



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL**

### **Índice**

<b>1</b>	<b><i>Inquérito às Expectativas e Necessidades</i></b>	<b>2</b>
<b>1.1</b>	<b><i>Notas Introdutórias</i></b>	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b><i>Caracterização Global da População Inquirida</i></b>	<b>5</b>
<b>1.3</b>	<b><i>Percepção Socioeconómica do Envelhecimento</i></b>	<b>43</b>
<i>1.3.1</i>	<i>Habitat</i>	<i>43</i>
<i>1.3.2</i>	<i>Equipamentos Existentes no Bairro/Zona</i>	<i>50</i>
<i>1.3.3</i>	<i>Participação e Inclusão Social</i>	<i>56</i>
<i>1.3.4</i>	<i>Saúde e Apoio Institucional</i>	<i>61</i>
<i>1.3.5</i>	<i>Expectativas e Necessidades</i>	<i>72</i>
<b>2</b>	<b><i>O Plano de Acção Gerontológico Municipal</i></b>	<b>77</b>



## **1. Inquérito às Expectativas e Necessidades**

### **1.1. Notas Introdutórias**

O diagnóstico do envelhecimento em Lisboa, realizado no 1º Relatório Intercalar pelo **Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal**, em Março de 2008, apresenta a problemática do envelhecimento na cidade de Lisboa como um dos principais fenómenos sociais do século XXI e alerta para a necessidade de novas políticas de rejuvenescimento da população residente, a par da melhoria das condições de vida dos indivíduos com 65 ou mais anos.

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

O inquérito abrangeu uma amostra de indivíduos com 50 ou mais anos, distribuídos pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa<sup>1</sup>, procurando-se que essa distribuição respeitasse a população recenseada no último Censos, segundo o sexo e o escalão etário.

---

<sup>1</sup> In site da Santa Casa da Misericórdia, Março de 2008.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

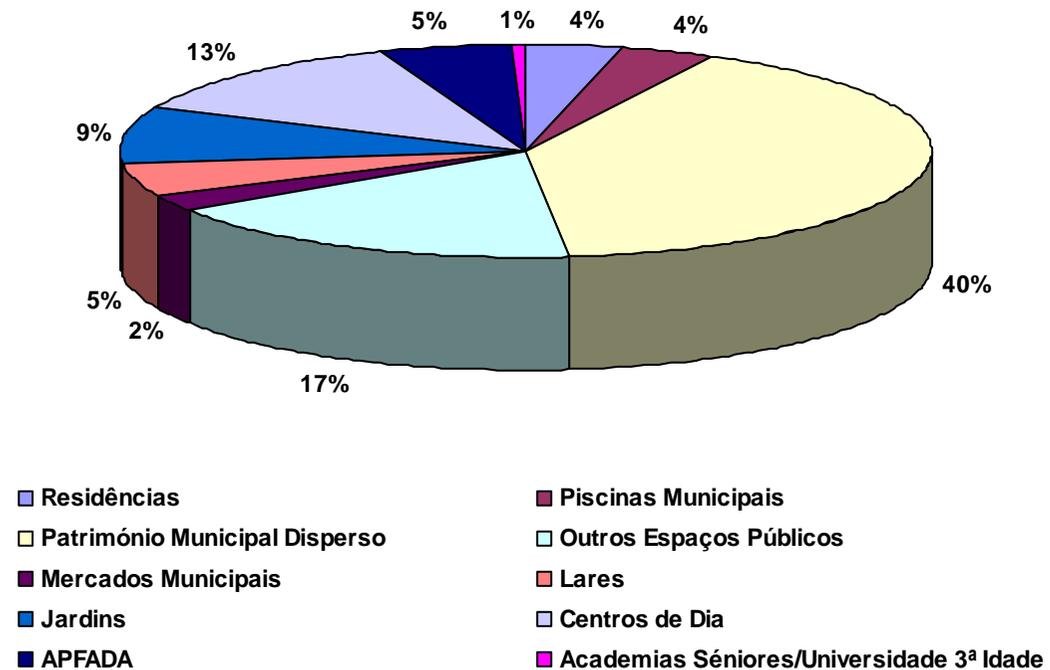
Contudo, dado o tempo disponível para a realização dos inquéritos e as dificuldades sentidas na sua aplicação, nomeadamente no que se refere ao horário de aplicação, que maioritariamente coincidiu com o período laboral, não foi possível respeitar integralmente a amostra anteriormente definida.

No total foram entrevistados 293 indivíduos com 50 e mais anos, residentes no concelho de Lisboa, em vários pontos pré-definidos, como sejam locais públicos com actividades vocacionadas para os tempos livres, lares e residências da Segurança Social e da Santa Casa da Misericórdia e indivíduos residentes no Património Disperso da CML.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

### Local de Realização do Inquérito



Como enquadramento para a definição das estratégias globais presentes, nos objectivos definidos no Plano Gerontológico Municipal, onde se destaca a adaptação da cidade ao envelhecimento populacional, a valorização das competências e dos papéis das pessoas mais velhas, apresenta-se, em seguida, a caracterização sociodemográfica dos inquiridos.

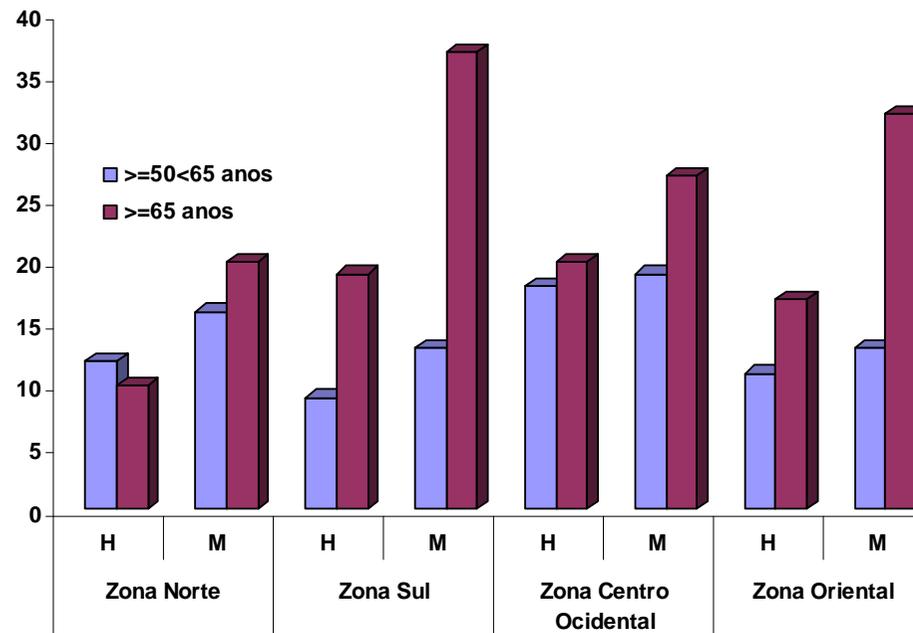


## 1.2. Caracterização Global da População Inquirida

### Zona e Freguesia de Residência

Tendo por base os limites das Direcções de Acção Local da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa anteriormente referidas, as zonas de realização do inquérito, definidas a partir do local de residência indicado pelos inquiridos, encontram-se identificadas no seguinte gráfico:

População Inquirida por Zonas, Escalões Etários e por Sexos





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Para cada uma das Zonas, o maior número de inquéritos foram realizados nas seguintes freguesias:

Zona Norte

- Benfica – 23
- Charneca – 25
- Lumiar – 25

Zona Sul

- Graça – 33

Zona Centro Ocidental

- Ajuda – 16
- Campolide – 14
- Santa Maria de Belém – 17

Zona Oriental

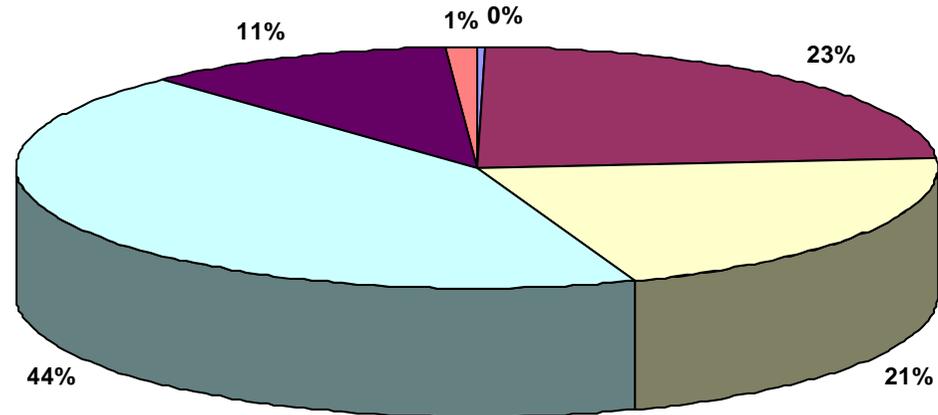
- Marvila – 59



### **Local de Residência**

Os principais locais de residência dos inquiridos são a casa municipal (44%), a casa arrendada (23%), a casa própria (21%) e os Lares ou Residências (11%).

**Local de Residência**



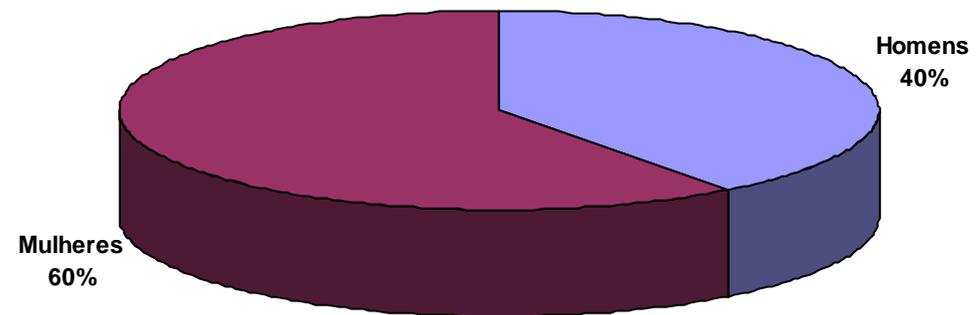
■ Casa de Familiares ■ Casa de Arrendamento ■ Casa Própria ■ Casa Municipal ■ Lar/Residência ■ Outra



## Sexos

A população inquirida reparte-se por 60% de mulheres e 40% de homens.

### População Inquirida por Sexos

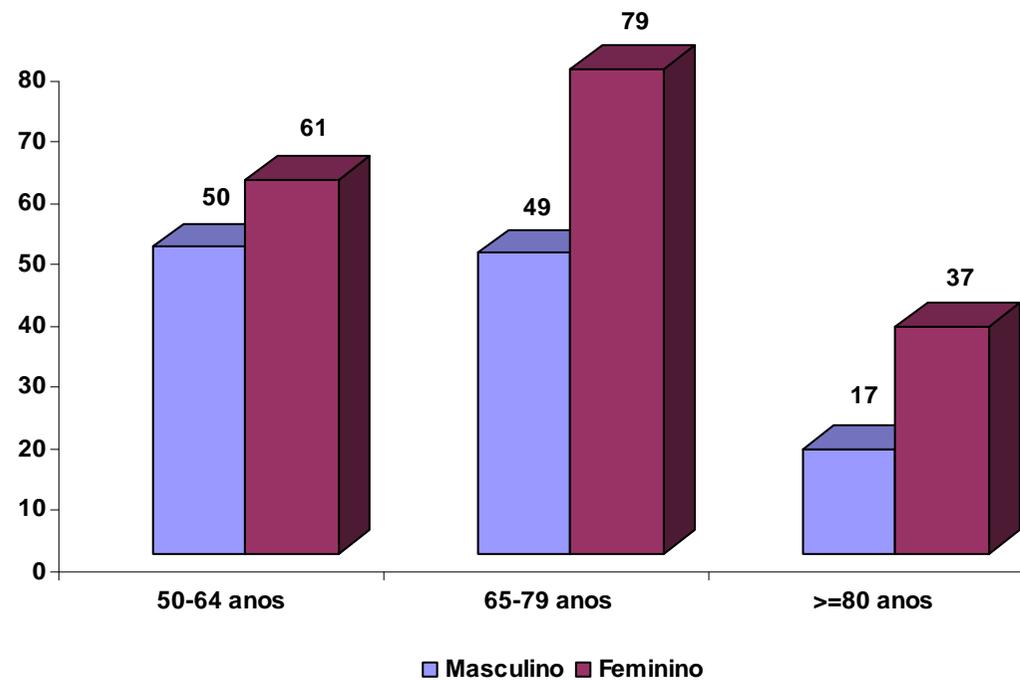




### **Escalões Etários**

A média de idades dos inquiridos é de 69 anos. O escalão etário mais representado é o que compreende as idades entre os 65 e os 79 anos, que representa 44% do total de inquiridos, seguido do escalão dos 50 aos 64 anos com 38% e, por último, o escalão dos que possuíam idades iguais ou superiores a 80 anos com 18%.

#### **Escalões Etários por Sexos**





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

As diferenças entre sexos são evidentes: o número de elementos do sexo feminino é predominante em qualquer um dos escalões etários considerados e acentua-se à medida que se avança na idade – o escalão que apresenta maior proporção de mulheres idosas é o que concentra as idades iguais ou superiores a 80 anos, com 69%.

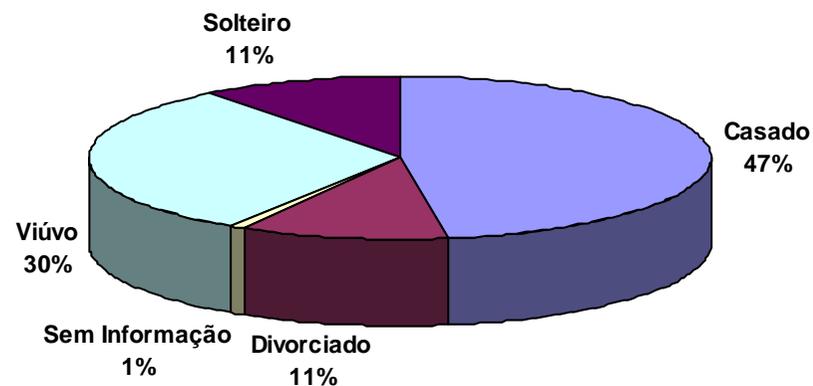
Esta superioridade do número de mulheres é devida à sua maior esperança de vida em consequência da sobremortalidade dos homens e aumenta com a idade.



### ***Estado Civil***

Em relação ao estado civil, 47% declararam ser casados e 30% viúvos. Os solteiros e os divorciados ou separados detinham cada 11% do total de inquiridos.

#### **Estado Civil**

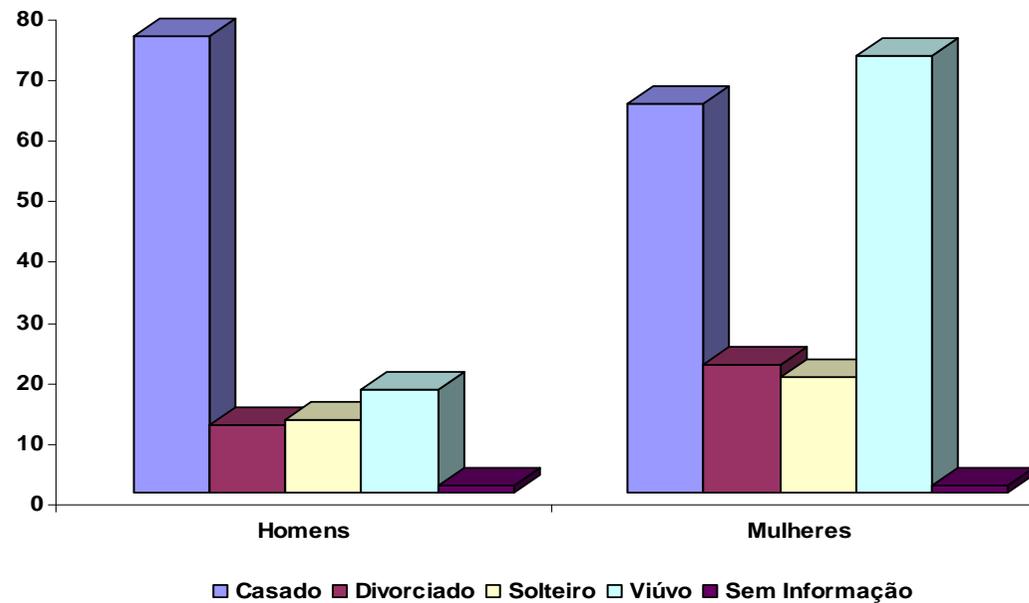




CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Na análise por sexos as diferenças acentuam-se: 65% dos homens são casados e 15% viúvos e 41% das mulheres são viúvas e 36% casadas.

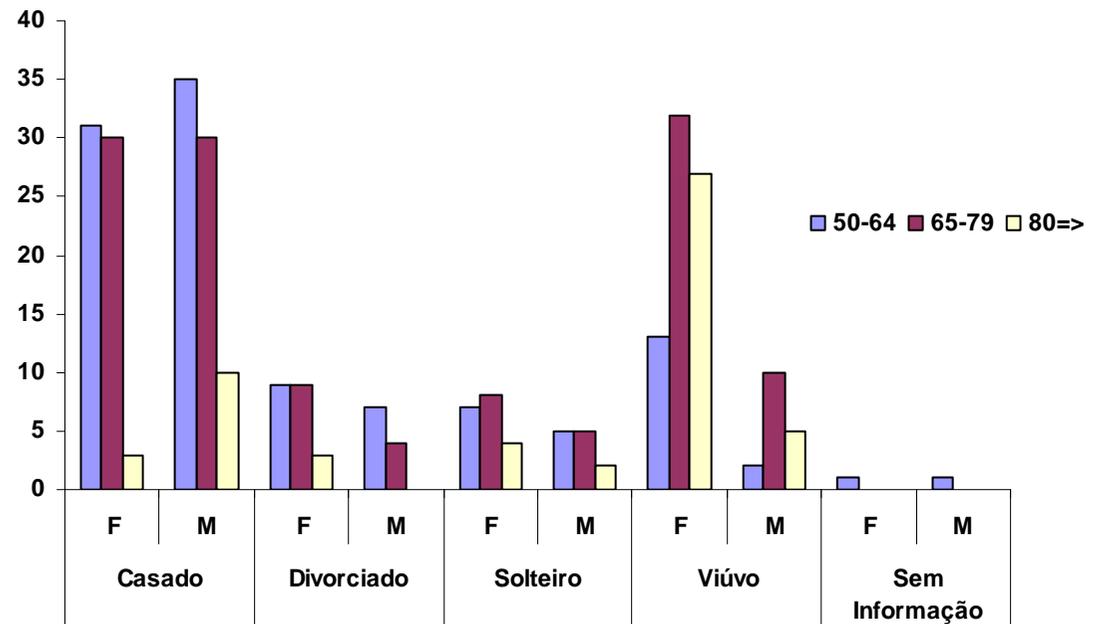
### Estado Civil por Sexos



De igual modo, à medida que se avança na idade, verifica-se que, até aos 80 anos, 53% do total dos inquiridos são casados e que dos mais idosos, com 80 ou mais anos, 59% são viúvos.



### Escalões Etários, Sexos e Estado Civil



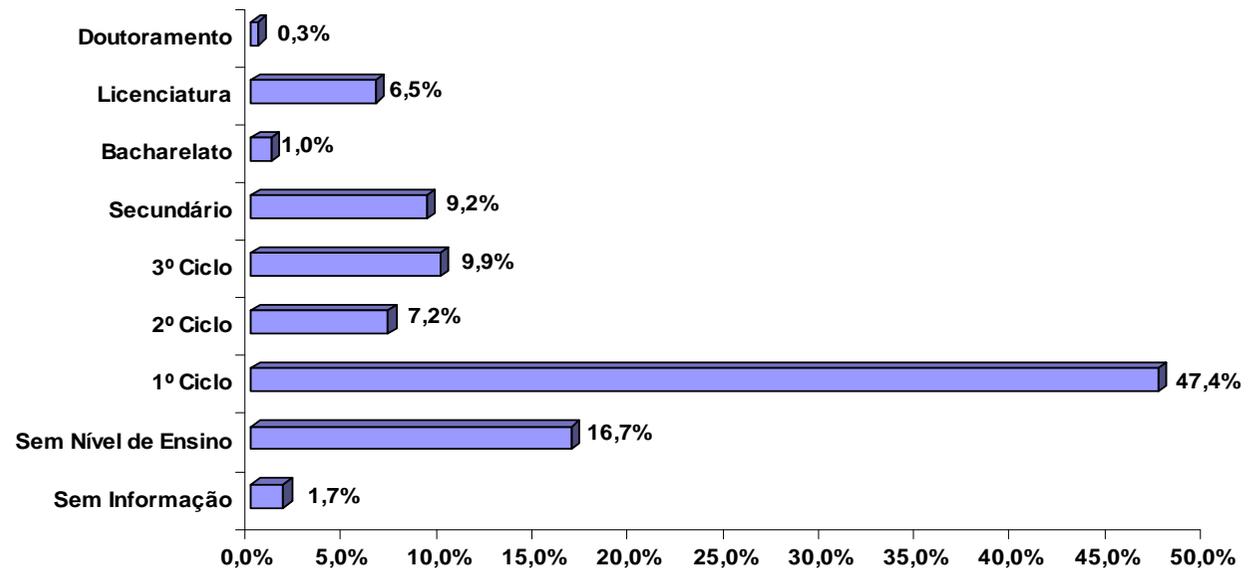
A viuvez afecta sobretudo as mulheres devido à elevada taxa de mortalidade masculina. Na população inquirida, 51% das mulheres e 23% dos homens com idades iguais ou superiores a 65 anos são viúvos. Por outro lado, nestes escalões etários, destaca-se a proporção de casados, com 61% dos homens e 28% das mulheres.



