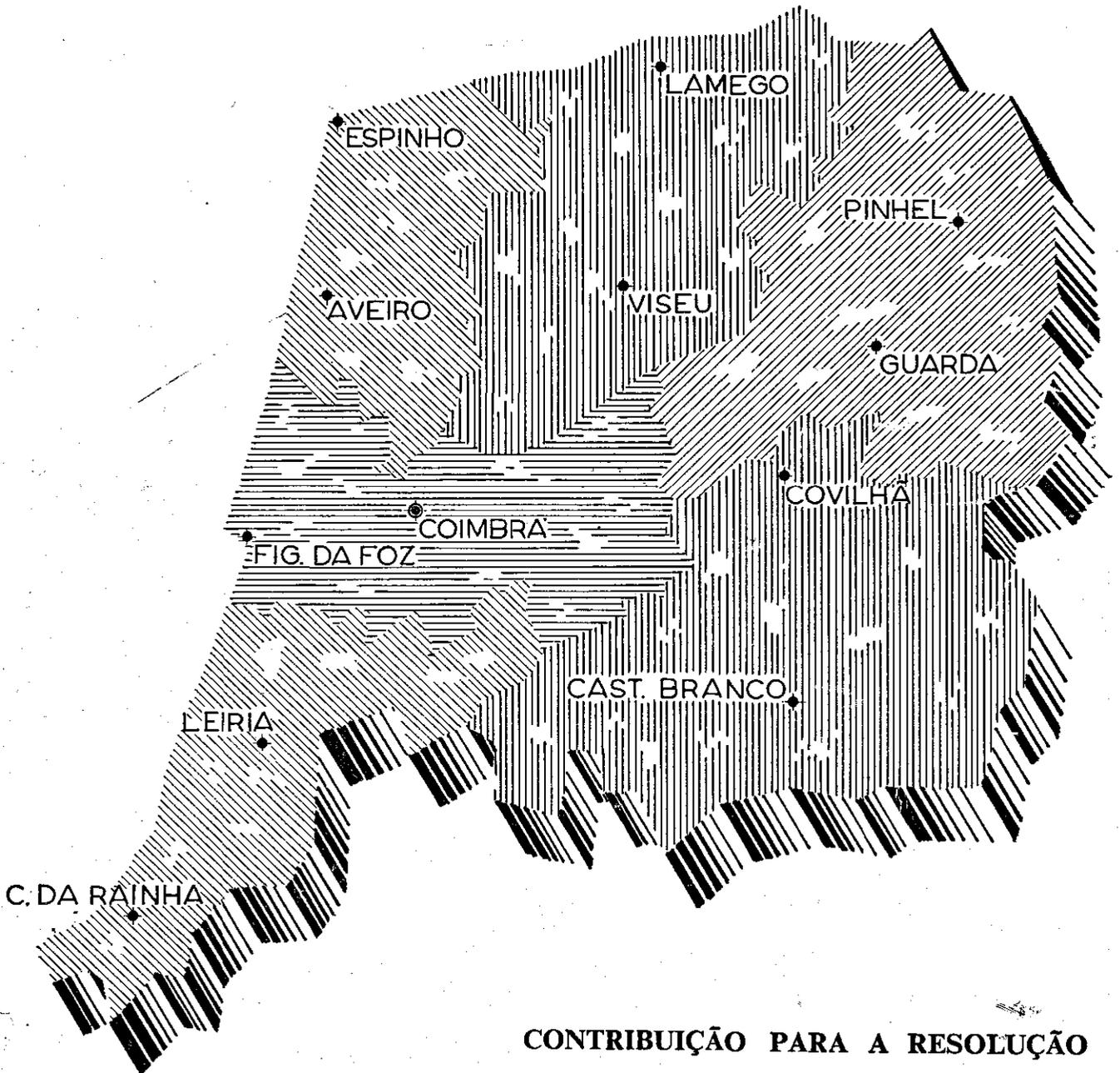




PRESIDÊNCIA DO CONSELHO
COMISSÃO DE PLANEAMENTO
DA REGIÃO CENTRO

Amorim



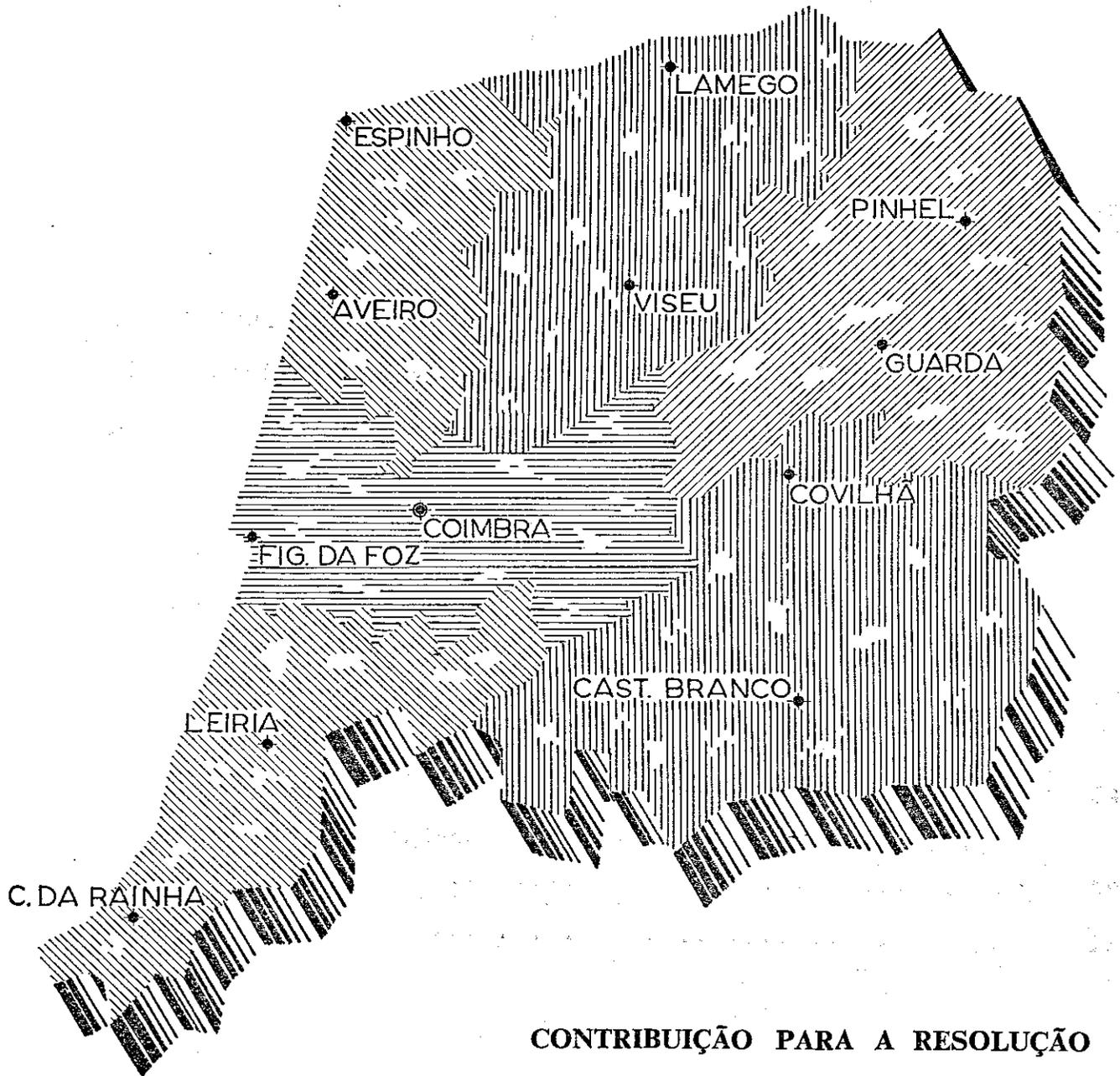
**CONTRIBUIÇÃO PARA A RESOLUÇÃO
DO PROBLEMA DA GERONTOLOGIA
NA REGIÃO CENTRO**

JANEIRO DE 1974

Documentação e Informação

C. I. Centro

01/34



CONTRIBUIÇÃO PARA A RESOLUÇÃO
DO PROBLEMA DA GERONTOLOGIA
NA REGIÃO CENTRO

INDICE

Pág.

1. Introdução	1
2. Apreciação geral do problema e sua evolução	4
3. A avaliação do problema em Portugal e nomeadamente na Região Centro em face da evolução etária da população e da composição por sexos da terceira idade. Perspectivas da sua evolução	23
4. As infraestruturas de apoio à terceira idade na Região Centro ; sua análise e o problema social que cria a respectiva carência	42
5. Descrição e funcionamento das instituições de apoio à terceira idade	64
6. Ordem de prioridade na criação de apoio à terceira idade	90
Anexos	93

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos problemas mais importantes que afectam as sociedades modernas, aparecendo fundamentalmente como fruto, por um lado, de toda uma série de progressos realizados no campo da medicina preventiva e curativa, da higiene, da alimentação e mesmo dos rendimentos, os quais vieram a determinar um aumento notável na esperança de vida média dos indivíduos e o crescimento em número absoluto dos idosos, e, por outro, de uma redução das taxas de natalidade e de certos fenómenos migratórios, determinantes de um aumento sensível da carga da população idosa sobre a população total do país e nomeadamente sobre a população activa.

Do ponto de vista demográfico, existe hoje em dia uma incerteza quanto à evolução do fenómeno no sentido de um agravamento, pelo menos nas projecções feitas para diversos países evoluídos até 1980, tanto mais que quaisquer aumentos eventuais nas taxas de natalidade, principal factor que poderia contribuir para uma diminuição da proporção de idosos na população total, não teriam efeito na estrutura demográfica senão a prazo bastante longo, computado, no mínimo, em 30 anos, e não é de esperar nenhuma evolução desfavorável das taxas de mortalidade, o outro factor relevante.

Em torno do fenómeno do envelhecimento da população levanta-se um grande número de problemas, com ele directa ou indirectamente relacionados, que vão desde o peso representado para a população activa pelo número crescente de idosos e da política de emprego e rendimentos destes que haverá de ser estruturada e prosseguida, até ao problema da criação de infraestruturas so

ciais de apoio à Terceira Idade, com passagem pela análise da situação particular em que os gerontes se encontram, tanto do ponto de vista individual, como do ponto de vista social.

Devendo este estudo concluir pela proposta de uma série de medidas de política da Terceira Idade a definir e aplicar a nível regional, haverá fundamentalmente que ter em conta aquela categoria de questões ligadas ao envelhecimento da população que possam orientar a definição de políticas regionais e ser solucionadas, ao menos parcialmente, no âmbito dessas mesmas políticas.

Portanto, proceder-se-á, desde já, a uma delimitação do campo de análise que situe quanto ao objecto o estudo a emprender, delimitação essa que terá como critério o carácter nacional ou regional das soluções possíveis.

Assim, ficam desde logo afastados os problemas relacionados com o rendimento e o emprego dos gerontes, assim como o estudo demográfico do envelhecimento da população do ponto de vista das suas causas e possíveis remédios actuando sobre factores estritamente demográficos. Terão também de ser excluídas todas aquelas questões que só poderiam encontrar solução no âmbito de uma política a nível nacional, como sejam as que se prendem à organização familiar e profissional, às migrações internas e externas, à saúde pública, à organização e financiamento das pensões de reforma e de velhice ou sobrevivência, etc.

A exclusão destes pontos não significa, evidentemente, que eles não tenham extraordinária importância e que a sua solução não seja mesmo condicionante do êxito das políticas regionais a realizar. Ela é feita apenas, como acima ficou dito, por não ter interesse o tratamento de tais questões a nível regional.

O objecto deste estudo será, assim, fundamentalmente a análise do envelhecimento da população na Região Centro, acompanhada de uma apreciação do mesmo fenómeno e da sua evolução a nível internacional que permita enquadrá-lo no espaço e no tempo e que permita uma tentativa de previsão da sua evolução, a que se seguirá a análise das infraestruturas de apoio aos gerentes existentes na Região Centro. É de salientar que a análise das infraestruturas de apoio aos gerentes se circunscreverá àqueles que visem problemas solúveis a nível regional, os quais são principalmente os que se ligam à actividade de assistência social nas suas múltiplas formas de auxílio e ao problema da habitação.

À parte analítica do estudo que deverá possibilitar o diagnóstico regional da situação dos gerentes com base nos diversos indicadores que serão utilizados, seguir-se-á a proposta de medidas e infraestruturas de apoio social aos gerentes a estabelecer na Região Centro, acompanhada de algumas indicações quanto à regulamentação e fiscalização dos organismos de execução e das instituições previstas.

2. APRECIACÃO GERAL DO PROBLEMA E SUA EVOLUÇÃO

Se bem que se tenha feito já uma delimitação prévia do campo do estudo, haverá que fazê-lo preceder da definição geral da situação de conjunto em que os problemas estudados se inserem a fim de tornar possível a compreensão da sua dimensão e significado.

2.1 - O fenómeno envelhecimento de uma população define-se essencialmente através de dois aspectos: por um lado, o aumento da proporção do número de idosos, quer em relação à população total, quer em relação à população activa e, por outro lado, a elevação da idade média da população.

Actualmente, estas situações não se encontram ainda generalizadas, fazendo-se sentir sobretudo nos países desenvolvidos, com especial relevo para os da Europa Ocidental.

Como factores imediatos do envelhecimento encontram-se factores de carácter demográfico, tendo como substracto factores de carácter vário: sociais, económicos, científicos, etc.

Dentre as causas demográficas assume particular relevo a redução da natalidade ou a sua manutenção a níveis persistentemente baixos, acompanhada de uma queda ou manutenção a níveis persistentemente baixos da mortalidade e consequente aumento da esperança de vida média dos indivíduos em todas as idades, sendo ambos estes factores coadjuvados muitas vezes por fenómenos migratórios.

2.2 - Historicamente a evolução foi-se processando a partir do momento em que se conclui que a manutenção dos factores demográficos em condições normais, conjugada com o desaparecimento dos

elementos anormais (fomes, epidemias, guerras) que estavam na base da manutenção do equilíbrio da população, tanto do ponto de vista numérico como estrutural, levaria a um aumento rapidíssimo da população mundial. Com efeito, não entrando em consideração com factores eventuais de alteração, a taxa de natalidade de uma população "natural" rondaria os 40 a 45%, enquanto que a mortalidade dessa mesma população seria de cerca de 30 a 35%.

Estes valores corresponderiam a um poder multiplicador da ordem de 1% ao ano. A progressão da população por virtude deste poder multiplicador, e mesmo de valores inferiores, seria enorme, como é bem patente do seguinte quadro:

	0,125%	0,5%	1%	1,5%
Ponto de partida	1	1	1	1
100 anos	1,13	1,64	2,7	4,43
500 anos	1,84	12,1	144,7	1710,0
1000 anos	3,38	146,4	20 940,0	3 milhões
2000 anos	11,4	214 400,0	439 milhões	8550 biliões

É assim que, com o desaparecimento, ou atenuação, dos factores anormais causadores de uma supermortalidade, os quais estavam na base de uma lenta progressão populacional, aparecem os doutrinadores da redução da natalidade, como meio de substituir esses factores, já que um aumento muito grande da população viria a pôr em risco a própria subsistência material.

Mais tarde, estas ideias viriam a ser reformuladas, assentando a recomendação da redução da natalidade, já não no problema da subsistência material, mas antes noutros aspectos como

as maiores possibilidades de educação dos filhos, a defesa do estado de saúde e bem estar das mães, a adequação da dimensão das famílias às respectivas possibilidades económicas e, de um ponto de vista global, a obtenção de um óptimo populacional que favorecesse o desenvolvimento, questão que se coloca actualmente com acuidade nos países subdesenvolvidos, muito jovens, nos quais é importantíssimo o peso da população jovem inactiva.

Não foi contudo necessário um grande desenvolvimento e divulgação destas doutrinas para que, na prática, a limitação dos nascimentos começasse a praticar-se nos países mais evoluídos, por iniciativa espontânea dos casais das classes mais abastadas - não tem grande interesse desenvolver aqui os diversos factores de carácter social, económico, cultural, religioso, psicológico que estiveram na base deste fenómeno e do seu desenvolvimento inicial em França.

Com efeito, é em França que começa a dar-se a redução da natalidade, ainda antes do século XVIII, mas é fundamentalmente a partir dos finais do século XIX que o fenómeno se generaliza e assume maiores proporções, sendo de notar que em meados do século XIX ainda se verifica aumento da taxa de natalidade nos países da Europa Ocidental com excepção da França cuja situação demográfica se individualiza progressivamente.

EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE NATALIDADE NO SÉCULO XIX

Países	1841-1850 %	1871-1880 %
Inglaterra e Gales	32,6	35,4
Países Baixos	33,0	36,2
Bélgica	30,9	32,6
Alemanha	36,1	39,1
Suíça	36,1	39,1
França	27,4	25,4

Contudo, já desde o início do século XX é geral a limitação da família em todos os países evoluídos da Europa e, depois de uma ligeira inflexão ascendente das taxas de natalidade que se seguiu à 1.ª Grande Guerra, a partir de 1926 já a cota dos 20‰ não é atingida pela Inglaterra (19‰), Suécia (17‰), Suíça (18‰), Alemanha (19‰), Bélgica (19‰).

E, até hoje, a evolução no sentido da redução da natalidade tem-se processado firmemente se bem que através de certas irregularidades, não só nos países referidos, mas também noutros à medida que se vão desenvolvendo.

Paralelamente, verifica-se uma diminuição das taxas de mortalidade, devida, não só ao desaparecimento ou alteração dos factores anormais já referidos, como também aos notáveis progressos realizados nos campos da medicina, preventiva e terapêutica, da higiene e das condições de vida com reflexos importantes na melhoria da dieta alimentar, progressos esses que se fizeram sentir com particular incidência a partir da 2.ª Guerra Mundial.

2.3 - A evolução não se deu uniformemente e andou sempre associada ao grau de desenvolvimento económico.

Podemos assim distinguir hoje no mundo várias zonas demográficas:

- 1) Europa Ocidental (fraca natalidade e fraca mortalidade que asseguram um novo equilíbrio com acentuado envelhecimento, já que o aumento - entre 0,5% e 1% ao ano - se deve em grande parte à contribuição dos grupos etários acima dos 50 anos):

Natalidade - 16 a 18‰

Mortalidade - 9 a 12‰

Mortalidade infantil - 2 a 3%

Média de vida - 70 anos

Proporção dos indivíduos com mais de 65 anos - 13%

Rendimento nacional per capita - 1700 dólares

- 2) Países anglo-saxões não europeus - Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, África do Sul (brancos) (aumento da população um pouco mais acentuado - 1,5% ao ano - e menor envelhecimento):

Natalidade - 24‰

Mortalidade - 8 a 9 ‰

Mortalidade infantil - 2 a 2,5%

Média de vida - 70 anos

Proporção dos indivíduos com mais de 65 anos - 9%

Rendimento nacional per capita - 2200 dólares

- 3) Zonas em vias de desenvolvimento - Norte do Mediterrâneo, Portugal, Espanha, Itália do Sul, Grécia, Argentina, Uruguai, Irlanda (envelhecimento menos acentuado, visto que a mortalidade diminui ainda, favorecida pela relativa juventude da população - evolução ainda incompleta)

Natalidade - 20‰

Mortalidade - 9‰

Mortalidade infantil - 4 a 5%

Média de vida - 60 a 65 anos

Proporção dos indivíduos com mais de 65 anos - 8 a 9%

Rendimento nacional per capita - 600 dólares

- 4) Terceiro Mundo (dupla ruptura entre mortalidade e natalidade e entre progressos médicos e desenvolvimento económico - população jovem):

Natalidade - acima de 35‰

Mortalidade - 15 a 20‰

Mortalidade infantil - 10 a 12‰

Média de vida - 45 a 50 anos

Proporção dos indivíduos com mais de 65 anos - 3 a 4‰

Rendimento nacional per capita - 210 dólares

Constata-se assim que, de momento, o fenómeno envelhecimento da população se verifica fundamentalmente nos países desenvolvidos e começam já a desenhar-se tendências nesse sentido naqueles países que se situam num estágio intermédio da evolução, entre os quais se conta Portugal, os quais deverão contar com um agravamento progressivo.

Com efeito, o equilíbrio populacional, do ponto de vista numérico, tende a ser realizado através de uma redução da natalidade (ao contrário do que sucedeu até ao século XIX em que o factor alta mortalidade era preponderante) e são afastadas todas as soluções que pudessem ter como consequência aumentos de mortalidade e redução da esperança de vida. Deste modo, é inevitável um progressivo envelhecimento.

Portanto, e de acordo com os objectivos deste estudo, será a situação dos países que se podem considerar de evolução acabada, do ponto de vista demográfico e em face dos condicionamentos actuais, que haverá que observar mais em detalhe*, focando também os problemas sociais que surgem associados ao envelhecimento da população e a outros aspectos de evolução sócio-económica que concomitantemente se verificou, de modo a permitir a definição de soluções.

* - Não serão, contudo, tomados em consideração os fenómenos que contribuem para uma progressão irregular na evolução respectiva, designadamente o aumento verificado nas taxas de natalidade a seguir à 2.ª Grande Guerra, mas apenas os traços gerais da evolução.

2.4 - Como já se verificou, é nos países desenvolvidos da Europa Ocidental que o panorama demográfico se apresenta como mais evoluído e são também esses países que desenvolveram, desde mais cedo, as soluções para enfrentar a nova situação, pelo que a eles haverá que recorrer para enquadrar e perspectivar o problema em Portugal.

2.4.1 - Em geral, podem definir-se três fases na evolução demográfica destes países:

- 1.ª fase (até ao século XIX) - forte natalidade e forte mortalidade (ambas rondando os 35 a 45‰) com uma diferença relativamente pequena entre os valores apresentados pelas taxas respectivas, o que levava a grande estabilidade da população ou, quando muito, a um crescimento lento;
- 2.ª fase (século XIX) - dá-se uma quebra nas taxas de mortalidade, ao mesmo tempo que a natalidade se mantém elevada; é um período de rápido crescimento da população;
- 3.ª fase (século XX) - os valores apresentados pelas taxas de natalidade tendem a aproximar-se das das taxas de mortalidade, sendo o ritmo de aumento da população da ordem dos 0,6 a 0,9% ao ano.

2.4.2 - Procurando definir tendências há que observar mais em pormenor a evolução recente dos factores principais do envelhe-

cimento, a saber, a natalidade e a mortalidade*, no grupo de países que vão interessar.

Quanto à natalidade, é de salientar que, para o conjunto dos países desenvolvidos, a respectiva taxa bruta caiu de 23% em 1950-54, para 19% em 1965. Estes valores reflectem a situação que pervalece nos Estados Unidos, União Soviética e Japão, países que representam cerca de 50% da população das regiões desenvolvidas. Contudo, os valores para os países europeus são bastante mais baixos, tendo sido nos países da Europa Oriental (com excepção da Alemanha de Leste que apresentou já valores baixos no início do período) que se verificaram as baixas mais acentuadas, pensando-se que devido, pelo menos em grande parte, à legalização do aborto. Por outro lado, tem interesse notar uma certa tendência para o aumento da natalidade em alguns países desenvolvidos da Europa Ocidental, nomeadamente a Áustria, a Alemanha Ocidental e o Reino Unido, enquanto que em outros países a taxa se manteve estável. Deve contudo ter-se presente que esta evolução ascendente verificada nas taxas de natalidade em alguns países desenvolvidos não pode ser tomada para definição de tendências, dado o curto período em que se verificou.

* - Teria interesse a análise mais detalhada destes factores visto que eles não fornecem rigorosamente a medida dos níveis de fecundidade e de reprodução, uma vez que dependem, em certa medida, da estrutura da população por sexos e idades, nomeadamente da proporção de mulheres em idade de procriar; contudo, a taxa bruta de reprodução que permite com maior rigor medir as diferenças de fecundidade entre os países, na medida que é independente da estrutura por sexos e idades, não é elemento facilmente disponível e, para o efeito, é suficiente a análise dos dois factores indicados, tanto mais que apenas se pretende situar em geral o fenómeno e determinar tendências, também gerais, de evolução.

Quanto à mortalidade, as taxas brutas respectivas nos países desenvolvidos variam entre 6 a 7% e 13% e as tendências que revelam não são uniformes:

- em muitos países, as taxas de mortalidade tendem a estabilizar-se desde há vários anos;
- noutros, nota-se ainda um declínio persistente;
- há ainda o caso de países muito evoluídos, como a Noruega, a Dinamarca e a Suécia, em que se verifica um aumento muito nítido, o qual deve atribuir-se sobretudo ao envelhecimento da população.

No plano da análise por sexos da mortalidade nos países desenvolvidos, único factor das diferentes proporções em que os sexos aparecem representados na população idosa, já que, no que respeita à natalidade, se equivalem sensivelmente, verifica-se um nítido aumento de mortalidade entre os homens idosos em alguns países ocidentais desenvolvidos, como são os casos da Alemanha Ocidental, Áustria, Noruega e Países-Baixos, o qual se manifesta por uma estabilização ou diminuição da esperança de vida dos homens de 60 anos e mais. Entre 1950 e 1960, a esperança de vida dos homens de 60 anos caiu de 16,2 para 15,5 anos na Alemanha Ocidental e de 15,1 para 14,7 na Áustria, tendo-se mantido praticamente sem alteração nos Países-Baixos, na Irlanda do Norte, na Noruega, na Escócia, na Suécia e na Dinamarca. Ora, como nestes países continuam a diminuir as taxas de mortalidade das mulheres e a aumentar a respectiva esperança de vida, vai-se alargando a diferença entre os sexos no que respeita à esperança de vida a uma idade avançada. Aliás, este fenómeno verifica-se também nos países em que a mortalidade e a esperança de vida dos homens apresentam ainda progressos, uma vez que esses progressos são muito mais acentuados quanto ao sexo feminino.

2.4.3 - Definida em geral a situação demográfica actual quanto à estrutura etária e repartição por sexos nos países desenvolvidos, cabe agora determinar as tendências de futuro que parecem desenhar-se.

Quanto aos valores totais da população dos países desenvolvidos, se bem que as estimativas da fecundidade sejam muito aleatórias na medida que esta depende de factores variados e complexos entre os quais sobressaem os progressos e eficácia da planificação da família e o nível de desenvolvimento sócio-económico e a respectiva evolução, supõe-se que se verificará ainda uma quebra nas taxas de natalidade, sendo previsível que o ritmo de crescimento da população que foi de 21% no conjunto do período de 1950 a 1965, venha a diminuir para 16% para o período de 1965 a 1980.

Verificando-se embora níveis moderados ou baixos de fecundidade e níveis de mortalidade uniformemente baixos, é de prever diferenças na evolução, mesmo entre os países desenvolvidos. Assim, para o período de 1965 a 1980, calcula-se que a expansão mais fraca será a da Europa (9%) e a mais forte a da Oceania (29%). No caso dos países desenvolvidos do novo mundo, são factores que contribuem para o retardamento do fenómeno da diminuição do ritmo de expansão populacional e de envelhecimento, o facto de o fluxo de natalidade que se seguiu a 2.ª Grande Guerra ter sido mais intenso e mais duradouro nestes países e ainda o facto de alguns deles, particularmente a Austrália, o Canadá e os Estados Unidos, receberem grandes vagas de imigrantes.

No que respeita à estrutura etária, a qual representa a consequência das tendências passadas da natalidade, das migrações e de mortalidade, se bem que a influência desta última seja relativamente menos importante, é de esperar que se mantenham

estáveis as classes etárias intermédias (25 a 44 anos) e que diminuem as classes de idades mais jovens ao mesmo tempo que as mais idosas tenderão a aumentar.

Quanto à composição por sexos da população, em face dos progressos verificados em relação à população feminina e da estabilização ou mesmo regressão dos valores respeitantes à população masculina, tendência que parece manter-se, é de prever um gradual afastamento entre o número de mulheres e homens nas diferentes classes etárias, com particular incidência nas classes etárias mais avançadas, na medida que é o factor mortalidade de aquele que decisivamente contribui para esta distorção.

É ainda interessante notar que o envelhecimento da população que se verifica já e tende a acentuar-se nos países desenvolvidos deverá vir a verificar-se, ainda que a prazo mais dilatado, nos países actualmente em desenvolvimento visto que, constituindo nesses países as altas taxas de natalidade e o elevado índice de dependência juvenil sérios entraves ao desenvolvimento e estando já alcançados níveis de mortalidade aceitáveis, a solução para o problema do excesso populacional deverá ser encontrada na redução da natalidade, o que, resolvendo embora este problema, provocará um inevitável envelhecimento.

2.4.4 - Esta recente modificação da estrutura etária dos países desenvolvidos, acompanhada de um conjunto de outras modificações paralelas, veio criar toda uma série de problemas sociais até então desconhecidos que impuseram o estudo da Terceira Idade de um modo sistemático e aprofundado, de modo a determinar quais as soluções adequadas, tanto do ponto de vista do indivíduo idoso, como do ponto de vista social.

Aparece assim a Gerontologia como ciência dedicada ao estudo da Terceira Idade nos seus diversos aspectos, desenvolvendo-se ainda num plano pragmático, como é natural dada a premência com que se apresenta o problema que tem por objecto, mas que ganha cada vez mais foros de cidade, mesmo naqueles países que não sentem ainda acentuadamente o problema mas que, pressentindo-o, começam desde já a preparar-se para enfrentá-lo.

2.5 - Cabe agora, antes de mais, definir os problemas levantados pelo envelhecimento da população e por outros factores que lhe andam associados, pelo menos na sua verificação temporal e espacial.

2.5.1 - Primeiramente há que referir as transformações sociais, verificadas já neste século, paralelamente ao envelhecimento da população, as quais estão na base do aparecimento de alguns problemas levantados pelo aumento da proporção dos idosos. Todas essas transformações se ligam à industrialização crescente, ela também na base dos progressos económicos que permitiram, em grande parte, o prolongamento da vida humana. E todas elas se conjugam para alterar o estatuto da pessoa idosa para pior.

Assim, há a referir:

- a) a passagem de uma estrutura familiar da produção para uma estrutura fabril e de carácter empresarial;
- b) a transição da vida rural para a vida urbana, acompanhada de uma despersolanização das relações sociais e de uma muito maior mobilidade social e geográfica da população; além de todos os problemas especificamente urbanos, nomeadamente os referentes à habitação;

- c) o aparecimento de grandes organizações que tendem a encarregar-se do asseguramento da satisfação das necessidades dos indivíduos, cobrindo todos os aspectos da existência - económico, social, recreativo, educacional, político;
- d) o aumento dos tempos livres, possibilitado pela automação crescente;
- e) o aumento da participação da mulher na vida económica;
- f) a diminuição das disponibilidades de empregadas domésticas decorrente do aumento do grau de instrução;
- g) a diminuição da dimensão das habitações.

