

Policy Brief 2018

ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

Pedro Moura Ferreira

Luís P. Manso

Alda Botelho Azevedo



ÍNDICE

2-3

- Introdução.

4-5

- Condições de saúde;
- Vínculos sociais;
- Participação política.

6-7

- Sentimento de segurança pessoal;
- Sentimento de bem-estar;
- Rendimento;
- Preocupação ambiental.

8-9

- Escolaridade;
- Habitação;
- Como o grupo de 65 e mais anos se compara com os outros grupos etários?
- Como se comparam, no grupo dos 65 ou mais anos, os indivíduos mais instruídos com os menos instruídos?

10

- Balanço da qualidade de vida.

11

- O contributo de cada dimensão para a qualidade de vida;
- Conclusão.

Envelhecimento e qualidade de vida

A qualidade de vida representa um objetivo que qualquer governo procura proporcionar aos seus cidadãos. O crescimento económico e a riqueza produzida só fazem sentido se traduzirem também um acréscimo da qualidade de vida das pessoas. Porém, à medida que as pessoas envelhecem, fatores como uma deficiente situação financeira, um estado depressivo ou limitações funcionais podem impactar negativamente na qualidade de vida, acentuando as diferenças individuais e a heterogeneidade da população. A qualidade de vida é um bem para os indivíduos, mas também para a sociedade, porque significa populações mais saudáveis e mais capazes de envelhecer de um modo autónomo e independente. Com o aumento da longevidade, a otimização da qualidade de vida ganha assim especial importância.

Contudo, a qualidade de vida é um conceito com múltiplos significados, não denotando necessariamente o mesmo para todos, devido em parte ao facto de se referir a múltiplas dimensões cuja importância ou valorização pode variar de indivíduo para indivíduo. Mesmo assim, a qualidade de vida pode ser definida como um conceito subjetivo e multidimensional que reflete as interações complexas entre a condição de saúde, física e mental, o nível de autonomia, as relações sociais, as crenças pessoais, e outros aspetos relevantes do ambiente social do indivíduo. Deste modo, não é um conceito fácil de se medir adequadamente. Na literatura aparecem múltiplas abordagens à qualidade de vida e são propostos vários instrumentos e medidas para a captar, como as escalas CASP-19¹ ou o WHOQOL-OLD². Um modo mais redutor consiste em usar medidas do estado de saúde como uma aproximação à qualidade de vida.

Apesar das diferentes sensibilidades e abordagens, importa sublinhar que o conceito de qualidade de vida comporta sempre dimensões dinâmicas que estão sujeitas a variações no tempo e no espaço. Por conseguinte, para se entender as variações do conceito, seja ao longo dos anos, seja entre grupos sociais, é necessário atender ao comportamento das diferentes dimensões que integram a qualidade de vida. Estas dimensões implicam sempre uma combinação entre aspetos de natureza subjetiva e psicológica e outros de natureza mais objetiva e estrutural, dependendo da matriz teórica que se considere.

Atendendo a que um dos objetivos deste *policy brief* é a divulgação de indicadores de qualidade de vida da população de 65 e mais anos, a escolha das dimensões inspira-se em grande medida na abordagem da OCDE³ ao bem-estar das populações na medida em que esta privilegia as pessoas (ou suas opiniões) como fontes de informação e se centra nos aspetos que são por elas mais valorizados, proporcionando ainda evidência sobre as circunstâncias de vida e o modo como estas são subjetivamente apreendidas. Neste sentido, a informação que se disponibiliza atravessa um leque alargado de dimensões: condição de saúde, vínculos sociais, participação política, sentimento de segurança pessoal, preocupação ambiental, sentimento de bem-estar, escolaridade, rendimentos, habitação.

Em cada uma delas figura um ou mais indicadores que provêm, mais do que de estatísticas oficiais, de inquéritos representativos da população. A seleção dos indicadores ficou assim condicionada pelas fontes usadas. No entanto, a sua utilização visa também potenciar a informação por elas proporcionada através de uma divulgação mais ampla. Ainda que se tenham consultado vários inquéritos, a informação que suporta os indicadores usados têm por origem o *European Social Survey* (ESS)⁴ de 2016, o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR)⁵ de 2015 e o XV Recenseamento da População Portuguesa (2011)⁶. Outras fontes, como o *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE)⁷ ou o Inquérito Nacional de Saúde, acabaram por ser preteridos devido a condições de inquirição mais restritivas, como no SHARE em que o universo de estudo se restringe aos indivíduos com 50 e mais anos, ou devido à sobreposição dos indicadores, como no caso em que várias destas fontes inquiriam sobre o estado de saúde subjetivo dos respondentes. Apesar de os inquéritos a que se recorreu serem bem conhecidos do mundo académico, são menos conhecidos do público geral e nem sempre são suficientemente referenciados nos documentos que suportam orientações para as políticas públicas, constituindo esta última uma razão adicional para a divulgação da informação que proporcionam.

