

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Catarina Novais Vaz

PORTO:CIDADE AMIGA DAS PESSOAS
IDOSAS

UM ESTUDO CENTRADO NA VISÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A
PESSOAS IDOSAS DAS FREGUESIAS DE CEDOFEITA, PARANHOS,
ST.ILDEFONSO, BONFIM E CAMPANHÃ

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia Ocupacional, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Paula Portugal (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto) e coorientação científica do Professor Doutor Rui Proença Garcia (Faculdade de Desporto da Universidade do Porto).

J u n h o , 2 0 1 2

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Paula Portugal pela confiança, apoio e amabilidade

Ao Professor Doutor Rui Garcia pelo conhecimento, rigor e disponibilidade

Aos participantes dos grupos de discussão pela partilha de experiências ímpares

Ao Fábio Pereira e Tiago Coelho pelo companheirismo na investigação

Aos amigos e ao João Gaspar pelo carinho e suporte sempre presentes

À minha família (as palavras nunca serão suficientes), por tudo

Resumo

O envelhecimento da população é um fenómeno das sociedades contemporâneas simultâneo à crescente modificação do meio urbano. De modo a responder a estas alterações a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas que preconiza a adaptação das estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão dos cidadãos idosos.

A presente investigação, de natureza qualitativa e exploratória, tem como objetivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas através da visão de prestadores de serviços a pessoas idosas das freguesias de Paranhos, Cedofeita, St. Ildefonso, Bonfim e Campanhã. Pretende, assim, ser um contributo para o desenvolvimento do projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas na cidade portuense. Para tal, realizam-se 3 *focus groups* com prestadores de serviços selecionados a partir de uma amostragem por conveniência, onde se utiliza um guião de entrevista semi-estruturado com as seguintes categorias: espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde. É possível verificar que os participantes partilham, de forma geral, uma imagem positiva da cidade do Porto, contudo, têm tendência a iniciar o discurso pelas características negativas da cidade. Colaboram também com sugestões de melhoria para a cidade.

Pela perspetiva dos participantes é possível verificar que aspetos relacionados com espaços exteriores e edifícios, respeito e inclusão social e apoio comunitário e serviços de saúde se destacam pela negativa, enquanto aspetos íntimos à participação social das pessoas idosas bem como, à comunicação e informação na cidade do Porto são na generalidade elogiados. Desta forma, indicam como positivo o aparecimento de novas iniciativas como as Universidades Seniores ou o projeto “Afetos” desenvolvido pela Misericórdia; as ofertas dirigidas à população sénior desenvolvidas pelas Juntas de Freguesia e a presença de jornais de distribuição gratuita, em espaços públicos. Por oposição, identificam como pouco amigo das pessoas idosas os passeios pouco largos, com obstáculos e pouco cuidados; a falta de casas de banho públicas; o desinvestimento em atividades intergeracionais e a carência de lares públicos na cidade.

Palavras-chave: Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas, Envelhecimento ativo, Pessoas Idosas, Envelhecimento global

Abstract

Population aging is a phenomenon of contemporary societies, simultaneous to the growing modification in the urban areas. In order to respond to these changes the World Health Organization launched the Age-Friendly Cities Project, which advocates the adaptation of facilities and services so that they become accessible and promote the inclusion of senior citizens.

This present research, qualitative and exploratory in its nature, aims to determine if the city of Oporto has the characteristics of an age-friendly city through the vision of service providers for the elderly, from the parishes of Paranhos, Cedofeita, St. Ildefonso, Bonfim and Campanhã. It is intended to be a contribution to the development of the Age-Friendly Cities Project in the city of Oporto. To this end, three focus groups are held with service providers selected from a convenience sampling, which uses an interview guide semi-structured with the following categories: outdoor spaces and buildings, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and information and community support and health services.

It is possible to verify that in general the participants share a positive image of the city of Oporto. However, they tend to start their speech expressing its negative features. They also collaborate with improvement suggestions for the city.

Through the perspective of the participants it is possible to verify that aspects related to outdoor spaces and buildings, respect and social inclusion and community support and health services are highlighted in a negative way, while aspects close to the social participation of older people as well as communication and information in the city of Oporto are generally praised. In this way they positively point out the emergence of new initiatives such as Senior Universities or the "Affections" Project, nourished by the Holly House of Mercy; the senior citizens aimed support undertaken by Parish Councils and the presence of free distribution newspapers in public spaces. In contrast, the neglected narrow sidewalks with obstacles, the lack of public toilets, the disinvestment in intergenerational activities and the lack of public nursing homes in the city were all identified as unfriendly for the elderly.

Keywords: Oporto; Age-Friendly Cities; Active ageing; Elderly people; Global aging

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento teórico	3
1 - Envelhecimento global e urbanização dos territórios	3
2 - Cidade Amiga das Pessoas Idosas	6
3 - Terapia Ocupacional e as Cidades Amigas das Pessoas Idosas	9
Capítulo II - Metodologia	13
1 - Desenho de estudo	13
2 - Método de recolha de dados	13
3 - Categorias de análise	15
4 - Grupos estudados	16
5 - Procedimentos	19
6 - Tarefa descritiva	22
Capítulo III - Tarefa interpretativa	25
1 - Espaços exteriores e edifícios	28
2 - Transportes	36
3 - Habitação	42
4 - Participação social	49
5 - Respeito e inclusão social	55
6 - Participação cívica e emprego	65
7 - Comunicação e informação	70
8 - Apoio da comunidade e serviços de saúde	76
Conclusões	82
Referências Bibliograficas	88
Anexos	93
Anexo I	93
Anexo II	99
Anexo III	104
Anexo IV	106
Anexo V ¹	

¹ As gravações áudio que constituem o anexo V serão disponibilizadas exclusivamente em suporte digital, através do CD-ROM entregue com a presente dissertação. Este inclui três ficheiros áudio correspondentes aos *focus groups* realizados com prestadores de serviços a pessoas idosas das freguesias de Cedofeita e Paranhos (gravação_ParanhosCedofeita), de St. Ildefonso (gravação_St.Ildefonso) e de Bonfim e Campanhã (gravação_BonfimCampanhã).

Introdução

No ano de 2008, pela primeira vez na história, a maioria da população mundial vivia em cidades. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde [OMS] (2010b) a população urbana continuará a crescer esperando-se que três em cada cinco pessoas habitem em espaço citadino por volta do ano de 2030. Ao mesmo tempo que o número de pessoas aumenta nos espaços urbanos, decorre o envelhecimento das suas populações residentes. Segundo a mesma organização em 2050 prevê-se que o número mundial de pessoas idosas seja pela primeira vez superior ao número de crianças.

Portugal, à semelhança do que decorre a nível mundial, possui como grandes polos de concentração populacional as grandes áreas metropolitanas de Lisboa e Porto e um envelhecimento da sua população (Instituto Nacional de Estatística – INE, 2011). Os resultados provisórios dos Censos 2011² (INE, 2011) indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo das pessoas idosas, com 65 ou mais anos de idade. Isto significa que, em Portugal, por cada 100 jovens há hoje 129 idosos.

Providenciar cidades e comunidades amigas das pessoas é uma das medidas desenvolvidas pela OMS para responder aos desafios do envelhecimento demográfico. O ambiente físico e social são aspetos determinantes no modo como a pessoa pode permanecer saudável, independente e autónoma o mais prolongadamente possível. As pessoas idosas podem desempenhar um papel crucial nas suas comunidades – ao envolverem-se em trabalho voluntário, na transmissão de conhecimentos e experiências e ao ajudar as suas famílias nas suas responsabilidades (OMS, 2002a). Estas contribuições, no entanto, só são possíveis se as pessoas idosas gozarem de uma boa saúde e de uma sociedade que responda às suas necessidades.

O presente estudo tem como objetivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas através da visão de prestadores de serviços a pessoas idosas das freguesias de Paranhos, Cedofeita, St. Ildefonso, Bonfim e Campanhã. Pretende, desta forma, ser um contributo para o desenvolvimento do projeto da OMS, Cidade Amiga das Pessoas Idosas, na cidade portuense. Estará a cidade do Porto

² São utilizados os dados provisórios dos Censos 2011 uma vez que os dados definitivos só estarão disponíveis, de acordo com o site do INE, no último trimestre de 2012. Para dados mais pormenorizados são ainda utilizados os dados relativos aos Censos de 2001.

preparada para o envelhecimento da sua população? No sentido de avaliar as características da cidade pretendemos averiguar se na perspetiva, dos prestadores de serviços a pessoas idosas, a cidade do Porto: possui espaços exteriores como jardins, praças e ruas seguros e com candeiros, bancos ou sombra suficiente? Estes possuem condições necessárias de acessibilidade e segurança para facilitar a mobilidade dos idosos fora da sua habitação? Existem transportes públicos disponíveis, seguros, acessíveis económica e espacialmente e com destinos variados? A condução das pessoas idosas é facilitada pelas condições do trânsito, das rodovias e da sinalização? As habitações são seguras, confortáveis e estruturalmente facilitadoras da mobilidade? Existem alternativas acessíveis e adequadas de habitação na cidade? As pessoas idosas são respeitadas, incluídas, reconhecidas e valorizadas pela comunidade, pelos serviços e pela família? Existem oportunidades de participação em diversas atividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da família e da comunidade? Os seniores têm a possibilidade de se envolver em atividades produtivas remuneradas ou de cariz voluntário, assim como nos assuntos cívicos da cidade? Os meios de comunicação e informação estão disponíveis e consideram as especificidades das pessoas idosas? Os serviços comunitários e de saúde são suficientes, de boa qualidade e acessíveis física e economicamente às pessoas idosas?

Capítulo I - Enquadramento teórico

“O projeto de se ser humano, verdadeiro e totalmente humano, completa-se na velhice”(Garcia, n.d., p.27)

1 - Envelhecimento global e urbanização dos territórios

Marcada por modificações sucessivas, que incluem as do próprio tecido humano, atualmente, as cidades deparam-se com um desafio para as suas políticas económicas e sociais – o envelhecimento da população³ (OMS, 2002a).

Ao longo dos tempos, temos assistido a uma “concentração populacional em aglomerados urbanos que faz da sociedade ocidental uma sociedade fundamentalmente urbana” (Fortuna, 2001, p. 3). Essa intensidade na mobilidade geográfica das pessoas em idade ativa rumo às cidades deve-se às maiores e melhores ofertas de emprego que tornam as cidades mais apelativas e tentadoras (Figueiredo, 2007). Por sua vez, ocorre um processo simultâneo. Por um lado, o crescimento da população nas urbes leva a que se criem maiores e melhores respostas às suas necessidades - portanto ao crescimento das cidades - por outro, quanto mais desenvolvida é a cidade, maior é o leque de oportunidades e serviços disponibilizados o que leva a atração de novas pessoas para os centros urbanos. Segundo uma estimativa da Divisão Populacional das Nações Unidas (2010), em 2008, mais de metade da população mundial passou a morar em cidades e, em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas viverão em áreas urbanas.

Portugal não é exceção, resultados provisórios dos Censos 2011 (INE, 2011) mostram que, na última década, acentuou-se a tendência para a desertificação dos municípios do interior enquanto, os municípios do litoral se consolidam como os grandes polos de fixação e crescimento da população residente – em especial, as regiões do grande Porto, Lisboa, Algarve e Madeira. Salienta-se, contudo, que comparativamente com anos anteriores o município do Porto não teve um crescimento populacional tão acentuado.

Ao mesmo tempo que as cidades apresentam um rápido crescimento, quer físico quer populacional, a proporção de pessoas idosas aumenta rapidamente.

³ Entende-se por envelhecimento global, a alteração demográfica decorrente das modificações da estrutura etária das populações – declínio na proporção de crianças comparativamente a pessoas com 60 ou mais anos (Figueiredo, 2007; Nações Unidas, 2009; OMS, 2002a).

O envelhecimento da população é um fenómeno relativamente recente que representa uma transformação social inevitável (Figueiredo, 2007). Segundo estimativas mundiais da OMS (2010b), espera-se que em 2025 o número de pessoas idosas alcance os 1,2 mil milhões e em 2050 perto dos 2 mil milhões. Isto fará com que a população acima dos 60 anos de idade seja, pela primeira vez na história da humanidade, superior à população de crianças (dos 0 aos 14 anos de idade) (Chop, 2010). Este aumento exponencial de pessoas idosas será ainda mais rápido em países em desenvolvimento onde se espera que a população idosa quadruple nos próximos 50 anos (Nações Unidas, 2002).

Vários são os factores determinantes do envelhecimento das populações. O progresso tecnológico, que permitiu avanços na medicina preventiva e curativa, a maior aposta em medidas profiláticas e o desenvolvimento de políticas sociais têm contribuído para o aumento da esperança média de vida (Correia, 2003; Figueiredo, 2007; Lafin, 2003; Moura, 2006). Paralelamente, deparamo-nos com a progressiva diminuição da taxa de natalidade que fez acentuar o envelhecimento demográfico, no mundo desenvolvido em geral, e na Europa em particular (Figueiredo, 2007). Entre os 20 países mais envelhecidos do mundo apenas o Japão não faz parte da Europa, ocupando o segundo lugar após a Itália. Por seu turno, Portugal ocupa o nono lugar, com 16,9% da população acima dos 65 anos de idade (Chop, 2010). A população idosa, segundo o INE (2001a), que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, em 2001, aumentando, em valores absolutos, quase um milhão de indivíduos. De acordo com a mesma fonte, entre 1960 e 2001, o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um decréscimo de cerca de 36% na população jovem e um incremento de 140% da população idosa. Segundo Brumes (2001), este facto, surge como um desafio para as próprias cidades que veem agora a necessidade de adaptarem as suas estruturas às exigências de uma super população, sendo esta, cada vez mais envelhecida.

Atualmente, as cidades representam uma dualidade. Se por um lado, geram oportunidades tais como a realização pessoal, convívio, lazer, intervenção cívica e uma maior e melhor disponibilização de serviços e equipamentos, por outro criam situações de solidão, insegurança, problemas de mobilidade na comunidade e dificuldades no acesso a serviços e equipamentos (Câmara Municipal de Lisboa, 2007; OMS, 2007a).

Ao longo dos tempos a velhice foi sempre encarada numa perspectiva antagonista. Na filosofia antiga, Platão (427-347 a.C) apresenta uma visão da velhice ressaltando a ideia de que se envelhece como se vive e da importância da preparação da velhice na juventude. Outro filósofo, Cicerón (106-43 a.C), apresenta também um panorama positivo da velhice valorizando a maior experiência, inteligência e capacidade reflexiva do idoso. Por outro lado, Aristóteles (384-322 a.C) e Séneca (4-65 d.C) veem a velhice como a deterioração e a ruína, considerando a velhice uma doença natural que leva à deterioração física e mental. A visão antagonista destes filósofos repete-se ao longo de toda a história do pensamento humano (Fernández-Ballesteros, 2004). Atualmente, ainda domina a visão estereotipada da pessoa idosa enquanto alguém inútil, isolada, improdutiva, em declínio mental, doente muitas vezes dependente, quer física quer economicamente (Moura, 2006). O mesmo autor refere que esta imagem, mais recorrente nos países ocidentais, contrapõe-se à imagem oriental em que a pessoa idosa é vista como um detentor de conhecimento, um sábio. Urge, assim nas sociedades ocidentais, uma mudança de mentalidade relativa ao envelhecimento até porque, um dia todos seremos velhos.

Enquanto o processo de envelhecimento da população tem sido, até agora, encarado pelos governos em termos de despesas com pensões de reforma e de cuidados de saúde, a OMS coloca a tónica nos contributos que os cidadãos idosos podem dar à sociedade a que pertencem (Centro Regional de Informação das Nações Unidas, 2011). Tal como nos elucida John Beard⁴, citado pelo Centro Regional de Informação das Nações Unidas (2011, n.p.), “as pessoas idosas são um recurso vital, muitas vezes negligenciado, para as famílias e a sociedade”. A OMS acredita, assim, que as pessoas idosas são um bem e não uma responsabilidade da sociedade por causa da contribuição inestimável que eles proporcionam em virtude da sua quantidade acumulada de conhecimento e experiência.

As pessoas idosas podem constituir um valioso contributo para a qualidade de vida dos meios urbanos onde residem ao participarem cada vez mais ativamente na vida social, económica e política (Direcção Geral de Saúde e Câmara Municipal de Lisboa, 2008). Podem, deste modo, desempenhar um papel crucial nas suas comunidades através de, por exemplo, trabalho voluntário, transmissão de experiências e conhecimentos ou, num círculo mais estreito, ajudando a família a suportar as suas responsabilidades (OMS, 2010b). São, por isso, contribuintes preciosos para a construção das sociedades. Neste

⁴ Director do Department of Ageing and Life Course da OMS.

sentido, é fundamental que as sociedades em geral não só conheçam mas compreendam as necessidades das pessoas idosas (OMS, 2010a) e apostem, designadamente: na formação de profissionais de saúde especializados nas necessidades da população idosa; na prevenção e gestão de patologias crónicas associadas ao envelhecimento (Figueiredo, 2007); no desenho de políticas sustentáveis para os cuidados de longo termo e no desenvolvimento de serviços e espaços “amigáveis” à população idosa (OMS, 2010a).

O espaço urbano impõe desafios às pessoas idosas diferentes daqueles impostos por um ambiente rural. A maior densidade populacional, o maior crescimento físico e tecnológico, por exemplo, pressupõem uma maior capacidade de adaptação. Por outro lado, a cidade pode ser um centro de ofertas e oportunidades desde que os espaços e pessoas estejam preparados para receber todas as pessoas permitindo assim que os cidadãos possam envelhecer e ser pessoas idosas ativas na sua comunidade.

2 - Cidade Amiga das Pessoas Idosas

Procurando responder a dois dos grandes desafios que as sociedades contemporâneas enfrentam, o envelhecimento das suas populações e a crescente urbanização dos territórios, a OMS concebeu o projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009a). Este tem como objetivo criar um ambiente urbano que permita que as pessoas idosas, bem como de todas as idades, se mantenham ativas, gozem de saúde e continuem envolvidas na vida social da sua comunidade.

O projeto tem como premissa o enquadramento da OMS para o envelhecimento ativo que se entende como o “processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (OMS, 2002a, p. 12). É neste sentido que a OMS define Cidades Amigas das Pessoas Idosas como aquelas que permitem envelhecer ativamente ao:

reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; proteger os mais vulneráveis; e promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspectos da vida comunitária. (OMS, 2009a, p. 5).

Tendo isto em conta, uma comunidade amiga das pessoas idosas é sumariamente, aquela que proclama uma cultura de inclusão partilhada por todas as pessoas, de todas as

idades e níveis de capacidade, onde políticas, serviços e estruturas relacionadas com o espaço físico e social são desenhadas de forma a suportar e habilitar as pessoas idosas a gozarem de segurança, boa saúde e a continuarem a participar plenamente na sociedade à medida que envelhecem (OMS, 2009a).

Este projeto, lançado em Junho de 2005 pela ocasião do XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (AIGG), que decorreu no Rio de Janeiro, Brasil, despertou de imediato grande interesse por parte de muitos parceiros – governos, organizações não governamentais e grupos académicos (OMS, 2009a). Com a colaboração destes últimos, entre o ano de 2006 e 2007, implementou-se em 33 cidades⁵, de 22 países, o protocolo de investigação. Na base da sua abordagem esteve a realização de grupos de discussão⁶ com pessoas idosas, cuidadores informais e prestadores de serviços (OMS, 2009a).

Atendendo às diretrizes das Nações Unidas (2006), que reconhecem a importância de dar às pessoas idosas um papel ativo, permitindo a sua contribuição para a sociedade e participação em processos de tomada de decisão, a OMS (2007a) estabeleceu uma participação da base em direção ao topo (*bottom-up participatory approach*). Desta forma, as pessoas idosas, enquanto especialistas das suas próprias vidas, foram a principal fonte de informação tendo-se realizado um total de 158 grupos de discussão, em 33 cidades, com esta população (OMS, 2009a). Adicionalmente, de forma a se obter a visão daqueles que por incapacidade física ou mental se viram impossibilitados de participar nos grupos de discussão, foram realizados também grupos com cuidadores informais de pessoas idosas, bem como com prestadores de serviços do setor público, comercial e voluntário, de modo a complementar as informações obtidas através das pessoas idosas. Ao todo, neste processo, foram ouvidas 2250 pessoas – 1485 idosos, 250 cuidadores informais e 515 prestadores de serviços (OMS, 2009a).

