

O QUOTIDIANO DAS PESSOAS IDOSAS NAS CIDADES PORTUGUESAS EM TEMPO DE PANDEMIA. UMA ABORDAGEM À CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA

NUNO MARQUES DA COSTA^{1,2} 

EDUARDA MARQUES DA COSTA^{1,2} 

ANA LOURO^{1,2} 

RESUMO – O envelhecimento obriga-nos a repensar as cidades como incentivo às oportunidades no quotidiano das pessoas idosas. Após o confinamento pandémico, foi aplicado um inquérito no contexto do Projeto GRAMPCITY, entre 2020 e 2021, a 403 pessoas com 65 ou mais anos de seis áreas de estudo em Portugal – Área Metropolitana de Lisboa (AML), subdividas em cidade de Lisboa, AML Norte e AML Sul, a que se juntam três cidades médias – Aveiro, Coimbra e Faro e suas áreas de influência – foram questionadas quanto às suas condições de vida, incluindo-se aqui, espaços de vida, contexto habitacional, dinâmica relacional e formas de mobilidade. Este artigo tem por objetivos 1) compreender de que forma as vivências das pessoas idosas, através das suas práticas e problemas, se alinham com o que constituem aspetos presentes na Cidade Amiga da Pessoa Idosa, especialmente em contexto de pandemia; e 2) identificar diferenciações regionais entre as áreas de estudo. Os resultados evidenciam constrangimentos a um envelhecimento de qualidade, reforçados com a pandemia, como sejam: a residência em andares cimeiros sem acesso a elevador; dificuldade em caminhar ou estacionar ou a menor existência de lojas alimentares ou espaços de convívio; e a dualidade entre o apoio prestado por familiares e vizinhança em pandemia e a diminuição das visitas aos mesmos. Evidenciou-se assim uma diferenciação regional das práticas e perceções dos inquiridos, afastando o contexto metropolitano da realidade das cidades médias, nomeadamente nas condições habitacionais, nas relações com a comunidade e no impacto que a pandemia trouxe ao quotidiano. Conclui-se que alguns dos aspetos estudados são merecedores de

Recebido: 28/07/2023. Aceite: 03/08/2023. Publicado: 16/08/2023.

¹ Centro de Estudos Geográficos, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Lisboa, R. Branca Edmée Marques, 1600-276, Lisboa, Portugal. E-mail: nunocosta@campus.ul.pt, eduarda.costa@campus.ul.pt, analouro@campus.ul.pt

² Laboratório Terra, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

maior atenção para uma efetiva promoção da Cidade Amiga da Pessoa Idosa, obrigando a uma visão específica de cada território e comunidade.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Cidade Amiga da Pessoa Idosa; envelhecimento ativo; ambiente urbano; percepções.

ABSTRACT – THE EVERYDAY LIFE OF THE OLDER PEOPLE IN PORTUGUESE CITIES DURING THE PANDEMIC. AN AGE-FRIENDLY CITY APPROACH. Aging forces us to rethink cities as an incentive for opportunities in the daily life of the elderly. After the pandemic confinement, it was applied a survey in the context of the GRAMPCITY Project, between 2020 and 2021, to 403 people with 65 years old or more from six study areas in Portugal – Lisbon Metropolitan Area (LMA), subdivided into the city of Lisbon, North LMA and South LMA; adding three medium cities – Aveiro, Coimbra and Faro and its areas of influence – were asked about their living conditions, living spaces, housing context, relational dynamics and forms of mobility. This article aims 1) understand how the experiences of the elderly people, through their practices and problems, are aligned with what constitute aspects present in the Age-friendly cities, especially in the context of a pandemic; and 2) to identify regional differences between study areas. The results show constraints to quality aging, reinforced by the pandemic, such as: living on the top floors without access to an elevator; difficulty on walking or parking or the lack of food stores or social spaces; and the duality between the support provided by family members and neighbors in a pandemic and the decrease in visits to them. Thus, a regional differentiation in the practices and perceptions of the respondents became evident, distancing the metropolitan context from the reality of medium-sized cities, namely in terms of housing conditions, relations with the community and the impact that the pandemic brought to daily life. It is concluded that some of the studied aspects deserve greater attention for an effective promotion of the Age-Friendly City, requiring a specific vision of each territory and community.

Keywords: Olderly people; Age-Friendly City; active aging; urban environment; perceptions.

RÉSUMÉ – LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES VILLES PORTUGAISES PENDANT LA PANDÉMIE. UNE APPROCHE DE LA VILLE ADAPTÉE AUX PERSONNES ÂGÉES. Le vieillissement nous oblige à repenser les villes comme une incitation aux opportunités dans la vie quotidienne des personnes âgées. Après le confinement pandémique, une enquête a été appliquée dans le cadre du projet GRAMPCITY, entre 2020 et 2021, à 403 personnes avec 65 ans ou plus de six zones d'études au Portugal – Área Metropolitana de Lisboa (AML), subdivisées en la ville de Lisbonne, AML Norte et AML Sul; rejoint par trois villes moyennes – Aveiro, Coimbra et Faro et ses zones d'influence –, ont été interrogés sur leurs conditions de vie, espaces de vie, contexte de logement, dynamiques relationnelles et formes de mobilité. Cet article vise à 1) comprendre comment les expériences des personnes âgées, à travers leurs pratiques et leurs problèmes, s'alignent sur ce qui constitue les aspects présents dans la Ville amie des personnes âgées, en particulier dans le contexte d'une pandémie; et 2) identifier les différences régionales entre les zones d'étude. Les résultats montrent des contraintes au vieillissement de qualité, renforcées par la pandémie, telles que: vivre aux étages supérieurs sans accès à un ascenseur; difficulté à marcher ou à se garer ou manque de magasins d'alimentation ou d'espaces sociaux; et la dualité entre le soutien fourni par les membres de la famille et les voisins en cas de pandémie et la diminution

des sas visites. Ainsi, une différenciation régionale dans les pratiques et les perceptions des répondants est devenue évidente, éloignant le contexte métropolitain de la réalité des villes moyennes, notamment en termes de conditions de logement, de relations avec la communauté et d'impact de la pandémie sur la vie quotidienne. Il est conclu que certains des aspects étudiés méritent une plus grande attention pour une promotion efficace de la Ville Amie des Personnes Âgées, nécessitant une vision spécifique de chaque territoire et communauté.

Mots clés: Personnes âgées; Ville Amie des Personnes Âgées; vieillissement actif; environnement urbain; perceptions.

RESUMEN – LA VIDA COTIDIANA DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS CIUDADES PORTUGUESAS DURANTE LA PANDEMIA. UN ENFOQUE A LA CIUDAD AMIGABLE CON LOS MAYORES. El envejecimiento obliga a repensar las ciudades como incentivo de oportunidades en el día a día de las personas mayores. Después del confinamiento por la pandemia, se aplicó una encuesta en el marco del Proyecto GRAMPCITY, entre 2020 y 2021, a 403 personas con 65 años o más de seis áreas de estudio en Portugal – Área Metropolitana de Lisboa (AML), subdividida en la ciudad de Lisboa, AML Norte y AML Sul; uniendo tres ciudades medianas – Aveiro, Coimbra y Faro y sus áreas de influencia –, se les preguntó sobre sus condiciones de vida, espacios de vida, contexto de vivienda, dinámicas relacionales y formas de movilidad. Este artículo tiene como objetivo 1) comprender cómo las experiencias de las personas mayores, a través de sus prácticas y problemas, se alinean con lo que constituye aspectos presentes en la Ciudad Amigable con las Personas Mayores a, especialmente en el contexto de una pandemia; y 2) identificar las diferencias regionales entre las áreas de estudio. Los resultados muestran limitaciones al envejecimiento de calidad, reforzadas por la pandemia, tales como: vivir en los pisos superiores sin acceso a un ascensor; dificultad para caminar o estacionar o la falta de tiendas de alimentos o espacios sociales; y la dualidad entre el apoyo brindado por familiares y vecinos en la pandemia y la disminución de las visitas a los mismos. Así, se hizo evidente una diferenciación regional en las prácticas y percepciones de los encuestados, distanciando el contexto metropolitano de la realidad de las ciudades medianas, es decir, en cuanto a las condiciones de vivienda, las relaciones con la comunidad y el impacto que la pandemia trajo en la vida cotidiana. Se concluye que algunos de los aspectos estudiados merecen mayor atención para una efectiva promoción de la Ciudad Amigable con los Mayores, requiriendo una visión específica de cada territorio y comunidad.

Palavras chave: Personas mayores; Ciudad Amigable con los Mayores; envejecimiento activo; ambiente urbano; percepciones.

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial em rápido crescimento, tanto por via do aumento da população idosa como pelo aumento da longevidade, decorrente do acréscimo da esperança média de vida. Estima-se que, em 2030, uma em cada seis pessoas no mundo terá 60 ou mais anos de idade, e em 2050, a população acima de 60 anos atinja a marca de 2,1 mil milhões, 426 milhões desses acima dos 80 anos (World Health Organization [WHO], 2022).

Pela própria natureza do fenómeno, ao envelhecimento associa-se o declínio dos níveis de saúde física e mental, à redução das interações sociais e ao aumento da dependência de outros, podendo originar situações de isolamento, exclusão social e menor qualidade de vida. Por outro lado, é importante reconhecer a grande diversidade de características do indivíduo idoso, não havendo um perfil único no que respeita às condições físicas, mentais, sociais, económicas, etc., constituindo, porventura, o grupo demográfico que apresenta maior diversificação.

Além das características genéticas e individuais (ex. sexo, idade, condição socioeconómica), as condições do ambiente físico e social que envolve a pessoa idosa (ex. habitação, comunidade) são também importantes, em particular no contexto de forte urbanização. Assim, esta situação global de envelhecimento obriga-nos a conhecer os desafios societais que são colocados, procurando antever as necessidades das comunidades em mudança, de forma a adaptar os territórios, especialmente as cidades, e a criar mais respostas.

Na procura de cidades impulsionadoras do envelhecimento ativo e, assim, que beneficiem do potencial da sua população idosa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promove a “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”. Através da adaptação das estruturas e serviços às necessidades das pessoas idosas para melhores condições de saúde, participação e segurança, estas têm maiores possibilidades de se manterem ativas, independentes e inseridos na comunidade promovendo-se o “Envelhecimento no Lugar” (WHO, 2007). Para além dos benefícios individuais, a aplicação deste conceito traz também benefícios económicos, através da redução de custos em saúde e apoio social, entre outros.

Este estudo apresenta os resultados de um inquérito elaborado no contexto do Projeto GRAMPCITY e aplicado a 403 indivíduos com 65 ou mais anos em 2021, distribuídos por seis áreas de Portugal Continental (AML, repartida em cidade de Lisboa, AML Norte e AML Sul, áreas de Aveiro, Coimbra e Faro), inquiridos quanto às suas características individuais e familiares, condições habitacionais, hábitos de mobilidade e procura de bens e serviços, entre outros domínios, considerando as alterações causadas pela pandemia. Neste contexto, este artigo apresenta dois objetivos: 1) compreender de que forma as vivências das pessoas idosas, através das suas práticas e problemas, se alinham com o que constituem aspetos presentes na Cidade Amiga da Pessoa Idosa, especialmente em contexto de pandemia; e 2) identificar diferenciações regionais entre as áreas de estudo considerando os seguintes pilares da Cidade Amiga da Pessoa Idosa: Habitação; Edificado e Espaços ao Ar Livre; e Participação Social, Respeito e Inclusão Social.

O artigo organiza-se em quatro secções, após esta introdução: na primeira secção apresenta-se o enquadramento conceptual do estudo relacionado com o envelhecimento urbano e o modelo das cidades amigas da pessoa idosa; na segunda explicitam-se os aspetos metodológicos relativos ao inquérito aplicado, áreas de estudo e distribuição da amostra; na terceira secção apresentam-se e discutem-se os resultados obtidos relacionando-os com três linhas específicas da “cidade amiga da pessoa idosa”: 1) condições habitacionais, 2) condições do edificado e do espaço público na proximidade, e 3) as redes familiares e comunitárias; e na quarta e última secção expõem-se as principais conclusões.

II. ENVELHECER NA CIDADE

1. Desafios e oportunidades de uma sociedade em envelhecimento

O envelhecimento dos indivíduos reflete um dos maiores avanços da Humanidade, resultado de uma maior prosperidade, melhores condições de saúde, avanços tecnológicos e científicos, melhores condições de alimentação, salubridade e habitabilidade, entre outros, que permitiram o aumento da esperança média de vida e o decréscimo da mortalidade infantil (Oeppen & Vaupel, 2002; Pinto, 2006; Riley, 2001; United Nations [UN], 2020; Walczak *et al.*, 2021).