Além da informação que faculta, este *policy brief* procura analisar a qualidade de vida das pessoas de 65 e mais anos, tendo em conta um duplo exercício comparativo. O primeiro toma em consideração dois outros grupos etários - o grupo

Atendendo a que um dos objetivos deste policy brief é a divulgação de indicadores de qualidade de vida da população de 65 ou mais anos, a escolha das dimensões inspira-se em grande medida na abordagem da OCDE

jovem (até aos 24 anos) e o da população ativa (até aos 64 inclusive), procurando confrontar as dimensões em que a qualidade de vida dos mais velhos se ressentem ou surge beneficiada. O segundo exercício comparativo contempla a divisão do grupo de 65 e mais anos com base na escolaridade, ou mais precisamente entre aqueles que têm menos de 12 anos de escolaridade e os que estão acima, acreditando que esta divisão reflete na sociedade portuguesa a diversidade inerente à experiência social do envelhecimento.

Deste modo, a informação disponibilizada neste *policy brief* está organizada em torno das dimensões mencionadas acima e em cada uma delas são referidos indicadores que as representam, tendo em conta os três grupos etários e a divisão com base na escolaridade. No final, destacam-se os principais resultados que resultam das comparações realizadas.

¹ Hyde, M., R. D. Wiggins, P. Higgs e D. B. Blane. 2003. «A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19)». *Ageing Mental Health*, 7: 186-194.

² World Health Organization. 1997. WHOQOL: *Measuring quality of life*, Division of mental health and prevention of substance abuse. World Health Organization.

³ OECD (2017), *How's Life? 2017: Measuring Well-being*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/how_life-2017-en.

⁴ O European Social Survey (ESS) é um inquérito realizado a cada dois anos, desde 2001, em diversos países europeus. O ESS mede atitudes, crenças e padrões de comportamentos das populações. Em Portugal, a realização do ESS é da responsabilidade de uma infraestrutura que reúne alguns centros de investigação em ciências sociais.

⁵ O Inquérito às Condições de Vida e Rendimento das Famílias (ICOR) é um inquérito anual, realizado desde 2004 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Tem por objetivo produzir estatísticas sobre o rendimento dos indivíduos e das famílias residentes nos países da União Europeia, bem como permitir dimensionar e comparar a pobreza e a exclusão social.

⁶ O Recenseamento Geral da População e da Habitação, realizado pelo INE com uma periodicidade decenal, tem como objetivo produzir informação aprofundada sobre os indivíduos e as famílias residentes em Portugal e o levantamento das principais características do parque habitacional.

⁷ O *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) é um inquérito multinacional realizado a cada dois anos, constituindo uma base de microdados sobre a saúde, *status* socioeconómico e redes sociais e familiares de pessoas com 50 e mais anos. Em Portugal, o SHARE é realizado no âmbito de uma infraestrutura de investigação.

⁸ O Inquérito Nacional de Saúde (INS) é realizado pelo INE em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Visa produzir estatísticas sobre o estado de saúde, os cuidados de saúde e os determinantes da saúde e estilos de vida da população residente em Portugal.

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Figura 1: Estado subjetivo de saúde

