciados em situação de desemprego percorrendo “rua-a-rua, casa-a-casa.”; esta entidade também tem sistema de teleassistência.

Em Outubro do corrente ano vai ser desenvolvido através da ONG – Mundo a Sorrir – Associação de Médicos Dentistas Solidários Portugueses – e dos seus voluntários no Centro Histórico do Porto, um projeto premiado pela Câmara do Porto para se cuidar da saúde dentária de 700 idosos isolados e que vivem em solidão nas suas casas. Esta ONG desenvolve a sua ação através da sensibilização, divulgação e promoção de cuidados de saúde oral em Portugal e no Mundo, através de programas de saúde e apoio ao desenvolvimento sustentado.

6. BOA PRÁTICA PORTUGUESA: GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

Este ponto será dedicado ao levantamento efetuado pela Guarda Nacional Republicana (GNR), numa perspetiva de cobertura do País quanto à existência de população idosa isolada, bem como um tratamento específico de alguns casos de idosos isolados.

6.1. Operação Censos Sénior

A GNR levou a efeito, entre 15 de Janeiro e 29 de Fevereiro, uma operação de recolha de dados – “Operação Censos Sénior 2012”, direcionada aos idosos que vivem sozinhos e/ou isolados (sozinho – idoso que vive sem mais ninguém, sozinho isolado – idoso que vive sem ninguém e isolado territorialmente) existentes na área de responsabilidade da GNR, que corresponde a cerca de 94% do território nacional e a 54% da população residente.

Esta operação enquadra-se no Programa Idosos em Segurança que visa:

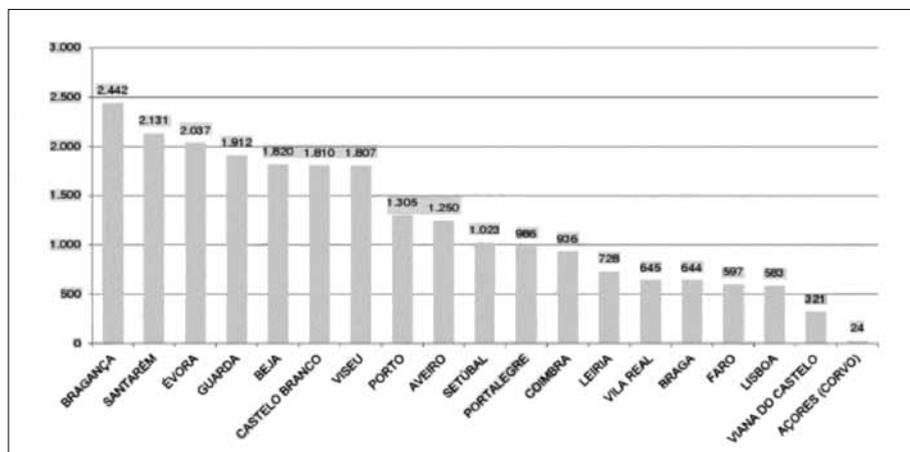
- Garantir o reforço da segurança dos idosos que vivem isolados;
- Apoiar todos os idosos, principalmente os que vivem isolados;
- Conhecer a sua situação na zona de ação da GNR;

- Intensificar a proximidade aos idosos isolados;
- Sensibilizar adequadamente os idosos para os diferentes tipos de criminalidade que sobre eles incidem com maior frequência;
- Garantir as condições para que os idosos se sintam protegidos;
- Ser diligente no atendimento pessoal ou telefónico;
- Apoiar os idosos nas suas necessidades.

Nesta operação foram registados 23 001 idosos a residir sozinhos e/ou isolados, apresentando um aumento em relação a 2011, onde tinham sido registados 15 596 idosos a residir sozinhos e/ou isolados. Destes: a residir sozinhos foram identificados 18 082 idosos (78,6% dos idosos registados); a residir em locais isolados foram identificados 2 483 idosos (10,8% dos idosos registados); a residir sozinhos e isolados, foram registados 2 436 idosos (10,6% dos idosos registados).

GRÁFICO 3.5

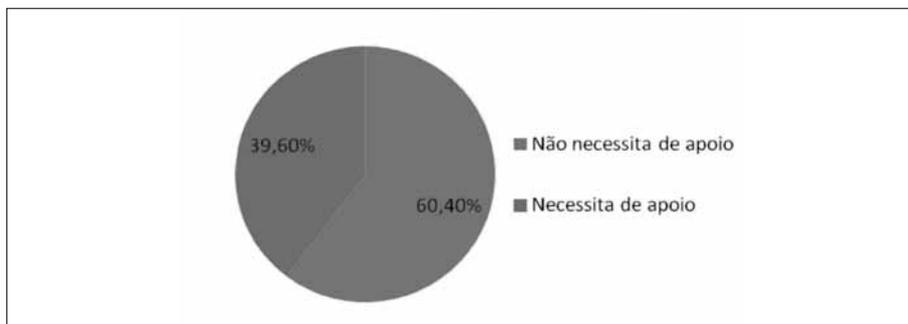
Distribuição por Distrito N.º Idosos Isolados/ em situação isolamento



Fonte: Apresentação Powerpoint, Major Rogério Copeto, GNR, 3 de Julho de 2012

Este levantamento cobre a quase totalidade do País, tal como se referiu acima, 94% do território nacional, tendo sido os distritos de Bragança, Santarém, Évora, Guarda, Beja, Castelo Branco e Viseu onde se verificaram mais registos de idosos. Destaca-se que destes idosos registados existe um maior peso dos idosos, 60%, que não precisam de apoio, tal como se constata pelo gráfico abaixo.