2.5.2 - Em última análise, todas estas transformações vieram projectar-se decisivamente sobre a instituição estável, organizada e autosuficiente que era a família e vieram, deste modo, transformar completamente o quadro de vida do idoso.

Com efeito, antes da Revolução Industrial, a família era o elemento fundamental da estrutura social e representava o quadro no qual se colocavam os problemas relativos ao bem-estar individual, representando simultaneamente o instrumento de resolução desses problemas, visto que não estavam ainda desenvolvidos os instrumentos de intervenção social dos poderes públicos.

Deste modo, a família era primariamente uma unidade económica de produção e de consumo, estruturada em função da exploração que detinha. Abrangia gerações sucessivas que viviam em comum tendo cada membro uma função determinada na exploração. A actividade económica desenvolvida pela família e a diferencia-

ção de funções correspondente estavam na base de uma hierarquização rigorosa, de uma subordinação do indivíduo ao grupo e de uma grande estabilidade da instituição.

Era assim a família que representava o centro da vida de cada um dos respectivos membros nos seus múltiplos aspectos: segurança, educação, distração, vida religiosa, além do aspecto económico que, no fundo, aparecia como determinante dos restantes e das próprias características da família.

Na família tradicional, o velho, ao mesmo tempo que ocupava uma posição central no plano da autoridade e do prestígio, via resolvidos todos os seus problemas - económicos, saúde, ocupação, vida social, etc.

Com a industrialização dá-se uma dissociação do trabalho e da vida familiar, caindo assim o elemento determinante fundamental da estrutura e funções da família tradicional. O aparecimento do trabalho assalariado, realizado em diferentes locais, determina uma dispersão do grupo que tende a reduzir-se ao núcleo fundamental constituído por pais e filhos. Aumenta a mobilidade da população, caminhando-se para uma urbanização crescente e, ao mesmo tempo, a família tradicional sofre novo golpe com o aparecimento e desenvolvimento do trabalho feminino fora de casa e a progressiva emancipação económica, cultural, social e política da mulher que passa a situar-se em plano de igualdade em relação ao marido, esbatendo-se, assim, a sólida hierarquização anterior.

Este novo tipo de família, vivendo na cidade, dotada de grande mobilidade e ligada por vínculos progressivamente mais ténues, está na base de grande número de problemas que se deparam actualmente ao idoso. Com efeito, estes deixam de encontrar uma solução espontânea no seio da comunidade em que o idoso vi-

ve e passam a depender cada vez mais da acção de organizações, públicas ou privadas, a princípio de carácter sobretudo benéfico e, mais tarde, inserindo-se já numa estrutura mais ou menos organizada de protecção à velhice.

2.5.3 - Definidas que ficaram, embora sucintamente e em traços gerais, as principais transformações sociais do período post-Revolução Industrial que afectaram a situação da população idosa; referido já o aspecto demográfico que apresenta uma tendência persistente para o envelhecimento das populações, acompanhando o nível de desenvolvimento económico, enumerar-se-ão a seguir os principais problemas que envolvem a situação da população idosa e far-se-á, desde logo, em concreto, a delimitação daqueles que serão depois mais desenvolvidamente tratados.

Assim, no condicionalismo actual, as principais preocupações dos idosos respeitam, no plano material, ao nível baixo de rendimentos de que em geral dispõem e à precária condição física em que muitas vezes se encontram e, no plano psicológico, à segregação de que são alvo por parte da sociedade, a qual se liga de muito perto aos problemas materiais referidos. Do ponto de vista da sociedade, avulta a carga crescente que uma população idosa cada vez maior, tanto em valor absoluto como em relação à população activa, representa sobre esta.

São estas as questões fundamentais que deverão servir de enquadramento ao estudo dos problemas da Terceira Idade e à luz das quais haverá que definir as soluções parcelares que deverão ser procuradas.

2.5.4 - Desdobrando aquelas questões de modo a encontrar os problemas mais concretos cujo estudo se fará, encontram-se, com base numa causalidade interligada, os seguintes, indicando-se já para alguns deles soluções possíveis em alternativa:

1) Problemas relativos ao emprego:

- duração da vida activa
- cessação da actividade (compulsiva, flexível ou gradual)
- critério de cessação da actividade (cronológico ou outros)
- actividade profissional posterior à cessação da actividade
- discriminação profissional em função da idade
- manutenção das qualificações profissionais com a idade

2) Problemas relativos à manutenção do rendimento:

- rendimento mínimo
- nível das pensões e forma de financiamento
- abonos especiais

3) Problemas relativos à habitação e serviços colectivos:

- tipo de habitação desejável
- implantação da habitação
- custos dos diversos tipos de habitação
- planificação e financiamento da habitação
- casos de internamento, sistemas de internamento e estrutura dos internatos
- índole dos serviços colectivos (a domicílio ou em instituição)
- pessoal - recrutamento, formação, enquadramento

4) Problemas relativos à saúde física:

- papel da família
- tipos e estruturas de hospitalização; número óptimo de internados

EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE NATALIDADE E MORTALIDADE EM PORTUGAL (1961-1970)

	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
TAXA DE NATALIDADE	24,21	24,30	23,24	23,70	22,94	22,62	22,16	21,45	20,98	19,30
TAXA DE MORTALIDADE	11,13	10,72	10,78	10,60	10,41	10,98	10,53	10,41	11,14	10,38

FONTE: I.N.E. - Anuários Estatísticos

PREVISÕES DA NATALIDADE E DA MORTALIDADE
EM PORTUGAL ATÉ 1980

	1971/75	1976/80
TAXAS DE NATALIDADE	19,4	18,3
TAXAS DE MORTALIDADE	10,6	10,7

FONTE: I.N.E. - Projecções da população residente no Continente e Ilhas Adjacentes.

ESPERANÇA DE VIDA MÉDIA À NASCENÇA EM PORTUGAL,
POR SEXOS - VALORES ATÉ 1962 E PREVISÕES ATÉ 1980

	HOMENS	MULHERES
1939/42	48,58	52,82
1949/52	55,52	60,50
1959/62	60,73	66,35
1971/75	64,4	70,5
1976/80	65,6	72,0

FONTE: I.N.E. - Projecções da população residente no Continente e Ilhas Adjacentes.

POPULAÇÃO PRESENTE NO CONTINENTE SEGUNDO O CENSO DE
1970 E VARIACÃO DE 1960 PARA 1970, POR REGIÕES E DISTRITOS

	POPULAÇÃO (1970)	VARIAÇÃO TOTAL (1960-1970)	VARIAÇÃO % (1960-1970)	VARIAÇÃO % (1950-1960)
CONTINENTE	8 124 019	- 114 284	- 1	+ 5
<u>REGIÃO NORTE</u>	2 633 258	+ 10 175	+ 0,4	+ 8
NORTE LITORAL	2 192 090	+ 121 922	+ 6	+ 10
Porto	1 324 794	+ 123 476	+ 10	+ 13
Braga	617 063	+ 23 476	+ 4	+ 10
V.do Castelo	250 233	- 25 030	- 9	+ 0,3
NORTE INTERIOR	441 168	- 111 747	- 20	+ 2
V.Real	264 508	- 58 141	- 18	+ 1
Bragança	176 660	- 53 606	- 23	+ 2
<u>REGIÃO CENTRO</u>	2 199 212	- 221 223	- 9	+ 0,4
CENTRO LITORAL	1 325 417	- 30 335	- 2	+ 4
Aveiro	546 457	+ 24 442	+ 5	+ 9
Coimbra	396 329	- 37 247	- 9	+ 4
Leiria	382 631	- 17 530	- 4	+ 3
CENTRO INTERIOR	873 795	- 190 888	- 18	- 4
Viseu	409 753	- 67 715	- 14	- 2
Guarda	212 191	- 64 279	- 22	- 9
C.Branco	251 851	- 58 894	- 19	- 3
<u>REGIÃO DE LISBOA</u>	2 510 949	+ 285 904	+ 12	+ 12
LISBOA LITORAL	2 075 605	+ 312 681	+ 17	+ 15
Lisboa	1 611 387	+ 223 525	+ 16	+ 14
Setúbal	464 218	+ 89 156	+ 24	+ 16
LISBOA INTERIOR	435 344	- 26 777	- 6	+ 2
Santarém	435 344	- 26 777	- 6	+ 2
<u>REGIÃO SUL</u>	790 100	- 189 140	- 19	- 5
SUL ALGARVE	266 621	- 44 681	- 14	- 4
Faro	266 621	- 44 681	- 14	- 4
SUL ALENTEJO	523 479	- 144 459	- 22	- 5
Portalegre	145 242	- 38 599	- 21	- 7
Évora	176 044	- 39 142	- 18	- 2
Beja	202 193	- 66 718	- 25	- 6
CIDADE DE LISBOA	782 266	- 21 291	- 3	
CIDADE DO PORTO	310 437	+ 5 082	+ 2	

FONTE: X RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO

XI RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO, AMOSTRA A 5%

- reabilitação
- programas preventivos
- alimentação
- tratamento médico em casa, em hospital de dia e por hospitalização
- organização dos serviços clínicos e hospitalares

5) Problemas relativos à saúde mental:

- tipo de tratamento (especializado ou indiferenciado)
- dimensão e organização dos hospitais psiquiátricos
- tipos de tratamento não hospitalares e estruturas adequadas

6) Problemas relativos às relações familiares:

- situação familiar actual
- obrigação de os filhos adultos cuidarem dos pais
- implantação da habitação favorecendo as relações familiares
- papel do idoso na família

7) Problemas relativos à ocupação dos tempos livres:

- actividade (profissional ou outra)
- tipo de ocupação (passiva ou activa)
- tipos de contactos sociais (informais ou filiação em grupos)
- orientação da ocupação dos tempos livres e seu significado
- criação de mentalidade adequada à situação de idoso
- participação dos idosos na escolha e planeamento das actividades
- direcção das actividades
- financiamento das actividades dos idosos
- apoio (público ou privado)

ESTRUTURA ETÁRIA DO CONTINENTE E DISTRITOS DA REGIÃO CENTRO EM 1960 E 1970 (NÚMERO DE HABITANTES POR GRUPOS DE IDADES E VARIAÇÃO NA DÉCADA)

		0-19	20-64	65 e mais
CONTINENTE	1960	3 084 676	4 539 129	669 170
	1970	2 919 940	4 307 860	786 800
	VARIAÇÃO	- 164 736	- 231 269	+ 117 630
AVEIRO	1960	218 554	264 669	41 369
	1970	223 400	268 340	46 300
	VARIAÇÃO	+ 4 846	+ 3 671	+ 4 931
C. BRANCO	1960	117 779	169 319	29 438
	1970	84 680	135 700	34 980
	VARIAÇÃO	- 33 099	- 33 619	+ 5 542
COIMBRA	1960	149 925	239 673	44 058
	1970	134 200	218 840	48 980
	VARIAÇÃO	- 15 725	- 20 833	+ 4 922
GUARDA	1960	110 565	145 414	26 627
	1970	73 460	104 540	28 360
	VARIAÇÃO	- 37 105	- 40 874	+ 1 733
LEIRIA	1960	155 498	215 700	33 302
	1970	137 960	200 500	35 520
	VARIAÇÃO	- 17 538	- 15 200	+ 2 218
VISEU	1960	198 219	241 026	43 171
	1970	160 700	197 160	46 860
	VARIAÇÃO	- 37 519	- 43 866	+ 3 689

FONTE: X RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO

XI RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO, AMOSTRA A 5%.

Se bem que fosse possível a pormenorização mais exaustiva dos problemas que actualmente se põem aos idosos, não há dúvida de que as questões nucleares da Terceira Idade respeitam ao nível dos rendimentos e à segregação social de que os idosos são alvo, problemas estes que acarretam, no plano psicológico uma situação de extrema insegurança.

2.5.5 - Como já ficou dito, não serão tratadas aquelas questões cujas soluções não possam inserir-se no âmbito regional, pelo que haverá que excluir, desde já, alguns dos problemas focados.

Assim, os problemas que se ligam ao rendimento e à vida profissional terão de ser deixados de parte. Não sem que fique bem frizado que a sua solução é imprescindível para que possam ser bem sucedidas as restantes medidas que se empreenderem.

Também os problemas gerais de educação e de preparação à velhice e à reforma não serão tratados, embora ao nível das várias instituições regionais a criar devam prever-se programas parcelares deste tipo.

Quanto aos problemas relativos à saúde, não poderá entrar-se no estudo das estruturas hospitalares gerais e do recrutamento, formação e enquadramento do pessoal respectivo, mas também a este respeito alguns pontos parcelares poderão ser referidos.

No que respeita às relações familiares, também o cerne do problema escapa à dimensão regional.

Ficará, portanto, como matéria fundamental a abranger pelo estudo, a que respeita aos problemas da habitação e serviços colectivos destinados aos idosos e ainda à ocupação dos tempos livres, além das questões parcelares ligadas a problemas mais gerais que possam vir a ser afluídos.

3. A AVALIAÇÃO DO PROBLEMA EM PORTUGAL E NOMEADAMENTE NA REGIÃO CENTRO EM FACE DA EVOLUÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO E DA COMPOSIÇÃO POR SEXOS DE TERCEIRA IDADE. PERSPECTIVAS DA SUA EVOLUÇÃO.

Enquadrado no panorama geral atrás descrito, o caso português, correspondendo a um país que atravessa um estágio intermédio de evolução, apresenta-se com características peculiares determinadas, em grande medida, por uma causalidade específica que incide, por um lado, na forma como se apresentam os elementos demográficos e sociais, e por outro, na forma como o problema tem sido encarado.

3.1 - Considerou-se acima o fenómeno do envelhecimento da população como determinado fundamentalmente pelos factores redução da natalidade, diminuição da mortalidade e correspondente elevação do nível médio de vida, migrações, particularmente a emigração de elementos das camadas etárias jovens.

Em Portugal, as taxas de natalidade e de mortalidade têm evoluído de forma semelhante, se bem que atenuada, à dos restantes países europeus.

Assim, no que respeita às taxas de natalidade, tem-se verificado uma ligeira tendência decrescente que coloca Portugal na esteira dos restantes países europeus, se bem que apresentando ainda valores sensivelmente mais elevados.

Quanto às taxas de mortalidade, de evolução mais lenta na medida que se ultrapassou já a fase de queda brusca que sucedeu à introdução das grandes descobertas da ciência médica, estando actualmente a diminuição condicionada à elevação do nível sócio-económico e cultural e à progressiva aplicação e aperfeiçoamento dessas descobertas, verifica-se, no conjunto, uma ligeiríssima diminuição nos valores apresentados pela taxa res-

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA (65 E MAIS ANOS) NA POPULAÇÃO TOTAL E NA POPULAÇÃO ACTIVA (20-64 ANOS) NO CONTINENTE E DISTritos DA REGIÃO CENTRO EM 1960 E 1970

		POPULAÇÃO IDOSA	% EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL	% EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO ACTIVA
CONTINENTE	1960	669 170	8,1	14,7
	1970	786 800	9,8	18,3
AVEIRO	1960	41 369	7,9	15,6
	1970	46 300	8,6	17,3
CAS. BRANCO	1960	29 438	9,3	17,4
	1970	34 980	13,7	25,8
COIMBRA	1960	44 058	10,2	18,4
	1970	48 980	12,2	22,4
GUARDA	1960	26 627	9,4	18,3
	1970	28 360	13,7	27,1
LEIRIA	1960	33 302	8,2	15,4
	1970	35 520	9,5	17,7
VIZEU	1960	43 171	8,9	17,9
	1970	46 860	11,6	23,8

FONTE : X RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO
 XI RECENSEAMENTO DA POPULAÇÃO

ESTRUTURA AGRÁRIA DA POPULAÇÃO IDOSA NO
CONTINENTE E NOS DISTRITOS DA REGIÃO
CENTRO EM 1960 e 1970

		POPULAÇÃO IDOSA TOTAL		POPULAÇÃO DOS 65 ANOS 69 ANOS		POPULAÇÃO DOS 70 ANOS AOS 74 ANOS		POPULAÇÃO COM 75 E MAIS ANOS	
		VALOR ABSOLUTO	%	VALOR ABSOLUTO	%	VALOR ABSOLUTO	%	VALOR ABSOLUTO	%
CONTINENTE	1960	669 170	100	249 081	37	195 688	29	224 401	34
	1970	786 800	100	309 080	39	218 180	28	259 540	33
RO	1960	41 369	100	14 576	35	12 293	30	14 500	35
	1970	46 300	100	18 540	40	12 380	27	15 380	33
BRANCO	1960	29 438	100	10 601	36	8 508	29	10 329	35
	1970	34 980	100	13 220	38	9 180	26	12 580	36
BRA	1960	44 058	100	15 571	35	12 637	29	15 850	36
	1970	48 980	100	18 840	39	13 420	27	16 720	34
DA	1960	26 627	100	9 694	36	7 604	29	9 329	35
	1970	28 360	100	10 420	37	8 180	29	9 760	34
IA	1960	33 302	100	12 444	37	9 867	30	10 991	33
	1970	35 520	100	13 400	38	10 440	29	11 680	33
J	1960	43 171	100	15 602	36	12 413	29	15 156	35
	1970	46 860	100	17 500	37	12 840	28	16 520	35

FONTE: X' RECEMSEAMENTO DA POPULAÇÃO
XI RECEMSEAMENTO DA POPULAÇÃO, AMOSTRA A 5%

pectiva. Neste caso, o facto de países como a França e a Suécia apresentarem valores próximos dos referentes a Portugal deve-se ao condicionalismo específico de acentuado envelhecimento que afecta as taxas de natalidade daqueles países.

Ao lado destes dois factores e reforçando os seus efeitos sobre a estrutura etária da população, existe em Portugal um fenómeno migratório particularmente intenso o qual afecta sobretudo as classes etárias mais jovens. E esses efeitos fazem-se sentir principalmente nas zonas rurais que são aquelas que têm fornecido mais volumosos contingentes humanos à emigração. É de salientar, aliás, que para este movimento de despovoamento do campo, tem também contribuído, em alguma medida, a atracção representada pela região de Lisboa (todas as outras regiões apresentam diminuição de população entre 1960 e 1970, segundo os dados preliminares do XI Recenseamento).

São muito difíceis as tentativas de quantificação da emigração, tanto no que respeita à determinação dos quantitativos de população envolvidos, como à determinação dos locais de origem dos emigrantes. De qualquer modo, ela excedeu os saldos fisiológicos, como é bem patente da diminuição em valor absoluto da população total, verificada entre 1960 e 1970, calculando-se que, durante esta década, tenham saído do país mais de 1 milhão de pessoas, tendo o valor máximo sido atingido em 1970 com um contingente de cerca de 182 600 pessoas.

Como indicador capaz de proporcionar conclusões mais próximas da verdade no que respeita à determinação da origem geográfica dos emigrantes (tanto para o estrangeiro, como para as regiões urbanas do Continente) utilizar-se-ão as taxas de atracção-repulsão.

Nota-se que, entre 1960-1970, em apenas 5 distritos, (Porto, Braga, Aveiro, Lisboa e Setúbal) se verificou atracção

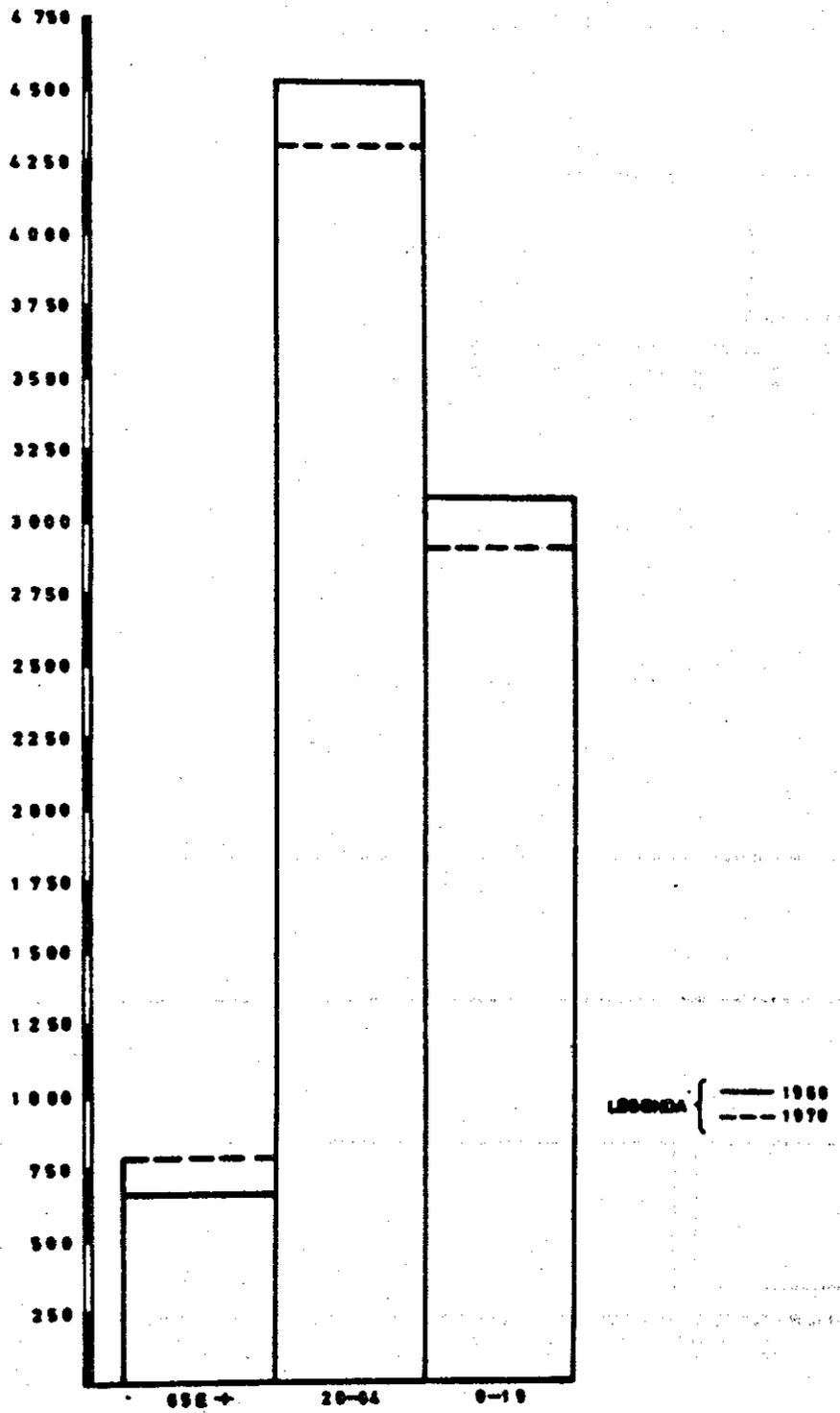
de população, tendo sido apenas nos de Lisboa e Setúbal que essa atracção se revelou mais intensa do que na década de 1950-1960. Nos restantes Distritos verificou-se repulsão de população, com especial relevo para os do interior. Poderá assim talvez concluir-se que foram estes os distritos que forneceram maiores contingentes à emigração, devendo consequentemente ser aqueles que apresentam população mais envelhecida, já que aí, este factor adicional se fez sentir com maior intensidade. Contudo, não deverá esquecer-se que a redução das taxas de natalidade de verá tê-los afectado em menor escala na medida que se trata de regiões com grau de desenvolvimento sócio-económico relativamente modesto, e esse facto não poderá deixar de pesar no sentido da atenuação do envelhecimento. Isto, apesar de a sangria que têm sofrido de elementos nas idades mais férteis poder constituir, só por si, importante factor de redução da natalidade.

Não pode deixar de ser referido como factor coadjuvante do envelhecimento populacional, particularmente nas regiões do interior, a mobilização militar. Pensa-se que andarão envolvidos nela cerca de 150 000 a 200 000 jovens anualmente, o que representa um factor de grande importância: não só devido ao abandono temporário com a consequente quebra nas potencialidades produtivas, mas ainda porque grande parte desses jovens, tendo tomado contacto com zonas mais evoluídas, sentem depois relutância em voltar, preferindo fixar-se nas zonas urbanas do Continente* ou no estrangeiro. Contribui ainda para esta desvinculação das regiões de origem o grande tempo de afastamento a que o serviço militar obriga.

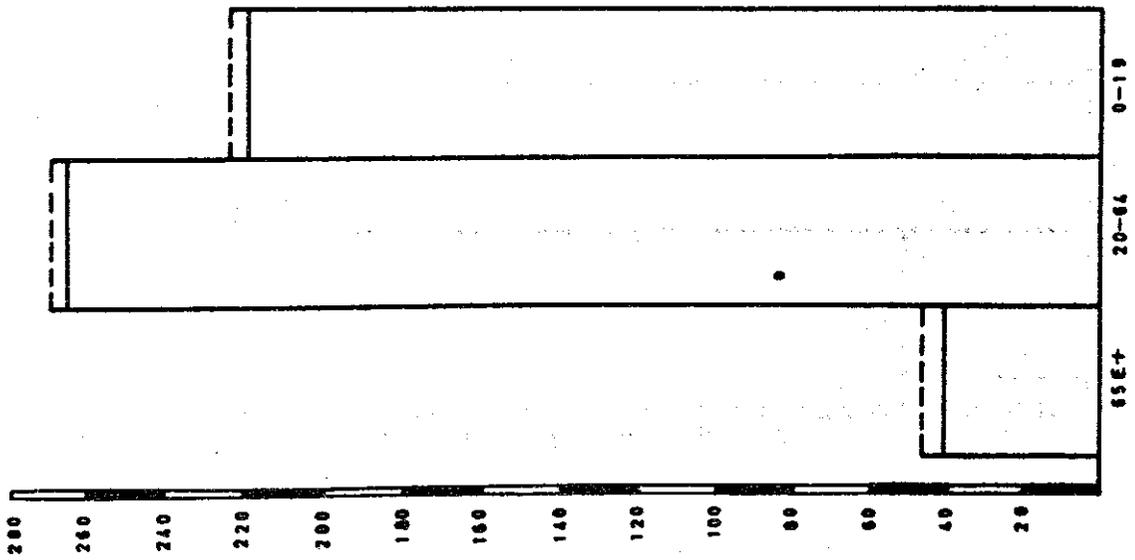
* - É de notar que tem sido fraca a atracção representada sobre os ex-militares pelo Ultramar.

CONTINENTE

UNIDADE: MILHAR DE HABITANTES



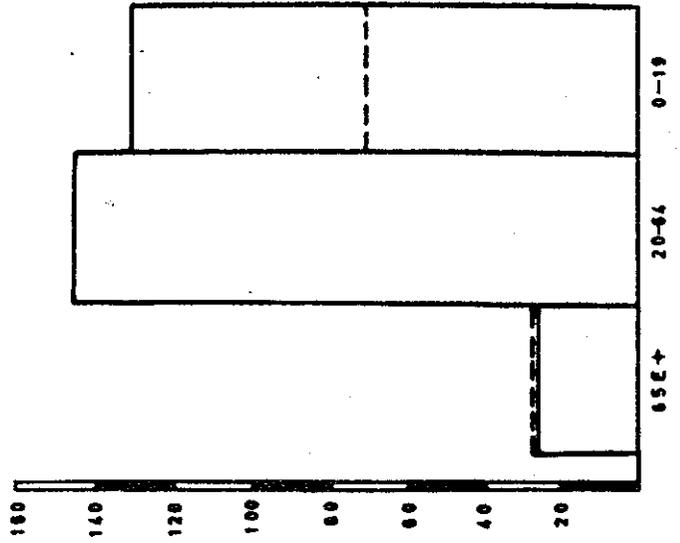
AVEIRO



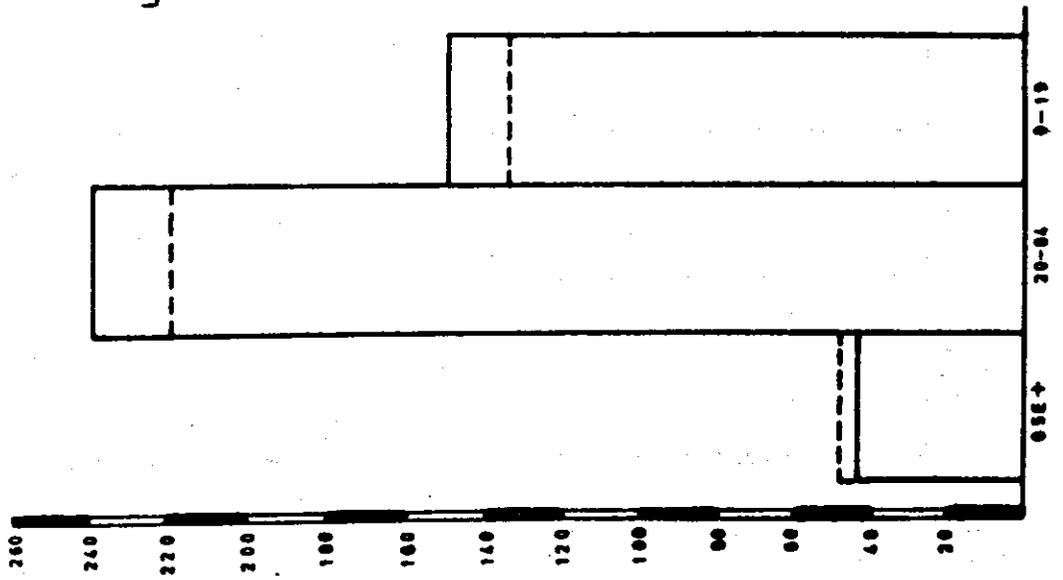
LEGENDA { — 1960
- - 1970

UNIDADE: CENTENA DE HABITANTES

GUARDA



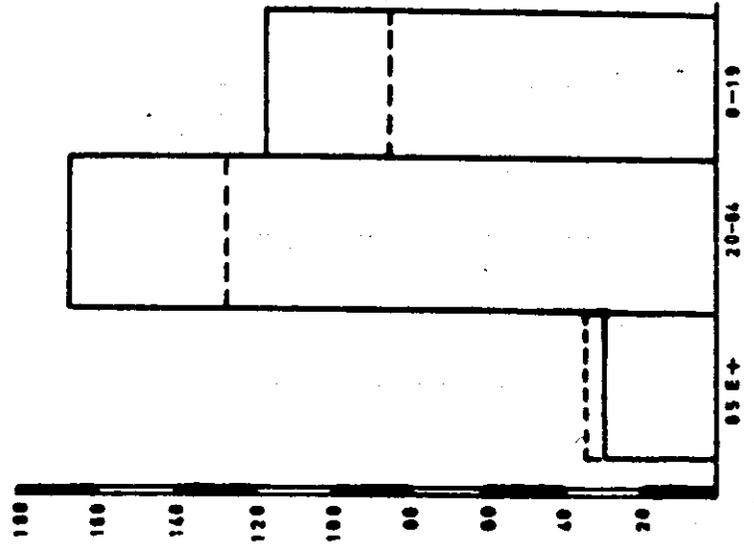
COIMBRA



LEGENDA { — 1960
- - - 1970

UNIDADE: CENTENA DE HABITANTES

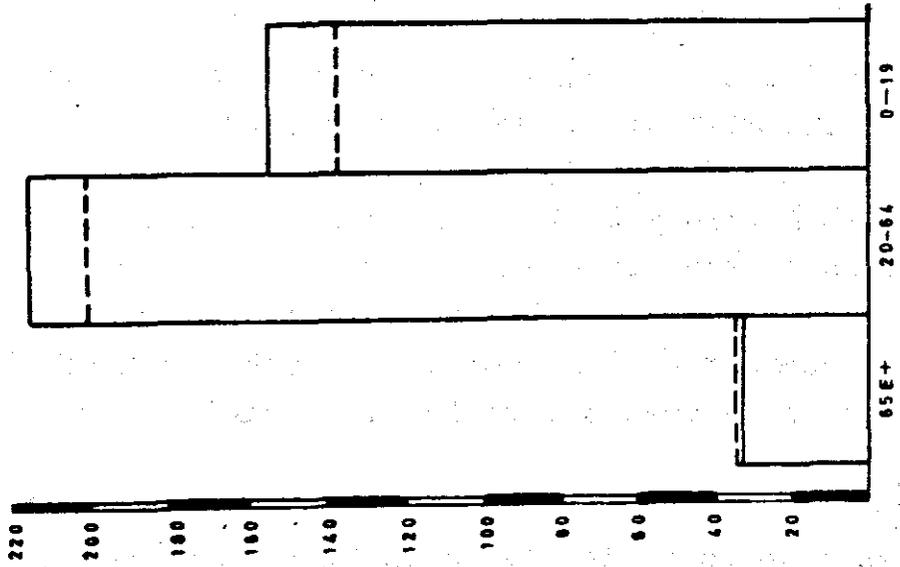
CASTELO BRANCO



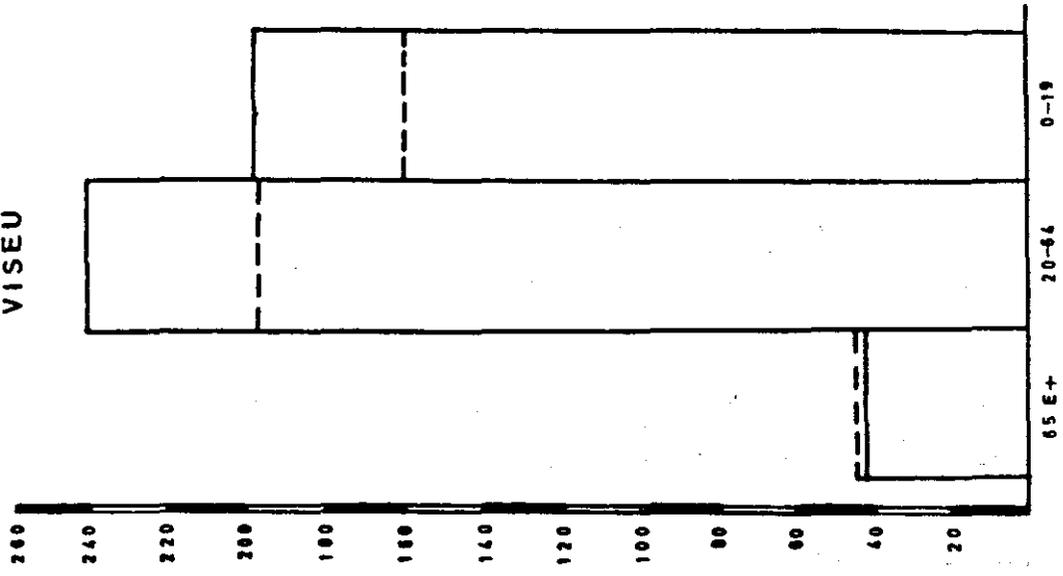
LEGENDA { — 1960
- - - 1970

UNIDADE: CENTENA DE HABITANTES

LEIRIA



WISEU



3.2 - Da comparação das pirâmides de idades relativas a 1960 e 1970 verifica-se em geral um acentuado agravamento do fenómeno envelhecimento da população.