Fonte: European Social Survey 2016

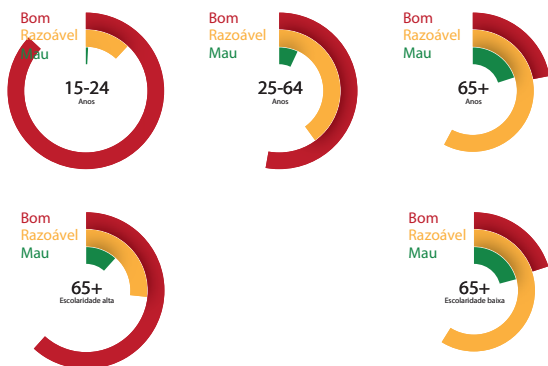


Figura 2. Dificuldades em atividades diárias

Fonte: European Social Survey 2016

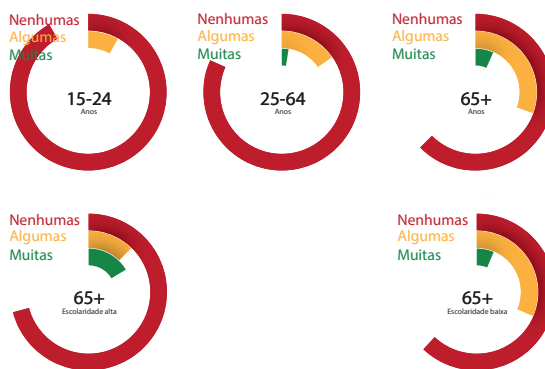
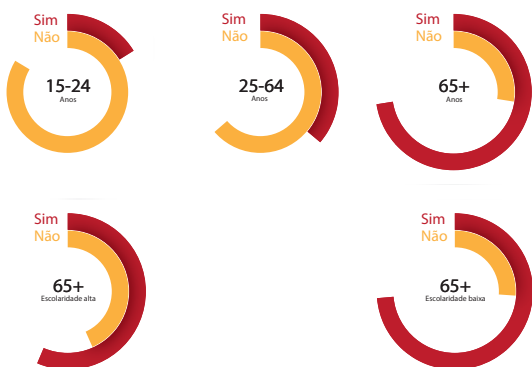


Figura 3: Existência de doenças crónicas

Fonte: EU-SILC 2015



VÍNCULOS SOCIAIS

Figura 4: Contactos/encontros sociais regulares

Fonte: European Social Survey 2016

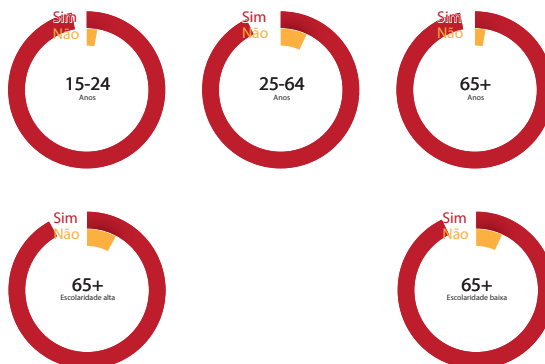


Figura 5: Regularidade com que se participa em atividades sociais

Fonte: European Social Survey 2016

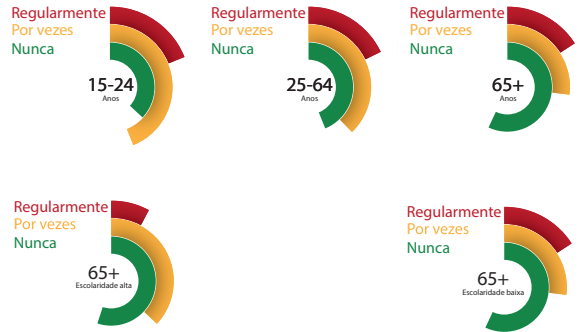


Figura 6: Pessoas com quem pode discutir assuntos pessoais

Fonte: European Social Survey 2016

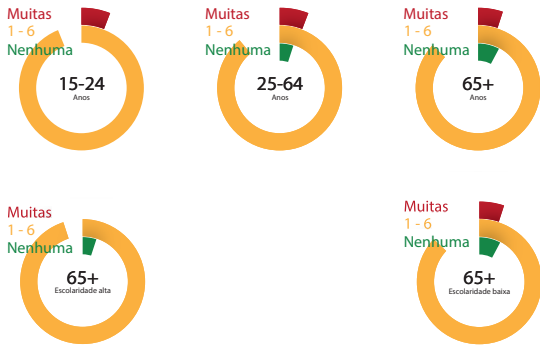
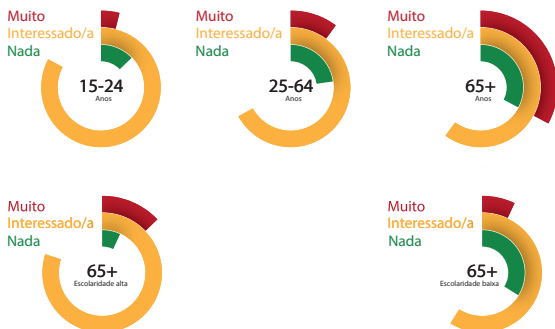