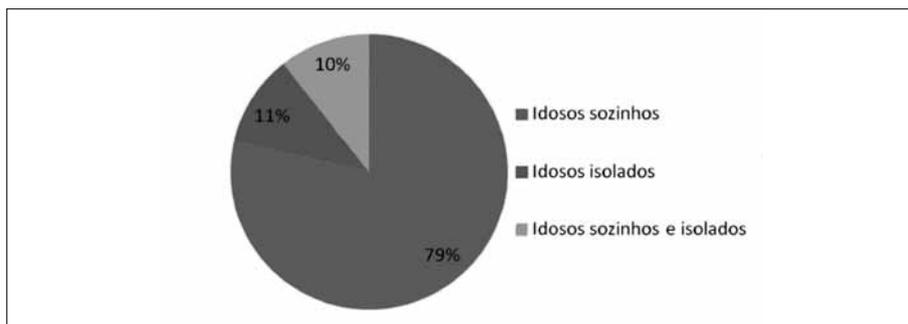
GRÁFICO 3.6
Idosos com necessidades de Apoio



Fonte: GNR, Operação Sêniores, 2012

Quanto à questão do grande isolamento dos idosos, ou seja, idoso que vive sozinho em casa e afastado territorialmente, a Operação Censos Sénior registou cerca de 10%, tal como se pode visualizar no gráfico abaixo.

GRÁFICO 3.7
Estrutura da população idosa – Isolados e Sozinhos



Fonte: GNR, Operação Sêniores 2012

6.2. Alguns testemunhos – *Focus Groups*

Foram realizados dois *Focus Groups*, um na zona de Lisboa e outro na zona de Viseu (ver Anexo 2 do presente capítulo), junto de pessoas com idades compreendidas entre os 65 – 85 anos onde também esta temática é abordada. Apresentam-se os resultados das perceções e opiniões destas pessoas sobre as questões que se prendem com o isolamento:

– **Manter o contacto com os outros**, socializar é importante a todos os níveis – o isolamento leva facilmente à depressão.

Fora do âmbito familiar, as oportunidades para contactar com outras pessoas são proporcionadas pelas relações de vizinhança e pela vivência na comunidade. Assumem assim grande importância as questões relacionadas com o espaço envolvente e com a existência de locais que facilitem as trocas sociais: cafés, associações, jardins.

Depois do almoço, vou ao café tomar um café e depois aparecem sempre lá pessoas malandras como eu e vamos jogar às cartas umas duas ou três horas e depois mais um bocado de conversa, depois vou também visitar outras pessoas que estão mais longe. (Viseu)

... ou elas (as amigas)vêm ter comigo ou vou eu ter com elas ou telefonamos e, muitas vezes, ao domingo à tarde chamo uma e vamos dar uma volta de 2 quilómetros mas no último domingo estava tanto frio que até cheguei a casa constipada...(Viseu)

Vou aqui, vou ali, de manhã vou tomar o meu pequeno-almoço fora. Estou ali um bocado no convívio com as minhas, iguais a mim, pessoas, conversamos um bocado, venho para casa, faço as coisas e pronto. (Lisboa)

– **No entanto, nos casos de pessoas mais velhas que vivem sozinhas, não é fácil vencer a solidão e os receios que lhes estão associados** – surgiram nos grupos testemunhos sobre medos de estar sozinho à noite ou sentimentos de desalento relativamente a morar em casas que, com a perda dos companheiros, se tornaram grandes demais para cuidar.

À noite custa-me muito, a minha filha quer que eu vá para casa dela mas eu não estou muito inclinada. (...) A vizinha do lado, as vivendas estão juntas, e a vizinha do lado é estupenda, o casal é estupendo. É como se fossem filhos meus. Mas à noite custa muito. De dia passo muito bem, tenho uma cadela e tal. Agora as noites... (Lisboa)

6.3. Estudos de Caso

Com o objetivo de aprofundar algumas situações referente aos idosos vivendo sós, foram entrevistadas pela GNR, por aplicação de um guião, 54 pessoas em situação de isolamento ou vivendo com outro idoso, das quais 37 eram do género feminino e 17 do género masculino. A média de idades dos entrevistados rondou os 80,7 anos. Deste grupo 35 pessoas residem sozinhas, sendo 28 do género feminino e 7 do género masculino.

Para os entrevistados que vivem com outro idoso a idade média destes é de 78 anos.

As áreas geográficas abrangidas no estudo foram todos os Distritos do Continente:

6.3.1. Objetivo geral

Identificar necessidades e respostas de apoio à população idosa isolada ou em situação de isolamento. Conhecer as principais características de parte da população idosa isolada, nomeadamente de variáveis socioeconómicas e atividades da vida diária.

6.3.2. Objetivos específicos

- a. Caracterizar a população idosa isolada ou em situação de isolamento por áreas geográficas.
- b. Caracterizar a população idosa isolada ou em situação de isolamento atendendo a sua capacidade funcional.
- c. Identificar as necessidades sentidas pela população idosa isolada ou em situação de isolamento.

6.3.3. Definição do Grupo-Alvo

Para a seleção do grupo-alvo a entrevistar procurou-se selecionar uma amostra não aleatória do objeto, mas sim pela sua representatividade social (Guerra 2006), solicitando a colaboração do responsável pelo Programa Censos Sénior da GNR.

A definição do grupo-alvo teve em conta o conceito de diversidade e heterogeneidade dos sujeitos que se pretendeu estudar, atendendo a que cada um destes é portador de identidades sociais próprias. Foram tidas em conta as variáveis do objeto da pesquisa do estudo e as variáveis de estudos quantitativos (género, idade, região, resposta social) para a sua definição.

Em cada distrito do Continente e de acordo com os critérios de seleção definidos, procurou-se entrevistar três pessoas idosas em situação de isolamento.