Nos grupos de discussão realizados foram explorados oito tópicos da vida urbana, com o fim de perceber, em termos globais, o que torna uma cidade amiga das pessoas idosas (OMS, 2009a). Estes tópicos foram baseados em estudos anteriores desenvolvidos junto da população idosa pela *American Association of Retired People* (2000) em conjunto

⁵ Entre estas contam-se capitais nacionais, centros regionais e pequenas cidades de todo o mundo. Representam, assim, “um leque alargado de países desenvolvidos e em desenvolvimento que reflectem a diversidade de cenários urbanos contemporâneos” (OMS, 2007a, p. 7) .

⁶ Originalmente designados por *focus groups*. Ao longo do trabalho serão utilizadas ambas as denominações.

com *The AdvantAge initiative* (Oberlink & Gursen, 2006) sobre características de comunidades amigas da terceira idade. Os oito tópicos abarcam características das estruturas, ambiente, serviços e políticas de uma cidade, ou seja, as características urbanas que suportam o envelhecimento activo (OMS, 2002a, 2009a). Os tópicos são designados da seguinte forma: edifícios e espaços exteriores; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; suporte comunitário e serviços de saúde (OMS, 2009a).

O resultado deste processo ganha corpo, em 2007, com a divulgação do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas⁷ (OMS, 2009a). Este documento muito para além de uma explicação dos alicerces que sustentam o projeto, surge principalmente como uma ferramenta importante para que as cidades possam avaliar e desenvolver planos de ação e monitorização da sua *age-friendliness* (OMS, 2009a).

Para potenciar o interesse generalizado por este programa, a OMS (2009b) estabeleceu uma Rede Mundial de Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Segundo a mesma Organização, esta rede tem como principais objetivos: “ligar as cidades participantes entre si e à OMS; facilitar o acesso a informação relevante sobre o programa; providenciar suporte e treino especializado e promover oportunidades de parcerias com outras cidades” (OMS, 2009b, p. 1). Ao mesmo tempo, as cidades que aderem à Rede comprometem-se a uma contínua avaliação e desenvolvimento da sua *age-friendliness*.

No dia 11 de Novembro de 2010 foi celebrada oficialmente a adesão do município do Porto à Rede Mundial de Cidades Amigas das Pessoas Idosas (Soares, 2010). No mesmo dia, foi assinado um protocolo de colaboração entre a Câmara Municipal do Porto, o Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (IPP-ESTSP) e a Liga Portuguesa de Profilaxia Social (LPPS) (Soares, 2010). Por conseguinte, o primeiro passo para a concretização do projeto, tendo em conta o Ciclo da Rede Mundial de Cidades Amigas das Pessoas Idosas (Figura 2) da OMS (2009b), passa por uma avaliação diagnóstica das características da cidade quanto à sua *age-friendliness* para que seja possível identificar indicadores que permitam, num segundo passo do projeto, desenvolver um plano de acção.

⁷ Concomitante ao lançamento deste Guia é também lançado uma lista de verificação das características urbanas amigas das pessoas idosas (ver Anexo I). Esta é um meio que as cidades possuem de se auto-avaliarem e de registarem os progressos efectuados.

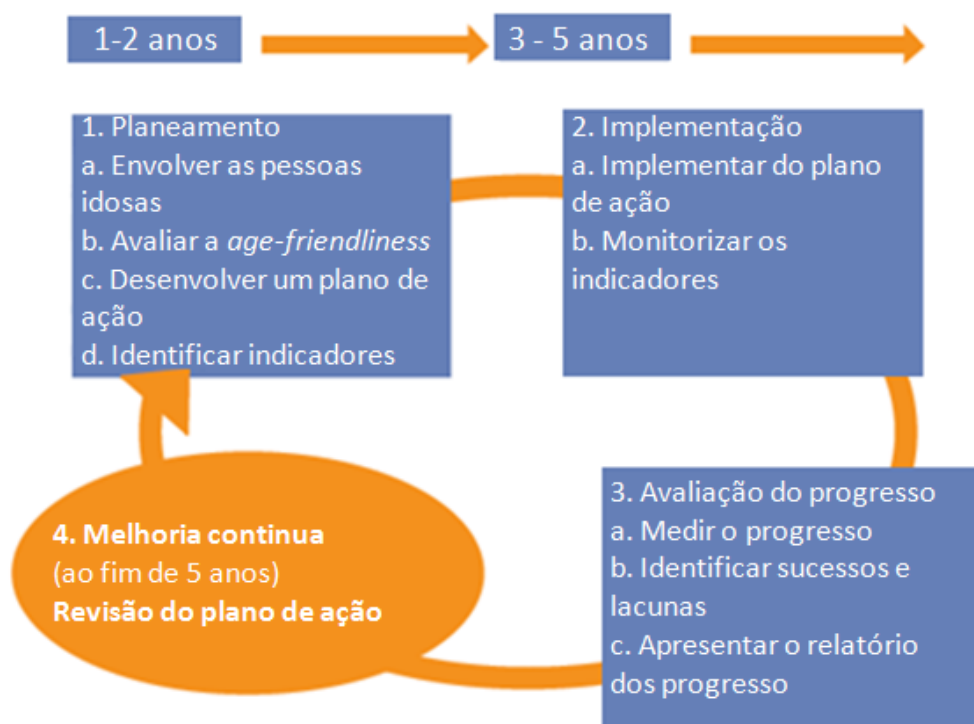


Figura 1 – Ciclo da Rede Mundial de Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS, adaptado de Cycle of HWO Global Network of Age-friendly Cities (OMS, 2009b, p.2).

Os estudos desenvolvidos na cidade do Porto, no âmbito do projeto, têm evidenciado para além de outras, questões como as condições dos passeios, degradação da habitação e a falta de sensibilidade por parte dos motoristas dos autocarros como aspetos a melhorar. Por oposição, de acordo com os mesmos estudos, a cidade parece oferecer atividades de interesse para a população idosa residente e uma larga rede de transportes, que cobre a cidade (Coelho, 2010; Leão, Coelho, & Portugal, 2011; Melo, Coelho, & Portugal, 2011; Pereira, Coelho, & Portugal, 2010; Pinto, Coelho, & Portugal, 2011; Salgado, Coelho, & Portugal, 2011; Vaz, Portugal, & Viana, 2010; Viana, 2010).

3 - A terapia ocupacional e as Cidades Amigas das Pessoas Idosas

Assente na premissa de que o ambiente necessita de ser transformado para que se possa promover uma otimização do desempenho das pessoas que nele se enquadram, o projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas vai de encontro aos fundamentos da Ciência Ocupacional e, por conseguinte da terapia ocupacional.

Uma das aspirações, quer do projeto quer da terapia ocupacional, é a adoção de uma nova abordagem ao design, em todos os níveis. O objetivo é criar e adaptar ambientes

de forma a torná-los apelativos a todos os grupos etários, onde a integração e acesso para pessoas com deficiência e pessoas idosas seja padrão em vez de ser exceção (Mountain, 2004).

A influência do meio ambiente⁸ na pessoa, há muito tem cativado o interesse de várias disciplinas incluindo a psicologia, a antropologia, a sociologia, a arquitetura e também, a terapia ocupacional (Rigby & Letts, 2003). A interação pessoa-ambiente, vista como dinâmica (as mudanças são em ambos os sentidos), complexa e interdependente é, sem dúvida, questão ponderal nos modelos e teorias que sustentam a terapia ocupacional (Rigby & Letts, 2003). Embora cada modelo tenha características únicas e raízes teóricas distintas, a ênfase comum é a compreensão do desempenho ocupacional através da identificação e análise de elementos e/ou condições que influenciam o mesmo (American Occupational Therapy Association, 2008; Rigby & Letts, 2003). Compreenda-se que nestes modelos o ambiente é o contexto para o desempenho ocupacional acreditando-se que este tem influência sobre o desempenho ocupacional.

O terapeuta ocupacional reconhece a importância de compreender a relação pessoa-ambiente, sendo a ocupação a questão central na profissão (American Occupational Therapy Association, 2008). O modelo *Person-Environment-Occupation* (PEO), proposto por terapeutas ocupacionais (Law et al., 1996), sugere uma transação que envolve vários aspetos da pessoa, seu contexto e suas ocupações (Sabata, 2008). A maior congruência destes três domínios permite maximizar o desempenho ocupacional.

A premissa base do modelo PEO é, tal como nos elucida Zoltan (2007), que a pessoa, o ambiente e a ocupação interagem continuamente ao longo do tempo e espaço de diversas formas para aumentar ou diminuir a sua congruência. Esta abordagem interactiva baseia-se na relação entre o indivíduo, a sua ocupação e o contexto onde se insere, servindo de fundamento nas intervenções da terapia ocupacional, tanto a nível pessoal, como contextual, o que coloca o desempenho ocupacional no cerne do círculo relacional (Law et al., 1996).

⁸ De acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) os factores ambientais são conceptualizados em cinco áreas: produtos e tecnologias; natural e adaptações feitas pelo homem ao ambiente; suporte e relações interpessoais; atitudes sociais; e serviços, sistemas e políticas (Corcoran, 2003; OMS, 2004).

A dinâmica destes três aspetos varia ao longo de um período de tempo, seja ele de um dia ou de toda uma vida, sendo o seu resultado o desempenho ocupacional enquanto conceito dinâmico e variável. Neste sentido, o terapeuta ocupacional assume um papel mais ativo na avaliação do contexto e na sua interligação com os restantes aspetos da pessoa e da ocupação, uma vez que utiliza um conceito mais alargado de ambiente (Law et al., 1996). O seu papel passa por proporcionar uma maior consonância entre as três dimensões para maximizar o desempenho ocupacional e, assim, promover uma melhor qualidade de vida (Law et al., 1996).

Ao longo da vida existem mudanças nas diferentes áreas - pessoa; ambiente e ocupação - que podem suportar o desempenho ocupacional ou reduzi-lo (Sabata, 2008). O modelo PEO permite perceber, de modo mais detalhado, de que forma o terapeuta ocupacional pode usar a teoria para guiar a sua intervenção no meio ambiente (Rigby & Letts, 2003). Law e colegas (1996), ao desenvolver o modelo, criaram uma visão clara e um quadro de referência para usar o ambiente na terapia ocupacional. Um dos maiores objetivos deste modelo é enfatizar as várias possibilidades e oportunidades de avaliar os recursos ambientais e reduzir as barreiras ambientais para otimizar o desempenho ocupacional (Rigby & Letts, 2003).

A terapia ocupacional é especialista na avaliação do ambiente e na forma como este pode ser adaptado para potenciar o desempenho ocupacional. É, também, na perspetiva de Zoltan (2007) orientada para ajudar a pessoa a desenvolver o senso de competência e auto-estima. Segundo o mesmo autor, a pessoa é vista de forma holística como um sistema aberto e vivo que pode existir apenas numa contínua interação entre a pessoa e o ambiente.

Neste seguimento, consideremos a definição de terapia ocupacional, segundo a associação de terapeutas ocupacionais da república da China⁹ (Benetton, 2001, p.24):

A terapia ocupacional visa a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, auxiliando-o a escolher, organizar e levar a cabo as suas atividades quotidianas. Beneficiam de terapia ocupacional aqueles que de alguma forma possuem as funções de vida diária e/ou participação social limitadas por disfunção física, disfunção psicossocial, distúrbios de desenvolvimento, distúrbios na aprendizagem, envelhecimento ou ambiente sociocultural inadequado. O terapeuta ocupacional serve-se de princípios da ciência ocupacional e de análise de atividades para determinar fatores que influenciam o desempenho ocupacional do indivíduo e abordam esses fatores numa perspetiva biopsicossocial. Neste sentido, o terapeuta

⁹ Visto ser por nós considerada, de entre todas as definições das associações de terapeutas ocupacionais (consultadas no total 27 associações), a mais completa.

ocupacional frequentemente utiliza adaptações no meio-ambiente, órteses, tecnologias de apoio e simplificação do trabalho para ajudar a pessoa a envolver-se em atividades significativas, melhorando ou prevenindo a regressão da função, de forma a manter o seu bem-estar e a sua satisfação em viver.

Percebemos, deste modo, que muito do que determina o envelhecimento ativo e enquadra o projeto Cidade Amigas das Pessoas Idosas se coaduna com a filosofia da terapia ocupacional (McIntyre & Atwal, 2007). Acreditamos que esta tem não só os constructos teóricos necessários para um enlace perfeito com o projeto como, ao compreender e concetualizar a pessoa segundo uma tríade ambiente, pessoa, ocupação, também consegue trazer uma mais-valia ao mesmo.

Capítulo II - Metodologia

“Metodologia refere-se ao modo como nos aproximamos dos problemas e procuramos respostas.” (Taylor & Bogdan, 1998, p. 3)

1 - Desenho de estudo

Tendo presente o objetivo da investigação, optámos pela utilização de uma metodologia de carácter qualitativo e exploratório (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006).

A escolha metodológica justifica-se de acordo com Taylor e Bogdan (1998), uma vez que se pretende compreender intimamente a conduta humana na perspetiva subjetiva e interpretativa das pessoas que lidam e trabalham em proximidade com pessoas idosas. Ao mesmo tempo, o carácter exploratório confere ao desenho de estudo sustentabilidade na procura de informações sobre um tema pouco estudado e referente a um contexto particular ou seja, neste caso, a cidade do Porto (Sampieri et al., 2006). Partimos do pressuposto, tal como reforçado por Denzin e Lincoln (2006) que uma abordagem naturalista e interpretativa, que estuda os fenómenos nos seus cenários naturais, tenta entender de forma absoluta os fenómenos em termos de significados, valores e percepções que as pessoas lhes conferem.

Simultaneamente, a opção metodológica vai ao encontro das diretrizes estipuladas no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), documento lançado pela OMS que preconiza as opções metodológicas a serem tomadas para a avaliação das comunidades quanto às características amigas das pessoas idosas, como base para a definição de áreas de ação.

2 - Método de recolha de dados

Na sequência das indicações fornecidas pelo anteriormente referido Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e tendo em conta quer o objetivo delineado quer o método adoptado, consideramos como principal método de recolha de dados para a nossa investigação a realização de *focus groups*¹⁰.

¹⁰ Na edição portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009a), a expressão *focus groups* foi traduzida para “grupos de discussão”. Ao longo do nosso trabalho, ambas as expressões serão usadas com o mesmo significado.

Como nos explana Gondim (2003), o *focus group* é uma ferramenta de pesquisa que “ocupa uma posição intermédia entre a observação participante e as entrevistas em profundidade” (p.151). O *focus group* é uma discussão em grupo, cuidadosamente planeada e desenhada com o propósito de compreender perceções, atitudes e representações sobre determinada área de interesse (Galego & Gomes, 2005; Krueger & Casey, 2009; Peek & Fothergill, 2009). Nesta técnica, segundo Green e Thorogood (2004), o investigador surge como um moderador assumindo um papel de facilitador do processo de discussão. A vantagem desta técnica, como nos explicam Marshall e Rossman (2006), prende-se no facto de esta ser socialmente orientada e estudar os participantes numa atmosfera mais natural e relaxada do que uma entrevista de um para um. Complementarmente, Bender e Ewbank (1994) referem que a discussão em grupo permite muitas vezes, através da partilha, que surjam novas opiniões e que os próprios participantes ganhem uma nova consciência sobre o tema abordado. Soma-se ainda, por fim, o facto de permitir num curto espaço de tempo reunir uma grande quantidade de informação (Krueger & Casey, 2009).

Na realização dos *focus groups* é utilizada uma adaptação do guião de entrevista (ver Anexo I)¹¹ fornecido pela OMS (2007b). A versão original do guião (ver Anexo II) passou por um processo de adaptação cultural desenvolvido em estudos prévios semelhantes (Coelho, 2010; Pereira et al., 2010; Vaz et al., 2010; Viana, 2010) por alunos, do primeiro e segundo ciclo (licenciatura e mestrado), do curso de terapia ocupacional, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto. Neste processo foram tidos em conta os diferentes passos descritos na bibliografia (Araújo, Pedroso, & Castro, 2010; Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000), nomeadamente: a tradução linguística, tendo em conta a população e o contexto em estudo; a submissão de uma primeira versão do guião a um painel de peritos, da qual resultou uma segunda versão; e a sua posterior aplicação num grupo constituído por elementos do universo em estudo¹². Deste processo resultou a terceira e última versão do guião de entrevista. Optou-se por manter o guião de entrevista dirigido às pessoas idosas (e não aos prestadores de serviços) uma vez observado o não distanciamento do discurso por parte dos elementos do grupo teste (prestadores de serviços) ao objetivo do guião.

¹¹ Em anexo, é fornecida a versão portuguesa do guião de entrevista (Anexo I) e a versão original em inglês (Anexo II).

¹² O grupo teste foi constituído por 3 prestadores de serviços a pessoas idosas no centro histórico da cidade do Porto.

O guião é constituído por uma pergunta introdutória, importante para que os participantes espontaneamente falem sobre as características da cidade que considerem mais relevantes, oito questões principais¹³ relativas à vida urbana, que constituem o corpo principal da discussão e por uma “questão de arrefecimento” onde os participantes têm oportunidade de levantar outras questões que considerem relevantes. A sua utilização, tal como elucidam Bardin (2004) e Patton (2002) permite traçar uma linha orientadora na moderação dos grupos de discussão salvaguardando a abordagem de todos os tópicos e evitando a dispersão do grupo do foco de discussão. Por outro lado, mas igualmente importante, segundo os mesmos autores, possibilita uma replicação mais fiel de grupo para grupo. No entanto, tal como salientam Patton (2002) e Freixo (2009), a estrutura do guião não elimina a postura recetiva e aberta que o moderador tem para o aparecimento de novas correlações ou sugestões.

3 - Categorias de análise

A definição das categorias de análise segue, novamente, as normativas lançadas com o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) tratando-se, de acordo com Vala (2007), de um sistema de construção categorial *a priori*. Salienta-se, contudo, que os investigadores são recetivos à reformulação ou alargamento das problemáticas a estudar. Neste sentido, caso se verifique pertinente, é possível redefinir as categorias de análise *a posteriori* (OMS, 2007b; Vala, 2007).

Baseada em resultados de investigações antecedentes, (American Association of Retired People, 2000; Oberlink & Gursen, 2006) a OMS estipula oito tópicos de estudo da vida urbana. Neste sentido, definimos as oito categorias de análise consoante os tópicos de discussão: Espaços exteriores e edifícios; Transportes; Habitação; Respeito e inclusão social; Participação social; Participação cívica e emprego; Comunicação e informação; Suporte comunitário e serviços de saúde.

Num sistema de classificação, tal como nos elucidam Bardin (2004), Fortin e Nadeau (2009) e Patton (2002), existem critérios fundamentais que devem ser cumpridos. Neste sentido tivemos em consideração o cumprimento da exaustividade (Fortin & Nadeau,

¹³ Cada uma das 8 questões principais conta também com um conjunto de perguntas ou pistas que podem ser introduzidas sempre que a discussão não esteja a ser profícua.

2009), ou seja, as categorias definidas conseguem reunir toda a informação relativa às características de uma cidade; da exclusão mútua (Bardin, 2004; Fortin & Nadeau, 2009), isto é, cada observação está contida numa só categoria; e da homogeneidade interna (Bardin, 2004; Patton, 2002), que garante que cada categoria se refere a uma característica particular e distinta da cidade.

4 - Grupos estudados

Na presente investigação são estudados três grupos de pessoas prestadoras de serviços a pessoas idosas residentes na cidade do Porto. Cada um destes grupos constitui um *focus group*. Tendo em conta as linhas orientadoras do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), consideram-se incluídos os prestadores de serviços a pessoas idosas dos setores público, comercial e voluntários nas freguesias de Cedofeita, Paranhos, St. Ildefonso, Campanhã e Bonfim há pelo menos 1 ano. Por outro lado, excluem-se os prestadores de serviços que sejam incapazes de exprimir as suas ideias ou de produzir discurso de forma compreensível.