Resulta com clareza da tendência sensível para o alargamento do topo das pirâmides, tanto em valor absoluto como em relação aos outros grupos etários, o envelhecimento apreciável da população portuguesa verificado no decorrer da última década.

Na medida que as tendências decrescentes da natalidade e os fortes surtos de emigração são fenómenos que vêm ocorrendo num espaço de tempo relativamente curto, é de presumir que os seus efeitos se estejam a fazer sentir predominantemente nas classes etárias dos 0 aos 19 anos e dos 20 aos 64, respectivamente, as quais apresentam importantes reduções. Deste modo, a redução da natalidade não se terá ainda reflectido plenamente nos grupos etários mais elevados.

Assim, atendendo a que é de esperar a manutenção da natalidade a níveis baixos, provavelmente ainda inferiores aos actuais na medida que a emigração e a mobilização militar afectam sobretudo a população das idades mais férteis, é de prever ainda para a presente década, um agravamento notável do envelhecimento da população, tanto mais que deverão manter-se taxas de mortalidade baixas e deverá, devido ainda à redução que se espera da mortalidade infantil, melhorar a esperança de vida média à nascença.

3.3 - No que se refere à incidência geográfica do envelhecimento populacional, verifica-se das pirâmides etárias acima que, na Região Centro, apesar das assimetrias verificadas entre os Distritos da Sub-Região litoral, causadas nomeadamente por diferentes características da actividade económica e respectivo desenvolvimento, são os Distritos da Sub-Região interior que aparecem mais gravemente afectados, não só pelos aumentos mais sig

MEIO DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

FONTES DOS RECURSOS		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TRABALHO	V.A.	116	74	190	53	35	88	37	24	61	21	8	29	5	7	12
	%	43,0	18,5	28,4	58,9	25,2	38,4	45,1	23,3	33,0	32,3	12,5	22,5	15,2	7,4	9,4
PENSÃO REFORMA	V.A.	56	32	88	14	10	24	19	9	28	17	9	26	6	4	10
	%	20,7	8,0	13,1	15,6	7,2	10,5	23,2	8,7	15,1	26,2	14,1	20,2	18,2	4,3	7,9
RENDIMENTOS	V.A.	72	84	156	22	27	49	22	20	42	15	12	27	13	25	38
	%	26,7	21,0	23,3	24,4	19,4	21,4	26,8	19,4	22,7	23,1	18,8	20,9	39,4	26,6	29,9
ASSISTENCIA	V.A.	12	27	39	4	7	11	6	9	15	2	3	5	-	8	8
	%	4,4	6,8	5,8	4,4	5,0	4,8	7,3	8,7	8,1	3,1	4,7	3,9	-	8,5	6,3
ESMOLAS	V.A.	15	42	57	6	11	17	2	10	12	5	8	13	2	13	15
	%	5,6	10,5	8,5	6,7	7,9	7,4	2,4	9,7	6,5	7,7	12,5	10,1	6,1	13,8	11,8
A CARGO DE FAMILIARES	V.A.	86	257	343	25	94	119	27	54	81	20	44	64	14	65	79
	%	31,9	64,3	51,2	27,8	67,6	52,0	32,9	52,4	43,8	30,8	68,8	49,6	42,4	69,1	62,2
A CARGO DE NÃO FAMILIARES	V.A.	2	3	5	1	1	2	-	1	1	-	1	1	1	-	1
	%	0,7	0,8	0,7	1,1	0,7	0,9	-	1,0	0,5	-	1,6	0,8	3,0	-	0,8
SEM RESPOSTA	V.A.	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	%	-	0,3	0,1	-	-	-	-	1,0	0,5	-	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DE UMA PROFISSÃO PELA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TRABALHAM	V.A.	121	78	199	55	34	89	39	26	65	23	9	32	4	9	13
	%	44,8	19,5	29,7	61,1	24,5	38,9	47,6	25,2	35,1	35,4	14,1	24,8	12,1	9,6	10,2
NÃO TRABALHAM	V.A.	149	322	471	35	105	140	43	77	120	42	55	97	29	85	114
	%	55,2	80,5	70,3	38,9	75,5	61,1	52,4	74,8	64,9	64,6	85,9	75,2	87,9	90,4	89,8

RENDIMENTOS MENSAIS		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
100\$00	V.A.	28	92	120	9	22	31	7	24	31	9	22	31	3	24	27
	%	10,4	23,0	17,9	10,0	15,8	13,5	8,5	23,3	16,8	13,8	34,4	24,0	9,1	25,5	21,3
100\$00 a 249\$00	V.A.	36	86	122	10	34	44	15	24	39	9	18	27	2	10	12
	%	13,3	21,5	18,2	11,1	24,5	19,2	18,3	23,3	21,1	13,8	28,1	20,9	6,1	10,6	9,4
250\$00 a 499\$00	V.A.	32	59	91	14	14	28	7	22	29	9	5	14	2	18	20
	%	11,9	14,8	13,6	15,6	10,1	12,2	8,5	21,4	15,7	13,8	7,8	10,9	6,1	19,1	15,7
500\$00 a 999\$00	V.A.	55	49	104	23	23	46	20	10	30	9	6	15	3	10	13
	%	20,4	12,3	15,5	25,6	16,5	20,1	24,4	9,7	16,2	13,8	9,4	11,6	9,1	10,6	10,2
1000\$00 a 2499\$00	V.A.	39	28	67	19	16	35	8	3	11	10	2	12	2	7	9
	%	14,4	7,0	10,0	21,1	11,5	15,3	9,8	2,9	5,9	15,4	3,1	9,3	6,1	7,4	7,1
2.500\$00	V.A.	44	23	67	8	10	18	16	5	21	10	4	14	10	4	14
	%	16,3	5,8	10,0	8,9	7,2	7,9	19,5	4,9	11,4	15,4	6,3	10,9	30,3	4,3	11,0
VARIÁVEL	V.A.	15	16	31	4	9	13	5	2	7	4	2	6	2	3	5
	%	5,6	4,0	4,6	4,4	6,5	5,7	6,1	1,9	3,8	6,2	3,1	4,7	6,1	3,2	3,9
SEM RESPOSTA	V.A.	19	44	63	3	11	14	3	11	14	4	5	9	9	17	26
	%	7,0	11,0	9,4	3,3	7,9	6,1	3,7	10,7	7,6	6,2	7,8	7,0	27,3	18,1	20,5
NÃO SABE	V.A.	2	3	5	-	-	-	1	2	3	1	-	1	-	1	1
	%	0,7	0,8	0,7	-	-	-	1,2	1,9	1,6	1,5	-	0,8	-	1,1	0,8

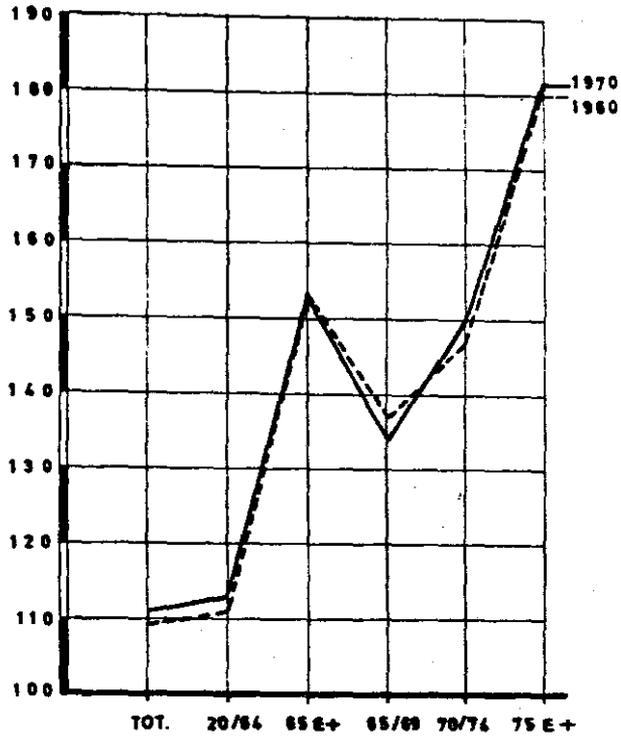
nificativos em valor absoluto do grupo etário de 65 e mais anos, mas ainda, e principalmente, pelas reduções verificadas nos restantes grupos etários, o que faz que o aumento proporcional da Terceira Idade seja bastante maior.

É de salientar, ainda na Região Centro, o Distrito de Aveiro que é o único que apresenta aumentos de população em todos os grupos etários, se bem que o aumento do grupo dos 65 e mais anos seja relativamente maior e que os aumentos verificados nos outros grupos sejam menores do que os da década anterior (1950-1960).

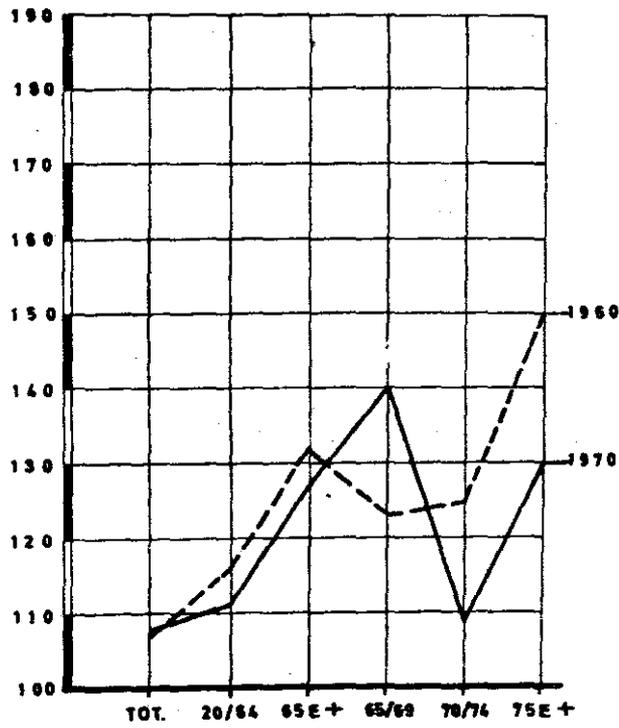
3.4 - Além dos factores já indicados que contribuem para o envelhecimento da população - natalidade, migrações, mortalidade - há ainda outros que convém analisar pois que contribuem para esclarecer a situação do país quanto ao problema da Terceira Idade, a saber:

- a composição por sexos da população idosa, elemento de grande interesse porque, nas idades mais avançadas são as mulheres, nomeadamente as viúvas, que encontram maiores dificuldades;
- a estrutura etária da própria população idosa, já que a gravidade do problema depende, em larga medida, da proporção de idosos das classes etárias mais avançadas;
- a repartição da população idosa entre os meios urbano e rural porque, sendo nas cidades mais fácil a criação de equipamento e serviços de apoio aos idosos, é também aí que o problema se põe com maior acuidade;
- as condições de vida da população idosa, envolvendo a situação familiar, económica, habitacional e psicológica e o estado de saúde, as quais permitirão detectar a gravidade subjectiva do problema.

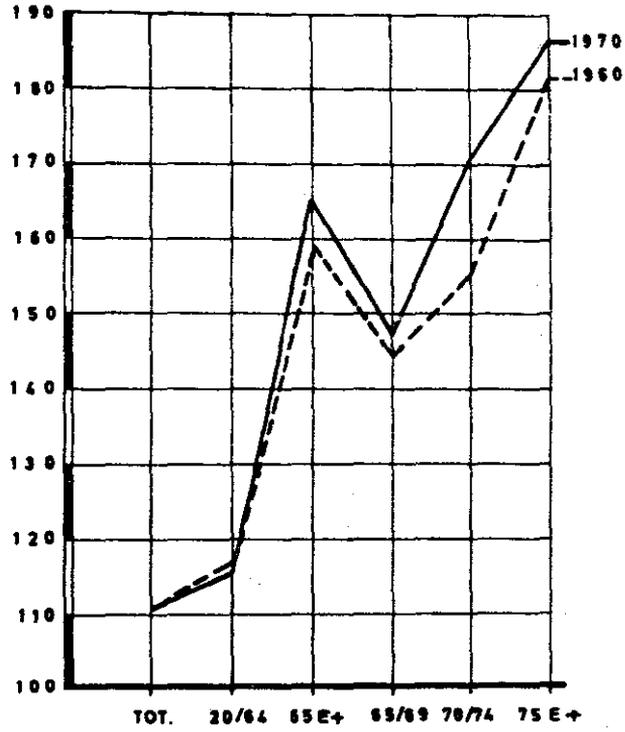
**CONTINENTE
(M / 100 H)**



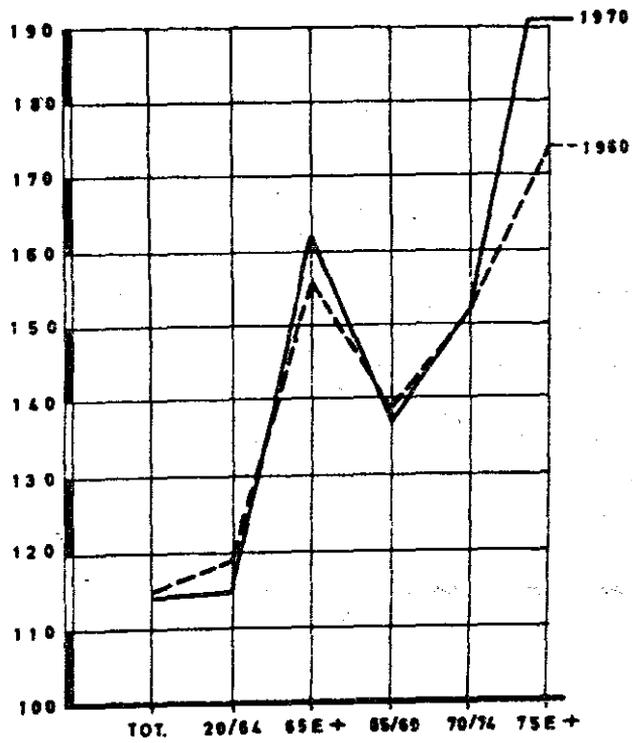
**CASTELO BRANCO
(M / 100 H)**



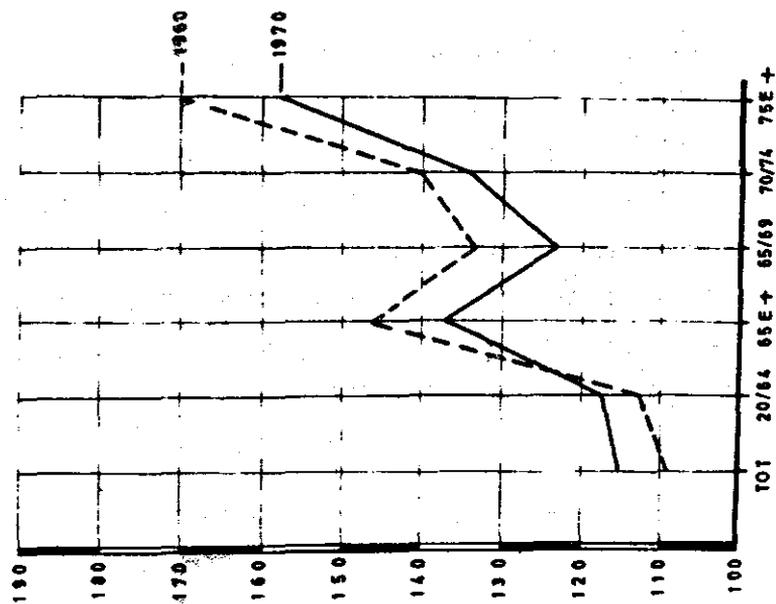
AVEIRO
(M / 100 H)



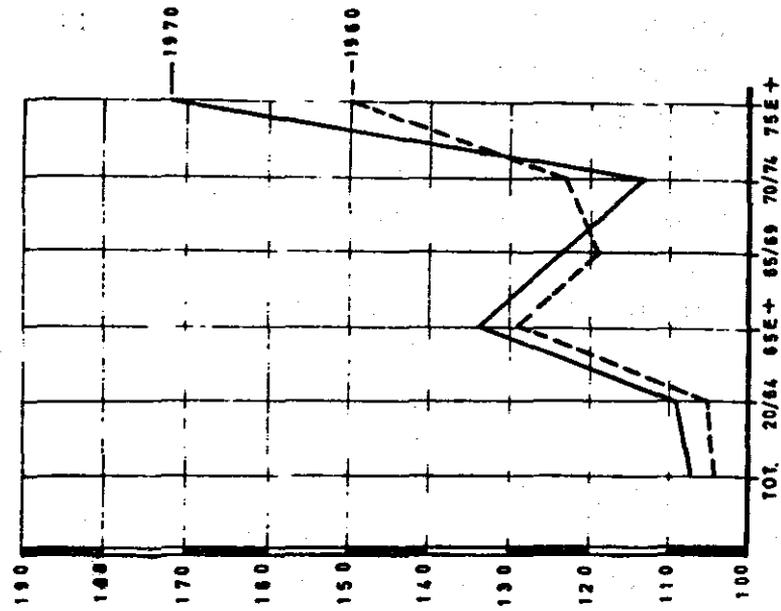
COIMBRA
(M / 100 H)



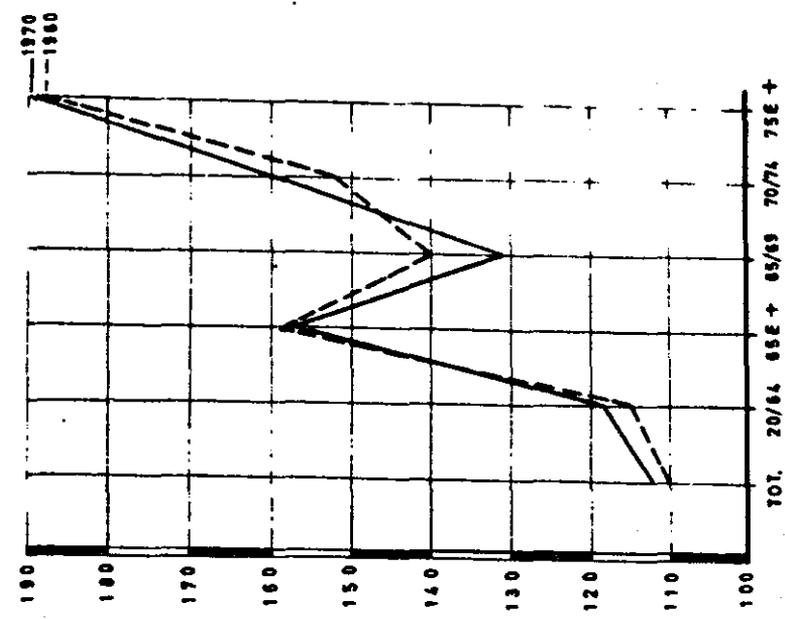
GUARDA
(M/100H)



LEIRIA
(M/100H)



WISEU
(M/100H)



3.4.1 - No que respeita à composição por sexos da Terceira Idade, é bem patente que a proporção de mulheres por 100 homens é sensivelmente maior nas classes etárias mais avançadas, onde atinge valores bastante superiores à média da população do Continente. No entanto, é este o único aspecto em que existe uniformidade entre os vários distritos da Região Centro. Com efeito, não se verifica uniformemente um agravamento dessa proporção em função do aumento de idade (ver os Distritos de Castelo Branco e Leiria), nem se verifica uniformemente um agravamento de 1960 para 1970. É de salientar, aliás, os Distritos de Castelo Branco e Guarda (ambos da Sub-Região interior) os quais, além de apresentarem, para a população idosa, um aumento da participação masculina em relação a 1960, são aqueles que apresentam uma repartição por sexos mais equilibrada.

Assim, a única conclusão que ressalta imediatamente dos quadros e gráficos apresentados é a de que, tendencialmente, a proporção de mulheres na população vai aumentando à medida que se entra nos grupos etários mais elevados.

Já não permitem os elementos apresentados tirar conclusões quanto à evolução previsível do fenómeno. Contudo, se se tiver presente que o factor decisivo nesta diferente representação dos sexos é a desigual esperança de vida, principalmente a idades avançadas, e que, como já se viu, a esperança de vida dos homens a partir dos 60 anos tem perdido terreno em relação à das mulheres em alguns países desenvolvidos, é talvez possível correlacionar esta questão com o grau de desenvolvimento e com as taxas de concentração urbana.

No caso português, há contudo um outro factor que pode ter muita importância nesta repartição - a emigração. Com efeito, a emigração tem contribuído com especial relevo para o envelhecimento da população e, como absorve principalmente elemen-

ESTADO CIVIL DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS
NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

ESTADOS CIVIS		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLTEIRO	V.A.	14	61	75	8	20	28	2	18	20	3	11	14	1	12	13
	%	5,2	15,3	11,2	8,9	14,4	12,2	2,4	17,5	10,8	4,6	17,2	10,9	3,0	12,8	10,2
CASADO	V.A.	166	114	280	66	72	138	53	30	83	35	7	42	12	5	17
	%	61,5	28,5	41,8	73,3	51,8	60,3	64,6	29,1	44,9	53,8	10,9	32,6	36,4	5,3	13,4
VIÚVO	V.A.	83	215	298	14	43	57	25	54	79	24	43	67	20	75	95
	%	30,7	53,8	44,5	15,6	30,9	24,9	30,5	52,4	42,7	36,9	67,2	51,9	60,6	79,8	74,8
DIVORCIADO	V.A.	1	2	3	-	1	1	1	-	1	-	1	1	-	-	-
	%	0,4	0,5	0,4	-	0,7	0,4	1,2	-	0,5	-	1,6	0,8	-	-	-
SEPARADO	V.A.	3	5	8	1	2	3	-	-	-	2	2	4	-	1	1
	%	1,1	1,3	1,2	1,1	1,4	1,3	-	-	-	3,1	3,1	3,1	-	1,1	0,8
JUNTO	V.A.	3	3	6	1	1	2	1	1	2	1	-	1	-	1	1
	%	1,1	0,8	0,9	1,1	0,7	0,9	1,2	1,0	1,1	1,5	-	0,8	-	1,1	0,8

"FECUNDIDADE" DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS NA REGIÃO CENTRO E LOCALIZAÇÃO DOS FILHOS, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

FECUNDIDADE E LOCALIZAÇÃO DOS FILHOS		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SEM FILHOS	V.A.															
	%	15,6	21,3	19,0	16,7	18,7	17,9	17,1	26,2	22,2	12,3	18,7	15,5	15,2	21,3	19,7

COM FILHOS	TOTAL	V.A.	228	315	543	75	113	188	68	76	144	57	52	109	28	74	102
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	EM LOCALIDADE DISTANTE	V.A.	49	61	110	25	30	55	14	18	32	8	5	13	2	8	10
	%	21,5	19,4	20,3	33,3	26,5	29,3	20,6	23,7	22,2	14,0	9,6	11,9	7,1	10,8	9,8	

"FECUNDIDADE" DA POPULAÇÃO IDOSA POR ESTADOS CIVIS
 NA REGIÃO CENTRO E LOCALIZAÇÃO DOS FILHOS, EM
 PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

ESTADOS CIVIS	FECUNDIDADE			
	TOTAL	COM FILHOS VIVOS	SEM FILHOS VIVOS	
SOLTEIRO	V.A.	75	23	52
	%	100,0	30,7	69,3
CASADO	V.A.	280	251	29
	%	100,0	89,6	10,4
VIÚVO	V.A.	298	257	41
	%	100,0	86,2	13,8
SEPARADO	V.A.	3	1	2
	%	100,0	33,3	66,7
DIVORCIADO	V.A.	8	6	2
	%	100,0	75,0	25,0
OUTROS	V.A.	6	5	1
	%	100,0	83,3	16,7

LOCALIZAÇÃO DOS FILHOS		
COM FILHOS EM LOCALIDADE DISTANTE	% NA BASE DO TOTAL	% NA BASE DOS QUE TEM FILHOS
4	5,3	17,4
73	26,1	29,1
31	10,4	12,1
--	---	---
--	---	---
2	33,3	40,0

CONVIVENCIA DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS
NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

TIPO DE CONVIVENCIA		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTA
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
VIVE SÓ	V.A.	40	118	158	12	33	45	11	29	40	11	23	34	6	33	39
	%	14,8	29,5	23,6	13,3	23,7	19,7	13,4	28,2	21,6	16,9	35,9	26,4	18,2	35,1	30,7

TOTAL	V.A.	230	282	512	78	106	184	71	74	145	54	41	95	27	61	88
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
VIVE SÓ COM O CONJUGE	V.A.	90	53	143	33	29	62	30	16	46	22	4	26	5	4	9
	%	33,3	13,3	21,3	36,7	20,9	27,1	36,6	15,5	24,9	33,8	6,3	20,2	15,2	4,3	7,1
VIVE COM O CONJUGE (FAMIL. OU NÃO)	V.A.	68	44	112	30	32	62	21	8	29	12	3	15	5	1	6
	%	25,2	11,0	16,7	33,3	23,0	27,1	25,6	7,8	15,7	18,5	4,7	11,6	15,2	1,1	4,7
VIVE C/ FILHOS OU NETOS	V.A.	52	133	185	7	34	41	12	34	46	19	25	44	14	40	54
	%	19,3	33,2	27,6	7,8	24,5	17,9	14,6	33,0	24,9	29,2	39,1	34,1	42,4	42,6	42,5
VIVE COM OUTROS FAMILIARES	V.A.	10	33	43	5	7	12	4	9	13	1	7	8	-	10	10
	%	3,7	8,2	6,4	5,6	5,0	5,2	4,9	8,7	7,0	1,5	10,9	6,2	-	10,6	7,9
VIVE C/ NÃO FAMILIARES	V.A.	10	19	29	3	4	7	4	7	11	-	2	2	3	6	9
	%	3,7	4,8	4,3	3,3	2,9	3,1	4,9	6,8	5,9	-	3,1	1,6	9,1	6,4	7,1

tos do sexo masculino, não deverão deixar de ser tomadas em consideração as implicações que possa porventura ter, a prazo mais ou menos dilatado, na repartição por sexos da Terceira Idade. Isto apesar de ser de presumir o retorno da bastantes emigrantes ao atingirem idades mais avançadas.