Procurou-se entrevistar pessoas com idade igual ou superior a 75 anos; de modo a poder ser compreendido e explicado o âmbito do estudo, procurou-se que os utentes não tivessem qualquer situação de interdição para governar a sua pessoa e bens, o que permitiria o estabelecimento de espaços construtivos para o diálogo. Para o perfil, optou-se

por se entrevistar utentes com necessidade de assistência ou ajuda para realizar Atividades da Vida Diária, pois são os que efetivamente recorrem em maioria a respostas de apoio social ao se depararem com uma situação que gera dependência do apoio de outra pessoa. Foi considerada, por fim, a situação a nível de rendimentos mensais do utente, aferida pela pensão de reforma. Teve-se também em consideração a questão da rede de suporte social informal (família, vizinhos) pois verifica-se que, apesar das alterações no papel da família, esta permanece como o principal prestador de cuidados.

6.3.4. Metodologia

Para a presente investigação de cariz qualitativo, de modo a direcionar um conhecimento assente numa abordagem de ordem compreensiva e interpretativa dos fenómenos, foi escolhida como metodologia o estudo de caso, que se caracteriza por procurar compreender e explorar uma causa ou causas de um determinado acontecimento/fenómeno; e/o processo ou processos que motivam ou desencadeiam esse fenómeno e que permitem explicar o mesmo e a forma como os sujeitos compreendem e interpretam a sua realidade social (comportamentos, decisões, crenças, valores, representações).

Na ótica de Guerra (2003), a metodologia qualitativa permite observar a interação do sujeito – sociedade e, em simultâneo, compreender os factos e as emoções que os acompanham e como se repercutem na sua vida. Permite também o confronto de dados empíricos com um determinado conjunto de conhecimentos teóricos, levando à interpretação dos resultados da pesquisa, construindo progressivamente um conhecimento conjunturalmente produzido. Deste modo, para a compreensão e análise das respostas e necessidades de apoio às pessoas idosas é necessária a participação e o contacto com o seu quotidiano.

Foi elaborado um questionário (ver Anexo 1 deste capítulo) atendendo aos objetivos que se propunham alcançar, com questões relativas à situação social dos idosos e reconhecimento das dificuldades derivadas de se encontrarem em isolamento ou sós.

Na construção dos guiões, utilizaram-se indicadores sobre o conceito de qualidade de vida das escalas de respostas do WHOQOL-100, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), que reconhece a multidimensionalidade deste conceito baseada em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações

sociais, meio-ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais. Para este estudo, os indicadores selecionados foram retirados dos seguintes domínios: psicológico, nível de independência, relações sociais e meio-ambiente.

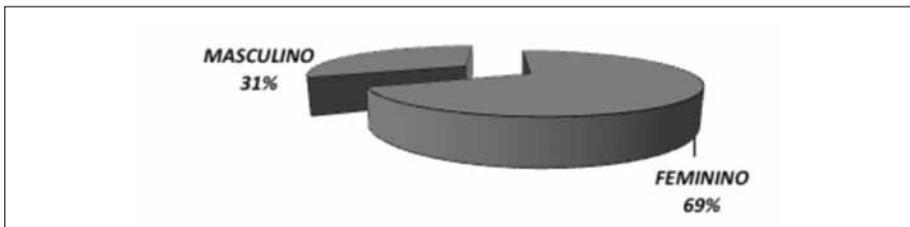
De modo a aferir a capacidade funcional do utente, isto é, a capacidade de autonomia para a realização de tarefas que fazem parte do quotidiano de vida e que permitem assegurar a possibilidade de viver sozinho em contexto domiciliário, recorreu-se a dois instrumentos de avaliação da funcionalidade utilizados na prática clínica: Índice de Barthel e o Easy Care. Este último instrumento avalia o que a pessoa idosa sente que é capaz de fazer e não aquilo que a pessoa idosa faz na realidade, apresentando numa só escala as várias vertentes da qualidade de vida e bem-estar do idoso. Após a realização das entrevistas procedeu-se à análise da recolha dos dados.

6.3.5. Análise dos resultados

As áreas geográficas abrangidas no estudo foram as seguintes 18 cidades: Beja, Braga, Castelo Branco, Évora, Setúbal, Santarém, Portalegre, Aveiro, Vila Real, Viseu, Lisboa, Portalegre, Coimbra, Porto, Viana do Castelo, Guarda, Faro, Bragança.

GRÁFICO 3.8

Género das pessoas idosa isolada/ em situação de isolamento



Participaram 54 pessoas, das quais 37 são do género feminino (68,5%) e 17 do género masculino (31,5%). A média de idades dos entrevistados rondou os 80,7 anos. Deste grupo 35 pessoas residem sozinhas (64,8% do total), sendo 28 do género feminino (80%) e 7 do género masculino (20%). Embora a maioria dos inquiridos seja do sexo feminino, a predominância de idosas a viverem sozinhas reflete também uma esperança média de vida das mulheres superior à dos homens.

Como aspetos mais relevantes destacam-se os seguintes aspetos:

(i) Habilitações:

GRÁFICO 3.9

Nível de Escolaridade da pessoa idosa isolada/em situação de isolamento



– 50% dos entrevistados têm o ensino básico, 48,1% não sabem nem ler nem escrever e apenas 1,9% têm habilitação superior ao ensino básico.

(ii) Rendimentos:

QUADRO 3.9

Valor da Pensão

Valor da Pensão	N.º Respostas	Estrutura (%)
151€ – 250€	24	46,2%
251€-500€	26	50,0%
501€-1000€	2	3,8%

Não responderam a esta questão 2 pessoas.