O aumento da vida útil permitiu que as pessoas alterassem a forma como utilizam o seu tempo, conduzindo a alterações no emprego, saúde, educação, lazer e tempo livre, entre muitas outras (Vaupel & Loichinger, 2006; Villaverde-Cabra *et al.*, 2013). Contudo, este não evita, mas adia, a emergência de problemas de saúde, nomeadamente a exposição a doenças crónicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes ou cancro (WHO, 2002, 2015). O envelhecimento acarreta várias limitações ou dificuldades físicas/funcionais, psicológicas e cognitivas (Coelho, 2016)

- ao nível físico/funcional, verificam-se problemas músculo-esqueléticos (ex. osteoporose ou artrite), diminuição da força muscular, flexibilidade e equilíbrio, aumentando a propensão para quedas e a incapacidade para realizar atividades quotidianas autonomamente, como tomar banho ou vestir-se, aumentando o nível de dependência da pessoa idosa a familiares ou serviços de apoio (Hébert, 1997; Sander *et al.*, 2015);
- ao nível psicológico, os mais idosos apresentam maior propensão a problemas de memorização, desde pequenos lapsos de memória até níveis de demência graves; depressão e ansiedade, devido a vários fatores, tais como o isolamento social, alterações na saúde física e perda de entes; alterações de personalidade; menor capacidade de gestão do *stress* e problemas de sono; todos problemas que poderão ter repercussão na saúde mental e física (Cummings *et al.*, 2017; Zenebe *et al.*, 2021);
- ao nível cognitivo, destaca-se a maior dificuldade de processamento de informações, a diminuição da memória e atenção, e declínio na capacidade de resolução de problemas, aspetos influenciados por fatores biológicos (ex. redução da capacidade visual ou auditiva) e psicológicos, que afetam, em maior ou menor grau, atividades quotidianas como conduzir, tomar decisões financeiras ou sobre cuidados de saúde (Blazer *et al.*, 2015; Harada, 2013);
- ao nível social, é de reter que a população idosa representa também um dos grupos mais vulneráveis a abusos físicos, psicológicos, verbais, sexuais e financeiros, abandono, negligência e perda de dignidade, trazendo consequências físicas e psicológicas. Acresce o estigma e discriminação ainda existente, denominado de idadismo (Nossa, 2014; Villaverde-Cabral *et al.*, 2013).

Paralelamente às condicionantes físicas e mentais, muitos idosos apresentam uma situação económica precária, aspeto crítico para a sua qualidade de vida, pelo condicionamento que implica no desenvolvimento de atividades de lazer e no acesso a serviços diferenciados (Briede-Westermeyer *et al.*, 2023). O período da pandemia afetou particularmente as pessoas idosas (Marques da Costa & Marques da Costa, 2020; Sousa *et al.*, 2021) e acentuou muitos dos problemas que caracterizam o seu dia-a-dia, nomeadamente as limitações no acompanhamento em termos de saúde, maior isolamento e condicionantes de mobilidade e circulação (Agrawal *et al.*, 2021).

O processo de envelhecimento populacional em Portugal é bastante evidente. Segundo dados do INE, em 2019 a população idosa, ou seja, com 65 ou mais anos, representava 22% da população nacional Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020; Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020), proporção que duplicou desde 1971. Isto torna Portugal no quarto país do mundo com maior proporção de população com 65 ou mais anos, só inferior ao Japão (28%), Itália (23%) e Finlândia (22%).

O envelhecimento populacional como fenómeno demográfico, resultado do aumento da esperança média de vida e da redução da taxa de natalidade, constitui um dos desafios do novo século com grande impacto no território (Marques da Costa, 2021), trazendo questões que se colocam no centro de várias políticas públicas, desde o domínio social, associado à maior exigência na procura e despesa pública na saúde e serviços de apoio social, ao domínio económico, relacionado com a alteração nas receitas fiscais e sustentabilidade do sistema de pensões ou com o mercado de trabalho associado ao maior volume de mão de obra envelhecida, menor produtividade e oferta de trabalho (Nossa, 2014; Calado, 2022). No caso português, o cuidado da população idosa, que se encontra muito assente no cuidado informal, será ainda mais afetado pois, como refere Lopes (2017), prevê-se uma redução do contingente de cuidadores e um aumento do contingente de potenciais recetores de cuidados, aumentando fortemente a pressão sobre o sistema formal de prestação de cuidados.

É também uma preocupação para o planeamento urbano, na procura de uma melhor adequação das cidades existentes às crescentes e diversas necessidades deste grupo etário, em termos de habitação e da necessidade de redesenho urbano para uma maior atratividade e funcionalidade da cidade, para responder às necessidades diferenciadas dos mais idosos.

Por sua vez, o envelhecimento demográfico gera também oportunidades, criando potencial para novos modelos de negócio e investimentos, o estímulo ao mercado imobiliário com as necessidades de remodelação da habitação, a promoção das Tecnologias de Informação Geográfica em diversas áreas, como a saúde, beneficiando a autonomia dos indivíduos, ou ainda na colmatação do trabalho voluntário na comunidade e no apoio à família, nomeadamente no cuidado aos netos (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2015).

Sendo a população urbana na Europa cerca de 75% (Banco Mundial, 2021) e de 67% em Portugal (Eurostat, 2020), é importante olhar para o envelhecimento em áreas urbanas (UN, 2020). Se, por um lado, as cidades são espaços privilegiados para o acesso a emprego, educação, habitação e mobilidade; por outro, podem ser espaços com elevado

custo de vida, excessiva poluição, crime, isolamento social, fatores que impactam negativamente a saúde e bem-estar dos seus residentes (OCDE, 2015), em particular os mais idosos. Neste sentido, a valorização do espaço urbano deve orientar-se para que seja possível a promoção de um envelhecimento ativo e saudável e de bons níveis de bem-estar e qualidade de vida da população idosa. Isto promoverá maior independência das pessoas idosas, menor pressão sobre os sistemas de saúde e de segurança social, redução das reformas prematuras devido a doença, contribuindo para o crescimento económico (European Commission [EU], 2012).

Torna-se, assim, imperativo adaptar os ambientes urbanos e as infraestruturas a este fenómeno demográfico, pensando nos diferentes contextos económicos, sociais e ambientais (Buffel *et al.*, 2012; Franco & Marques da Costa, 2022). Isto implica a disponibilidade de espaços verdes para lazer e convívio, a adaptação do transporte público e do mobiliário urbano às diversas condições físico-cognitivas, melhorar a segurança rodoviária atendendo mais aos peões, adaptar o edificado e dotar as cidades de unidades de comércio ou serviços públicos, promovendo a flexibilidade e a proximidade dos idosos a serviços de saúde e apoio social, entre muitas outras iniciativas (European Environment Association, [EEA] 2013; WHO, 2002).

2. Valorização das cidades para um envelhecimento saudável e ativo

No início do séc. XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) pretendeu inverter a forma de ver o desafio do envelhecimento, transformando a conotação negativa dada à população idosa como fonte de consumo de recursos financeiros para pensões e reformas e custos de saúde, por parte de comunidades e governos, para a visão de que estas pessoas constituem um recurso valioso para a sociedade, em especial se este grupo apresentar elevados níveis de saúde e bem-estar, bem como se não existirem barreiras à sua participação ativa na sociedade (WHO, 2002). Esta mudança de paradigma implica a adaptação dos territórios para cidades amigas das pessoas idosas, que promovam o envelhecimento ativo e saudável, acessíveis e inclusivas a todas as pessoas independentemente das suas capacidades.

Em 2007, a OMS lançou a *Global Network for Age-friendly Cities and Communities*, com o objetivo de promover ambientes urbanos mais inclusivos e amigáveis para a pessoa idosa, considerando as suas necessidades específicas. Esta rede conta atualmente com mais de 1000 cidades associadas em todo o mundo, 14 delas em Portugal (ex. Arouca, Castro Marim, Matosinhos, Santa Maria da Feira, Setúbal, Porto, entre outras).

Considerando que “ambientes amigos do idoso (em casa, na comunidade) promovem um envelhecimento saudável e ativo, construindo e mantendo a capacidade intrínseca ao longo da vida e permitindo maior capacidade funcional (...)”⁹¹, estes valorizam as vastas capacidades e recursos destas pessoas, e pretendem antecipar e flexibilizar a resposta às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento, respeitar as suas decisões e estilos de vida, reduzir as desigualdades, incluir todos na sociedade e proteger os mais vulneráveis.

No mesmo ano, foi publicado o *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas* (OMS, 2007), onde se identificam as principais características do ambiente urbano que promovem um envelhecimento ativo e saudável, e que constituem uma lista de verificação organizada em oito áreas estratégicas: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde (quadro I).

No que diz respeito ao pilar da Habitação, importa salientar que existe uma perspetiva alargada sobre a sua importância que vai para além da indicada no Pilar definido pela OMS. VAN Hoof *et al.* (2021), numa reflexão sobre as características das cidades amigas dos idosos e a sua integração na comunidade, salientam o alargamento do conceito de habitação para residência, chamando a atenção para as condições de vida em espaços dirigidos a cuidados e residência permanente das pessoas idosas. Por outro, incluem-se aqui aspetos relacionados com a temperatura e humidade, articuladas com a qualidade do edificado, que podem determinar diferentes níveis de conforto e vulnerabilidade à doença. Por outro lado, ainda, importa reinterpretar o papel da habitação, uma vez que a disponibilidade de espaço/dimensão desta torna-se menos relevante que as condições da envolvente do ambiente urbano, à medida que se avança na idade (Chao, 2018).

Esta evolução remete-nos para uma nova importância do Pilar associado ao Espaço Público, onde as diferentes condições apresentadas podem ser potenciadoras ou inibidoras de uma boa acessibilidade aos serviços diários e aos especializados (caso da existência de rampas, elevadores, passeios promotores da caminhabilidade em segurança e a escolha de localizações com acessibilidade por transporte público) e podem condicionar a mobilidade da população mais idosa. Newton *et al.* (2010) referem que o grau de independência da pessoa idosa em termos de mobilidade depende largamente da qualidade do espaço público, incluindo-se aqui a qualidade dos passeios e dos espaços de atravessamento (existência de semáforos e passadeiras). Mas importa não esquecer outros aspetos como a iluminação, a sensação de segurança e a existência de mobiliário urbano (traduzido em bancos de jardim) que permita o descanso durante os tempos de percurso (WHO, 2007). Efetivamente, estas características do espaço público sendo determinantes para a caminhabilidade, mostram a relação com a proximidade a serviços e espaços de lazer (distância de 400m) e como esta é promotora da atividade física e mental, contribuindo para a qualidade de vida da população idosa (Shafrin *et al.*, 2017).

As condições referidas têm assim uma relação direta com o Pilar dos Transportes. Davern *et al.* (2020) destacam a necessidade de ter transporte público a uma distância de 400m como um elemento fundamental para a sua utilização e com esta a possibilidade de acesso a vários serviços, nomeadamente os serviços de saúde. Marques da Costa *et al.* (2020) reforçam esta perspetiva, apontando as iniquidades que se afirmam sempre que os estabelecimentos prestadores de cuidados primários de saúde se encontram a mais de 15 minutos de distância a pé, situação agravada em territórios urbanos de ocupação dispersa, ou territórios rurais onde existe menor oferta. Esta tendência de menor oferta reforça-se ainda mais em territórios envelhecidos onde à escassez de procura, acresce a argumentação de maiores custos com saúde, reforçando o seu encerramento e assim, acentuando o declínio na oferta de serviços (Nossa, 2020).

Quadro I – Características de alguns pilares das Cidades Amigas dos Idosos.

Table I – Characteristics of some pillars of Age-Friendly Cities.

HABITAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> – Existe habitação por um preço acessível para todos os idosos. – A habitação é construída com materiais apropriados e tem boa estrutura. Existe espaço suficiente para permitir que os idosos se movimentem livremente. – A habitação está adaptada para idosos, tem superfícies planas, passagens suficientemente largas para cadeiras de rodas e casas de banho e cozinhas com disposição apropriada. – Os serviços de manutenção são economicamente acessíveis aos idosos. – A habitação situa-se perto de serviços e infraestruturas. – Existem serviços com preços que permitem aos idosos ficar na sua própria casa e “envelhecer em casa”. – Os idosos estão bem informados sobre a existência dos serviços que podem ajudá-los a envelhecer em casa. – Existe um conjunto de opções de habitação apropriada e economicamente acessível a idosos, incluindo idosos frágeis e portadores de deficiência (...). – A habitação não está sobrelotada. Os idosos sentem-se confortáveis no ambiente das suas casas. – A habitação não se situa em zonas propícias a catástrofes naturais. Os idosos sentem-se seguros no ambiente em que vivem.
ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS
<ul style="list-style-type: none"> – A cidade é limpa, existem e são cumpridas leis que limitam os níveis de ruído e os cheiros desagradáveis em espaços públicos. – Existem espaços verdes bem cuidados e seguros, com abrigo adequado, instalações sanitárias e bancos de fácil acesso. – As vias pedonais amigas dos peões não têm obstáculos, têm uma superfície lisa, casas de banho públicas e são de fácil acesso. – Existem bancos no exterior (parques, paragens de transporte, espaços públicos), (...) bem cuidados e existe policiamento para garantir (...) segurança. – Os passeios são bem cuidados, lisos, antiderrapantes e suficientemente largos para permitirem a circulação de cadeiras de rodas, com passeios rebaixados até ao nível da rodovia. Os passeios estão livres de obstáculos e é dada prioridade de utilização aos peões. – As rodovias têm passadeiras para peões adequadas, antiderrapantes, colocadas em intervalos regulares, garantindo a segurança dos peões. As rodovias têm estruturas físicas bem concebidas e adequadamente situadas (...), que ajudem os peões a atravessar rodovias movimentadas. – Verifica-se um cumprimento rigoroso das regras de trânsito e os condutores dão prioridade aos peões. – A segurança pública em todos os espaços abertos e edifícios é uma prioridade e é promovida (...). – Os serviços encontram-se aglomerados, localizados na proximidade de locais onde vivem idosos e podem ser facilmente acedidos. São providenciados serviços de atendimento ao cliente especiais para idosos (...). – Os edifícios são acessíveis e têm elevadores, rampas, sinalização, corrimões, pavimento antiderrapante, zonas de descanso.
PARTICIPAÇÃO SOCIAL, RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> – A localização de eventos e atividades é conveniente para os idosos, na sua área de residência, os preços são acessíveis e existe flexibilidade de transporte. – Os idosos têm a opção de participar com um amigo ou prestador de cuidados. – Os eventos, atividades e atrações têm custos que podem ser suportados por participantes idosos (...). – Existe uma variedade de atividades que podem despertar o interesse de uma população idosa diversificada em que cada pessoa tem interesses potencialmente diferentes. – As atividades de grupo incluem os idosos e têm lugar numa variedade de locais da comunidade (centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários, parques e jardins). As instalações são de fácil acesso e estão equipadas de forma a permitir a participação de pessoas portadoras de deficiência ou de pessoas que necessitam de cuidados. – Os locais em que se realizam atividades em grupo, a nível local, incentivam a familiaridade e intercâmbio entre residentes do mesmo bairro. – Os serviços públicos e comerciais têm serviços e produtos adaptados às necessidades e preferências dos idosos. – Os contextos, atividades e eventos da comunidade atraem pessoas de todas as faixas etárias através da resposta às necessidades e preferências específicas de cada idade. Os idosos são especificamente incluídos em atividades comunitárias destinadas a “famílias”. – A comunidade reconhece o valor do contributo dos idosos, quer o passado quer o presente. – Os idosos em situação de desvantagem económica têm acesso a serviços e eventos públicos, voluntários e privados.

Ainda sobre o Pilar Espaço Público, Davern *et al.* (2020) referem a relevância dos espaços públicos incluírem espaços verdes de qualidade, uma vez que os espaços verdes são um incentivo à atividade física (Louro *et al.*, 2021). Van Melik e Pijpers (2017) salientam ainda a qualidade do espaço público como elemento promotor da interação entre pessoas idosas, contribuindo para estimular a atividade física e como esta estimula a saúde mental. Para Yen e Lin (2018), a atividade física não se reduz a atividades de desporto e lazer em *strito senso*, mas inclui também as atividades ocupacionais desenvolvidas no domicílio (ouvir música, ver TV, ou outras atividades de lazer), a caminhabilidade associada às atividades diárias e a prática de atividades religiosas, sendo que este conjunto de atividades são fundamentais para um estilo de vida saudável pautado por emoções mais positivas, maior grau de satisfação e de desenvolvimento de atividades sociais (Yen & Lin, 2018).

Qualquer um dos aspetos associados aos Pilares anteriormente apontados, revela-se assim fundamental para as suas vivências diárias na sua residência e integrados na sua comunidade, a base para o envelhecimento no lugar (Lewis & Buffel, 2020).

À escala nacional, podemos identificar o projeto *cIDADES*, projecto de investigação-acção para apresentação do Projecto global da OMS *Cidades Amigas das Pessoas Idosas e identificação de Práticas e Serviços em Portugal* (2010-2012), coordenado pela Associação VIDA – Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Activo, e através da Plataforma Portuguesa das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, como um dos primeiros avanços para a divulgação do conceito de cidade amiga do idoso (Almeida Pinto & Lopes, 2012).

Recentemente, a importância de uma estratégia para o envelhecimento populacional numa abordagem intersectorial refletiu-se, por exemplo, na criação da Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo (RePENSA) que se organiza em cinco centros de referência (Porto4Ageing, Ageing@Coimbra, Lisbon-AHA, Algarve Active Ageing e AgeINFuture), propondo-se um plano de ação para o envelhecimento ativo em Portugal para a década 2020-2030, organizado em três pilares: i) Envelhecimento Saudável e Ativo; ii) Satisfazer as Necessidades da População em Envelhecimento; e iii) Observar, Conhecer, Monitorizar as Populações Idosas, eixo que constituirá o Observatório Nacional do Envelhecimentoⁱⁱ.

Também a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis tem as pessoas idosas como um dos públicos-alvo das suas estratégias e ações, associadas, entre outros, à prática de atividade física, atividades culturais, estratégias de teleassistência, turismo sénior, acesso facilitado a serviços (ex. loja do cidadão, serviços de saúde), formação em tecnologia, participação de medicação, atividades de convívio e lazer, entre outras (Louro *et al.*, 2018). É importante, assim, considerar que para a dinamização desta diversidade de atividades, e para além da rede de apoio familiar e da vizinhança, as autarquias locais, as instituições de saúde e sociais são de extrema relevância no cuidado à população de faixa etária mais avançada.

Neste contexto, e tal como referido pela RePENSA, mas também pela Organização Mundial da Saúde, entre muitas outras que se debruçam sobre a pessoa idosa, o conheci-

mento da comunidade acima dos 65 anos, dos seus estilos de vida e necessidades, considerando ainda a diversidade de territórios (dos mais aos menos urbanos), é de extrema relevância, especialmente devido à heterogeneidade deste grupo etário. Por sua vez, as cidades são espaços privilegiados para uma ação política eficaz em sociedades envelhecidas e como resposta à mudança demográfica (OCDE, 2015). É no seio desta necessidade que o presente estudo se insere.

III. ASPETOS METODOLÓGICOS

Este artigo apresenta parte dos resultados obtidos através do inquérito aplicado no Projeto GRAMPCITY (2018-2023). Os inquéritos foram realizados entre setembro e outubro de 2021, de forma presencial, após um período de confinamento devido à pandemia de COVID-19, e teve como áreas de estudo a Área Metropolitana de Lisboa, repartida em três subunidades, a cidade de Lisboa, a AML Norte e a AML Sul, devido à diferenciação das suas características, e ainda as áreas que integram as cidades médias de Aveiro, Coimbra e Faro.

1. O inquérito

Com a intenção de estudar o espaço de vida das pessoas idosas, a mobilidade quotidiana, a capacidade de aceder a recursos e oportunidades e, ainda, compreender como estes aspetos afetam a qualidade de vida e bem-estar, o inquérito aplicado estruturou-se em dez secções: 1) caracterização do inquirido e do agregado; 2) habitação; 3) rendimento e disponibilidade de transporte; 4) condições do bairro/área de vizinhança; 5) reações ao confinamento pandémico; 6) condições de saúde; 7) formas de comunicação; 8) mobilidade quotidiana; 9) mudança de hábitos no pós-pandemia; e 10) propostas de alteração na área de vizinhança.

A caracterização dos inquiridos baseou-se em questões de género, idade, tipologia do agregado familiar, instrução e situação socioprofissional, fatores que, por si só, configuram realidades distintas, nomeadamente a existência de apoio por oposição a situações de maior isolamento e vulnerabilidade social. Acresceu a esta leitura a posse de automóvel e de passe social para uso do transporte público, e ainda as perceções individuais de saúde e capacidade de caminhar.

Na sequência da caracterização da amostra, alguns dos elementos recolhidos respondem aos aspetos que devem estar presentes numa Cidade Amiga da Pessoa Idosa, em três dos oito pilares definidos pela OMS: “Edificado e espaços ao ar livre”; “Habitação”; e “Participação Social, Respeito e Inclusão Social” (quadro II), neste caso, tendo por base a área de vizinhança como espaço de vivência da população idosa.

Quadro II – Relação entre os pilares das Cidades Amigas dos Idosos e o inquérito GRAMPCITY.

Table II – Relationship between the pillars of Age-Friendly Cities and the GRAMPCITY survey.

Pilar das Age-Friendly Cities (WHO, 2007)	Questões do inquérito (GRAMPCITY, 2021)
Edificado e espaços ao ar livre	Facilidade em andar a pé no bairro Facilidade em estacionar no bairro Existência de espaços verdes no bairro Qualidade do serviço de Transporte Público no bairro Qualidade do serviço das lojas alimentares no bairro Segurança no bairro Frequente espaços verde/espços públicos de convívio Costuma passear Costuma caminhar
Habitação	Tipo de alojamento Andar e existência de elevador Espaço exterior na habitação Situação de propriedade
Participação Social, Respeito e Inclusão Social	Proximidade a familiares (período de confinamento) Visita a familiares Nível de confiança dos vizinhos Disponibilidade da vizinhança em ajudar (período de confinamento) Ajuda para compras alimentares ou de saúde (período de confinamento) Frequente associações/centros de dia/Universidade Sénior/centros de convívio

No pilar “Edificado e espaços ao ar livre” analisaram-se as perceções relativas às condições do bairro, nomeadamente a facilidade em andar a pé ou estacionar, a existência de espaços verdes ou nível de segurança, mas também os comportamentos das pessoas idosas no que respeita à utilização destes espaços para lazer e prática de atividade física, na medida em que se espera que uma cidade ou comunidade amiga do idoso disponha de diversos espaços públicos e ao ar livre, com boas condições de segurança e limpeza, que promovam, simultaneamente, as relações interpessoais com outros membros da comunidade e a oportunidade de manter uma vida ativa.

Relativamente ao pilar da “Habitação”, para além da tipologia habitacional e situação de propriedade, foi possível identificar a existência de situações de vulnerabilidade, por exemplo, em indivíduos residentes em andares mais altos de prédios sem elevador (penalizando ainda aqueles que manifestam maiores dificuldades físicas em movimentar-se ou outros problemas de saúde). Inclui-se ainda um olhar sobre a existência de espaços exteriores na habitação, fator extremamente valorizado nos períodos de confinamento pandémico como promotor de bem-estar, quando os acessos a outros espaços ao ar livre estavam vedados.

Finalmente, no pilar “Participação Social, Respeito e Inclusão Social”, foram consideradas duas perspetivas de análise: a primeira prende-se com os relacionamentos pessoais (ex. contacto com familiares e vizinhança, nível de confiança e situações de ajuda), enquanto a segunda associa-se ao relacionamento comunitário, refletido na frequência de atividades e equipamentos direcionados para os mais velhos.

2. O universo, a amostra estatística e as áreas de aplicação dos inquéritos

Para constituir o universo e amostra deste estudo, foram primeiramente delimitadas as várias áreas de estudo. A Área Metropolitana de Lisboa foi definida através da sua delimitação político-administrativa, tendo sido repartida em três subáreas, dadas as suas grandes diferenças socio-urbanísticas. Por outro lado, determinou-se, através de modelação geográfica, que as áreas associadas aos municípios de Aveiro, Coimbra e Faro incluíam todas as freguesias a uma distância máxima de 20km do centro do município, tendo por base a rede rodoviária, o que aponta para áreas de estudo três cidades médias e respetivas áreas de influência relativamente à prestação de serviços de nível hierárquico mais elevado (como sejam hospitais ou serviços administrativos diferenciados). A diversidade de escolhas advém dos diferentes reflexos que a tendência de envelhecimento apresenta nos territórios de diferentes tipologias urbanas, considerando que se estima que o envelhecimento penaliza especialmente as áreas metropolitanas (OCDE, 2015) e que tal fenómeno não é uniforme nas cidades do país e nas suas áreas envolventes.

Esta opção metodológica gerou um universo total de 567 548 indivíduos com 65 ou mais anos (à data do recenseamento de 2011; INE, 2011). Assim, com um nível de significância de 95% e uma margem de erro de 5%, a amostra foi estipulada em 403 indivíduos, repartidos pelas várias áreas de estudo, como apresentado no quadro III.

Quadro III – Universo e amostra estatística por áreas de estudo.

Table III – Universe and statistical sample by study areas.

Áreas de estudo GRAMPCITY	População com 65 ou mais anos (INE, 2011)	Nº inquiridos*	Erro da amostra por área de estudo	Período de aplicação dos inquéritos
Cidade de Lisboa	130 960	51	13,72%	out. 2020
AML Norte (exceto Lisboa)	242 697	91	10,27%	out. 2020
AML Sul	140 185	86	10,27%	out. – nov. 2020
Aveiro	13 266	54	12,42%	jul. 2021
Coimbra	28 786	62	12,44%	out. 2021
Faro	11 654	59	12,42%	jul. – set. 2021
Total	567 548	403	5,00%	

* Significância 95% e margem de erro de 5% para o total da amostra

Para a seleção das freguesias onde os inquéritos seriam aplicados, foi realizada uma análise fatorial baseada em 22 variáveisⁱⁱⁱ nos domínios da demografia, habitação, deslocamentos pendulares, nível socioeconómico e escolar, emprego, entre outros, algumas delas representando situações específicas de vulnerabilidade socioeconómica e ambiental (Malta & Marques da Costa, 2021); seguida de uma análise de *Clusters*, permitindo identificar diferentes perfis de freguesias em cada área de estudo. Em todas as áreas sobressaiu a componente “envelhecimento”, explicada por indicadores como proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade, índice de envelhecimento, índice de dependência de idosos e índice de longevidade, entre outras (Anexo I). Na

figura 1 observa-se a variação desta componente à escala das freguesias nas seis áreas de estudo, sendo que quanto mais positivo o *score* da componente na freguesia, maior o envelhecimento populacional da mesma.