Figura 8: Interesse pela política

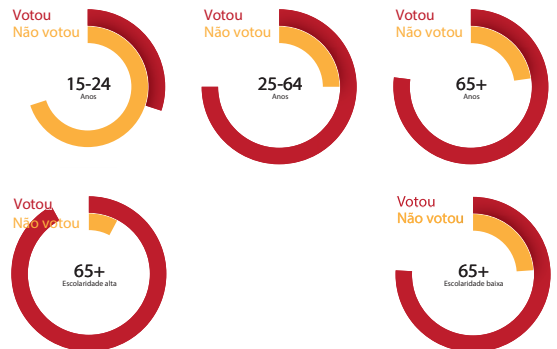
Fonte: European Social Survey 2016



PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

Figura 7: Participação eleitoral

Fonte: European Social Survey 2016



SENTIMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL

Figura 9: Sentimento de segurança após o anoitecer

Fonte: European Social Survey 2016

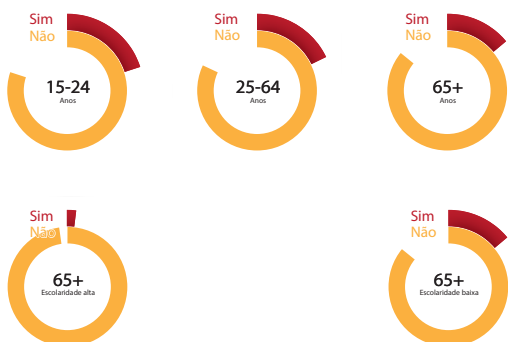
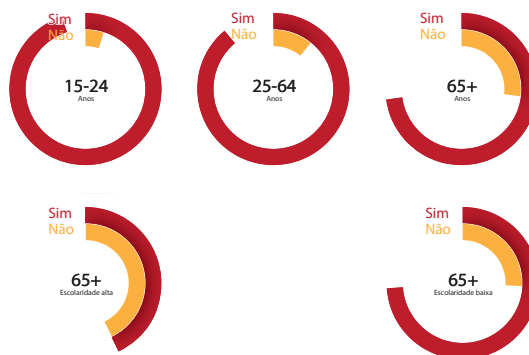


Figura 10: Vítima de um crime

Fonte: European Social Survey 2016



SENTIMENTO DE BEM-ESTAR

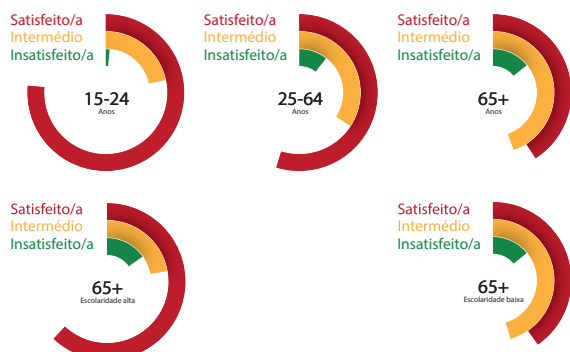
Figura 11: Felicidade subjetiva

Fonte: European Social Survey 2016



Figura 12: Satisfação com a vida

Fonte: European Social Survey 2016



RENDIMENTO

Figura 13A: Rendimento médio anual

Fonte: EU-SILC 2015

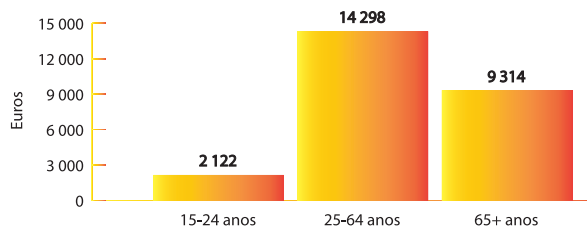


Figura 13B: Rendimento médio anual no grupo de 65 e mais anos

Fonte: EU-SILC 2015

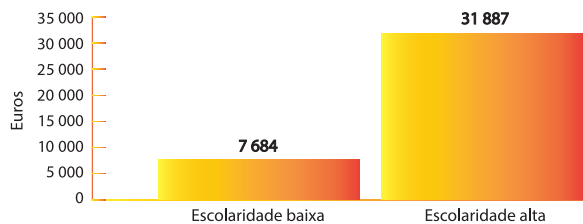


Figura 14: Capacidade de suportar despesas correntes

Fonte: EU-SILC 2015

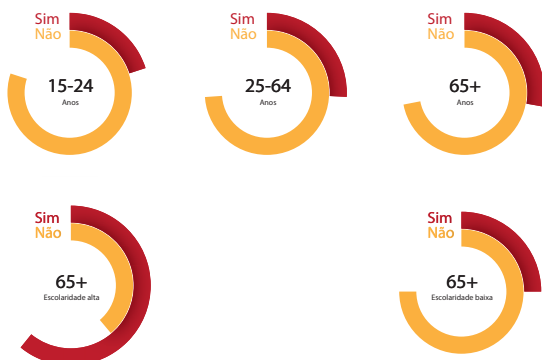


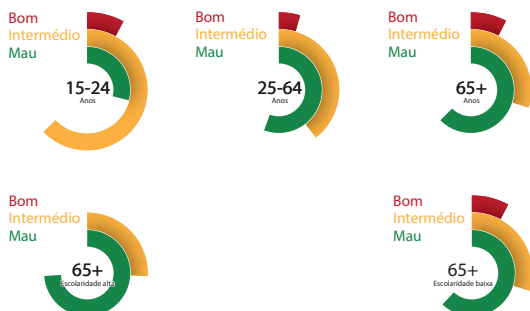
Figura 15: Capacidade de suportar despesas inesperadas