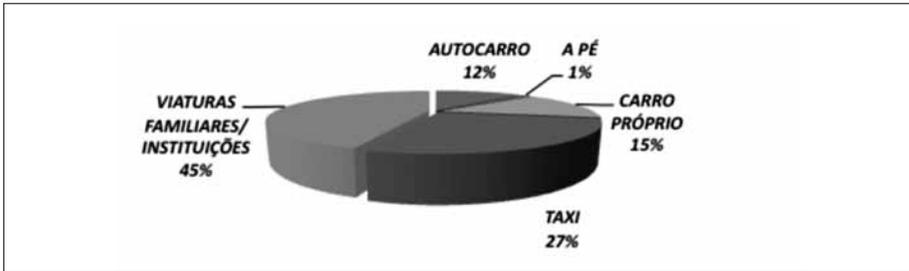
44,4% das pessoas têm um rendimento entre 151€ e 250€, 48,1% pessoas têm um rendimento entre 251€ e 500€ e 3,7% têm um rendimento entre 501€ e 1000€. Ninguém respondeu à questão se para além da reforma tem algum apoio económico de alguma instituição / familiar.

(iii) Apoios:

– 33,3% das pessoas recebem apoio de Instituições, como seja Casa do Povo, Centro de Dia, Junta de Freguesia e GNR. Os motivos que as levaram a recorrer a tal foram a falta de apoio para as questões de higiene pessoal e da casa, as situações de saúde, o isolamento e a solidão.

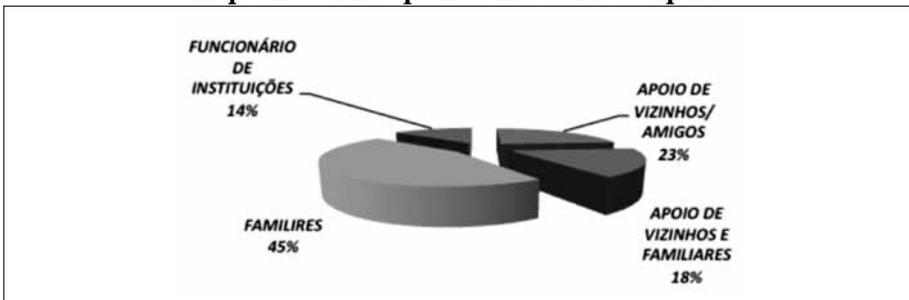
- 68,5% dos entrevistados respondeu ter quem os acompanhe a deslocamentos, como sejam deslocamentos à farmácia e efectuar compras.
- O modo de deslocação para alguns destes locais mais mencionado (55,5% dos casos) foi o transporte de familiares, onde se inclui o cônjuge, netos e irmãos, seguido do táxi, transporte próprio e autocarro.

GRÁFICO 3.10
Tipo de transporte utilizado nas deslocações



- Cerca de 75% dos entrevistados respondeu ter já necessitado de apoio para cuidados de enfermagem, sendo os mesmos realizados através do Centro de Saúde; outros responderam ter sido através do Centro de Dia.

GRÁFICO 3.11
A quem recorre quando necessita de apoio



- Usualmente, quando necessitam de apoio e de serem acompanhados, 43% responderam ter apoio de familiares, 16% de amigos e familiares, 22% de vizinhos e amigos e 13% dos funcionários das instituições.
- Cerca de 90% das pessoas responderam ter contactos regulares com familiares/amigos/vizinhos.

(iv) Apoio económico

- Apenas 7% dos entrevistados referem ter apoio económico de alguma entidade ou de familiares para fazer face a despesas, na sua maioria para apoio na compra de medicação.

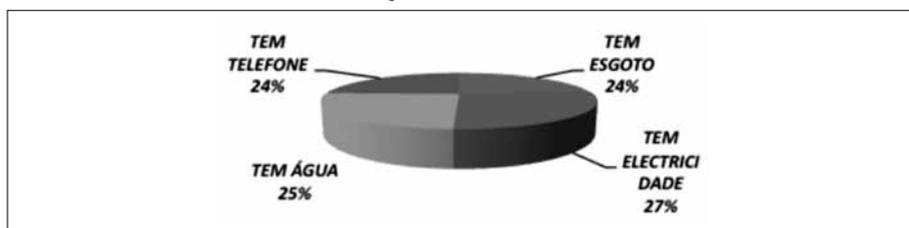
(v) Atividades de vida diária:

- A grande maioria dos entrevistados (90%) realiza as atividades da vida diária com autonomia, a higiene, o vestir e o despir, a mobilidade; apenas a parte referente à confeção das refeições foi a atividade referida com maior necessidade de apoio.
- Atividades que realizam dentro de casa mais habituais são ver televisão e tarefas domésticas, realizando ainda atividades de tratamento da horta/jardim.
- Do total, 76% pessoas referiram que costumam sair de casa, 20% frequentam o centro de dia, 53% costumam passear, 62% vão às compras e 24% vão ao café.

(vi) Condições de habitação

- Mais de 75% dos entrevistados residem em casa própria, 11% em casas de familiares, 7% em casa alugada.
- 92,5% das habitações têm eletricidade, 85% têm telefone, 83% têm esgotos e 87% têm água potável.

GRÁFICO 3.12
Condições Habitacionais



(vii) Principais dificuldades

- 91% das pessoas entrevistadas responderam que as principais dificuldades que gostariam de ver resolvidas eram o preço da medicação, o aumento das pensões, o isolamento, a mobilidade, as questões de segurança e as questões de ordem habitacional.