Os grupos estudados resultam de uma amostragem por conveniência (Fortin, 2009; Fortin, Côte & Vissandjée, 2009) uma vez que, tal como descreve Patton (2002), são selecionadas pessoas consideradas como informação rica, ou seja, que possam manifestar informação significativa do fenómeno em estudo e simultaneamente, tal como acrescenta Green e Thorogood (2004), às quais temos maior facilidade de acesso.

De forma a facilitar o processo de recolha de informação optamos pelo emparelhamento das freguesias em estudo. Desta forma, cada grupo de estudo é constituído por participantes de duas freguesias adjacentes. Este facto justifica-se para que a homogeneidade de características contextuais seja ao máximo preservada. Tendo em conta que o número de freguesias em estudo é ímpar, consideramos manter em estudo isolado a freguesia, de entre as cinco, com maior envelhecimento da população – St. Ildefonso (Esteves & Pinto, 1997). Assim, os três grupos formados representam respetivamente Paranhos/Cedofeita, Campanhã/Bonfim e St. Ildefonso.

A escolha das freguesias em estudo deve ser entendida no contexto global da investigação da Cidade Amiga das Pessoas Idosas, na Cidade do Porto. Neste sentido, a presente investigação insere-se num projeto mais vasto que compreende estudos

simultâneos nas restantes freguesias da cidade e com diferentes populações (pessoas idosas e cuidadores informais de pessoas idosas)¹⁴.

Por último, caracterizamos os grupos estudados, descrevendo os participantes quanto ao sexo, idade (em anos), habilitações literárias, profissão, tempo a que exerce a profissão (em anos) e a freguesia onde trabalha. Estes dados são expostos nas seguintes tabelas, sendo que a Tabela 1 representa o grupo constituído por prestadores de serviços das freguesias de Paranhos e Cedofeita, a Tabela 2 pelos profissionais das freguesias de Campanhã e Bonfim e a Tabela 3 pelos representantes da freguesia de St. Ildefonso.

Tabela I - Caracterização dos participantes (P) quanto ao sexo (F - feminino, M - masculino), idade (em anos), habilitações literárias, profissão, tempo a que exerce a profissão (em anos) e freguesia onde trabalha. Dados relativos ao grupo constituído por prestadores de serviços das freguesias de Paranhos e Cedofeita (G1)¹⁵.

P	Sexo	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Tempo	Freguesia
1	F	34	Mestre	Enfermeira no Centro de Saúde da Carvalhosa	12	Cedofeita
2	F	46	Licenciatura	Assistente Social da Junta de Freguesia de Cedofeita	22	Cedofeita
3	F	36	Ensino Secundário	Agente da Polícia de Segurança Pública	12	Cedofeita
4	M	34	Licenciatura	Farmacêutico	8	Paranhos
5	F	38	Ensino secundário	Assistente de apoio domiciliário	18	Paranhos
6	F	35	Licenciatura	Responsável técnica pelo serviço de apoio domiciliário da Junta de Freguesia de Paranhos	12	Paranhos
7	M	33	Licenciatura	Animador Sócio-Cultural	8	Paranhos
8	M	33	Licenciatura	Farmacêutico	8	Paranhos

¹⁴ Os estudos complementares são realizados por alunos do 1º e 2º ciclo (Licenciatura e Mestrado) do curso de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto assim como por docentes da referida instituição.

¹⁵ Ao longo do trabalho os participantes serão identificados através do grupo a que pertencem e do seu número de participante no grupo, com a seguinte codificação GxPy. Deste modo, se fizermos referência ao participante 1 do grupo de prestadores de serviços de St. Ildefonso, utilizaremos o código G3P1.

Tabela II - Caracterização dos participantes (P) quanto ao sexo, idade (em anos), habilitações literárias, profissão, tempo a que exerce a profissão (em anos) e freguesia onde trabalha. Dados relativos ao grupo constituído por prestadores de serviços das freguesias de Campanhã e Bonfim (G2).

P	Sexo	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Tempo	Freguesia
1	F	31	Licenciatura	Assistente Social no Centro Social das Antas	6	Campanhã
2	F	58	Licenciatura	Assistente Social da Junta de Freguesia de Campanhã	28	Campanhã
3	F	31	Mestre	Assistente Social no Centro Social da S ^a do Calvário	8	Campanhã
4	F	47	Licenciatura	Assistente Social Junta de Freguesia de Bonfim	22	Bonfim
5	F	52	Licenciatura	Assistente Social no Lar residencial das Fontainhas	26	Bonfim

Tabela III - Caracterização dos participantes (P) quanto ao sexo, idade (em anos), habilitações literárias, profissão e tempo a que exerce a profissão (em anos). Dados relativos ao grupo constituído por prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso (G3).

P	Sexo	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Tempo	Freguesia
1	F	35	Licenciatura	Assistente Social na Liga Portuguesa de Profilaxia Social - Coordenadora do serviço de apoio domiciliário	10	St. Ildefonso
2	F	47	1º Ciclo do ensino básico	Assistente de apoio domiciliário	10	St. Ildefonso
3	M	63	2º Ano do antigo curso comercial	Reformado (Ajudante despachante) - Diretor de um centro de convívio de reformados	37	St. Ildefonso
4	F	41	Licenciatura	Assistente Social - Diretora do Departamento de Intervenção Social Gerontológica da Misericórdia do Porto	9	St. Ildefonso
5	M	53	Licenciatura	Professor de História - Diretor da Atlas Cooperativa Cultural	14	St. Ildefonso
6	F	32	Licenciatura	Psicóloga - Diretora da Ajudaris	6	St. Ildefonso

Participam no total 19 prestadores de serviços, nos grupos de discussão. Estes são constituídos principalmente por elementos do sexo feminino, participando apenas 5 homens, sendo que o grupo de discussão de profissionais de Campanhã e Bonfim não tem participantes masculinos. A média de idades total dos participantes é de aproximadamente 41 anos (variando entre os 63 e os 31 anos de idade) e a média de anos a que exercem a profissão é de 15 anos. Relativamente às habilitações literárias, verificamos que a maioria (68,42%) dos participantes é licenciada.

5 - Procedimentos

À luz da metodologia previamente apresentada torna-se relevante descrever os procedimentos que determinam e permitem o desenvolvimento da investigação.

Antes de mais, é importante esclarecer que os primeiros passos para o desenvolvimento da investigação têm início em Outubro de 2009, com a realização de contactos com a OMS, especificamente com o Professor Alexandre Kalache¹⁶ e com a Câmara Municipal do Porto, através da Fundação Porto Social, no âmbito dos estudos já anteriormente referidos do primeiro e segundo ciclo do curso de terapia ocupacional.

A OMS apoiou a iniciativa de implementar o projeto na cidade do Porto tendo esta, em 2010, entrado oficialmente na Rede de Cidades Amigas das Pessoas Idosas através da colaboração conjunta da Câmara Municipal do Porto, a Liga Portuguesa de Profilaxia Social e o Instituto Politécnico do Porto (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto).

Com a colaboração da Fundação Porto Social, as Juntas de Freguesia, das freguesias em estudo, são envolvidas no processo de recrutamento de participantes para a realização dos *focus groups*. Como entidades íntimas da cidade, estas possuem um contacto facilitado com instituições de prestação de serviços a pessoas idosas, locais privilegiados para o recrutamento de pessoas que lidam e trabalham próximo da população

¹⁶ Alexandre Kalache forma-se em medicina na actualmente designada Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Em meados dos anos 70 muda-se para a Europa onde fica 33 anos, os últimos 13 dirigindo o Programa Global de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde. No ano de 2008 dá por terminado este cargo estando actualmente ligado à presidência da Academia de Medicina de Nova York como assessor para o envelhecimento global (Louvison, Keinert, e Rosa, 2009). Em conjunto com Louise Plouffe, Alexandre Kalache desenvolve o projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas sendo, neste sentido, considerado como um dos principais mentores do projeto (OMS, 2007a).

idosa. Ao mesmo tempo, as Juntas de Freguesia disponibilizam o espaço físico para a realização dos *focus groups*, devido à facilidade e familiaridade que as pessoas têm de se deslocarem para estes espaços, facto sugerido pela OMS (2007b) e por Krueger e Casey (2009).

Tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos, são seleccionados os participantes e organizados os três *focus groups*. Tal como é descrito no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), os intervenientes nos grupos de discussão são previamente informados do propósito e características da investigação sendo-lhes fornecida uma lista de tópicos e questões de discussão (ver Anexo III). Este passo assegura que os participantes estão plenamente cientes do que se irá abordar durante os grupos de discussão e que possam realizar um processo de reflexão prévio importante para que a discussão seja o mais produtiva possível.

Na realização dos *focus groups*, antes do início da discussão, é feita a apresentação e informado o papel do moderador, a quem cabe a responsabilidade de colocar as questões e garantir uma discussão viva e produtiva através da participação de todos os elementos, e do assistente¹⁷ cujo papel passa pela toma de notas e toda a gestão logística necessária (Krueger & Casey, 2009; OMS, 2007b). É igualmente esclarecido que o *focus group* tem uma duração aproximada de 120 a 150 minutos, sem intervalo¹⁸.

Posteriormente, de acordo com o estipulado pela OMS (2007b), é solicitado aos participantes que formalizem a aceitação para a participação no estudo através da leitura e assinatura do consentimento informado (ver Anexo IV). Este documento garante que os prestadores de serviços participam na investigação de forma voluntária e consciente dos seus direitos e implicações (Patton, 2002). Desta forma, é salvaguardado o respeito pelos procedimentos éticos vigentes na Declaração de Helsínquia para o regulamento do comportamento dos profissionais que participam em investigação envolvendo sujeitos humanos (Christians, 2006; Freixo, 2009; Ribeiro, 2002).

¹⁷ Este papel é desempenhado por um investigador responsável por um estudo paralelo semelhante ao nosso nas restantes freguesias da cidade do Porto em estudo. Segundo Krueger e Casey (2009) este tem um papel importante principalmente na toma de notas relativas a comportamentos, atitudes e linguagem corporal dos participantes ao longo do *focus group*. Estas, como acrescenta Bender e Ewbank (1994), devidamente contextualizadas, podem ser cruzadas com as transcrições da discussão enriquecendo assim os dados obtidos.

¹⁸ Apesar das normativas do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) apontarem para uma duração entre 150 a 180 minutos com um intervalo entre os 20 a 30 minutos, optámos pela não realização de intervalo a meio da discussão. Esta decisão deveu-se ao facto dos participantes demonstrarem preferência por uma realização contínua do *focus group*.

No início dos *focus groups* é ainda informado aos participantes que o mesmo é gravado em formato áudio (Anexo V) de forma a permitir uma posterior análise dos dados. Neste momento, é também assegurado a todos os elementos que a confidencialidade será preservada bem como, a fiel reprodução das opiniões e sugestões de cada um (Christians, 2006).

Durante a realização do *focus group* é colocado à disposição dos participantes água, sumo e pequenos *snacks* como bolachas ou biscoitos. Tal como explicam Krueger e Casey (2009), este ato é visto como uma forma de agradecimento por parte dos investigadores aos participantes e como forma de manter as pessoas mais ativas e participativas no processo de discussão.

Para a realização dos *focus groups* tivemos em conta o espaço físico onde estes decorreram. Neste sentido, é salvaguardado que as salas sejam arejadas, bem iluminadas, amplas o suficiente para acomodarem uma mesa e cadeiras para todos os envolvidos e ainda livre de sons externos (que se podem tornar uma distração e também um estorvo para a posterior audição da gravação). As salas são dispostas com um mesa central, cadeiras confortáveis em seu redor e com os gravadores, bebidas e *snacks* sobre a mesa (OMS, 2007b).

Aos dados obtidos por gravação áudio acrescentam-se as notas relativas à observação dos comportamentos, atitudes e linguagem corporal dos participantes. Segundo os autores Bender e Ewbank (1994) e Côte-Arsenault e Morrison-Beedy (2005) estes aspetos inaudíveis permitem enriquecer a informação recolhida tornando a posterior compreensão e interpretação dos dados mais fiel. Após a realização do *focus group*, é feita uma transcrição integral e fiel dos dados obtidos para papel, que constitui o *corpus* do trabalho (Guerra, 2006).

A análise dos dados é realizada de acordo com as orientações fornecidas no protocolo de Vancouver. Deste modo, procede-se à análise e interligação entre o discurso dos três grupos de discussão respetivo às oito categorias definidas, trazendo à luz aspetos da comunidade que sejam amigos das pessoas idosas (aspetos positivos); barreiras e problemas que mostrem como a comunidade não é amiga das pessoas idosas (aspetos negativos); e sugestões que visem melhorar os problemas e barreiras identificados. Tendo em conta que o objetivo do estudo visa a compreensão o mais fiel possível do discurso dos participantes, optamos por utilizar como processo de análise de dados princípios da

hermenêutica¹⁹ (Patton, 2002; Schwandt, 2006). Esta opção metodológica justifica-se pelo facto do processo hermenêutico pressupor a procura do significado e a construção de uma “realidade” baseada na interpretação das perspetivas, no nosso caso, de prestadores de serviços a pessoas idosas. Surge, assim, como um método interpretativo que procura dar um significado e um sentido aos discursos e comportamentos dos participantes.

Neste seguimento, é relevante referir que de forma a conhecer mais aprofundadamente os locais em estudo, nomeadamente, as suas características arquitetónicas, sociais e culturais realizamos uma observação *in loco* das freguesias em estudo. Desta observação resultou a tarefa descritiva. A importância deste passo reside no facto de nos permitir conhecer aspetos particulares do contexto que podem ser referidos ao longo dos *focus groups* e que, ao não termos conhecimento, podemos não saber interpretá-los (Patton, 2002). Acrescenta-se ainda a sua relevância para que outras pessoas, exteriores à investigação, consigam compreender melhor o contexto em que se desenrola todo o processo de estudo (Patton, 2002).

6 - Tarefa descritiva

De acordo com o explicado acima, consideramos agora importante caracterizar resumidamente o contexto onde decorre a nossa investigação.

Geograficamente, a cidade do Porto localiza-se na zona litoral norte de Portugal sendo limitada a norte pelas cidades da Maia e de Matosinhos, a sul pelo rio Douro, a Este pela cidade de Gondomar e a Oeste pelo oceano Atlântico. Administrativamente, é constituída por quinze Freguesias: Nevolgilde, Foz do Douro, Aldoar, Lordelo do Ouro, Ramalde, Massarelos, Paranhos, Cedofeita, St. Ildefonso, Miragaia, Vitória, Sé, São Nicolau, Bonfim e Campanhã. As freguesias onde a nossa investigação se desenvolve – Cedofeita, Paranhos, St. Ildefonso, Bonfim e Campanhã – pertencem à zona central e Este da cidade do Porto (Figura 2).

¹⁹ Do grego *hermeneutike* que significa “interpretar” “anunciar” “declarar” “esclarecer” (Costa e Melo, 1997).

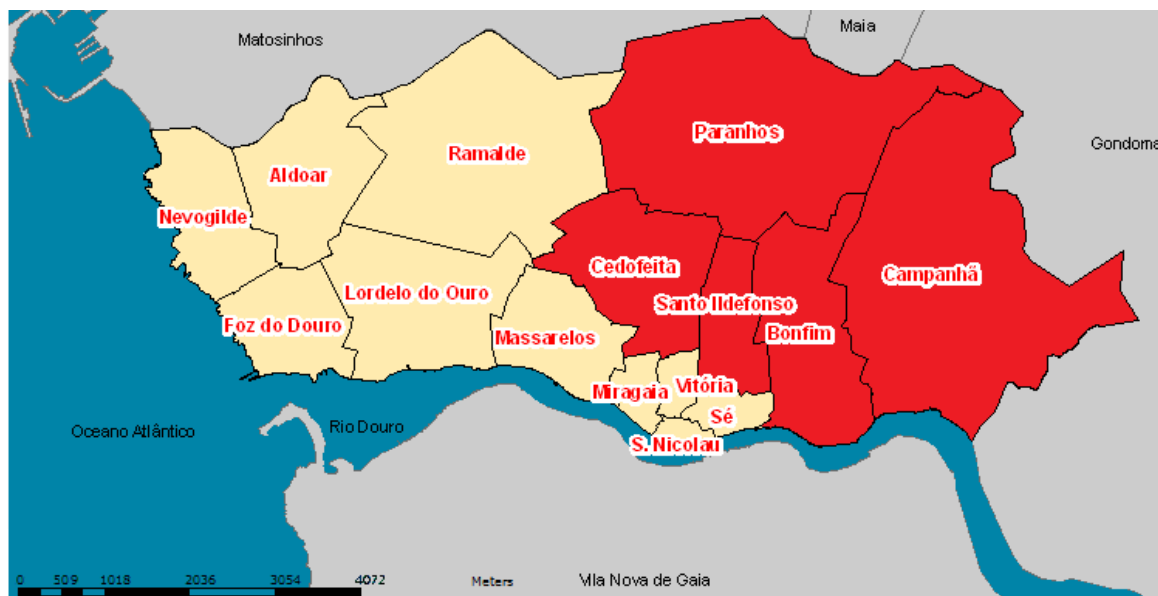


Figura 2 – Freguesias do concelho do Porto, a vermelho as freguesias em estudo (Câmara Municipal do Porto, n.d.).

O concelho do Porto apresenta, a par da tendência atual, um envelhecimento significativo da sua população residente (INE, 2004; Nações Unidas, 2009). Este fenómeno explica-se pelo declínio da natalidade e pelo aumento do fluxo migratório dos residentes para concelhos vizinhos, que leva a uma natural diminuição da população residente (Câmara Municipal do Porto, 2008; Fundação Porto Social, 2010; INE, 2004). O esvaziamento da população jovem é principalmente notório nas freguesias do Centro Histórico do Porto onde, em contrapartida, a população idosa possui uma representação significativa (Esteves & Pinto, 1997; INE, 2001b).

Importa destacar, por outro lado, que o Porto é uma das cidades mais antigas da Europa conservando um edificado característico especialmente no seu Centro Histórico e zonas vizinhas (Alves, 2009). É caracterizado ainda por ruas estreitas, exiguidade de espaços verdes, declives acentuados e por uma formação espacial compacta (Neves, Lopes, & Baptista, 2009; Silva, 2011). No entanto, segundo Alves (2009) a cidade do Porto tornou-se uma cidade modernizada com espaços públicos arrojados e infra-estruturas e acessibilidades à escala de outras grandes cidades Europeias.

Para além das características supracitadas, outras demarcam-se nas freguesias onde a nossa investigação decorre. Assim, das cinco freguesias em estudo, Paranhos e Campanhã destacam-se pelas suas reminiscências rurais. Até ao início do século XX, ambas as freguesias eram marcadamente rurais, porém Paranhos possuía já na altura algum

cariz comercial que proliferava nas suas artérias principais (Faria & Pinto, 1994). Este facto explica que das freguesias em estudo Campanhã seja aquela onde ainda hoje, mais facilmente, podemos encontrar evidências dessa realidade rústica. Por sua vez, a freguesia de Cedofeita alia o desenvolvimento próprio de um centro urbano, onde se destaca a rua de Cedofeita (um dos pólos comerciais da cidade invicta) com espaços verdes como os presentes nas praças da República ou Mouzinho de Albuquerque (Silva, 2011). A freguesia de St. Ildefonso, por seu turno, é o coração do comércio tradicional portuense tendo uma das principais artérias comerciais, a rua de Santa Catarina, e o mercado mais antigo da cidade, o mercado do Bolhão (Silva, 2011). Nascida do desmembramento das freguesias adjacentes, temos por último, a freguesia de Bonfim, a mais recente freguesia portuense (Silva, 2011). Esta, tal como parte de Cedofeita e St. Ildefonso, respira ainda características do Centro Histórico do Porto devido à sua contiguidade com este espaço urbano singular.