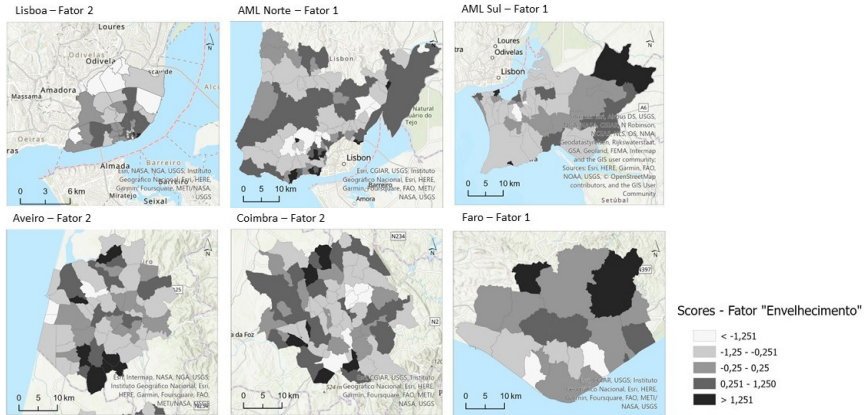


Fig. 1 – Scores da componente “Envelhecimento” ao nível da freguesia nas áreas de estudo. Figura a cores disponível online.

Fig. 1 – Scores for the “Ageing” component at the parish level in the study areas. Colour figure available online.

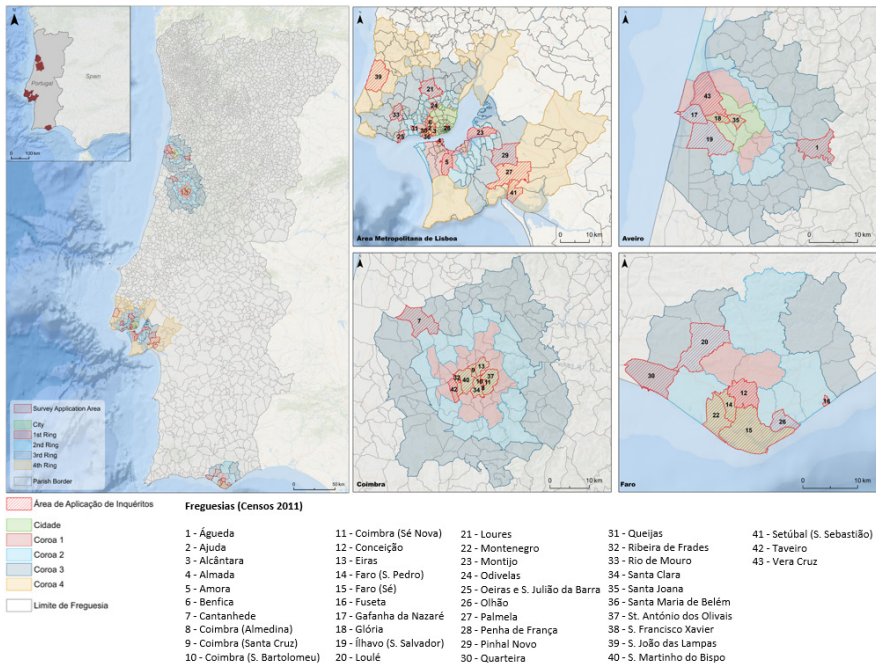


Fig. 2 – Áreas de estudo – projeto GRAMPCITY. Figura a cores disponível online.

Fig. 2 – Study areas – GRAMPCITY project. Colour figure available online.

A análise estatística às freguesias das seis áreas de estudo sustentou o passo seguinte quanto à seleção das freguesias onde foram realizados os inquéritos, procurando diversificar as áreas escolhidas. Na figura 2 assinalam-se as 43 freguesias, distribuídas pelas áreas de estudo, onde decorreu a recolha dos dados. O número de inquéritos aplicados por área de estudo cumpriu a quantidade e distribuição propostas no quadro III. Por motivos relacionados com as condicionantes de mobilidade no período de pandemia, os inquéritos foram aplicados de forma faseada: entre outubro e novembro de 2020 nas freguesias da AML, em maio e outubro de 2021 em Coimbra, em julho 2021 em Aveiro e Águeda, e em julho e setembro de 2021 em Faro.

IV. REALIDADE PORTUGUESA DAS PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

1. Caracterização dos inquiridos

Esta secção enquadra a amostra dos inquiridos. A amostra revelou-se equilibrada quanto ao sexo (quadro IV), havendo, em algumas áreas, um predomínio de mulheres inquiridas, a par da repartição por género ao nível nacional em 2021 (56,4% idosas; INE, 2020). Também se verifica um equilíbrio entre os vários grupos etários acima dos 65 anos, tal como se observou no último momento censitário, em 2021, com uma ligeira sobre-representação dos indivíduos acima dos 80 anos (31% da amostra e 23% no total nacional) e entre 75 a 80 anos (26% da amostra e 15% na realidade portuguesa). É de notar que nas áreas associadas à AML houve maior representação de idosos mais “jovens”, enquanto nas áreas de Aveiro, Coimbra e Faro, há maior predominância de idosos longevos.

Quanto ao agregado familiar, a amostra concentra essencialmente maiores de 65 anos que habitam sozinhos (44%) ou apenas com o cônjuge (41%), e em muito menor frequência os que residem apenas com filhos (8%) ou outras tipologias de agregado familiar (restantes 15%) (quadro IV). Fica também evidente a clara diferenciação de situações por género. A maior esperança média de vida das mulheres faz com que haja uma maior proporção de mulheres idosas a residir sozinhas (50% contra 37% de homens), por contraste com a maior proporção de homens que reside com o cônjuge (51% contra 33% de mulheres).

É de sublinhar ainda a considerável disparidade entre áreas de estudo: a cidade de Lisboa e área de Coimbra destacam-se no maior número de pessoas idosas a residir sozinhas (55% e 65%, respetivamente); na AML Norte e AML Sul predominam os que residem só com o cônjuge; enquanto nas áreas de Aveiro e Faro há um equilíbrio entre o número de famílias constituídas pelo casal ou constituídas pelo pai ou mãe idosos e filhos. A proporção de indivíduos idosos que residem com os filhos situa-se entre os 4% (AML Norte) e os 13% (áreas de Aveiro e Coimbra).

O nível de instrução é ainda bastante discrepante. Dois terços dos inquiridos apresentam níveis bastante baixos – 52% detém o 1º ciclo do ensino básico (antiga 4ª classe) e 11% não sabe ler nem escrever, situação comum a todas as áreas de estudo com exceção da cidade de Lisboa (que soma 37% de inquiridos nestas situações). Por outro lado, 17% concluiu o Ensino Secundário e 7% o Ensino Superior, níveis de qualificação mais evidentes na cidade de Lisboa (43%).

Quadro IV – Caracterização da amostra.

Table IV – Sample characterization.

		Lisboa	AML Norte	AML Sul	Aveiro	Coimbra	Faro	Total
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Género	Homem	37,25	49,45	50,00	50,00	41,94	42,37	45,91
	Mulher	62,75	50,55	50,00	50,00	58,06	57,63	54,09
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Idade (anos)	65 aos 69	47,06	36,26	20,93	20,38	16,13	16,95	26,30
	70 aos 74	13,73	17,58	23,26	12,96	17,74	10,17	16,63
	75 aos 80	15,68	26,37	33,72	24,07	24,19	28,81	26,30
	+ 80	23,53	19,79	22,09	42,59	41,94	44,07	30,77
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tipologia familiar	Sozinho	54,90	37,36	27,91	44,44	64,52	47,46	44,17
	Cônjuge	31,37	46,15	56,98	40,74	20,97	42,37	41,44
	Filhos	5,88	4,40	9,30	12,96	12,90	6,78	8,44
	Cônjuge e Filhos	0,00	9,89	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23
	Outros familiares	7,85	2,20	5,81	1,86	1,61	3,39	3,72
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Instrução	Não sabe ler nem escrever	5,88	13,19	9,30	11,11	20,97	6,78	11,41
	1º ciclo	31,37	52,75	61,63	51,85	46,78	62,71	52,36
	2º ciclo	19,61	13,19	16,28	9,26	9,68	8,48	12,90
	Ensino Secundário	27,45	17,57	11,63	14,81	12,90	18,64	16,63
	Ensino Superior	15,69	3,30	1,16	12,96	9,67	3,39	6,70
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Situação socioprofissional	Ativo com profissão	7,84	1,10	2,33	7,41	4,84	1,68	3,72
	Desempregado	23,53	6,59	3,49	5,56	9,68	3,39	7,94
	Reformado	66,67	85,72	77,91	61,11	70,96	86,44	76,18
	Pensionista	1,96	6,59	13,94	24,07	11,29	8,47	10,92
	Outra	0,00	0,00	2,33	1,85	3,23	0,00	1,24
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Rendimento	Sobra algum dinheiro	49,03	32,97	26,74	33,33	33,87	30,51	33,50
	É mesmo à justa	37,25	56,04	54,65	53,70	38,71	45,76	48,88
	Não chega para as necessidades	9,80	9,89	16,28	7,41	22,58	8,47	12,66
	NS/NR	3,92	1,10	2,33	5,56	4,84	15,26	4,96
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

NS/NR – Não sabe/não responde

A grande maioria dos inquiridos já está reformada (76%), situação comum a todas as áreas, sendo uma minoria aqueles que se encontram ainda em atividade (4%) ou desempregados (8%), excetuando a cidade de Lisboa onde tais situações representam 31% dos inquiridos, coincidindo com a existência de idosos mais jovens.

Relativamente ao rendimento familiar, e assumindo que a carência económica é um problema verificado na comunidade idosa portuguesa (Lopes, 2017), a quase maioria dos inquiridos assumiu que o dinheiro do agregado familiar, no final do mês, “é mesmo à justa” para as suas necessidades (49%), um terço assume sobrar dinheiro, proporção que sobe para metade na cidade de Lisboa, e 13% diz não chegar para as necessidades, situa-

ção evidenciada na área de Coimbra (23%). As situações de constrangimento financeiro penalizam especialmente os mais idosos, enquanto os inquiridos até aos 69 anos revelaram maior conforto financeiro.

No que respeita à mobilidade, um terço dos inquiridos possui automóvel e conduz, enquanto quase metade afirma não possuir automóvel e não ter acesso a qualquer veículo no contexto do agregado familiar. Tais proporções são similares em todas as áreas de estudo com exceção de Coimbra (fig. 3), onde se verifica que cerca de dois terços dos indivíduos não possuem automóvel no agregado (60%) e a proporção de indivíduos ainda condutores é inferior (24%). A percentagem de inquiridos cujos familiares do agregado possuem automóvel situa-se entre os 15%, em Aveiro, e os 22%, na AML Norte. Por sua vez, a posse de passe social só se verifica em 22% dos inquiridos, situação bastante variável entre áreas de estudo, sendo o seu uso mais frequente na margem norte do Tejo (39% em Lisboa e 31% na AML Norte) e na área de Coimbra (27%) e quase residual na área de Aveiro (2%).

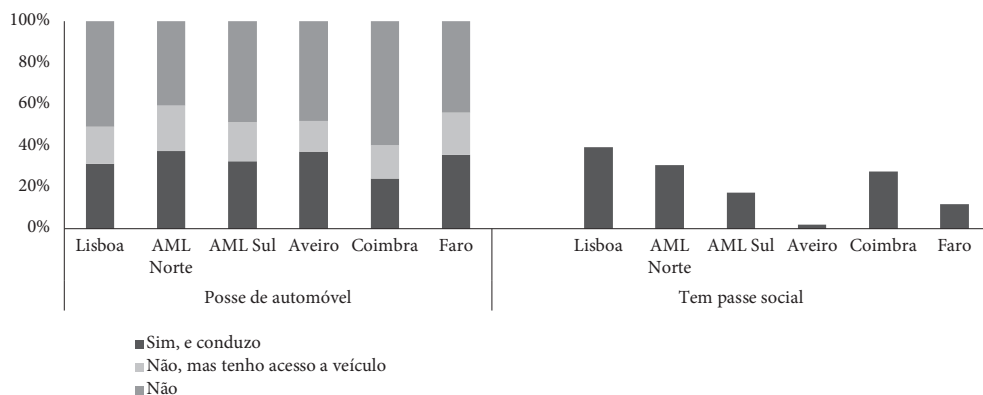


Fig. 3 – Posse de automóvel e passe social.

Fig. 3 – Car ownership and social pass.

Ainda relativamente a esta questão, é de destacar uma forte desigualdade de género, na medida em que as mulheres representam cerca de dois terços dos indivíduos que possuem passe social (situação contrária apenas no caso de Faro), bem como sobressaem como não possuindo automóvel (podendo ter alguém no agregado que o possua e conduza), enquanto a posse de automóvel é mais do dobro nos homens do que nas mulheres. Também a idade é um fator diferenciador: o aumento da inexistência de qualquer viatura automóvel no agregado familiar com o aumento da idade do inquirido, faz com que os 7% de inquiridos entre os 65 e 69 anos nesta situação aumente para 18% nos maiores de 80 anos, contraponto com a redução dos inquiridos condutores, de 13% no primeiro grupo de idade anteriormente referido para 6% no segundo.