### **Habilitações Literárias**

Os inquiridos apresentam, de um modo geral, baixos níveis de instrução, considerando que o 1º ciclo do ensino básico é o grau de instrução que o maior número de inquiridos atingiu – 47%. Por outro lado, 65% declararam possuir no máximo o ensino básico completo (1º, 2º e 3º ciclos), 17% não tinha qualquer grau de instrução e apenas 8% possuía formação universitária (bacharelato, licenciatura e doutoramento).

#### **Habilitações Literárias**





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

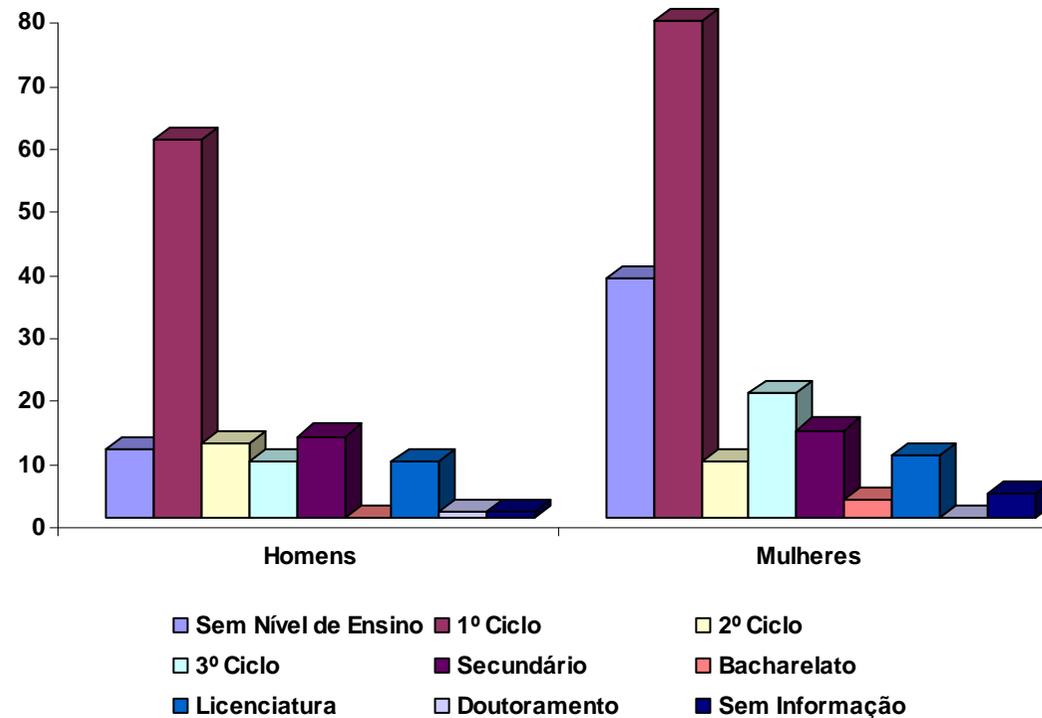
A análise dos níveis de ensino reflecte as diferenças existentes entre homens e mulheres e também, as diferenças ao nível da sua repartição por grupos etários, permitindo concluir que as mulheres registam níveis de instrução mais baixos que os homens e, em especial, as de idade mais avançada.

Detêm o ensino básico completo (1º, 2º e 3º ciclos) 70% dos homens e 61 % das mulheres. A proporção de inquiridos sem qualquer grau de instrução é superior nas mulheres (22% contra 10% dos homens).

Relativamente aos níveis de escolaridade mais elevados (bacharelato, licenciatura e doutoramento) a diferença entre sexos não é tão significativa, onde 9% dos homens e 7% das mulheres possuem um grau do ensino superior.



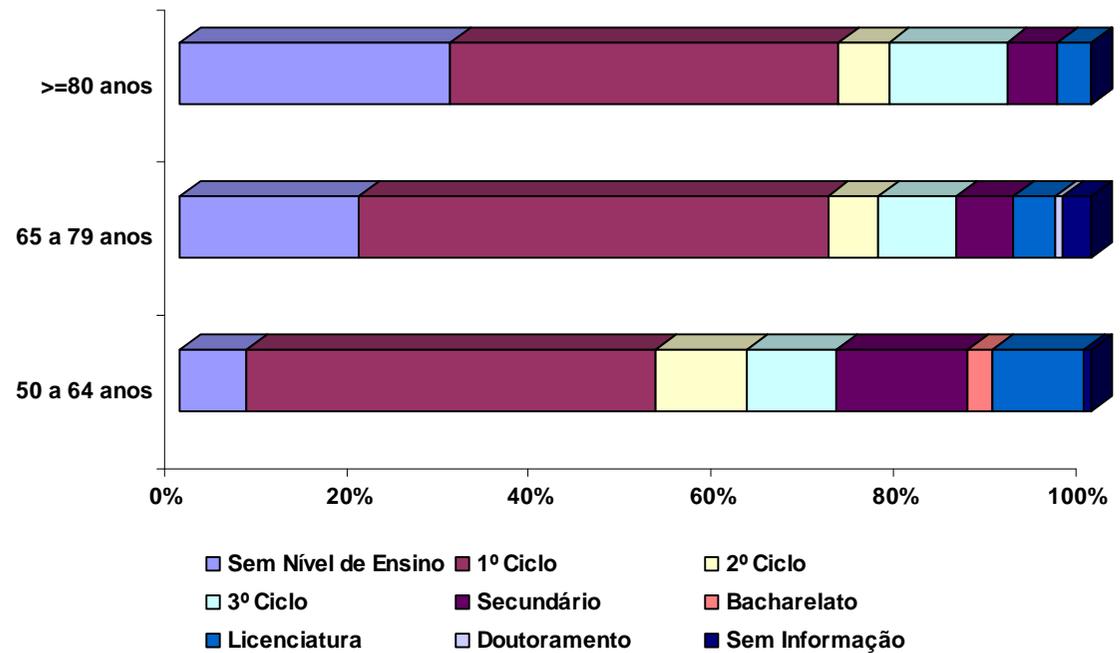
### Habilitações Literárias por Sexos



O número de mulheres sem escolaridade varia de 7% para 38% conforme se vai avançando na idade das inquiridas. Nos homens essa relação não é tão acentuada, varia de 8% no escalão etário mais baixo para 12% nos mais idosos.



### Habilitações Literárias por Escalões Etários



Registe-se, ainda, que no escalão etário até aos 65 anos, 28% dos homens e 26% das mulheres tem habilitações iguais ou superiores ao secundário, sendo que destes 36% e 38%, respectivamente, eram licenciados.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

### ***Tipos de Famílias***

Relativamente ao total de famílias, identificadas de acordo com o enquadramento adoptado a partir da tipologia definida pelo INE<sup>2</sup>, importa sublinhar que a maioria (89%) integrava famílias clássicas, correspondendo as restantes às denominadas famílias institucionais.

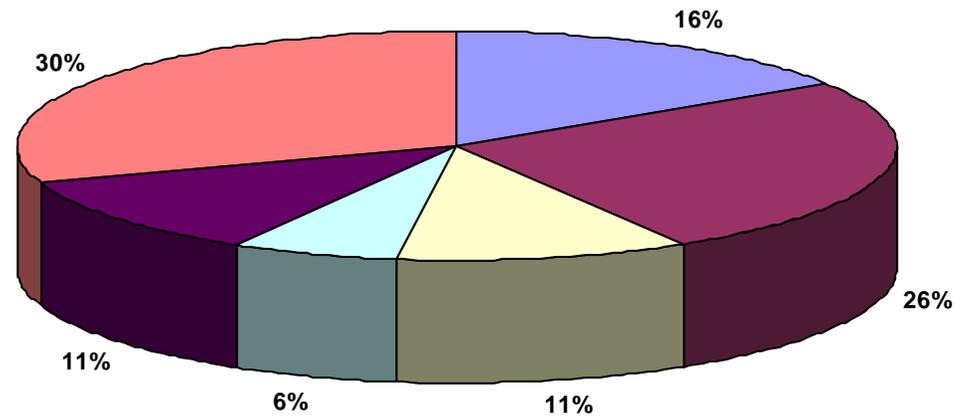
Nas famílias clássicas, 30% dos inquiridos integravam famílias classificadas na categoria "Nuclear sem Filhos", 26% na "Unipessoais" (famílias constituídas por uma única pessoa), 16% nas "Família Alargada", 11% nas "Nuclear com Filhos" e 6% na "Monoparental com Filhos".

---

<sup>2</sup> Vide site do INE, Julho de 2008



### Tipos de Família

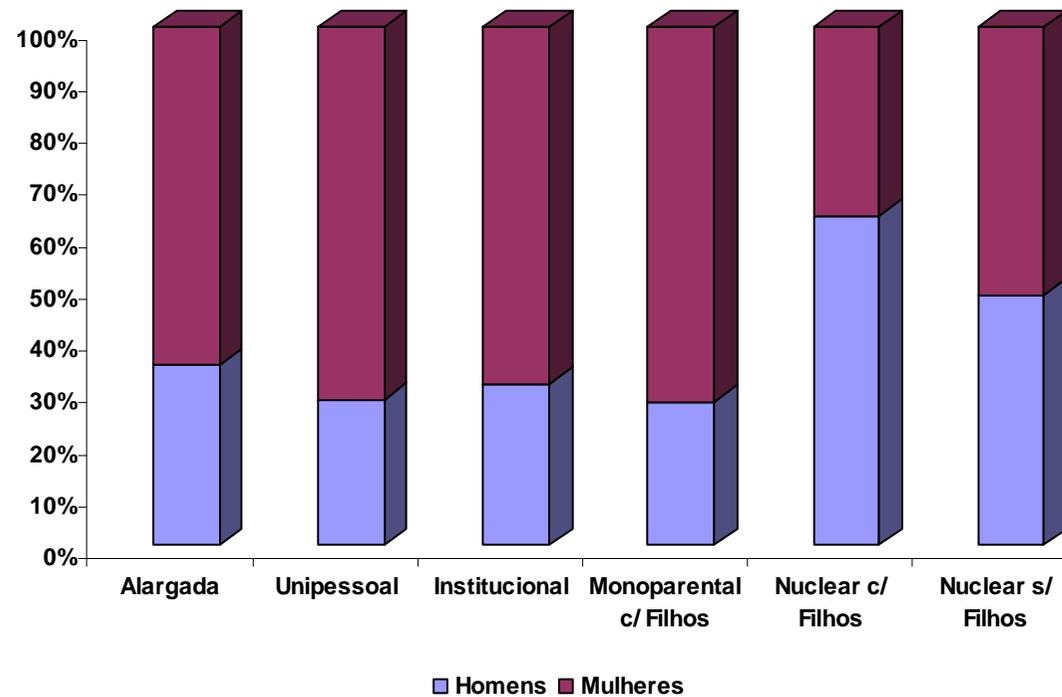


■ Alargada ■ Unipessoal ■ Institucional ■ Monoparental c/ Filhos ■ Nuclear c/ Filhos ■ Nuclear s/ Filhos

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



### Tipos de Famílias por Sexos

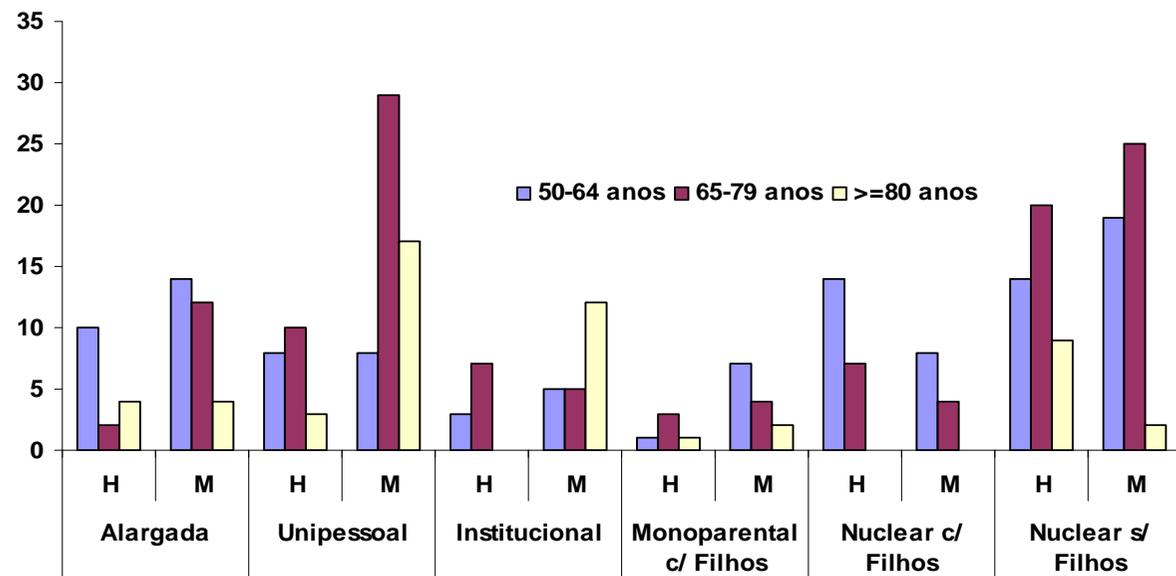


No escalão etário que contempla as idades mais baixas, 50-64 anos, 31% das mulheres integravam famílias nucleares sem filhos. Os homens repartiam-se entre este tipo de famílias e as nucleares com filhos, com o valor de 28% cada.



Com idades superiores a 80 anos, 46% das mulheres viviam sós, sendo essa proporção, para os homens de, apenas, 18%. Os homens, destas idades, continuavam a integrar famílias nucleares sem filhos (53%). De igual modo, nenhum destes inquiridos indicou residir num lar/residência, enquanto 32% das mulheres referiram ser esse o seu local de residência.

### Escalões Etários, Sexos e Tipos de Famílias



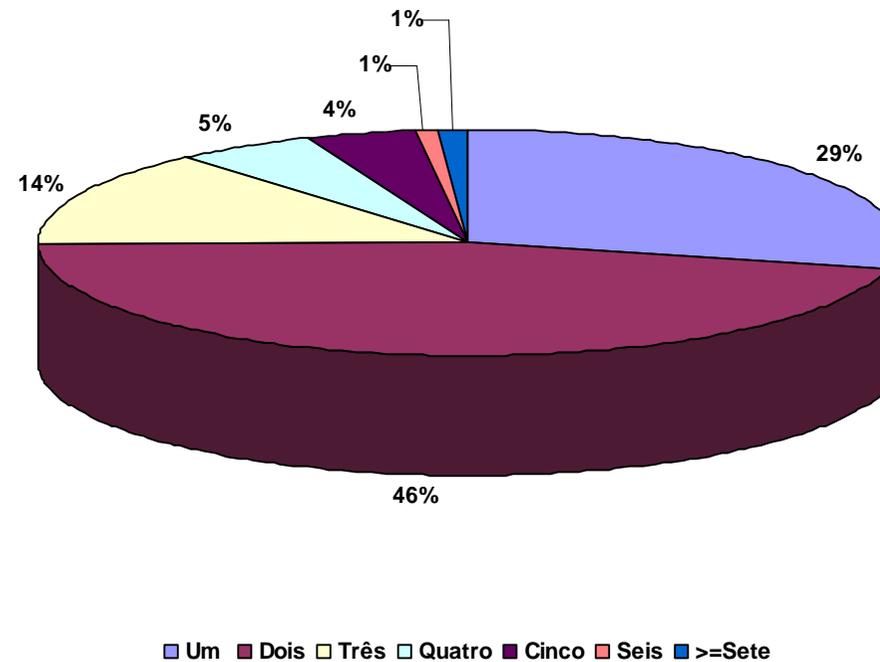
À medida que se avança na idade dos inquiridos do sexo masculino a importância da família nuclear sem filhos vai aumentando de 28% para 53%, enquanto para as mulheres se destaca as que vivem sozinhas (de 13% para 46%) e as que vivem em lares/residências (de 8% para 32%).



### ***Dimensão dos Agregados***

Na análise da composição das famílias segundo o número de pessoas que as constituem não foram considerados os inquiridos que viviam em lares ou em residências. Deste modo, constata-se que os agregados apresentam uma dimensão reduzida, sendo compostas, em média, por 2 pessoas (2,2).

**Dimensão dos Agregados (Nº de Pessoas)**

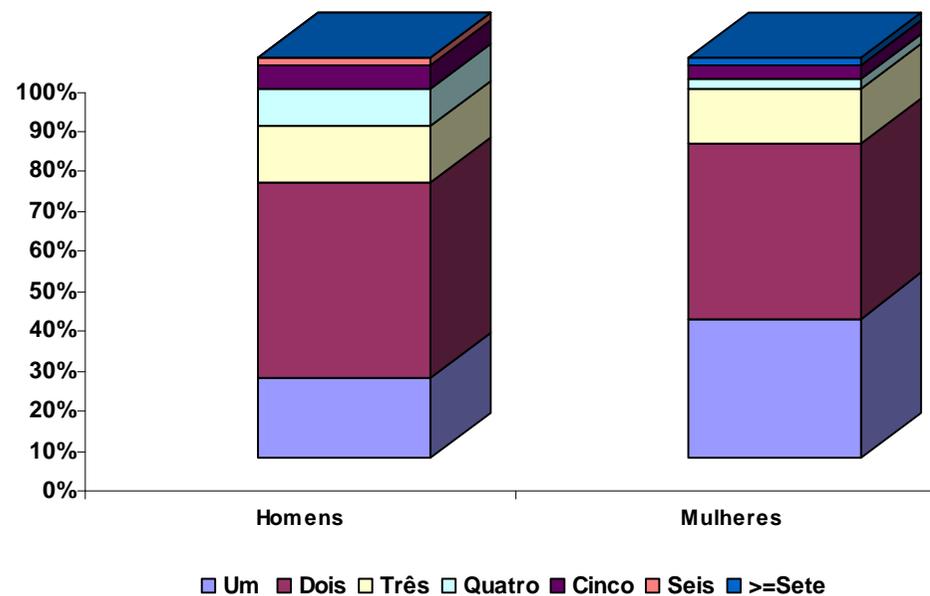




CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

São constituídas por duas pessoas 46% das famílias dos inquiridos, por uma única pessoa 29% e por três pessoas 14%. Por outro lado, a proporção de famílias com 5 ou mais pessoas é bastante reduzida – 6%.