O agravamento do problema resultante da maior proporção em que as mulheres intervêm na composição da população idosa está intimamente ligado ao modo de vida habitual das mulheres portuguesas e à falta de uma eficaz cobertura no campo da acção social. Com efeito, no tipo de estrutura familiar que ainda hoje predomina (e deverá predominar pelo menos para grande parte da Região Centro, de características acentadamente rurais, durante ainda bastante tempo) a mulher tem um papel essencialmente doméstico, provindo o rendimento familiar do trabalho activo cujo desempenho compete ao marido. Apesar da solicitação cada vez maior de mão-de-obra feminina, devido à falta de homens, a remuneração das mulheres é muito inferior. Assim, a viuvez feminina torna-se muitas vezes dramática na medida que, faltando os recursos indispensáveis, devido à escassa cobertura da previdência e ao constante aumento do custo de vida, o único apoio possível serão os filhos cuja ajuda é frequentemente dificultada pelo facto de entretanto se terem deslocado para outras zonas do país, ou para o estrangeiro, incentivados pelas melhores perspectivas de emprego e de ganho. E, mesmo quando esse auxílio é viável, ele é prestado geralmente sob a forma de coabitação, o que nem sempre é uma solução desejada, tanto mais que as características das habitações modernas não se acoadunam. Quanto à desejabilidade deste tipo de solução, a questão não pode ter uma resposta uniforme. É de salientar, quanto a este ponto, o importante papel desempenhado pelas avós na URSS, país em que 52% da população feminina tem uma actividade fora de casa, e onde a coabitação permite resolver em grande parte os proble-

OPINIÃO DA POPULAÇÃO SOBRE O RESPECTIVO ALOJAMENTO, POR IDADES E SEXOS,
NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

OPINIÃO SOBRE O ALOJAMENTO		TOTAL DE INQUERIDOS			65-69 ANOS	70-74 ANOS	75-79 ANOS	80 E MAIS ANOS
		MASC.	FEM.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	229	185	129	127
	%	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
MUITO INCONFORTAVEL	V.A.	42	65	107	34	23	26	24
	%	15,6	16,3	16,0	14,8	12,4	20,2	18,9
INCONFORTAVEL	V.A.	44	91	135	49	36	27	23
	%	16,3	22,8	20,1	21,4	19,5	20,9	18,1
REMEDIADO	V.A.	72	97	169	57	55	30	27
	%	26,7	24,3	25,2	24,9	29,7	23,3	21,3
SATISFATORIO	V.A.	39	49	88	27	27	18	16
	%	14,4	12,3	13,1	11,8	14,6	14,0	12,6
CONFORTAVEL	V.A.	44	59	103	32	27	18	26
	%	16,3	14,8	15,4	14,0	14,6	14,0	20,5
SEM RESPOSTA	V.A.	29	39	68	30	17	10	11
	%	10,7	9,8	10,1	13,1	9,2	7,8	8,7

POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS SEGUNDO A EXISTENCIA OU NÃO DE ÁGUA CANALIZADA NO RESPECTIVO ALOJAMENTO, NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TEM ÁGUA CANALIZADA	V.A.	134	160	294	42	63	105	41	42	83	39	18	54	15	37	52
	%	49,6	40,0	43,9	46,7	45,3	45,9	50,0	40,8	44,9	55,4	28,1	41,9	45,5	39,4	40,9
NÃO TEM ÁGUA CANALIZADA	V.A.	136	240	376	48	76	124	41	61	102	29	46	75	18	57	75
	%	50,4	60,0	56,1	53,3	54,7	54,1	50,0	59,2	55,1	44,6	71,9	58,1	54,5	60,6	59,1

FREQUENCIA DAS SAÍDAS DE CASA DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E SEXOS
NA REGIÃO CENTRO, EM PERCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
COSTUMAM SAIR DE CASA	V.A.	199	243	442	75	102	177	58	65	123	49	32	81	17	44	61
	%	73,7	60,7	66,0	83,3	73,4	77,3	70,7	63,1	66,5	75,4	50,0	62,8	51,5	46,8	48,0

SAEM RARA MENTE OU NUNCA	V.A.	71	157	228	15	37	52	24	38	62	16	32	48	16	50	66
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
POR FALTA DE SAÚDE	V.A.	39	84	123	9	17	26	12	16	28	8	21	29	10	30	40
	%	54,9	53,5	53,9	60,0	45,9	50,0	50,0	42,1	45,2	50,0	65,6	60,4	62,5	60,0	60,6

mas suscitados pela necessidade de manter a casa e de educar e cuidar dos filhos.

3.4.2 - Outro elemento apontado como indicador importante da gravidade do problema do envelhecimento da população é o grau de envelhecimento da própria população idosa. Com efeito, quanto maior for a proporção representada pelos grupos etários mais avançados, tanto maior será correspondentemente a gravidade dos problemas - rendimentos, estado de saúde, isolamento.

De 1960 a 1970 verificou-se no Continente um aumento importante da proporção de idosos na população total, mas não se verificou paralelamente um aumento da proporção de idosos dos grupos etários mais avançados no conjunto da população idosa.

Como é patente do quadro apresentado, relativo ao Continente e aos Distritos da Região Centro, o alargamento do topo da pirâmide de idades foi feito sobretudo à custa do grupo de idades compreendido entre os 65 e os 69 anos; o grupo dos 70 aos 74 anos apresentou geralmente diminuição da sua participação relativa e o grupo dos 75 e mais anos apenas num distrito (Castelo Branco) representa em 1970 uma proporção maior do que a de 1960.

Como factor determinante desta evolução da composição da população idosa é de salientar o facto de em Portugal se fazer sentir um envelhecimento da população "anormal". Na realidade, na generalidade dos países da Europa Ocidental, o factor fundamental determinante do envelhecimento deve ser encontrado numa redução e manutenção continuada a níveis baixos da natalidade, conjugada com o aumento progressivo da esperança de vida média. Deste modo, é nos grupos etários mais elevados que tendem a fazer-se sentir os aumentos proporcionais mais significativos, levando inclusivamente o seu grande empoamento a aumentos nas

OPINIÃO DA POPULAÇÃO IDOSA SOBRE O RESPECTIVO ESTADO DE SAÚDE, POR IDADES E SEXOS, NA REGIÃO CENTRO, EM PORCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

ESTADO DE SAÚDE		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
BOM	V.A.	43	30	73	13	13	26	21	12	33	7	-	7	2	5	7
	%	15,9	7,5	10,9	14,4	9,4	11,4	25,6	11,7	17,8	10,8	-	5,4	6,1	5,3	5,5
REGULAR	V.A.	101	160	261	37	60	97	27	41	68	23	23	46	14	36	50
	%	37,4	40,0	39,0	41,1	43,2	42,4	32,9	39,8	36,8	35,4	35,9	35,7	42,4	38,3	39,4
MAU	V.A.	100	164	264	33	54	87	24	44	68	32	30	62	11	36	47
	%	37,0	41,0	39,4	36,7	38,8	38,0	29,3	42,7	36,8	49,2	46,9	48,1	33,3	38,3	37,0
MUITO MAU	V.A.	25	43	68	7	11	18	10	6	16	2	11	13	6	15	21
	%	9,3	10,8	10,1	7,8	7,9	7,9	12,2	5,8	8,6	3,1	17,2	10,1	18,2	16,0	16,5
NÃO SABE	V.A.	-	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
	%	-	0,5	0,3	-	0,7	0,4	-	-	-	-	-	-	-	1,1	0,8
SEM RESPOSTA	V.A.	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1
	%	0,4	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	1,5	-	0,8	-	1,1	0,8

FREQUENCIA DE ACAMADO DA POPULAÇÃO IDOSA POR IDADES E POR SEXOS NA REGIÃO CENTRO, EM PORCENTAGEM E EM VALOR ABSOLUTO

FREQUENCIA DE ACAMADO		TOTAL DE INQUIRIDOS			65-69 ANOS			70-74 ANOS			75-79 ANOS			80 E MAIS ANOS		
		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL
TOTAL	V.A.	270	400	670	90	139	229	82	103	185	65	64	129	33	94	127
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SEMPRE	V.A.	8	9	17	2	1	3	3	-	3	1	3	4	2	5	7
	%	3,0	2,3	2,5	2,2	0,7	1,3	3,7	-	1,6	1,5	4,7	3,1	6,1	5,3	5,5
MUITAS VEZES	V.A.	52	92	144	20	26	46	12	26	38	10	16	26	10	24	34
	%	19,3	23,0	21,5	22,2	18,7	20,1	14,6	25,2	20,5	15,4	25,0	20,2	30,3	25,5	26,8
RARAMENTE	V.A.	109	150	259	36	55	91	35	43	78	25	17	42	13	35	48
	%	40,4	37,5	38,7	40,0	39,6	39,7	42,7	41,7	42,2	38,5	26,6	32,6	39,4	37,2	37,8
NUNCA	V.A.	57	73	130	18	27	45	20	18	38	13	12	25	6	16	22
	%	21,1	18,3	19,4	20,0	19,4	19,7	24,4	17,5	20,5	20,0	18,8	19,4	18,2	17,0	17,3
DEPENDE/ VARIÁVEL	V.A.	42	73	115	14	29	43	12	14	26	14	16	30	2	14	16
	%	15,6	18,3	17,2	15,6	20,9	18,8	14,6	13,6	14,1	21,5	25,0	23,3	6,1	14,9	12,6
SEM RESPOSTA	V.A.	2	3	5	-	1	1	-	2	2	2	-	2	-	-	-
	%	0,7	0,8	0,7	-	0,7	0,4	-	1,9	1,1	3,1	-	1,6	-	-	-

taxas de mortalidade, apesar de a esperança de vida média continuar a melhorar. Pelo contrário, em Portugal, se bem que o factor redução de natalidade não deixe de exercer a sua influência, e apesar de haver igualmente progressos na esperança de vida, o fenómeno fundamental determinante do envelhecimento é a emigração. Com efeito, a Terceira Idade apresenta-se com uma estrutura etária correspondente a uma situação intermédia na evolução daqueles factores (natalidade e mortalidade), e é só a rarefacção que se tem verificado em grande escala nas classes etárias correspondentes à população activa que explica o peso notável hoje representado pelo conjunto da população idosa. Manifestação ainda desta causalidade particular é o peso predominante (e o seu aumento) que representa o grupo dos 65 para 69 anos no conjunto da Terceira Idade.

Portanto, do ponto de vista do grau de envelhecimento da população idosa, não pode ainda dizer-se que o problema se apresente com excepcional gravidade. Inclusivamente, a situação actual apresenta-se como favorável para a tomada de medidas de carácter acentuadamente preventivo, nomeadamente de preparação para a cessação de actividade, informação e educação da população em geral acerca dos problemas dos idosos e modo de resolvê-los, criação de uma organização da vida profissional que permita enfrentar com maior tranquilidade a aceleração do envelhecimento.

Isto porque é de presumir, apesar das dificuldades que existem na definição do que deva considerar-se um velho e das necessidades que lhe correspondem, que grande parte da população idosa portuguesa não estará ainda necessitada de uma actuação de carácter predominante assistencial.

3.4.3 - É extremamente difícil indicar com um grau de aproximação aceitável qual é actualmente a repartição da população idosa entre os centros urbanos e as zonas rurais. Por um lado, não há ainda indicadores suficientes relativos ao Censo de 1970 e,

por outro, os elementos que existem do Censo de 1960 não são de molde a poderem ser utilizados na análise. Isto, não só porque o critério utilizado de definição de centros urbanos não é representativo do ponto de vista sociológico - centro urbano é a capital do distrito e a localidade, qualquer que seja a sua categoria legal (cidade, vila, etc.) que, na área urbana demarcada pela Câmara Municipal respectiva, conte 10 000 ou mais habitantes -, mas também porque a evolução dos centros urbanos foi muito diferenciada e veio pôr em questão a própria divisão administrativa do território - é de notar designadamente a diminuição de população verificada na cidade de Lisboa que foi acompanhada de um aumento muito mais importante no respectivo distrito.

Contudo, utilizando os índices de atracção-repulsão é possível dar uma ideia, ainda que tosca, das movimentações da população entre os distritos. Nota-se assim que os mais fortes índices de repulsão tiveram lugar nos distritos do interior e do Sul, tendo havido atracção apenas por parte dos distritos do Porto, Braga, Aveiro, Lisboa e Setúbal, todos eles da faixa litoral e com características acentuadamente urbanas. Mas estes indicadores dizem respeito à população total e não discriminam em função das idades.

Para se definir mais aproximadamente a incidência deste fenómeno há que salientar que as migrações referidas afectaram sobretudo as classes etárias compreendidas entre os 20 e os 64 anos que correspondem às idades activas. Deste modo, tendeu-se para o aumento da proporção de idosos nas zonas rurais.

Se bem que as maiores cargas representadas pela Terceira Idade se façam sentir nos distritos mais predominantemente rurais, e que os distritos mais caracterizadamente urbanos (Aveiro e Leiria) se apresentem com valores relativamente baixos, é nestes que o problema assume maior gravidade, na medida

que tende a verificar-se um congestionamento das estruturas urbanas em face dos aumentos de população verificados, o que não permite responder cabalmente às necessidades de apoio aos idosos, nomeadamente nos campos de habitação e saúde. Já no que se refere aos distritos mais acentuadamente rurais, o seu maior envelhecimento foi acompanhado de diminuição de população, a qual, a continuar a dar-se, levará a uma sub-utilização das estruturas urbanas locais que, assim, ganharão maiores disponibilidades e poderão ser eventualmente canalizadas para apoio à população idosa; além de que, o tipo de organização social e familiar nestes distritos é de molde a favorecer a solução espontânea de alguns dos problemas que afectam os idosos.

Contudo, o meio urbano favorece, pela concentração da população que proporciona e pela possibilidade de utilização de infraestruturas já criadas, a criação de equipamento e a organização de serviços de apoio aos idosos. Haverá ainda que fazer a escolha do campo prioritário de actuação entre os centros urbanos em expansão e os centros urbanos em regressão. As maiores facilidades no que se refere ao recrutamento e formação de pessoal poderão eventualmente tornar mais fácil a intervenção nos centros urbanos em expansão.

3.4.4 - A definição das condições de vida da população idosa é também um aspecto que não permite grandes precisões. Com efeito, é praticamente nula a existência de elementos que constituam indicadores directos da situação e apenas através da análise de indicadores mais gerais se poderá conseguir dar uma ideia precária da realidade. O único elemento a que é possível fazer recurso é um inquérito realizado pelo G.E.P.M.S.A. precisamente às condições de vida dos idosos, o qual envolveu, na Região Centro, 670 inquiridos (400 mulheres e 270 homens) repartidos geograficamente de maneira uniforme e que, devido ao âmbito reduzi

INTERNATOS PARA IDOSOS NA REGIÃO CENTRO
 POR DISTRITOS-LOCALIZAÇÃO E CAPACIDADE

DISTRITOS	CONCELHO E LOCALIDADE		NUMERO DE CAMAS		
			H.	M.	H.M.
RIO	OVAR	OVAR	13	22	35
	ILHAVO	ILHAVO	28	28	56
	ESTARREJA	ESTARREJA	18	18	36
	VILA DA FEIRA	OLEIROS	--	19	19
	S.JOÃO DA MADEIRA	S.JOÃO DA MADEIRA	--	14	14
	SEVER DO VOUGA	SEVER DO VOUGA	12	12	24
	MARTOSA	S.LOURENÇO DE PARDELHAS	10	10	20
	AGUEDA	AGUEDA	12	12	24
T.BRANCO	COVILHÃ	COVILHÃ	85	85	170
	FUNDÃO	FUNDÃO	35	16	51
	CASTELO BRANCO	CASTELO BRANCO	--	15	15
	CASTELO BRANCO	ALCAINS	25	30	55
	CASTELO BRANCO	POVOA DE RIO DE MOINHOS	8	4	12
	PENAMACOR	PENAMACOR	--	12	12
	SERTÃ	SERTÃ	--	4	4
IBRA	CANTANHEDE	PORTUNHOS	20	20	40
	FIGUEIRA DA FOZ	FIGUEIRA DA FOZ	33	37	70
	FIGUEIRA DA FOZ	BUARCOS	6	11	17
	PENELA	PENELA	10	10	20
	MIRANDA DO CORVO	SEMIDE	6	--	6
	LOUSÃ	LOUSÃ	--	8	8
	COIMBRA	COIMBRA	54	94	148
	CONDEIXA	CONDEIXA	--	--	40
	POIARES	POIARES	--	11	11
	TÁBUA	TÁBUA	--	--	17

INTERNATOS PARA IDOSOS NA REGIÃO CENTRO
 POR DISTRITOS-LOCALIZAÇÃO E CAPACIDADE

CONCELHOS E LOCALIDADES		NUMERO DE CAMAS		
		H.	M.	H.M.
SEIA	FOLHADOSA	22	24	46
FORNOS DE ALGODRES	FORNOS DE ALGODRES	10	10	20
MEDA	MEDA	7	8	15
PINHEL	PINHEL	14	8	22
MANTEIGAS	MANTEIGAS	18	18	36
ALCOBAÇA	ALCOBAÇA		12	1094
ALVAIÁZERE	ALVAIÁZERE			20
CALDAS DA RAINHA	CALDAS DA RAINHA	18	18	36
CASTANHEIRA DE PERA	CASTANHEIRA DE PERA			30
PENICHE	PENICHE	9	29	38
VIZEU	VIZEU	74	76	150
S.PEDRO DO SUL	S.PEDRO DO SUL	10	10	20
LAMEGO	LAMEGO	24	16	40
ARMAMAR	VILA SECA	13	13	26
VOUZELA	VOUZELA	4	2	6
CINFÃES	S.CRISTOVÃO DE NOGUEIRA	10	7	17
MANGUALDE	MANGUALDE	4	2	6

NUMERO DE CAMAS E CAPACIDADE
MÉDIA DE CADA INTERNATO, POR
DISTRITOS, NA REGIÃO CENTRO

DISTRITOS	NUMERO DE INTERNATOS	NUMERO DE CAMAS	CAPACIDADE MÉDIA DOS INTERNATOS
AVEIRO	8	228	28,5
CAST.BRANCO	8	319	40
COIMBRA	11	377	34
GUARDA	5	139	28
LEIRIA	6	136+1082	27(1)
VIZEU	7	265	38

(1) No cálculo da capacidade Média não se entrou em conta com o Albergue de Mendicidade de Alcobaça que tem 1:082 camas.

do da amostra, não deverá inspirar grande confiança. Será este inquérito o principal elemento informador que se utilizará, procurando fazer-se, à medida que forem sendo referidos, uma crítica dos dados por ele fornecidos com base em critérios de probabilidade, assentes em indicadores mais gerais, procurando, nomeadamente, diferenciar os fenómenos descritos por distritos.

O primeiro ponto que interessará focar refere-se aos rendimentos da população idosa. Tem interesse apreciá-lo, tanto do ponto de vista de sua origem, como do seu montante. A origem dos rendimentos permitirá detectar a sua maior ou menor estabilidade, as suas possibilidades de valorização acompanhando o aumento do custo de vida e ainda a situação da população idosa perante o trabalho. O montante dos rendimentos constitui o indicador mais directo relativo às condições de vida material dos idosos.

Quanto ao meio de vida, verifica-se que mais de 50% dos inquiridos estão a cargo de familiares. Seguem-se os grupos dos idosos que vivem do seu trabalho (28,4%) e de rendimentos (23,3%). É de salientar que apenas 13,1% vivem de pensões de reforma e que cerca de 14% vivem da assistência e de escolas.

Nota-se que os meios de vida que representam maior dependência vão abrangendo uma maior proporção de idosos à medida que se caminha para os grupos etários mais avançados, com excepção das pensões de reforma, provavelmente por não terem sido por elas abrangidos os idosos actualmente nas classes etárias mais avançadas e que, de entre os meios de vida que correspondem a uma certa independência, vai diminuindo a proporção dos idosos que trabalham enquanto se mantém mais ou menos estável a dos que vivem de rendimentos. A distinção dos sexos assume aqui grande importância já que é acentuadamente maior a proporção de mulheres que vive em situação de dependência.

Ainda que, quantitativamente, possa haver falta de representatividade, parece que a situação descrita, do ponto de vista qualitativo, deverá estar próxima da realidade já que indicia um agravamento do problema em razão de maior proporção de população idosa feminina e da subida de idades.

O quadro referente à situação perante o trabalho é meramente confirmativo desta situação de maior dependência da população feminina e da população mais idosa.

O quadro referente ao nível dos rendimentos dos idosos, não sendo embora muito expressivo quanto à variação em função da idade, é bastante significativo quanto ao agravamento da situação da população feminina e patenteia, além disso, uma muito deficiente situação económica dos idosos (só 10% - 16,3% dos homens e 5,8% das mulheres - têm rendimentos iguais ou superiores a 2 500,00 mensais).

Procurando diferenciar a situação por distritos, é de presumir que os rendimentos provenientes de pensões de reforma abrangem quase exclusivamente população urbana, já que o seu alargamento às populações rurais não teve ainda tempo para fazer-se sentir. Quanto aos restantes meios de vida e aos níveis de rendimentos não há quaisquer indicadores que permitam fundar uma repartição geográfica.

Complementar da análise relativa às condições materiais é a que se refere à situação familiar dos idosos. Com efeito, haverá menor necessidade de intervenção estadual na medida que exista uma integração familiar que facilite a resolução espontânea dos problemas, ou, pelo menos, deverá tratar-se de uma intervenção com características especiais.

Fundamentalmente, tratar-se-á de determinar o tipo de família da população idosa, em função do estado civil e do número de filhos e, seguidamente, de saber até que ponto existe integração familiar dos idosos.

Quanto ao estado civil excluindo os estados de divorciado, separado e junto, que representam uma proporção insignificante, as respostas ao referido inquérito revelam a seguinte situação:

- é sensivelmente igual a proporção de idosos solteiros nas várias idades, notando-se que representam uma proporção bastante maior das mulheres do que dos homens;
- o estado de viuvez vai aumentando proporcionalmente com a elevação da idade e também abrange uma proporção maior da população feminina;
- o estado de casado vai representando uma proporção cada vez maior da população idosa, à medida que aumenta a idade, e abrange uma proporção bastante maior da população masculina do que da feminina.

Pode considerar-se esta situação como normal, nomeadamente se se tiver presente a maior esperança de vida da população feminina, sobretudo a idades avançadas, e retira-se dela facilmente a conclusão de que são mulheres que, dentro da população idosa, se encontram numa situação mais desamparada, conclusão que é corroborada pela análise já feita das condições materiais de vida.

A existência de filhos, nomeadamente vivendo com os pais ou próximo, pode constituir importante factor no sentido de diminuir as dificuldades dos idosos.

Neste aspecto, verifica-se que 81% dos idosos têm filhos, notando-se ainda, quanto a este ponto, situação ligeiramente

te mais vantajosa por parte dos homens (84,4% dos homens e 78,7% das mulheres têm filhos). Contudo, é de notar que relativamente e 20,3% dos idosos que têm filhos, estes vivem em localidade distante. Poderá portanto considerar-se que apenas cerca de 65% dos idosos podem eventualmente contar com o auxílio próximo dos filhos. É de presumir, aliás, que haverá uma proporção sensivelmente maior de idosos afastados dos filhos nos distritos onde se fez sentir mais fortemente o êxodo da população jovem.

Quanto ao tipo de auxílio prestado pelos filhos, verifica-se que assume a forma de coabitação relativamente a cerca de 30% dos idosos que não vivem sós e ainda que, cerca de 70% dos idosos com filhos vivos vivem sós.

Quanto ao tipo de convivência aparecem como isolados cerca de 23% dos idosos e, vivendo apenas com o cônjuge, cerca de 28%, donde pode concluir-se que representa mais de 50% a proporção dos idosos que vivem ou isolados ou sem convivência com elementos mais jovens. Cumpre ainda salientar que esta proporção se agrava à medida do aumento da idade e que, dentre os que vivem sós, é sensivelmente maior a proporção de mulheres.

Em resumo, parece que se verifica com o aumento da idade, e principalmente na população feminina, uma tendência para o isolamento que vem agravar as já precárias condições de vida dos idosos.

Outro aspecto que merece realce respeita às condições da habitação. O inquérito referido apenas fornece dois indicadores: um, de carácter subjectivo, relativo à opinião dos próprios idosos sobre o seu alojamento; outro, de carácter objectivo, referente à existência de água canalizada no alojamento.

É de notar que, para cerca de 36% dos idosos inquiridos o alojamento é muito inconfortável ou desconfortável e que mais de 50% dos idosos não dispõem de água canalizada, piorando

a situação, quanto a este aspecto, à medida que aumenta a idade e também, de acordo aliás com os elementos já referidos relativos às condições económicas, relativamente à população feminina. É também maior a proporção de mulheres do que de homens entre os que acham o seu alojamento muito inconfortável ou inconfortável. Se se atentar em que 34% dos idosos (sobretudo mulheres e idosos das idades mais avançadas) saem de casa raramente ou nunca, mais de metade dos quais por falta de saúde, fácil é de concluir a importância que as condições de alojamento representam na definição das condições de vida dos idosos.

Quanto ao estado de saúde, é de salientar que apenas 10% dos idosos (16% dos homens e 7,5% das mulheres) consideram gozar de boa saúde. Este é ainda um indicador subjectivo, mas já a frequência de acamado permite fazer uma ideia mais precisa do estado de saúde da população idosa, do ponto de vista que agora interessa - saber até que ponto os idosos estarão em situação de necessitarem de um apoio mais ou menos assíduo do exterior. Verifica-se assim que perto de 25% dos idosos estão de cama sempre ou muitas vezes e que apenas cerca de 20% nunca estão de cama. Se se conjugarem estes elementos com a opinião de 50% dos idosos de que o seu estado de saúde é mau ou muito mau, nota-se que grande parte da população idosa não está efectivamente em condições de poder manter-se isoladamente. Quanto a este aspecto do estado de saúde, não se nota diferença sensível entre a situação dos homens e das mulheres, notando-se contudo uma tendência para o agravamento em função da idade.

É muito difícil, dado o carácter fragmentário dos elementos disponíveis, estabelecer correlações entre eles de modo a poderem definir-se globalmente as condições de vida da população idosa. Contudo, de todos eles ressalta, quanto a todos os aspectos, o agravamento dos problemas em função da maior proporção de população feminina e do grau de envelhecimento dos pró-

prios idosos. Aparecem-nos assim definidos os grupos que maiores dificuldades enfrentam e em relação aos quais se impõe uma actuação prioritária, se bem que não seja possível definir quantitativamente as intervenções necessárias. Tão pouco é possível, destes elementos, retirar indicações quanto às regiões em que os problemas se põem com maior acuidade.

Como pano de fundo do conjunto das condições de vida da população idosa, não pode deixar de referir-se a sua situação psicológica. Quanto a ela não existem quaisquer elementos objectivos. Contudo, da situação de isolamento, fracos recursos económicos e deficientes condições de habitação, débil estado de saúde, não é difícil inferir uma sensação de insegurança geral que não deixará de ter profundas implicações na forma como os idosos poderão vir a participar e mesmo a aceitar as medidas que a seu favor forem sendo tomadas.

3.5 - Deveria ter lugar, neste momento, a perspectivação do futuro demográfico da Região Centro, do ponto de vista do envelhecimento da população.

Ficou já salientado que os elementos fornecidos pelo Censo de 1970 (por enquanto, apenas referentes aos distritos no que diz respeito à estrutura etária da população) revelam um agravamento do fenómeno verificado durante a década transacta, o qual teve fundamentalmente na sua base o fenómeno migratório. Com efeito, concluiu-se já não ser devido aos factores demográficos "normais" (natalidade e mortalidade) que a estrutura etária da população portuguesa, designadamente da Região Centro, apresenta o actual estado de envelhecimento. Da comparação destes factores demográficos "normais" com outros países europeus que se considera terem atingido já um estágio de evolução demográfica mais avançado e também do próprio condicionalismo português interno (melhoria do nível sócio-económico da população, melhoria da cobertura sanitária do território - esperadas -, envelhe-

cimento da população) já se concluiu que a evolução da mortalidade e, principalmente, da natalidade, deverá processar-se de modo a favorecer um envelhecimento populacional ainda maior.

Contudo, é imprevisível a evolução do fenómeno migratório. Se, por um lado, a grande sangria já actualmente realizada no seio da população activa poderia indiciar uma tendência regressiva, por outro lado, verifica-se que a emigração e a desertificação dos campos continuam a processar-se a ritmos não inferiores aos já habituais. E como é este o factor fundamental do envelhecimento da população portuguesa e da sua particular incidência nas zonas predominantemente rurais, serão muito aleatórias quaisquer previsões que se tentem.

Porém, na medida que, como se verá, as infraestruturas de apoio à Terceira Idade e as medidas neste campo tomadas estão ainda numa fase rudimentar e de insuficiência em relação ao grau de envelhecimento actual, não terá grande importância o desconhecimento da evolução precisa da estrutura etária da população. Com efeito, mesmo em relação à população idosa actual, deverá ser praticamente impossível, durante o período de execução do IV Plano de Fomento, a criação das infraestruturas de apoio mínimas necessárias, tanto em equipamento, como no plano da diversificação qualitativa e regional das intervenções.

Assim, devido às dificuldades de conhecimento preciso das realidades demográficas e sociológicas (condições de vida) no que se refere à população idosa, e tendo ainda em atenção a impossibilidade de atingir a curto prazo objectivos quantitativos de algum significado, atendendo à gravidade com que, já hoje, o problema se coloca, prescindir-se-á, ao fazer as propostas, de uma rigorosa quantificação; o acento tónico será posto nos aspectos qualitativos das políticas a empreender e na definição de

pontos de intervenção prioritários - quaisquer quantificações de necessidades serão feitas em relação à população idosa actual, não sem que, parecendo necessário, se indiquem as previsíveis modificações que as quantificações indicadas virão a sofrer.

4. AS INFRAESTRUTURAS DE APOIO À TERCEIRA IDADE NA REGIÃO CENTRO, SUA ANÁLISE E O PROBLEMA SOCIAL QUE CRIA A RESPECTIVA CAREN- CIA

Procurar-se-á agora caracterizar a Região Centro do ponto de vista das existências de infraestruturas de apoio à Terceira Idade, relacionando-as com as necessidades que urge satisfazer.

4.1 - Cabe, em primeiro lugar, inventariar o que há.

O tipo único de equipamento implantado consiste em internatos, o que, como se verá, não corresponde às necessidades actuais de diversificação.

Quanto às características e condições de funcionamento desses internatos, cabe referir o seguinte:

- a) - Relativamente ao estado das instalações, do ponto de vista do estado de conservação dos edifícios e habitabilidade, apenas 6 estabelecimentos correspondentes a 221 camas apresentam boas condições, devendo todos os restantes ser classificados como regulares ou deficientes.
- b) - A capacidade por internato oscila entre 4 e 1082 idosos situando-se as capacidades médias por distrito entre 27 e 40.
- c) - O alojamento é feito geralmente em dormitórios ou camaratas, por vezes grandes demais e muito desconfortáveis; é rara a existência de quartos individuais.
- d) - As instalações sanitárias são geralmente insuficientes e deficientes e, por vezes, longe das camaratas.
- e) - É frequente a inexistência de refeitório ou a sua utilização também para outros fins, como sala de estar e até camarata.