Finalmente, e dada a abordagem ao grupo da população idosa, que tradicionalmente denota maior vulnerabilidade devido à condição física (Villaverde-Cabral, 2013), importa reter o nível percecionado do seu estado de saúde e capacidade para caminhar (quadro V).

A maioria dos inquiridos identifica um estado de saúde positivo: 36% autoavaliou-se num nível “bom” ou “muito bom”, especialmente representado na AML Norte (46%); 42% “razoável”; e os restantes 21% “mau” ou “muito mau”, com maior evidência na AML Sul (26%) e área de Coimbra (27%). Do total da amostra, a maioria dos inquiridos assume caminhar com “baixa dificuldade” ou “sem dificuldade” (54%), especialmente observado na AML Norte (63%) e AML Sul (66%), enquanto 17% apresenta “muita dificuldade” ou “não caminha totalmente”, com particular incidência em Lisboa e área de Coimbra (24% em cada). Cerca de 7% dos inquiridos assumiu que a pandemia veio piorar a sua mobilidade.

Quadro V – Estado de saúde e capacidade de caminhar.

Table V – Health status and ability to walk.

		Lisboa (%)	AML Norte (%)	AML Sul (%)	Aveiro (%)	Coimbra (%)	Faro (%)	Total (%)
Estado de saúde	Muito Bom	9,80	13,19	3,49	5,56	4,84	6,78	7,44
	Bom	29,41	32,97	31,40	24,07	24,19	28,81	29,03
	Razoável	41,18	39,56	39,53	51,85	43,55	40,68	42,18
	Mau	9,80	10,99	22,09	11,11	20,97	20,34	16,13
	Muito Mau	9,80	3,30	3,49	7,41	6,45	3,39	5,21
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Capacidade de caminhar	Sem dificuldade	37,25	34,07	43,02	27,78	24,19	25,42	32,75
	Com baixa dificuldade	11,76	28,57	23,26	16,67	17,74	23,73	21,34
	Com média dificuldade	27,45	29,67	20,93	33,33	35,48	27,12	28,54
	Com elevada dificuldade	23,53	6,59	12,79	18,52	20,97	20,34	15,88
	Não caminha	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	3,39	0,99
	NS/NR	0,00	1,10	0,00	0,00	1,61	0,00	0,50
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

NS/NR – Não sabe/não responde

Como esperado, uma maior dificuldade de motricidade física para caminhar (elevada dificuldade ou não caminha) torna-se mais acentuada com a idade: 10% dos indivíduos entre os 65 e 69 anos, 11% entre os 70 e 80 anos e 29% nos maiores de 80 anos. Em ambas as questões, os fatores idade e género emergem novamente. As condições de saúde e a capacidade de caminhar vão-se deteriorando com a idade, como seria de esperar. Por sua vez, apesar da autoavaliação da saúde ser similar entre géneros, as mulheres revelam maior dificuldade em caminhar do que os homens (28% de mulheres e 39% dos homens assumiram não ter qualquer dificuldade a caminhar).

2. As cidades e a vivência da população idosa em pandemia

4.2.1. As condições habitacionais

Dadas as funções fundamentais que a habitação providencia, esta ganhou um papel ainda mais importante em contexto de pandemia, em especial nos períodos de confina-

A residência em andares superiores é um importante fator de vulnerabilidade no que respeita à possibilidade da pessoa idosa se deslocar para fora da sua habitação para compras, convívio ou outras funções essenciais. Assim, dos residentes no primeiro andar ou superior, constata-se que 56% não tem elevador no prédio/moradia, mais evidente na AML Norte (72%), AML Sul (71%) e área de Coimbra (77%), contrariamente às situações de Lisboa, Aveiro e Faro, onde mais de 60% tem acesso a esta facilidade. Dos indivíduos sem acesso a elevador, 17% reside no terceiro andar ou acima, situação ainda mais penalizadora na cidade de Lisboa (29%) e AML Norte (18%), enquanto mais de metade reside no primeiro andar, especialmente nas áreas de Aveiro (80%) e Coimbra (82%). Assumindo a dificuldade de caminhar, é de destacar a situação de maior vulnerabilidade de quase um quarto da amostra, sendo que 9% dos indivíduos com alguma ou muita dificuldade de locomoção reside no primeiro andar e 8% no segundo andar ou acima.

A par da realidade portuguesa, a propriedade da habitação é bastante elevada (60% dos casos totais, e mais acentuado na área de Aveiro com 78%), seguida do arrendamento (26%); enquanto a residência em casa de familiares ou amigos (6%), em habitação social (5%) ou outras situações (3%), incluindo as ERPI, são mais evidentes em Lisboa e áreas de Coimbra e Aveiro.

Se recordarmos os períodos de confinamento, a residência em habitações com espaços abertos e espaços verdes revelou trazer benefícios para o bem-estar físico e mental. No total, um terço dos inquiridos usufrui de quintal ou jardim na habitação, com destaque para a área de Aveiro (61%), AML Norte (46%) e Coimbra (45%), um terço possui varanda ou pátio com plantas, condição especialmente presente na área de Faro (56%), e outro terço não possui qualquer espaço aberto, penalizando especialmente os inquiridos da cidade de Lisboa (47%). Desta forma, é de sublinhar a existência de uma relação positiva entre o acesso a jardim ou quintal e uma melhor autoavaliação da saúde pelos inquiridos: 47% dos inquiridos que possui jardim e 42% dos que possui quintal assume ter um nível de saúde “bom” ou “muito bom”, valor que decresce para 26% dos inquiridos sem acesso a jardim, quintal, pátio ou varanda.

4.2.2. As condições do edificado e do espaço público na proximidade

A análise do pilar “Edificado e espaços ao ar livre” do movimento Cidades Amigas dos Idosos associa-se ao segundo nível de vivência relacionado com as áreas de proximidade, destacando-se as condições do espaço público e espaços verdes. O nível local revelou-se importante em tempos de pandemia, dados os constrangimentos de mobilidade impostos (Alves *et al.*, 2023). Aquando das proibições de circulação na via pública no Estado de Emergência, o passeio higiénico nas proximidades da habitação era uma das poucas exceções^{iv}. Assim, a qualidade do espaço público, por via das condições de mobilidade, segurança ou existência de espaços verdes, espaços públicos de convívio ou comércio local, condicionou as opções de vivência da pessoa idosa (Marques da Costa *et al.*, 2013). Este facto é ainda mais relevante em contextos onde a habitação apresenta constrangimentos, por exemplo, no acesso aos espaços ao ar livre.

No cômputo geral, dois terços dos inquiridos concordaram ser fácil caminhar na área envolvente à sua residência (quadro VII), atendendo à qualidade dos passeios e presença de obstáculos, facilidade menos evidente na opinião dos residentes da cidade de Lisboa (43% concorda com esta facilidade e 33% não concorda nem discorda). Um pouco mais de metade dos participantes no estudo assume sentir-se seguro para andar a pé à noite (54%), situação ligeiramente mais privilegiada na cidade de Lisboa (61%), contraponto com a área de Coimbra (32%) e AML Sul (35%) onde se verifica uma maior proporção de opiniões discordantes desta situação. Os fatores idade e género não demonstraram diferenciações relevantes nas perceções registadas, com exceção do nível de segurança para andar à noite, onde as mulheres assumem menor concordância com a afirmação proposta (49%, contra 61% dos homens).

Quadro VII – Condições de mobilidade na área de proximidade.

Table VII – Mobility conditions in the proximity area.

		Lisboa (%)	AML Norte (%)	AML Sul (%)	Aveiro (%)	Coimbra (%)	Faro (%)	Total (%)
É fácil caminhar	Concordo	43,14	62,64	70,93	75,93	72,59	71,19	66,50
	NCND	33,33	12,09	3,49	3,70	1,61	3,39	8,93
	Discordo	23,53	24,17	24,42	16,67	24,19	23,73	23,08
	NS/NR	0,00	1,10	1,16	3,70	1,61	1,69	1,49
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
É seguro andar a pé à noite	Concordo	60,78	56,04	52,33	57,41	48,39	52,54	54,35
	NCND	15,69	15,38	9,30	14,81	8,06	6,78	11,66
	Discordo	21,57	24,18	34,88	11,11	32,26	27,12	26,05
	NS/NR	1,96	4,40	3,49	16,67	11,29	13,56	7,94
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
É fácil estacionar	Concordo	21,57	57,15	51,16	68,52	51,61	50,85	51,12
	NCND	5,88	6,59	9,30	3,70	1,61	13,56	6,95
	Discordo	58,82	30,77	34,89	18,52	37,10	28,81	34,24
	NS/NR*	13,73	5,49	4,65	9,26	9,68	6,78	7,69
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
É bem servido de transportes públicos	Concordo	78,43	39,56	61,62	37,04	53,23	42,37	51,36
	NCND	11,77	25,27	6,98	12,96	1,61	8,47	11,91
	Discordo	3,92	32,97	24,42	29,63	38,71	28,81	27,30
	NS/NR	5,88	2,20	6,98	20,37	6,45	20,35	9,43
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

NS/NR – Não sabe/não responde; NCND – Não concordo nem discordo

Para além da mobilidade ativa, que naturalmente fica condicionada com o envelhecimento, também as capacidades motoras e cognitivas para a utilização do transporte motorizado, como condutor ou passageiro, se vão deteriorando. Neste sentido, ao serem reduzidas as capacidades para conduzir e estacionar, as opções diminuem, especialmente se a área de proximidade não responder convenientemente a esta necessidade (Marques da Costa *et al.*, 2020), restringindo as opções para aqueles a quem é exigida uma desloca-

ção por modos motorizados para alcançar aqueles espaços (Louro *et al.*, 2021a). Neste contexto, pouco mais de metade dos inquiridos considera ser fácil estacionar na sua área de residência (51%), com especial destaque na realidade encontrada na área de Aveiro (69%), contrastando com os 58% de residentes na cidade de Lisboa que discordam desta afirmação (quadro IV).

Cerca de metade das pessoas idosas (51%) assumiram que a sua área de proximidade é bem servida de transportes públicos, situação particularmente evidente em Lisboa (78%) e na AML Sul (61%), enquanto noutros casos se registam maiores níveis de discordância: 39% em Coimbra, 33% na AML Norte e 29% em Faro. Aqui, o fator idade não é distintivo, mas o fator género já o é. Enquanto há uma maior percentagem de homens que considera ser fácil estacionar perto da habitação (58% contra 45% das mulheres), são mais as mulheres que consideram haver uma boa rede de transporte público na área de proximidade (57% contra 44% dos homens), o que estará relacionado com o nível de utilização dos transportes públicos e consequente conhecimento dos serviços, mais frequente por parte das mulheres (Louro & Marques da Costa, 2019).

Relativamente à influência do género e idade nas perceções anteriores (quadro VIII), é visível que os homens detêm maior sentimento de segurança para andar a pé à noite bem como facilidade em estacionar, enquanto as mulheres têm uma melhor perceção da qualidade de serviço de transportes públicos no bairro (assumindo que o facto de serem também elas quem mais utiliza este serviço poderá levar a este resultado).

Quadro VIII – Condições de mobilidade por fatores demográficos.

Table VIII – Mobility conditions by demographic factors.

	Homem	Mulher	65-69 anos	70-74 anos	75-80 anos	+ 80 anos
É fácil caminhar	65,95%	66,97%	66,04%	58,21%	74,53%	64,52%
É seguro andar a pé à noite	61,08%	48,62%	69,81%	43,28%	59,43%	42,74%
É fácil estacionar	58,38%	44,95%	57,55%	46,27%	44,34%	54,03%
É bem servido de transportes públicos	44,32%	57,34%	43,40%	58,21%	56,60%	50,00%

A maior necessidade de transporte está em parte dependente da disponibilidade de bens e serviços na área de proximidade da população (Ferreira *et al.*, 2021). Assim, é expectável que uma comunidade bem servida de comércio alimentar ou de espaços de convívio e lazer minimize o distanciamento dos residentes às respostas que procuram. Neste estudo, verificou-se uma sobreposição no que respeita aos dois aspetos referidos. Ou seja, os residentes em Lisboa e na AML Sul consideraram que a sua área de proximidade era bem servida de unidades de comércio alimentar (92% e 88%, respetivamente) e de espaços de convívio, como sejam parques, jardins ou largos (78% e 63%, respetivamente) (quadro IX). Por sua vez, na AML Norte, Aveiro e Coimbra registaram-se níveis de discordância superiores à média no que respeita às unidades de comércio alimentar (26%, 20% e 35%, respetivamente, quando a média é de 18%) e quanto aos espaços públicos para convívio (36%, 43% e 42%, assumindo a média de 35%).

Quadro IX – Comércio alimentar e espaços de convívio na área de proximidade.

Table IX – Food trade and social spaces in the proximity area.