### Dimensão dos Agregados (Nº de Pessoas) por Sexos





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

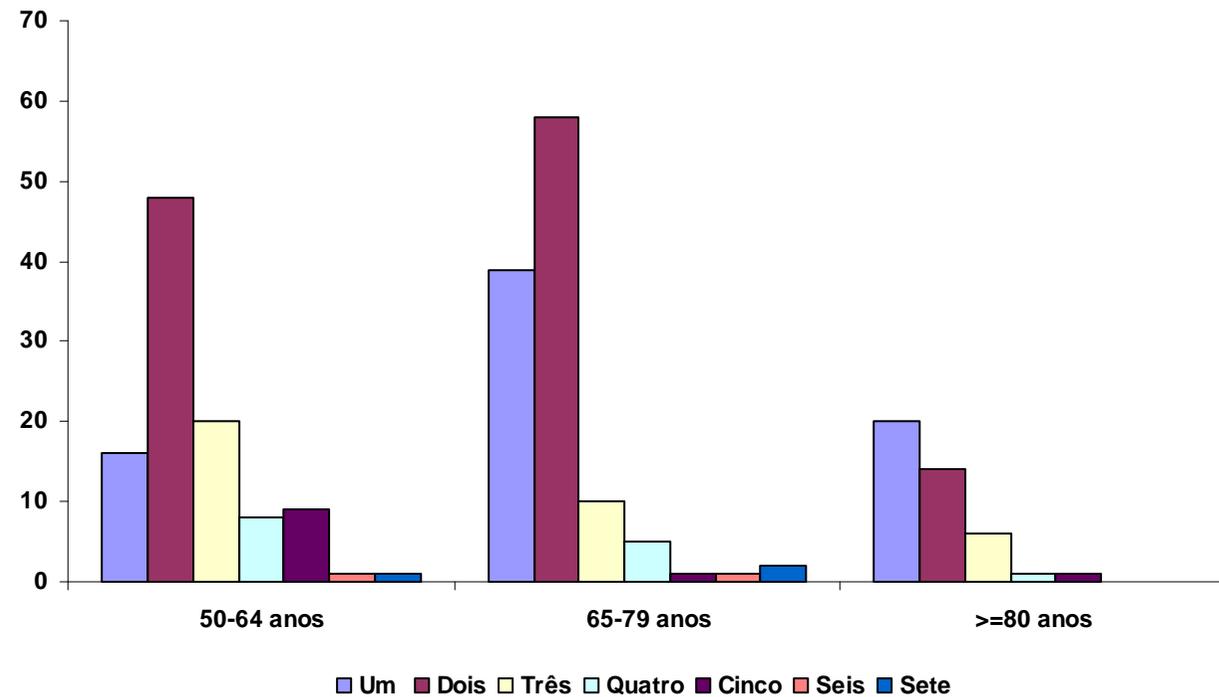
Do total da população inquirida, 49% dos homens e 44% das mulheres integravam agregados compostos por dois elementos e 20% e 35%, respectivamente, viviam sós.

No que diz respeito à composição familiar, a maior parte dos inquiridos vive com o conjugue (69%) embora essa percentagem seja superior nos homens – 54%.

De acordo com o aumento das idades dos inquiridos, constata-se que os homens integram predominantemente famílias compostas por duas pessoas (de 36% para 65%) e que a proporção de mulheres que viviam sozinhas aumenta de 14% para 68%.



### Dimensão dos Agregados (Nº de Pessoas) Escalões Etários



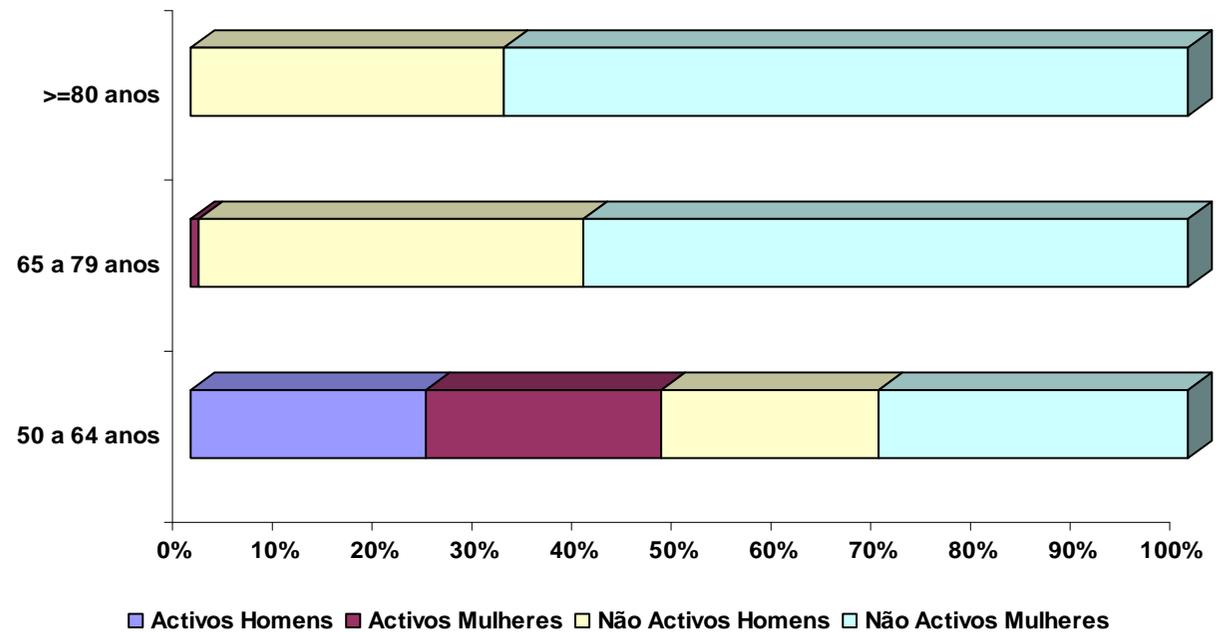
Conforme anteriormente foi referido, esta diferença é consequência da sobremortalidade dos homens, comprovado pelas taxas de viuvez observadas, e, por outro lado, da formação de novas famílias que é mais frequente entre os homens, factos que justificam a proporção de mulheres a viverem sós, a qual é superior à dos homens.



### Activos e Não Activos

A maioria da população era inactiva (81%), representando 85% do total das mulheres inquiridas e 78% dos homens. Os reformados constituíam a parte mais importante desta população, em especial os que possuíam idades superiores a 65 ou mais anos<sup>3</sup>.

#### Activos e Não Activos por Sexos e Escalões Etários



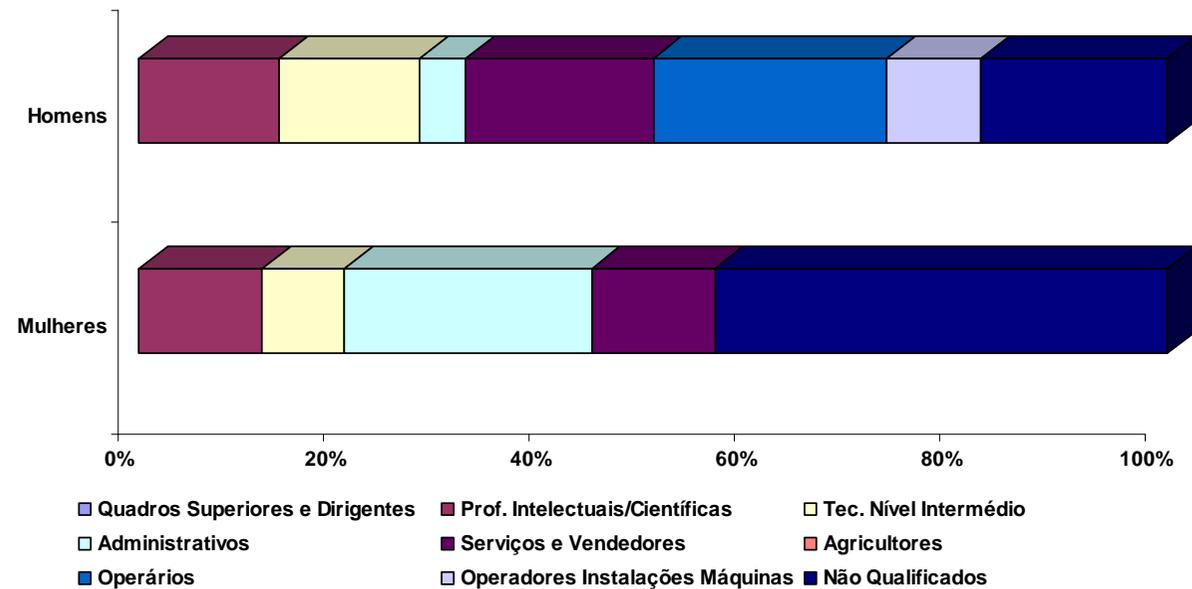
<sup>3</sup> Apenas 1 mulher, com 68 anos, declarou trabalhar como babysitter.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Do total da população inquirida 18% eram activos<sup>4</sup>, os quais se repartiam de forma equitativa por ambos os sexos (51% pertenciam ao sexo feminino e 49% ao sexo masculino). Nesta categoria, a maioria encontrava-se na situação de empregado, sendo a proporção de desempregados de 23%.

**Actividade Profissional por Sexos**



<sup>4</sup> Duas inquiridas não indicaram informação relativa à sua condição perante o trabalho.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Constata-se, ainda que, as profissões com maior representatividade integram categorias com baixos níveis de qualificação, destacando-se a dos Trabalhadores Não Qualificados, com 44% das mulheres e 18% dos homens. De seguida, surge o Pessoal Administrativo e Similares, com 24 % das mulheres e 5% dos homens e, finalmente, a categoria do Pessoal dos Serviços e Vendedores, com 18% dos homens e 12% das mulheres. Sobressaíam, ainda, as profissões dos Operários, Artificies e Trabalhadores Similares, no sexo masculino, com 23%<sup>5</sup>.

De referir que a maior parte se encontrava na situação de trabalhador por conta de outrem (84% dos mulheres e 74% dos homens) e que apenas 15% exerciam uma actividade por conta própria.

---

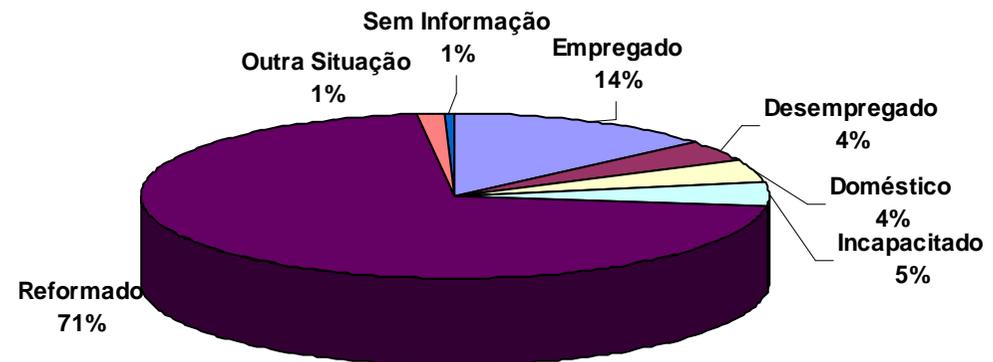
<sup>5</sup> Enquadramento da profissão principal efectuado de acordo com a Classificação Nacional de Profissões – CNP, in site do IEFP de Julho de 2008.



### **Actividade Económica**

Tendo em conta as diferentes condições perante o trabalho dos inquiridos, destaca-se que 71% estava reformado/a, 14% empregado/a, 5% estavam incapacitados/as perante o trabalho, 4% desempregado/a e 4% era doméstico/a.

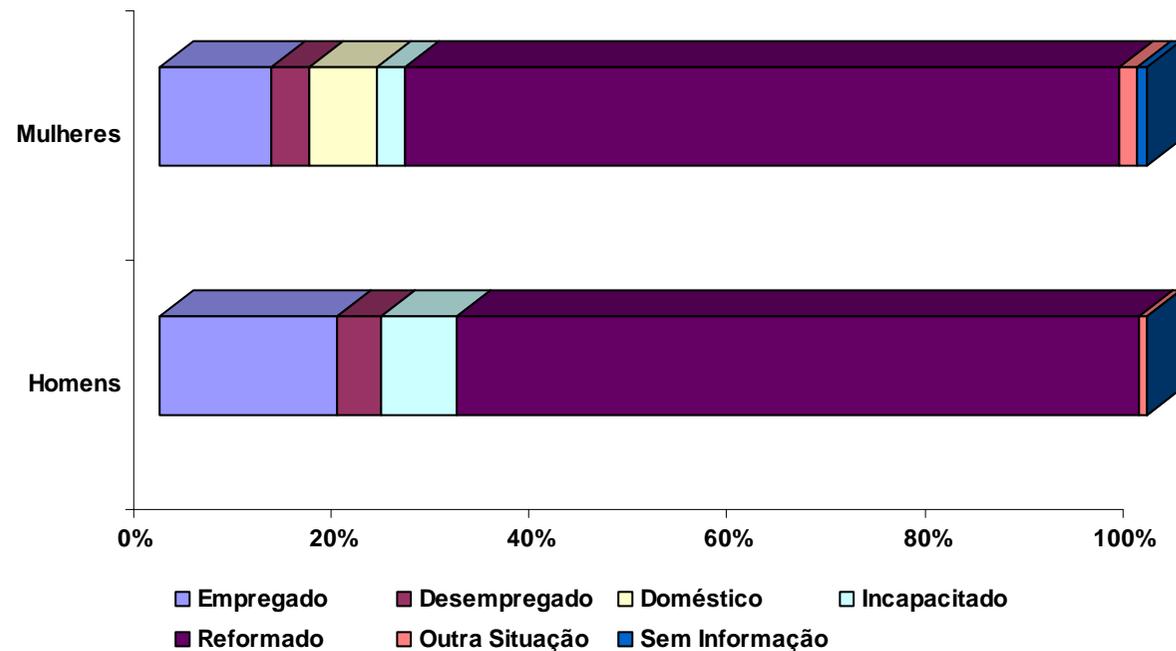
#### **Actividade Económica**





A proporção de reformados por sexos apresenta valores díspares: 62% para os elementos do sexo feminino e 38% para os do sexo masculino. Relativamente ao total de empregados, as proporções são aproximadas – 51% são homens e 49% mulheres. Na categoria Doméstico/a existiam exclusivamente elementos do sexo feminino.

### Actividade Económica por Sexos

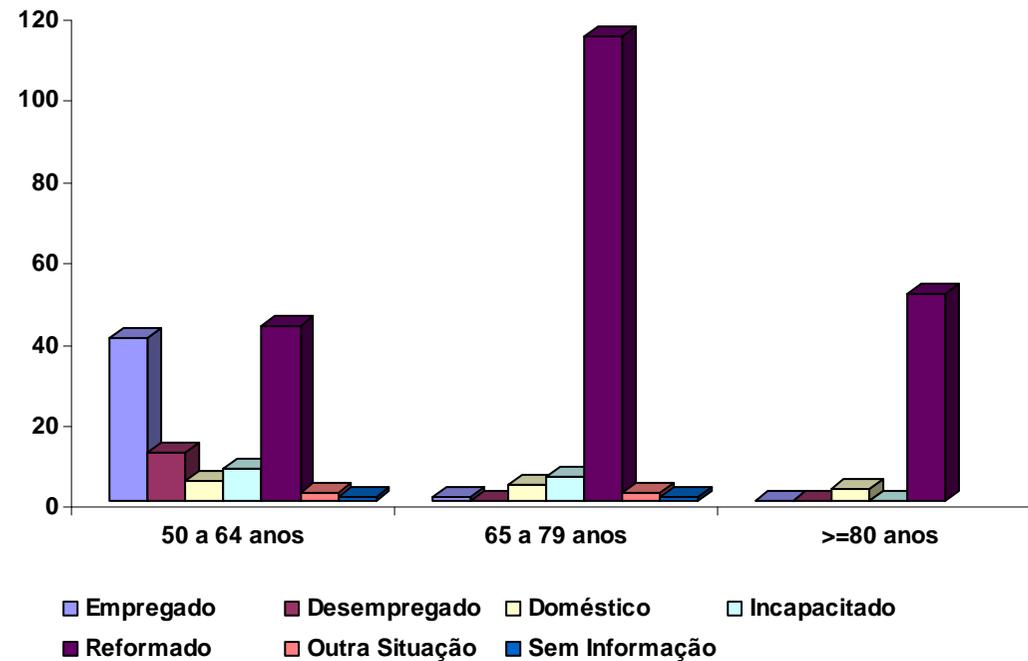




C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

No escalão etário mais baixo, 50-64 anos, que corresponde ao conjunto de idades enquadradas na população em idade activa, destaca-se que 39% do total dos inquiridos estavam reformados e 36% empregados. Os desempregados representavam 11% e os incapacitados permanentes perante o trabalho 7%.

### Actividade Económica por Escalões Etários





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Na população idosa<sup>6</sup>, que contempla os indivíduos com 65 ou mais anos, 91% estava reformado, 4% eram domésticas e 3% incapacitados permanentes perante o trabalho.

Dos homens inquiridos, em idade activa, 42% estava empregado e 34% reformado e nas mulheres essa proporção era de 31% e 43%, respectivamente. Com 65 ou mais anos, 95% dos homens e 88% das mulheres estavam reformados.

---

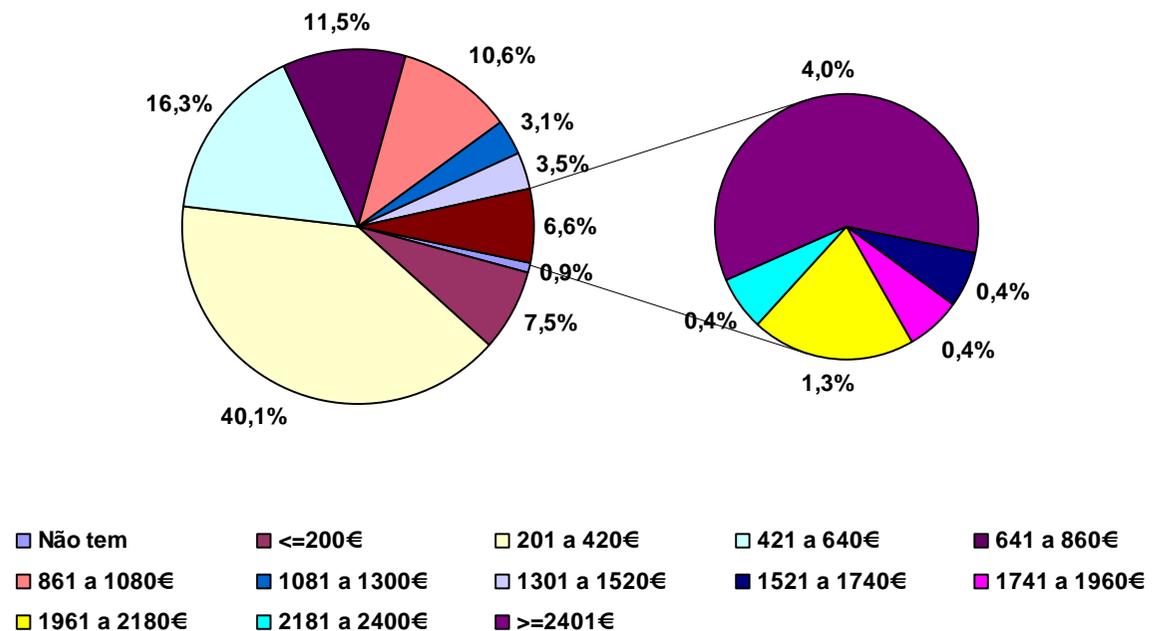
<sup>6</sup> População em Idade Activa e População Idosa adaptados de acordo com a definição e aplicação do INE, em 2008.



### Escalões de Rendimento

A distribuição dos rendimentos pelos diversos escalões apresenta uma grande dispersão de valores<sup>7</sup> e a sua análise demonstra os baixos rendimentos que a maioria dos inquiridos usufrui.