Importa acrescentar, por fim, que as freguesias partilham um património histórico, cultural e arquitetónico rico. Por conseguinte, entre outros, podemos destacar: espaços verdes como o jardim de Arca D'água, a Quinta do Covelo e a praça da República; espaços culturais como a Casa da Música, o teatro Rivoli, o Coliseu do Porto, a Biblioteca Pública Municipal e o pólo universitário da Asprela (bem como, várias faculdades, escolas, bibliotecas e institutos estatais e privados); e espaços de interesse arquitetónico como a Avenida dos Aliados, a Praça da Liberdade, o edifício da Câmara Municipal e inúmeras igrejas.

Capítulo III - Tarefa Interpretativa

“[...] o que falta é humanizar a cidade [...] e isso significa que é preciso devolver a cidade às pessoas. A todas as pessoas! Aos idosos, aos jovens... e que é este, este trabalho, esta simbiose que pode manter, por isso, uma cidade viva.” (G3P5, 1:29:23²⁰)

Antes da análise propriamente dita das perspetivas dos participantes quanto às características da cidade, é relevante destacarmos, em primeiro lugar, algumas considerações de denominador comum aos três *focus group* realizados. Neste sentido, verificamos que os participantes dos *focus groups*, de uma forma ou de outra, consideram que ao abordar as características da cidade é importante ter em conta aspetos como a condição da pessoa idosa relativamente à sua funcionalidade, à sua situação socioeconómica e à sua naturalidade.

Assim, relativamente ao primeiro, os participantes realçam a importância da perspetiva distinta da cidade para pessoas idosas dependentes e não dependentes, tal como se comprava: *“Para quem é ativo, saudável, a cidade continua a ter muitos encantos e, realmente, muitos atrativos. Quando a saúde falha, ou o grau de dependência aumenta, aí a situação fica, realmente, muito complexa.” (G2P5, 0:12:41)* e como *“A maioria dos idosos que estão dependentes [...] é óbvio que terão muito mais dificuldade.” (G1P1, 0:10:04)*. Tal como nos diz Chodzko-zajko (2001) “o avançar da idade é caracterizado por um progressivo e insidioso declínio das capacidades funcionais” (p.39). Desta feita, para compensar as alterações físicas e também sociais, decorrentes do envelhecimento, as cidades precisam de ambientes que apoiem e capacitem os seus habitantes idosos. Esta necessidade foi reconhecida como uma das medidas principais do Plano Internacional de Ação de Madrid, de 2002, com endosso das Nações Unidas (Nações Unidas, 2002).

Outro aspeto levantado nos grupos de discussão revela a ambivalência da cidade consoante a situação económica do idoso. A noção de que aqueles que possuem melhores condições económicas conseguem, com mais facilidade, contornar os entraves que a cidade lhes coloca está patente em declarações como:

²⁰ Ao longo do trabalho, as citações directas do discurso dos participantes são identificadas em relação ao *focus group* (G), ao participante (P) e ao momento exacto do discurso na gravação (do *focus group* correspondente) em que podem ser ouvidas. Neste último, será utilizada a seguinte codificação: horas:minutos:segundos.

“Aqui tem muito a ver também o factor económico. Um idoso com algumas condições económicas a viver na cidade do Porto... à partida não tem problemas.” (G1P1, 0:09:51);

“As principais dificuldades das pessoas está muito associado à situação socioeconómica dessas pessoas.” (G3P5, 0:18:08);

“Economicamente quem está bem, acho que não vive mal.” (G1P7, 0:13:0).

Em Portugal, 24% da população idosa vive na pobreza, ou seja, aproximadamente um quarto das pessoas idosas do país (Rodrigues, 2007). Compreende-se, por isso, o destaque dado pelos participantes para a situação socioeconómica atual da população idosa Portuguesa.

O terceiro aspeto reporta-se à identidade, face à cidade do Porto, daqueles que nasceram na cidade e daqueles, que por razões diversas, vieram para a cidade acabando por se estabelecer. Esta constatação está clara no depoimento de alguns dos participantes:

“Penso que há aqui duas distinções, pelo menos, a fazer. Que são os idosos que nasceram na cidade do Porto e que, de certa forma, se foram adaptando à cidade, e não se calhar a cidade a eles, e os idosos que nasceram, nas áreas limítrofes. [...] Penso que esses tiveram as maiores dificuldades em se adaptar. É das coisas que noto que é diferente na forma como eles vivem no Porto. Embora os que nasceram fora do Porto acabem por envelhecer na cidade” (G1P6, 0:06:51);

“[...] tem a ver com um sentimento de pertença e esse sentimento, penso, é diferenciado de acordo com a situação de origem das pessoas. [...] há aquele originário da pessoa que nasceu cá, e que vive cá [...] e depois há aquele que veio de fora, [...] que veio por razões essencialmente profissionais viver para a cidade e que foi ficando.” (G3P5, 0:15:53).

Se por um lado, a origem da pessoa tem influência no modo como esta vivencia a cidade, por outro, devemos compreender que, tal como nos elucida Mela (1999), o sentimento de pertença territorial é desenvolvido ao longo do tempo de residência num determinado local. Este facto leva a que pessoas não naturais do Porto, quando se mudam, vivem e fixam na cidade acabem por construir, também, a sua identidade com a terra que os acolheu.

Adicionalmente, aos três aspetos supracitados, é pertinente ressaltar algumas considerações relativas às ideias geradas nos grupos de discussão. É importante referir que os participantes identificam, sensivelmente na mesma medida, características positivas e negativas da cidade do Porto. Apesar de haver uma tendência de iniciar o discurso pelas características negativas da cidade, com expressões como *“Começava já pelos acessos que há... muitas pessoas que não têm acesso a escadas...”* (G3P2, 0:05:57) acabam, posteriormente, por reconhecer e nomear aspetos positivos: *“Eu destaco, e acho que é muito importante, o trabalho que se tem desenvolvido também aqui na cidade com parcerias...”* (G3P4, 0:08:16).

Por outro lado, as sugestões de melhoria para a cidade surgem com menor frequência. Podemos tentar explicar, este facto, segundo diferentes óticas. Em primeiro, não sendo os próprios a experienciar diretamente as dificuldades, os prestadores de serviços, podem ter maior dificuldade em nomear medidas de melhoria; em segundo, o próprio processo ideativo, ou seja, idealizar soluções é um processo mais complexo do que a simples identificação das características do meio urbano; por fim, tendo em conta que atualmente a maioria das pessoas não assume um papel ativo na construção das medidas e políticas que regem as suas comunidades, leva-nos a pensar que as competências de cidadania que lhes permitam ter uma atitude refletiva e capacidade crítica sobre os assuntos que lhes dizem respeito não estão tão desenvolvidas.

Importa salientar, que apesar de ser explicado que o estudo incide sobre a cidade do Porto na sua globalidade, os participantes têm maior apetência para falar das freguesias que lhes são mais familiares. Ao mesmo tempo, é observado que o discurso dos participantes reporta mais casos de pessoas idosas com limitações funcionais do que pessoas idosas sem limitações. Esta constatação é verificada principalmente no grupo de prestadores de serviços a pessoas idosas das freguesias de Campanhã e Bonfim. Este facto poderá estar associado à experiência profissional dos elementos deste grupo de discussão uma vez que todos eles eram Técnicos de Serviço Social.

É de referir, ainda, que os grupos de discussão decorrem dentro da normalidade, havendo por parte destes uma discussão saudável e bastante profícua. É interessante ressaltar que apesar de todos os participantes contribuírem para a discussão há, no entanto, alguns que se destacam pela sua maior envolvimento e partilha.

Por último, é de destacar que os temas mais abordados se enquadram nas categorias Espaços Exteriores e Edifícios, Transportes e Respeito e Inclusão Social e que as categorias alvo de menor discussão são: Participação Social; Participação Cívica e Emprego; e Comunicação. É interessante verificar que, em estudos anteriores (Coelho, 2010; Viana, 2010), com pessoas idosas, duas das categorias mais visitadas coincidem com as do presente estudo – Espaços Exteriores e Edifícios e Transportes.

1 – Espaços exteriores e edifícios

“[...] a cidade é um desafio, não é? A certa altura eu sei que há pessoas que sempre viveram na cidade e que hoje sair à rua, e ir à rua do lado, é um desafio, não é? Por questões de insegurança, por questões de falta de apoio, pelas questões das dificuldades físicas, dos passeios, essas coisas que nós todos ouvimos. Mas tenho notado que apesar de tudo a cidade hmm... tem feito algum esforço.” (G3P4, 0:11.17)

Intimamente associada a questões como a acessibilidade, segurança e espaços verdes esta categoria assume um papel principal na discussão de aspectos que têm um importante impacto sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida das pessoas idosas (OMS, 2009a). Tal facto pode explicar a ênfase que os temas inseridos nesta categoria despertam nos grupos de discussão.

Dos temas discutidos que se podem inserir nesta categoria, quatro características do cenário urbano do Porto são exploradas, de forma mais ou menos aprofundada em todos os *focus groups*, são estas: as condições dos passeios, a segurança, os espaços verdes e os edifícios públicos. No entanto, salientamos que outros temas são abordados, de forma mais isolada ou simplesmente com menor pormenor.

Relativamente às condições dos passeios, os participantes testemunham a existência de passeios pouco largos, alguns com obstáculos que obrigam, por vezes, as pessoas a deslocarem-se pela estrada, como depreendemos pelos discursos de alguns prestadores de serviços:

“Os passeios, muitas vezes, estarem ocupados até com os automóveis! Os semáforos... Os candeeiros...” (G2P2, 1:46:30);

“[...] sinais que estão colocados não na rua mas sim no passeio. O passeio já é muito largo, é uma coisa praí assim [assinala que são estreitos] e então com sinais no meio, quer dizer! [...] penso que é uma questão usual na cidade toda.” (G1P4, 0:37:53);

“A largura dos passeios [...] Eu com um carrinho de bebé não consigo passar entre um poste, por exemplo, e a parede. Uma cadeira de rodas, quer dizer, mais larga, não passava mesmo.” (G2P1, 1:47:05);

“Em Campanhã, na rua de São Roque, perto da Associação de Paralisia Cerebral, é muito frequente circu... as cadeiras de rodas circulararem na via.” (G2P3, 1:47:31);

“[Os passeios] Às vezes cheios de buracos, que as pessoas de idade às vezes até caem.” (G3P2, 0:44:57).

Assim, verificamos que os elementos dos grupos de discussão identificam aspetos menos amigáveis à população idosa, no que se refere às condições dos passeios. É importante percebermos que pavimentos irregulares e escorregadios, passeios estreitos e a presença de obstáculos têm um impacto óbvio na capacidade de locomoção do idoso, dificultando o caminhar e aumentando o risco de queda – um dos fatores potenciadores de disfunção no idoso (Clemson, Manor, & Fitzgerald, 2003; OMS, 2009a; Tideiksaar, 2011). Iguamente importante, é entender que o processo normal de envelhecimento acarreta alterações fisiológicas que levam a um declínio da força muscular, da flexibilidade, da coordenação e do equilíbrio assim como, de alterações posturais que, por si só, limitam a capacidade da pessoa em se deslocar (Chodzko-zajko, 2001; Wagner & Kauffman, 2001). Neste sentido, para haver uma compensação desta perda de capacidades, os passeios devem, tal como a OMS (2009a) define no seu Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, ser bem cuidados, ter pavimento regular e anti-derrapante, ser largos, ter piso rebaixado, ser livres de obstáculos e ser dada prioridade de utilização aos peões. Neste seguimento, o grupo de prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso dá uma sugestão que se aproxima das definições da OMS, remetendo a exemplos de outras cidades portuguesas: *“[...] por exemplo, no Algarve, Portimão, aqueles passeios que têm a via para os ciclistas e têm... as vias para os peões.”* (G3P4, 0:44:45). De salientar, que passeios mais largos com vias destinadas especificamente à circulação de bicicletas e de peões é referido, pelo mesmo grupo, já existir na cidade mas em zonas muito particulares e

não de uma forma padronizada. Este mesmo sentimento é partilhado relativamente ao rebaixamento dos passeios, como averiguamos a partir do discurso de dois participantes:

“Em Lordelo do Ouro fizeram umas obras recentemente em que os passeios ficaram muito, muito bons mesmo. Rebaixados, têm um piso diferente para assinalar o declive.” (G2P3, 0:30:39);

“[...] os próprios passeios alguns deles têm uma rampinha, na zona da, da passadeira outros não têm nada. Portanto não há um padrão uniforme na cidade do Porto.” (G1P6, 0:38:46).

No que concerne ao tema segurança, este assume diferentes prismas consoante o grupo de discussão que o aborda. Se por um lado, o grupo de prestadores de serviços das freguesias de Paranhos e Cedofeita garante que, pelo menos, as suas freguesias são seguras (*“A nossa felizmente, a nossa freguesia é segura!”* (P3, 0:16:08)), por outro, os prestadores de serviços de Campanhã e Bonfim mencionam a vivência de insegurança (*“[...] é cada crime que uma pessoa fica estarecida [...] este sentimento de insegurança eu acho que é muito penalizador para... para qualquer pessoa. Para os idosos, muito mais.”* (P5, 1:48:21)). Por seu lado, os prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso, relacionam o sentimento de insegurança com o período noturno (*“À noite é um bocado isolada.”* (G2P2, 1:52:22)). Neste âmbito, elementos de dois *focus group* identificam a existência do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP) como uma característica positiva e amiga da pessoa com mais idade. Podemos compreender melhor através de declarações como:

“[...] eu penso que já estão a fazer também alguma coisa para isso. Temos a polícia... de proximidade que visita os idosos, que conversa com eles, que dizem o que devem fazer... Se devem abrir a porta, se não devem abrir a porta, como é que deve abrir a porta.” (G2P4, 1:48:28);

“Fazem visitas domiciliárias aos nossos utentes. Fazem lá ações, esclarecimento com os nossos utentes. Tem sido uma experiência muito, muito boa.” (G2P3, 1:49:07);

“Eles [PIPP] até vão a casa levantar idosos que caem abaixo da cama!” (G1P1, 1:27:50);

“Por exemplo há freguesias que têm mais aqueles casos de burla, e não sei quê, a nossa não tem tido. Depois também há as ações de sensibilização nesse sentido. Sempre que existe uma ou outra burla nós vamos e informamos e sensibilizamos o idoso.” (G1P3, 0:16:32).

O PIPP é um programa especial da Polícia de Segurança Pública (PSP) que congrega as Equipas de Proximidade e de Apoio à Vitima (EPAV) e novas Equipas do Programa Escola Segura (EPES). Este foi desenhado para conferir um maior enfoque na componente de proximidade/prevenção da criminalidade e na melhoria da sua articulação com as componentes de ordem pública, investigação criminal e informações policiais (PSP, n.d.). Os elementos policiais que constituem estas equipas são designados por Agentes de Proximidade, e têm como missão atuar em situações como viaturas abandonadas, graffities, sinais de trânsito danificados ou destruídos, casas devolutas, identificação de menores ou de pessoas idosas em risco ou em situação de abandono (PSP, n.d.). A ação policial e a sua proximidade aos cidadãos podem ser fatores decisivos na eficácia da prevenção e combate à criminalidade, e conseqüentemente na instauração de um clima de segurança, facto que segundo a OMS (2009a, p. 15) “afeta bastante a vontade que as pessoas têm de se movimentarem na comunidade local”.

De uma forma superficial, o grupo de prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso acrescenta, ao tema da segurança, a existência de câmaras de vigilância nas ruas. A questão é levantada pelo participante 4, da seguinte forma: *“Não sei se nós na cidade já há, aquela coisa das câmaras em algumas ruas?”* (0:43:07). De acordo com a OMS (OMS, 2009a), a instalação de câmaras de vigilância, como medida dissuasora, foi implementada em cidades como Genebra e Sherbrooke. Na cidade do Porto, a medida já esteve implementada no espaço ribeirinho do centro histórico, mas questões relacionadas com a proteção de dados suspendeu esta medida (Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd), 2011; Diário de Notícias, 2010). Esta situação reporta-nos para as medidas preconizadas pela OMS (2009a) para as questões relacionadas com a segurança pública, que vão desde, a prevenção de desastres naturais, a adequação da iluminação das vias públicas, policiamento, cumprimento da legislação e apoio a iniciativas de segurança pessoal e na comunidade.

No que refere a espaços verdes, são identificados pelos elementos dos grupos diversos pulmões na cidade (*“[...] o Porto tem imensas áreas verdes.”* (G1P8, 0:54:55)),

considerados de forma unânime uma mais valia para as pessoas idosas. Porém, alguns participantes, advertem para o facto de alguns destes espaços terem vindo a sofrer um processo de descaracterização. Espaços como a praça da Batalha e a Avenida dos Aliados são referidos como exemplos. Isto é perceptível pelos diálogos entre os participantes do grupo de prestadores de serviços das freguesias de Campanhã e Bonfim (decorrido entre 1:51:50 e 1:52:0) e entre os participantes do grupo de prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso (decorrido entre 0:47:42 e 0:47:50):

“[...] a remodelação da Avenida dos Aliados [...]” (P3) “Tinha lá aquelas arvoretinhas...” (P2) “É, gostavam tanto...” (P5);

“Ai a praça da Batalha ‘tá tão feia!” (P1) “‘Tá mesmo descaracterizada, não é? Assim cimento. [...] Sem árvores, e sem sombra, sem, sem vida.” (P4);

“Tiraram os coretos e tudo. Não era giro os coretos?” (G3P4, 0:48:55).

Adicionalmente, características negativas são apontadas por alguns elementos dos grupos relativas à limpeza, ao ruído do trânsito, à falta de casas de banho públicas e à segurança nos jardins públicos, como percebemos pelos depoimentos:

“[...]o pior é a sujidade que existe, hmm... no chão e também o problema das pombas...” (G3P3, 0:49:43);

“Eu acho que o Jardim do Marquês tem um problema complicado que é o problema... do trânsito. [...] acho que uma pessoa vai ali ao jardim nem...se abstrai”. (G1P7, 0:57:02);

“É como a Praça da República... É aqui como a rotunda, tem muito trânsito” (G1P2, 0:57:07);

“[...] faltam aquelas questões das casas de banho públicas.” (G1P8, 0:55:22);

“[...] em determinadas horas se calhar alguns dos jardins até são, eh, seriam convidativos do ponto de vista do usufruto do contacto com a natureza, mas o sentimento de insegurança é de tal ordem que a pessoa evita...” (G3P5, 1:28:23);

“Têm pouca, tem pouca luz por exemplo, não é?” (G3P5, 1:28:40).

Devemos compreender que os espaços verdes, e por sua vez, a beleza geral de uma cidade, são um dos aspetos mais comumente mencionados como sendo amigáveis ao idoso (OMS, 2009a). No que a estes espaços diz respeito, segundo a OMS (2009a), uma cidade amiga da pessoa idosa deve: ser limpa; limitar o nível de ruído e odores desagradáveis; criar espaços verdes bem conservados e seguros; providenciar bancos, casas de banho e abrigos adequados. De encontro a estas características amigáveis é reconhecida a existência de bancos e feitas algumas propostas pelos participantes, para tornar este tipo de espaços públicos da cidade portuense mais acolhedores à população idosa, nomeadamente:

“Árvores! São pessoas de idade, precisam de, cansam-se precisam de bancos, mas também não podem apanhar sol, portanto as árvores são um fator importante.” (G3P1, 0:48:06);

“Pequenos jardins assim bonitos... não é? Com flores.” (G3P4, 0:48:03);

“Precisam de ter sombra...depois vem as florinhas... depois vêm os passarinhos.” (G3P6, 0:48:14);

“Têm de pôr umas coisas confortáveis. Uns bancos espaçosos, grandes...” (G3P1, 0:48:48);

“E água potável! ...Uma fontezinha com água potável, não é?” (G3P1, 0:49:23);

“[...] questões por exemplo que podia ser dinamizada e que não há é a questão dos jardins [...]. Por isso os jardins existem, até têm um... um horário de funcionamento que é o caso de São Lázaro até tem um horário de abertura e de fecho, tem uns portões, não é? [...] Agora o que não tem é, é atividades... falta... outro tipo de oferta que chame não só as pessoas da terceira idade mas outra, outra população.” (G3P5, 1:27:43).