(vii) Distribuição geográfica

- Na distribuição geográfica, apresentam-se 64,8% de idosos a residir sozinhos. Das dezoito cidades, em sete encontram-se nessa situação, nomeadamente nos distritos de Braga, Bragança, Lisboa, Porto, Santarém, Viana, Viseu. Nos distritos de Aveiro e Vila Real encontram-se apenas 3% a residirem sozinhos.
- Na questão – Tem quem o acompanhe a deslocações – 68,5% responderam ter quem os apoie nessas atividades, como sejam deslocações a consultas, farmácia, compras. O distrito de Bragança foi o único que não obteve resposta positiva a esta questão. Em sete distritos, todos os inquiridos responderam afirmativamente ter quem os apoie. Faro, Leiria, Porto, Lisboa e Santarém.
- De referir que 90,4% responderam ter contactos regulares com familiares/amigos/vizinhos com frequência variável, entre algumas vezes e contacto diário. O único distrito em que esta situação ocorre com menos frequência é em Castelo Branco.
- Na questão: Qual ou quais as principais dificuldades que gostaria de ver resolvidas, as seguintes respostas foram as mais referidas. Responderam a esta questão 91% pessoas inquiridas. De referir os principais tópicos mencionados: o preço da medicação, o aumento das pensões, a questão do isolamento, da mobilidade e da segurança e, por fim, questões de ordem habitacional.
- No distrito de Beja, foi mais referida a questão do isolamento e a necessidade de convívio. Na aldeia do distrito de Viseu, os inquiridos referiram que a maioria dos habitantes é idosa, e como os mais jovens durante o dia saem dessa localidade para trabalhar, deixam a aldeia com os mais velhos sozinhos todo o dia. Relativamente à questão do valor baixo das pensões, este problema foi transversal em todas as zonas geográficas.

Através do acompanhamento regular no tempo, e atendendo aos levantamentos já efetuados pela GNR (343 situações identificadas), as situações dos idosos onde o isolamento, as más condições habitacionais e a falta de contactos com rede de suporte se sentiam com maior premissência foram sinalizados. Por outro lado, este estudo proporcionou-nos informação diferente das ideias geralmente associadas às pessoas idosas vulneráveis e em situação de isolamento social, nomeadamente:

- A maioria vive com boas condições de saúde e, apesar da idade avançada, mantém-se ativa, fazendo as suas tarefas caseiras e o cul-

tivo da horta. Costuma sair de casa e fazer as suas compras. Estamos perante idosos inseridos numa rede de suporte familiar e de vizinhança que suporta as necessidades de ajuda, quando necessária, como sejam, deslocações várias, entre as quais deslocações a farmácias, consultas. Conforme também dados da Operação GNR, cerca de 17% destes apoios são suportados por familiares;

- Para as Atividades da Vida Diária, a maioria ainda se encontra com capacidade funcional para se vestir e despir e realizar a sua higiene pessoal. Do total de pessoas identificadas pela Operação Censos Sénior, apenas 60,4% não necessita de apoio para estas atividades. Apenas 1,5% necessitou de encaminhamentos para respostas de apoio social;
- Não se conseguiu perceber destas situações quais as que foram sinalizadas pela GNR, atendendo que já se encontram enquadradas em algum tipo de resposta, nem as pessoas que necessitam de cuidados de longa duração;
- Quanto às dificuldades mais referidas por este grupo, encontram-se as ligadas a questões essencialmente do foro económico, no que se refere à necessidade de aumento do valor das reformas, para fazer face a custos com medicação e outras despesas; as questões decorrentes do isolamento, como seja a questão da segurança. Também foram referidas as questões habitacionais, nomeadamente a questão de não ter água canalizada e acesso à habitação.

Os resultados obtidos neste estudo de caso são, no entanto, consistentes com os de outros estudos. Ferreira (2009), na base de amostras de idosos e respetivos cuidadores, procedeu à “Análise dos resultados numa perspetiva diferencial de comparação inter-grupos, considerando as perspetivas dos idosos sobre a sua qualidade de vida em diferentes contextos, nomeadamente contexto rural, suburbano e urbano” (p. 20). De acordo com os resultados obtidos: “Verificou-se uma influência do contexto onde residem os idosos na sua qualidade de vida, designadamente no *domínio relações sociais*, tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente a este domínio. Na comparação dos três grupos em geral, a análise revelou que haveria diferenças relativamente ao *domínio ambiente*, mas a comparação entre pares de grupos não permitiu discriminar diferenças estatisticamente significativas. Admite-se, assim, que a variabilidade possa ter a ver com a variabilidade

intra-grupos. No que diz respeito ao *domínio relações sociais*, as diferenças mais significativas ocorreram entre os idosos de meio urbano e os idosos de meio rural e meio suburbano, tendo-se verificado, para a amostra em estudo, que os idosos de meio rural e os de meio suburbano evidenciaram melhor qualidade de vida relativamente ao *domínio relações sociais* que os idosos de meio urbano. Os dados obtidos que revelam influência do meio na percepção de qualidade de vida, no que concerne ao *domínio relações sociais*, estão de acordo com o que diz Pinho (2005) relativamente à influência cultural e social na forma como se envelhece e à maior ou menor valorização que é dada a este processo” (p. 38).

De acordo com Ferreira (2009, p. 39), “Paúl e col. (2005) verificaram no seu estudo que os idosos rurais diferiam dos idosos urbanos no ponto em que apresentavam um nível de autonomia (avaliado através da *Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária*) mais elevado e propuseram que tal estivesse relacionado com a vida mais ativa que levam na pequena agricultura e com a criação de animais. Outros estudos que se debruçaram sobre esta temática, também encontraram resultados semelhantes: tanto Lopes (2004) através da utilização da *Escala de Satisfação com o Suporte Social*, como Paúl e col. (2005) com a *Escala de Redes Sociais*, verificaram maior percepção de suporte social recebido no grupo rural em comparação com o grupo urbano. Paúl e col. (2005) também verificaram no seu estudo que a *qualidade de vida social* (avaliada através do *WHOQOL-BREF*) tinha como preditores os amigos, o nível de autonomia, os confidentes e a solidão, sendo que quando estes indicadores eram mais positivos a *qualidade de vida social* era também mais positiva. Fonseca e col. (2005), ao estudarem uma amostra de idosos de meio rural, verificaram que a *qualidade de vida social* (avaliada com o *WHOQOLBREF*) variava com a existência de maior número de amigos e com as atividades de vida diária, cujo desempenho favorecia a *qualidade de vida social*.”