#### Escalões de Rendimento Mensal



<sup>7</sup> Optou-se por excluir as respostas enquadradas nas categorias “Não responde” (10), “Não sabe” (15) e “Sem Informação” (42), obtendo-se, como base de análise, um universo de 227 respostas expressas, ou seja enquadradas nos diversos escalões considerados.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

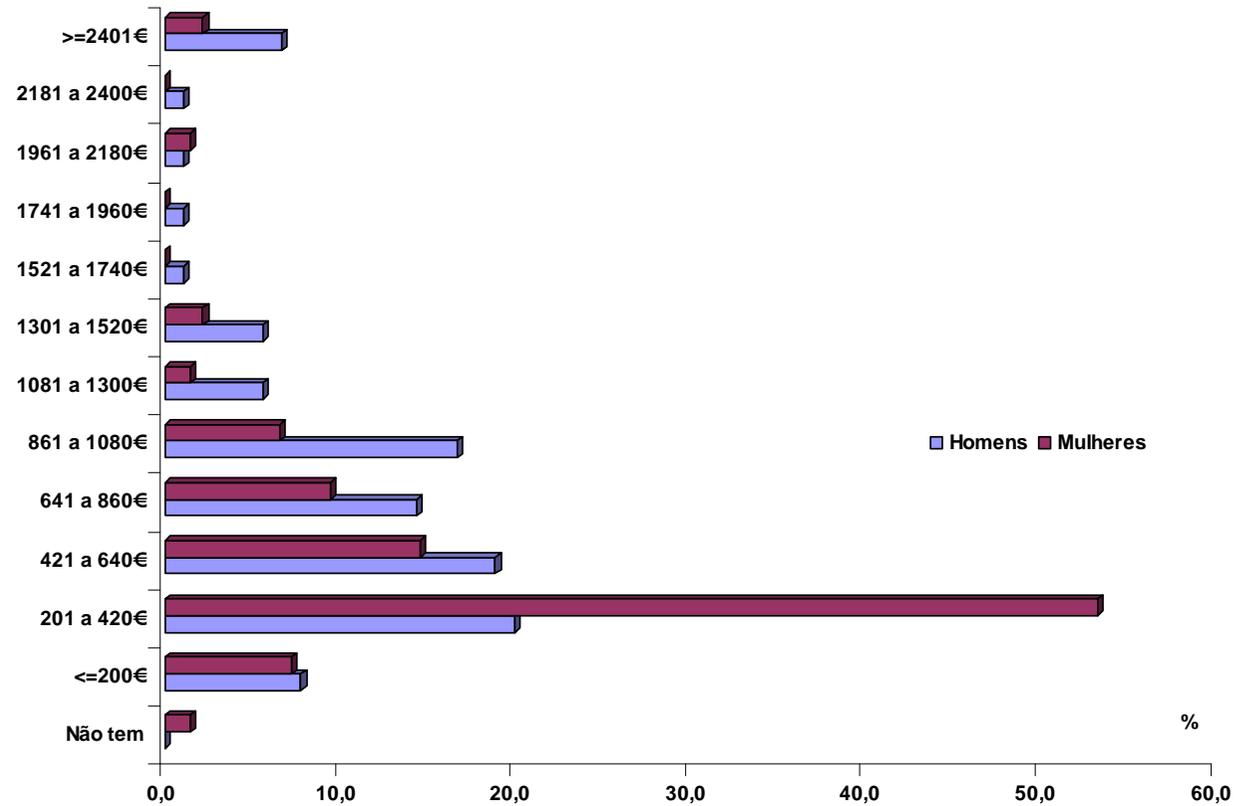
Quase metade dos inquiridos, 48% do total, declaram possuir rendimentos médios mensais iguais ou inferiores a 420€, seguindo-se os compreendidos entre 421€ e 1080€, com 38%. Os que se situaram no escalão mais elevado (superiores a 2 400€) representam 4% dos inquiridos. Acresce, ainda, que 1% afirmou não ter qualquer rendimento.

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



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

### Escalões de Rendimento Mensal por Sexos





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Em idade activa, 54% das mulheres e 32% dos homens tinham rendimentos mensais inferiores ou iguais a 420€. Os rendimentos dos homens eram mais elevados, concentrando-se 46% dos inquiridos entre 421€ e 1 080€ e 10% recebiam mais de 2 400€. Com idades iguais ou superiores a 65 anos tinham rendimentos entre 201€ e 420€, 63% das mulheres e 20% dos homens.

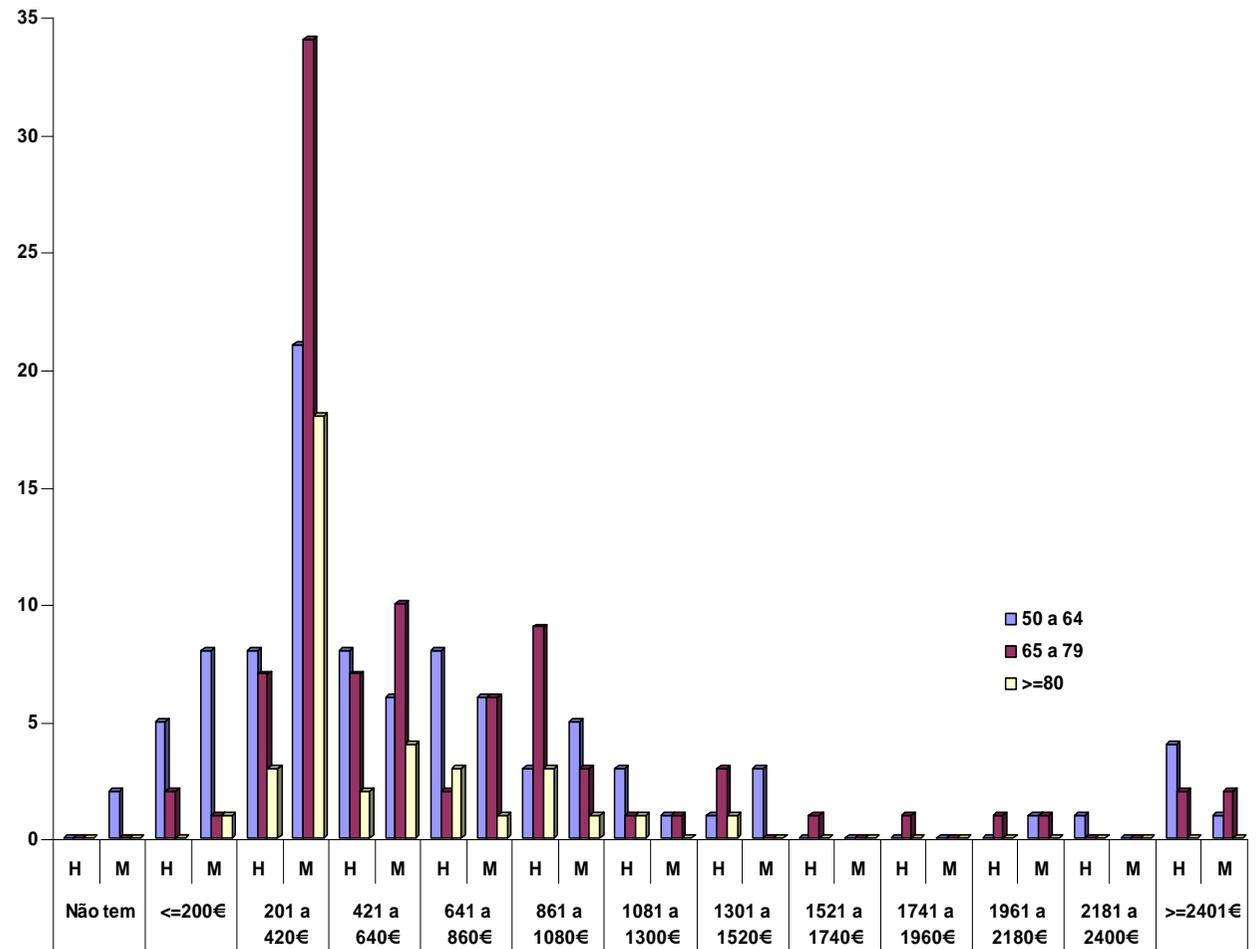
Regista-se que a proporção de mulheres com rendimentos iguais ou inferiores a 420€ aumenta de 54% para 76% conforme se avança na idade. Nos homens essa proporção apresentava uma menor amplitude, de 20% para 23%.

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



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
 GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
 PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

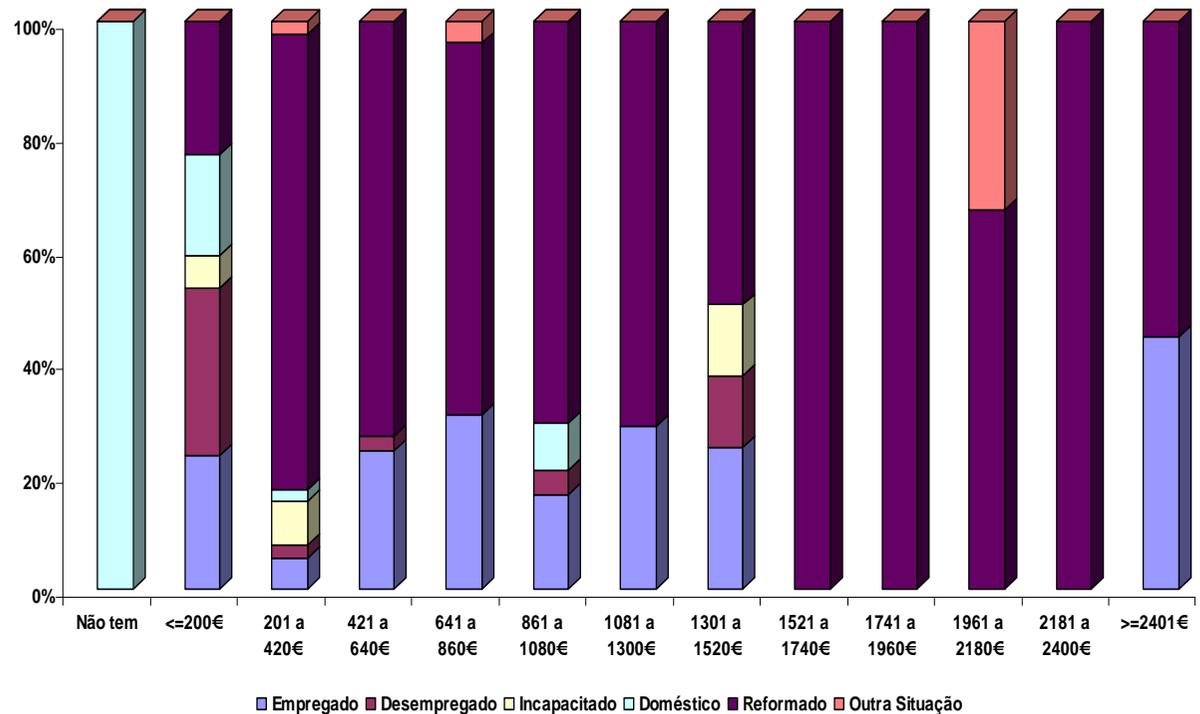
Escalões de Rendimento Mensal por Escalões Etários e por Sexos





CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Escalões de Rendimento Mensal por Situação Profissional



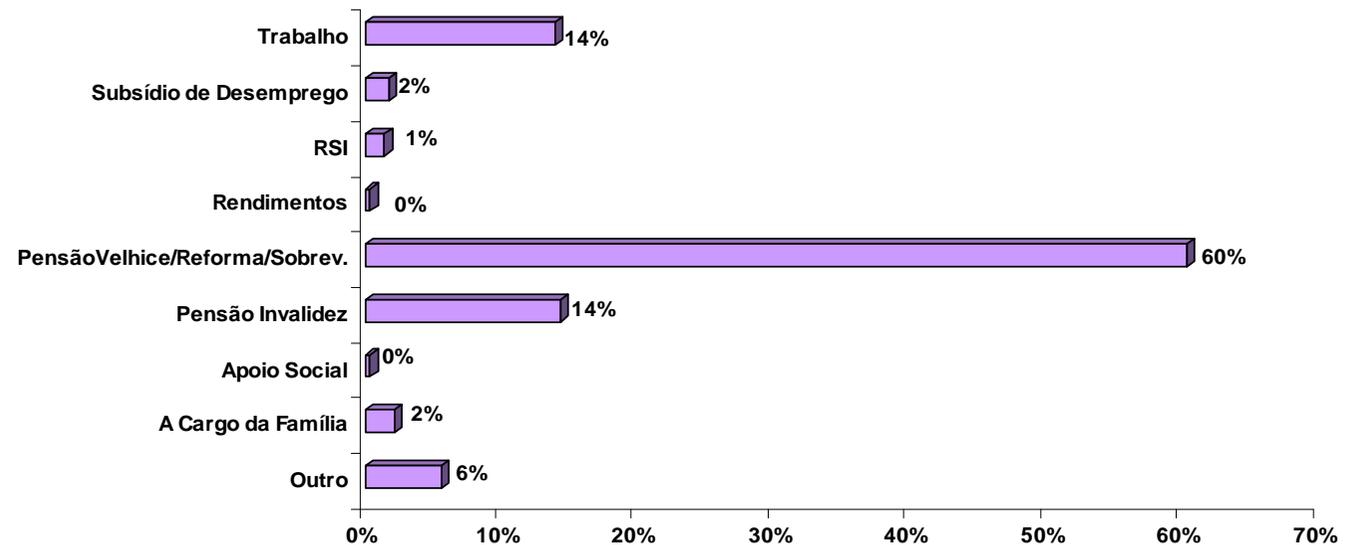
Considerando os escalões de rendimento mensal e a situação profissional dos residentes inquiridos destaca-se que aproximadamente metade dos reformados (47%) tinham rendimentos mensais entre 201€ e 420€. Entre os empregados, 45% tinham rendimentos entre 421€ e 860€ e 11% superiores a 2 400€.



### ***Principal Fonte de Rendimento***

As pensões por velhice/reforma e a pensão de sobrevivência concentravam a maior proporção dos inquiridos, com 60% do total, seguida da pensão por invalidez e dos rendimentos provenientes do trabalho, com 14% cada. Cerca de 6% dependiam de outro tipo de subsídios, 2% encontrava-se a cargo da família e 2% a receber subsídio de desemprego.

**Principal Fonte de Rendimento**

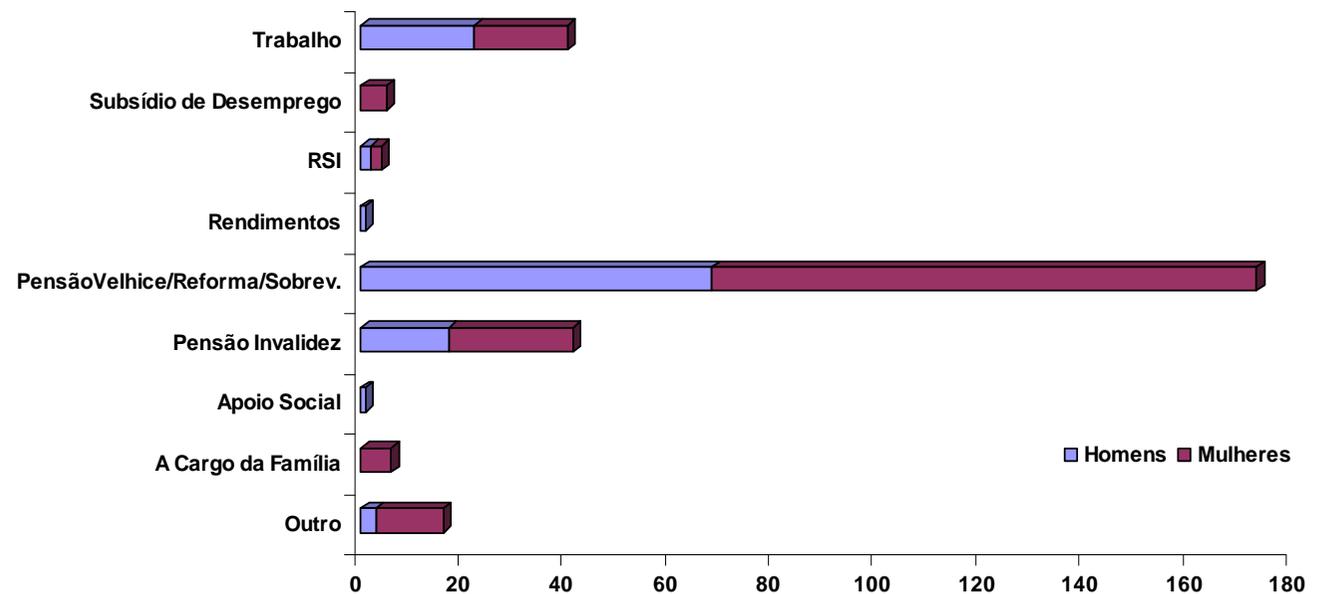




C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

A concentração dos inquiridos que declararam como principal fonte de rendimento as pensões de velhice, reforma ou de sobrevivência era idêntica nos dois sexos – 59%. Dos rendimentos do trabalho viviam 19% dos homens e 10% das mulheres.

**Principal Fonte de Rendimento por Sexos**





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

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

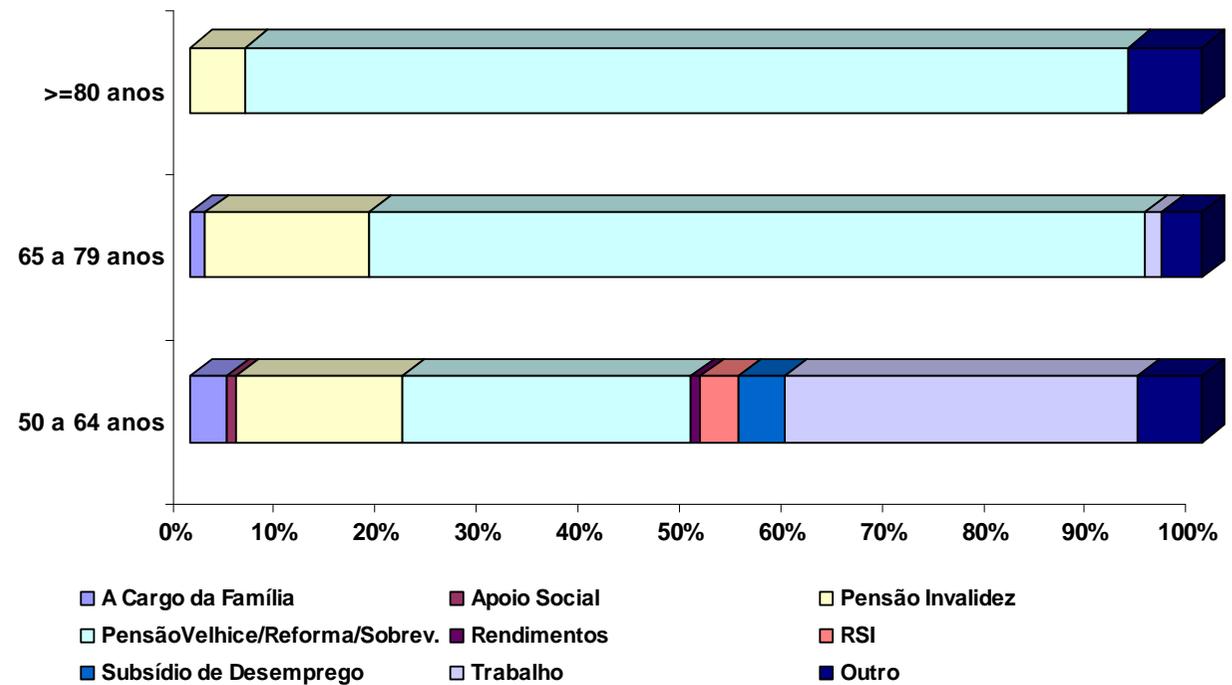
Com idade igual ou superior a 65 anos, idade associada à situação de reforma, 83% dos homens e 75% das mulheres recebiam pensão por velhice/reforma.

O gráfico da página seguinte demonstra com se distribuem pelos respectivos escalões etários as principais fontes de rendimentos indicadas pela população inquirida:



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

### Principal Fonte de Rendimento por Escalões Etários





### **1.3. Percepção Socioeconómica do Envelhecimento**

Depois de efectuada a caracterização socioeconómica da população inquirida, identificamos alguns pontos críticos no que respeita à promoção de um envelhecimento activo, com o objectivo de perceber as dificuldades que envelhecer transporta, com maior incidência na perda de autonomia, evitando o isolamento dos indivíduos e a perda de relações sociais.

#### ***Habitat***

Considerando o espaço habitacional como espaço de dinâmica quotidiana, procurou-se identificar as características arquitectónicas envolventes ao residente inquirido, articulando com as práticas e as necessidades sentidas, de forma a compreender a mobilidade e a autonomia da população inquirida.

Nesse sentido, procurou-se, através das respostas sobre a temática do habitat, diferenciar os vários níveis de qualidade habitacional existentes nos contextos habitacionais inquiridos: casas próprias, arrendadas, municipais e, ainda, residentes em residências e lares.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Com cerca de 48% da população a residir há mais de 30 anos na mesma residência, a relação com o espaço habitacional é um factor determinante na detecção da mobilidade e autonomia, numa população que com 30 anos de diferença, estabelece com o espaço uma relação diferente, muitas vezes marcada por condicionantes de saúde.

A existência de degraus na entrada do edifício é uma realidade para 73% da população, que se vê confrontada com barreiras arquitectónicas também no interior do edifício, 57% refere existir um ou mais degraus no acesso ao r/c.

Nos edifícios, verificamos que em 27% existe elevador e que em 48% destes, o acesso se faz através de um ou mais degraus.

Esta característica arquitectónica é determinante para a falta de independência funcional/social e empurra os indivíduos para um isolamento forçado, refira-se o exemplo de uma mulher, que com 85 anos e a habitar um alojamento que se situa num 2º andar, tem 40 degraus da entrada do edifício até à entrada do alojamento, o que condiciona a possibilidade de “sair de casa”, facto que não acontece há 9 anos, segundo afirma a residente.