Relativamente ao edificado da cidade, a perspetiva dos prestadores de serviços mostra-nos que nas novas construções já é feito algum esforço de planeamento de acessibilidade, enquanto que no edificado antigo – que é aquele que, segundo os mesmos, apresenta características menos amigas do idoso – as adaptações são difíceis de implementar. Para melhor compreendermos estas questões, podemos recorrer às seguintes declarações:

“Quer dizer, eu penso que agora os modernos, já estão apetrechados p’ra isso. Agora é óbvio que os antigos... não conseguem pelas dimensões que têm alterar todo, todo, todo, o sistema para fazer obras e p’ra pôr adequadas às pessoas idosas e de mobilidade reduzida. Mas agora, penso eu, que agora os novos edifícios que fazem estão preparados com isso tudo.” (G3P3, 0:50:34);

“Acho que os edifícios não estão preparados para as pessoas idosas nem para pessoas com mobilidade reduzida. Na minha opinião, principalmente aqui na baixa do Porto...” (G3P6, 0:14:23);

“Depois temos a questão dos edifícios estarem muito envelhecidos e da renovação ser muito complicada!” (G1P8, 0:39:52).

Em Portugal, a regulamentação sobre as condições de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção de espaços e edifícios públicos, bem como de habitação, está patente no Decreto-Lei n.163/2006, de 8 de Agosto. A promoção e garantia da plena acessibilidade do espaço físico de uma cidade é fundamental ao exercício dos direitos e deveres dos cidadãos constituindo, assim, um dos princípios de uma sociedade democrática. Pela visão dos prestadores de serviços das freguesias de Campanhã, Bonfim, Paranhos e Cedofeita, ainda existem estruturas de serviço público mal adaptadas:

“Nós temos Centros, Centros de Saúde com escadas! Eu conheço muitos. [...] Escadas à entrada e depois p’ra ir à consulta também tem escadas.” (G1P3, 0:42:36);

“A própria junta de Campanhã é um dilema, mas quando há deficientes, ou os levamos pelas traseiras ou então... Ainda nem existe uma rampa. Porque o edifício é antigo e não há grandes possibilidades de alterar.” (G2P2, 0:08:49);

“[...] depois temos as chamadas adaptações de fachada. As rampas ‘tão lá só que eu perguntava ao Sr. Arquiteto se ele conseguia subir aquela rampa com uma cadeira de rodas, não é? É impossível! Porque a inclinação é tão grande!” (G1P6, 0:38:25).

Por outro lado, no entanto, o grupo de discussão referente à freguesia de St. Ildefonso dá a perceção de que a cidade começa a fazer um esforço por arranjar soluções

para adaptar as suas infra-estruturas, como demonstram as participantes 6 e 4 respetivamente:

“Nalguns sítios o que se verifica é que colocam um elevador, por exemplo, por fora, não é? Tenho visto em alguns sítios, um elevador por exemplo num lar de terceira idade, ali na Circunvalação, não sei se conhecem? [...] É uma forma se calhar de dar a volta à situação.” (0:51:03);

“[...] monumentos que já estão... muitos deles adaptados com as rampas de acesso, com portas largas.” (0:10:48).

É amplamente reconhecido que um edifício para ser considerado acessível tem de possuir características como: elevadores, escadas rolantes, rampas, portas e corredores amplos, escadas adequadas (degraus não muito altos) com corrimão, piso antiderrapante, áreas de descanso com sofás/cadeiras confortáveis, sinalização adequada e casas de banho com acesso a pessoas com deficiência (OMS, 2009a; Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2009). Só assim será possível que todas as pessoas possam usufruir das instalações e serviços que uma cidade tem a oferecer.

Por fim, dos assuntos debatidos com menor pormenor pelos grupos de discussão, relativos a esta categoria, destacam-se como características negativas da cidade, o tempo diminuto dos semáforos para os peões passarem nas passadeiras (*“[...] idosos a, a correrem a atravessar a rua [...] só havia um ou outro semáforo que tinha aquelas coisas dos, dos tempos [...] Cinco segundos [...] nas passadeiras aqui no centro, na avenida as pessoas a correr a olhar, os velinhos a verem a correr p’ra, p’ra chegar ao outro lado da rua.” (G3P4, 0:09:09)*) e as placas com os nomes das ruas pouco legíveis (*“Mesmo uma pessoa que veja bem [risos] tem dificuldade em ver o nome da rua. Quer dizer, será que não houve ninguém que se apercebesse disso? Eh, só nós é que, é que, é que vimos? Trocaram as placas mas ‘tão tão pequenas!’ (G1P6, 0:31:31); “Os nomes das ruas são pouco visíveis até... até para nós. São muito bonitas as placas mas, realmente, aquele tipo de letra é... [...] vê-se mal!” (G2P3, 0:32:27)*). Como característica positiva da cidade, a proximidade dos serviços e do comércio ao local onde os cidadãos idosos vivem é enaltecida, como podemos perceber pelo testemunho de alguns dos participantes:

“[...] Cedofeita estamos muito bem servidos. [...] fica à beira do Hospital de St. António pertíssimo, há aqui um Centro de Saúde aqui na zona. Eh, em relação aqui à zona, porque é central.” (G1P2, 0:08:57);

“Tem as lojas, eh, partilho aqui (risos) partilhamos uma situação que é, tem as lojas pequeninas! [...] torna-se mais fácil porque, porque as lojas são de rua ainda, é das poucas cidades grandes que ainda tem... um bom comércio de rua...” (G1P8, 0:39:24);

“Em relação às mercearias locais... Campanhã, não temos esse problema. Na Praça da Corujeira há imensas e os idosos gostam de ir lá aquele relacionamento, à facilidade...” (G2P2, 1:56:56).

2 – Transportes

“Eles [pessoas idosas] pelo menos conseguem viajar de uma forma senão gratuita quase gratuita. Já é bom para eles poderem, pelo menos p'ra sair...” (G1P3, 0:20:19)

A rede de transportes, pública e privada, que uma cidade disponibiliza é determinante para que os residentes mantenham as suas relações sociais e tenham acesso a serviços, atividades e eventos da comunidade. Assumem assim, na pessoa idosa, um papel fundamental no seu sentimento de independência e bem-estar (Atwal, 2005).

Através das perspetivas partilhadas nos *focus groups* é possível inferir que a cidade do Porto possui uma rede satisfatória de transportes para os seus residentes. Os participantes reconhecem haver um esforço por parte da autarquia para que a rede de transportes seja: vasta, de forma a dar cobertura a toda a cidade; cada vez mais acessível a pessoas com deficiência; e através da política do passe social, acessível a pessoas com baixos recursos económicos. Atentemos às expressões dos participantes que demonstram o supra-mencionado:

“E há muitos transportes públicos.” (G1P2, 0:19:50);

“...destacava a rede de transportes, que eu acho que... pronto, com as suas limitações e defeitos, que é bastante boa.” (G2P3, 0:14:44);

“Mas, mas realmente a rede [de transportes] funciona.” (G1P8, 0:19:42);

“[...] em termos de, de transportes eles têm noção que estão bem... que estão bem servidos.” (G1P6, 0:21:18);

“As acessibilidades [nos transportes] estão a, estão a melhorar.” (G3P6, 0:41:12);

“Há um, há um passe, há um passe social!” (G3P4, 0:37:31);

“A política também do passe social... Eh... Acho que também é positiva.” (G2P3, 0:14:55).

Por seu turno, a diminuição da frequência de passagem dos transportes nos feriados, fins de semana e época de verão é considerada pelos participantes como pouco amiga das pessoas idosas. *“Mais complicado pelo menos ao Domingos e feriados... especialmente no Verão. [...] Portanto, quer dizer há, só que têm é mais espaçado.”* (G3P1, 0:38:27 - 0:38:53²¹). Esta opinião converge com outras partilhadas num estudo com a população idosa sobre o Porto como cidade amiga das pessoas idosas (Coelho, 2010).

Dos transportes que a cidade possui, talvez por ser considerado pelos participantes como o meio mais utilizado pelas pessoas idosas, o autocarro é o transporte da cidade que mais discussão suscita ao longo dos *focus group*. Assim, de acordo com os profissionais envolvidos no estudo, os autocarros que circulam na cidade possuem aspetos amigos da pessoa idosa nomeadamente, acessos para pessoas com mobilidade reduzida e lugares reservados a, por exemplo, pessoas idosas: *“O autocarro que baixa inclina mais para aquele lado e há uma rampa metálica que sai e fica junto ao passeio. Essas linhas só... Só os novos autocarros.”* (G2P3, 0:28:31); *“Já existem os lugares, não é? Para as pessoas mais idosas.”* (G3P4, 0:34:57). Somam ainda como positivo, para compensar possíveis limitações nas funções visuais e auditivas das pessoas mais velhas, a informação visual e sonora que os autocarros possuem para sinalizar as paragens que efetuam.

Por oposição, indicam como características menos amigas à população idosa questões ligadas à segurança tanto física como pessoal: *“[...] há uma percentagem de feridas em idosos, que eu não sei quantificar mas penso que é à volta dos trinta e tal por cento, nos idosos ativos que andam de autocarro, é exatamente nas quedas nas escadas do*

²¹ Habitualmente será feita referência apenas ao momento de início de cada excerto do discurso dos participantes contudo, quando se justificar pelo intervalo de tempo entre dois ou mais excertos, será referido o momento de início de cada parte do discurso.

autocarro.” (G1P1, 0:17:57); *“De vez em quando aparecem umas mãos leves.”* (G3P3, 0:42:10). Segundo um estudo desenvolvido por Gilhooly, et al. (2002), o risco de queda no autocarro e a insegurança especialmente nos períodos noturnos são preocupações apontadas por pessoas idosas à utilização dos transportes públicos. Garantir uma rede de transportes segura e acessível a todas as pessoas é uma missão das cidades amigas das pessoas idosas e, por conseguinte, deverá ser também da cidade do Porto (OMS, 2009a).

Adicionalmente, de forma transversal aos grupos de discussão, os participantes referem a falta de sensibilidade dos motoristas dos autocarros:

“Até mesmo os motoristas também não têm aquela, aquela sensibilidade para as pessoas...aquela maneira de falar... Não têm nada, não esperam um bocadinho...” (G3P2, 0:35:20);

“[...] não há sensibilidade também por parte dos condutores quando... e, e, já me disseram inclusivamente idosos que quando tão sozinhos na paragem os condutores não param! Muitas vezes. Não param! Ou então quando param... eh, o idoso tá a entrar e ele arranca. Há muita falta de, de sensibilidade nesse sentido...” (G1P3, 0:18:08);

“Os motoristas também deveriam ser mais atenciosos. De modo a evitar quedas... Os meus estão sempre a cair no autocarro.” (G2P2, 0:26:49).

O exemplo de uma boa prática por parte de um motorista é ressaltado por um participante do grupo de prestadores de serviços de St. Ildefonso: *“E então, o, o motorista parou e achei estranho porque parou fora da paragem! [...] De repente vejo o senhor, o motorista saiu com um senhor que, invisual. Saiu no sítio que ele queria sair e foi atravessar com ele a rua e levou-o ao sítio.”* (P1, 0:36:01)). Esta partilha origina uma sugestão que visa louvar aqueles que possuem boas práticas, como podemos perceber pelas seguintes expressões dos participantes: *“Há que dar louvor a essa pessoa!”* (G3P2, 0:36:32); *“Exatamente, temos que incentivar as boas práticas. [...] Para aquela prática ser constantemente aplicada por todos!”* (G3P6, 0:36:35 - 0:37:04). Uma outra proposta - a formação dos motoristas de autocarros – surge no grupo referente aos profissionais de Campanhã e Bonfim: *“Olhe por exemplo, os motoristas... Deviam deixar eles fazerem uma formação. [...] Não só para... Para uma vertente, portanto, aqui para... direcionada para*

os idosos, mas para todo o tipo de população que esteja mais dependente.” (G2P1, 0:27:53).

Relativamente às paragens dos autocarros, os participantes consideram que estas se encontram melhor apetrechadas no centro da cidade (*“Aqui no centro, aqui no centro acho que sim, tão bem apetrechadas.” (G3P4, 0:40:03)*) comparativamente às da periferia. Neste âmbito, uma sugestão é apontada por um dos participantes – a existência de um maior número de bancos nas paragens de autocarro: *“Sim eventualmente poderia haver mais bancos.” (G2P3, 0:25:15)*. Na cidade é perceptível que as paragens que servem um maior número de pessoas acabam por estar mais equipadas, nomeadamente com maior número de bancos, com proteções ambientais e maior iluminação. Enquanto os bancos oferecem uma oportunidade de descanso, as proteções ambientais e a boa iluminação são aspetos que tornam as paragens mais seguras contra as condições climatéricas e criminalidade, respetivamente. São por isso, importantes apostas numa comunidade *age-friendly*.

Um meio de transporte também abordado ao longo dos grupos de discussão, se bem que com menor profundidade, é o Metro. Pela visão dos participantes constatamos que o Metro, apesar de ser considerado um bom meio de transporte, é qualificado de difícil utilização por parte das pessoas idosas. Perceber a dinâmica do seu funcionamento, as linhas de passagem, o modo de compra e utilização do bilhete e algumas características físicas como a presença de escadas rolantes ou o pouco tempo de abertura das portas do Metro, são apontados como entraves às pessoas idosas:

“O metro é um bocado confuso.” (G1P5, 0:24:48);

“[...] eu acho que é um bocadinho difícil para os idosos andar de metro [...]” (G2P4, 0:20:49);

“As escadas rolantes metem muita confusão aos idosos.” (G1P3, 0:24:52);

“O tempo que os idosos têm p’ra entrar, como qualquer outra pessoa, p’ra entrar no metro. Eu tive com um grupo de idosos que íamos, íamos fazer uma visita à, à cidade da Maia, e meio grupo entrou e o outro meio grupo ficou fora. Portanto é muito complicado. [...] Eu acho que os timings deviam ser ehh, eu, também, também compreendo que tem de ser aquele timing p’ra, p’ra poder cumprir o horário. Mas para um idoso, numa hora de ponta...” (G1P7, 0:25:07 - 0:25:41);

“Tanto é que uma pessoa vai ao Metro e se, eu já, eu já não digo os idosos, há pessoas também novas que já custa um bocado saber tirar o cartão, o andante e não sei que mais. Quanto mais um idoso!” (G3P3, 1:37:12);

“[...] e mesmo p’ra um idoso que saiba ler, eles sabem ler mas às vezes não interpretam o que leem! E mesmo o saber qual é a linha, qual... como é, e depois descem as escadas e tã do lado errado da linha e afinal deviam estar do lado de lá. [...] Portanto, para eles é um bicho-de-sete-cabeças.” (G1P1, 0:26:59).

Analisando de forma mais detalhada as últimas duas afirmações percebemos que, um dos problemas da utilização do Metro poderá residir no modo como a informação é exposta aos seus utilizadores. Neste âmbito, participantes do grupo de discussão de Paranhos e Cedofeita referem os placares informativos como confusos e pequenos (*“Mas aqui os placares tornam-se muito confusos.”* (P5, 0:30:35); *“São muito pequenos e com as linhas todas, com tudo misturado.”* (P6, 0:30:37)). Consequentemente, de modo a tornar a informação mais acessível às pessoas idosas, os mesmos sugerem placares informativos de maiores dimensões bem como, a presença de pessoas nas paragens do Metro que auxiliem as pessoas na sua utilização (*“[...] a extensão também de, de uns bons metros. [...] Grandes e fáceis.”* (P4, 0:31:18); *“[...] pessoal de, de, do metro ou qualquer coisa, que orientasse, que visse quando uma pessoa está assim um bocado um bocado mais perdida, que desse... indicações.”* (P6, 0:28:48)). Importa acrescentar que um participante lembra a existência de seguranças na rede do Metro que prestam auxílio caso alguém o solicite ou necessite. Estes elementos de segurança apesar de serem considerados, de forma unânime, como uma mais-valia, segundo a perspectiva dos participantes não têm como função principal prestar informação sobre a utilização e funcionamento do Metro, por eles considerada fundamental.

De forma pouco detalhada outros meios de transporte surgem no decorrer das discussões em grupo. Um deles, o Comboio. Este é considerado um bom meio de transporte, onde os horários de frequência são respeitados e onde os funcionários são vistos como exemplares: *“Eles [os revisores] são extremamente atenciosos e quando veem uma pessoa idosa, pronto, que tem outras limitações precisamente, eles mostram tudo e têm uma calma [...] os revisores devem ter tido toda formação muito recente. E então eles são extremamente atenciosos, quase todos.”* (G3P1: 1:39:39). O táxi, por seu turno, é mencionado apenas no grupo de discussão referente às freguesias de Campanhã e

Paranhos. Este é visto como um meio de deslocação seguro mas muito caro: “[...] *táxi está muito caro. [...] Não seria uma mais-valia para os idosos em vez de autocarro para casa, de regressarem ou o contrário, ir de táxi? Porque em princípio não eram assaltados, essas coisas todas.*” (G2P4, 0:38:39 - 0:38:41). Numa comunidade amiga das pessoas idosas, de acordo com a OMS (2009a), os táxis devem possuir tarifas acessíveis e/ou políticas de descontos para pessoas idosas com baixos rendimentos.

Outro aspeto referido nos *focus groups* que se insere dentro desta temática reporta-se às pessoas idosas como condutoras na cidade do Porto. Os prestadores de serviços afirmam que a cidade do Porto apresenta alguns desafios à condução, contudo, segundo os mesmos, estes não parecem impedir as pessoas idosas de conduzir na sua comunidade: “*Conhecemos idosos que têm ainda o seu carro e que conduzem. E andam p’ra cima e p’ra baixo e até são capazes de levar a vizinha, ou uma amiga, ou ir a uma consulta médica e tudo! E ainda se movimentam muito bem e sentem-se à vontade a conduzir um carro na, na cidade do Porto, não é?*” (G1P6, 0:20:45). As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como a diminuição da acuidade visual, a menor mobilidade do pescoço ou o menor tempo de reação são alguns exemplos que podem pôr em risco uma condução segura (Ekelman, Mitchell, & O’Dell-Rossi, 2001). Se por um lado, os participantes acreditam que muitas pessoas idosas compensam estas dificuldades com a experiência que têm: “*Dentro da cidade eles, se calhar, compensam o caos com o facto de conhecerem bem certos sítios... Se calhar vão sempre pelos mesmos sítios. Desenvolvem essas estratégias de adaptação e compensação.*” (G2P3, 0:36:14), por outro, falam da necessidade de aulas de renovação de competências e numa maior exigência no processo de renovação da carta, para uma maior fiabilidade: “*Mas não fazem exame de condução, é só ir ao médico ou [risos] à delegada de saúde e a delegada de saúde é que vê se ele tem condições para continuar com a carta ou não. Mas deveria de ser feito um exame de condução.*” (G1P3, 0:22:22); “*A renovação de competências... acho que é fundamental.*” (G1P8, 0:23:46).

Por último, importa analisar as considerações que os participantes tecem sobre o tráfego automóvel na cidade do Porto e a sua implicação para a pessoa idosa. Os prestadores de serviços apontam o grande número de veículos automóveis a circular na cidade como entrave ao cumprimento dos horários de frequência dos autocarros (“*O pior é o fluxo portanto de viaturas que, que circulam aqui na cidade. [...] é evidente pá com tantas viaturas a circularem que os autocarros não podem, não podem cumprir com o*

horário que, que está lá estipulado.” (G3P3, 0:39:13)). Num estudo realizado com pessoas idosas, sobre a *age-friendliness* da cidade do Porto o tráfego automóvel também é considerado por estes, uma preocupação (Coelho, 2010). Segundo o estudo, esta preocupação reside no facto de o tráfego automóvel ser percecionado por eles como um obstáculo à deslocação rápida de automóveis em marcha de emergência. Uma solução para diminuir o tráfego automóvel é partilhada em dois *focus groups*, contudo com ideias divergentes sobre a postura da cidade:

“Como em muitas cidades europeias, aquela estratégia dos parques junto aos metros, que agora estas novas linhas já têm isso contemplado, as pessoas deixam lá o automóvel e têm condições de o deixar em segurança e depois vêm para o centro da cidade de metro, de autocarro...” (G2P1, 0:37:28);

“[...] é colocar os parques da, da cidade na entrada das cidades.[...] E aqui no Porto fez-se exatamente o contrário. Isto é, tem-se uma política de dizer que é preciso restringir, por isso a circulação automóvel no centro da cidade mas conseguem, conseguem-se dar autorizações para construir por exemplo... Parques no jardim pá do Infante... Não é? No miolo do Centro Histórico! [...] Isto é, é impossível pedir à pessoa para utilizar os transportes públicos quando se oferece às mesmas pessoas um parque, não é? Óh pá à porta do emprego, não é?” (G3P6, 1:42:42 - 1:43:19 - 1:43:56).