7. CONCLUSÕES

- Segundo os Censos 2011, em Portugal Continental residiam 10 412 903 pessoas e com mais de 65 anos/sozinhas: 433 901 têm entre 75-79 anos, 301 251 têm entre 80 – 84 anos e 243 137 têm mais de 85 anos.

- A solidão resulta de deficiências nas relações sociais da pessoa sozinha, sendo vista como um fenómeno psicológico subjetivo e, por isso, não é sinónimo de isolamento.
- O envelhecimento ativo e saudável está relacionado com a promoção da autonomia e assenta em duas premissas: **na prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas.**
- Atendendo à importância desta problemática, a **Resolução da Assembleia da República n.º 61/2012 de 5 de Abril de 2012** recomendou ao Governo: incentivar o voluntariado de vizinhança, coordenado pelos conselhos locais de ação social e em estreita articulação com as forças de segurança e os serviços da segurança social, **com o fim de identificar pessoas idosas em situação de isolamento, abandono e violência.**
- O isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo, pelo que se procura através da prevenção e da articulação a identificação de situações de vulnerabilidade nesta população.
- A população com 65 e mais anos tem vindo a aumentar significativamente em todos os países da União Europeia; ao mesmo tempo verifica-se que, na UE, 31,1% da população com 65 e mais anos vive só, 48,3% vive em casal e 25,2% vive em família com ou sem filhos; segundo a mesma fonte de informação Portugal é um dos países onde se verifica menor independência dos idosos (a viverem sós ou em casal). Tal poderá ser justificado, segundo o EUROSTAT, por existir um maior peso de famílias integrando várias gerações, onde as pessoas idosas beneficiam dos cuidados dos familiares mais novos.
- A satisfação na vida e felicidade estão positivamente correlacionados com a participação social, destacando-se com efeitos mais fortes os contactos sociais regulares, seguidos pela ajuda a outras pessoas e a participação em organizações voluntárias; Portugal encontra-se numa situação confortável em relação à maioria dos restantes países da Europa, na medida em que apenas cerca de 2% da população de 65 e mais anos não tem contacto com amigos, encontrando-se entre os cinco países com maiores relações de amizade para o grupo etário de 65 e mais anos, embora acima dos outros grupos etários.
- Quanto ao isolamento dos idosos constata-se que, em Portugal, a idade não afeta grandemente a existência de ajuda. Portugal encontra-se entre os países com um dos melhores indicadores no

- que respeita à obtenção de ajuda por parte dos idosos caso seja necessário, encontrando-se em terceiro lugar a nível dos Estados Membros da UE, o que mostra a existência e a importância de redes informais de solidariedade (familiares, amigos e vizinhos).
- A situação de idosos a viverem sós, em Portugal, não é homogênea em todo o território, apresentando diferenças significativas: realidades diferentes consoante se trate de grandes centros urbanos, regiões urbanas ou rurais e, dentro dos grandes centros urbanos, se se considerarem bairros antigos ou tradicionais ou novas zonas urbanas.
 - Estimando-se que existe uma tendência para as pessoas idosas, naturalmente, ficarem cada vez mais sós, pode-se admitir que mais de 200 000 grandes idosos vivem sozinhos.
 - O motivo principal para os idosos optarem pela solução lar respeita à insuficiência em gerir as necessidades diárias e impossibilidade da família prestar os cuidados necessários, o que poderá querer indicar que, muitas vezes, mesmo vivendo em família, o idoso se encontra isolado.
 - Com vista a aprofundar esta temática do isolamento foram estudados alguns exemplos de programas numa perspetiva de cobertura do País quanto à existência de população idosa isolada, bem como um tratamento específico de alguns casos de idosos isolados.

ANEXO 1
GUIÃO PARA IDOSO EM SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO/ A VIVER SÓ
(Junho de 2012)

I. CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO

FREGUESIA DA RESIDÊNCIA _____

CONCELHO _____

1. VIVE SÓ _____ VIVE COM OUTRO IDOSO _____ (Neste caso, indique a IDADE DO FAMILIAR IDOSO _____)

2. IDADE _____

3. GÉNERO _____

4. NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

– NÃO SABE LER NEM ESCREVER _____

– ENSINO BÁSICO (4ª classe) _____

– MAIS QUE ENSINO BÁSICO _____

5. VALOR MENSAL DA PENSÃO:

– MENOS DE 151 EUROS _____

– 151-250 EUROS _____

– 251-500 EUROS _____

– 501- 1000 EUROS _____

– + DE 1000 EUROS _____

6. RECEBE OUTRAS PRESTAÇÕES SOCIAIS (rendimento social de inserção (RSI), Complemento solidário de idosos, apoio de 3.ª pessoa / outro)?

II. REDE DE SUPORTE FORMAL

7. TEM APOIO DE ALGUMA ENTIDADE? QUAL (Misericórdia, Centros Sociais, Casas do Povo, Juntas de Freguesia, GNR, outras?) _____ HÁ QUANTO TEMPO? _____

8. POR QUE RECORREU A ESTE APOIO? (ex: falta de dinheiro, falta de apoio na limpeza da casa, falta de apoio na higiene, falta de apoio nas questões de saúde)

9 a. TEM QUEM O ACOMPANHE A DESLOCAÇÕES (à Farmácia, às Consultas, ao Centro de Saúde, ao Hospital, ao Centro de Dia)? Sim: _____ Não: _____

9 b. QUAL O MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA? (ex: carro do familiar/próprio, táxi, autocarro, etc.) _____

10. JÁ NECESSITOU DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM OU ASSISTÊNCIA MÉDICA NO DOMICÍLIO? Sim: _____ Não: _____