Quanto às características do alojamento, 49% apresentam tipologias com 3 divisões no máximo e 65% da população manifestou a vontade de fazer obras na sua residência.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

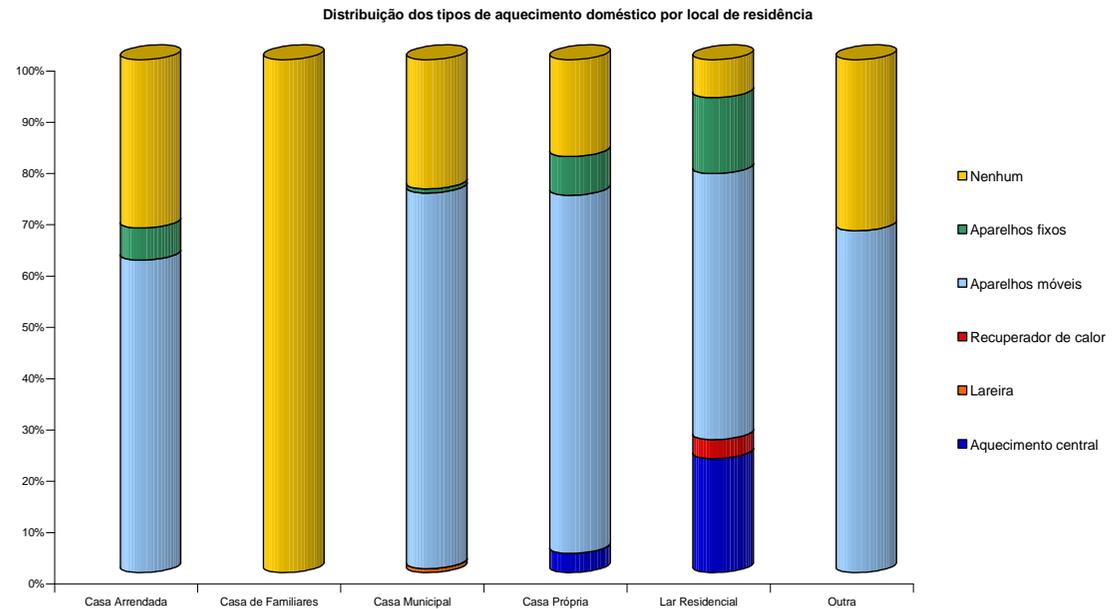
Nos equipamentos domésticos, verifica-se a existência de uma gama completa de electrodomésticos, com o televisor e o frigorífico a equipar 98% dos alojamentos e o fogão a equipar 95% (os 5% restantes contemplam os residentes em lares/residências, com excepção de 4 situações – 1 residente em casa municipal e 3 em casas arrendadas) dos alojamentos.

No nível de conforto, 23% dos alojamentos não têm qualquer sistema de aquecimento e 89% dos sistemas de aquecimento existentes, são móveis.

Ao analisarmos um dos principais indicadores de conforto habitacional, a existência de aquecimento, verifica-se que, nos vários contextos habitacionais, o tipo de aquecimento mais utilizado é o aquecimento móvel. Sendo, ainda, de referir que existe uma percentagem significativa de alojamentos que não possui qualquer tipo de aquecimento, com maior frequência nos residentes em fogos municipais e arrendados. Destaca-se o facto de 6% das residências/lares também não possuírem qualquer tipo de aquecimento, um dado que nos parece bastante significativo se considerarmos que se tratam de equipamentos sociais.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

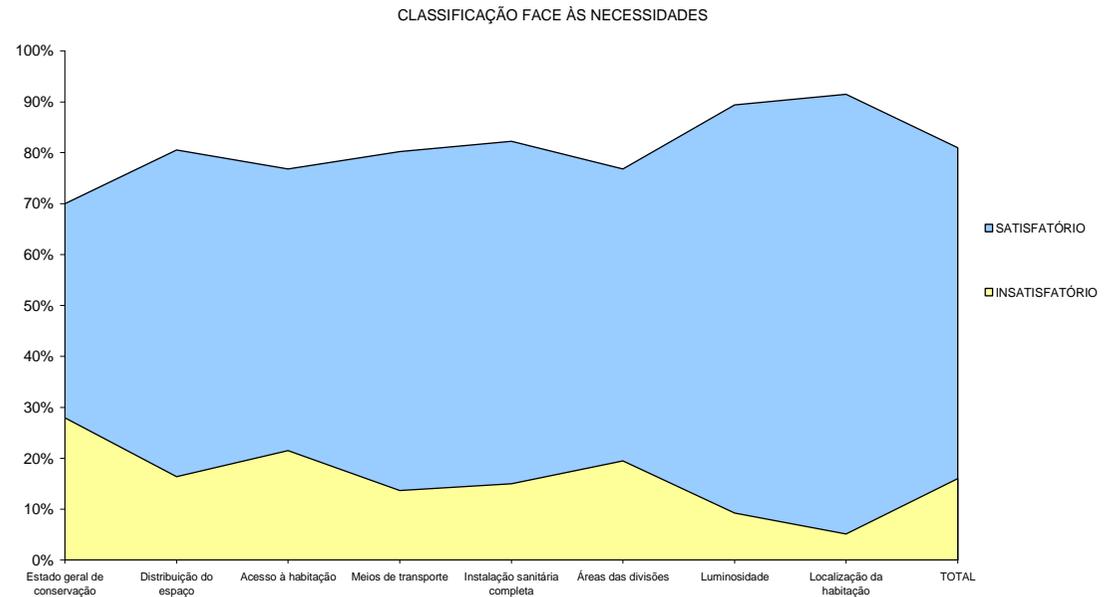


O aquecimento central aparece somente nas casas próprias e nas residências/lares.

Quando questionados quanto à classificação das necessidades sentidas face ao alojamento, a população apresenta um nível de satisfação próximo dos 80% (100% como plena satisfação).



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL



A localização do alojamento apresenta o nível de satisfação mais elevado (91%), o que demonstra a existência de redes sociais fortes com meio envolvente.

Nos indicadores de níveis de insatisfação, aparece o estado geral de conservação (29%) como a razão mais referida. O acesso à habitação e a área das divisões são outras condicionantes que levam à insatisfação dos residentes, com 22% e 19% respectivamente.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Realça-se o grau de satisfação quanto ao estado de conservação do fogo, sendo que a maioria (71%) considera satisfatório o estado de conservação do seu alojamento. Dos moradores que se manifestam insatisfeito (29%), são os residentes em fogos municipais e de arrendamento que mais se consideram insatisfeitos com 60% e 27% respectivamente. No entanto, no segmento da população residente em alojamentos municipais, 61% refere-se satisfeito com o estado geral de conservação. Ainda nesta dimensão é importante realçar que 10% dos residentes em lar ou residências considera também insatisfatório o estado de conservação dos mesmos.

Local de residência	Estado geral de conservação				Total Geral
	Satisfatório	%	Insatisfatório	%	
Casa arrendada	43	66%	22	34%	65
Casa de familiares	1	100%	0	0%	1
Casa municipal	77	61%	49	39%	126
Casa própria	53	87%	8	13%	61
Lar Residencial	28	90%	3	10%	31
Outra	3	100%	0	0%	3
Total Geral	205	71%	82	29%	287



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Quanto ao acesso ao alojamento 22% dos inquiridos considerou-o insatisfatório, também com maior expressão nos residentes em fogos municipais, contudo é importante relativizar esta questão considerando a sobre representação destes alojamentos no conjunto da população inquirida.

Realça-se, ainda, o facto 13% dos residentes em lares ou residências se considerem insatisfeitos no que se refere ao acesso do alojamento.

Constata-se nos acessos às habitações, que a existência de barreiras arquitectónicas (degraus para aceder ao r/c) são um problema que afecta a mobilidade da população, que apresenta dificuldade em andar, subir ou descer escadas. 63% afirma ter dificuldade em andar (15% com origem em deficiência motora) e destes, 35% refere conseguir andar ou subir ou descer escadas com grande dificuldade.

Numa população em que 82% afirma sair de casa com frequência, as condicionantes arquitectónicas representam um obstáculo diário (para 84% da população), que limita a autonomia social.



### ***Equipamentos Existentes no Bairro/Zona***

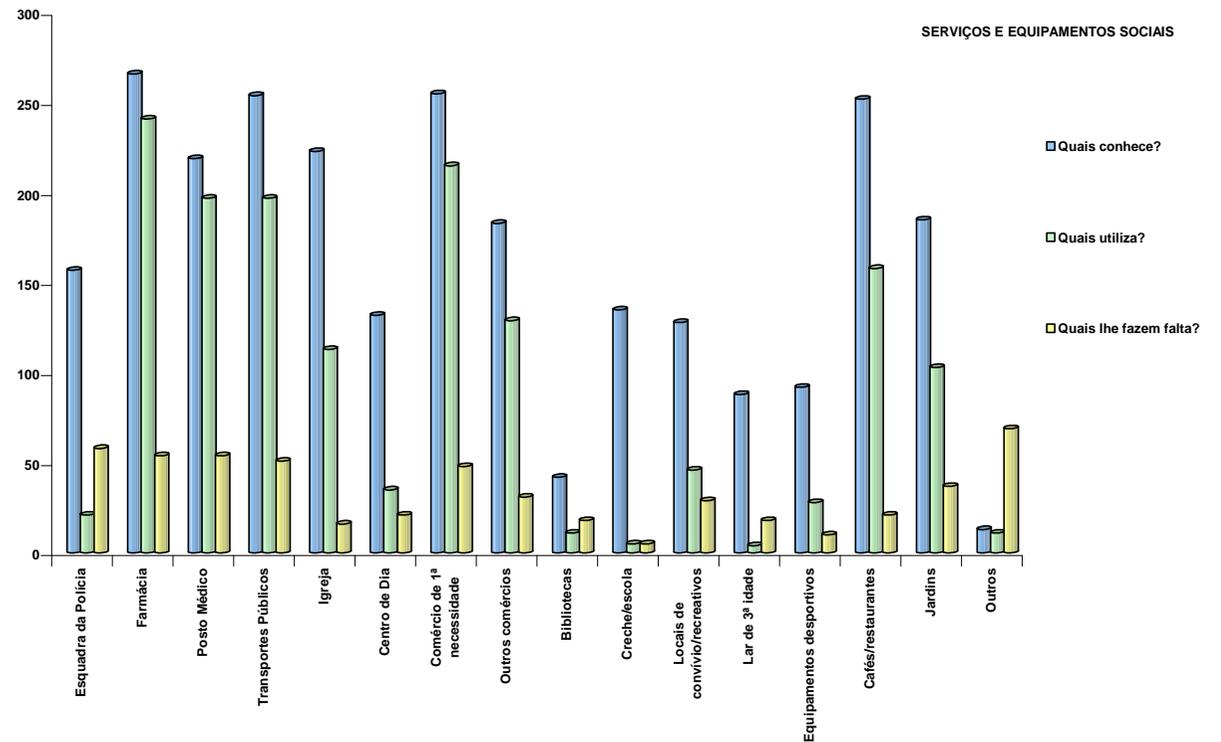
Os equipamentos mais (re)conhecidos pelos inquiridos foram as farmácias (90%) sendo também o equipamento mais utilizado (82%), seguido dos equipamentos de comércio de primeira necessidade.

Os equipamentos religiosos são conhecidos pela maioria dos inquiridos (76%) mas somente utilizados por 38 %

Outro facto que parece relevante de alguma necessidade de segurança por parte da população inquirida relaciona-se com o (re)conhecimento da esquadra de polícia (53%), sendo este somente utilizado por 7%, que no entanto a elege como um dos equipamentos que mais falta lhe faz (20%).



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

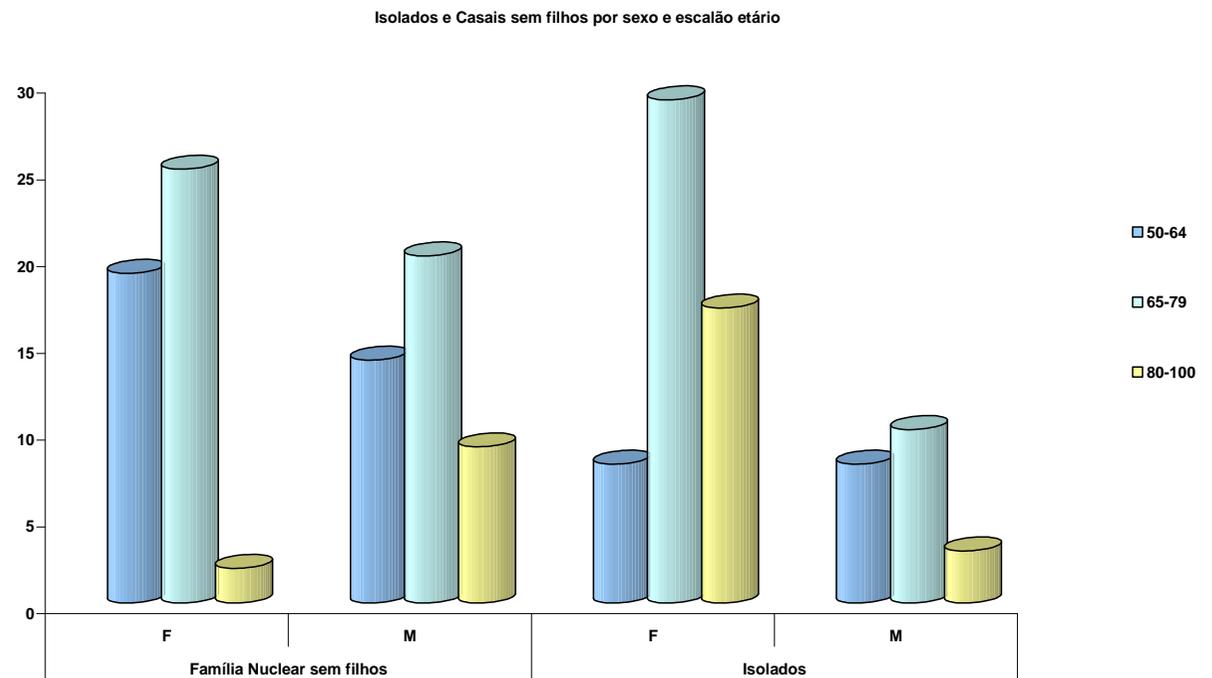


Os outros equipamentos que são reconhecidos como os que mais fazem falta são farmácias, posto médico, transportes, jardins e outros locais recreativos de convívios.



### **Solidão e Isolamento**

Nos segmentos da população inquirida constituídos pelos “isolados” e pelas famílias “nucleares sem filhos” verificamos uma predominância das mulheres, representando 61% da população inquirida. Esta tendência acentua-se nos inquiridos que residem “isolados”, nesta população as mulheres representam 72%.





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

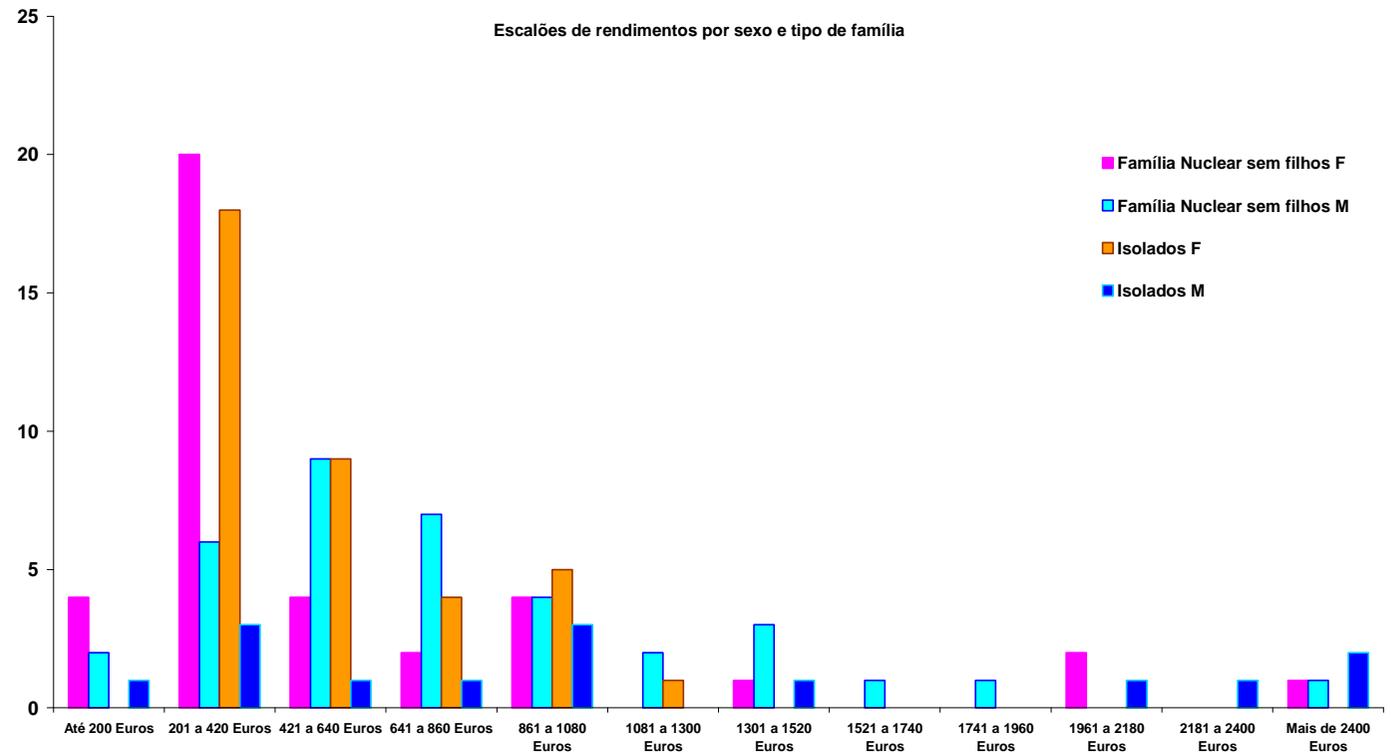
Observando por escalões etários, a população com maior expressão situa-se no escalão dos 65 aos 79 anos, com 51%. Existindo um equilíbrio na distribuição por tipo de família, com 51% na família nuclear sem filhos e 52% nos isolados.

As mulheres estão mais representadas nos escalões etários mais elevados. No universo da população feminina, 73% têm mais de 65 anos, enquanto na população masculina situa-se nos 66%.

Analisando os rendimentos, observamos que as mulheres declaram auferir um rendimento mais baixo. Com 62% da população a declarar até 640€ de rendimento, verificamos que 73% das mulheres se situam neste escalão de rendimento. Na população masculina essa percentagem é de 44%. Nos escalões de rendimentos mais elevados a tendência inverte-se, com 56% da população masculina e 27% da população feminina a declarar acima dos 640€.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL



Na distribuição por tipo de família, verificamos que existe um equilíbrio entre os rendimentos declarados pelos inquiridos a residirem sozinhos (isolados) e a residirem com o cônjuge.

Na análise da frequência de relacionamento desta população, com elementos exteriores ao seu agregado familiar, verifica-se que 59% dos “isolados” não têm contactos diários com ninguém, nos núcleos familiares sem filhos essa percentagem é de 43%.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Frequência diária de relacionamento	Família Nuclear sem filhos	%	Isolados	%
Familiares	42	63%	11	29%
Amigos	15	22%	20	53%
Vizinhos	1	1%	3	8%
Colegas	3	4%	0	0%
Voluntários	1	1%	1	3%
Outros	5	7%	3	8%
Total de inquiridos	58		31	

Nos 41% da população de “isolados” que têm contactos, verifica-se que 53% dos contactos diários são com amigos e 29% com familiares.

Nas famílias nucleares sem filhos, os contactos são maioritariamente (63%) estabelecidos com os familiares e 22% com os amigos.

Este indicador revela-nos uma realidade de total isolamento diário para 59% da população que reside sozinha, evidenciando um risco de solidão.