Pelos excertos percebemos que enquanto o grupo de prestadores de serviços a pessoas idosas da freguesia de Campanhã e Bonfim vê na cidade um esforço por implementar medidas semelhantes às adoptadas em cidades europeias, os prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso veem a cidade a tomar medidas divergentes. Esta perspectiva divergente entre grupos poderá ser explicada pelas diferentes freguesias a que estes profissionais estão ligados, ou seja, a diferença poderá residir em pequenas medidas implementadas a nível de freguesia.

3 – Habitação

“... porque é o que eles sentem. Aliás, se perguntarmos a um idoso: Gostava de mudar de casa? [respondem] – Não, eu quero morrer aqui. Eu já habito aqui à cinquenta e tal anos. Eu quero morrer aqui!” (G2P4, 0:10:35).

Tal como nos elucida a OMS (2009a, p. 30) “A habitação adequada e o acesso aos serviços comunitários e sociais estão interligados, exercendo influência sobre a independência e a qualidade de vida dos idosos.”. Neste sentido, percebemos que uma comunidade amiga das suas pessoas idosas deve providenciar estruturas que permitam às pessoas envelhecer em casa dando a estas a hipótese de escolher envelhecer no seu próprio domicílio – onde quer que este esteja –, e no seu ambiente familiar, reduzindo ou evitando a necessidade de institucionalização. A proximidade à família e a serviços como os de apoio ao domicílio, transportes, segurança, serviços de assistência e apoio a familiares e cuidadores são a chave entre uma interação social positiva e o isolamento, segundo um relatório do departamento de saúde do Minesota sobre a criação de comunidades saudáveis para as populações idosas (Department of Health Minnesota, 2006).

Analisando os depoimentos dos participantes dos *focus groups* compreendemos que as condições das habitações das pessoas idosas residentes na cidade do Porto não correspondem às características amigáveis definidas pela OMS. Efetivamente, são apontadas pelos três grupos de discussão como casas antigas, algo deterioradas, geralmente pequenas, sem elevadores, com particularidades como escadas íngremes e pouco conforto. A forma como os participantes ilustram este cenário habitacional pode ser melhor compreendido pelos seguintes excertos:

“[Cedofeita] É uma zona muito velha, muito antiga. E, e eu tenho visto casas antigas, que eu nem fazia ideia como é que elas se aguentam de pé, eh... realmente é, é... tudo tão velho, tão velho!” (G1P1, 0:13:12);

“E geralmente quem ‘tá nessas casas antigas são os idosos.” (G1P2, 0:13:32);

“[...] a essência é que geralmente são casas pequenas! [...] São casas, eh... algo, algo desarrumadas...” (G1P8, 0:13:57);

“As casas são pequenas, o grau de dependência vai aumentando, as casas não são adaptadas e, e, e já nem falo nos tarcos!” (G3P4, 0:08:40);

“[...] não há um único edifício de habitação social que tenha elevador.[...] Não conheço. [...] Os próprios bombeiros, hhm, quando têm de ir buscar idosos a casa, ou para fisioterapia ou numa situação de urgência há situações em que eles se

recusam... a ir buscar o idoso a casa porque aquilo é uma escadaria que nunca mais acaba e é quase impensável trazer um idoso numa maca numa escadaria daquelas não é?” (G1P6, 0:40:00 - 0:40:13);

“Escadas muito altas [...] É a pique!” (G1P1, 0:13:36);

“[...] tem casas que aquilo são escadarias por ali acima que já nem... enfim... até p’ra nós já é, já é mais complicado. Eh... mais? Há casas que não têm elevador, as pessoas às vezes querem se deslocar p’ra ir dar uma voltinha, não têm acessos.” (G3P2, 0:06:11);

“Eu acho que as casas, conforto, não têm nenhum. Nenhum, não é? Infiltrações de humidade, ainda esta semana fui ver... Infiltrações de humidade, tetos a cair, é o chão a aluir.” (G2P4, 1:26:13);

“Idosos vivem em casas sem conforto térmico, por exemplo. Com muita humidade ou então com muito calor. De dimensões pequenas; pouco funcional para a prestação de cuidados ao domicílio. Depois, se calhar, também está estruturada ou decorada de uma forma pouco funcional.” (G2P3, 1:23:51).

Estas limitações comprometem fortemente a independência da pessoa com mais idade, facto que não passa despercebido ao participante 4 do *focus group* realizado com prestadores de serviços de St. Ildefonso: *“Infelizmente aquele quadro de que há pessoas que estão quase cativas ou prisioneiras na sua própria casa é, é verídico. Muitas vezes são pessoas que ainda podiam participar, vir à rua, falar com os vizinhos, mas falta, mas dado a falta de acessos não o conseguem fazer.” (0:06:54).*

Complementarmente, os elementos dos grupos de discussão destacam que muitos idosos habitam em locais específicos – em zonas denominadas de ilhas²². Nestas, os participantes testemunham os piores casos de habitabilidade (*“[Nas ilhas] Vivem em péssimas condições de habitabilidade. Eles não têm o mínimo... o mínimo de condições de habitabilidade. Aquilo são barracos, não são casas.” (G2P4, 0:19:24)*) onde, por vezes, as habitações não possuem casa de banho particular (*“Sem casas de banho. [...] As casas ilha, ainda há muitas que não têm casa de banho!” (G1P2, 0:14:05); “As casas de banho*

²² As ilhas, como nos elucida Matos e Rodrigues (2009), são construções habitacionais de tipologia específica, caracterizadas por uma construção de traçado uniforme, de grande densidade e insalubres. Estas marcaram o espaço urbano do Porto principalmente no século XIX, sendo uma forma de alojamento da classe operária.

são no exterior [...]” (G2P5, 1:24:18)) ou onde as pessoas se vêm forçadas a abdicar de uma divisão da habitação para transformá-la em casa de banho, tornando assim uma casa já por si pequena em algo ainda mais exíguo. Percebamos que, tal como nos elucidam Matos e Rodrigues (2009), apesar de serem uma minoria na cidade, as maiores construções desta forma habitacional situavam-se próximo das principais áreas industriais, nas freguesias periféricas ao núcleo histórico (Massarelos, Cedofeita, St. Ildefonso, Bonfim) e nas freguesias de Lordelo do Ouro e Campanhã. Ou seja, em quatro das cinco freguesias em análise. Tendo isto em conta, supomos que a ênfase dada pelos participantes a este tipo de unidades urbanísticas se deve principalmente a uma maior reminiscência destas nas freguesias em estudo.

Consequentemente, é importante perceber segundo a perspetiva dos participantes, as causas subjacentes às condições de deterioração anteriormente mencionadas das habitações. Deste modo, a análise de constatações como as que se encontram a seguir, permite-nos discernir duas ideias principais. Os elementos dos grupos de discussão referem a falta de condições económicas e a falta de apoio por parte dos senhorios na requalificação das habitações, por um lado e por outro, referem a falta de manutenção e cuidado das próprias pessoas pelos seus domicílios.

“Os idosos não têm dinheiro. Raros são aqueles que têm dinheiro para fazerem obras de conservação. E se não tinham dinheiro para fazer obras de conservação quando existia um buraquinho pequenino, o tempo foi passando e agora existe um grande buraco, ou o tecto, ou qualquer parte da casa. Quer dizer, a casa cada vez começa a ficar mais degradada.” (G2P4, 1:26:31);

“[...] do ponto de vista económico por isso também não têm capacidade p’ra escolher uma casa melhor mesmo que seja na cidade do Porto. [...] Por isso quem tem hoje reformas ou pensões muito baixas eh, e uma parte significativa das pessoas que vive aqui tem essas pensões baixas. Eh, tem, está com mais condicionado, não é? Está muito mais condicionado do que as outras pessoas.” (G3P5, 0:18:51);

“Os senhorios não fazem...obras. Que as rendas também são tão pequeninas. Melhorias, não fazem.” (G2P2, 1:27:09);

“Mas essencialmente há alguma ausência de manutenção dos próprios, e muitas vezes até dos familiares. Os próprios já não têm força, já não conseguem...” (G1P7, 0:14:36);

“E a falta de manutenção, lá está. [...] não há manutenção das habitações por parte das pessoas que lá vivem. É falta de manutenção também, não há um cuidado em querer cuidar das casas.” (G1P1, 0:14:56);

“A parte interior aí sim! Nota-se alguma ausência de manutenção, julgo que falta de forças. Mas aí a parte da família, há aqui uma responsabilização muito grande, acho que era necessária.” (G1P8, 0:15:47).

Por oposição, o grupo de prestadores de serviços das freguesias de Campanhã e Bonfim indicam um aspeto amigo do cidadão idoso dinamizado pela cidade, o projeto “Porto Amigo”. Este, trata-se de uma parceria entre a autarquia, através da Fundação Porto Social, e a empresa Mota-Engil, que tem como objetivo realizar obras de requalificação das casas próprias ou arrendadas e melhorar as condições de mobilidade da população idosa, que se encontre em situação de pobreza, residente no concelho do Porto (Câmara Municipal do Porto, 2010). Contudo, o participante 3 do mesmo grupo de discussão lembra que o projeto não consegue colmatar todas as situações: *“E reabilitaram-se algumas habitações. Só que, claro, com o universo de casas...é uma gota.”* (G2, 1:28:05). Igualmente positivo, é perceber que existe por parte da autarquia alguma preocupação por adaptar algumas estruturas habitacionais, como depreendemos pelos discursos dos participantes 6 e 7, respetivamente, do *focus group* referente às freguesias de Paranhos e Cedofeita:

“Sei que a Câmara teve a preocupação de no, na, no Monte, na habitação... como é que ele se chama? Equipamento habitacional do Monte de São João... De construir algumas adaptações... algumas habitações já adaptadas, com as portas mais largas, casas-de-banho adaptadas, prontos p’ra, para possíveis, possíveis moradores com mobilidade reduzida...” (0:41:29);

“Os, felizmente os bairros têm sido reabilitados...” (0:14:21).

Com maior pormenor o grupo de discussão com prestadores de serviços de Campanhã e Bonfim explica que têm vindo a ser aplicados alguns corrimões em zonas de escadarias íngremes da cidade, bem como a transferência de pessoas com comprovada

mobilidade reduzida para andares de rés-do-chão em bairros sociais. Contudo, os mesmos dão a entender que estes não são processos relativamente fáceis (*“Estão lá no último andar. Entretanto, depois já com certas dificuldades, não é? E é uma pressão muito grande que até nós temos que fazer perante os serviços da DomusSocial da câmara para esses idosos serem transferidos para os rés-do-chão.”* (G2P2, 0:07:21)).

Neste seguimento, alguns melhoramentos são propostos pelos grupos de discussão. Nomeadamente, a aposta em serviços de apoio comunitário (*“Se calhar, serviços comunitários de pequenas reparações ao domicílio...”* (G2P3, 1:28:37)), em tecnologias (*“A grande dificuldade será a falta de elevadores, a falta de, de inovação tecnológica. A falta se calhar de, de alarmes para as pessoas em casa, se ocorrer algum acidente [...]”* (G1P7, 0:14:21)), na reabilitação de pequenos núcleos maioritariamente habitados por idosos de forma a que estes se mantenham na zona onde sempre moraram com a rede de vizinhança que sempre tiveram (*“podiam, por exemplo, apostar na remodelação dessas casas e as pessoas continuavam ali [nas ilhas]...”* (G2P1, 1:29:22)) e, no desenho das habitações pensando no futuro envelhecimento das populações como bem explica o participante 4 do grupo de discussão referente à freguesia de St. Ildefonso:

“[...] fala-se muito na reabilitação dos edifícios aqui o Centro Histórico, acho que os arquitetos deviam ter em conta que os senhores que vão comprar as casas neste momento daqui a uns anos tão velhotes. [...] ...devia-se pensar a longo [prazo] a construção das casas, ter a ideia de que nós podemos lá viver durante, segundo dizem agora, praí até aos noventa. [...] Agora se a casa for muito pequenita olhe, por muita boa vontade que haja, até pode haver dinheiro p’ra comprar uma cama articulada xpto (risos) mas como é que ela lá chega?” (G3P4, 0:14:46).

Esta última sugestão, não nos passa despercebida pois encaixa nos princípios do *design* universal, ou seja, a conceção de produtos e ambientes que possam ser usados por todas as pessoas, na medida do possível, sem a necessidade de adaptação (Lewis, 2003). Tornar as cidades mais amigas das pessoas idosas passa também por antecipar as dificuldades que o processo normal de envelhecimento trás, preparando assim os espaços e os meios para o futuro das populações, daí ressaltarmos a importância desta última sugestão.

Outra conceção que não passa despercebida é a de rede de vizinhança. Compreendamos que quando a capacidade funcional da pessoa idosa se encontra

comprometida um dos recursos a que os idosos podem recorrer é à rede de amigos ou vizinhos (Figueiredo, 2007). A relevância deste aspeto é evidente na intervenção de dois dos participantes, embora os sentimentos expressos pareçam contraditórios. Um dos prestadores de serviços do grupo de Paranhos e Cedofeita entende que o desenvolvimento da cidade prejudicou os laços que as pessoas tinham no seu meio habitacional:

“Acho que eles olham para a cidade do Porto com muito carinho [...] mas que, ao mesmo tempo, se sentem um pouco desiludidos com o desenvolvimento que... que a cidade teve ao longo destes anos. Aquele espírito de vizinhança deixou de existir. [...] Vivem em bairros sociais... Em locais que não... Acabam por não conhecer a vizinhança. E acho que isso também os... Pronto, prejudica um bocadinho a vivência do idoso.” (P1, 0:05:33).

O participante 7, do mesmo grupo, revela a existência deste tipo de relação:

“[...] maior parte deles [idosos] como habitam em habitação social, por outro lado, também têm uma rede de vizinhança muito mais próxima, o que acaba por colmatar um bocadinho às vezes aquele isolamento. Aquele idoso que vive numa rua principal... qualquer... que está num casarão enorme e está completamente isolado. Um, um idoso que vive num bairro social, eh... se calhar tá sozinho mas basta... bater à portinha do lado. [...] E vai tendo alguma rede, pronto, de vizinhança neste caso e em que vai conseguindo colmatar alguns problemas.” (0:11:46).

A análise da discussão dos restantes grupos mostra que este tipo de relação, apesar de diminuída com o desenvolvimento da cidade, existe ainda em determinados espaços habitacionais como as ilhas, por exemplo. Assim, para comprovar este facto, podemos recorrer às seguintes expressões:

“Acho que, apesar de tudo, ainda há nalgum... Nalguns meios acho que ainda há algumas redes de proximidade. O que, se calhar, noutras cidades grandes não... não acontece. Acho que ainda se... Existem comportamentos de apoio... Mas, se calhar, será em pequenas... em bolsas da cidade. Não será algo generalizado.” (G2P3, 0:16:07);

“[...] muitos vivem, efetivamente, nas ilhas... Aquela habitação em que os laços são, realmente, fortes.” (G2P2, 0:06:49).

De acordo com Rémy e Voyé (1997, p. 132), a unidade de vizinhança será tanto mais favorecida quanto mais “os habitantes partilharem os mesmos códigos de intimidade e de proximidade”. Deste modo, compreendemos que unidades habitacionais de menor dimensão e de maior homogeneidade populacional, como são as ilhas, têm essa forte contrapartida. Contudo, Martins (2003) não nos deixa esquecer que as redes de vizinhança funcionam preferencialmente em casos pontuais, como uma ajuda de retaguarda, como por exemplo, a prestação de pequenos favores de carácter esporádico. Segundo a mesma autora, o cuidar de uma pessoa implica entrar na vida do mesmo, e essa atitude não faz parte do modelo de vizinhança atual, especialmente o vivido em contexto urbano.

4 – Participação social

“...sendo importante do ponto de vista de combate à solidão, sair de casa, contactar com outras pessoas, etc.” (G3P5, 1:02:35)

As pessoas idosas estão mais propensas a perder os seus familiares e amigos estando, por isso, mais vulneráveis à diminuição da sua rede social e, conseqüentemente, ao isolamento (OMS, 2002a). Segundo o mesmo autor, o isolamento social e a solidão nas pessoas idosas está relacionada com o declínio das funções físicas e mentais. Paralelamente, estudos têm vindo a demonstrar que pessoas idosas socialmente ativas evidenciam níveis de desempenho físico e cognitivo superior às pessoas idosas inativas (Glei et al., 2005; Hoa, Woob, Shama, Chana, & Yuc, 2001; Jang, Mortimer, Haley, & Graves, 2004). Ao mesmo tempo, a atividade social permite à pessoa idosa uma rede relacional de suporte, importante para o seu bem-estar emocional (Chiao, Weng, & Botticello, 2001; OMS, 2002a).

Uma cidade amiga do cidadão idoso fomenta a integração social da pessoa idosa ao criar um leque de oportunidades acessíveis, ao informar a comunidade sobre atividades e eventos que ocorram e ao encorajar a participação combatendo assim o isolamento (OMS, 2009a).

O enfoque das discussões geradas sobre esta temática é diverso de *focus group* para *focus group*. Desta forma, enquanto o grupo 1 aborda em especial as iniciativas desenvolvidas ao nível das Juntas de Freguesia, o grupo 2 debate sobretudo dinâmicas

institucionais e o grupo 3 partilha principalmente sugestões para incitar a participação das pessoas idosas. Esta diferença entendemo-la como consequência da distinção de grupos profissionais que cada grupo possui.

No que concerne às atividades desenvolvidas na cidade portuense, os participantes enaltecem os benefícios em termos de saúde e bem-estar que estas trazem (“[...] *podem estar muito mal, mas se houver festa, não há doença. [...] Quando há qualquer atividade, não há dor.*” (G2P3, 0:52:42); “*E, então, o que se nota, e eu tive oportunidade de ver, pessoas com canadianas, que sofreram AVC'S, com dificuldade em andar, a dançar... E dizem: – Sabe, a médica disse que isto era uma boa fisioterapia.*” (G2P4, 0:55:04)) e partilham aquilo que parece ser um conjunto de características amigas das pessoas idosas:

“Eu falo pela, pela nossa freguesia [Paranhos]. Temos um rol, pronto, vasto de... neste momento de atividades direcionadas à população sénior, desde hidroginástica, a Tai-Chi... tardes de baile, ateliês de mobilidades, há um rol... aulas de informática. [...]” (G1P7, 0:58:10 - 0:59:01);

“Sim, na nossa freguesia [Paranhos] acho que já existe, e há ótimos exemplos. Centros de Apoio, Centros Sociais neste caso, Centros Paroquiais, há um Centro Paroquial também. Eh, o caso da Junta de Freguesia é um caso sui generis, e realmente todas essas atividades existem.” (G1P8, 1:04:22);

“[...] há uma grande preocupação em, sempre houve aliás, em haver atividades dirigidas apenas para a população mais idosa.” (G1P6, 0:34:06);

“Mas há muitos intercâmbios entre as instituições. Quase sempre é: cada um leva o seu lanche e cada uma das instituições, muitas vezes, leva um número qualquer, não é? Para fazer o programa. Dançam o fado... E às vezes a instituição que é a hospedeira, portanto, que convida, às vezes dá, sei lá, uns brindes, um bolo... Para alegrar a festa, não é? E por vezes há uma... um grupo de jovens, ou uma associação, ou uma tuna... Que os idosos, em geral, adoram esse tipo de coisas, não é? E faz-se uma tarde de festa sem gastar, assim, grandes dinheiros.” (G2P5, 0:58:33);

“Nós temos um coro de canções antigas. Eu costumo estar, assim, por perto, não é? Se não eles desistem. E temos ido aos infantários da junta, já fomos também ao

vosso centro... Atuar... Fomos a São Nicolau. Eles ficam deliciados, gostam!” (G2P2, 0:59:50).