- f) - Existem salas de estar e de convívio em muito poucos internatos e, normalmente, carecem de um mínimo de condições de conforto e exercício de quaisquer actividades ocupacionais.
- g) - Nem todos os internatos contam com serviços de apoio e, mesmo quando estes existem, limitam-se a cozinha e lavanderia, nem sempre com funcionamento em boas condições; é frequente a utilização conjunta dos serviços de um hospital quando o internato lhe fica anexo.
- h) - Não há, em geral, qualquer tipo de actividades organizadas para os idosos; estes limitam-se, quando muito, a participar nas ocupações da vida diária de carácter doméstico.
- i) - O tipo de vida é geralmente fechado em relação ao exterior.
- j) - A alimentação é muitas vezes deficiente, não só qualitativamente, mas também quantitativamente.
- l) - É muito rara a existência de serviço de saúde; em muito poucos casos há visitas periódicas do médico, sendo o normal a chamada do médico quando necessário ou a utilização dos serviços de algum hospital, por vezes aquele a que fica anexo o internato.
- m) - Grande parte dos internatos conta apenas com pessoal não especializado e há mesmo alguns que não dispõem de qualquer pessoal.
- n) - Em nenhum caso há participação dos internatos na tomada das decisões que lhes dizem respeito.

4.2 - Descrito o equipamento de assistência existente, interessa confrontá-lo com as necessidades, procurando determinar as deficiências, tanto no aspecto qualitativo, como quantitativo.

4.2.1 - A fim de descortinar as deficiências no aspecto qualitativo, há que começar por definir abstractamente quais são os tipos de equipamento e ajuda que interessa estabelecer. Os elementos disponíveis quanto a este aspecto reportam-se à opinião dos idosos sobre a espécie de ajuda cuja necessidade é mais sentida e a exemplos de países estrangeiros onde se tem estudado com certa profundidade a problemática da Terceira Idade e, portanto, se chegou já à definição de uma política relativa à população idosa.

- a) - Em Portugal, verificou-se das respostas ao inquérito já acima referido que a espécie de ajuda considerada mais necessária pelos idosos é a ajuda económica (64,5%), sendo ainda significativas as necessidades de serviços domésticos (12,0%) e de convívio (11,8%).

Espécie de necessidade sentida	%		
	HM	H	M
Ajuda económica	64,5	63,0	65,2
Afecto-companhia	11,8	11,9	11,7
Ajuda nos serviços domésticos	12,0	11,3	12,3

- b) - Quanto às experiências estrangeiras, as quais deverão orientar a definição de soluções para Portugal no aspecto qualitativo, na medida que o tipo de estrutura etária é semelhante e os problemas levantados por ela não diferem significativamente, pelo menos no que toca aos aspectos gerais, interessará referir a orientação actualmente seguida.

A generalidade dos países evoluídos, contando já com um certo aprofundamento dos estudos gerontológicos, concebe actualmente as suas políticas de apoio à Terceira Idade de uma perspectiva de conjunto que permite enquadrar os objectivos sectoriais e regionais em finalidades de carácter geral e permite também tender para uma conveniente articulação de meios utilizados. À fase predominantemente pragmática, tende hoje a substituir-se uma fase com características mais acentuadamente científicas.

Foi em face do aparecimento dos problemas ligados à Terceira Idade, agravados pelo crescente envelhecimento das populações que surgiu a necessidade de definir políticas coerentes de apoio que passaram, posteriormente, a incluir aspectos de carácter preventivo.

Para tanto, houve que começar por analisar, em face de cada problema, quais as possíveis soluções vistas em alternativa, conciliando-as depois em face dos objectivos últimos, estes, por sua vez, definidos em face dos tipos de questões que se levantaram.

Assim, há que partir da formulação da problemática ligada ao envelhecimento da população para a definição de finalidades gerais, às quais haverão que subordinar-se as opções no que respeita às medidas a tomar em relação a cada um dos problemas.

Já atrás ficaram referidas as principais questões relativas à Terceira Idade, tendo-se feito então uma delimitação do campo deste estudo. Contudo, para se poder chegar às orientações básicas das políticas de Terceira Idade, há que tomá-las todas em conjunto.

Em geral, pode dizer-se que é o fenómeno do envelhecimento da população, como dado de carácter demográfico e sociológico, que está na base de toda a atenção actualmente dada aos

POPULAÇÃO IDOSA E NÚMERO DE IDOSOS NECESSITADOS DOS DIVERSOS TIPOS DE SERVIÇOS, CONFORME AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DE AVEIRO

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATO			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLECTIVO LIGEIRO		
		EXISTENTES	NECESSÁRIAS (5,3%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (10%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (5%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DÉFICE
ÁGUEDA	3.236	24	172	148	-	324	324	-	162	162	-	65	65
ALBERGARIA-A-VELHA	1.924	-	102	102	-	192	192	-	96	96	-	39	39
ANADIA	2.809	-	149	149	-	281	281	-	141	141	-	56	56
AROUCA	2.686	-	142	142	-	269	269	-	134	134	-	54	54
AVEIRO	3.947	-	209	209	-	395	395	-	197	197	-	79	79
CASTELO DE PAIVA	1.394	-	74	74	-	139	139	-	70	70	-	28	28
ESPINHO	1.649	-	87	87	-	165	165	-	83	83	-	33	33
ESTARREJA	2.841	36	151	115	-	284	284	-	142	142	-	57	57
FEIRA	5.564	19	295	276	-	556	556	-	278	278	-	111	111
ÍLHAVO	2.021	56	107	51	-	202	202	-	101	101	-	40	40
MEALHADA	1.639	-	87	87	-	164	164	-	82	82	-	33	33
MURTOSA	1.623	20	86	66	-	162	162	-	81	81	-	33	33
OLIVEIRA DE AZEMEIS	3.772	-	200	200	-	377	377	-	189	189	-	75	75
OLIVEIRA DO BAIRRO	1.649	-	87	87	-	165	165	-	83	83	-	33	33
OVAR	3.510	35	186	151	-	351	351	-	176	176	-	70	70
S. JOÃO DA MADEIRA	599	14	32	18	-	60	60	-	30	30	-	12	12
SEVER DO VOUGA	1.504	24	80	56	-	150	150	-	75	75	-	30	30
VAGOS	1.805	-	96	96	-	181	181	-	90	90	-	36	36
VALE DE CAMBRA	2.157	-	114	114	-	215	215	-	108	108	-	43	43
TOTAL DO DISTRITO	46.329	228	2.456	2.228	-	4.633	4.633	-	2.318	2.318	-	924	924

POPULAÇÃO IDOSA E NÚMERO DE IDOSOS NECESSITADOS DOS DIVERSOS TIPOS DE SERVIÇOS, CONFORME AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DE CASTELO BRANCO

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATO			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTENCIA DOMICILIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLECTIVO LIGEIRO		
		EXISTENTES	NECESSÁRIAS (5,3%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (10%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (5%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DEFICIT
BELMONTE	918	-	49	49	-	92	92	-	46	46	-	18	18
CASTELO BRANCO	7.161	82	380	298	-	716	716	-	358	358	-	143	143
COVILHÃ	6.002	170	318	148	-	600	600	-	300	300	-	120	120
FUNDÃO	5.441	51	288	237	-	544	544	-	272	272	-	109	109
OLEIROS	1.710	-	91	91	-	171	171	-	86	86	-	34	34
PENAMACOR	1.980	12	105	93	-	198	198	-	99	99	-	40	40
PROENÇA-A-NOVA	2.104	-	112	112	-	210	210	-	105	105	-	42	42
SERTÃ	3.533	4	187	183	-	353	353	-	177	177	-	71	71
VILA DE REI	1.198	-	64	64	-	120	120	-	60	60	-	24	24
VILA VELHA DE RÓDÃO	1.247	-	66	66	-	125	125	-	62	62	-	25	25
IDANHA-A-NOVA	3.737	-	198	198	-	374	374	-	187	187	-	75	75
TOTAL DO DISTRITO	35.031	319	1.858	1.539	-	3.503	3.503	-	1.752	1.752	-	701	701

POPULAÇÃO IDOSA E NÚMERO DE IDOSOS NECESSITADOS DOS DIVERSOS TIPOS DE SERVIÇOS, CONFORME AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DE COIMBRA

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATO			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLECTIVO LIGEIRO		
		EXISTENTES	NECESSÁRIAS (5,3%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (10%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (5%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DÉFICE
ARGANIL	2.986	-	158	158	-	299	299	-	149	149	-	60	60
CANTANHEDE	3.823	40	203	163	-	382	382	-	191	191	-	77	77
COIMBRA	9.632	148	511	363	-	963	963	-	482	482	-	193	193
CONDEIXA-A-NOVA	1.803	40	96	56	-	180	180	-	90	90	-	36	36
FIGUEIRA DA FOZ	5.826	87	309	222	-	583	583	-	291	291	-	117	117
GÓIS	1.496	-	79	79	-	150	150	-	75	75	-	30	30
LOUSÃ	1.655	8	88	80	-	166	166	-	83	83	-	33	33
MIRA	1.249	-	66	66	-	125	125	-	63	63	-	25	25
MIRANDA DO CORVO	1.594	6	85	79	-	159	159	-	80	80	-	32	32
MONTEMOR-O-VELHO	3.138	-	166	166	-	314	314	-	157	157	-	63	63
OLIVEIRA DO HOSPITAL	3.521	-	187	187	-	352	352	-	176	176	-	70	70
PAMPILHOSA DA SERRA	1.654	-	88	88	-	165	165	-	83	83	-	33	33
PENACOVA	2.210	-	117	117	-	221	221	-	111	111	-	44	44
PENELA	1.520	20	81	61	-	152	152	-	76	76	-	30	30
POIARES	1.080	11	57	46	-	108	108	-	54	54	-	22	22
SOUR	3.114	-	165	165	-	311	311	-	156	156	-	62	62
TÁBUA	2.605	17	138	121	-	261	261	-	130	130	-	52	52
TOTAL DO DISTRITO	48.904	377	2.504	2.217	-	4.891	4.891	-	2.447	2.447	-	979	979

POPULAÇÃO IDOSA E NÚMERO DE IDOSOS NECESSITADOS DOS DIVERSOS TIPOS DE SERVIÇOS, CONFORME AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DA GUARDA

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATO			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLECTIVO LICEIRO		
		EXISTENTES	NECESSÁRIAS (5,3%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (10%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (5%)	DEFICIT	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DEFICIT
ACUIAR DA BEIRA	962		51	51	-	96	96	-	48	48	-	19	19
ALMEIDA	1.694		90	90	-	169	169	-	85	85	-	34	34
CELORICO DA BEIRA	1.641		87	87	-	165	165	-	83	83	-	33	33
FIG.DE CAST.RODRIGO	1.446		77	77	-	145	145	-	72	72	-	29	29
FORNOS DE ALCODRES	1.082	20	57	37	-	108	108	-	54	54	-	22	22
COUVEIA	2.953	-	157	157	-	295	295	-	148	148	-	59	59
GUARDA	4.586	-	243	243	-	459	459	-	229	229	-	92	92
MANTEIGAS	433	36	23	+ 13	-	43	43	-	22	22	-	9	9
MEDA	1.104	15	59	44	-	110	110	-	55	55	-	22	22
PINHEL	1.885	22	100	78	-	189	189	-	94	94	-	38	38
SABUGAL	3.797	-	201	201	-	380	380	-	190	190	-	76	76
SEIA	3.725	46	197	151	-	373	373	-	186	186	-	75	75
TRANCOSO	1.698	-	90	90	-	170	170	-	85	85	-	34	34
VILA N.DE FOZ COA	1.509	-	80	80	-	151	151	-	76	76	-	30	30
TOTAL DO DISTRITO	28.523	139	1.512	1.373	-	2.853	2.853	-	1.427	1.427	-	572	572

AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DE LEIRIA

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATC			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTÊNCIA DOMÉSTICA LIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLE CTIVO LICEIRO		
		EXIS- TEN- TES	NECES- SÁRIAS (5,3%)	DEFICIE	BENEFI- CIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSI- TADOS(10%)	DEFICIE	BENEFI- CIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSI- TADOS(5%)	DEFICIE	BENEFI- CIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSI- TADOS(2%)	DEFICIE
ALCOBAÇA	4.973	12+ 1.082	264	252 ou +830	-	497	497	-	249	249	-	100	100
ALVAIÁZERE	1.798	20	95	95	-	180	180	-	90	90	-	36	36
ANSIÃO	2.149	-	114	114	-	215	215	-	108	108	-	43	43
BATALHA	1.028	-	55	55	-	103	103	-	51	51	-	21	21
BOMBARRAL	1.475	-	78	78	-	148	148	-	74	74	-	30	30
CALDAS DA RAINHA	3.629	36	192	156	-	363	363	-	182	182	-	73	73
CASTANHEIRA DE PERA	713	30	38	8	-	71	71	-	36	36	-	14	14
FIGUEIRO DOS VINHOS	1.403	-	74	74	-	140	140	-	70	70	-	28	28
LEIRIA	6.103	-	324	324	-	610	610	-	305	305	-	122	122
MARINHA GRANDE	1.289	-	68	68	-	129	129	-	65	65	-	26	26
NAZARÉ	1.141	-	61	61	-	114	114	-	57	57	-	23	23
ÓBIDOS	1.055	-	56	56	-	106	106	-	53	53	-	21	21
PEDRÃO GRANDE	1.135	-	60	60	-	114	114	-	57	57	-	23	23
PENICHE	1.542	38	82	44	-	154	154	-	77	77	-	31	31
POMBAL	4.252	-	225	225	-	425	425	-	213	213	-	85	85
PORTO DE MÓS	1.949	-	103	103	-	195	195	-	98	98	-	39	39
TOTAL DO DISTRITO	35.634	136 ou 1.218	1.889	1.753 ou 671	-	3.564	3.564	-	1.785	1.785	-	715	715

idosos. Isto porque só se justifica o funcionamento dos mecanismos sociais quando as questões atingem a dimensão de problema social.

Simplesmente, neste caso, a actuação dos mecanismos sociais deverá ser particularizada, no sentido em que a resolução do problema geral da Terceira Idade exige uma intervenção junto dos próprios idosos, procurando resolver os problemas concretos de cada um e, por essa via, o problema social gerado pelo envelhecimento da população.

O factor de alarme situou-se inicialmente no plano da economia. Com efeito, o envelhecimento da população traduz-se num aumento da carga das classes de inactivos e, como tal, no problema económico do enfraquecimento dos recursos produtivos e da necessidade de desvio de parte importante dos ganhos de produtividade em favor dessas classes.

Foi, portanto, a partir do notável crescimento da carga representada sobre a produção nacional pelas pensões de reforma que o problema começou a ser levantado. E o seu agravamento, ainda neste aspecto económico, deveu-se ao aumento das necessidades dos idosos que urgia satisfazer. É assim que se faz a passagem da questão colocada ao nível geral, numa perspectiva sócio-económica, para a questão colocada ao nível particular, numa perspectiva de acção sócio-económica. A inevitabilidade do fenómeno sucede a necessidade de controlá-lo, alterando inclusivamente aspectos da organização social inadequados à nova composição da sociedade.

Por consequência, passa a ser através da resolução dos problemas da população idosa que o problema social do envelhecimento da população passa a ser encarado.

As opções básicas quanto à política da Terceira Idade a adoptar, têm-se posto em relação às seguintes questões:

- política autónoma de apoio à Terceira Idade ou inserção das medidas relativas à população idosa no âmbito de uma planificação geral da saúde e assistência;
- carácter geral ou selectivo das medidas a tomar;
- carácter sobretudo terapêutico ou preventivo das políticas;
- concepção acerca do papel dos idosos na sociedade;
- carácter centralizado ou descentralizado das estruturas a criar;
- carácter público ou privado dos organismos e instituições.

Dada a amplitude do leque de problemas que a população idosa enfrenta, os quais vão desde os campos do emprego e rendimentos até às questões específicas de acção social, com passagem pelos problemas da habitação e da saúde, e, na medida que não se trata de questões específicas dos idosos mas antes de questões que se colocam ao nível da população em geral e apenas merecem diferenciação, na sua aplicação à população idosa, quanto a certos aspectos particulares, é sem dúvida preferível a inserção das políticas de Terceira Idade no âmbito geral da política social. Com efeito, obtem-se assim uma notável economia, tanto em meios financeiros como em meios humanos, consegue-se uma melhor coordenação dos vários objectivos e possibilita-se um controlo eficaz da execução. Contudo, em grande parte dos países, esta opção existe ainda mais como uma meta a atingir visto que a presença com que os problemas da população idosa surgiram obrigou a uma certa improvisação e parcelarização dos esforços que hoje se começam a tentar coordenar.

A opção entre o carácter geral ou selectivo das medidas de apoio à Terceira Idade a tomar prende-se muito de perto com o grau de envelhecimento da população e com as disponibilidades de recursos para afectar à acção social.

Em países evoluídos, como os Estados Unidos e a França, em que a carga das despesas sociais assume um grande peso no rendimento nacional, nota-se uma certa tendência regressiva no esforço de acção social que tem como principal conteúdo uma certa selectividade. Esta selectividade tem por base a definição de prioridades. Actualmente, dentro da política social em geral, cabe lugar importante à população idosa, mas, dentro desta, há ainda que encontrar os critérios que permitam seleccionar os campos de actuação prioritários. Apesar de ter como questão fulcral o problema do nível dos rendimentos, a política da Terceira Idade cobre uma série de outros campos que, estando embora relacionados, se colocam em plano diferente do problema dos rendimentos, e em relação aos quais o critério de selecção não poderia ser o mesmo. Trata-se sobretudo daqueles problemas que são específicos ou assumem tonalidades específicas quando referidos aos idosos. Ligam-se principalmente à definição da situação dos idosos na sociedade e à diminuição de faculdades e estatuto que o envelhecimento acarreta. Respeitam estas questões aos factores de insegurança específicos dos idosos, os quais residem fundamentalmente na passagem à vida inactiva com correspondente segregação social de que são alvo e na debilitação do estado de saúde e das faculdades físicas. O problema económico tem sido enfrentado através de um sistema de garantia de um rendimento mínimo, tendente a assegurar as condições básicas de existência, actualmente já acompanhado em muitos países por um complemento proporcional à remuneração auferida durante a vida activa que alarga aquele objectivo ao asseguramento de um mínimo de despromoção económica com a passagem à inactividade. Desde que a pensão atribuída não seja fi-

xa, dependendo apenas da passagem de certo limiar de idade, mas antes dependa também do montante dos outros rendimentos auferidos pelo beneficiário, destinando-se apenas a completá-los, está garantida a selectividade na sua atribuição, sem contudo deixar de cobrir o total da população idosa. Já o problema do isolamento e da debilitação da saúde e das faculdades físicas cuja resolução implica igualmente avultados custos sociais, tanto em equipamento e pessoal, como em organização, não permite a aplicação de um critério igualmente objectivo tendente a seleccionar as intervenções sem deixar de atender a todos os casos necessitados.

Na realidade, há uma série de aspectos em que é possível descortinar critérios diferenciadores, mas todos eles são de difícil objectivação.

Assim, a primeira questão melindrosa reside em que não é determinável uma idade básica a partir da qual este tipo de necessidades são sentidas: o envelhecimento é um fenómeno de grande relatividade, mesmo do ponto de vista da perda de faculdades, e as carências que acarreta estão muito ligadas, na sua gravidade, à própria estrutura social em que o idoso vive. Deste modo, é caso por caso que terá de averiguar-se da necessidade de auxílio, o que levanta inúmeros problemas de organização e administração das várias formas de acção. O sistema de esperar pelo pedido dos interessados constituiria importante economia mas tem o reverso de afastar muitos idosos efectivamente necessitados, talvez mesmo os mais necessitados que, por razões de falta de informação ou de iniciativa, tenderiam a não recorrer aos mecanismos de ajuda postos à sua disposição. Contudo, o desbravar destas questões, suscitadas pela necessidade de fazer economias no campo da acção social, veio afinal a redundar na descoberta de uma nova problemática com o seu correspondente campo de intervenção. Se grande parte dos problemas específicos dos idosos depende, na

sua gravidade, do próprio ambiente em que os idosos vivem, há que actuar sobre esse ambiente de modo a adequá-lo às novas características etárias da população, permitindo assim a resolução espontânea dos problemas concretos de cada um. É assim que se abre o campo às intervenções de carácter preventivo.

A escolha entre o carácter predominantemente terapêutico ou preventivo das medidas a tomar, dependerá, em abstracto, da concepção que haja àcerca do papel dos idosos na sociedade e, concretamente, de uma série de condicionalismos de facto que podem dar um ou outro cariz às políticas. A escolha entre a atribuição aos idosos de um papel activo na sociedade, procurando aproveitar as suas potencialidades e tentando ainda valorizá-las, e a atribuição de um papel sobretudo passivo que converteria a Terceira Idade num estágio da vida em que as pessoas representariam um puro peso para a restante população, não pode colocar-se em termos absolutos. Com efeito, pareceria à primeira vista, e foi posição dominante no início do lançamento de políticas da Terceira Idade em muitos países, que o idoso, depois de uma vida activa em que contribuiu para o bem estar social através do seu trabalho, teria direito a uma situação de lazer e de repouso no final da vida. Assim, haveria que cuidar dos idosos como categoria inactiva, do ponto de vista da produção económica, retirando-lhes a possibilidade de participarem nessa produção. Contudo, cedo se concluiu que não era esta a perspectiva mais aconselhável, tanto do ponto de vista da população idosa, como do ponto de vista do conjunto da sociedade.

Para os idosos, a inactividade forçada, embora confortável, constituiria uma espécie de frustração, tanto mais que, numa sociedade em que a valorização das pessoas se faz sobretudo através do trabalho, tenderiam a ver-se segregados, até devido ao menor rendimento de que passariam a usufruir, com todas as implicações que isso pode trazer à saúde física e mental; cientificamente, está demonstrado que é a manutenção da vida activa e a

integração social que mais fortemente contribuem para impedir a deterioração das faculdades que geralmente acompanha a idade. Não há assim uma idade cronológica a partir da qual possa dizer-se que uma pessoa está irremediavelmente perdida para a vida activa. Evidentemente que há toda uma série de factores, ligados à aquisição de hábitos que se vão tornando incompatíveis com os novos processos produtivos, ou ligados à própria dificuldade de reciclagem a idades avançadas, que obrigam a que a integração dos idosos tenha de ser feita de uma forma especial; aliás, é preciso não esquecer o próprio problema das gerações mais jovens que não deverão ver barrados os caminhos de promoção profissional pela manutenção nos mesmos postos de pessoas já muito idosas. Portanto, é possível manter no idoso as faculdades necessárias para a manutenção da actividade, e, do próprio ponto de vista do idoso, o direito ao repouso não interessa se for visto como passagem à inactividade, constituindo antes a brusca cessação da actividade um dos mais rudes golpes que lhes podem ser impostos. Além disso, o crescente envelhecimento da população, determinante de um aumento da carga representada pela população idosa, implica, se não se seguiu uma política de manutenção dos idosos na vida activa, importantes custos sociais que, além de constituírem um enorme encargo, não são, em última análise desejáveis, pelo menos com o sentido que ainda hoje vão tendo de funcionarem como factor de dependência social dos idosos e contribuirem, conseqüentemente, para a sua segregação. Assim, actualmente, a tendência é para não considerar os idosos como constituindo uma categoria à parte dentro do corpo social, pelo que as políticas de Terceira Idade dos países mais avançados, ultrapassado o estágio da resolução dos problemas materiais dos idosos, se viram decididamente para as questões ligadas à passagem da vida activa à Terceira Idade, ao reconhecimento do valor social dos idosos e ao isolamento. Ora, relativamente a estes problemas, só medidas de carácter sobretu-

do preventivo podem ter efeito sensível. Neste aspecto é de salientar o exemplo sueco: as medidas que actualmente constituem o cerne da política relativa à população idosa dirigem-se sobretudo à manutenção do idoso no seu ambiente natural durante tanto tempo quando ele possa assegurar um mínimo de tarefas da vida quotidiana em sua casa, através de uma série de medidas de renovação e melhoramento das habitações e de construção de alojamentos adequados que são acompanhadas da criação de serviços de auxílio doméstico; para combater o isolamento, reservam-se ainda habitações para idosos nos prédios modernos e organizam-se toda a espécie de actividades culturais, desde espectáculos e viagens até ao lançamento de cursos, nomeadamente de cerâmica ou outras actividades manuais e línguas; constroem-se, além disso, centros de serviços e de convívio e permite-se que os idosos participem na sua gestão e funcionamento, assim como na prestação de ajuda domiciliária. Se bem que correspondendo a um diferente sistema económico, merece também relevo o caso soviético: na URSS, a outorga de uma pensão de reforma é independente da cessação da actividade, favorecendo mesmo o Estado o prolongamento da vida activa como meio de integração da Terceira Idade na vida económica e social do país; a fim de evitar o isolamento, prefere-se a integração familiar, tanto mais que se beneficia do grande apoio das avós no tratamento de crianças. Em França, país ainda não tão adiantado como a Suécia e a URSS na resolução prática dos problemas dos idosos, mas no qual têm tido um certo incremento os estudos da Terceira Idade, também o acento tónico das políticas tende a ser colocado na manutenção dos idosos no domicílio apoiados por uma série de serviços de auxílio domiciliário e de centros de serviços colectivos e põem-se com muita acuidade os problemas de preparação para a reforma e de valorização social dos idosos através da criação de actividades adequadas. Em todos estes países se prevêm e existem já, como complemento das respectivas políticas de Terceira Idade, a criação de internatos do tipo casas de repouso destinados àquela fracção da população idosa que

já não pode manter-se por si, necessitando de cuidados especiais com uma certa assiduidade. Também, do ponto de vista sanitário, existem hospitais geriátricos (autónomos ou secções de hospitais gerais) destinados exclusivamente aos casos de doença. Daqui se vê que os mecanismos de auxílio à Terceira Idade vão perdendo progressivamente o carácter assistencial para, resolvidos os problemas de manutenção do nível de rendimentos, assumirem uma índole predominantemente preventiva, assente na resolução dos problemas dos idosos através da sua integração na sociedade como cidadãos normais. Além disso, deixam de consistir em formas de auxílio aos mais desfavorecidos ou necessitados para abrangerem a totalidade dos idosos que, independentemente dos seus recursos económicos, têm uma série de problemas específicos e facultam-se, cada vez mais, a participação dos interessados na organização e funcionamento dos serviços que lhes dizem respeito.

Pròpriamente no que se refere às características gerais dos organismos através dos quais se dá execução à política de Terceira Idade, há ainda que referir a opção que se põe entre a sua estrutura centralizada ou descentralizada que deverá ser coordenada com o seu carácter público ou privado. Também aqui os factores de decisão num ou noutro sentido são contraditórios. Com efeito, enquanto a descentralização assegura um mais próximo contacto com os problemas e maior brevidade na sua resolução, tendo ainda a vantagem de evitar a burocratização ou, pelo menos, de garantir uma menor burocratização, a centralização possibilita uma mais perfeita coordenação dos meios existentes através da sua integração numa política de conjunto, permitindo, além disso, uma repartição geográfica do esforço de acordo com as necessidades de cada zona do território. De outro ponto de vista, há a notar que a descentralização favorece a intervenção do sector privado e a participação dos próprios interessados. Quanto a este ponto, merece ser salientada a organização dos serviços de apoio aos

idosos em Inglaterra, já que esta constitui um notável exemplo de compromisso entre centralização e descentralização, carácter público e privado. Não poderá deixar de atentar-se nas peculiaridades do condicionalismo inglês, mas a experiência permite tirar conclusões úteis aplicáveis a todos os países. Desde a Lei dos Pobres de 1601 começam a desenvolver-se serviços sociais de carácter fragmentário, por iniciativa sobretudo das paróquias e de organizações privadas. É só em 1948 que surge um sistema de conjunto que garante os cidadãos contra a necessidade, do nascimento à morte, tendo hoje assegurado um certo mínimo vital todo aquele que não tiver recursos por qualquer causa. No que respeita aos idosos predominam os organismos privados que actuam em todos os domínios da acção social (cuidados médicos, ajudas a domicílio, habitação, organização de actividades, preparação para a reforma); o papel do Estado é concebido fundamentalmente como complementar dos serviços privados, incidindo sobretudo nos domínios da assistência financeira, fiscalização, asseguramento do indispensável equilíbrio de esforços. Na prática, o funcionamento coordenado destes serviços faz-se do seguinte modo:

- a coordenação é feita pelo Conselho Nacional do Serviço Social, organismo representativo que encoraja a cooperação entre organismos privados e oficiais através da consulta recíproca e do lançamento de acções comuns; fornece ainda a informação necessária, fomenta a investigação, organiza experiências-piloto, fomenta a expansão do trabalho social. Ao lado deste Conselho existe a Comissão das Obras de Caridade, serviço governamental que tem registos centrais e locais de obras beneficentes que podem servir o público e que lhes presta auxílio técnico gratuito; além disso, encoraja a criação de um sistema de fiscalização dessas organizações pelas autoridades regionais e municipais. No que respeita especificamente aos idosos existe um Conselho Nacional de Assistência aos Idosos, constituído por

representantes dos serviços do Estado e dos serviços privados que, no seu seio, colaboram no sentido da criação de uma rede de comités de auxílio em todo o país, os quais asseguram a consulta e coordenação, a nível local, entre os serviços públicos e privados;

- ao lado das organizações privadas, assumem muita importância a nível local as organizações comunitárias de carácter mutualista;
- o financiamento era inicialmente, na sua maioria, proveniente da caridade pública, mas actualmente é cada vez mais importante a ajuda financeira do Governo e das autoridades regionais e municipais, contendo a legislação dos serviços sociais as cláusulas necessárias para a permitir.

Evidentemente que a evolução histórica das instituições de assistência social em Inglaterra teve importância fundamental para o bom funcionamento actual de toda uma série de organismos públicos e privados, uns centrais, outros locais, com a sua actuação diversificada pelos mais diversos domínios. Contudo, parece ser este o tipo de organização que melhor pode corresponder às necessidades da população idosa e não se vêem impossibilidades absolutas da sua implantação em outros países com menores tradições no campo da assistência social.

4.2.2 - Definido em geral o âmbito e as características que deverá revestir uma política da Terceira Idade, há agora, no domínio que interessa a este estudo que cobre fundamentalmente os campos da assistência social e da habitação, que proceder à definição das necessidades concretas existentes na região Centro.

- a) - Qualitativamente, resumindo as considerações já feitas, há que diversificar o equipamento e os tipos de auxílio existentes, de modo a poder contar-se com o seguinte leque de serviços, no que se refere à assistência social:

- . internatos;
- . equipamento colectivo ligeiro (centros de convívio e actividades, restaurantes, centros ligeiros de saúde, nomeadamente para consultas);
- . serviços colectivos (ajuda doméstica, serviços de saúde, serviços de alimentação, organização de actividades sociais, de educação e trabalho).