Fonte: EU-SILC 2015



Figura 16: Perceção acerca do padrão de vida dos reformados

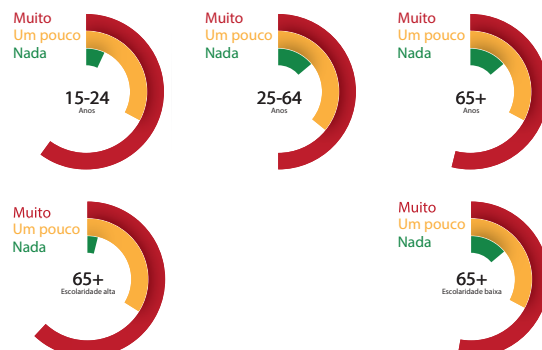
Fonte: European Social Survey 2016



PREOCUPAÇÃO AMBIENTAL

Figura 17: Preocupação com as alterações climáticas

Fonte: European Social Survey 2016



ESCOLARIDADE

Figura 18: Nível de educação

Fonte: INE/PORDATA 2018

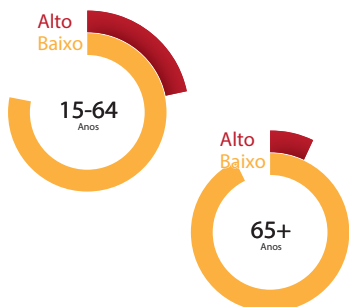


Figura 19A: Número médio de anos de escolaridade

Fonte: EU-SILC 2015

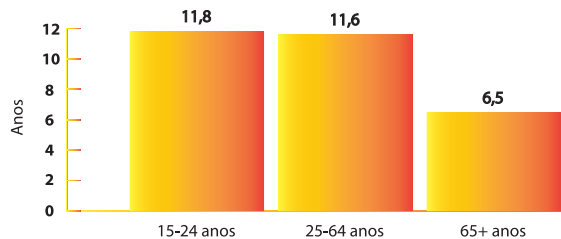
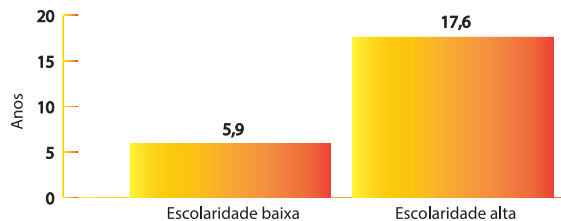


Figura 19B: Número médio de anos de escolaridade no grupo de 65 e mais anos

Fonte: EU-SILC 2015



HABITAÇÃO

Figura 20: Habitação própria

Fonte: Censos 2011



Figura 21A: Número médio de quartos

Fonte: Censos 2011

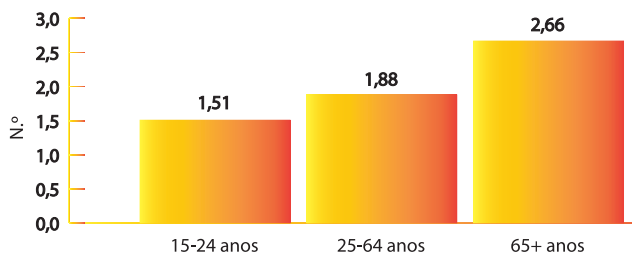
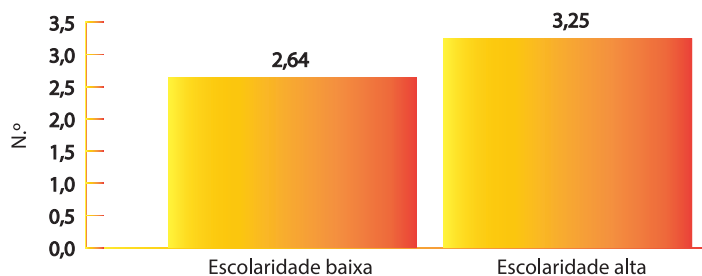


Figura 21B: Número médio de quartos no grupo de 65 e mais anos

Fonte: Censos 2011



COMO O GRUPO DE 65 E MAIS ANOS SE COMPARA COM OS OUTROS GRUPOS ETÁRIOS?

A comparação das diferentes dimensões por grupos etários tende a revelar um padrão segundo a idade, que coloca o grupo dos 65 e mais anos numa posição relativa mais desfavorável. No entanto, falamos de uma tendência geral que não exclui algumas exceções nas quais esse mesmo grupo surge mais bem colocado ou numa posição idêntica à dos outros grupos. Em todo o caso, existem cinco dimensões em que as posições do grupo mais velho contrastam: saúde, sentimento de segurança, vinculações sociais, sentimento de bem-estar e educação.