		Lisboa (%)	AML Norte (%)	AML Sul (%)	Aveiro (%)	Coimbra (%)	Faro (%)	Total (%)
É bem servido de lojas alimentares	Concordo	92,16	53,85	88,37	79,63	62,90	88,14	75,93
	NCND	1,96	18,68	1,16	0,00	0,00	0,00	4,71
	Discordo	5,88	26,37	10,47	20,37	35,49	5,08	17,87
	NS/NR	0,00	1,10	0,00	0,00	1,61	6,78	1,49
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Existência de parque/jardim/largo para convívio	Concordo	78,43	49,45	62,79	55,56	51,61	52,55	57,57
	NCND	7,84	14,29	1,16	1,85	3,23	8,47	6,45
	Discordo	13,73	36,26	36,05	42,59	41,93	35,59	34,99
	NS/NR	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	3,39	0,99
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

NS/NR – Não sabe/não responde; NCND – Não concorda nem discorda

Como já referido, as condições em termos de disponibilidade de espaços de convívio e lazer na proximidade influenciam os comportamentos dos indivíduos (Franco & Marques da Costa, 2021; Louro *et al.*, 2021b; Mileu *et al.*, 2022). Contudo, os seus comportamentos sofreram negativamente com os constrangimentos da pandemia, com efeitos a longo prazo após os períodos de confinamento, independentemente da sua existência ou não na proximidade (Calado, 2022). A procura por áreas verdes, jardins, áreas à beira-mar ou beira-rio e espaços de convívio ao ar livre diminuiu (os 27% de inquiridos que nunca procuravam estes espaços antes do Covid aumentaram para 35%, e os 52% que realizavam esta procura pelo menos uma vez por semana reduziram para 43%) (fig. 4). A quebra da frequência das pessoas idosas que semanalmente procuravam estes espaços foi particularmente visível em Lisboa, repartido entre os que diminuíram a frequência da procura para uma ou duas vezes por mês e os que deixaram totalmente de procurar estes espaços; e em Faro onde a grande totalidade dos inquiridos que apresentava maior regularidade desta atividade deixou totalmente de a fazer. Ainda assim, é em Aveiro e Coimbra onde a proporção de participantes no estudo que não tinham este hábito é superior. A procura destes espaços na proximidade da residência é a opção mais frequente para 45% dos inquiridos, com as devidas variações regionais (entre 35% na AML Norte e 60% na AML Sul). Considerando também a freguesia, a procura sobe para os 77%, entre os 61% na AML Norte e os 92% em Faro.

Por sua vez, o padrão da prática de caminhadas manteve-se muito semelhante entre os períodos antes e após confinamento pandémico, havendo cerca de um quarto das pessoas idosas estudadas que caminha pelo menos uma vez por semana e pouco mais de metade que nunca pratica. No entanto, em Faro registou-se a maior quebra nesta atividade, havendo uma transferência de quase 10% dos que caminhavam semanal ou mensal e que atualmente não caminham. Nos casos de estudo onde é menor a densidade urbana, registam-se maiores proporções de pessoas idosas que caminham regularmente (pelo menos uma vez por semana): 32% em Coimbra, 37% em Aveiro e 46% em Faro; enquanto a proporção de indivíduos que nunca caminha é muito discrepante: entre 32% em Aveiro e

86% em Lisboa. Este padrão está em estreita consonância com a avaliação dos inquiridos quanto à facilidade de caminhar na sua área de proximidade. A prática desta atividade na área de proximidade é variável, situando-se entre os 17% em Lisboa e Aveiro e os 50% em Faro. Alargando a prática à freguesia, esta regista mais de 50% das procuras em todos os casos de estudo, e acima de 90% em Coimbra (92%), Faro (97%) e AML Sul (100%).

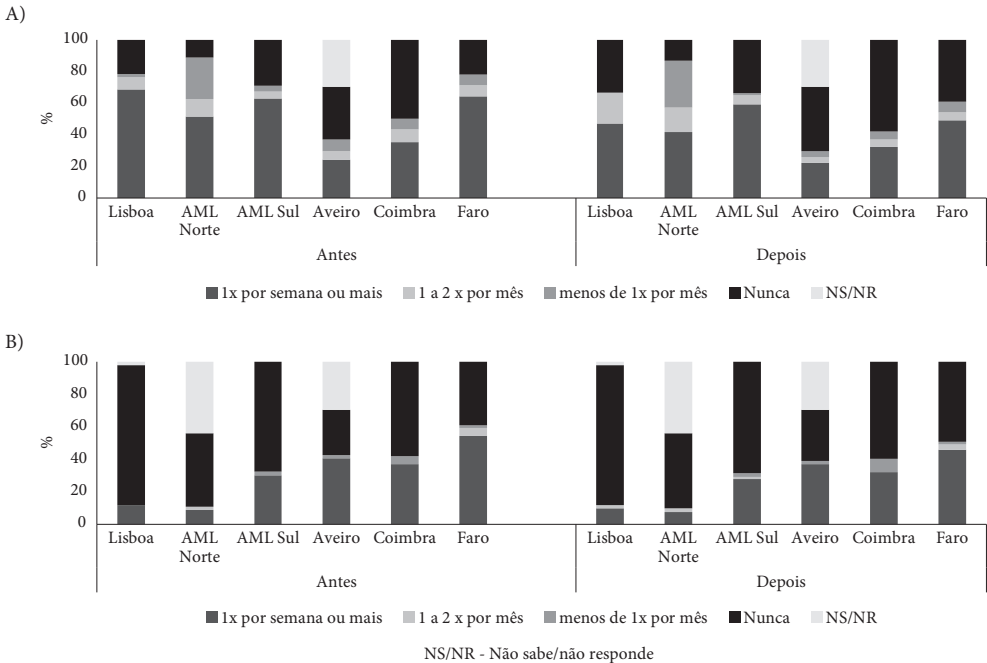


Fig. 4 – Frequência de atividades na proximidade da residência antes e depois do primeiro período de pandemia: A) espaços verdes/beira-rio/espços ao ar livre; B) caminhada.

Fig. 4 – Frequency of activities near the residence before and after the first pandemic period: A) green spaces/riverside/outdoor spaces; B) walking.

4.2.3. As redes familiares e comunitárias

A pandemia de Covid-19 evidenciou a importância das redes sociais, especialmente para os mais idosos, quer estas sejam familiares ou comunitárias por via da vizinhança ou das associações prestadoras de diversos apoios. Estas relações foram fundamentais para minimizar o receio em sair de casa em tempos de pandemia devido a limitações de mobilidade ou de medo de vir a ser infetado. Este sentimento de receio atingiu quase metade dos inquiridos neste estudo (48%), com considerável maior incidência em áreas de maior densidade urbana na cidade de Lisboa (73%) e AML Norte (60%), contrapondo com o verificado nas áreas de Coimbra (21%) e Aveiro (37%). A família é dominante nas redes interpessoais das pessoas idosas, e em particular os cônjuges e filhos, secundarizados dos netos e genros/noras (Villaverde-Cabral *et al.*, 2015).

Durante o primeiro confinamento, a família tornou-se mais presente na vivência de 44% dos inquiridos, com destaque na AML Norte (53%) e Aveiro (54%), mas menos presente em 41%, com particular registo na cidade de Lisboa (53%) e Coimbra (55%) (quadro X).

Quadro X – Relações de proximidade em tempos de pandemia: a família.

Table X – Proximity relationships in pandemic times: the family.

	Lisboa (%)	AML Norte (%)	AML Sul (%)	Aveiro (%)	Coimbra (%)	Faro (%)	Total (%)
Os familiares estiveram mais presentes durante o primeiro confinamento.							
Concordo	27,45%	52,75%	45,35%	53,70%	35,48%	40,68%	43,67%
NCND	19,61%	15,38%	13,95%	12,97%	6,45%	25,42%	15,38%
Discordo	52,94%	31,87%	40,70%	33,33%	54,84%	33,90%	40,45%
NS/NR	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,23%	0,00%	0,50%
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

NS/NR – Não sabe/não responde; NCND – Não concorda nem discorda

Apesar de quase metade das pessoas idosas sentirem os familiares mais presentes durante o primeiro confinamento, a visita a familiares foi bastante penalizada: a proporção que visitava familiares pelo menos uma vez por mês diminuiu de 36% para 21%, aumentando a proporção daqueles que não realizavam esta ação no seu quotidiano, de 38% para 55% nos mesmos momentos (fig. 5). O impacto da quebra desta deslocação foi especialmente visível na cidade de Lisboa, com um decréscimo de 23% dos inquiridos que procuravam familiares de forma semanal e o acréscimo dos que deixaram de procurar familiares. Na AML Sul e área de Faro, verificou-se um acréscimo de 20% de indivíduos que já não visitava familiares. Esta situação terá ampliado as potenciais situações de isolamento social.

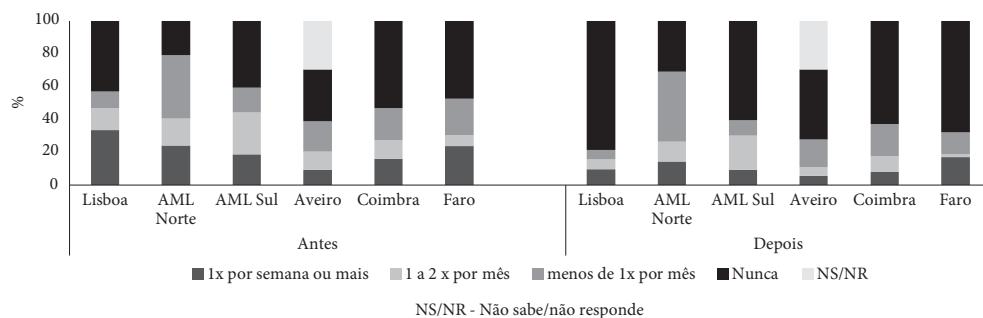


Fig. 5 – Frequência da visita a familiares antes e depois do primeiro período de pandemia.

Fig. 5 – Frequency of visits to family members before and after the first pandemic period.

A maioria das pessoas idosas afirma confiar nos seus vizinhos (68%), situação evidenciada na cidade de Lisboa (84%), ao passo que 22% considera que, no geral, os vizi-

nhos não são de confiança nem estão disponíveis para ajudar (quadro XI). Considerando ainda o período do primeiro confinamento, 38% dos quais afirmaram que os vizinhos estiveram mais disponíveis do que o habitual para ajudar, contrariamente a 39% que discordam desta afirmação. Foi na AML Norte (47%), em Faro (44%) e Lisboa (43%) onde a perceção foi mais positiva. Este sentimento de confiança advém do generalizado conhecimento da vizinhança e do seu regular contacto, fortalecendo a conexão entre a população idosa e tendendo a favorecer a ajuda informal (Villaverde-Cabral, 2015).

Quadro XI – Relações de proximidade em tempos de pandemia: vizinhança e amigos.

Table XI – Proximity relationships in pandemic times: neighbours and friends.

	Lisboa (%)	AML Norte (%)	AML Sul (%)	Aveiro (%)	Coimbra (%)	Faro (%)	Total (%)
De forma geral, os vizinhos são pessoas confiáveis e disponíveis para ajudar.							
Concordo	84,31	72,53	59,30	72,22	61,29	64,41	68,24
NCND	5,88	5,49	8,14	3,70	3,23	11,86	6,45
Discordo	7,85	20,88	31,40	16,67	32,25	13,56	21,59
NS/NR	1,96	1,10	1,16	7,41	3,23	10,17	3,72
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Durante o confinamento, os vizinhos estiveram mais disponíveis do que o habitual para ajudar.							
Concordo	43,14	47,25	24,42	31,48	37,10	44,07	37,72
NCND	7,84	19,78	18,60	20,37	14,52	16,95	16,87
Discordo	43,14	31,87	54,65	35,19	40,32	27,12	39,21
NS/NR	5,88	1,10	2,33	12,96	8,06	11,86	6,20
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Durante o confinamento, teve ajuda para adquirir alimentos ou medicamentos. (resposta múltipla)							
SIM	62,75	61,54	45,35	66,67	67,74	52,54	58,56
... de familiares ou amigos	41,18	45,05	43,02	50,00	43,55	47,46	44,91
... vizinhos	11,76	10,99	2,33	0,00	4,84	1,69	5,46
... apoio ao domicílio (CM, JF, IPSS)	3,92	6,59	6,98	27,78	20,97	5,08	11,17
... associações voluntárias	3,92	0,00	2,33	1,85	9,68	5,08	3,47
NÃO	37,25	38,46	54,65	33,33	32,26	47,46	41,44

NS/NR – Não sabe/não responde; NCND – Não concordo nem discordo

Globalmente, mais de metade dos inquiridos (59%) assumiu que durante o confinamento recebeu algum tipo de ajuda para aquisição de bens alimentares ou medicação, sendo os familiares ou amigos os principais auxiliares (45%), e em menor escala, de vizinhos (6%, salientando-se esta situação na cidade de Lisboa (12%) e AML Norte (11%)), de instituições prestadoras de apoio ao domicílio (11%; com incidência nas áreas de Aveiro (28%) e Coimbra (21%)), ou outras associações voluntárias (4%). A ajuda de terceiros é mais evidente no grupo dos longevos: se 48% das pessoas até aos 74 anos recorreu a algum tipo de ajuda, este valor aumenta para 55% nas pessoas entre 75 e 80 anos e para 76% nos maiores de 80 anos.