Além da assistência social, haverá ainda que intervir no domínio da habitação.

b) - A quantificação das necessidades será feita de acordo com as normas de necessidades do VI Plano francês, definidas em função de uma política geral de evitar a segregação social e o isolamento dos idosos e, portanto, tendente a manter tanto tempo quanto possível os idosos no seu ambiente habitual. Deste modo, o acento tónico é colocado naqueles serviços com maiores aptidões para concorrer para este fim. Reputou-se assim necessário a criação do seguinte número de serviços, em função da percentagem do número de idosos deles carecida:

- manifestam necessidades de internamento por absoluta impossibilidade de se manterem por si, mesmo com auxílio do exterior:

- . 3,5% dos idosos entre os 65 e os 69 anos
- . 6,1% dos idosos entre os 70 e os 74 anos
- . 8,0% dos idosos com mais de 75 anos
- . 5,3% da generalidade dos idosos (valor médio)

- manifestam necessidade de ajuda doméstica:

- . 10% dos idosos (mais de 65 anos)

- manifestam necessidade de cuidados médicos a domicili-
lio:
 - . 5% dos idosos (mais de 65 anos)
- manifestam necessidade de equipamentos de apoio da
ajuda domiciliária (incluídos acima entre o equipamen-
to colectivo ligeiro):
 - . 2% dos idosos (mais de 65 anos)

Ao transpor estes valores no sentido de determinar os défices existentes em valor absoluto, há que ter presente que a criação de equipamento, também de acordo com os estudos do VI Pla-
no Francês, só se justifica em geral desde que existam 1000 ido-
sos, como número mínimo de idosos susceptíveis de o utilizarem.

Relativamente à Região Centro, tomar-se-á como circun-
scrição territorial cuja população poderá ser abrangida pelo equi-
pamento e serviços criados, o concelho.

4.2.3 - Na transposição para a situação portuguesa destas normas
de necessidades, a realidade demográfica que será tomada por ba-
se será a de 1970, relativamente à qual existem já elementos por
distritos do último Recenseamento.

Foi já apontada a razão por que não se tomarão por ba-
se projecções da população de modo a determinar as necessidades
futuras; a dificuldade que existe em prever a evolução da situa-
ção demográfica portuguesa com um mínimo de certeza, principalmen-
te a nível regional, e o facto de não ser viável dentro do perío-
do de execução do Plano satisfazer sequer as necessidades ac-
tuais, dada a escassez do equipamento e serviços actualmente exis-
tentes. Na medida que não existem ainda elementos do Censo de
1970 sobre a estrutura etária da população ao nível dos conce-
lhos, para se poder indicar com uma certa aproximação a localiza

ção mais aconselhável para as infraestruturas a criar, em função do número de utentes potenciais, fez-se uma estimativa da população concelhia na qual se admitiu que cada concelho teria sofrido, entre 1960 e 1970, a mesma evolução que o respectivo distrito.

4.2.3.1 - Determinação das necessidades por distritos. O quadro que segue mostra os défices distritais existentes no que respeita aos diversos tipos de equipamento acima referido. É patente, logo a uma primeira leitura, a vastidão das medidas que deverão ser tomadas de modo a resolver cabalmente o problema. Contudo, trata-se ainda de valores globais que não exprimem as assimetrias existentes dentro de cada distrito, além de que esses valores se referem ao número de idosos relativamente aos quais se impõe uma intervenção, pelo que não são indicadores ainda suficientes para se poderem definir as necessidades em equipamento e serviços, nem a sua localização preferencial.

4.2.3.2 - Os quadros seguintes, que contêm os mesmos valores mas ao nível concelhio, permitem já uma certa aproximação no que respeita a zonas de mais intensa necessidade, dentro de cada distrito.

4.2.4 - Determinado o número total de idosos que necessitam dos vários tipos de apoio referidos, há que definir a norma que permitirá chegar às necessidades quantitativas de equipamento.

4.2.4.1 - Quanto ao equipamento de internato, será calculado, como capacidade aconselhável de cada um, entre 60 e 80 idosos, número que facultará uma boa rentabilidade do ponto de vista económico e, simultaneamente, é o que melhor se adapta à criação de um ambiente de tipo familiar, imprescindível ao bem estar dos idosos.

4.2.4.2 - No que se refere à ajuda doméstica, haveria fundamentalmente duas possibilidades: ou fornecer aos idosos um rendimento suplementar que lhes permitisse pagar ao pessoal doméstico considerado necessário, ou criar serviços de ajuda doméstica, pagos ou gratuitos. Esta última solução parece ser a mais aconselhável na medida que, devido ao baixo nível de rendimentos da população idosa, será duvidosa a aplicação do rendimento suplementar fornecido e, além disso, dadas as dificuldades actuais em pessoal doméstico, é aconselhável o seu enquadramento em serviços de apoio de modo a serem evitadas as suas faltas, tanto mais que assim se liberta o beneficiário dos encargos de recrutamento e manutenção do seu pessoal e se pode proporcionar a este uma formação conveniente.

Não está determinado qual o número de idosos que poderia ser servido por cada serviço de ajuda doméstica, mas é de supor que o factor fundamental neste campo será o da proximidade geográfica. Assim, o critério para a determinação do número de serviços deste tipo e da sua localização será o da densidade de população idosa de cada zona, relacionado com as maiores ou menores facilidades de deslocação do pessoal.

4.2.4.3 - Quanto aos serviços de saúde encarregados de prestarem assistência domiciliária deverá ser utilizado o mesmo critério.

4.2.4.4 - No que respeita aos vários tipos de equipamento colectivo ligeiro, não foi feita a sua discriminação porque se partiu do princípio que, na fase actual da intervenção no sector da Terceira Idade, terá de se pensar sobretudo na criação de serviços integrados que, simultaneamente, possam prestar aos idosos os serviços específicos a que se destinam (refeições, local de convívio e actividades, tratamentos ligeiros, etc.) e também servir de base aos serviços de ajuda doméstica e assistência domiciliária.

ria. Assim, o critério que deverá presidir à sua criação será essencialmente o mesmo que estará na base da criação dos serviços externos referidos.

4.2.4.5 - Este critério básico da criação das várias espécies de equipamento que não internatos exigirá o agrupamento dos concelhos de cada distrito em torno de pontos fulcrais nos quais seria instalado o equipamento. Ao número de agrupamentos de concelhos que, em função da densidade da população idosa e da proximidade geográfica e facilidade de comunicações, se determinar, corresponderá o número de serviços a criar.

Devido ao papel ordenador que a divisão administrativa do território desempenha em relação aos diversos tipos de infraestruturas sócio-económicas existentes, tem todo o interesse fazer-lhe corresponder a divisão territorial que se fizer da Região Centro para efeitos da criação de infraestruturas de apoio à Terceira Idade. Contudo, alguns desvios terão de ser introduzidos por exigências da política de apoio à população idosa cuja execução nem sempre se compadecerá com a organização administrativa actual.

Dentro da própria Região Centro, haverá que regionalizar a intervenção de modo a poder conseguir-se uma administração da política de criação de infraestruturas de apoio aos idosos suficientemente descentralizada. Só entregando a distribuição dos recursos a entidades de carácter local se poderá evitar a demasia da abstracção na localização e escolha dos tipos de equipamento a criar. Simultaneamente, deverá tratar-se de entidades com suficiente amplitude para poderem gozar da autonomia que é corolário desta orientação e para estarem à altura de gerir os meios financeiros que são condição indispensável daquela autonomia.

Sugere-se, assim, a divisão da Região Centro em três zonas fundamentais de intervenção (Zonas de Administração da Política de Terceira Idade), a saber:

Zona de Administração 1 - Distritos de Aveiro e Viseu, excepto os concelhos de Anadia e Mealhada e incluindo o concelho de Mira, do distrito de Coimbra.

Zona de Administração 2 - Distritos da Guarda e Castelo Branco, excepto o concelho de Seia e incluindo os concelhos de Castanheira de Pera, Pedrógão Grande e Figueiró dos Vinhos, do distrito de Leiria.

Zona de Administração 3 - Distritos de Coimbra e Leiria, excepto os concelhos de Mira, Castanheira de Pera, Pedrógão Grande e Figueiró dos Vinhos e incluindo os concelhos de Anadia e Mealhada, do distrito de Aveiro, e o concelho de Seia, do distrito da Guarda.

Na medida que estas Zonas de Administração se destinam a constituir o quadro local de inserção das medidas de apoio à população idosa, o critério fundamental que serviu para a sua definição, além da preocupação de coincidência com a divisão administrativa, foi o da uniformidade no que se refere à densidade da população idosa, apenas se tendo atendido, como critério que levou a reunir os distritos de Aveiro e Viseu, à projectada construção de uma nova estrada ligando estas duas cidades.

Sedes destas zonas de administração da política da Terceira Idade deverão ser, respectivamente, Viseu, Castelo Branco e Coimbra. Isto porque, por um lado, se trata de cidades sedes de distrito e, portanto, já com um razoável apetrechamento de serviços, nomeadamente nos campos da saúde e das infraestruturas urbanas, e, por outro lado, porque são, dentro da respectiva zona, aquelas que apresentam mais desenvolvido equipamento de apoio aos idosos.

Dentro de cada uma das zonas de administração há que definir zonas de execução propriamente ditas, em função do âmbito territorial que pode ser coberto pelo equipamento existente ou a criar. Esta tarefa deverá competir, como primeira atribuição a levar a cabo, às zonas de administração, as quais deverão, para o efeito, realizar os necessários estudos. No entanto, com base na densidade da respectiva população idosa e numa possibilidade de intervenção que se presume rondará os 30 km, distância a que se pensa que poderão ser projectados os serviços de assistência domiciliária, sugerem-se as localidades susceptíveis de serem fulcro da execução das medidas tomadas. Foi, aliás, com base nas possibilidades de actuação territorial destas localidades que se introduziram os desvios à organização administrativa do território.

Na Zona de Administração 1, poderão ser polos de execução da política de criação de infraestruturas de apoio à Terceira Idade, Vila da Feira, Aveiro, Lamego e Viseu.

Na Zona de Administração 2, Pinhel, Guarda, Covilhã, Sertã e Castelo Branco.

Na Zona de Administração 3, Figueira da Foz, Coimbra, Oliveira do Hospital, Leiria e Caldas da Rainha.

Tendo-se considerado como correspondendo a um raio de cerca de 30 km as possibilidades de intervenção destas localidades, não fica ainda totalmente coberto todo o território da Região Centro. Contudo, dos concelhos não abrangidos, apenas Idanha-a-Nova e Cinfães merecem especial relevo já que, por terem mais de 3000 habitantes idosos, justificam por si só a criação de serviços de auxílio domiciliário se bem que com âmbito mais restrito do que os das sedes das zonas de execução. Quanto aos restantes, ou se trata de concelhos com uma densidade muito baixa de idosos, ou têm uma área relativamente pequena que permite resolver os casos mais necessitados através dos internatos que aí deverão ser criados.

5. DESCRIÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE APOIO À TERCEIRA IDADE

No que respeita à sua organização e funcionamento, cada uma das instituições de apoio à Terceira Idade, existente ou a criar, terá de ser vista como fazendo parte do conjunto de meios colocados em determinada região ao serviço da população idosa. Deverão portanto estabelecer-se relações de complementaridade recíproca que permitam assegurar uma cobertura máxima das necessidades a suprir e as características dos diversos tipos de infraestruturas deverão apresentar a maleabilidade suficiente para poderem integrar-se eficazmente num conjunto ao qual se põe, como principal problema, o da escassez de meios.

Assim, deverá visar-se sobretudo a criação de serviços integrados, de custo necessariamente mais baixo do que uma pluralidade de serviços e que permitam importantes reduções nas necessidades em pessoal. Com efeito, ainda mais escassos do que os meios financeiros, são os meios humanos principalmente naquelas zonas que revelam tendências repulsivas de população.

5.1 - Já acima ficaram indicados quais os tipos básicos de serviços a criar, cabendo agora definir o seu número e localização.

5.1.1 - No que se refere a instituições de acolhimento, e apesar de a política da Terceira Idade dever encaminhar-se no sentido da manutenção dos idosos em suas casas, não há dúvida de que ainda terá de contar-se grandemente com instituições de acolhimento de diversos tipos. O avançar da idade, o débil estado de saúde, a falta de apoio familiar, são factores que impedem frequentemente que o idoso se mantenha em sua casa, mesmo recebendo ajudas do exterior; é também de ter em conta que não existem ainda quais-

quer serviços de apoio domiciliário e que a sua criação e organização se farão gradualmente. Assim, o primeiro esforço a desenvolver consistirá na remodelação dos internatos existentes, na sua grande maioria completamente inadequados, e na criação de novos estabelecimentos em todos os concelhos que deles necessitam.

Dos idosos potenciais utentes de instituições de acolhimento há que distinguir os idosos doentes, necessitados de tratamentos médicos em hospital. Quanto a estes, poderia suscitar-se o problema da criação de hospitais geriátricos ou do seu internamento em hospitais gerais. Parece actualmente tender-se para esta última solução, não só pela maior proximidade a que os hospitais se encontrarão da localidade onde os idosos habitam e pela importante despesa que acarretaria a construção e manutenção de hospitais geriátricos, mas também porque se admite hoje não haver doenças específicas dos idosos mas apenas particular incidência entre os idosos de certas doenças. É de salientar que o internamento hospitalar de idosos não deverá ter qualquer ligação com a sua idade ou impossibilidade de se manterem em suas casas, mas antes com situações de doença que exijam efectivamente o internamento. Seria prejudicial o internamento e manutenção de idosos em hospitais só porque não tivessem condições para se tratarem e restabelecerem em suas casas ou através de outros serviços menos onerosos, independentemente do tipo e gravidade da doença que os afectasse. Daqui resulta claramente que os hospitais não deverão nunca funcionar como instituições de acolhimento e que devem ser criadas aos idosos as condições que lhes permitam recorrer aos hospitais apenas nos mesmos casos em que as demais pessoas o fazem. Estas condições consistirão sobretudo na habitação em um tipo conveniente de alojamento e na existência de serviços de saúde de apoio aos idosos, tanto nos estabelecimentos de acolhimento como fora deles, fixos ou ambulantes.

Como já se viu, a percentagem de idosos necessitados de internamento é de 5,3% (isto no caso de estarem preenchidas as condições de manutenção em casa; caso contrário, a percentagem deverá ser bastante superior) e varia entre 60 e 80 o número ideal de idosos por instituição. Portanto, tendo em conta que aquela percentagem deverá vir a ser afinal algo superior, deverão existir estabelecimentos de acolhimento em todos os concelhos com mais de 1000 habitantes de idade superior a 65 anos. Apenas nos concelhos com vários milhares de habitantes idosos se poderá aplicar estritamente aquela percentagem a fim de determinar o número de estabelecimentos deste tipo a criar.

Evidentemente que a solução para os concelhos que não contam ainda com nenhum internato é a construção de estabelecimentos novos, obedecendo integralmente às normas actualmente consideradas óptimas. Quanto aos internatos já existentes em alguns concelhos, põe-se o problema da sua renovação no sentido de os adaptar à índole de uma política de Terceira Idade actualizada e à qual não corresponde nenhum dos internatos existentes.

O primeiro aspecto cuja remodelação se impõe respeita à própria índole dos estabelecimentos. Estes deverão perder o seu carácter assistencial e paternalista para se converterem em instrumentos de satisfação de um direito pertencente aos idosos. Poderá desempenhar importante papel neste campo a não gratuidade de das estadias, acompanhada de uma garantia de rendimento mínimo de cada idoso. Aliás, este princípio da não gratuidade deverá orientar todos os serviços que venham a ser criados, podendo vir a ter grande influência na situação psicológica dos idosos. A fruição de um certo rendimento e a necessidade de administrá-lo permitem manter no idoso uma certa autonomia que muito contribui para o seu fortalecimento moral. Claro que o abandono do carácter assistencial está estritamente dependente da já referida garan-

tia de um rendimento mínimo e não dispensa o suporte financeiro das instituições pelo Estado visto que o pagamento dos serviços pelos idosos deverá ser apenas simbólico, destinando-se apenas a evitar-lhes a decadência moral.

Além deste primeiro aspecto, sem dúvida dos mais importantes mas estritamente condicionado pela política de rendimentos da população idosa que vier a ser adoptada, têm de ser totalmente reformuladas as concepções relativas às próprias características dos estabelecimentos de acolhimento. Assim:

- a) - deverão ser definitivamente abolidos os dormitórios ou camaratas, proporcionando-se a cada idoso um alojamento individual que lhe permita manter a sua autonomia, de preferência com sanitários próprios e possibilidades de cozinhar os seus alimentos quando queira (só em caso de doença poderá o idoso eventualmente ter de recolher a uma enfermaria); deverão ser previstas instalações próprias para casais;
- b) - todos os estabelecimentos de acolhimento deverão dispor de salas de convívio ou de realização de outras actividades de tipo manual ou cultural;
- c) - deverá existir uma sala de jantar, de utilização facultativa e com mesas pequenas tipo restaurante;
- d) - é indispensável a existência de um jardim ou, pelo menos, de uma zona verde circundando o edifício;
- e) - é indispensável a existência de um sistema de aquecimento eficaz de todo o edifício;
- f) - o mobiliário e demais equipamento interno deverão ser adequados às características dos idosos, tanto do ponto de vista funcional como estético;

- g) - o tipo de vida deverá ser absolutamente livre, nomeadamente no que respeita a saídas e à recepção de visitas, apenas podendo ser impostos condicionalismos em situações extremas em que o próprio interesse dos idosos o imponha;
- h) - a alimentação servida pelo estabelecimento deverá ser adequada à idade e demais características fisiológicas dos idosos, devendo contudo ser cuidadosamente confeccionada e corresponder aos seus gostos;
- i) - deverão existir serviços médicos permanentes dispendo, pelo menos, de uma sala de consultas e uma enfermaria - neste aspecto, é indispensável a existência de pessoal de enfermagem privativo especialmente preparado;
- j) - deverá haver um serviço de assistência social à altura de promover toda a espécie de actividades que se mostrem adequadas e de fornecer aos idosos todo o apoio que se tornar necessário para se adaptarem à nova situação face à qual se encontram;
- k) - é indispensável a participação dos idosos na tomada das decisões que lhes respeitam, designadamente no que se refere à escolha do mobiliário e demais equipamento interno, à organização do tipo de vida do estabelecimento e à escolha de actividades sócio-culturais a realizar, à escolha das dietas alimentares;
- l) - para local de implantação dos estabelecimentos deverão ser escolhidas zonas intermédias (periferia das cidades) mas ainda assim com um certo movimento e com facilidades de transportes e locais de compras próximos;

m) - é importante ter presente a inconveniência de facultar o internamento nos estabelecimentos de acolhimento de idosos e pessoas muito mais jovens, só porque não podem já permanecer em suas casas - além de constituir uma ocupação de lugares que a esse tipo de pessoas se não destinam, as necessidades não são as mesmas.

5.1.2 - Os restantes tipos de serviços cuja criação e organização estão ainda totalmente por fazer, visam fundamentalmente apoiar a população idosa que se mantém em casa. Vêm assim a corresponder, tanto a um interesse dos próprios idosos que desse apoio vão necessitando, como ao próprio interesse do Estado cuja economia em custos fixos pode ser muito importante.

Porém, é condição de eficácia de todos estes serviços a existência de boas condições de alojamento dos idosos. Com efeito, os idosos não podem manter-se nas suas casas, apesar de gozarem ainda de regular estado de saúde e de excelentes serviços de apoio, se as habitações não dispuserem dos elementos de conforto mínimo, nomeadamente aquecimento, instalações sanitárias convenientes e bom estado de conservação, tiverem muitas escadas, forem demasiadamente grandes. E a falta destes requisitos nas habitações é muito frequente entre a população idosa visto que existe normalmente uma grande inércia na mudança, motivada, quer pelo apego à casa em que sempre se viveu, quer pelas dificuldades económicas que afligem a grande maioria dos idosos; estas dificuldades económicas constituem igualmente obstáculo à introdução de melhoramentos. Assim, trata-se normalmente de casas velhas, demasiadamente grandes e sem os requisitos mínimos de conforto hoje exigíveis.

Decorre daqui directamente que terá de haver uma interligação da actuação das entidades responsáveis pela política da Terceira Idade com a das entidades que superintendem na política

habitacional. O caminho para a solução do problema poderia estar na outorga de abonos para melhoramento daquelas habitações que pudessem ser ainda reconvertíveis e na colocação à disposição dos idosos, a baixo preço ou mediante a concessão de subsídios, de habitações novas. Neste último caso, é preciso não perder de vista que a inércia oposta à mudança de casa não é devida à falta de meios económicos senão parcialmente; muitas vezes, é mais importante o apego sentimental à casa onde se mora. Por isso, não deve nunca a mudança ser imposta sob pena de virem a provocar-se sérios traumatismos psicológicos. Além das más condições de habitação, também a dificuldade em suportar as rendas apesar de geralmente antigas e, portanto, baixas, pode ser factor impeditivo da manutenção do idoso em sua casa. Este aspecto já oferece mais fácil solução na medida que basta, para tanto, incluir os encargos de renda de casa no cálculo do rendimento mínimo que deverá ser garantido a todos os idosos, ou então atribuir, sempre que necessário, uma prestação autónoma destinada a ajudar ao pagamento das rendas.

Os serviços fundamentais de apoio à política de manutenção do idoso em sua casa consistem na prestação de auxílio na realização das tarefas domésticas mais pesadas, na prestação de assistência médica domiciliária e na existência de locais de encontro e convívio que proporcionem alguns serviços, tais como refeições, consultas médicas e cuidados médicos ligeiros, distrações, etc..

Dentro de uma orientação de economia de meios, os estabelecimentos de acolhimento deverão ser estruturados de forma a poderem constituir a base da prestação destes serviços; os locais de convívio e prestação de serviços médico-sociais ligeiros podem ser nos próprios estabelecimentos; a gestão do pessoal destinado às funções de ajuda, doméstica ou médica, a domicílio pode caber aos estabelecimentos de acolhimento; no caso de even-

tualmente vir a verificar-se a necessidade de servir refeições a domicílio, também os estabelecimentos se poderiam encarregar da sua confecção e distribuição.

No entanto, os serviços de ajuda doméstica e de assistência médica domiciliária não se compadecem, do ponto de vista de sua rentabilidade, com um pequeno número de utentes. Com efeito, eles exigem um grande esforço de gestão administrativa, recrutamento e formação de pessoal, além dos encargos em equipamento que não estão ao alcance de qualquer instituição de acolhimento de idosos. Assim, estes serviços deverão ser organizados fundamentalmente em função da área territorial que poderão abranger e a sua criação e manutenção será a função principal de um dos estabelecimentos de acolhimento das sedes das zonas de execução, o qual deverá ter uma estrutura compatível. Aliás, as duas funções - acolhimento e prestação de serviços externos - não deverão confundir-se. O equipamento e a orgânica destes serviços são muito diferentes, tal como a sua índole. É apenas uma razão de ordem económica que está na base da colocação da sede dos serviços de apoio domiciliário em estabelecimentos de acolhimento.

Os principais factores de economia que esta solução acarreta são os seguintes:

- redução do pessoal directivo e administrativo, na medida que poderão estas funções ser desempenhadas no que se refere aos estabelecimentos de acolhimento e aos serviços de apoio domiciliário, cumulativamente, pelo mesmo quadro de pessoal;
- redução do pessoal clínico, tanto médico, como de enfermagem, porque o mesmo quadro de pessoal poderá prestar os serviços de consultas (aos idosos residentes no estabelecimento e aos não residentes) e realizar as visitas domiciliárias, assegurando assim a integral cobertura médico-sanitária da população idosa da zona de execução;

- redução do pessoal de assistência social que pode servir cumulativamente os estabelecimentos de internamento e os centros de convívio;
- redução do equipamento necessário, sobretudo em instalações.

Visto que é imprescindível um nível bastante elevado de remuneração do pessoal de assistência social, de acordo, aliás, com os importantes requisitos de formação profissional que deverão ser exigidos, a fim de atrair elementos para este tipo de actividade deverão as economias conseguidas com a integração dos serviços ser canalizados para programas de formação e para aumentos de remunerações.

5.1.2.1 - Os serviços de ajuda doméstica deverão ser organizados de modo a facultar a cada um dos idosos necessitados da respectiva zona um certo número de horas semanais de serviço por parte de empregadas domésticas. É actualmente muito importante, do ponto de vista do recrutamento deste tipo de pessoal, a sua formação especializada na prestação de serviços domésticos em casas de idosos e a outorga de um estatuto profissional diferenciado das empregadas domésticas clássicas, além, evidentemente, de um nível de remunerações compensador. A formação especializada deste tipo de pessoal deverá ser dirigida no sentido de lhe dar contacto com os problemas específicos dos idosos e de criar uma certa aptidão para o trato com pessoas de idade de modo a que possam, além da mera prestação do serviço doméstico, constituir uma companhia, muito necessária, sobretudo quanto aos idosos que vivem sós e têm dificuldades em sair de casa. As fundamentais diferenças de estatuto profissional deverão consistir no anonimato do patrão e desaparecimento do seu carácter paternalista, na existência de um horário de trabalho rígido com remuneração mais elevada de horas extraordinárias, na garantia de benefícios sociais pelo menos iguais aos da generalidade dos funcionários públicos.

Em todas as zonas de execução não cobertas integralmente por bons transportes colectivos, nas quais a sua utilização não será rentável pelos desperdícios de tempo que ocasionaria, haverá que dotar estes serviços de transportes próprios que poderiam servir igualmente outras funções de assistência domiciliária como a distribuição de refeições e os serviços médico-sanitários que a seguir se referirão.

Para o bom funcionamento dos serviços de ajuda doméstica impõe-se a definição de critérios que permitam seleccionar os idosos deles necessitados. Estes critérios deverão assentar na impossibilidade de realização das tarefas domésticas, mormente as mais pesadas, e deverão tender para um subsequente alargamento à medida que forem sendo maiores as disponibilidades financeiras e em pessoal dos serviços da zona. O número de horas semanais de ajuda doméstica a que cada idoso necessitado terá direito deverá ser definido em função do grau de dificuldade na realização das tarefas domésticas e do número destas que já não pode realizar por si. Na medida que, complementarmente à ajuda doméstica, haverá uma função de companhia e apoio moral ao idoso, deverá tender-se, tanto quanto possível, para a atribuição aos mesmos elementos do serviço em casa dos mesmos idosos.

5.1.2.2 - Os serviços de assistência médica domiciliária necessitam já de estar dotados de pessoal especialmente qualificado, se bem que em menor número do que o dos serviços de ajuda doméstica visto que não se impõe, neste caso, a mesma assiduidade das visitas.

Haverá aqui a distinguir dois tipos de idosos, em razão do seu estado de saúde, pressuposto da utilização destes serviços: aqueles que, embora necessitando de uma assistência regular, não estão ainda em situação que obrigue a internamento e aqueles que necessitam ocasionalmente de uma visita médica a do-

micílio, para consulta ou administração de tratamentos, o que sucede naqueles casos em que não podem deslocar-se aos centros clínicos fixos. Os primeiros deverão poder contar, quer com visitas regulares de pessoal médico ou de enfermagem, quer com a assistência permanente de uma enfermeira; os segundos, apenas esporadicamente precisarão de ser visitados.

A detecção dos casos necessitados de intervenção poderá ser feita, quer por comunicação directa do idoso doente, quer por intermédio dos elementos do serviço de ajuda doméstica. Neste aspecto, impõe-se estreita colaboração entre estes serviços e os de assistência médica. Aliás, outros pontos deverão existir em comum, nomeadamente no que se refere aos transportes e a certos aspectos de gestão administrativa, como adiante se verá.

5.1.2.3 - Paralelamente aos serviços especializados de apoio domiciliário acima referidos, poderão eventualmente organizar-se visitas aos idosos de carácter sobretudo assistencial e destinadas a fornecer-lhes um certo apoio moral. Trata-se contudo, de um aspecto de menor importância relativa, logo, de menor importância, pelo que não será desenvolvido.

5.1.2.4 - O equipamento de apoio aos serviços a domicílio, complementar da política de manutenção do idoso em sua casa, consiste fundamentalmente em instalações destinadas, quer a centros de convívio, quer à prestação de certos serviços com carácter fixo aos idosos que aí possam deslocar-se.

Nos centros de convívio o idoso deverá encontrar montados serviços de assistência social que terão sobretudo uma função de readaptação das pessoas idosas, principalmente daquelas que abandonaram já a vida profissional activa, através da criação de novos interesses e actividades. O ambiente deverá ser acolhedor e, entre os idosos que aí se encontram, devidamente apoiados por assistentes sociais, deverão surgir iniciativas e projecções.

tos de modos de utilização do tempo que deverão ser encaminhados no sentido da reintegração social do idoso isolado. As actividades poderão ter carácter cultural ou recreativo, devendo contudo visar sempre o objectivo de adaptação do idoso à situação específica em que se encontra. No que se refere ao papel dos elementos de assistência social convém ter presente que a sua actuação deverá ser tão discreta quanto possível, não devendo nunca as actividades ser impostas ou dirigidas, sob pena de inteiro desinteresse por parte dos idosos. É também de referir a importância do aspecto informativo dos acontecimentos do momento e também dos mecanismos existentes destinados à satisfação das necessidades da população idosa - o conhecimento do que se passa, nomeadamente no campo da política da Terceira Idade, sobretudo nos seus aspectos práticos, pode ser um factor muito importante do renascimento do interesse do idoso pelo mundo que o rodeia e do desaparecimento da sua sensação de segregação e isolamento.

Tem todo o interesse a implantação destes centros nos próprios estabelecimentos de acolhimento ou em anexos destes estabelecimentos, não só devido à economia de meios que assim se consegue, mas também porque, podendo também a eles ter acesso os idosos residentes, constituirão como um elo de ligação com o exterior. Quanto aos idosos abrangidos na zona de execução do centro poderão eventualmente vir a ser usados os transportes próprios dos serviços a domicílio para trazer até ao centro, durante o dia, aqueles que não poderiam normalmente até ele deslocar-se, quer por não terem já as condições físicas necessárias, quer por viverem demasiado longe.

Os mais importantes serviços com carácter fixo que convirá prestar aos idosos como meio de lhes permitir, durante mais tempo, permanecer em suas casas, consistem fundamentalmente em consultas e tratamentos médicos e refeições. Os serviços do pri-

meiro tipo terão, como principal função, a de evitar o internamento em todos os casos que, por si, não o imponham, e também neste caso poderá haver interesse em utilizar os transportes dos serviços a domicílio para trazer os idosos que necessitem de tratamentos a prestar através de equipamento fixo, nomeadamente os de reeducação funcional. Já no que respeita às refeições, é de criar, a par dos restaurantes fixos, serviços móveis de distribuição a domicílio.