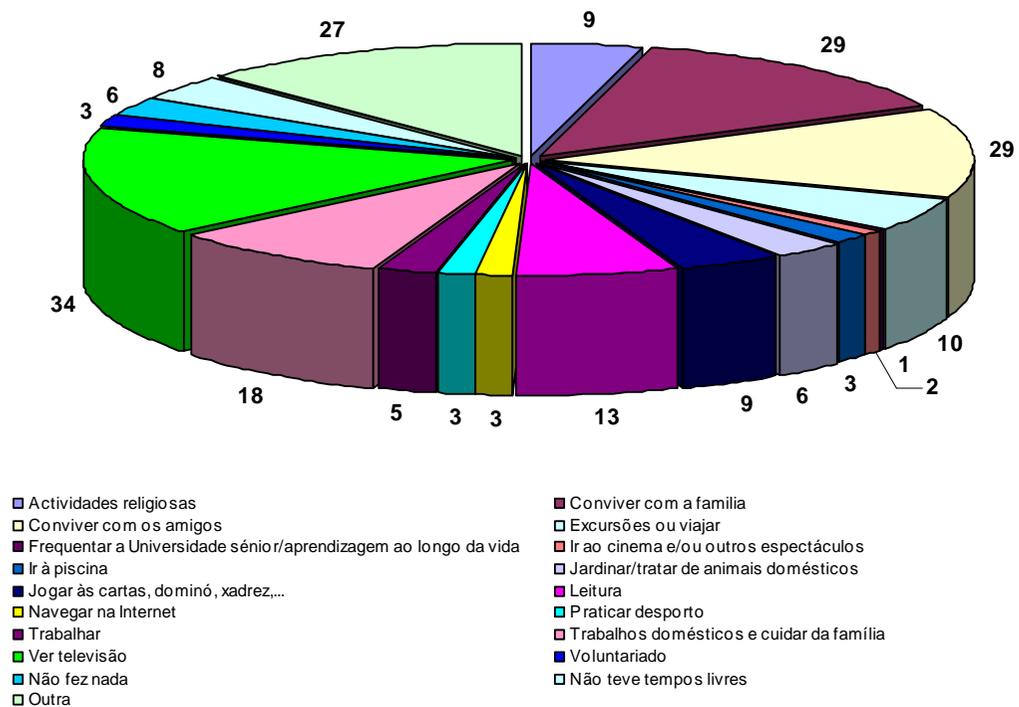


## Participação e Inclusão Social

### Actividades de Tempos Livres

Na caracterização das principais actividades de tempos livres, a maior frequência verifica-se na “actividade ver televisão” (34%), seguido do convívio com os amigos (29%) e com a família. (29%) De referir que existia a possibilidade de indicar mais que uma actividade de tempos livres.

Actividades Tempos Livres (%)





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Essas actividades são desenvolvidas maioritariamente com os familiares e amigos, com frequência diária ou semanal.

Na distribuição por sexo e idade verifica-se uma clara distinção entre a ocupação de tempos livres indicados pelos homens e pelas mulheres no que se refere ao “convívio com amigos”, para os escalões dos 50 aos 65 anos, com 17% de indicações nos homens e 9% nas mulheres. Situação inversa na ocupação dos tempos livres a “cuidar da família e em trabalhos domésticos”, no mesmo escalão etário, onde se verificou 2% indicações nos homens para 13% de indicações nas mulheres.

As actividades e as tarefas tradicionalmente asseguradas pelos homens apresentam, também, neste escalão, a mesma diferenciação, como seja a jardinagem, jogar às cartas, dominó e xadrez, onde os homens estão mais representados.

Contudo são as mulheres que, neste mesmo escalão, dedicam mais tempo à leitura; a navegar na Internet, a ir ao cinema ou a outros espectáculos. Nesta última opção não há qualquer indicação por parte do sexo masculino, o que poderá indicar algumas mudanças sociais significativas, nomeadamente ao nível das tarefas masculinas e femininas na sociedade portuguesa



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

A tradicional repartição sexual das tarefas é, também, evidenciada quanto se questionou a população sobre quem têm a seu cargo algumas das tarefas básicas da organização doméstica da família, verificando-se que a confecção de refeições é maioritariamente efectuada pelas mulheres, as quais representam 83% dos inquiridos que realizam esta tarefa. Também a limpeza do alojamento, quando realizado pelos inquiridos, é maioritariamente uma tarefa feminina (82%). Há, no entanto, que ter presente que as mulheres se encontram mais representadas na amostra, embora os valores apresentados pelos dois sexos seja tão significativa que se poderá dizer serem estas as tarefas marcadamente femininas.

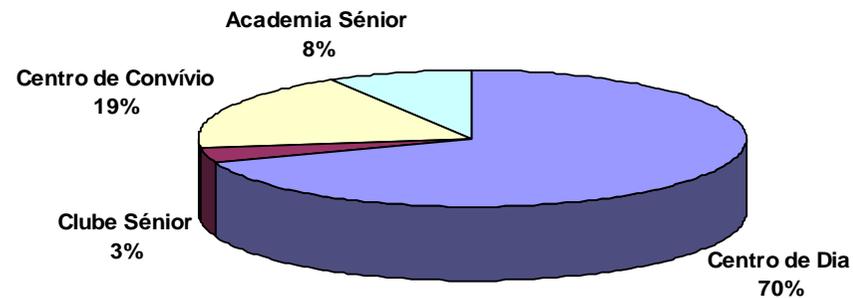
Nas outras tarefas os homens estão mais presentes, embora as mulheres mantenham a maior frequência. Contudo, existe uma tarefa onde os homens se encontram mais representados e que se julga de realçar, considerando o facto de globalmente os homens se encontrarem menos representados na amostra, como seja o preenchimento do IRS com 51%.



### **Participação**

Afirmam pertencer ou frequentar um clube ou instituição 20% dos inquiridos. Destes 70% frequentam o centro de dia; 19% centros de convívio e 11% as academias e clubes seniores, de forma regular, diariamente (61%) ou várias vezes na semana (29%).

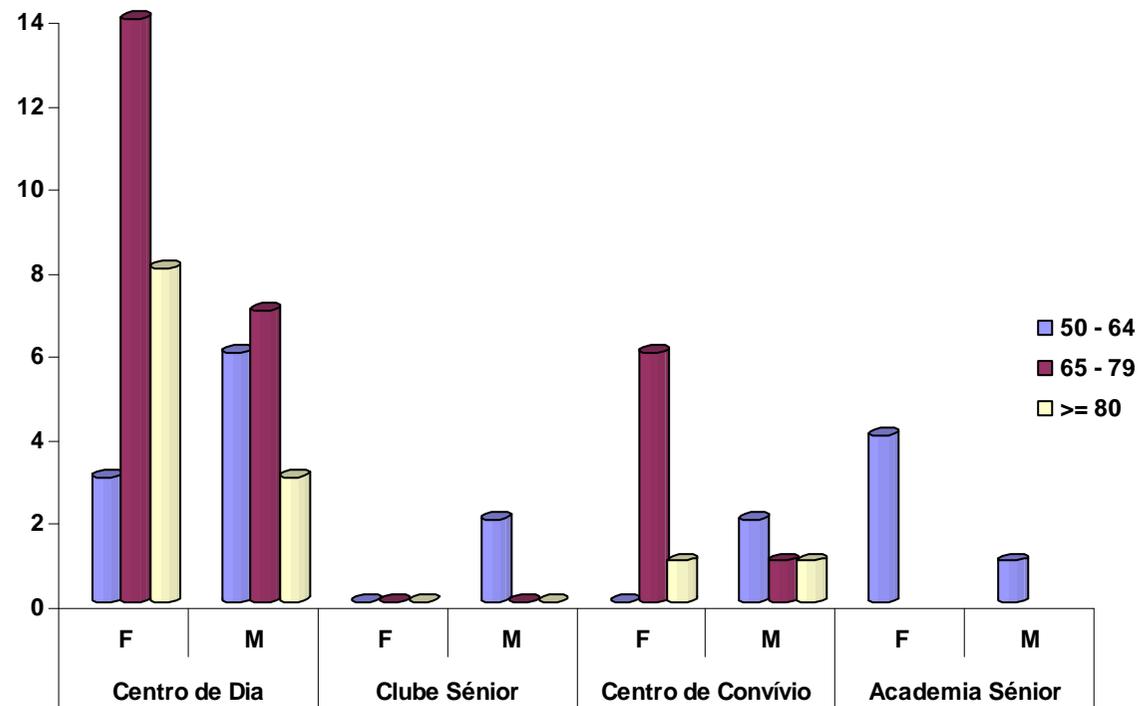
### **Frequência das Instituições**



Na distribuição desta população por idades a maior frequência da utilização das instituições recai no escalão etário dos 65 aos 69 anos com 47%, com maior frequência das mulheres. Situação que também se verifica no escalão dos 80 e mais anos, o que confirma a maior representação das mulheres nestes escalões etários devido à sua maior longevidade.



### Frequência das Instituições por Escalões Etários e Sexos



No escalão entre os 50 e 64 anos verifica-se uma distribuição mais equilibrada, com maior a frequência (53%) para o sexo masculino

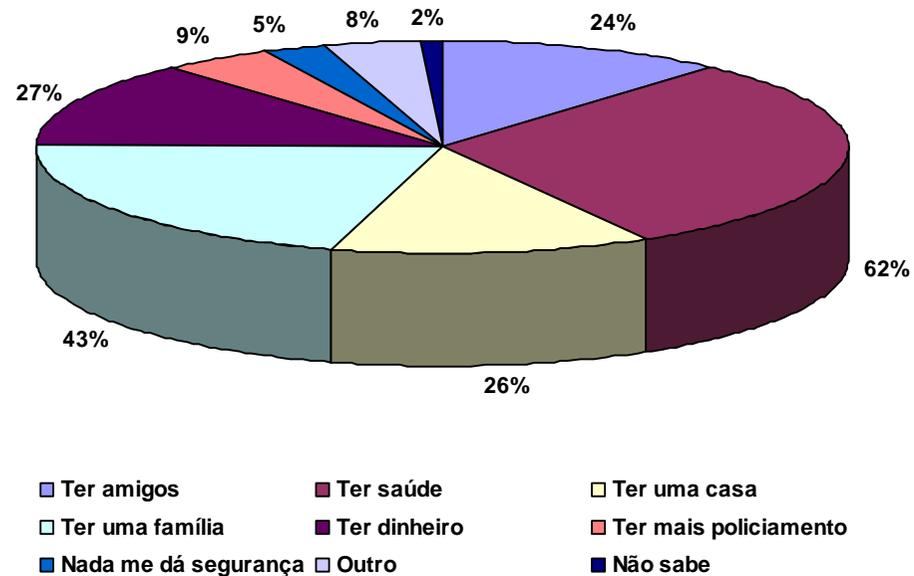


## Saúde e Apoio institucional

### Saúde

A saúde é a grande preocupação manifestada, pela maioria dos inquiridos quando questionados sobre o que lhes dá mais segurança, onde a saúde aparece com 62% das respostas, mas também quando questionados sobre as suas maiores preocupações para o futuro onde 39,4% dos inquiridos refere ser esta a sua maior preocupação ou, ainda, quando manifestam preocupação em não realizar os seus projectos futuros por motivos de saúde (35%).

### O que dá mais segurança

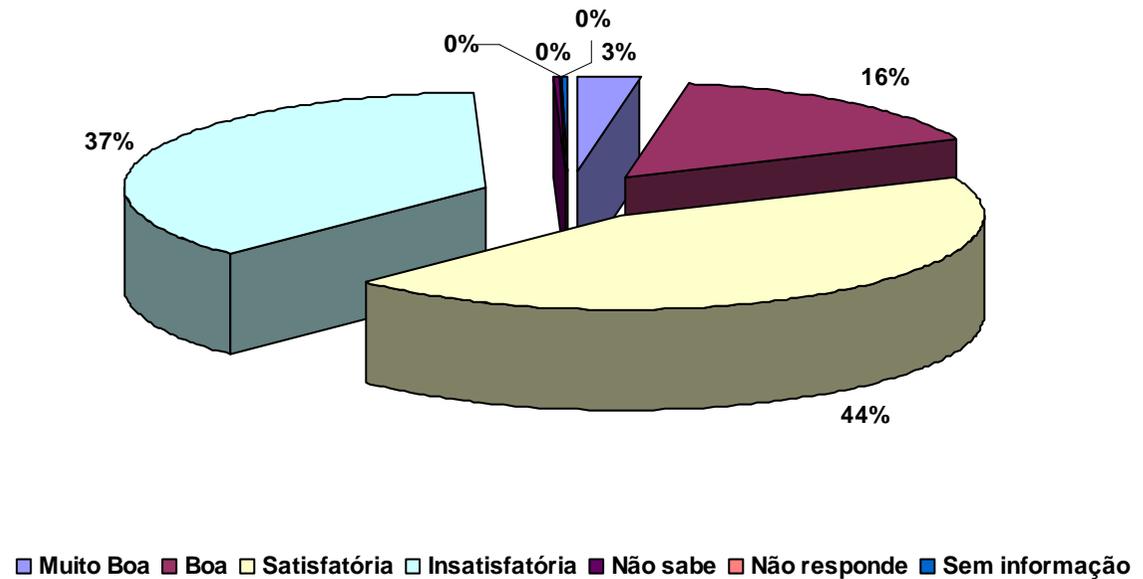




CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Contudo a avaliação que fazem do seu próprio estado de saúde é mais positiva se atendermos a que 44% dos inquiridos consideram a sua saúde satisfatória, 16% boa e 3% muito boa.

### COMO AVALIA O SEU ESTADO DE SAÚDE





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

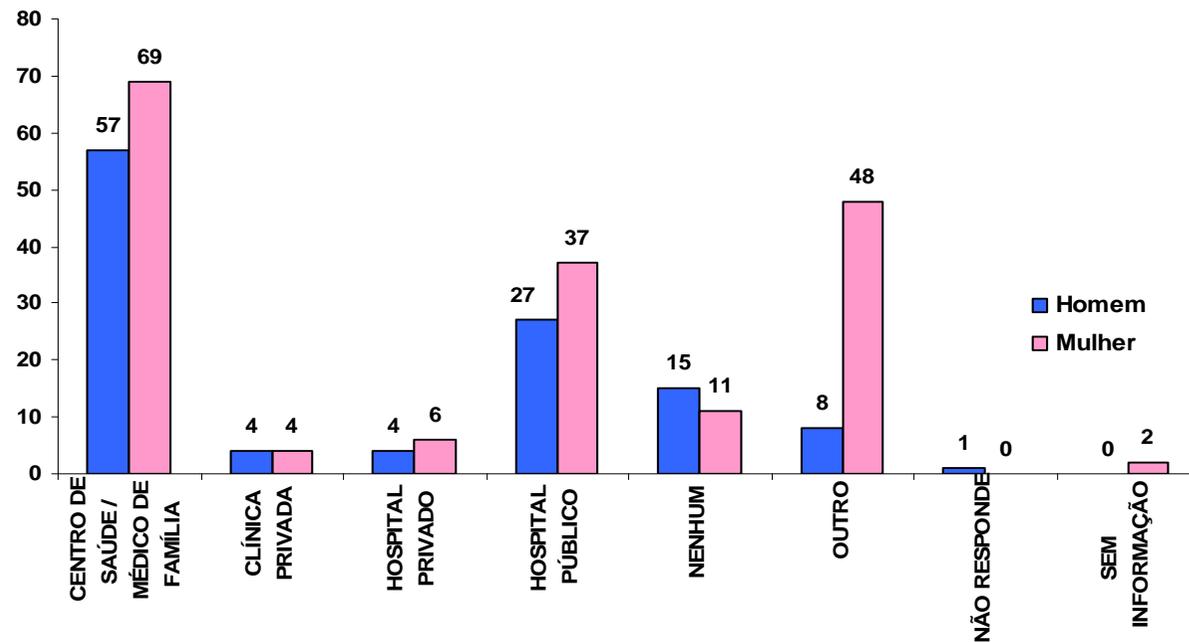
37% dos inquiridos considera o seu estado de saúde insatisfatório, o que poderá validar o facto de 63% dos inquiridos que residem acompanhados (que correspondem a 64% da população inquirida) necessitarem de ajuda para realizar algumas tarefas por motivos de saúde. Essa ajuda é maioritariamente prestada pelos cônjuges (60%) e filhos (39%),

No entanto, 71% dos inquiridos que vivem acompanhados também prestam ajuda aos familiares que residem na mesma habitação, nomeadamente cônjuges e filhos, pelo que se constata tratar de uma relação de inter ajuda familiar

Relativamente aos serviços de saúde a que mais recorreram nos últimos 6 meses, os mais frequentados são os Centros de Saúde/Médico de Família (43%) ou os Hospitais Públicos (22%), sendo referido por 60% dos inquiridos que a recorre a esses serviços quando necessário.



### SERVIÇO DE SAÚDE MAIS UTILIZADO NOS ÚLTIMOS 6 MESES POR SEXO

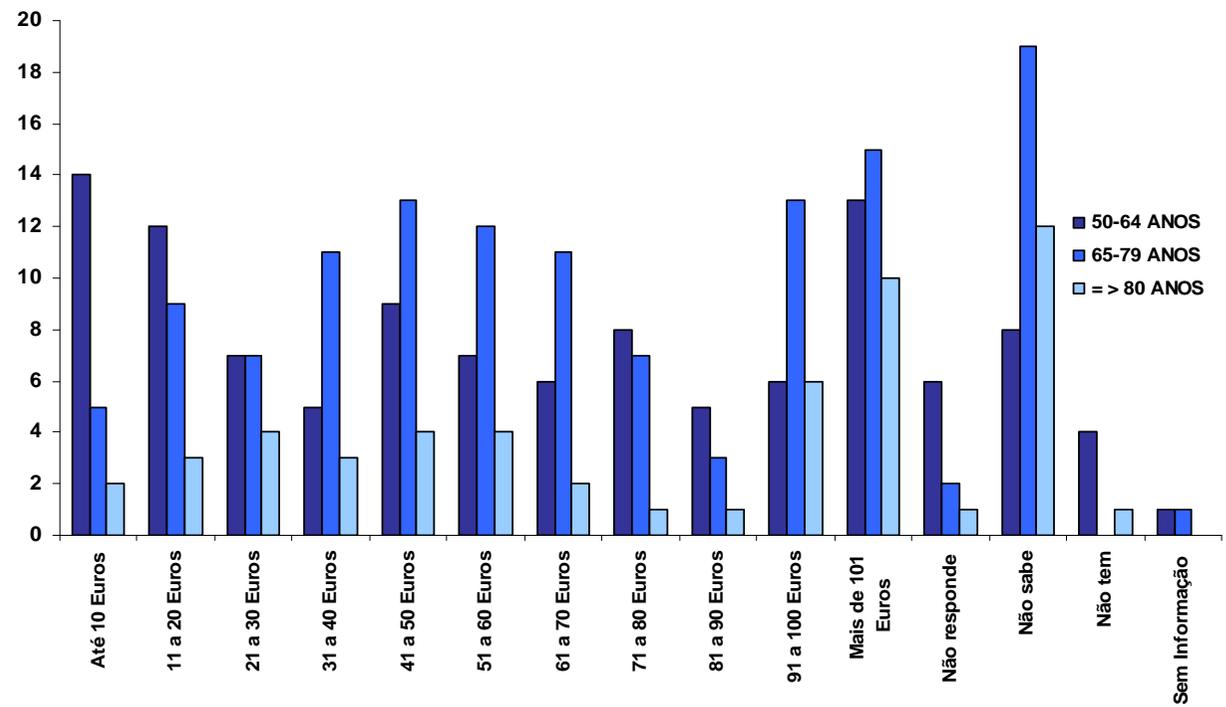


Os gastos com a saúde variam de menos de 10 e mais de 100 euros sendo o escalão mais frequentado o que abrange os gastos superiores a 100 euros mensais com 13%.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

### DESPESAS COM SAÚDE POR ESCALÕES ETÁRIOS

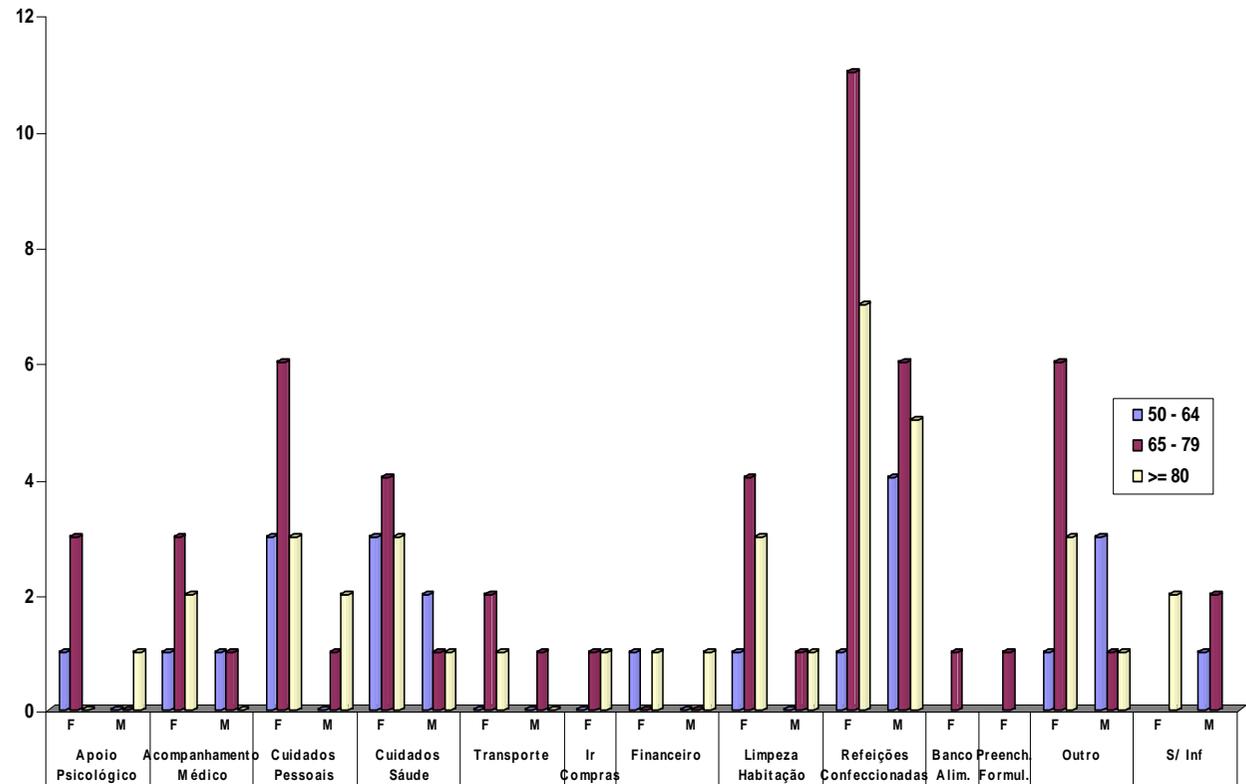




### ***Apoio Institucional***

Questionada a população não residente em Lar/residências sobre se recebem algum apoio institucional, 25% declararam receber esse apoio. Quanto ao tipo de apoio a maior frequência recai nas refeições confeccionadas; nos cuidados e higiene pessoal entre outros, como sejam cuidados de saúde, limpeza de habitação, etc.