No que respeita à saúde, os indivíduos com 65 e mais anos revelam posições mais desfavoráveis nos três indicadores usados - no estado subjetivo da condição de saúde, na existência de doenças crónicas e na presença de incapacidades ou limitações nas atividades diárias. A relação entre estes indicadores e a idade é linear. À medida que esta sobe, a posição no indicador piora.

Em termos do sentimento de segurança, os dois indicadores usados comportam-se de modo oposto, embora de acordo com o que é previsível: os mais velhos têm um sentimento de insegurança mais elevado à noite, mas, em contrapartida, têm menos propensão a tornarem-se vítimas, acontecendo o oposto nos outros grupos, especialmente nos mais novos.

Do ponto de vista dos vínculos sociais, os resultados divergem um pouco de acordo com os indicadores usados. Os mais velhos não têm necessariamente menos interações do que os outros dois grupos etários, mas parecem divergir na qualidade ou pelo menos na intensidade das mesmas. Com efeito, tendem a participar menos regularmente em atividades sociais e têm menos pessoas com quem possam interagir de modo mais pessoal.

O sentimento de bem-estar, que reflete os indicadores da felicidade subjetiva e da satisfação com a vida, é muito marcado pela idade. Atinge os valores mais altos no grupo mais

novo e decresce a partir daí.

Por último, a educação revela sem surpresa que o grupo mais velho é o menos instruído. Não se tratando de um efeito de idade mas sim de um efeito geracional, o grau de escolaridade das pessoas mais velhas tenderá a melhorar à medida que as gerações mais novas e mais instruídas forem envelhecendo e substituindo as gerações que as precederam. No espaço de uma ou duas gerações, a educação deixará de sancionar o grupo das pessoas mais velhas.

Se estas cinco dimensões penalizam em termos relativos a qualidade de vida das pessoas mais velhas, não se pode deduzir que nas restantes dimensões revelem uma posição bastante mais favorável. Na verdade, é apenas no indicador *número médio de quartos* que elas assumem uma vantagem relativamente aos demais grupos. Apesar de o indicador revelar habitações de maior dimensão, refletindo eventualmente situações de sobreocupação residencial, é omissivo quanto às condições das mesmas, designadamente em termos de qualidade. Seja como for, é o único indicador em que as pessoas mais velhas surgem numa posição claramente mais favorável. Nas restantes dimensões, elas tendem a aproximar-se mais frequentemente do grupo em idade ativa, ainda que haja uma dimensão em que se aproximam do grupo jovem, e outra ainda, a posição ambiental, em que não se registam diferenças entre os grupos etários, refletindo por conseguinte uma preocupação transversal.

É relativamente aos rendimentos que o grupo mais novo e o mais velho convergem e se demarcam do grupo em idade ativa, na medida em que este beneficia de níveis de rendimento mais favoráveis. No entanto, a aproximação entre estes dois grupos acontece apenas uma vez, ao passo que a convergência do grupo mais velho com o que está em idade ativa se verifica em duas dimensões: na participação política e na capacidade em suportar despesas, sejam elas correntes ou inesperadas.

COMO SE COMPARAM, NO GRUPO DOS 65 OU MAIS ANOS, OS INDIVÍDUOS MAIS INSTRUÍDOS COM OS MENOS INSTRUÍDOS?

No âmbito da comparação entre o grupo mais instruído e o menos instruído, a escolaridade é vista não apenas como uma variável capaz de influenciar algumas das dimensões da qualidade de vida, envolvendo motivações, interesses e mesmo comportamentos, mas também, devido à sua associação com outras variáveis de natureza socioeconómica, de refletir os aspetos mais diretamente relacionados com as condições materiais dos indivíduos. Atendendo a este duplo impacto, não surpreende verificar que os menos instruídos surjam em posições menos favoráveis na maior parte das dimensões. É assim que manifestam uma condição menos saudável, uma menor participação política, menor capacidade de suportar despesas, uma vida social e pessoal menos intensa, um sentimento menos positivo, e ainda condições materiais menos

favoráveis, designadamente em termos de rendimentos e de habitação. Tendem ainda a ser mais frequentemente vítimas de crime.

Em contrapartida, os mais instruídos aparecem numa posição relativa menos favorável apenas em duas situações: sentem-se menos seguros quando saem após o anoitecer e têm uma perceção menos positiva da qualidade de vida dos reformados, o que pode não ter apenas a ver com a sua própria condição de vida.

Em todo o caso, devido a combinar efeitos socioeconómicos e culturais, a educação, tendo em conta os indicadores analisados, é bastante discriminante em relação à qualidade de vida das pessoas.