Também quanto a estes serviços interessa que as suas instalações pertençam ao próprio edifício de estabelecimentos de acolhimento ou sejam anexas, já que isso permitirá uma utilização mútua do respectivo equipamento.

5.2 - No que se refere ao pessoal dos diferentes serviços, há que focar três aspectos: o seu estatuto, o seu recrutamento e a sua formação.

5.2.1 - Conforme o tipo de serviço de que se trata assim variarão as características do respectivo pessoal não administrativo. Na medida que as instituições de acolhimento deverão prestar aos residentes os serviços de assistência médica e social e terão ainda de contar com pessoal para a sua própria lide doméstica, os tipos de pessoal com que devem poder contar corresponderão muito aproximadamente aos dos diversos serviços de apoio à política de manutenção do idoso em sua casa.

Característica comum a todos os elementos dos quadros de pessoal dos serviços de execução da política da Terceira Idade deverá ser a sua efectiva profissionalização. Dado o tipo de serviços que são prestados, principalmente a ajuda doméstica e certos aspectos da assistência social, poderia parecer interessante o recurso a pessoal beneficente. Poderiam ser de monta as economias assim conseguidas. Contudo, é mais importante a garantia de regularidade e boa administração dos serviços, o que só se consegue eficazmente através da profissionalização dos respec

tivos quadros, vinculados e estimulados através do auferimento de remunerações. É esta, aliás, a única solução possível no que se refere àqueles tipos de pessoal, nomeadamente médico e de enfermagem, a que se exige uma determinada qualificação profissional. As ofertas de trabalho beneficente que porventura se verificarem deverão ser canalizadas para as já referidas visitas de companhia e apoio moral que podem constituir um importante complemento das restantes medidas de apoio à Terceira Idade mas que não se revestem, do mesmo modo, de carácter essencial.

Quanto aos serviços de ajuda doméstica, deverá contar-se com pessoal do sexo feminino, não necessitando de qualquer especial qualificação profissional - apenas serão de exigir os habituais conhecimentos das lides domésticas, aptidão física para as realizar e uma formação mínima destinada a fornecer um certo conhecimento dos problemas dos idosos e a preparar para o contacto com eles.

Já no que respeita ao pessoal dos serviços de assistência médica ou de enfermagem domiciliária, é de exigir uma especial formação profissional quanto ao objecto do respectivo trabalho. O mesmo se diga do pessoal de assistência social de que deverão estar dotados os centros de convívio.

5.2.2 - O recrutamento do pessoal será um dos principais obstáculos à implantação dos serviços de apoio à Terceira Idade. Com efeito, conjuntamente com a escassez de meios financeiros postos à disposição do sector, é a escassez de meios humanos o problema mais preocupante. E, neste aspecto, a solução apresenta-se talvez ainda mais difícil visto que o problema entronca directamente em questões mais gerais cuja resolução não pode ser esperada no curto prazo. A sangria de elementos da população das idades

mais produtivas decorrentes da emigração maciça que se vem verificando e da duração do serviço militar, aliada a uma desequilibrada repartição dos recursos humanos pelo território, determina uma importante rarefacção na mão-de-obra válida, sobretudo nas regiões rurais. Especificamente no que toca ao sector em análise, não estão criados os atractivos suficientes que o façam prevalecer sobre outras actividades que se mostram mais atranentes. A penúria em pessoal do sector pode ser facilmente constatada pelo confronto entre os quadros do pessoal de internatos particulares para idosos e do pessoal técnico dos internatos pertencentes à D.G.A.S. e a estimativa das necessidades de pessoal nos internatos de acordo com o VI Plano Francês.

PESSOAL DE INTERNATOS PARTICULARES PARA IDOSOS
(203 Internatos)

Tipo de pessoal	Tempo inteiro	Tempo parcial	Chamado quando necessário
Médico	5	35	41
Enfermeiros	12	7	-
Auxiliar de enfermagem	23	1	-
Assistentes sociais	-	-	-
Encarregados gerais com preparação	22	-	-
Encarregados gerais sem preparação	139 (15 criadas)	-	-
Ajudante de internato	38	-	-

FONTE: D.G.A.S. - Estatísticas

PESSOAL TÉCNICO DOS INTERNATOS PERTENCENTES À DGAS - 1971
(para cerca de 2000 idosos)

Tipo de pessoal	Tempo inteiro	Tempo parcial
Médico	1	7
Enfermeiros	10	-
Auxiliar de enfermagem	29	-
Assistentes sociais	6	-
Auxiliares sociais	-	-
Terapeuta ocupacional	4	-
Fisioterapeuta	1	-
Encarregadas de serviços domésticos	2	-
Ajudantes de internato	94	-

FONTE: D.G.A.S. - Estatísticas

NECESSIDADES DE PESSOAL NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERNATO - VI PLANO FRANCÊS

(densidade de pessoal)

Tipo de pessoal	Unidades de 25 camas de idosos				Unidades de 33 camas de hospitais		
	Semi-válidos (em lar ou asilo)	Em serviços de reeducação funcional ou de crônicos		Inválidos		Medicina	Cirurgia
		Em secção normal de hospitalização	Em secção de reeducação comotora (hemiplégicos)	Apenas cuidados de nursing	Cuidados de nursing e de enfermagem		
Vigilantes	1	0,5	0,5	1	1,75	1	1
Enfermeiros	-	1	1	-	-	3	5
Reeducadores	-	3,5	5	-	-	-	-
Aux.de Enfermagem	2,5	1	1	3	3	9	6
Agentes dos serviços hospitalares	2,5	1,5	1,5	2,75	2,75	-	6
TOTAL	6	7,5	9	6,75	7,5	13	18
Agentes por 100 idosos	24	30	36	27	30	39	54
1 agente por	4	3,3	2,6	3,7	3,3	2,5	1,8

Num prazo relativamente curto, o único modo de minorar o problema consiste na adopção de medidas susceptíveis de ocasionar transferências de mão-de-obra de outros sectores para os serviços de apoio à população idosa. Estas medidas deverão incidir muito especialmente sobre dois aspectos: prestígio das funções e nível satisfatório das remunerações. Quanto ao primeiro ponto, haverá que chamar a atenção para o problema da Terceira Idade, através de uma actuação global que deverá poder contar com os diversos meios de informação social, imprensa, rádio, televisão, os quais poderão ter um importante papel divulgador. Será também muito interessante a intervenção junto dos estabelecimentos de ensino. O conteúdo destas acções não deverá ser o de pôr em relevo as dificuldades da população idosa, procurando alertar os bons sentimentos e o espírito humanitário das pessoas; o problema deve antes ser colocado na sua verdadeira dimensão social, não só como situação a que ninguém escapará, mas também chamando a atenção para as repercussões actuais e futuras do envelhecimento da população sobre a sociedade no seu conjunto. O prestígio das funções que será o objectivo imediato destas medidas, embora obviamente não o único a ser atingido através delas, conseguir-se-á sobretudo pela transposição de um problema, actualmente visto meramente do ponto de vista dos idosos e das dificuldades que eles atravessam, para uma perspectiva em que passa a assumir interesse geral e muito maior dignidade social. Em correspondência com a reconhecida gravidade do problema e o maior prestígio das funções com ele relacionadas, impõe-se a atribuição de remunerações já de um certo montante as quais não deixarão de funcionar igualmente como importante factor de atracção de pessoal. Além destas medidas que beneficiarão o contingente global de meios humanos ao dispor da política da Terceira Idade, haverá que definir para cada uma das funções um estatuto profissional que seja, em si, igualmente atraente.

Não poderá contudo esquecer-se que, nas condições actuais, não é suficiente apenas o aumento do número de pessoas li

gadas ao sector. É indispensável uma racional distribuição dos meios humanos pelo território, já que não é aceitável, nem sequer viável, a mudança dos idosos para locais melhor servidos em pessoal. Simplesmente, não é esta já uma questão relativamente à qual possam ser tomadas medidas no âmbito exclusivo da política da Terceira Idade, a qual deverá poder contar, neste ponto, com as contribuições que em geral vierem a ser-lhe fornecidas pelos esforços de ordenamento do território.

5.2.3 - Para além da definição dos tipos de pessoal que interessa recrutar e das medidas que interessa tomar no sentido de facilitar o seu recrutamento, cabe ainda referir a formação que importa conseguir para o pessoal dos diferentes serviços.

Tem aqui que estabelecer-se uma distinção liminar entre a formação que pode ser fornecida pelos diversos estabelecimentos de ensino actualmente em funcionamento e aquela que terá de ser procurada fora deles. No que se refere ao pessoal dos serviços administrativos, médicos ou para-médicos e de assistência social, é indispensável a existência prévia de uma formação de base que incumbirá àqueles estabelecimentos. Quanto ao pessoal destinado sobretudo a serviços domésticos e ainda àquele que benéficamente aceder a colaborar nos termos já acima expostos, não será de exigir qualquer prévia formação de base. Para além deste aspecto, haverá que preparar todo o pessoal especificamente para o trabalho no sector da Terceira Idade. Esta especialização, como se poderá chamar a este tipo complementar de formação, terá já de competir igualmente a entidades especializadas. Dado o nível já relativamente elevado das habilitações do pessoal médico e para-médico, impõe-se, para este fim, a criação, nas respectivas escolas, de secções especializadas. O mesmo se diga do pessoal administrativo com funções de decisão. Quanto ao pessoal destinado a serviços domésticos e a visitas de apoio moral, na medida que

a específica formação que se lhe exigirá é mais rudimentar e ainda porque não terá necessariamente de frequentar qualquer estabelecimento de ensino para além das habilitações literárias mínimas obrigatórias, poderá a sua formação específica nas funções que desempenhará ser fornecida pelos próprios serviços de apoio à Terceira Idade em que viesse a integrar-se, os quais deverão portanto estar preparados para o efeito.

O conteúdo da formação específica exigível não pode ser definido a priori, devendo antes resultar da concreta delimitação das diversas funções a partir de um estudo detalhado das necessidades e dos modos de resolvê-las por que se optar.

5.3 - Interessa focar, ainda que de uma maneira geral, o funcionamento dos vários serviços do seu ponto de vista interno. Esta análise desdobrar-se-á pelos seguintes aspectos:

- a) - participação do sector privado na criação e gestão dos serviços, sua regulamentação e enquadramento;
- b) - gestão administrativa dos serviços;
- c) - posição dos idosos em face dos serviços.

5.3.1 - Tratando-se Portugal de um país que confia na iniciativa privada para o desenvolvimento da sua vida económica, o que de certo modo equivale a reconhecer que, através de actividades interessadamente desenvolvidas por particulares, podem ser alcançados fins de interesse social, não há qualquer motivo que se oponha à abertura da criação e gestão do equipamento e serviços de apoio à Terceira Idade a entidades particulares. E nem sequer há ver a exigir destes particulares uma intervenção desinteressada. Com efeito, o principal objectivo da não realização pelo Estado da totalidade dos esforços que uma política da Terceira Idade

de exige não será o de realizar economias mais ou menos importantes, mas antes o de aliviar o peso já importante, que recai sobre o sector público, aproveitando as disponibilidades que no sector privado venham eventualmente a verificar-se e evitando possivelmente uma excessiva burocratização dos serviços.

Não podem no entanto esquecer-se duas realidades condicionantes do carácter positivo da intervenção do sector privado: por um lado, no que respeita à política de Terceira Idade, é a intervenção do sector privado que é supletiva da do sector público, dada a essencialidade da respectiva prossecução; por outro lado, devido à índole social dos objectivos visados, a actuação do sector privado terá de fazer-se com subordinação à índole global da política de Terceira Idade a empreender, o que implicará a sua estrita regulamentação e fiscalização. Respeitados que sejam estes dois pontos, será possível obter resultados úteis da actuação de entidades particulares no âmbito da política de Terceira Idade.

Em princípio, tanto a criação de quaisquer infraestruturas como a gestão de quaisquer serviços de apoio à população idosa, pode competir a particulares que a tal se mostrem dispostos. No entanto, dados os avultados financiamentos exigidos pela criação do equipamento, mormente edifícios, não é de esperar uma grande participação privada, pelo menos feita de forma directa. Já no que se refere à gestão dos serviços, haverá certamente bastantes entidades privadas interessadas, desde que eles estejam organizados em termos de proporcionarem uma razoável rentabilidade.

Como forma de aglutinar os esforços públicos e privados no desenvolvimento da política de Terceira Idade, poder-se-ia sugerir, entre outras possíveis soluções, a constituição de uma empresa de economia mista, estatutariamente subordinada à orientação do Estado, a qual ficaria encarregada da prossecução dessa política no seu conjunto.

Além das verbas correspondentes às participações pública e privada, a empresa ficaria a poder contrair empréstimos para financiamento da sua actividade e contaria ainda com donativos, visto que ficariam proibidas quaisquer fundações cuja finalidade fosse a criação de equipamento ou a prestação de serviços à população idosa. Haveria ainda a contar com os rendimentos dos próprios serviços.

Esta empresa teria como finalidade a criação de todo o equipamento necessário ao desenvolvimento da política da Terceira Idade, de acordo com as indicações dos serviços públicos encarregados do estudo e planeamento dessa política. A necessária descentralização destes serviços e a ligação em que terão de estar com diversos outros organismos centrais e locais, além da completa isenção que se lhes exigirá, aconselha a sua não integração na empresa referida. Portanto, esta empresa teria sobretudo um papel executivo, existindo em paralelo as estruturas deliberativas como órgãos da entidade detentora do poder de decisão na empresa, o Estado.

A exploração e gestão dos serviços criados poderia depois eventualmente ser concedida a entidades privadas.

Condição de funcionamento desta empresa será a efectiva rendabilidade dos serviços. Com efeito, não pode esperar-se que seja bem sucedida uma empresa organizada em moldes capitalistas, nem que abundem os meios de financiamento de que ela virá a dispor, se não for assegurada ao capital investido uma remuneração aceitável. Deste modo, os serviços não poderão ser gratuitos, nem pagos abaixo do custo. Aliás, este aspecto estará de acordo com a índole não beneficente que deverá presidir a uma política de apoio à população idosa.

Mas, como a grande maioria dos idosos não estará em condições de poder pagar tais serviços, haverá que escolher entre duas soluções, ambas no âmbito da política social global do Estado:

- atribuição a todos os idosos de um rendimento mínimo suficiente para custear estes serviços, o qual sairia principalmente de contribuições prestadas pelos beneficiários durante a vida activa;
- atribuição de um rendimento mínimo de montante inferior, tendo em conta apenas as necessidades gerais dos idosos, e participação nos custos dos serviços como complemento dos preços cobrados que seriam então inferiores ao custo respectivo; o financiamento destas prestações estaduais seria igualmente proveniente, na sua maior parte, de contribuições dos beneficiários durante a vida activa.

A primeira solução é sem dúvida a preferível do ponto de vista dos idosos, visto que contribuiria decisivamente no sentido de eliminar a situação de dependência em que se encontram com os correspondentes efeitos psicológicos. Mas será porventura a segunda aquela que terá mais possibilidades de vir a ser adoptada na medida que, permitindo uma distribuição dos recursos mais de acordo com as necessidades reais, é menos dispendiosa e garante um melhor controlo da atribuição dos benefícios económicos prestados.

5.3.2 - No que se refere à gestão administrativa dos serviços, o problema desdobra-se por dois planos distintos que convém analisar.

Ao nível da administração central da política da Terceira Idade terá de existir um serviço de gestão global, destinado a proceder à distribuição dos recursos dentro dos programas resultantes dos estudos a efectuar e à orientação superior da generalidade dos serviços. Além destas funções de gestão interna, e complementarmente, este serviço de gestão central deverá centralizar toda a informação relativa aos serviços existentes e à população idosa, funcionando portanto também como um banco de da-

dos à disposição dos diversos serviços. A centralização da informação relativa à população idosa deverá ser organizada para cada idoso, contendo a respectiva ficha, que deverá estar permanentemente actualizada, todas as informações que a seu respeito possam ter interesse. Compreende-se facilmente a importância de que poderá revestir-se um serviço deste tipo, nomeadamente nos campos da política de rendimentos, da política sanitária e da distribuição racional dos recursos em função das necessidades.

Haverá depois que contar com a administração de cada um dos serviços. Estes terão a seu cargo a respectiva organização interna que incluirá, nomeadamente, o recrutamento e gestão do pessoal e a administração financeira. Além disso, terão de dirigir a prestação dos serviços aos idosos, organizando as modalidades de prestação que se afigurem mais convenientes. Neste aspecto, desempenhará um papel fundamental o recurso à informação referente a cada idoso centralizada nos serviços centrais. Por outro lado, o contacto directo das administrações dos diversos serviços com os idosos, permitirá que se mantenham actualizadas as respectivas fichas.

5.3.3 - Já por diversas vezes se referiu a índole que deverão apresentar todos os serviços de apoio à população idosa. Apenas se aproveita este ponto para o salientar, procurando dar uma ideia das medidas que poderão eventualmente ser tomadas para a conseguir.

Fundamentalmente, o que interessa é que os serviços que são colocados ao dispor dos idosos e as prestações que lhes são atribuídas não se apresentem como benefícios puramente caritativos destinados a auxiliar uma parte da população cujo interesse social está praticamente esgotado mas que é preciso ir mantendo. Esta mentalidade tem de ser definitivamente superada, sob pena, inclusivamente, da quase total ineficácia prática dos serviços. Com efeito, o problema primordial que aflige o idoso é de carácter psicológico: a sensação de isolamento e segregação que ele

sente e que atribui à sua idade e consequente inutilidade social. Este sentimento é, por si só, suficiente para frustrar todas as medidas de apoio que venham a ser tomadas, visto que acarreta a decadência moral do idoso, fazendo dele um verdadeiro peço morto para a sociedade.

Sem dúvida que não são iguais as potencialidades produtivas de uma pessoa jovem e de uma pessoa idosa. E uma sociedade mentalizada no sentido de atribuir valor predominante ao trabalho e à riqueza tenderá a marginalizar aqueles sectores em que estes valores já não sobressaem. Contudo, este ponto é consequência de uma distorção introduzida pela sociedade industrial e que não se justifica. Na realidade, há muitos outros valores que interessará enaltecer e que desempenham um importante papel social, sobretudo de carácter cultural e moral. E a realização desses valores está perfeitamente ao alcance da grande maioria dos idosos. E mais, também no campo das actividades produtivas com valor económico, muitos idosos estarão à altura de prestar valiosa colaboração.

Liminarmente, portanto, haverá que tomar medidas destinadas a produzir uma viragem de mentalidade da população em geral, medidas que visarão sobretudo a dignificação das pessoas idosas. E será a partir da escola e utilizando os diversos instrumentos de informação e divulgação social que essas medidas terão de ser tomadas para serem operantes. Eventualmente, haveria mesmo que procurar uma reformulação das concepções sociais dominantes, económicas e políticas, e não seriam talvez poucos os obstáculos a vencer.

Contudo, estes aspectos ultrapassariam largamente o âmbito deste estudo. Nele cabe apenas o objectivo de recomendar medidas que evitem que o idoso se sinta isolado e segregado, ainda que na realidade o seja. E essas medidas têm de actuar essencialmente ao nível dos serviços de apoio aos idosos que terão de perder o seu carácter de esmola, passando antes a constituir verda-

deiros direitos. Para tanto, a medida fundamental consistirá em atribuir-lhes funções preventivas e não apenas de ataque a situações de necessidade já constituídas. Igualmente haverá os serviços de apoio que orientar-se no sentido de promoção e valorização, individual e social dos seus beneficiários. Como condição da cobertura destas novas perspectivas é imprescindível a colocação dos idosos na posição de poderem exigir as prestações e de poderem reclamar pelo seu eventual mau funcionamento. E isso só é possível se os idosos as puderem pagar. O esquema que o tornará possível foi já referido a propósito da organização dos serviços de apoio.

Paralelamente, haverá que evitar toda a demagogia em redor da criação dos serviços. Estes não deverão nunca ser apresentados ao público como obras extraordinárias de amplo alcance social que o Estado põe à disposição de uma parte da sua população mais necessitada, procurando amenizar as agruras da velhice mediante gastos fabulosos. Toda a informação terá de ser clara e objectiva, destinada sobretudo a levar ao conhecimento das pessoas os benefícios a que têm direito, os quais deverão ser apresentados com toda a naturalidade de quem se limita a cumprir uma obrigação. E isto deverá ser feito deste modo, ainda que à custa de quaisquer repercussões no plano político.

6. ORDEM DE PRIORIDADES NA CRIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE APOIO À TERCEIRA IDADE

É praticamente impossível definir uma ordem rígida de prioridades numa matéria da qual a experiência e os elementos de informação existentes são quase nulos. Na realidade, os parâmetros fundamentais da definição da ordem pela qual interessaria desenvolver a política da Terceira Idade teriam de assentar naquelas fontes, as quais, de momento, estão praticamente inexploradas. Haveria que saber qual a premência com que se apresentam as necessidades em cada uma das zonas, qual a receptividade a esperar para cada um dos serviços, quais as disponibilidades, imediatas e a prazo mais ou menos longo, financeiras e humanas, etc..

Portanto, terá de ser numa base um tanto ou quanto empírica que as prioridades serão definidas e não poderá ser atribuída qualquer rigidez à definição que se fizer. Não é assim possível arrancar, desde o início, com um programa acabado de realizações, sem dúvida desejável. A premência do problema não o permite. Terá de começar-se um pouco às escuras, procurando progressivamente clarificar os planos a empreender.

Na medida que, no plano global traçado de criação de infraestruturas de apoio à Terceira Idade, se entrelaçam diversas funções em relação a determinadas instituições que terão, por assim dizer, carácter polivalente, é por estas que interessará começar, criando primeiramente e por ordem da densidade de população idosa a servir, as que se situarão nas sedes das zonas de administração e depois as que se situarão nas sedes das zonas de execução, estas e aquelas acima definidas. Só mais tarde será de encetar um programa de criação de equipamento especializado em função das necessidades que forem sendo detectadas e de modo a conseguir uma cobertura completa do território.

No âmbito das instituições polivalentes, há igualmente que hierarquizar os diversos serviços. De momento, atendendo à situação actual no que se refere à prestação de serviços aos idosos, não pode deixar de dar-se prioridade aos serviços de internamento. Com efeito, estes serviços dirigem-se àquela parcela da população idosa mais debilitada e, conseqüentemente, em situação mais precária, a qual está ainda muito longe de estar suficientemente defendida; são em escasso número e de péssima qualidade os internatos existentes. O esforço prioritário deverá incidir, portanto, na remodelação, quanto possível, do equipamento deste tipo existente e na criação de novos estabelecimentos.

Este esforço não colidirá com a índole de manutenção dos idosos em suas casas que se julga deve informar a política da Terceira Idade. Isto porque haverá sempre uma parte da população idosa, principalmente das camadas com mais de 75 anos, que terá de ser internada. Assegurado que esteja o internamento em boas condições daquela percentagem de idosos que se considerar em concreto compatível com a índole de manutenção em casa, poderão então ser encetadas as medidas destinadas a atingir este último objectivo. A criação do equipamento respectivo estará aliás muito beneficiada inicialmente pelo facto de os estabelecimentos de internato terem já sido concebidos de modo a comportá-lo nas suas instalações. Aliás, não está fora de questão que, embora a título precário e na dependência das disponibilidades dos internatos, comecem desde logo a ser prestados certos serviços a idosos não internados, como assistência médica e refeições, mesmo a domicílio. Poderá ser de grande importância para a perspectivação das necessidades e respectivas modalidades de satisfação a experiência colhida de uma maior abertura dos internatos para o exterior.

De momento, não é possível ir mais longe na definição da ordem pela qual os diversos serviços que serão instrumento da política da Terceira Idade devem ser criados. Será fundamentalmente em função dos estudos sectoriais e locais que terão de ser

feitos que os programas de realizações poderão ser desenvolvidos e precisados. Esta é mais uma razão pela qual se justifica a criação prioritária do equipamento polivalente das sedes das zonas de administração e execução. Com efeito, os serviços aí criados irão ter características de serviços-pilotos, devendo portanto estar dotados de forma a poderem estudar a experiência que forem adquirindo, a qual será o principal contributo para o desenvolvimento equilibrado de uma política da Terceira Idade.

ANEXOS

ANEXO I

ELEMENTOS PARA A ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO IDOSA, POR CONCELHOS, EM 1970

1. AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA NO CONTINENTE E NOS
DISTritos DA REGIÃO CENTRO ENTRE 1960 E 1970

	População Idosa						Aumento da	Aumento da	Aumento da
	1960			1970			População	População	População
	H	M	HM	H	M	HM	Masculina	Feminina	Idosa Total
Continente	264 681	404 489	669 170	311 540	475 260	786 800	1,18	1,17	1,18
Aveiro	15 948	25 421	41 369	17 460	28 840	46 300	1,09	1,13	1,12
C. Branco	12 671	16 767	29 438	15 380	19 600	34 980	1,21	1,17	1,19
Coimbra	17 204	26 854	44 058	18 720	30 260	48 980	1,09	1,13	1,11
Guarda	10 810	15 817	26 627	11 980	16 380	28 360	1,11	1,04	1,07
Leiria	14 516	18 786	33 302	15 180	20 340	35 520	1,05	1,08	1,07
Viseu	16 699	26 472	43 171	18 200	28 660	46 860	1,09	1,08	1,09

Fonte: X Recenseamento da População

XI Recenseamento da População, Amostra a 5%

ANEXO I (Cont.)

2. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO O CENSO DE 1970,
NO CONTINENTE E NOS DISTRITOS DA REGIÃO CENTRO

	População Idosa			População dos 65 aos 69 Anos			População dos 70 aos 74 Anos			População com 75 e mais Anos			% dos de 65-69 anos na população idosa			% dos de 70-74 anos na população idosa			% dos de 75 e mais anos na população idosa		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Continente	311 540	475 260	786 800	132 120	176 960	309 080	87 140	131 040	218 180	92 280	167 260	259 540	42	37	39	28	28	28	30	35	33
Aveiro	17 460	28 840	46 300	7 500	11 040	18 540	4 580	7 800	12 380	5 380	10 000	15 380	43	38	40	26	27	27	31	35	33
C. Branco	15 380	19 600	34 980	5 500	7 720	13 220	4 400	4 780	9 180	5 480	7 100	12 580	35	40	38	29	24	26	36	36	36
Coimbra	18 720	30 260	48 980	7 940	10 900	18 840	5 320	8 100	13 420	5 460	11 260	16 720	43	36	39	28	27	27	29	37	34
Guarda	11 980	16 380	28 360	4 680	5 740	10 420	3 500	4 680	8 180	3 800	5 960	9 760	39	35	37	29	29	29	32	36	34
Leiria	15 180	20 340	35 520	5 980	7 420	13 400	4 900	5 540	10 440	4 300	7 380	11 680	40	37	38	32	27	29	28	36	33
Viseu	18 200	28 660	46 860	7 560	9 940	17 500	4 940	7 900	12 840	5 700	10 820	16 520	42	34	38	27	28	27	31	38	35

Fonte: XI Recenseamento da População, Amostra a 5%.