Apesar das visões supracitadas evidenciarem características positivas, o participante 3 do grupo de prestadores de serviços das freguesias de Paranhos e Cedofeita, revela uma opinião contrária: *“Mas eu acho que a maioria não é direcionada, é uma exceção e é bom, mas a maioria dos eventos e... não é direcionada aos idosos.”* (1:00:13). Uma perspetiva semelhante parece ser encarada relativamente às atividades que a cidade, em si, desenvolve, noutro grupo de discussão (*“...os próprios idosos ainda não se sentem muitas vezes identificados com as atividades que são desenhadas.”* (G3P6, 0:32:29)). Neste grupo, os participantes salientam a necessidade de as atividades serem pensadas de forma a cativar e a permitir que as pessoas idosas participem livre e ativamente nas mesmas. Por conseguinte, seria importante que a cidade do Porto identificasse e compreendesse os principais interesses da sua população idosa para a organização de atividades a esta dirigidas.

No Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, são mencionadas algumas características que tornam as oportunidades de enlace social mais acessíveis aos cidadãos seniores, nomeadamente: o custo, a diversidade de ofertas, a acessibilidade, a informação clara e a segurança (OMS, 2009a). Excetuando a questão da segurança, todos os outros aspetos são abordados no conjunto dos três grupos de discussão.

Assim, relativamente ao custo, a visão expressa pelos participantes parece indicar que as atividades disponibilizadas são de custo acessível: *“Completamente gratuitas excluindo os passeios mensais e a hidroginástica porque requer um espaço, a hidroginástica requer um ginásio privado, e um monitor que tem que ser pago. Eh, os passeios também tem que haver algum custo... pelo transporte. Mas é tudo preços muito acessíveis...”* (G1P7, 0:59:01); *“...em relação aos passeios da junta, eles [pessoas idosas] participam com cinco euros. Eu acho que isso é mais uma coisa simbólica e educativa.”* (G2P4, 0:57:37). Neste âmbito, uma solução para a diminuição dos custos das atividades é apontada por um participante: *“É possível, com estagiários, com protocolos, com acordos...”* (G1P7, 0:59:43). Esta pode ser uma forma replicável que facilite o acesso a pessoas com diferentes capacidades económicas.

Na diversidade de ofertas sociais, culturais e recreativas, os profissionais relatam não só a sua necessidade (*“Eu acho que é isso que falta. É as ativi, várias ativid, não só o*

Centro de Convívio, mas este Centro de Convívio conseguir oferecer aos idosos outro tipo de atividades que não só jogar às cartas, ou ver as novelas...” (G1P3, 1:02:12)) como algumas iniciativas inovadoras que a cidade tem vindo a desenvolver:

“...por acaso agora até está a decorrer um, em parceria com a Fundação Porto Social, um, um programa que tem sido interessantíssimo que é levar ou permitir que os idosos eh, vão até à, à, à, aos principais monumentos da cidade. Eh, eu acho que isso é de louvar. Abriu-se os espaços à população mais idosa e nós, eh, procuramos que eles tenham acesso, tenham as condições p'ra poderem sair das instituições...” (G3P4, 0:10:07);

“E, e daí estarem, e daí estarem a aparecer também as chamadas Universidades da Terceira Idade. Que são para dar resposta a idosos que ainda não se identificam com esse clássico, eh... Centro de Dia.” (G1P6, 1:07:33);

“[...] foi um, dos projetos que a Misericórdia mais recentemente lançou que é o projeto chamado ‘Afectos’ que vem exatamente para trabalhar estas questões do isolamento através dos sistemas de tele, tele, teleassistência” (G3P4, 0:07:57).

Proporcionar uma vasta variedade de oportunidades potencia o interesse de um maior número de pessoas idosas, encorajando-as a participar nas suas comunidades e diminuindo situações de isolamento. Ao mesmo tempo, medidas como as de teleassistência são um apoio pensado para aumentar a interação e o bem-estar, transmitindo segurança e auto-estima às pessoas idosas que, por razões diversas, possam estar mais limitadas a sair das suas casas.

Outros dois aspetos são ainda, de forma menos aprofundada, alvo de reflexão pelos participantes – a necessidade da acessibilidade e a divulgação dos eventos e iniciativas da cidade. Assim, respeitante ao primeiro, um dos participantes mostra preocupação pela ausência de apoio ao nível do transporte para as atividades, por parte da câmara: *“Conseguíamos [autocarros]. É e... Agora a câmara não arranja nada!” (G2P4, 0:58:05);* Referente à informação dos eventos, um participante afirma: *“Se calhar podíamos integrar melhor a informação para a tal pessoa que chega ao Centro de Dia, [...] ter acesso a outra informação do que é que pode fazer em vez de ficar ali parada. Pode haver realmente uma, integrar ali as entidades todas de maneira a haver essa informação sempre circulante.” (G1P8, 1:04:37).* Tal como já foi descrito anteriormente, questões

relacionadas com a arquitetura dos espaços, acessibilidade dos edifícios ou a existência de transportes, são fundamentais para a mobilidade das pessoas pelos espaços da sua comunidade e, conseqüentemente para o seu envolvimento e participação. Com o mesmo objetivo, deve ser pensada a divulgação da informação para que esta chegue e motive verdadeiramente a população idosa portuense.

De acordo com a visão dos prestadores de serviços, motivar e cativar a população idosa a participar mais ativamente na sua comunidade parece ser um aspeto que a cidade do Porto deve desenvolver:

“Muitos idosos referem quando, por exemplo, nós no contacto com os idosos quando detetamos que um deles está mais isolado e não sai. Nós tentamos sensibilizá-lo e dizer: – Olhe mas tem que procurar fazer alguma coisa, tente ir p’ra um Centro de Dia. – E o... e a ideia do Centro de Dia... E de Convívio para eles, não, não assenta. Porque eles acham que ainda estão muito bem e que quem frequenta os Centros de Convívio já está ali... a dormir e não sei quê! [...] E não há ali um grupo, ou alguém que os incentive a, a fazer algo diferente. E muitas vezes desmotiva por causa disso. Porque eles acham que saem da sua casa e até estão entretidos com as plantas ou quem tiver ou isto ou aquilo, e depois vão para o Centro de Convívio e acabam por ficar lá assim muito...” (G1P3, 1:01:48 - 1:02:42);

“... o desafio é tentar pegar naqueles que de facto não estão motivados e, e, que sentem em situações muitas vezes de isolamento e de solidão, precisamente porque não sentem esse impulso de: – bem deixa-me experimentar esta atividade, deixa-me ver como isto é –. E o desafio se calhar também parte um bocadinho por aí, irmos procurar outros... outras... mais idosos.” (G1P6, 1:00:40).

Desta forma, de acordo com o partilhado pelos participantes, parece necessário – no processo de envolvimento do cidadão idoso – por um lado, combater alguns estereótipos relativos aos Centros de Dia e de Convívio e, por outro, perceber até que ponto as pessoas estão realmente interessadas em participar nas atividades que atualmente existem.

Por último, importa referir algumas sugestões mencionadas, que apesar de advirem da discussão em grupo, são essencialmente partilhadas pelo participante 5 do grupo de prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso. Assim, o referido participante (com a

corroboração dos restantes elementos) deposita na aposta em dinâmicas locais, a melhor forma de envolver as pessoas idosas:

“...haver na cidade do Porto em noventa e poucos, noventa e três/noventa e quatro à volta de seiscentas associações na cidade do Porto, muitas no Centro Histórico do Porto, muitas! Havia, em quase todas as ruas havia uma associação cultural ou recreativa, ou desportiva e isso permitia uma dinâmica interessante, não é? Que havia ali um sentimento de, de pertença, de inter-ajuda e solidariedade que tinha resposta imediata e que não precisava de subsídios, e que não precisava de subsídios! E hoje... não existe isso.” (G3P5, 0:23:54);

“A utilização do ponto de vista cultural dos espaços, dos espaços públicos, nomeadamente dos jardins e das praças com programação que englobasse por isso um maior convívio social.” (G3P5, 1:28:56);

“Era a criação de um banco de terras em espaço urbano. [...] Há muito espaço público que pode ser utilizado, nas escarpas, por exemplo nas Fontainhas. [...] Há uma, há uma experiência positiva, por isso em Lisboa há muita coisa desta, mas aqui no Porto há aqui na freguesia a Fontinha, não é? A Quinta da Fontinha cedeu, a dinâmica é uma dinâmica mais jovem, mais intelectual, mas para pessoas que tenham ligação à terra, e que podem, que estejam interessadas em trabalhar a terra, era interessante. Eh, para pessoas que tenham rendimentos reduzidos, não é? Poderão tirar uma parte dos rendimentos do cultivo da terra, numa perspectiva de consumo próprio.” (G3P5, 1:48:05).

Segundo alguns estudos (Labra & Figueiredo, 2002; Vilaça, 1991), os movimentos associativos constituem um importante papel na construção de redes de envolvimento ativo das pessoas nas suas comunidades. São, segundo os mesmos investigadores, importantes forças no despertar da consciência cívica, da solidariedade e da participação pública. A proximidade física, a maior relação significativa, que se prende com questões de interesse comum, e uma estrutura social menos complexa assente na confiança e na colaboração são aspetos que parecem potenciar o envolvimento dos cidadãos, e que aparentemente fogem às grandes instituições (Labra & Figueiredo, 2002).

Outro aspeto importante prende-se com o aproveitamento e desenvolvimento dos espaços verdes já existentes, tanto de jardins públicos como de terrenos bravios. No que a

este último se refere, o incentivo à criação de hortas comunitárias, em espaços baldios, tem vindo a ganhar maior projeção em Portugal. A criação de pequenos terrenos de cultivo em áreas urbanas ou peri-urbanas pode ser uma potencial fonte de alimentos, de complemento ao rendimento, de lazer e de ligação à terra (Pinto, 2007). Soma-se ainda a importância que as hortas urbanas podem assumir como instrumento de educação ambiental às novas gerações potenciando, ao mesmo tempo, relações inter-geracionais significativas (Monteiro & Monteiro, 2006; Pinto, 2007). Por último, para as pessoas idosas, pode ser uma forma de estímulo físico e mental importante para o seu bem-estar e saúde (Milligan, Gatrell, & Bingley, 2004).

5 – Respeito e inclusão social

“Eu acho que eles precisam é de oportunidades para mostrar que ainda valem alguma coisa e que ainda são úteis. Isso é que não há muito. Uma forma deles não se sentirem já de lado... encostados. Se tiverem oportunidade de se sentirem úteis eles vão-se sentir muito melhor, não é? Ainda tão ativos na sociedade... conseguem de certa forma contribuir com alguma coisa.” (G1P3, 1:18:44)

O respeito tem vindo a ser apontado por estudos como um elemento determinante na qualidade de vida das pessoas idosas (McCabe, Mellor, McNamara, & Hill, 2010). Estas pesquisas sugerem que as pessoas idosas respeitadas tendem a possuir uma maior satisfação com a vida, que por sua vez aumenta o seu sentimento de utilidade e o seu envolvimento com a família, com a comunidade e com outros significativos. Numa cidade amiga das pessoas idosas, a inclusão, o respeito e a consideração pelo indivíduo idoso devem ser valores fundamentais em todos os contextos da cidade (OMS, 2009a).

Ao estar intimamente associada a todas as outras categorias de análise, compreende-se que esta temática surja pontualmente ao longo de toda a discussão, nos *focus groups*. De forma a facilitar a compreensão da análise desta categoria, consideramos os seguintes temas: comportamento respeitador e desrespeitador; o lugar na família; educação da sociedade e interações intergeracionais; e, de forma menos aprofundada, a acessibilidade económica.

No que concerne ao primeiro tópico apesar de um participante dos grupos de discussão considerar o povo portuense, um povo simpático (*“Eu acho que os tripeiros são pessoas muito simpáticas. Eu acho que sim. [...] O estender a mão... Aquele apoio ali na hora. Aquele apoio pontual. A mim sabe-me bem ver... E mesmo que seja um jovem a apoiar um idoso ou vice-versa.”* (G1P1, 0:48:28)), outros participantes levam a crer que em relação à pessoa idosa ainda há muita demonstração de falta de respeito. Podemos recorrer às seguintes afirmações para atestar o supracitado:

“...não têm muito respeito pelos idosos porque se tivessem de certeza absoluta que teriam, teriam ou deveriam fazer melhor pelo, pelos idosos.” (G3P3, 0:29:44);

“Agora continuamos a ouvir assim de vez em quando: – o que é que andam aqui estes velhotes a fazer?” (G3P4, 0:41:15);

“Isso demonstra muita falta de, de respeito que nós temos muitas vezes para com os mais velhos. Nos transportes públicos a gente vê isso todos os dias.” (G3P6, 0:32:02).

Adicionalmente, são reportados pelos participantes casos de desrespeito relativamente a lugares reservados a pessoas idosas e a pessoas portadoras de deficiência, tanto em transportes públicos (*“[...] ceder um lugar a um idoso. Também há muitas queixas nesse sentido. Que as pessoas, num, não cedem! Fazem que não veem e pronto. Que há aqueles lugares destinados, só que, nem sempre são respeitados.”* (G1P3, 0:18:29); *“Veem-se os jovens de phones e fazem questão de baixar a cabeça p’ra nem olhar, fazerem de conta...que os idosos passam...”* (G3P1, 0:35:05)) como em lugares reservados no estacionamento: *“Alguns podem é não estar ocupados por pessoas com deficiência. Que é o que acontece... Não, é? Podem estar lá sinalizados, mas depois vemos a pessoa que vai buscar o carro e não tem... Não tem deficiência.”* (G2P1, 0:39:26).

Outro aspeto referido pelos participantes prende-se com o respeito e amabilidade dos funcionários de diversos serviços nomeadamente, o tempo dispendido no atendimento e a prioridade dada em relação às pessoas idosas.

“[...] ligaram p’ra ela [uma idosa] da Segurança Social de Vizela e ela estava na casa de banho, mas é uma senhora de idade, só tocou três ou quatro vezes e ela não conseguiu chegar. Quando chegou lá, já não conseguiu atender a chamada.”

[...] Porque não insistiram na chamada, por exemplo. Já se sabe uma pessoa idosa não vai a correr atrás do telefone!” (G3P6, 0:31:12);

“Eu acho que por exemplo, eh, o tempo de atendimento... tem de ser outro. Não pode um administrativo, seja um administrativo ou um técnico pronto, com quem quer que seja, que esteja, ao prestar uma informação tem que perceber que aquela pessoa vai ter que ter mais algum tempo.” (G3P4, 1:38:07);

“E depois também o atendimento. Quando conseguem entrar nesses edifícios não têm prioridade como deveriam ter.” (G1P3, 0:43:57).

Os participantes parecem compreender a dificuldade e o stress a que os funcionários dos serviços, muitas vezes, podem estar sujeitos. Neste sentido, propõem algumas sugestões que passam, por exemplo, por funcionários que prestem um serviço mais personalizado e pela criação de mesas ou filas prioritárias para o atendimento às pessoas idosas:

“[...] quem trabalha com idosos tem de ter umas estatísticas um bocadinho a menos, não pode ter de ter ao fim do dia, X de produtividade. ‘Tá a ver o que eu quero dizer? Têm de ter um bocadinho menos que é para poder prestar um atendimento personalizado. E, e, e que a pessoa saia dali esclarecida e informada.” (G3P4, 1:38:45);

“Há as filas, pode haver as filas prioritárias...” (G3P4, 1:38:35);

“Mas, tipo, criar uma mesa só para a população idosa, por exemplo. [...] Essa mesa prioritária, que dá prioridade a essas pessoas, uma para o idoso! E que a pessoa que estivesse lá, soubesse lidar... Porque também não é qualquer pessoa que sabe lidar com um idoso.” (G2P1, 0:41:25 - 0:42:48).

Relativamente à prioridade dada às pessoas idosas nos serviços, uma visão controversa surge num dos grupos de discussão: *“Se têm, se têm... muito sinceramente não deveriam ter! Isto, isto, isto aí eu tenho uma visão controversa [...] E muitas das vezes até já está reformado e tem muito mais tempo do que eu, porque ele há de ter prioridade, e eu que estou a trabalho não tenho prioridade?” (G1P4, 0:44:54).* Importa compreender que a diminuição das capacidades fisiológicas, designadamente das musculoesqueléticas, naturais do processo de envelhecimento, compromete a capacidade do idoso em

permanecer de pé, por períodos longos de tempo (Chodzko-zajko, 2001). Neste sentido, para compensar estas limitações, a sugestão dada pelos participantes, de ser dada prioridade às pessoas idosas nos serviços, pode ser considerada pertinente. Por outro lado, a presença de um maior número de bancos e de um melhor conforto nas salas de espera, pode ser vista como uma alternativa à sugestão apresentada pelos participantes. Quanto aos funcionários dos serviços, uma medida bem vista pelos participantes é o investimento na sua formação. Esta formação é um passo importante para que as pessoas que trabalham de perto com pessoas idosas compreendam melhor as dificuldades destas e conseqüentemente sejam mais tolerantes e amáveis (OMS, 2009a).

As pessoas idosas envolvidas no estudo de McCabe e colegas (2010), sobre respeito na sociedade envelhecida, referem vários modos de expressar respeito e cuidado para com elas. Entre outros aspetos apontam mais paciência, maior disponibilidade de tempo, a escuta ativa e a ajuda prática. De forma convergente parecem ser algumas opiniões partilhadas ao longo dos *focus groups* realizados no nosso estudo:

“Agora, é preciso um bocadinho de paciência... Um bocadinho de tempo, não é?”
(G2P5, 0:44:50);

“Esquecem-se de os ouvir, e lhes perguntar e dar oportunidade de ir. [...] É como dizer que o idoso detesta a mudança, que não tolera tudo... Que, que... que não gosta do que é novo! Eu não tenho essa percepção da minha prática profissional acho que, que gostam e que aderem. Quando eles sentem que o centro, que eles são o centro, que realmente as coisas são pensadas onde eles estão envolvidos e onde eles estão, eles aderem e tal como qualquer um de nós está sempre à espera de uma nova.” (G3P4, 1:25:12);

“É preciso sabê-los ouvir, porque eles têm muito a nos ensinar.” (G3P1, 1:26:32);

“Eles gostam... é de ter uma voz.” (G3P1, 1:25:50).

No que se refere ao segundo tópico – um lugar na família –, tema sobretudo discutido no grupo de prestadores de serviços de Paranhos e Cedofeita, parece consensual que mesmo no seio familiar existem comportamentos desrespeitadores para com os familiares idosos. Para melhor compreendermos o enquadramento oferecido pelos participantes sobre o tema, consideremos os seguintes excertos:

“Nós ainda temos famílias que tratam muito mal os seus idosos. Eh, não estou... não vou falar em maus tratos físicos que também é evidente que eles existem e infelizmente penso que as estatísticas mostram de que, de que esses maus tratos têm vindo a aumentar. [...] Mas estamos também a falar noutro tipo de, de maus tratos que é a questão do abandono, de, de, da solidão, do, da usurpação de bens, de contas bancárias...” (G1P6, 1:20:26);

“As famílias cada vez acham que a pessoa, estando dependente, a responsabilidade de cuidar do idoso não é delas, é dos serviços, não é? Porque se acha que os serviços hospitalares, segurança social ou outros... a pessoas estando doente, o outro tem que intervir. A família demite-se por completo desses cuidados.” (G2P5, 1:33:00).