BALANÇO DA QUALIDADE DE VIDA

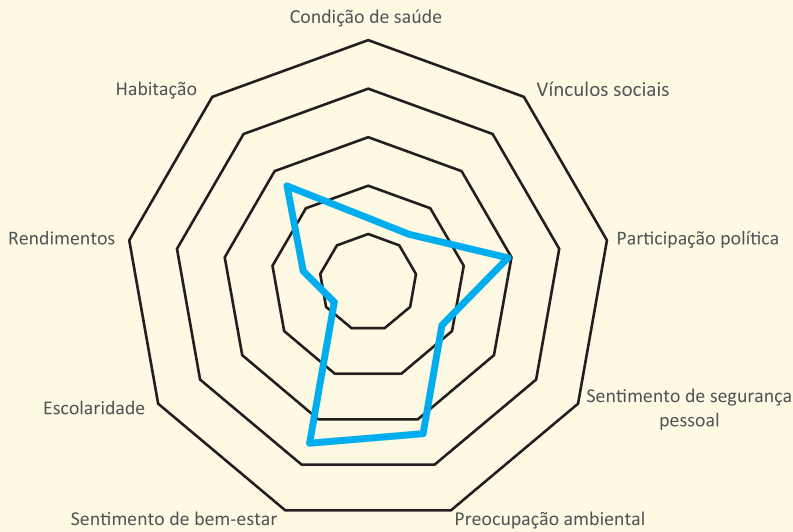


Figura 22:
Dimensões da
qualidade de vida dos
indivíduos com 65 e
mais anos

Fonte: Cálculo dos autores
com base nos dados do
ESS 2016, EU-SILC 2015
e Censos 2011

Figura 23:
Dimensões da
qualidade de vida
dos indivíduos com
65 e mais anos e
escolaridade baixa

Fonte: Cálculo dos autores
com base nos dados do
ESS 2016, EU-SILC 2015
e Censos 2011

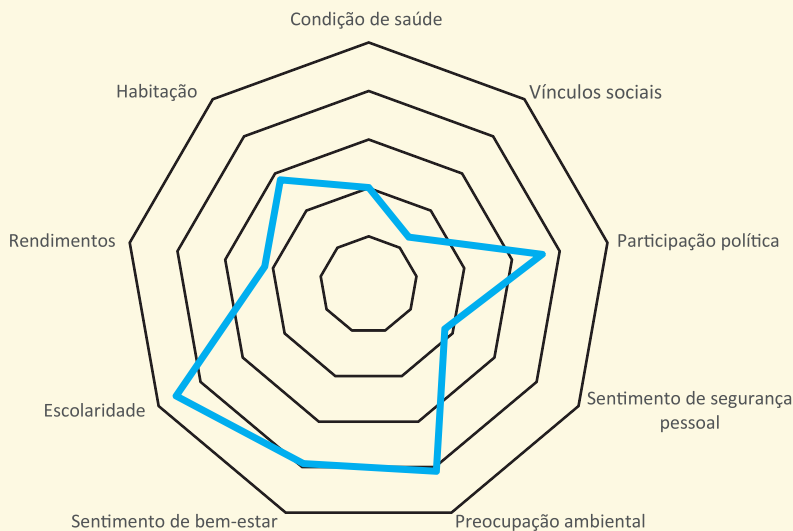


Figura 24:
Dimensões da
qualidade de vida
dos indivíduos com
65 e mais anos e
escolaridade alta

Fonte: Cálculo dos autores
com base nos dados do
ESS 2016, EU-SILC 2015
e Censos 2011

O CONTRIBUTO DE CADA DIMENSÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA

Depois de se estabelecerem as diferenças, primeiro, entre os grupos etários, e, de seguida, entre os indivíduos mais instruídos e os menos instruídos com 65 e mais anos, importa também comparar as dimensões entre si, de modo a fazer sobressair as dimensões que são por eles avaliadas mais positivamente e as que são, inversamente, mais penalizadas. Como essa comparação não pode ser feita diretamente, seja porque as dimensões não contemplam o mesmo número de indicadores ou porque estes não usam a mesma escala, teve de se usar um processo de standardização de modo a torná-la possível, proporcionando assim uma visão de conjunto entre a qualidade de vida e o envelhecimento.

O alinhamento circular das dimensões que representam a qualidade de vida deixa facilmente perceber a existência de contrastes significativos entre elas. Mais concretamente, entre as que contribuem mais positivamente para a qualidade de vida, como o sentimento de bem-estar, a preocupação ambiental, a participação política e a habitação, e as restantes dimensões cuja contribuição é bastante mais limitada. Nestas últimas, destaca-se o rendimento, a escolaridade e o estado de saúde como constituindo as dimensões que mais penalizam a qualidade de vida. O facto de as dimensões com contribuições modestas suplantarem as que revelam impactos significativos sugere a existência de um vasto campo possível de intervenção e de melhoramentos. Uns dependem de dinâmicas já em curso na sociedade, como é o caso da escolaridade, outros

das que vierem a resultar das políticas públicas, como no caso emblemático da saúde ou da segurança pessoal.