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1960

1. DISTRITO DE AVEIRO - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,

COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa (65 e + anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			(1) Taxa Bruta de envelhecimento	(2) Taxa Liq. de envelhecimento	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	248 493	276 099	524 592	121 785	142 884	264 669	15 948	25 421	41 369	5 964	8 612	14 576	4 832	7 463	12 293	5 154	9 346	14 500	7,9	15,6	111	117	159	144	155	181
Águeda	16 713	18 561	35 274	8 574	9 884	18 458	1 126	1 763	2 889	394	587	981	349	499	848	383	677	1 060	8,2	15,7	111	115	157	149	143	177
Albergaria-a-Velha	8 684	9 762	18 446	4 288	5 135	9 423	672	1 046	1 718	264	388	652	182	320	502	226	338	564	9,3	18,2	112	120	156	147	176	150
Anadia	13 884	15 155	29 039	7 318	8 264	15 582	1 011	1 497	2 508	401	504	1 557	324	448	772	286	545	831	8,6	16,1	109	113	148	126	138	191
Arouca	12 529	13 849	26 378	5 573	6 602	12 175	953	1 445	2 398	325	464	789	299	406	705	329	575	904	9,1	19,7	111	119	152	143	136	175
Aveiro	21 996	24 059	46 055	11 685	13 226	24 911	1 382	2 142	3 524	509	723	1 232	424	663	1 087	449	756	1 205	7,7	14,1	109	113	155	142	156	169
Castelo de Paiva	8 717	9 039	17 756	3 773	4 059	7 832	488	757	1 245	181	249	430	166	233	399	141	275	416	7,0	15,9	104	108	155	138	140	195
Espinho	10 543	12 541	23 084	5 155	6 527	11 682	467	1 005	1 472	205	383	588	144	284	428	118	338	456	6,4	12,6	119	127	215	187	197	286
Estarreja	11 874	13 339	25 213	6 019	7 201	13 220	1 077	1 460	2 537	370	494	864	315	430	745	392	536	928	10,1	19,7	112	120	136	134	137	137
Feira	39 620	43 863	83 483	17 939	21 165	39 104	1 705	3 263	4 968	708	1 178	1 886	510	904	1 414	487	1 181	1 668	6,0	12,7	111	118	191	166	177	243
Ílhavo	12 014	13 094	25 108	6 059	6 923	12 982	693	1 111	1 804	278	403	681	199	303	502	216	405	621	7,2	13,9	109	114	160	145	152	188
Mealhada	8 448	9 030	17 478	4 653	5 046	9 699	605	858	1 463	225	285	510	174	268	442	206	305	511	8,4	15,1	107	108	142	127	154	148
Murtosa	5 733	6 595	12 328	2 533	3 401	5 934	637	812	1 449	231	278	509	213	255	473	188	279	467	11,8	24,4	115	134	128	120	117	148
Oliv. de Azeméis	22 214	24 049	46 263	10 903	12 377	23 280	1 326	2 042	3 368	489	688	1 177	406	590	996	431	764	1 195	7,3	14,5	108	114	154	141	145	177
Oliv. do Bairro	7 557	9 142	16 699	3 883	5 137	9 020	575	897	1 472	219	297	516	160	252	412	196	348	544	8,8	16,3	121	132	156	136	158	178
Ovar	16 423	18 897	35 320	8 035	9 886	17 921	1 110	2 024	3 134	413	677	1 090	344	614	958	353	733	1 086	8,9	17,5	115	123	182	164	179	208
S.J. da Madeira	5 770	6 151	11 921	3 008	3 226	6 234	190	345	535	83	116	199	56	110	166	51	119	170	4,5	8,6	107	107	182	140	196	233
Sever do Vouga	6 562	7 515	14 077	3 123	3 802	6 925	535	808	1 343	193	244	437	148	238	386	194	326	520	9,5	19,4	115	122	151	126	161	168
Vagos	9 484	10 766	20 250	4 424	5 533	9 957	641	971	1 612	228	307	535	195	313	508	218	351	569	8,0	16,2	114	125	152	135	161	161
Vale de Cambra	9 716	10 688	20 404	4 834	5 489	10 323	751	1 175	1 926	245	347	592	216	333	549	290	495	785	9,4	18,7	110	114	157	142	154	171

(1) % de idosos em relação à população total

(2) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1960

2. DISTRITO DE CASTELO BRANCO - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,
COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa (65 E + anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			(1) Taxa Bruta de envelhecimento	(2) Taxa Líquida de envelhecimento	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	152 959	163 577	316 536	80 979	88 340	169 319	12 671	16 767	29 438	4 761	5 840	10 601	3 785	4 723	8 508	4 125	6 204	20 329	9,3	17,4	107	116	132	123	125	150
Belmonte	4 428	4 682	9 109	2 408	2 549	4 957	317	454	771	123	161	284	99	124	223	95	169	264	8,5	15,6	106	106	143	131	125	178
Castelo Branco	30 141	32 950	63 091	16 459	18 321	34 780	2 554	3 464	6 018	1 008	1 236	2 224	778	1 004	1 782	768	1 224	1 992	9,5	17,3	109	111	136	123	129	159
Covilhã	35 401	37 556	72 957	19 093	20 304	39 397	2 044	3 000	5 044	778	2 110	1 888	647	830	1 477	619	1 060	1 679	6,9	12,8	106	106	147	143	128	171
Fundão	23 153	24 440	47 593	11 817	12 885	24 702	1 983	2 589	4 572	751	909	1 660	571	718	1 289	661	962	1 623	9,6	18,5	106	109	131	121	126	146
Idanha-a-Nova	14 771	15 647	30 418	8 076	8 811	16 887	1 399	1 741	3 140	493	574	1 067	401	507	908	505	660	1 165	10,3	18,6	106	109	124	116	126	131
Oleiros	7 678	7 875	15 553	3 981	4 079	8 060	632	805	1 437	241	252	493	180	214	394	211	339	550	9,2	17,8	103	103	127	105	119	161
Penamacor	7 972	8 687	16 659	4 204	4 631	8 835	713	951	1 664	247	328	575	219	294	513	247	329	576	10,0	18,8	109	110	133	133	134	133
Proença-a-Nova	8 484	9 068	17 552	4 375	4 905	9 280	813	955	1 768	319	333	652	245	263	508	249	359	608	10,1	19,1	107	112	118	104	107	144
Sertã	13 471	14 526	27 997	6 697	7 433	14 130	1 271	1 698	2 969	464	561	1 025	369	457	826	438	680	1 118	10,6	21,0	108	111	134	121	124	155
Vila do Rei	3 592	3 976	7 568	1 722	2 034	3 756	470	537	1 007	155	168	323	142	161	303	173	208	381	13,3	26,8	111	118	114	108	113	120
V.V.do Rodão	3 868	4 171	8 039	2 147	2 388	4 535	475	573	1 048	182	208	390	134	151	285	159	214	373	13,0	23,1	108	111	121	114	113	135

(1) % de idosos em relação à população total

(2) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1960

3. DISTRITO DE COIMBRA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,
COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa (65 e + anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			(1) Taxa Bruta de en- velhe- cimen- to	(2) Taxa Liquí- da de enve- lhecim- ent.	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	201 647	232 009	433 656	109 467	130 206	239 673	17 204	26 854	44 058	6 515	9 056	15 571	5 007	7 630	12 637	5 682	10 168	15 850	10,2	18,4	115	119	156	139	152	174
Arganil	8 655	10 582	19 237	4 257	5 640	9 897	1 095	1 595	2 690	370	490	860	336	482	818	389	623	1 012	14,0	27,2	122	133	146	132	144	160
Cantanhede	19 334	21 969	41 303	10 129	11 986	22 115	1 274	2 170	3 444	466	722	1 188	391	654	1 045	417	794	1 211	8,3	15,6	114	118	170	155	167	190
Coimbra	48 451	57 953	106 404	28 078	34 187	62 265	3 209	568	8 677	1 345	1 921	3 266	916	1 558	2 474	948	1 989	2 866	8,2	13,9	120	122	170	143	170	210
Condeixa-a-Nova	6 511	7 044	13 555	3 763	4 107	7 870	635	989	1 624	210	293	503	181	254	435	244	442	686	12,0	20,6	108	109	156	140	140	181
Figueira da Foz	27 191	30 432	57 631	15 380	17 485	32 875	2 008	3 241	5 249	230	1 169	1 999	638	920	1 558	540	1 152	1 692	9,1	16,0	112	114	161	141	144	213
Góis	4 287	5 457	9 744	2 127	2 986	5 113	537	811	1 348	201	282	483	143	231	374	193	298	491	13,8	26,4	127	140	151	140	162	154
Lousã	6 470	7 430	13 900	3 498	4 169	7 667	596	895	1 491	259	314	573	149	233	382	188	348	536	10,7	19,4	115	119	150	121	156	185
Mira	6 217	7 167	13 384	3 158	3 869	7 027	426	699	1 125	157	228	385	145	203	348	124	268	392	8,4	16,0	115	123	164	145	140	216
Miranda do Corvo	6 188	6 622	12 810	3 399	3 678	7 077	604	832	1 436	247	286	533	144	223	367	213	323	536	11,2	20,3	107	108	138	116	155	152
Mont.-o-Velho	13 391	14 534	27 925	7 689	8 358	16 047	1 115	1 712	2 827	413	585	998	307	471	778	395	656	1 051	10,1	17,6	109	109	154	142	153	166
Oliv.do Hospital	12 350	13 937	26 287	6 057	7 252	13 309	1 274	1 898	3 172	461	618	1 079	363	537	900	450	743	1 193	12,1	23,8	113	120	149	134	148	165
Pampilhosa da S.	6 178	7 194	13 372	2 786	3 713	6 499	604	886	1 490	220	720	540	193	247	440	191	319	510	11,1	22,9	116	133	147	146	128	167
Penacova	8 532	10 172	18 704	4 258	5 412	9 670	748	1 243	1 991	254	379	633	225	393	618	269	471	740	10,6	20,6	119	127	166	149	175	175
Penela	4 364	5 074	9 438	2 389	2 894	5 283	580	789	1 369	186	250	436	170	214	384	224	325	549	14,5	25,9	116	121	136	134	126	145
Poiares	3 396	4 122	7 518	1 717	2 157	3 874	340	633	473	120	204	324	94	79	273	126	250	376	12,9	25,1	121	126	186	170	190	198
Soure	12 895	3 680	26 575	7 239	7 780	15 019	1 189	1 616	2 805	462	577	1 039	324	449	773	403	590	993	10,6	18,7	106	108	136	125	139	146
Tábua	7 229	8 640	15 869	3 543	4 523	8 066	970	1 377	2 347	314	418	732	288	382	670	368	577	945	14,8	29,1	120	128	142	133	133	157

(1) % de idosos em relação à população total

(2) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1960

4. DISTRITO DA GUARDA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,
COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa (65 e + anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			Taxa Bruta de envelhecimento ⁽¹⁾	Taxa Líquida de envelhecimento ⁽²⁾	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	135 251	147 355	282 606	68 756	76 658	145 414	10 810	15 817	26 627	4 165	5 529	9 694	3 173	4 433	7 604	3 472	5 857	9 329	9,4	18,3	109	112	146	133	140	169
Aguiar da Beira	5 040	5 175	10 215	2 454	2 532	4 986	396	503	899	144	177	686	137	154	291	115	172	287	8,8	18,0	103	103	127	123	112	150
Almeida	7 671	8 436	16 107	3 886	4 243	8 129	612	971	1 583	240	346	586	186	262	448	186	363	549	9,8	19,5	110	109	159	144	141	195
Celorico da Beira	7 116	7 814	14 930	3 493	3 849	7 342	652	889	1 541	233	304	537	191	240	431	228	345	573	10,3	21,0	110	110	136	131	126	151
F. de Cast. Rodrigo	6 220	7 017	13 237	3 376	3 897	7 273	541	810	1 351	228	313	541	156	211	367	157	286	443	10,2	18,6	113	115	150	137	135	182
Fornos de Algodres	4 395	4 640	9 035	2 248	2 357	4 605	408	603	1 011	154	195	349	110	181	297	138	227	365	11,2	22,0	106	105	148	127	156	165
Gouveia	11 843	13 367	25 210	6 175	7 098	13 273	1 036	1 724	2 760	375	597	972	315	437	752	246	690	1 036	10,9	20,8	113	115	166	159	139	199
Guarda	23 714	25 280	48 994	12 415	13 430	25 845	1 824	2 462	4 286	666	853	1 519	526	711	1 237	632	898	1 530	8,7	16,6	107	108	135	128	135	142
Manteigas	2 576	2 700	5 276	1 304	1 380	2 684	166	239	405	63	97	160	47	61	108	56	81	137	7,7	15,1	105	106	144	154	130	145
Meda	5 899	6 479	12 378	2 967	3 323	6 290	410	622	1 032	172	211	383	121	176	297	117	235	352	8,3	16,4	110	112	152	123	146	201
Pinhel	9 706	10 587	20 293	4 959	5 483	10 492	733	1 029	1 762	315	383	698	212	294	506	206	352	558	8,7	18,9	109	111	140	122	139	171
Sabugal	18 087	19 975	38 062	9 147	10 580	19 727	1 517	2 032	3 549	602	730	1 332	421	609	1 030	494	693	1 187	9,3	18,0	110	116	134	121	145	140
Seia	16 290	18 146	34 436	7 799	9 263	17 062	1 330	2 151	3 481	477	685	1 162	379	590	969	168	353	521	8,7	17,1	107	109	145	118	128	210
Trancoso	8 803	9 421	18 224	4 431	4 847	9 278	647	940	1 587	270	319	589	209	268	477	155	316	471	8,7	16,6	105	107	162	141	151	204
V.N. de Foz Coa	7 891	8 318	16 209	4 102	4 376	8 478	538	872	1 410	226	319	545	157	237	394											

(1) % de idosos em relação à população total

(2) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1960

5 - DISTRITO DE LEIRIA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,
COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa (65 e + anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			Taxa Bruta de envelhecimen.	Taxa Líqu. de envelhecime.	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	198 638	205 862	404 500	105 457	110 243	215 700	14 516	18 786	33 302	5 694	6 750	12 444	4 423	5 444	9 867	4 399	6 592	10 991	8,2	15,4	104	105	129	119	123	150
Alcobaça	25 659	24 368	50 027	14 054	13 470	27 524	2 394	2 254	4 648	958	842	1 800	714	641	1 355	722	771	1 493	9,3	16,9	95	96	94	88	90	107
Alvaiázere	6 442	7 141	13 583	3 377	4 017	7 394	701	979	1 680	264	335	599	196	260	456	241	381	625	12,4	22,7	111	119	140	127	133	159
Ansião	8 124	9 144	17 268	4 091	4 858	8 949	822	1 186	2 008	284	393	677	241	356	597	297	437	734	11,6	22,4	113	119	144	138	148	147
Batalha	6 894	6 917	13 811	3 357	3 445	6 802	428	533	961	168	192	360	116	172	288	144	169	313	7,0	14,1	100	103	125	114	148	117
Bombarral	7 688	7 521	15 209	4 495	4 278	8 773	613	765	1 378	231	256	487	192	217	409	190	292	482	9,1	15,7	98	95	125	111	113	154
Caldas da Rainha	18 619	18 811	37 430	10 628	10 770	21 398	1 572	1 820	3 392	581	654	1 235	531	548	1 079	460	618	1 078	9,1	15,9	101	101	116	113	103	134
Castanheira de Pera	2 550	3 189	5 739	1 384	1 738	3 122	242	424	666	87	137	244	69	117	186	86	170	256	11,6	21,3	125	126	175	157	170	198
Fig. dos Vinhos	5 370	6 175	11 545	2 790	3 336	6 126	528	783	1 311	188	250	438	155	214	369	185	319	504	11,4	21,4	115	120	148	133	138	172
Leiria	40 424	42 564	82 988	19 904	21 651	41 555	2 330	3 374	5 704	946	1 242	2 188	726	1 011	1 737	658	1 121	1 779	6,9	13,7	105	109	145	131	139	170
Marinha Grande	9 778	10 705	20 483	5 480	6 180	12 020	389	816	1 205	161	271	432	126	227	353	102	318	420	5,9	10,0	109	113	210	168	180	312
Nazaré	6 585	6 926	13 511	3 744	3 828	7 572	414	652	1 066	181	225	406	120	215	335	113	212	325	7,9	14,1	105	102	157	124	179	188
Óbidos	5 782	5 534	11 316	3 329	3 144	6 473	477	509	986	207	195	402	151	162	313	119	152	271	8,7	15,2	96	94	107	94	107	128
Pedrógão Grande	3 846	4 393	8 239	2 196	2 517	4 713	450	611	1 061	169	198	367	130	168	298	151	245	396	12,9	22,5	114	115	136	117	129	162
Peniche	11 157	11 043	22 200	6 165	5 966	12 131	631	810	1 441	256	304	560	196	230	426	179	276	455	6,5	11,9	99	97	128	119	117	154
Pombal	29 419	30 512	59 931	14 950	16 163	31 113	1 752	2 222	3 974	713	869	1 582	534	610	1 144	505	743	1 248	6,6	12,8	104	108	127	122	114	147
Porto de Mós	10 301	10 919	21 220	5 513	5 882	11 395	773	1 048	1 821	300	387	687	226	296	522	247	365	612	8,6	16,0	106	107	136	129	131	148

(1) % de idosos em relação à população total

(2) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO EM - 1960

6. DISTRITO DE VISEU - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS, TAXAS DE ENVELHECIMENTO,
COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXOS EM 1960

Concelhos	População Total			População dos 20 aos 64 anos			População Idosa(65 e + Anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos			(1) Taxa Bruta de envelhecim.	(2) Taxa Líquida de envelhec.	Mulheres por 100 homens					
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM			Pop. Total	20-64	65 e +	65-69	70-74	75 e +
Total do Distrito	229 463	252 953	482 416	112 139	128 887	241 026	16 699	26 472	43 171	6 498	9 104	15 602	4 919	7 494	12 413	5 282	9 874	15 156	8,9	17,9	110	115	159	140	152	187
Armaraz	5 974	6 185	12 159	2 906	3 032	5 938	417	646	1 063	181	225	406	102	180	282	134	241	375	8,7	17,9	104	104	155	124	176	180
Arregal do Sal	6 222	7 246	13 468	3 073	3 726	6 799	546	973	1 519	199	323	522	160	277	447	187	363	550	11,3	22,3	116	121	178	162	179	194
Asturo Daire	11 840	13 191	25 031	5 573	6 688	12 261	937	1 328	2 265	382	469	851	253	337	590	302	522	824	9,0	18,5	111	120	142	123	133	173
Infães	13 893	15 864	29 757	6 540	7 997	14 537	1 152	1 809	2 961	314	617	1 031	370	523	893	368	669	1 037	10,0	20,4	114	122	157	149	141	182
Amego	17 401	18 919	36 320	8 541	9 489	18 030	997	1 638	2 635	426	592	1 018	288	477	765	283	569	852	7,3	14,6	109	111	164	139	166	201
Angualde	11 021	12 290	23 311	5 556	6 345	11 901	972	1 562	2 534	335	473	808	280	444	724	357	645	1 002	10,9	21,3	112	114	161	141	159	181
Alimentada da Beira	7 380	7 892	15 272	3 517	3 930	7 447	494	725	1 219	193	259	452	137	189	326	164	277	441	8,0	16,4	107	112	141	134	138	169
Portôgua	6 234	6 790	13 024	3 033	3 499	6 532	448	621	1 069	166	190	356	141	192	333	141	239	380	8,2	16,4	109	115	139	114	136	170
Alas	7 895	8 609	16 504	4 033	4 493	8 526	592	1 030	1 622	227	348	575	187	264	451	178	418	596	9,8	19,0	109	111	174	153	141	235
Alv. de Frades	5 057	5 801	10 858	2 511	3 078	5 589	515	769	1 284	196	277	473	150	226	376	169	266	435	11,8	23,0	115	123	149	141	151	157
Alvalva do Cast.	6 505	7 181	13 686	3 107	3 492	6 599	550	867	1 417	202	252	454	140	251	395	204	364	568	10,4	21,5	110	112	158	125	174	171
Alvedono	3 268	3 254	6 792	1 581	1 717	3 298	183	318	501	88	121	209	41	87	128	54	110	164	7,4	15,2	108	109	174	138	212	204
Alv. de Sende	9 666	10 560	20 226	4 545	5 266	9 811	699	1 135	1 834	270	377	647	209	327	536	220	431	651	9,1	18,7	109	116	162	140	156	196
Alv. Comba Dão	6 271	7 452	13 723	3 133	3 912	7 045	508	917	1 425	196	307	503	140	262	402	172	248	520	10,4	20,2	119	125	181	157	187	202
Alv. J. da Pesqueira	7 831	7 293	15 124	4 329	3 912	8 241	444	596	1 040	175	193	368	147	186	333	122	217	339	6,9	12,6	93	90	134	110	127	178
Alv. Pedro do Sul	11 116	13 157	24 273	5 349	6 850	12 199	164	1 552	2 516	391	570	961	276	435	711	297	547	844	10,4	20,6	118	128	161	146	158	184
Alv. Pato	8 143	8 681	16 824	3 728	4 265	7 993	485	790	1 275	194	287	481	147	240	387	144	263	407	7,6	16,0	107	114	163	148	163	183
Alv. Parnancelhe	4 976	5 224	10 200	2 399	2 578	4 977	350	453	803	152	162	314	92	126	218	106	165	271	7,9	16,1	105	107	129	107	137	156
Alv. Pombal	5 866	5 774	11 640	3 025	2 862	5 887	342	517	859	140	159	299	104	152	256	98	206	304	7,4	14,6	98	95	151	114	146	210
Alv. Pombal	5 212	5 633	10 845	2 372	2 688	5 060	316	504	820	138	105	333	90	134	224	88	175	263	7,6	16,2	108	113	159	141	149	199
Alv. Pombal	18 310	20 607	38 917	9 222	10 907	20 129	1 477	2 391	3 868	528	834	1 362	470	652	1 122	479	905	1 384	9,9	19,2	113	118	162	158	139	189
Alv. Pombal	4 246	4 685	8 931	1 969	2 334	4 303	273	421	694	113	167	280	86	126	212	74	128	202	7,8	16,1	110	119	151	148	147	173
Alv. Pombal	37 882	42 008	79 890	18 474	221 397	39 871	2 309	3 809	6 118	917	1 338	2 255	693	1 082	1 775	699	1 389	2 088	7,7	15,3	111	116	165	146	156	199
Alv. Pombal	7 254	8 387	15 641	3 615	4 430	8 045	729	1 101	1 830	275	369	644	212	315	527	242	417	659	11,7	22,7	116	123	151	134	149	172

) % de idosos em relação à população total

) % de idosos em relação à população activa (20-64)

Fonte: X Recenseamento da População

ANEXO III

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1970

1. DISTRITO DE AVEIRO - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS EM 1970 (ESTIMATIVA)

Concelhos	População Idosa (65 E + Anos)			População dos 65 aos 69 Anos			População dos 70 aos 74 Anos			População com 75 e mais Anos		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total do Distrito	17 485	28 844	46 329	7 552	10 979	18 531	4 628	7 910	12 508	5 305	9 985	15 290
Águeda	1 235	2 001	3 236	533	761	1 294	327	547	874	375	693	1 068
Albergaria-a-Velha	737	1 187	1 924	318	451	769	195	355	520	224	411	635
Anadia	1 109	1 700	2 809	478	646	1 124	293	465	758	338	589	927
Arouca	1 046	1 640	2 686	451	624	1 075	277	448	725	318	568	886
Aveiro	1 516	2 431	3 947	653	925	1 578	402	664	1 066	461	842	1 303
Castelo de Paiva	535	859	1 394	232	326	558	141	235	376	162	298	460
Espinho	511	1 138	1 649	224	436	660	135	310	445	152	392	544
Estarreja	1 182	1 659	2 841	508	628	1 136	313	454	767	361	577	938
Feira	1 868	3 696	5 564	813	1 413	2 226	495	1 007	1 502	560	1 276	1 836
Ílhavo	760	1 261	2 021	328	480	808	201	345	546	231	436	667
Mealhada	664	975	1 639	285	370	655	176	267	443	203	338	541
Murtosa	699	924	1 623	299	350	649	185	253	438	215	321	536
Oliv.de Azeméis	1 454	2 318	3 772	627	882	1 509	385	633	1 018	442	803	1 245
Oliv.do Bairro	631	1 018	1 649	272	388	660	167	278	445	192	352	544
Ovar	1 216	2 294	3 510	528	876	1 404	322	626	948	366	792	1 158
S.João da Madeira	208	391	599	90	149	239	55	107	162	63	135	198
Sever do Vouga	587	917	1 504	254	348	602	155	251	406	178	318	496
Vagos	703	1 102	1 805	303	419	722	186	301	487	214	382	596
Vale de Cambra	824	1 333	2 157	356	507	863	218	364	582	250	462	712

ANEXO III (Cont.)

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1970

2. DISTRITO DE CASTELO BRANCO - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS EM 1970 (ESTIMATIVA)

Concelhos	População Idosa (65 E + Anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total do Distrito	15 370	19 665	35 035	5 413	7 895	13 308	4 424	4 687	9 111	5 533	7 077	12 610
Belmonte	385	533	918	135	213	348	111	128	239	139	192	331
Castelo Branco	3 099	4 062	7 161	1 090	1 631	2 721	893	969	1 862	1 116	1 462	2 578
Covilhã	2 482	3 520	6 002	870	1 410	2 280	718	843	1 561	894	1 267	2 161
Fundão	2 405	2 036	5 441	847	1 220	2 067	692	723	1 415	866	1 093	1 959
Idanha-a-Nova	1 696	2 041	3 737	599	821	1 420	487	485	972	610	735	1 345
Oleiros	766	944	1 710	270	379	649	220	225	445	276	340	656
Penamacor	865	1 115	1 980	305	447	752	249	266	515	311	400	713
Proença-a-Nova	985	1 119	2 104	349	451	800	282	265	547	354	403	757
Sertã	1 542	1 991	3 533	543	799	1 342	444	475	919	555	417	1 272
Vila de Rei	569	629	1 198	201	254	455	163	149	312	205	226	431
V.Velha do Rodão	576	671	1 247	204	270	474	165	159	324	207	242	449

ANEXO III (Cont.)

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1970

3. DISTRITO DE COIMBRA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS EM 1970 (ESTIMATIVA)

Concelhos	População Idosa(65 E + Anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total do Distrito	18 653	30 253	48 906	8 110	10 965	19 075	5 124	8 078	13 202	5 419	11 210	16 629
Arganil	1 189	1 797	2 986	515	650	1 165	327	479	806	347	668	1 015
Cantanhede	1 380	2 443	3 823	603	888	1 491	379	653	1 032	398	902	1 300
Coimbra	3 475	6 157	9 632	1 519	2 240	3 759	954	1 644	2 598	1 002	2 273	3 275
Condeixa-a-Nova	688	1 115	1 803	299	404	703	189	298	477	200	413	613
Figueira da Foz	2 176	3 650	5 826	948	1 324	2 272	598	975	1 573	630	1 351	1 981
Góis	582	914	1 496	252	331	583	160	244	404	170	339	509
Lousã	647	1 008	1 655	280	365	645	178	269	447	189	374	563
Mira	461	788	1 249	202	285	487	126	211	337	133	292	425
Miranda do Corvo	656	938	1 594	284	338	622	180	250	430	192	350	542
Montemor-o-Velho	1 209	1 929	3 138	525	699	1 224	332	515	847	352	715	1 067
Oliveira do Hospit.	1 382	2 139	3 521	599	774	1 373	380	571	951	403	794	1 197
Pampilh.da Serra	655	999	1 654	284	361	645	180	267	447	191	371	562
Penacova	810	1 400	2 210	353	509	862	223	374	597	234	517	751
Penela	630	890	1 520	272	321	593	173	237	410	185	332	517
Poiares	368	712	1 080	162	259	421	101	191	292	105	262	367
Soure	1 292	1 822	3 114	557	657	1 214	355	486	841	380	679	1 059
Tábua	1 053	1 552	2 605	456	560	1 016	289	414	703	308	578	886

ANEXO III (Cont.)

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1970

4. DISTRITO DA GUARDA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS EM 1970 (ESTIMATIVA)

Concelhos	População Idosa (65 E + Anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total do Distrito	12 018	16 505	28 523	3 531	5 157	8 688	3 482	4 789	8 271	3 797	5 901	9 698
Aguiar da Beira	439	523	962	129	164	293	127	152	279	140	187	327
Almeida	681	1 013	1 694	201	315	516	197	294	491	214	362	576
Celorico da Beira	724	925	1 649	212	290	502	210	268	478	230	331	561
F.de Cast.Rodrigo	602	844	1 446	177	263	440	174	245	419	190	302	492
Fornos de Algodres	454	628	1 082	133	196	329	132	182	314	143	225	368
Gouveia	1 155	1 798	2 953	338	562	900	335	521	856	363	641	1 004
Guarda	2 025	2 561	4 586	595	802	1 397	587	743	1 330	642	917	1 559
Manteigas	184	249	433	55	77	132	53	73	126	58	89	147
Meda	456	648	1 104	134	203	337	132	188	320	144	231	375
Pinhel	814	1 071	1 885	239	335	574	236	311	547	258	383	641
Sabugal	1 684	2 113	3 797	495	662	1 157	488	613	1 101	534	757	1 291
Seia	1 482	2 243	3 725	435	699	1 134	429	651	1 080	466	801	1 267
Trancoso	719	979	1 698	212	306	518	208	284	492	227	350	577
V.N.de Foz Coa	599	910	1 509	176	283	459	174	264	438	188	325	513

ANEXO III (Cont.)

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS COM INTERESSE PARA O ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO CENTRO - 1970

5. DISTRITO DE LEIRIA - ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXOS EM 1970 (ESTIMATIVA)

Concelhos	População Idosa(65 E + Anos)			População dos 65 aos 69 anos			População dos 70 aos 74 anos			População com 75 e mais anos		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total do Distrito	14 890	20 344	35 234	5 300	5 910	11 210	4 862	5 471	10 333	4 354	7 405	11 759
Alcobaça	2 526	2 447	4 973	867	698	1 565	794	648	1 442	733	908	1 641
Alvaiázere	338	1 060	1 798	257	309	566	235	286	521	209	384	593
Ansião	865	1 284	2 149	302	374	676	276	347	623	244	465	709
Batalha	450	578	1 028	157	167	324	143	155	298	128	211	339
Bombarral	646	829	1 475	223	240	463	205	223	428	185	302	487
Caldas da Rainha	1 657	1 657	3 629	571	571	1 142	525	527	1 052	476	722	1 198
Castanh.de Pera	254	459	713	90	134	224	82	125	207	70	165	235
Figueirô dos V.	555	848	1 403	194	247	441	178	229	407	156	307	463
Leiria	2 453	3 650	6 103	853	1 067	1 920	784	986	1 770	693	1 321	2 014
Marinha Grande	408	881	1 289	145	261	406	133	241	374	111	314	425
Nazaré	436	705	1 141	152	206	358	140	191	331	122	255	377
Óbidos	503	552	1 055	173	159	332	159	147	306	145	203	348
Pedrógão Grande	474	661	1 135	164	193	357	151	178	329	135	240	375
Peniche	665	877	1 542	231	254	485	211	236	447	189	320	509
Pombal	1 846	2 406	4 252	638	700	1 338	587	646	1 233	527	876	1 403
Porto de Mós	814	1 135	1 949	283	330	613	259	306	565	231	412	643

POPULAÇÃO IDOSA E NÚMERO DE IDOSOS NECESSITADOS DOS DIVERSOS TIPOS DE SERVIÇOS CONFORME AS NORMAS DE NECESSIDADES DEFINIDAS NO TEXTO, POR CONCELHOS, NO DISTRITO DE VISEU

CONCELHOS	POPULAÇÃO IDOSA	CAMAS DE INTERNATO			AJUDA DOMÉSTICA			ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA (SAÚDE)			EQUIPAMENTO COLECTIVO LICEIRO		
		EXISTENTES	NECESSÁRIAS (5,3%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (5%)	DÉFICE	BENEFICIÁRIOS ACTUAIS	IDOSOS NECESSITADOS (2%)	DÉFICE
ARMAMAR	1.159	26	61	35	-	116	116	-	58	58	-	23	23
CARREGAL DO SAL	1.656	-	88	88	-	166	166	-	83	83	-	33	33
CASTRO DAIRE	2.469	-	133	133	-	247	247	-	124	124	-	49	49
CINFÃES	3.228	17	171	154	-	323	323	-	161	161	-	65	65
LAMEGO	2.872	40	152	112	-	287	287	-	144	144	-	57	57
MANGUALDE	2.762	6	146	140	-	276	276	-	138	138	-	55	55
MOIMENTA DA BEIRA	1.329	-	70	70	-	133	133	-	67	67	-	27	27
MORTÁGUA	1.165	-	62	62	-	117	117	-	58	58	-	23	23
NELAS	1.768	-	94	94	-	177	177	-	88	88	-	35	35
OLIVEIRA DE FRADES	1.400	-	74	74	-	140	140	-	70	70	-	28	28
PENALVA DO CASTELO	1.545	-	82	82	-	155	155	-	77	77	-	31	31
PENEDONO	546	-	29	29	-	55	55	-	27	27	-	11	11
RESENDE	1.999	-	106	106	-	200	200	-	100	100	-	40	40
SANTA COMBA DÃO	1.553	-	82	82	-	155	155	-	78	78	-	31	31
S. JOÃO DA PESQUEIRA	1.134	-	60	60	-	113	113	-	57	57	-	23	23
S. PEDRO DO SUL	2.742	20	145	125	-	274	274	-	137	137	-	55	55
SÁTÃO	1.390	-	74	74	-	139	139	-	70	70	-	28	28
SERNANCELHE	875	-	46	46	-	88	88	-	44	44	-	18	18
TABUAÇO	936	-	50	50	-	94	94	-	47	47	-	19	19
TAROUCA	894	-	47	47	-	89	89	-	45	45	-	18	18
TONDELA	4.216	-	224	224	-	422	422	-	211	211	-	84	84
VILA NOVA DE PAIVA	757	-	40	40	-	76	76	-	38	38	-	15	15
WISEU	6.669	150	354	204	-	667	667	-	334	334	-	133	133
VOUZELA	1.995	6	106	100	-	200	200	-	100	100	-	40	40
TOTAL DO DISTRITO	47.059	265	2.494	2.229	-	4.709	4.709	-	2.356	2.356	-	941	941