**Serviços a que recorre por Sexo e Escalões Etários**

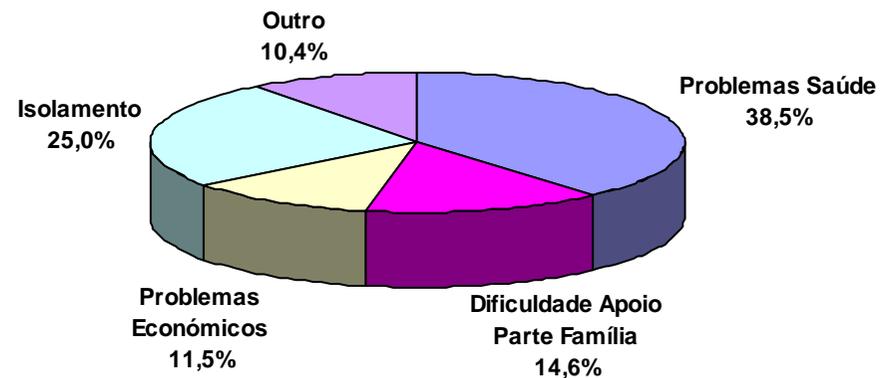




CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Um dos principais motivos pelos quais se recorre ao apoio institucional é a saúde (39%), seguido do isolamento (25%) e das dificuldades de apoio familiar (15%).

### Principais Motivos pelos quais recorre ao Apoio Institucional



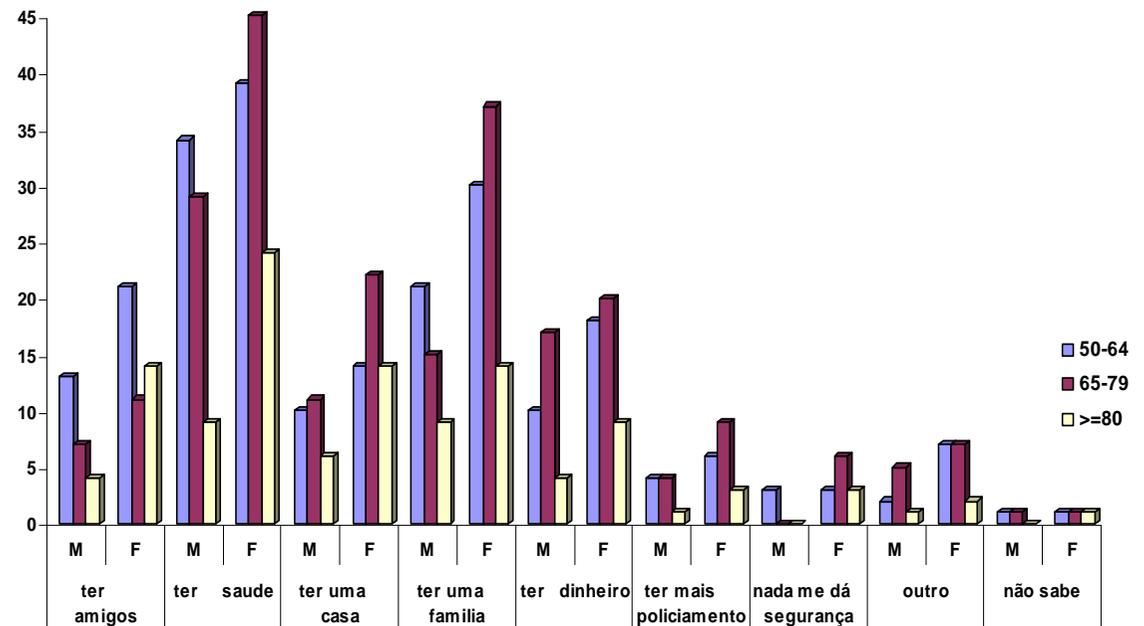
Na avaliação do apoio institucional a maioria considera-o muito Bom ou Bom 38% e 44% respectivamente, com alguma insatisfação ao nível alimentar e limpeza da habitação



### Segurança

O sentimento de maior segurança encontra-se associado às preocupações com a saúde (62%), à inserção familiar (43%) e ao convívio com os amigos (24%), mais do que as questões relacionadas com policiamento (9%).

O que dá mais segurança por sexos e escalões etários





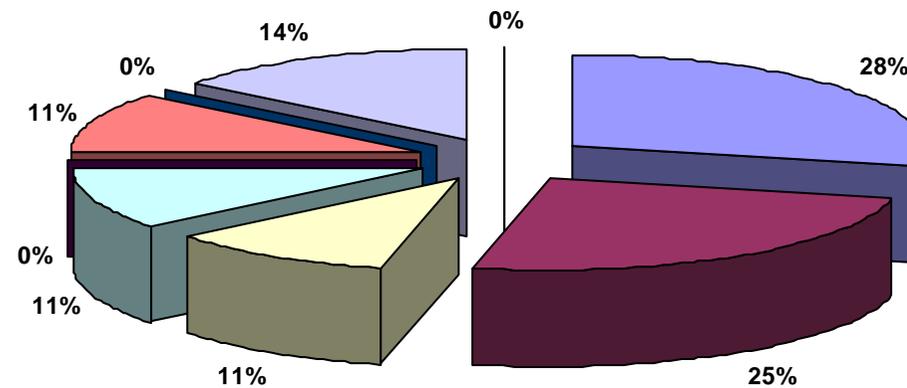
C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Colocada a hipótese da falta de segurança, manifestada no pedido de mais policiamento, se encontrar associada ao facto de terem existido, nos últimos 6 meses, episódios de desrespeito violência e maus-tratos, verificou-se que dos 6% dos inquiridos que afirmaram a existência de tais episódios somente 1 indivíduo indicou que o que lhe dá mais segurança é ter mais policiamento.

Assim, consideramos outros factores explicativos, nomeadamente situações de violência doméstica, tendo-se verificado ser a casa o local que apresenta maior número de ocorrências. Foram feitas, ainda, referências a duas situações de desrespeito e a uma de maus-tratos, sucedidos em lar/residências.



### Local Onde Ocorreu as Situações de Violência, Desrespeito e Maus-Tratos



- Em casa
- Na rua
- Lar/Residência
- No autocarro
- Local de atendimento ao público
- No comércio
- No serviço de saúde
- Outro local
- Não responde

Por se tratar de uma questão que normalmente é influenciada pelas condições em que é realizado o inquérito, parece-nos importante apresentar os dados recolhidos, embora possam não ser representativos ou mesmos encontrarem-se “contaminados” pelas condições de realização.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Na análise qualitativa desses episódios, a situação que se apresenta como mais frequente é a de “ser ofendido, ironizado ou humilhado” seguida a de ser “ameaçado ou aterrorizado”, somente existindo uma situação de violência física ou lesão corporal e nas outras situações é referenciado duas ocorrências de assalto.

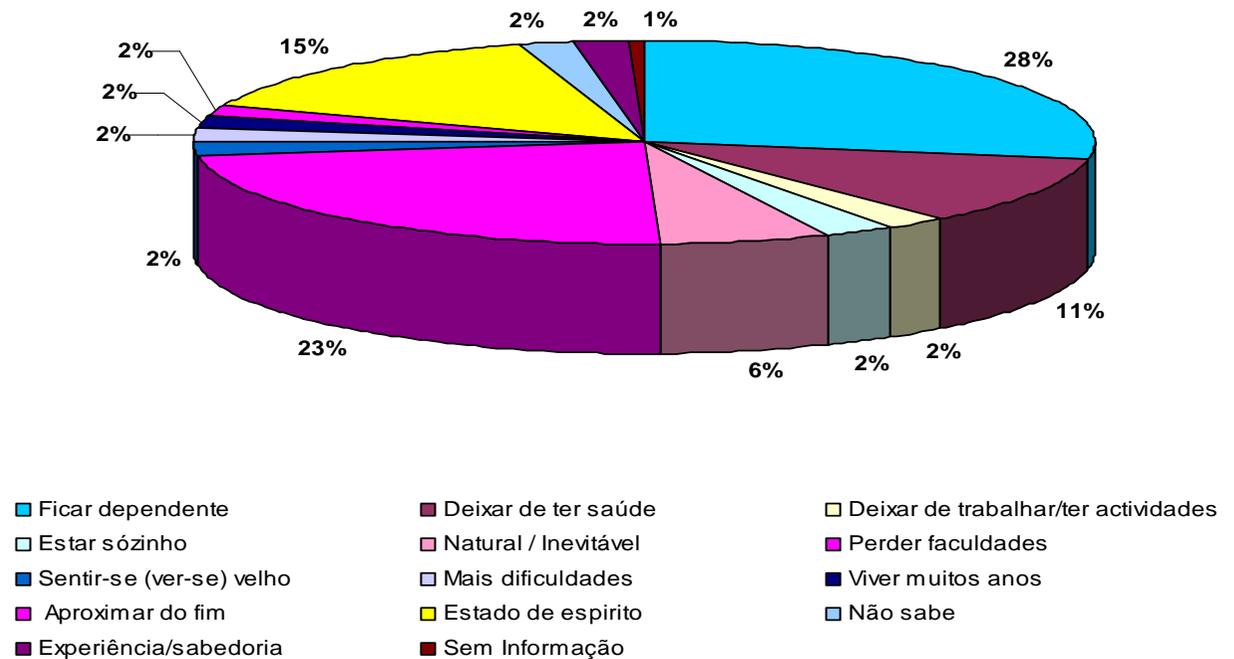
É, ainda, de realçar que a maioria das pessoas que referiram episódios relacionados com falta de respeito violência e maus-tratos denunciaram essas situações, a maioria das vezes, à polícia ou a assistentes sociais e, também, aos amigos e filhos e aos responsáveis pelas instituições



### **Expectativas e Necessidades**

Um dos objectivos principais do inquérito lançado pelo Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal era avaliar as necessidades e auscultar as expectativas da população com 50 ou mais anos residentes em Lisboa. Da sua análise constatamos que o envelhecimento se encontra associado à perda de autonomia; de saúde e de faculdades, pelo que maioritariamente existe, nesta população, uma representação social negativa do envelhecimento.

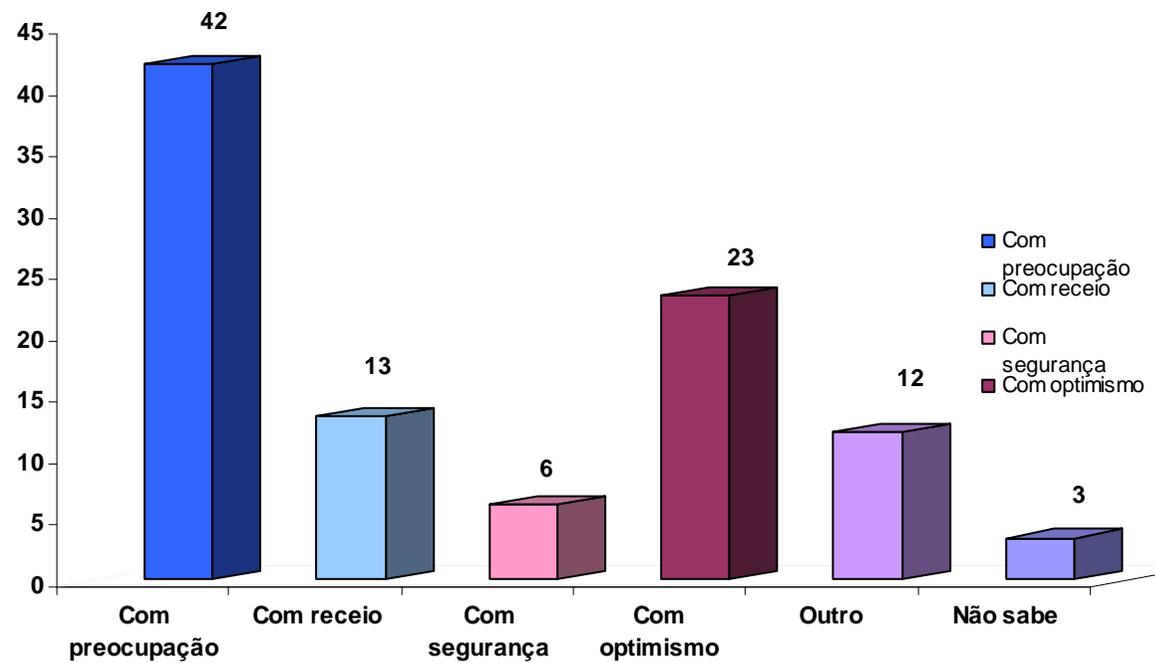
**Para si, envelhecer é ...**





Tal percepção condiciona a leitura do seu próprio envelhecimento que é entendido com um factor de preocupação (42%) e receio (13%). Como contraponto a uma atitude mais optimista (23%) e segura (6%).

**Como vê o seu próprio envelhecimento (%)**





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Na análise qualitativa das respostas sobre os motivos da apreciação sobre o envelhecimento, são referidos alguns motivos que elegemos, como por exemplo dos sentimentos de preocupação e receio, como seja: *“...não existirem apoios suficientes para eu me sentir optimista; não sente segurança na forma como o tratam actualmente as pessoas mais idosas, nem nas políticas do próprio governo no sentido de proteger o grupo desta faixa etária; os principais motivos de preocupação são a solidão e falta de saúde uma vez que não tem família; não ter capacidade para ajudar os filhos e netos; medo de cair numa cama e a família não reside próximo; medo de ficar sem dinheiro suficiente para as necessidades e também ficar dependente...”*

Ou de optimismo e segurança *“...pensa que cada dia é um dia e que conseguirá ser sempre mais ou menos autónomo e suportará a velhice; é uma pessoa bastante activa e considera que a idade não é limitação para nada; encaro as coisas de frente. Sei que sou velho, encaro as coisas como elas são; enquanto for vivo sou sempre novo; gosta de viver, sente-se satisfeito com a sua vida; ainda se considera válido e jovem. Tem muito para ensinar aos jovens e faz muitas coisas que estes não são capazes de fazer...”*

Na comparação destes sentimentos entre homens e mulheres verifica-se que as mulheres manifestam maior preocupação (49%) e receio (17%) quanto ao seu próprio envelhecimento mais do que os homens. Estes pelo contrário apresentam uma atitude mais optimista (40%) e segura (7%).

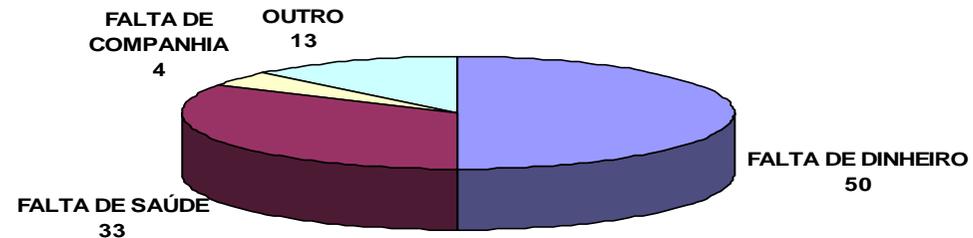


### ***Perspectivas sobre o Futuro***

Os projectos futuros também se encontram influenciados pela percepção negativa do envelhecimento com a maioria dos inquiridos (57%) a afirmarem que não têm quaisquer projectos para os próximos anos.

Entre os que afirmam possuir projectos os mais indicados são: viajar/passear; conviver com a família e amigos, ter mais saúde; investir na educação dos filhos e netos etc., afirmando positivamente a sua vontade de os realizar (70%). Entre os que acha que os vão vai realizar, os motivos mais frequentes são a falta de dinheiro, de saúde e de companhia.

#### **MOTIVO PORQUE ACHA QUE NÃO VAI REALIZAR PROJECTOS FUTUROS (%)**

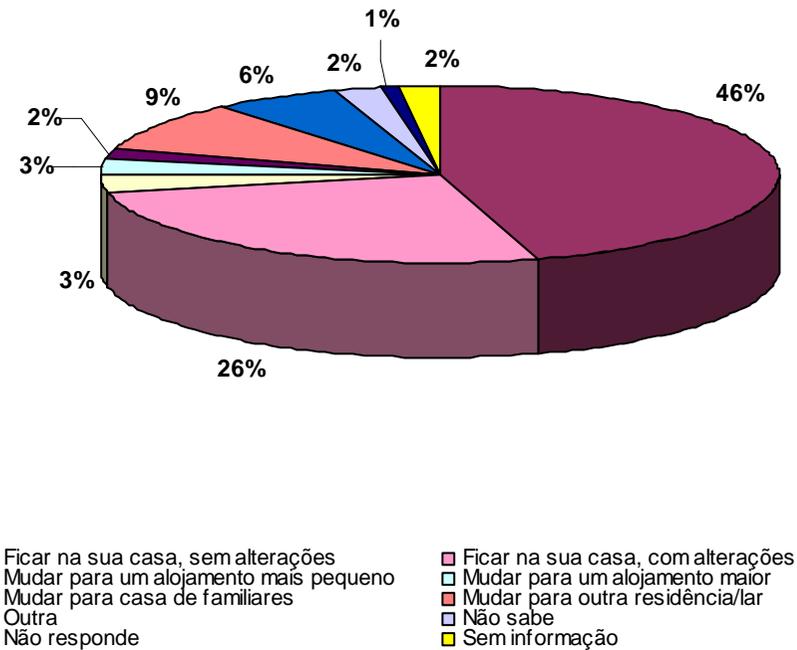




CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Relativamente à habitação, a maioria dos inquiridos respondeu afirmativamente a que gostaria de ficar na sua casa sem alterações (46%) ou desde que fossem efectuadas reparações (26%). Somente 9% preferia mudar para outra residência/lar.

**Quando for mais velho, gostaria de...**





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

# **Envelhecer em Lisboa**

## **Plano Gerontológico Municipal – 2009/2013**



## **Diagnóstico Síntese das Oportunidades**

- Elevada cobertura dos serviços standardizados de protecção social.
- Iniciativas visando a valorização das pessoas mais velhas.
- Prossecução de uma política de oferta de serviços de proximidade e de outras iniciativas de génese local.
- Relevante vitalidade do “associativismo sénior”: academias seniores e universidades de 3ª Idade em crescimento.
- Redes de voluntariado no apoio às pessoas idosas: Programa “Mais Voluntariado, Menos Solidão”, dinamizado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa em parceria com a Delegação de Lisboa da Cruz Vermelha Portuguesa e a Associação Coração Amarelo.
- Oportunidades de participação das pessoas mais velhas em actividades de cariz educativo, cultural e social.
- Situação sócio económica relativamente melhor, em alguns aspectos, quando comparada com os dados nacionais.
- Viver na cidade propicia melhores qualificações, melhores rendimentos e melhor acesso a outros serviços facilitadores da vida quotidiana.



## **Diagnóstico – Síntese dos Pontos Críticos**

- Elevado grau de envelhecimento da população.
- Elevado nível de envelhecimento com a progressão das pessoas com 75 e mais anos.
- Baixa escolaridade/alfabetização das pessoas deste grupo, sobretudo a forte exposição à pobreza deste grupo de idades.
- Assimetrias em termos de qualidade do habitat com repercussões na qualidade de vida e na manutenção/promoção da autonomia das pessoas que avançam em idade.
- Situação de vulnerabilidade dos indivíduos que vivem sós e em condições precárias de conforto na habitação: instalações sanitárias, electricidade, esgotos, equipamentos domésticos básicos, em especial nas zonas históricas da cidade.
- Barreiras arquitectónicas, urbanísticas e nos transportes que afectam de forma mais gravosa as pessoas com défices de mobilidade.
- Envelhecimento do edificado, designadamente do parque habitacional municipal localizado nas zonas históricas.
- Ausência de respostas às situações de maior dependência, em especial das situações demenciais.
- Cobertura incipiente na área dos cuidados continuados.
- Ausência de dados disponíveis que permitam aferir da relação entre necessidades/potencialidades/expectativas das pessoas que avançam em idade e as oportunidades/serviços que a cidade oferece.
- Reduzida participação das pessoas deste grupo nas decisões que lhes dizem respeito, ou tão-somente de auscultação das expectativas face à gestão de uma vida adulta prolongada.