10a. QUEM OS PRESTOU? _____ (Centro de Saúde, Centro de Dia, Hospital, Serviço ambulatorio)

III. CAPACIDADE FUNCIONAL

11. QUE ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA REALIZA COM AUTONOMIA (higiene, alimentação, mobilidade, vestir e despir)

Higiene – Sim: _____ Não: _____; Alimentação – Sim: _____ Não: _____; Mobilidade – Sim: _____ Não: _____; Vestir e Despir – Sim: _____ Não: _____

12. QUE ACTIVIDADES REALIZA EM CASA? (ver televisão, tarefas domésticas, tratamento das hortas, jardins, etc.) _____

13. COSTUMA SAIR DE CASA? Sim: _____ Não: _____

14. QUE ACTIVIDADES REALIZA FORA DE CASA (ir ao Centro de Dia, passear, ir ao café, às compras etc.)? Centro de Dia: Sim: _____ Não: _____; Passear: Sim: _____ Não: _____; Ir ao Café: Sim: _____ Não: _____; Compras: Sim: _____ Não: _____

15. PARA AS ACTIVIDADES EM QUE NECESSITA DE AUXÍLIO, COMO AS REALIZA? (ex: apoio de vizinhos, apoio de familiares, apoio de amigos, apoio de funcionários das instituições, etc.) _____

IV. REDE DE SUPORTE INFORMAL

16a. TEM VISITAS DE FAMILIARES OU AMIGOS/ VIZINHOS? Sim: _____ Não: _____;

b. COM QUE FREQUÊNCIA MENSAL: _____ VEZES (0, 1, 2, 3, 4, etc.); ÀS VEZES _____ POUCAS VEZES _____ DE VEZ EM QUANDO _____

17a. TEM APOIO ECONÓMICO DA PARTE DE FAMILIARES OU DE OUTRAS PESSOAS OU ENTIDADES? Sim: _____ Não: _____;

b. SE SIM, QUAIS? (Apoio para compra de medicação, para pagar o Centro de Dia, pagar o apoio domiciliário, outros) _____

V. CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS

18. A CASA É DO RESIDENTE? (alugada / de familiares) _____

19. QUAIS AS CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO?

- TEM ESGOTO? _____ -TEM ELETRICIDADE? _____

- TEM ÁGUA? _____ – TEM TELEFONE _____

VI. NECESSIDADES SENTIDAS

20. QUAIS AS SUAS PRINCIPAIS DIFICULDADES QUE GOSTARIA DE VER RESOLVIDAS _____

ANEXO 2

GUIÃO PARA MODERAÇÃO DE FOCUS GROUPS COM PESSOAS MAIS VELHAS

(Abril de 2012)

1. Introdução

- Apresentação do moderador e dos participantes
- Explicação genérica sobre o objetivo do estudo
- Explicação sobre as “regras” a seguir durante a reunião (não há opiniões certas ou erradas, deve prevalecer a naturalidade sobre os raciocínios muito elaborados, deve falar uma pessoa de cada vez)
- Explicação do *setting* da reunião (espelho uni-direccional, gravação em áudio e em vídeo)

2. Perceções espontâneas dos idosos sobre as pessoas da sua idade

Objetivo: explorar satisfação com a vida, independência, controle, competências sociais e cognitivas, sentido de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objectivos pessoais, alegria, sentido positivo de si

- Para começar, gostaríamos que cada pessoa se apresentasse, falando um pouco sobre si próprio: quem é, o que faz, como é o seu agregado familiar, o que gosta de fazer nos seus tempos livres.
- O que vos vem à cabeça quando falamos em pessoas mais velhas? Que imagens, pensamentos, sentimentos, ideias nos vêm à cabeça?
- Como descreveriam uma pessoa mais velha? Quem são? O que associam a essas pessoas? Em que tipo de coisas pensam as pessoas mais velhas?
- Com que idade consideram que uma pessoa é idosa? Do vosso ponto de vista, o que define uma pessoa como idosa?
- Como acham que as pessoas mais novas olham para vocês, o que pensam? Acham que o modo como elas vos vêem corresponde ao que realmente são ou não? Em que medida?
- Acham que esta é uma boa época para ser uma pessoa de idade?
- O que diriam que são as coisas positivas em ser mais velho hoje em dia? E quais são as coisas negativas?
- Já alguma vez se sentiram discriminados por causa da vossa idade? Podem dar-me exemplos de situações em que isso tenha acontecido? Por parte de quem se sentiram discriminados – uma pessoa mais nova ou mais velha?

3. Momentos de transição e suas implicações

Objetivo: *explorar momentos de transição, que tipo de consequências lhes estão associados e tipo de respostas que foram encontradas*

- Pensando nos últimos anos, conseguem identificar situações/momentos/ocorrências que tenham tido grande impacto na vossa vida? Que tivessem mudado a vossa vida?
- Explorar momentos de transição
 - Perda de companheiro
 - Deixar de poder conduzir
 - Reforma
 - Deixar a sua residência
 - limitações físicas súbitas
- Explorar expectativas face a uma futura potencial utilização dum Lar ou Residência
- quem tomará a decisão?
- como será o financiamento destes serviços?
- estão/vão usar novas tecnologias para qualquer situação de emergência?

Que implicações trouxe á vossa vida? O que se alterou na vida do dia a dia?

Como se sentem relativamente a essas mudanças ?

4. Rotinas – velhice autónoma vs velhice dependente

Objetivo: *explorar questões relativas à competência na velhice; auto avaliação: saúde, relações sociais, extroversão, abertura à experiência; Diferenças de género*

- Pensando no dia a dia – como é um dia normal? Como se passa o dia?
- Explorar: rotinas, aprofundando os aspectos funcionais e **emocionais** que lhes estejam associados
 - o tempo passado em casa
 - o tempo passado fora de casa – o que os leva a sair de casa, onde vão, o que fazem
 - alturas em que estão sozinhos ou acompanhados

Explorar :
Espaço urbano
- Atividades ocupacionais muito restritas a equipamentos sociais?