Finalmente, a pandemia trouxe também consequências negativas na procura de associações, centros de dia, Universidades Sénior e centros de convívio, como forma de

manter as pessoas física e mentalmente ativas e socialmente incluídas na comunidade. Esta procura era já diferenciada, sendo mais presente nos homens, nos indivíduos com maior escolaridade e naqueles em que a rede inter-relacional é essencialmente não familiar (Villaverde-Cabral *et al.*, 2015). A proporção de inquiridos que não frequenta de todo qualquer um destes serviços aumentou de 54% para 66%, considerando o antes e o depois do primeiro período de confinamento, enquanto quem concretiza esta procura pelo menos uma vez por semana reduziu de 36% para 21%. A não procura foi particularmente observada na cidade de Lisboa e AML Norte, e, em menor nível, na AML Sul (fig. 6). Neste contexto, a idade e o género não se revelaram fatores distintivos, embora tendencialmente se verifique maior participação associativa em atividades organizadas por parte dos homens e maior participação informal das mulheres, especialmente no cuidado de crianças e adultos (Villaverde-Cabral, 2015).

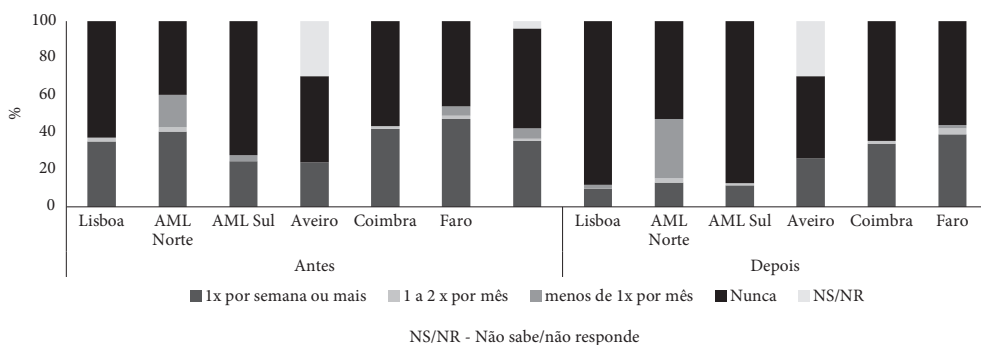


Fig. 6 – Frequência de associações, centros de dia, Universidades Sénior e centros de convívio antes e depois do primeiro período de pandemia.

Fig. 6 – Attendance at associations, day-care centers, Senior Universities, and social centers before and after the first pandemic period.

Por sua vez, é de sublinhar que é nas áreas de estudo fora da AML que se verificaram maiores proporções de pessoas idosas a frequentar algum tipo de associação ou instituição de promoção do convívio pelo menos uma vez por semana (acima dos 20% em Coimbra, Aveiro e Faro, comparativamente aos cerca de 10% nas três áreas da AML).

V. CONCLUSÕES

O envelhecimento demográfico é um fenómeno que domina a sociedade portuguesa e europeia, com fortes impactos demográficos, sociais e económicos e suscitando maior exigência de serviços e equipamentos (em particular na área da saúde e apoio social). Assim, as cidades podem potenciar ou, pelo contrário, não facilitar o processo de envelhecimento saudável e ativo.

Este estudo, baseado na visão das pessoas idosas residentes em seis áreas de estudo em Portugal continental, representando a realidade metropolitana (cidade de Lisboa, AML Norte, AML Sul) e a realidade de três cidades médias (Aveiro, Coimbra e Faro), pretendeu 1) compreender de que forma as vivências das pessoas idosas, através das suas práticas e problemas, se alinham com o que constituem aspetos presentes na Cidade Amiga da Pessoa Idosa, especialmente em contexto de pandemia; e 2) identificar diferenças regionais entre as áreas de estudo considerando os seguintes pilares da Cidade Amiga da Pessoa Idosa: Habitação; Edificado e Espaços ao Ar Livre; e Participação Social, Respeito e Inclusão Social.

Com base nos três pilares analisados, identificaram-se situações de maior vulnerabilidade e consideráveis contrastes regionais. Por exemplo, no pilar da Habitação, refletindo o primeiro nível de vivência dos indivíduos, é de destacar a situação crítica de pessoas idosas residentes em andares superiores ao R/C em edifícios sem elevador, penalizando especialmente aqueles com maiores dificuldades de mobilidade. Esta situação é mais visível em áreas de maior densidade urbana, neste caso na AML, reflexo das tipologias habitacionais dominantes, contrariamente ao predomínio da residência em pisos térreos nos casos de estudo de menor densidade urbana (ex. Aveiro, Coimbra). A existência de espaços ao ar livre (jardim, quintal, etc.) na habitação foi um aspeto valorizado pelos inquiridos, especialmente em período de pandemia, revelando uma associação positiva à auto percepção dos níveis de saúde, beneficiando, uma vez mais, as comunidades residentes em áreas menos densas.

Relativamente ao pilar Edificado e Espaços ao Ar Livre, verificou-se uma generalizada visão positiva quanto à facilidade de andar a pé, segurança para andar à noite, facilidade de estacionamento, qualidade da rede de transporte público, disponibilidade de lojas alimentares e espaços de lazer, despontando algumas opiniões divergentes por género ao nível do sentimento de segurança e uso dos transportes. Se nas áreas de estudo de maior densidade populacional (AML) se evidenciaram situações de fragilidade relativamente às condições habitacionais, estas saíram beneficiadas quanto à avaliação dos aspetos supramencionados relativos à qualidade da área de vivência. Assim, as condições da área de proximidade são dotadas de grande importância especialmente para as comunidades de áreas urbanas mais densas, nomeadamente na procura de espaços ao ar livre, de convívio, comércio e para caminhada.

Finalmente, no pilar Participação Social, Respeito e Inclusão Social, como seria de esperar, torna-se evidente a maior necessidade de apoio familiar e institucional para com os longevos, aumentando tais relações (ex. maior frequência regular de instituições de apoio social). Para além destas relações, o nível de confiança na vizinhança é bastante elevado, curiosamente com maior destaque nos casos da AML (contrariamente ao genericamente afirmado sobre a inexistência de relações sociais de vizinhança nas grandes cidades).

A situação pandémica, iniciada em 2020, alterou o quotidiano de todos, mas como foi possível verificar nos resultados analisados, muito especialmente a da população idosa. Exemplo disso fica demonstrado na diminuição da frequência de saídas para con-

vívio, compras ou atividade física, padrão que não se voltou a regularizar, ou na menor frequência de visitas a familiares, contribuindo para uma maior inatividade, realidade que contraria o proposto como essencial para a qualidade de vida das pessoas idosas.

Verifica-se, na generalidade, um alinhamento entre os princípios estudados sobre a Cidade Amiga da Pessoa Idosa e a visão das comunidades estudadas relativamente às condições do ambiente físico e social que caracterizam a sua vivência quotidiana, emergindo algumas situações de maior vulnerabilidade de forma diferenciada por área de estudo, em muito relacionado com o sistema urbano e as tipologias socio-urbanísticas que enquadram os vários casos de estudo.

Conclui-se assim que as cidades são elementos importantes para uma ação política orientada para o bem-estar e qualidade de vida das sociedades envelhecidas, beneficiando não apenas a pessoa idosa, mas toda a comunidade, na resposta ao desafio da mudança demográfica. Contudo, as diferentes características das cidades e suas áreas envolventes, nomeadamente o tipo e padrões de ocupação urbana, são de extrema relevância para diversos determinantes de saúde dos mais idosos, desde o nível local, com as condições habitacionais, até ao nível da qualidade da área de residência e das redes sociais desenvolvidas.

AGRADECIMENTOS

Este artigo foi elaborado no contexto do projeto GRAMPCITY – *Moving Smartly Towards Accessible and Inclusive Urban Environments for our Elders* (PTDC/GES-TRA/32121/2017), financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia/MCTES (PIDDAC).

ORCID ID

Nuno Marques da Costa  <http://orcid.org/0000-0003-4859-9668>

Eduarda Marques da Costa  <https://orcid.org/0000-0001-5070-3562>

Ana Louro  <https://orcid.org/0000-0002-4214-1982>

CONTRIBUTOS DOS/AS AUTORES/AS

Nuno Marques da Costa: Conceptualização; Metodologia; Software; Validação; Investigação; Recursos; Curadoria dos dados; Redação – revisão e edição; Visualização; Supervisão; Administração do projeto; Aquisição de financiamento. **Eduarda Marques da Costa:** Conceptualização; Metodologia; Validação; Investigação; Escrita – preparação do esboço original; Redação – revisão e edição; Visualização; Supervisão. **Ana Louro:** Conceptualização; Metodologia; Software; Validação; Análise formal; Investigação; Escrita – preparação do esboço original; Redação – revisão e edição; Visualização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrawal, S., Makuch, S., Drózdź, M., Strzelec, B., Sobieszczańska, M., & Mazur, G. (2021). The Impact of the COVID-19 Emergency on Life Activities and Delivery of Healthcare Services in the Elderly Population. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 4089. <https://doi.org/10.3390/jcm10184089>
- Almeida Pinto, T., & Lopes, A. (2012). *Cidades Amigas das Pessoas Idosas? Implicações e Recomendações de um Estudo Nacional: o que dizem os municípios, o que pensam os especialistas e o que se vivencia nos espaços* [Age-Friendly Cities? Implications and Recommendations of a National Study: what residents say, what specialists think and what is experienced in spaces]. Associação VIDA.
- Alves, A., Marques da Costa, N., Morgado, P., & Marques da Costa, E. (2023). Uncovering COVID-19 infection determinants in Portugal: towards an evidence-based spatial susceptibility index to support epidemiological containment policies. *International Journal of Health Geographics*, (22), 8. <https://doi.org/10.1186/s12942-023-00329-4>
- Banco Mundial. (2021). *Urban population (% of total population)*. World Urbanization Prospects: 2018 Revision. United Nations Population Division. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>
- Blazer, D., Yaffe, K., & Liverman, C. (2015). *Cognitive Aging: Progress in Understanding and Opportunities for Action*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21693>.
- Briede-Westermeyer, J. C., Radici Fraga, P. G., Schilling-Norman, M. J., & Pérez-Villalobos, C. (2023). Identifying the Needs of Older Adults Associated with Daily Activities: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 4257. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054257>
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing “age-friendly” cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Calado, L. (2022). Contributos dos serviços de âmbito social para o Ageing in Place – o caso de Aveiro [Contributions of social services to Aging in Place – the case of Aveiro]. [Tese de Mestrado, Instituto Superior Técnico].
- Chao, T.-Y.S. (2018). *Planning for greying cities, Age-friendly City Planning and Design Research and Practice*. Routledge.
- Coelho, C. (2016). *Envelhecimento e saúde em Portugal. Práticas e desafios num cenário de aumento da população idosa (1974-2031)* [Aging and health in Portugal. Practices and challenges in a scenario of increasing elderly population (1974-2031)]. [Tese de Doutoramento em Ciência Política, Universidade Nova de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10362/20421>
- Cummings, S., Li, W., & Kropf, N. (2017). Aging and mental health: global perspectives. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 640. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fgeroni%2F19x004.2262>
- Davern, M., Winterton, R., Brasher, K., & Woolcock, G. (2020). How Can the Lived Environment Support Healthy Ageing? A Spatial Indicators Framework for the Assessment of Age-Friendly Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7685. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207685>
- European Commission. (2012). *The 2012 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*. EC.
- European Environment Association. (2013). *Cities in transition: challenges and opportunities for the elderly Highlights of a narrative produced by the FRESH consortium in 2013*. EEA.
- Eurostat. (2020). Population on 1 January. Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=en>
- Ferreira, R., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2021). Accessibility to urgent and emergency care services in low-density territories: the case of Baixo Alentejo, Portugal. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(suppl1), 2483-2496. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40882020>
- Franco, P., da Costa, E.M. REGIONAL DISPARITIES IN HEALTH SERVICES PROVISION IN THE EUROPEAN UNION. WHEN TERRITORY MATTERS
- Franco, P., & Marques da Costa, E. (2022). Finisterra - Revista Portuguesa de Geografia, LVIII(120), 45-71. <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/26994>
- Franco, P., & Marques da Costa, E. (2021). Atividade física no quotidiano familiar das periferias: Uma visão a partir de Rio de Mouro – Sintra [Physical activity in the daily life of families in the outskirts: A view from Rio de Mouro – Sintra]. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LVI(116), 183-203. <https://doi.org/10.18055/Finis20067>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2020). *Retrato de Portugal PORDATA. Edição 2020* [Portrait of Portugal PORDATA. 2020 edition]. FFMS.

- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737-752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>
- Hébert, R. (1997). Functional decline in old age. *Canadian Medical Association Journal*, 157(8), 1037-1045.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2021), Sexo, Grupo etário e Naturalidade; Decenal* [Resident population (No.) by Place of residence (at the date of Census 2021), Sex, Age group and Place of birth; Decennial]. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0011628&selTab=tab0
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080* [Resident Population Projections 2018-2080]. INE.
- Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54, 100870. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>
- Lopes, A. (2017). Envelhecimento, dependências e fragilidades: tensões e desafios no Portugal contemporâneo [Aging, dependencies and weaknesses: tensions and challenges in contemporary Portugal]. In P. M. Ferreira, M. V. Cabral & A. Moreira (Eds.), *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados* [Aging in Portuguese Society: Pensions, Family and Care] (pp. 155-164). ICS.
- Louro, A., & Marques da Costa, N. (2019). Mobilidade urbana e municípios saudáveis na AML: tendências entre as últimas duas décadas (2000 e 2010) [Urban mobility and healthy municipalities in the AML: trends between the last two decades (2000 and 2010)]. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LIV(112), 71-95. <https://doi.org/10.18055/Finis17105>
- Louro, A., Franco, P., & Marques da Costa, E. (2021a). Determinants of Physical Activity Practices in Metropolitan Context: The Case of Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Sustainability*, 13(18), 10104. <https://doi.org/10.3390/su131810104>
- Louro, A., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2021b). From Livable Communities to Livable Metropolis: Challenges for Urban Mobility in Lisbon Metropolitan Area (Portugal). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3525. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073525>
- Louro, A., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2018). Projetos Cidades Saudáveis na Área Metropolitana de Lisboa – Exemplo da “Mobilidade urbana” como área de intervenção [Healthy Cities Projects in the Lisbon Metropolitan Area – Example of “Urban Mobility” as an intervention area]. *Confins – Revista Franco-Brasileira de Geografia [En ligne]*, (38), 1-10. <https://doi.org/10.4000/confins.16834>
- Malta, F. S., & Marques da Costa, E. (2021). Socio-Environmental Vulnerability Index: An Application to Rio de Janeiro-Brazil. *International Journal of Public Health*, (66), 584308. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.584308>
- Marques da Costa, E. (2021). Commentary: Social issues and well-being in the EU – Challenges for Cohesion Policy. In D. Rauhut, F. Sielker & A. Humer (Eds.), *EU Cohesion Policy and Spatial Governance: Territorial, Social and Economic Challenge* (pp. 260-270). Edward Elgar.
- Marques da Costa, E., & Marques da Costa, N. (2020). O processo pandémico da Covid-19 em Portugal Continental: análise geográfica dos primeiros 100 dias [The Covid-19 pandemic process in Mainland Portugal. A geographical analysis of the first 100 days]. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LV(115), 11-18. <https://doi.org/10.18055/Finis20361>
- Marques da Costa, E., Fumega, J., & Louro, A. (2013). Academic papers: Defining sustainable communities: The development of a toolkit for urban policy. *Journal of Urban Regeneration and Renewal*, 6(3), 278-292.
- Marques da Costa, E., Marques da Costa, N., Louro, A., & Barata, M. (2020). “Geographies” of primary healthcare access for older adults in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal – a territory of differences. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020200108>
- Moreira, M. (2021). Rever a geografia do quarteirão e da casa: vários usos no mesmo espaço [Reviewing the geography of the block and the house: multiple uses in the same space]. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LV(115), 133-138. <https://doi.org/10.18055/Finis20360>
- Newton, R., Ormerod, M., Burton, E., Mitchell, L., & Thompson, C. W. (2010). Increasing independence for older people through good street design. *Journal of Integrated Care*, 18, 24-29. <https://doi.org/10.5042/jic.2010.0246>
- Nossa, P. (2020). Aging, financing, and innovation in the health care system: A necessary discussion to maintain the right to health. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200081>
- Nossa, P. (2014). Envelhecimento Demográfico: receios e oportunidades no Séc. XXI [Demographic Aging: Fears and Opportunities in the 20th Century XXI]. In R. Jacinto (Ed.), *Espaços de Fronteira, Territórios de esperança: das vulnerabilidades às dinâmicas de desenvolvimento* [Border

- Spaces, Territories of Hope: from vulnerabilities to development dynamics] (pp. 299-314). CEI.
- Oeppen, J., & Vaupel, J. W. (2002). Demography. Broken limits to life expectancy. *Science*, 296(5570), 1029-1031. <https://doi.org/10.1126/science.1069675>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2015). Ageing in Cities - Policy Highlights. OCDE.
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas* [Global Guide to Age-Friendly Cities]. OMS.
- Pinto, A. M. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal [Reflection on aging in Portugal]. *Geriatrics*, 2(11), 74-86.
- Riley, J. C. (2001). *Rising Life Expectancy: A Global History*. Cambridge Univ. Press.
- Sander, M., Oxlund, B., Jespersen, A., Krasnik, A., Mortensen, E. L., Westendorp, R., & Rasmussen, L. J. (2015). The challenges of human population ageing. *Age and Ageing*, 44(2), 185-187. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu189>
- Shafirin, J., Sullivan, J., Goldmand, D. P., & Gill, T. M. (2017). The association between observed mobility and quality of life in the near elderly. *PLOS ONE*, 12(8), e0182920. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182920>
- Sousa, P., Marques da Costa, N., Marques da Costa E., M, Rocha, J., Ricoca Peixoto, V., Campos Fernandes, A., ... Leite, A. (2021). COMPRIME – CONhecer Mais PaRa Intervir MELhor: Preliminary Mapping of Municipal Level Determinants of COVID-19 Transmission in Portugal at Different Moments of the 1st Epidemic Wave. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1159/000514334>
- United Nations. (2020). *World Population Ageing 2019*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Van, Hoof J., Marston, H. R., Kazak, J. K., & Buffel, T. (2021). Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*, 199, 107922. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107922>
- van Melik, R., & Pijpers, R. (2017). Older people's self-selected spaces of encounter in urban aging environments in The Netherlands, City Community 16 (2017) 284-303, <https://doi.org/10.1111/cico.12246>
- Vaupel, J. W., & Loichinger, E. (2006). Redistributing work in aging Europe. *Science*, 312(5782), 1911-1913. <https://doi.org/10.1126/science.1127487>
- Villaverde-Cabral, M., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal – usos do tempo, redes sociais e condições de vida* [Aging Processes in Portugal – uses of time, social networks and living conditions]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Walczak, D., Wantoch-Rekowski, J., & Marczak, R. (2021). Impact of Income on Life Expectancy: A Challenge for the Pension Policy. *Risks*, 9(4), 65. <https://doi.org/10.3390/risks9040065>
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. WHO.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. WHO.
- Yen, Hsin-Yen & Lin, Li-Jung (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 16(2), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2018.06.001>
- Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20, 55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

ⁱ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-practices/>

ⁱⁱ <https://repensa.pt/>

ⁱⁱⁱ Variáveis por ordem alfabética: Densidade populacional; Duração média dos movimentos pendulares; Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria; Índice de dependência de idosos; Índice de envelhecimento; Índice de longevidade; Pisos por edifício; Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade; Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira; Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados; Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica; Proporção de edifícios muito degradados; Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade; Proporção de núcleos familiares de casais com filhos; Proporção de profissionais socialmente mais valorizados; Proporção de utilização do automóvel nas deslocações; Taxa de actividade da população residente; Taxa de analfabetismo; Taxa de desemprego; Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados.

^{iv} <https://cimat.pt/covid-19-portugal-entrou-hoje-em-estado-de-emergencia/>

ANEXO I – ANÁLISE FATORIAL À ESCALA DA FREGUESIA PARA AS SEIS ÁREAS DE ESTUDO (COMPONENTES E VARIÁVEIS)

Componentes e variáveis					
Liçboa	AML Norte	AML Sul	Aveiro	Coimbra	Faro
(explicação total da variância 84,75%)	(explicação total da variância 78,01%)	(explicação total da variância 81,29%)	(explicação total da variância 74,65%)	(explicação total da variância 76,53%)	(explicação total da variância 88,46%)
<p>1. <i>População socialmente desvalorizada</i> (29,27%)</p> <p>Taxa de desemprego (0,866)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (0,858)</p> <p>Taxa de analfabetismo (0,807)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,697)</p> <p>Índice de longevidade (-0,528)</p> <p>Pisos por edifício (-0,542)</p> <p>Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria (-0,779)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (-0,879)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (-0,889)</p> <p>2. <i>Emvelhecimento</i> (20,12%)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,913)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,835)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,655)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,842)</p> <p>3. <i>Degradação do edifício</i> (17,17%)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,876)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados com filhos (-0,825)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (0,666)</p> <p>4. <i>Atividade</i> (9,85%)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (-0,603)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (0,851)</p> <p>Índice de dependência de idosos (-0,525)</p> <p>5. <i>Densidade populacional</i> (7,63%)</p> <p>Densidade populacional (0,902)</p>	<p>1. <i>Emvelhecimento</i> (25,91%)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,963)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,956)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,926)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,564)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (-0,829)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,916)</p> <p>2. <i>População socialmente desvalorizada</i> (24,51%)</p> <p>Taxa de desemprego (0,863)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,813)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (0,625)</p> <p>Densidade populacional (0,578)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados (0,534)</p> <p>Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria (-0,814)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (-0,954)</p> <p>3. <i>População socialmente valorizada</i> (20,66%)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (0,781)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (0,736)</p> <p>Pisos por edifício (0,736)</p> <p>Densidade populacional (0,601)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (-0,711)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (-0,717)</p> <p>4. <i>Degradação do edifício</i> (6,93%)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados (0,773)</p>	<p>1. <i>Emvelhecimento</i> (29,82%)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,979)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,95)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,871)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,739)</p> <p>Índice de longevidade (0,657)</p> <p>Densidade populacional (0,5)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (-0,776)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,905)</p> <p>2. <i>População socialmente desvalorizada</i> (20,47%)</p> <p>Taxa de analfabetismo (0,801)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (0,771)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (0,592)</p> <p>Densidade populacional (-0,743)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (-0,738)</p> <p>3. <i>População socialmente valorizada</i> (13,59%)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (0,874)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (0,508)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (-0,529)</p> <p>4. <i>Degradação do edifício</i> (10,76%)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados (0,688)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados (0,653)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (-0,666)</p> <p>5. <i>População estrangeira</i> (6,94%)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,916)</p>	<p>1. <i>Densidade populacional e população socialmente valorizada</i> (24,20%)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (0,889)</p> <p>Pisos por edifício (0,878)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados (0,869)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,813)</p> <p>Densidade populacional (0,666)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (0,509)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (-0,56)</p> <p>2. <i>Emvelhecimento</i> (22,83%)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,939)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,926)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,848)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,578)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (-0,609)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,743)</p> <p>3. <i>Mobilidade</i> (11,28%)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (0,879)</p> <p>Índice de longevidade (0,502)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (-0,847)</p> <p>4. <i>Encargos com habitação</i> (8,51%)</p> <p>Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria (0,767)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (0,526)</p> <p>5. <i>População socialmente desvalorizada</i> (7,83%)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados (0,755)</p> <p>Taxa de desemprego (0,728)</p>	<p>1. <i>Centralidade</i> (26,43%)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados (0,925)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,87)</p> <p>Pisos por edifício (0,847)</p> <p>Densidade populacional (0,82)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (0,677)</p> <p>Taxa de desemprego (0,638)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,548)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (-0,639)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,938)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,843)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,823)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,746)</p> <p>Taxa de analfabetismo (0,61)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,602)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (-0,811)</p> <p>3. <i>População socialmente desvalorizada</i> (10,38%)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (0,752)</p> <p>Taxa de desemprego (0,802)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (-0,705)</p> <p>4. <i>Encargos com habitação</i> (7,20%)</p> <p>Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria (0,853)</p> <p>5. <i>Alojamento degradado e mobilidade</i> (6,70%)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados (0,685)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (0,658)</p>	<p>1. <i>Emvelhecimento</i> (37,68%)</p> <p>Índice de dependência de idosos (0,944)</p> <p>Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (0,928)</p> <p>Índice de envelhecimento (0,92)</p> <p>Índice de longevidade (0,825)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (0,769)</p> <p>Duração média dos movimentos pendulares (0,663)</p> <p>Proporção da população residente com pelo menos uma dificuldade (0,648)</p> <p>Taxa de analfabetismo (0,641)</p> <p>Taxa de actividade da população residente (-0,841)</p> <p>Proporção de núcleos familiares de casais com filhos (-0,876)</p> <p>2. <i>Densidade populacional e centralidade</i> (18,80%)</p> <p>Proporção de utilização do automóvel nas deslocações (0,957)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos sem pelo menos uma infraestrutura básica (0,513)</p> <p>Pisos por edifício (-0,657)</p> <p>Proporção de alojamentos familiares clássicos arrendados ou subarrendados (-0,751)</p> <p>Densidade populacional (-0,846)</p> <p>3. <i>População socialmente valorizada</i> (12,00%)</p> <p>Proporção de profissionais socialmente mais valorizados (0,777)</p> <p>Taxa de desemprego (-0,91)</p> <p>4. <i>Encargos com habitação e população estrangeira</i> (11,67%)</p> <p>Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira (0,914)</p> <p>Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (0,8)</p> <p>Encargos médios mensais por aquisição de habitação própria (0,582)</p> <p>5. <i>Edifícios degradados</i> (8,31%)</p> <p>Proporção de população residente com pelo menos uma dificuldade (0,638)</p> <p>Proporção de edifícios muito degradados (-0,693)</p>