## **Estratégias Globais**

- Adaptação da cidade ao envelhecimento
- Desenvolvimento de estratégias locais de promoção do envelhecimento activo
- Identificação de tipologias de acção em função das situações e dos grupos de risco.

## **Objectivos Globais**

- Contribuir para o melhor conhecimento sobre a problemática do envelhecimento na cidade de Lisboa
- Promover condições favoráveis ao bem envelhecer
- Responder às necessidades das pessoas mais velhas
- Contribuir para uma melhor gestão individual e colectiva dos riscos de velhice:
  - Riscos sociais – isolamento, solidão – pelas mudanças nos modos de vida e nas estruturas familiares;
  - Riscos ambientais, destacando-se as questões do habitat e das acessibilidades;
  - Riscos de saúde, nomeadamente incapacidades decorrentes de doenças crónicas e acidentes domésticos.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Habitat**

### **Elementos do Diagnóstico**

- Graves défices de acessibilidade a nível do espaço público, de edifícios de uso público e das habitações.
- Deficiente acessibilidade à rede de transportes da cidade.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

<b>Habitat</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
<p>Melhorar a acessibilidade no espaço público e edifícios de uso público no âmbito do Plano Municipal de Acessibilidade.</p>	<p>Integração das prioridades decorrentes das necessidades das pessoas mais velhas na concepção e execução do “Plano Municipal de Acessibilidade”;</p> <p>Integração do conceito “cidade amiga das pessoas idosas” nos princípios orientadores do Plano Municipal de Acessibilidade;</p> <p>Adaptação progressiva às normas de acessibilidade de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edifícios municipais com atendimento ao público;</li> <li>- edifícios das Juntas de Freguesia;</li> <li>- equipamentos sociais;</li> <li>- via pública áreas de convívio.</li> </ul>		<p>Os indicadores a utilizar serão os definidos em Plano Municipal de Acessibilidade.</p>
<p>Melhorar a acessibilidade, segurança e conforto, no acesso e interior das habitações</p>	<p>Integração das normas de acessibilidade nos processos de reabilitação dos fogos do parque habitacional municipal;</p> <p>Priorização dos pedidos de intervenção/reabilitação dos fogos municipais dos inquilinos com 65 mais anos;</p>	<p>Aumentar no mínimo 10% ao ano, o nº de intervenções no domicílio dos seniores, ao nível de pequenas obras/reparações, priorizando as freguesias com maiores índices de envelhecimento e pobreza;</p>	<p>Nº de intervenções no domicílio por freguesia/ano.</p>
	<p>Reavaliação e reactivação do modelo de funcionamento do Programa “Casa Para Toda a Vida” agilizando as intervenções no domicílio</p>	<p>Reactivar o Programa “Casa para Toda a Vida” – 2009/2012.</p>	<p>Nº de intervenções no âmbito do Programa/ano</p>



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Habitat</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Acções</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Melhorar o acesso aos transportes nas zonas críticas da cidade em termos de acessibilidade.	Avaliação e adequação dos percursos e horários de funcionamento do serviço LX Porta a Porta nas zonas críticas da cidade em termos de acessibilidade, tendo em conta a população residente e os serviços de proximidade existentes.  Incrementar o transporte especial para pessoas com mobilidade condicionada.	Avaliar o serviço “ LX Porta a Porta” – 2009.	



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Solidão/ Isolamento**

### **Elementos do Diagnóstico**

- Número significativo de pessoas com 65 e mais anos que vivem sós
- Tendência para o aumento deste tipo de situação.
- Significativa expressão dos medos e vivência do sentimento de solidão neste grupo etário



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Solidão/ Isolamento</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Reduzir as situações de isolamento das pessoas mais velhas, intervindo sobre os factores que o favorecem, proporcionando condições para o desenvolvimento de relações interpessoais, intergeracionais e intrageracionais	Revitalizar os locais de convívio nas freguesias: manutenção de espaços públicos e jardins, enquanto espaços de entretenimento e lazer (bancos, mesas, pavimentos...).	Revitalização de pelo menos um espaço público de cada uma das quatro zonas territoriais da cidade/ano.	N.º de espaços públicos revitalizados/ano, para convívio intergeracional.
	Apoiar a implementação de espaços seniores (Clube Sénior).	Criação de pelo menos um espaço sénior em cada uma das quatro zonas territoriais da cidade/ ano.	N.º de espaços seniores criados/ano.
	Desenvolver acções de apoio às iniciativas das universidades e academias sénior.	Colaboração nas iniciativas das universidades e academias seniores.	Nº de pedidos de colaboração/ano.
	Colaborar na divulgação do: a)“Banco de Voluntariado da Cidade de Lisboa” (CML);  b) Programa “Mais Voluntariado, Menos Solidão” (parceria SCML, Associação Coração Amarelo, Delegação de Lisboa da Cruz Vermelha Portuguesa).	Divulgação e encaminhamento de todos os pedidos de apoio de voluntariado na área da solidão e do isolamento.	N.º de pedidos de apoio de voluntariado/ano.  N.º de pedidos encaminhados/ano.
	Manter o Programa “Praia - Campo Sénior”.	Promover o aumento da participação dos seniores.	Nº de participantes seniores/ano.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Participação**

### **Elementos do Diagnostico**

- Reduzida participação dos seniores na tomada de decisões sobre matérias que lhes dizem respeito, numa lógica de promoção de condições favoráveis ao envelhecimento activo.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Participação</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Contribuir para a participação das pessoas mais velhas nas decisões sobre questões que lhes dizem respeito na construção de uma cidade para todas as idades.	Implementar instrumentos de auscultação das expectativas/necessidades dos seniores de Lisboa através de:  a) Constituição e realização de Mini-Fóruns a nível local com a participação das Juntas de Freguesia, Associações de Reformados e Idosos e outras associações representativas neste âmbito;  b) Implementação do Fórum Municipal para as Pessoas com 50 e mais anos.	Constituição e realização de Mini-Fóruns a nível local, um por cada zona territorial da cidade  Realização anual do Fórum Municipal para as Pessoas com 50 e mais anos.	Nº de fóruns realizados/ano;  Nº participantes nos fóruns/ano;
	Realizar o Encontro Anual “Lisboa para todas as Idades” dirigido a técnicos e dirigentes de instituições públicas e privadas.	Realização do Encontro Anual “Lisboa para todas as Idades”, com organização rotativa pelas três entidades que compõem a Comissão tripartida de Coordenação do CLAS de Lisboa.	N.º participantes (técnicos, dirigentes, entidades) /ano.
	Implementar os conselhos consultivos nos equipamentos municipais onde ainda não existam, no sentido de uma maior participação dos utentes.	Implementação dos Conselhos Consultivos nos equipamentos municipais onde não existem.	Nº conselhos consultivos implementados/ano.
	Contribuir para garantir o respeito pelo direito à autodeterminação, sensibilizando os decisores, aos diferentes níveis	Apoiar o desenvolvimento de acções de formação aos Promotores dos serviços, para sensibilização sobre modelos/ formas de participação dos utentes.	Colaboração nas acções de formação/ sensibilização para os Promotores dos serviços, para sensibilização sobre modelos/formas de participação dos utentes.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Segurança**

### **Elementos do Diagnóstico**

- Sentimento de insegurança por enfraquecimento das redes de sociabilidade, pelas situações de isolamento e pelos factores de avanço na idade.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Segurança</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Melhorar o ambiente de segurança das pessoas mais velhas residentes na cidade de Lisboa.	Contribuir para a manutenção do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP), no qual está incluído o Programa Apoio 65 - Idosos em Segurança.	Colaboração na manutenção do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP)	Nº de pessoas com 65 e mais anos apoiadas pelo Programa Integrado de Policiamento de Proximidade /ano.
	Apoiar a implementação de uma maior cobertura do Serviço de Teleassistência na cidade de Lisboa, em especial nas situações das pessoas que vivem sozinhas.	Apoio à implementação do Serviço de Teleassistência, comparticipando a mensalidade de 50 pessoas/ano.	N.º de pessoas abrangidas pelo Serviço de Teleassistência /ano.
	Divulgação /Informação de acções de sensibilização em articulação com o Ministério Público, Polícia Municipal e PSP relativamente a:  a) Actos passíveis de constituir crime e em relação aos quais as pessoas mais velhas são mais vulneráveis; b) Prevenção e alerta sobre as condições de circulação em segurança e como prevenir e evitar outras situações de risco.	Realização de acções de informação/sensibilização, 2 por cada zona territorial da cidade/ano.	Nº acções de informação/ sensibilização/ano Nº pessoas /entidades abrangidas /ano



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Inserção Social/ Desenvolvimento de Competências Sociais**

### **Elementos do Diagnóstico**

- Défices de qualificação das pessoas com 65e mais anos, condicionando negativamente a sua inserção social.
- Pouca visibilidade do papel dos seniores em especial das pessoas com mais de 65 anos, na vida social, cultural e económica (dados do Inquérito).





C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

<b>Inserção Social/Desenvolvimento de Competências Sociais</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Acções</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Sensibilizar/formar Familiares e Prestadores de cuidados informais às pessoas em situação de défice de autonomia, dada a forte representação das pessoas de 50 e mais anos neste grupo.	Apoio ao desenvolvimento de acções de sensibilização/formação aos seniores prestadores de cuidados informais.	Apoio á realização de acções de formação/sensibilização de prestadores de cuidados informais abrangendo 30 prestadores/ área da cidade /ano.	Nº de acções de formação/sensibilização realizadas/área/ano.  Nº de prestadores de cuidados informais abrangidos/área/ano.  Nº de voluntários abrangidos pela formação/área/ano.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Informação**

### **Elementos do Diagnóstico**

- Dificuldades de acesso à informação adequada e em tempo útil, quer sobre os direitos e as oportunidades, quer na área do aconselhamento.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

Informação			
Objectivos	Acções	Metas	Indicadores
Contribuir para melhorar a acessibilidade à informação das pessoas mais velhas, designadamente no que concerne aos seus direitos, à oferta de serviços a nível local, à oferta de oportunidades de desenvolvimento pessoal e de participação, numa lógica de promoção de condições favoráveis ao envelhecimento activo.	Apoiar a implementação de Núcleos de Coordenação da Informação a nível local.	Implementação de Núcleos de Coordenação da Informação (NCI's) nas quatro áreas da cidade.	N.º de Núcleos de Coordenação de Informação implementados por área da cidade.  Nº de pessoas atendidas nos núcleos de coordenação, por tipo de situações ou problemas apresentados.
	Divulgar e disponibilizar, quando solicitada, a informação em formatos alternativos da CML.	Disponibilização da informação em formatos alternativos sempre que solicitada	Nº de pedidos atendidos
	Apoiar a divulgação do Projecto “Recriar o Futuro” (ISS) para a implementação de acções de preparação para a reforma.	Apoio à divulgação do Projecto “Recriar o Futuro”(ISS) (preparação para a reforma).	N.º de acções de preparação para a reforma realizadas/ano.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

Informação			
Objectivos	Acções	Metas	Indicadores
Melhorar o acesso à informação/ comunicação, nomeadamente sobre os direitos às prestações da segurança social – Levar os serviços às pessoas.	Divulgação da Linha Cidadão Idoso e articulação com a Provedoria de Justiça no âmbito dos quatro núcleos executivos da Rede Social.		N.º de pessoas atendidas na Linha do Cidadão Idoso/ano  Relatório anual com a sistematização de informação relativa ao tipo de solicitações e/ou problemas apresentados à Linha do Cidadão Idoso.
	Criação e divulgação de Newsletters e sites na Internet, bem como um link específico sobre Demências.	Criar um espaço próprio no site da CML (Departamento de Acção Social) com links para newsletters e outros sites de interesse para as pessoas com 50 e mais anos (associações, juntas de freguesia e outras entidades).  Criar uma newsletter de divulgação de actividades, serviços, informações úteis, com divulgação do referido site.	Divulgação de seis newsletters/ano.  N.º de newsletters distribuídas/ano.
Disponibilizar informação no âmbito do acordo de cooperação com o Direcção Geral de Saúde – “cidades amigas das pessoas mais velhas”	Actualizar o Guia de Lisboa para a Idade Maior com informação sobre recursos da comunidade assim como informação útil sobre envelhecimento activo, nomeadamente saúde, nutrição, segurança, direitos e liberdades das pessoas mais velhas.	Divulgação do Guia Lisboa para a Idade Maior on-line, numa primeira fase (2009) e posteriormente editar 5000 exemplares em suporte papel.	Nº de exemplares do Guia de Lisboa para a Idade Maior distribuídos (2010-2012).



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Serviços**

### **Elementos do Diagnóstico**

- A oferta de serviços às pessoas mais velhas da cidade de Lisboa tem-se pautado por uma lógica de formatação das necessidades em função da oferta. Esta tendência tem conduzido a um desfasamento entre as necessidades sentidas e a oferta de serviços. Simultaneamente verifica-se a ausência de serviços adequados a novas problemáticas como é o caso das demências.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Serviços</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Contribuir para a adequação entre a procura e a oferta.	Apoio à implementação de metodologias de avaliação dos serviços existentes na óptica da qualidade dos serviços prestados.	Apoio à aplicação do modelo de avaliação de gestão da qualidade, através da criação de um grupo de trabalho com representantes de entidades competentes e de associações representativas dos seniores (contínuo).	Nº de serviços em processo de certificação pela qualidade/ano.
Contribuir para a renovação/adequação da rede de serviços existente às necessidades identificadas.	Apoio à revitalização/reconversão dos Centro de Dia no âmbito da Rede Social	A definir	Nº de centros de dia revitalizados/reconvertidos/ano.
Dotar a rede de equipamentos com os serviços adequados às novas necessidades, designadamente à incidência de patologias fortemente incapacitantes nas idades mais avançadas.	Apoio à implementação de serviços e equipamentos no âmbito da Rede de Cuidados Continuados	A definir	Nº de Serviços Equipamentos implementados/ano
Implementar o desenvolvimento de acções orientadas para a qualificação dos equipamentos e serviços.	Apoiar o desenvolvimento de acções de formação/qualificação dos profissionais que trabalham na área gerontológica.		Nº de acções de formação de profissionais na área gerontológica/ano. Nº de profissionais que tiveram acesso á formação/ano.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

<b>Serviços</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Apoiar a implementação de um Programa de Intervenção para as Pessoas com Demência	Apoio à realização de acções de formação/qualificação dos profissionais na área gerontológica, em especial na área das Demências	Abranger 100 profissionais/ano.	Nº de profissionais abrangidos/ano
	Apoio à realização de um estudo sobre a incidência e prevalência do diagnóstico clínico da demência nos equipamentos sociais da cidade.	Estabelecimento de uma Parceria com uma Universidade para a realização do estudo sobre a incidência/prevalência das situações de demência nos equipamentos sociais – 2009.	Conclusão do estudo 1º semestre de 2009
	Apoio à implementação de serviços/equipamentos de proximidade no âmbito do apoio às pessoas com demência e suas famílias.	Apoiar a requalificação dos serviços existentes com vista à criação de núcleos especializados em cuidados na Demência	Nº de instituições em parceria para a criação de núcleos especializados na demência.
		Apoio ao aumento de cobertura em serviços de apoio domiciliário, na área das Demências.	Nº de núcleos criados por ano. Nº de serviços de apoio domiciliário por demência /ano
	Colaborar na elaboração de um Guia de Boas Práticas na prestação de cuidados às pessoas com demência. Apoio à divulgação do Guia de Boas Práticas.	Constituição de um grupo de trabalho para a elaboração do Manual de Boas Práticas Elaboração do Manual – 2009/2010.	Nº de pessoas com demência servidas por AD/ano Manual de Boas Práticas na prestação de cuidados às pessoas com demência Manual concluído e validado pelas instituições da tutela.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

<b>Serviços</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Acções</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Apoiar a implementação de um Programa de Intervenção para as Pessoas com Demência	Apoio à criação de um Serviço de Consultoria/Aconselhamento/Apoio técnico às Instituições que prestam cuidados às pessoas com Demência.	Implementação do serviço 1º semestre de 2009	Nº de Instituições atendidas /ano  Nº de acções de consultoria/aconselhamento executadas /ano
	Apoio à publicação periódica de documentação técnica na área gerontológica.	Apoio á elaboração de brochuras temáticas (uma por ano) nomeadamente:  - Envelhecimento activo e vida institucional;  - Gestão centrada na pessoa;  - Prevenção das quedas no domicílio e em instituição;  - Alternativas à Contenção.  - Disponibilização da documentação técnica on line – 2010/2012.	Nº de brochuras editadas e distribuídas por tema e por ano.  Nº de documentos disponibilizados on-line por tema e por ano.  Nº de acessos ao site/ano.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Violência/Maus-tratos**

### **Elementos do Diagnóstico**

- As pessoas mais velhas por razões associadas a problemas de fragilidade física, psíquica e/ou social constituem hoje um grupo de risco face à violência e maus-tratos.
- É um fenómeno mal conhecido, o que resulta no aumento dos riscos neste grupo da população.



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Violência/Maus-tratos</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Melhorar e aumentar o conhecimento sobre esta problemática na cidade de Lisboa.	Estabelecimento de protocolo com a Procuradoria-Geral da Republica e com a APAV para intercâmbio de informação e formação dos profissionais nesta área.	Estabelecer o Protocolo com a Procuradoria-Geral da Republica e a APAV – 2009.	
	Implementação do Observatório da Violência, em parceria com a APAV e com a Procuradoria – Geral da Republica.	Implementar o Observatório sobre a violência até final 2009. Divulgar os dados do Observatório – 2011/2013.	
Implementar formas de despiste deste fenómeno.	Apoio à realização de acções de formação, neste âmbito para os prestadores de cuidados.	Definir o Programa de Formação sobre a Violência e Maus-tratos a integrar nos programas de formação a implementar no âmbito deste Plano – Até final de 2009.	
		Apoiar a implementação do Programa de Formação – 2010/2013.	
Aumentar a capacidade de intervenção neste tipo de situações.	Implementação da Linha SOS – Maus-tratos	Criação da linha SOS- Maus Tratos Até final 2009.	Nº de pessoas atendidas pela Linha SOS Maus-tratos/ano  Nº de situações encaminhadas/ano



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A  
G A B I N E T E D A V E R E A D O R A A N A S A R A B R I T O  
P L A N O G E R O N T O L Ó G I C O M U N I C I P A L

## **Gestão do Plano**

### **Elementos do Diagnóstico**

- A ausência de um plano gerontológico, a grande diversidade de actores nesta área e o facto de estarmos perante uma problemática fortemente intersectorial em termos de políticas, constituem factores de dificuldade na implementação e gestão do plano.
- A estes constrangimentos contrapõe-se o facto de estarmos inseridos na Rede Social, oportunidade e vantagem que importa salientar



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA  
GABINETE DA VEREADORA ANA SARA BRITO  
PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

<b>Gestão do Plano</b>			
<b>Objectivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Definir um modelo de gestão partilhada no âmbito da Rede Social.	Contratualizar o Plano com as instituições parceiras da Rede Social.	Contratualização do Plano no âmbito da Rede Social - primeiro trimestre 2009.	
Implementar um instrumento de gestão do Plano: Observatório Gerontológico Municipal.	Colaborar com o Instituto da Segurança Social, IP/Centro Distrital de Lisboa, em articulação com a Rede Social, na actualização de indicadores que contribuam para o diagnóstico social da cidade em especial nas áreas definidas pelo Observatório.	Implementação do Observatório Gerontológico Municipal - 2009/ primeiro trimestre 2010	
Antecipar respostas às necessidades futuras das pessoas mais velhas, assim como sistematizar informação muitas vezes dispersa, monitorizando acções e potenciando Boas Práticas.	Construção do Observatório Gerontológico Municipal – estabelecimento de parcerias com instituições académicas para a necessária validação científica.  Realização de Inquérito “Qualidade de Vida” da Organização Mundial de Saúde numa amostra de 250 pessoas com idades superiores a 50 anos. Protocolo com Universidade (a definir).  Elaboração de relatórios anuais.	Realização de Inquérito à Qualidade de Vida – 2010 e 2012	