Observando a distribuição das dimensões tendo em conta a clivagem do grau de instrução, pode dizer-se que, de uma maneira geral, os menos instruídos tendem a assinalar contribuições inferiores em todas as dimensões, atribuindo, no entanto, a mesma importância relativa, excetuando três significativos casos. São eles: a educação, como seria de esperar, atendendo a que esta mesma variável constitui o critério de separação entre os dois grupos, o rendimento e o estado de saúde. Nestes casos, as diferenças pesam mais e alteram a ordem relativa das dimensões, sugerindo que a saúde e as condições materiais são áreas determinantes na melhoria da qualidade de vida, atendendo até ao peso demográfico das pessoas menos instruídas na sociedade, particularmente no grupo mais velho. Pode estranhar-se que a questão da habitação não apareça colada às condições materiais, o que poderá justificar-se pelo facto de esta dimensão estar representada por dois indicadores que podem não ser suficientemente discriminantes, como são o número médio de quartos (que em si mesmo pouco diz sobre a qualidade da habitação ou com a sua satisfação) e o acesso à propriedade habitacional. Seja como for, ressalta a conclusão, já assinalada acima, de que as diferenças socioeconómicas associadas à educação impactam significativamente na qualidade de vida da população mais velha.

Conclusão

Com base nos indicadores analisados, a qualidade de vida tende a diminuir com a idade. Há, no entanto, algumas exceções. Comparativamente aos mais novos, o grupo mais velho apresenta uma avaliação mais positiva da participação política e um nível de rendimento similar. A preocupação ambiental é transversal a todos os grupos.

A qualidade de vida não é apenas afetada pelas condições materiais, como o rendimento ou a capacidade de suportar despesas, sejam elas correntes ou inesperadas, mas também por aspetos mais subjetivos, como o sentimento de felicidade e de satisfação com a vida. A perceção das circunstâncias de vida, como no caso da saúde ou da segurança, jogam também um papel importante.

Confinado aos mais velhos, o grau de escolaridade revela-se muito discriminante. Em quase todos os indicadores, as pessoas menos instruídas estão mais representadas nas respostas negativas, que refletem uma qualidade de vida menos positiva. A associação entre a educação e a qualidade de vida sugere que o aumento daquela pode impactar positivamente nesta última. Obviamente, não se ignora que a educação pode funcionar como um indicador da condição socioeconómica e mesmo, até certo ponto, da saúde, pelo que, pelo menos no curto prazo, a qualidade de vida estará possivelmente mais dependente do comportamento das condições mais «objetivas». Já as dimensões de natureza «subjetiva» tenderão a beneficiar do aumento da escolaridade da população.

A qualidade de vida das pessoas encontra-se naturalmente dependente da economia do país, sendo de esperar que aquela acompanhe a evolução desta última. Apesar de a melhoria da qualidade de vida depender das condições económicas, as diferenças entre grupos revelam que há um campo de intervenção para as políticas públicas no sentido de proporcionar uma maior equidade entre eles, tanto no que diz respeito à redução das desigualdades socioeconómicas, quanto às condições de vida em sentido mais amplo que acompanham o processo de envelhecimento.

Instituto do Envelhecimento / Observatório ICS

O Instituto do Envelhecimento / Observatório ICS é um programa de investigação e de promoção pública da problemática do envelhecimento sociodemográfico em Portugal, que herda e prolonga a atividade e os objetivos do Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa - criado por iniciativa da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) em 2010, que financiou o seu lançamento como unidade de investigação da Universidade de Lisboa.

Tem por objetivo primordial a investigação científica no quadro interdisciplinar das ciências sociais e das ciências da saúde, tendo também interesse no desenvolvimento de estudos de avaliação das políticas públicas relacionadas com o envelhecimento da população.

Adicionalmente, o Instituto do Envelhecimento / Observatório do ICS visa incentivar a formação científica em estudos sobre o envelhecimento, designadamente ao nível da pós-graduação, bem como a promoção e a organização de atividades de comunicação científica e de abertura à sociedade.

Saiba mais em

www.i envelhecimento.ulisboa.pt

Toda a **bibliografia** referente a este *Policy Brief* pode ser consultada na versão online disponível no site do Instituto do Envelhecimento.

ISBN: 978-972-671-499-6 N. DL: 446000/18



UID/SOC/50013/2013