Espaço rural
• Agricultura como prática ocupacional e contributo para a sobrevivência?

Explorar :
• recurso a respostas do sector social ou sector privado,
• Saúde (utilização, custos, deslocações soluções do sector público ou privado)

5 Utilização de serviços de saúde

- Perceções relativamente ao seu estado de saúde e necessidade de recurso a cuidados de saúde
- Sentem que estão a ter os cuidados de saúde de que necessitam?
- A que cuidados de saúde recorrem – prestados por quem?
- Grau de satisfação face aos cuidados de saúde obtidos – elementos que concorrem para esse grau de satisfação (explorar sector publico e privado)
- Perceções e atitudes face ao custo dos cuidados de saúde:
 - Custo dos serviços
 - Medicamentos e tratamentos
 - Deslocações (que meios utiliza/custo da utilização de cada meio usado)

6. Relações familiares e de vizinhança

Objetivo: *explorar questões relativas ao isolamento e importância das redes familiares e sociais*

- E família? Tem família por perto?
- Que tipo /frequência de contatos tem com membros da família?
- Como descrevem os contatos com os diferentes membros da família – quando foi a última vez que esteve com filhos – netos – outros membros da família?
- A família presta algum apoio? (incluindo apoio financeiro- explorar também os casos em que é o idoso a dar apoio financeiro a algum membro da família)
- Que contacto tem com outras pessoas durante o dia? – pensando nas pessoas que encontra quando sai à rua, vai às compras, nos vizinhos...
- Quando foi a última vez que falaram com um vizinho? Conhecem os vossos vizinhos? Como descreveriam a vossa relação com estes?
- Amigos, pessoas com quem se relacione fora da família – que tipo de relações, com que frequência se encontram, onde se encontram,

7. Relações intergeracionais

Objetivo: *explorar questões relativas à importância das relações geracionais e à sua importância como fator de coesão e integração social*

- Quando foi a última vez que falaram com uma pessoa mais nova? Quem era essa pessoa, que tipo de relação tem com ela? Sobre que falaram?
- Têm netos? Quando foi a última vez que falaram com eles? Com que frequência os vêem? Diriam que tem uma boa relação com os vossos netos? Sentem que têm alguma coisa em comum com eles? Porquê?

- É fácil relacionarem-se com eles? Sobre o que conversam?
- Pensando em outras pessoas da vossa idade – têm contacto com outras pessoas mais novas? Que tipo de contactos?
- Se sim – com que outras pessoas mais novas tem contacto? É um contacto regular? Gostam de passar tempo com elas? O que corre bem? O que corre mal?
- Gostariam de passar mais tempo com pessoas mais novas? Acham que isso poderia trazer benefícios? Em que medida?
- Têm algumas esperanças/receios sobre as relações entre diferentes gerações no futuro? Aprofundar: pessoalmente e relativamente á sociedade em geral.
- Têm algumas esperanças/receios sobre o modo como a sociedade poderia melhorar as coisas relativamente às pessoas mas velhas? Como?

8. Envolvente/espaco/arquitectura

Objectivo : *explorar questões relativas às envolventes urbana e rural – identificar elementos que contribuem para a qualidade de vida/integração das pessoas idosas e áreas de melhoramento;*

- E relativamente ao local/bairro onde vivem – acham que a arquitectura, a forma como o espaço está organizado, ajudam a criar um melhor/pior ambiente? De que forma?
- Pensando um pouco nos espaços e equipamentos que são partilhadas pelas pessoas da vossa comunidade – por exemplo parques, bancos, paragens de autocarro, etc (pedir aos participantes outros exemplos) – acham que são suficientes, adequadas? O que está bem e o que está mal?
- Se pudessem, que mudanças fariam a este nível, na vossa vizinhança? Porquê?
- Em que áreas é necessário desenvolver melhorias para tornar as zonas/ localidade onde moram mais adequadas a pessoas de idade?

Explorar :

Espaco urbano

- Construção exponencial e desordenada das cidades
- Equipamentos urbanos e transportes públicos desfavoráveis a idosos
- Construções em altura dificultam mobilidade

Espaco rural

- Inexistência ou desadequação dos transportes públicos impedem mobilidade
- Construção crítica e ordenada favorece apropriação do território
- Construções térreas favorecem relações de vizinhança e interacção social nos espaços públicos

9. Respostas sociais : conhecimento das respostas sociais existentes, atitudes; Imagens socialmente produzidas acerca das instituições e dos cuidados prestados a idosos

- Na zona onde moram há alguma instituição/centro que preste apoio a pessoas com mais idade – podem falar um pouco de coisas que conhecem, mesmo que através de outras pessoas?

- **Explorar**

- Serviço de apoio domiciliário
- centro de convívio
- centro de dia, centro de noite
- acolhimento familiar,
- residência,
- lar,
- centro de férias e lazer,
- Unidades e equipas de cuidados continuados



- Conhecem alguém que seja apoiado por alguma destas respostas sociais?
- O que sabem/ que percepção têm de cada uma delas?
- Que aspectos suportam esta percepção?
- Fontes de informação sobre estas respostas

- *Explorar indicadores AVD (atividades de vida diária) dos participantes – recurso aos serviços de apoio*
 - *domiciliário; cuidador informal familiar ou amigo; custos destes serviços; satisfação:*
 - *idem para centros de dia ou outras instituições (e.g. Univ da 3ª idade)*
 - *– o que pensam de centros de noite?*
- *Explorar : 20% das instituições identificam a solidão como uma das principais razões de ingresso*