Especificam ainda que alguns familiares têm tendência a desvalorizar a opinião e a capacidade do familiar idoso:

“Mas o que acontece é que muitas vezes eles estão a falar e, e aquele familiar ‘tá sempre a interromper, ‘tá sempre: – ah não ligue! Ó pai cala-te lá! – e não sei quê. E não o deixa dizer, pronto é como já não soubesse aquilo que ‘tá a dizer. E isto mexe muito com, com o idoso.” (G1P3, 1:21:44);

“É uma das coisas que mexe mais com os idosos é eles acharem: – ah eu agora, acham que não tenho capacidade! – Querem tomar conta: – Deixa lá, tu já não tens capacidade p’ra tomar, agora sou eu! – E tentam infantilizar um bocado o idoso que é aquilo que mais mexe com o idoso é... tratarem-no como crianças.” (G1P3, 1:20:57).

A presença no grupo de discussão, de profissionais das freguesias de Paranhos e Cedofeita, de um elemento da Polícia da Segurança Pública, mais precisamente de um Agente de Proximidade (PIPP), despoletou no grupo a discussão sobre maus tratos a pessoas idosas. São abordados os temas de negligência, abandono e isolamento por parte dos familiares:

“E pr’além disso também principalmente aqueles que estão muito dependentes e, e que são acamados, não é? Que a gente nota no dia-a-dia, não é? Que a gente faz-lhe a última higiene da parte da tarde... Ficam assim, a gente por vezes temos a tendência de marcar a fralda p’ra ver se foi mudado ao final da tarde ou à noite...E

ficam... e ficam assim. E depois acontece as tais situações, situações de... prontos de começarem a ganhar úlceras de pressão e não sei porquê... e isto e por aquilo. E a gente nota... Que é falta de cuidado do familiar não é?” (G1P5, 1:21:58);

“Ou então dizerem assim: – o vizinho do lado se vier aqui não deixe entrar, vocês têm a chave não deixem entrar – porquê? Ou porque não querem que veja alguma coisa... E querem isolar o idoso de tudo e de todos, não é? E ao mesmo tempo o idoso acaba por cair, cair ali naquela solidão...” (G1P5, 1:24:13).

Neste seguimento, o elemento da Polícia de Segurança Pública informa que o facto de os familiares não deixarem a pessoa idosa contactar um familiar ou uma pessoa amiga constitui crime público, alertando para a necessidade da denúncia destes casos: *“O simples facto de não o deixar contactar um familiar, um amigo que goste. Isto é motivo de mau ... isto é crime!” (G1P3, 1:24:04).*

Segundo Pires (2009) o conceito de violência familiar alargou a sua designação a um conjunto de situações que anteriormente não eram contempladas - a violência familiar deixou de ser meramente conjugal, para se estender a outros sujeitos e acontecimentos. Este facto, aliado possivelmente a uma maior consciência da sociedade para esta temática, leva a que os maus-tratos a pessoas idosas sejam, cada vez mais, uma realidade visível. A Declaração de Toronto define “maus-tratos aos idosos como a ação única ou repetida, ou a ausência de resposta adequada, que ocorre dentro de qualquer relação onde existe uma expectativa de confiança e que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa.” (OMS, 2002b, n.p.). Estes podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente refletir um ato de negligência. A família assume um papel principal no cuidado informal às pessoas idosas, o que não significa necessariamente que estas saibam como lidar com este processo. Caldas (2003) e Carreira (2008) afirmam que várias são as necessidades que a família enfrenta, entre estas, conta-se a necessidade de informação e formação sobre, por exemplo, o processo de envelhecimento ou de como cuidar de uma pessoa com menor autonomia.

No que respeita à educação da sociedade e às relações intergeracionais, os grupos de discussão são unânimes na atribuição da sua importância. Os prestadores de serviços consideram que tanto a educação das novas gerações como a sua aproximação às gerações anciãs é um passo fundamental no combate aos estereótipos, preconceitos e discriminação que tantas vezes as pessoas idosas estão sujeitas. Assim, de acordo com um dos

participantes: *“Nós temos de fazer hoje, começar já hoje a preparar-nos, a fazer ver aos nossos filhos não é? Tratá-los bem começar a, a dizer olha que os idosos, é para respeitar [risos] que é para depois eles também nos respeitarem a nós.”* (G1P3, 1:30:23). Esta afirmação vai de encontro à linha de pensamento da OMS (2009a), que fomenta o despertar e tomada de consciência através da educação das crianças sobre o envelhecimento e o que é a pessoa idosa.

Igualmente importante na educação da sociedade é o modo como a pessoa idosa é percecionada e representada pelos média. Este aspeto é focado por um dos participantes do grupo de discussão referente à freguesia de St. Ildefonso:

“Por outro lado, hhm, em relação à comunicação e como o idoso aparece, hhm, eu já gosto de ver, já gosto de ver às vezes, os des..., os anúncios em que, a publicidade em que vão buscar, que utilizam a imag, o idoso a promover um produto... e que não seja só das dentaduras, o das escadas articuladas... mas que sei lá... eh, lembro-me de um que é, acho que é um, uma... fogões de sala ou sei lá o que é! E tinha lá dois velhotes a dar um beijinho os dois ‘muah’ eu gosto daquilo, que achei assim uma excelente, quando comecei a ver aquilo ui, que velhotes avançados [risos].” (P4, 1:33:37).

De acordo com a OMS (2009a, p. 73) “os meios de comunicação social devem representar os idosos de forma realista e não estereotipada” combatendo assim, uma representação social muitas vezes errónea das pessoas idosas.

Igualmente importante é a educação no seio familiar. As alterações que tem vindo a ocorrer na estrutura familiar – o abandono do lar por parte dos filhos adultos – nas sociedades desenvolvidas, tem impacto no modo como as gerações se relacionam e se percecionam (Figueiredo, 2007; Weston & Qu, 2009). Ainda que muitos avós assumam um papel fulcral no cuidado dos netos, mantendo um contacto forte com os descendentes que vivem fora do lar parental, a relação que se estabelece é, segundo Figueiredo (2007, p. 56), frequentemente caracterizada por “um envolvimento diferente”. Demonstrando sentimentos de preocupação sobre este assunto um participante coloca a seguinte questão: *“Mas a possibilidade das famílias, que antes eram alargadas e recebiam os seus idosos... recebiam, não! mantinham os idosos no seu seio, não era? E agora famílias nucleares ou nem famílias... Quer dizer, como é que isto se pode, de alguma forma, inverter esta situação?”* (G2P5, 1:45:23). Paralelamente, noutro grupo de discussão, um dos

participantes afirma a necessidade da aproximação das gerações desde cedo, tal como acontece noutras sociedades: *Por isso é que os chineses passam de geração em geração esses valores e esse respeito pelo mais velho, não é? Porque o velho, a criança anda desde cedo com, com... nós aqui não! [...] E é o tal distanciamento que existe entre as gerações, não é? Como é que nós vamos eh, como é que ‘tamos a pedir respeito quando nós afastamos filhos, quando nós afastamos os nossos jovens?* (G3P4, 1:19:27 - 1:20:33). Neste âmbito, os prestadores de serviços acreditam que fomentar convívios intergeracionais pode ser o caminho para a aproximação das gerações e conseqüentemente para a diminuição dos preconceitos e estereótipos em relação à pessoa idosa. Pelos participantes são partilhadas experiências positivas de interações intergeracionais vivenciadas por alguns deles:

“Eu tenho uma experiência que eu acho que é muito positiva. [...] o que nós temos tido é um grupo de jovens universitários que fazem parte do G.A.S. Porto²³ que vêm lá à semana, não é? Portanto... E, realmente, eles adoram-se... Eles adoram-se, não é? Pronto, a idosa está à espera... O jovem também tem um programa, cumpre, participa nas atividades e eu acho que é muito. Tem sido, realmente, muito gratificante para as duas partes. Por outro lado, também, temos trabalhado com o infantário. [...] Não temos, portanto, avós e netos em comum, mas temos filhas das idosas, filhas das residentes que são funcionárias lá. E, recentemente, fizeram uma peça em conjunto.” (G2P5, 1:01:26);

“[...] nós tivemos uma experiência com a Escola Secundária do Cerco do Porto. Uma tarde de jogos promovida por alunos do décimo segundo ano e correu muito, muito bem. No fim havia trocas de beijinhos, abraços, parecia que... ao fim de uma hora e tal parecia que já se conheciam há não sei quanto tempo, pronto. E é muito... Acho muito positivo.” (G2P3, 1:02:55);

“[...] numa das disciplinas de educação visual, o, o, alguns idosos que estão integrados nos nossos lares tiveram oportunidade de, estar com os alunos e ensinar algumas técnicas. Temos lá pessoas muito habilidosas, muito... com um talento mesmo natural e que fazem trabalhos giríssimos em, em diferentes técnicas. E não imagina o prazer que aquela, que as pessoas tiveram em ir lá, neste caso não, não

²³ O Grupo de Acção Social do Porto (G.A.S. Porto), é uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), que atua em regime de voluntariado e desenvolve projetos de educação e cooperação para o desenvolvimento (G.A.S. Porto, 2006).

foi remunerado (risos). Mas foi, eh, foi... muito, muito gratificante e, e a partir daí nós já ‘tamos com, com convívios eh, regulares e frequentes com os alunos, alunos das turmas.[...] há que, há que rentabilizar esse saber p’ra fora e ‘tamos a, e tem sido muito agradável a adesão nomeadamente desta escola que se calhar mais dia, menos dia vai passar para outras escolas, não é? E acho que é um bocado o caminho também passa por ai. Eh, de pôr os idosos no seu, com respeito, não é? Pode ser que no futuro aqueles, os meninos de certeza que já não vão no autocarro com os headphones e a fazer de conta que não os veem. Eh, também é muito importante para a mudança de mentalidades, não é” (G3P4, 1:17:19 - 1:18:28).

Contudo, apesar da partilha positiva, no global os participantes acreditam que mais poderia ser feito: *“Eu acho que se investe, apesar de tudo... que se investe muito pouco nesta área. Os contactos e do fomento da... do relacionamento intergeracional.”* (G2P5, 1:03:20); *“Quer dizer, não se pode dizer que seja, que se promova totalmente o convívio entre gerações diferentes. Se calhar, estão os dois na mesma sala. Uns a atuar para outros, mas não há, não passa disso... Quer dizer, não há uma partilha...”* (G2P3, 1:01:10).

Por último, e intimamente ligado às questões da inclusão social, são as considerações relativas à acessibilidade económica aos residentes seniores. Neste âmbito, no grupo de prestadores da freguesia de St. Ildefonso um dos participantes alude dois exemplos institucionais, um inacessível à população sénior com baixos recursos financeiros, outro que faz um esforço no combate à exclusão económica desta população. Atentemos aos seus exemplos, respetivamente:

“Agora as Universidades Seniores são um, são um projeto engraçado mas são um projeto de elite. [...] porque não há financiamento às Universidades Seniores, e nessa perspetiva por isso as pessoas têm de pagar... uma propina, e essa propina por isso tem algum, tem algum peso.” (P5, 1:01:05 - 1:02:04);

“Agora as pessoas que têm recursos reduzidos, não é? É preciso pensar. Têm necessidades vitais. E se os recursos reduzidos são importantes para as necessidades vitais, não pode ser usado para o turismo social! [“Nem acesso à cultura.” (P4, 0:57:34), *completou outro participante.] O INATEL, eles têm uma política interessante eu gosto muito daquilo que o INATEL faz... Agora o INATEL é uma gota de água pá num oceano. Isto é, é importante, precisa de ser reforçado,*

precisa de ser redirecionado do ponto de vista da perspectiva de integrar outros grupos socioeconómicos que não têm resposta...” (P5, 1:00:47 - 0:57:11);

Como sugestão, o mesmo participante, propõe um financiamento estatal a estas instituições que correspondesse às suas reais necessidades:

“[...] o acesso ao financiamento do Estado, ao financiamento público, não é? Isto é, de acordo com os utentes, de acordo com a oferta as instituições poderiam receber, por isso não a totalidade mas uma parte dos serviços que fossem prestados. E isto aqui podia abrir algumas portas, isto é, aquilo que é hoje para uma elite podia ser menos elite. Se calhar não ia resolver os problemas na totalidade, é preciso outras respostas mas abria, abria um bocadinho a porta a uma maior, maior oferta e também uma maior integração de outro tipo de pessoas.” (P5, 1:03:37).

Para além das barreiras institucionais, os participantes dos grupos de discussão focam a vulnerabilidade económica a que este grupo populacional está sujeito e à necessidade de se criarem soluções no combate às suas dificuldades:

“[...] se calhar era melhor ter soluções mais acessíveis à... Que as reformas da maior parte dos idosos podem... conseguem pagar.” (G2P3, 1:44:08);

“Ou sistemas mais solidários que as pessoas pudessem também ajudar, dar roupa, pagar uma quota para ajudar, não sei...” (G2P5, 1:44:18);

“Quem está inserido numa paróquia, acaba por ser mais fácil, não é? Há sempre o paroquiano que dá um donativo, há sempre o paroquiano que dá, pronto, donativos monetários como em géneros. É um bocadinho diferente. As que estão inseridas em paróquias é diferente. [...] Campanhas de angariação, tipo, no final das eucaristias de Domingo... O padre apela para que as pessoas, se puderem contribuir com... Inscreverem-se na Liga Amigos ou contribuir com o que desejarem para comprar uma máquina de loiça... É diferente.” (G2P1, 1:44:42 - 1:45:07).

Segundo o INE, as pessoas idosas são um dos grupos populacionais mais vulneráveis à pobreza auferindo, uma grande maioria, de rendimentos que se situam abaixo do limiar da pobreza (INE, 2001a). No suporte às pessoas idosas que necessitam de ajuda, nos países de todo o mundo, a família é o principal pilar de apoio (OMS, 2002a). Todavia,

com as sociedades desenvolvidas e com o declínio da tradição das gerações viverem juntas, os países são obrigados a desenvolver mecanismos que proporcionem proteção social às pessoas idosas carenciadas, isoladas e vulneráveis.

6 – Participação Cívica e emprego

“São idosos reformados que sentem que por estarem ainda capazes não devem estar em casa sem fazer nada, então vêm-se oferecer querem fazer voluntariado exatamente a apoiar outros idosos que estão mais dependentes.” (G1P1, 1:12:59)

De acordo com as normativas da OMS (2009a, p. 52) uma comunidade amiga das pessoas idosas “proporciona opções para que estas continuem a contribuir para as suas comunidades, através da realização de trabalho remunerado ou de trabalho voluntário, caso assim o decidam, e para que possam envolver-se em questões de natureza política”.

Muitas são as vantagens que uma pessoa idosa tem em continuar uma atividade laboral ou de voluntário após a sua reforma (OMS, 2009a; Sterns, Junkins, & Bayer, 2001). Entre estas destacam-se, de acordo com os mesmos autores, a continuação do auferimento de rendimento (no caso de trabalho remunerado), o combate ao preconceito segundo o qual as pessoas idosas dependem de terceiros, a continuidade das relações sociais e a manutenção de um papel ativo na comunidade. Permite, ainda, à pessoa idosa fazer um ajuste psicológico gradual a uma vida sem exigências laborais constantes e com maior tempo livre (Sterns et al., 2001). Simultaneamente, os empregadores e recetores de voluntários idosos retiram também vantagens. Estas prendem-se essencialmente com a maior experiência, um maior potencial produtivo, menores taxas de absentismo e de desistência, maior pontualidade e ao facto de serem potenciais modelos para trabalhadores mais jovens (Hoffman, 2008; Sterns et al., 2001). Podem ainda, de acordo com os mesmos autores, treinar colegas mais jovens e atrair consumidores seniores.

Dos grupos de discussão realizados, tal como em estudos anteriores, ressalta a ideia de que não existem oportunidades de trabalho remunerado para as pessoas idosas (Coelho, 2010; Leão et al., 2011; Pereira et al., 2010; Pinto et al., 2011; Vaz et al., 2010; Viana, 2010). Este facto parece prender-se para além de questões relacionadas com a terceira

idade com um panorama nacional, como se depreende pelo desabafo do participante 2, do grupo referente às freguesias de Paranhos e Cedofeita: *“Claro que não. A partir dos trinta, trinta e cinco... já é complicado...”* (1:16:51). Um outro participante, do mesmo grupo, lembra que *“Eventualmente se forem professores aposentados, é provável que ainda consigam dar, se calhar, explicações ou ‘tarem... num Centro... Ou nas Universidades Seniores exato, ou dar formação.”* (P6, 1:16:58) referindo, posteriormente, que se tratam de casos específicos e não a norma das pessoas reformadas. No grupo de prestadores de serviços da freguesia de St. Ildefonso, um participante aborda a questão perspetivando-a segundo uma pessoa idosa: *“Se nós falarmos a um reformado em trabalhar, não é? Culturalmente não é? A pessoa já está reformada, o que é que a pessoa diz? – Já trabalhei tantos anos! Ainda querem que eu agora trabalhe mais? Era o que faltava!”* (P5, 1:16:18). Contudo, o mesmo participante, acrescenta que *“...em situações específicas se calhar, há pessoas reformadas que vivem com pouco dinheiro mas que têm mobilidade e gostariam de ter um part-time, ganhar mais duzentos euros ou mais duzentos e cinquenta euros e que não se importavam nada de assegurar o jardim pá... da urbanização, por exemplo.”* (P5, 1:16:36). Neste seguimento, o participante 5 do mesmo grupo sugere o apoio a iniciativas locais que enquadrem laboralmente os seus idosos, como melhor percebemos pelo seguinte excerto:

“Uma experiência que funciona muito bem a nível de política social por exemplo, para os idosos, por exemplo, é a China... Primeiro tem a ver com a questão cultural. Mas depois eles fazem uma coisa engraçada, os reformados chineses... trabalham. Mas trabalham normalmente no prédio ou trabalham no bairro. Por exemplo, em vez de estarem a contratar um jardineiro ou pagar um jardineiro da Câmara Municipal para ir arranjar o jardim a dez quilómetros de distância (lá vai ele de carro ou de mota, não é? A poluir o ambiente, não é?)... Eles têm, esses serviços de proximidade... são assegurados por pessoas que vivem na, na zona. Têm por exemplo uma coisa interessantíssima que é o apoio, por exemplo o apoio ir buscar os, os filhos das pessoas que estão a trabalhar aos infantários e às escolas. [...] E, e que isso é assegurado por pessoas reformadas, pessoas que estão em casa e que fazem isso e que recebem mais umas coroas, mais uma coroas, não é? Têm uma reforma, não é? E são remuneradas.” (G3P5, 1:13:48 - 1:15:12).

Apesar de aparentemente não serem criadas oportunidades de trabalho remunerado o mesmo parece não acontecer com o trabalho voluntário, na cidade do Porto. Um dos

participantes, inclusive, elucida que a Câmara Municipal do Porto possui um serviço municipal de apoio ao voluntariado (*“Há um, há um serviço municipal de voluntariado.”* (G3P5, 1:09:52)). Este serviço está disponível através do *website* da Câmara Municipal do Porto sendo um recurso tanto para pessoas que procuram fazer voluntariado como para instituições que pretendam beneficiar deste género de prestação de serviço (*“Por exemplo, a câmara tem... um site onde se pode fazer ofertas de... de...voluntários”* (G2P1, 1:07:46); *“E há bases de dados onde outras instituições, depois, podem recorrer. Isso existe.”* (G2P2, 0:07:55)). No entanto, um dos participantes, do grupo de discussão referente à freguesia de St. Ildefonso mostra alguma preocupação relativamente à capacidade de acesso das pessoas idosas a esta informação, deixando, neste sentido, uma sugestão: *“Agora se, se chega à população sénior sinceramente pá, penso que deve chegar mais à população mais jovem, do que aos seniores, não é? Porque está num suporte que é digital. Eventualmente podia ser feito algum esforço, não é? De, em papel...”* (P5, 1:10:17).

Importa destacar que esta dificuldade de acesso à informação, relativa ao modo e aos locais onde praticar atos de voluntariado, não é encarada como negativa por todos os participantes dos grupos de discussão. Neste sentido, alguns consideram que sendo o ato de voluntariado um ato de grande responsabilidade, que quem deseja realmente fazer encontra os meios necessários para o realizar (*“As pessoas, quem quer ser acaba por chegar cá. Eh, alguém lá solicita, lá expressa essa vontade a alguém, esse alguém comunica a outro alguém. A, acaba por vir ter ao sitio certo. Agora “aceitam-se voluntários” assim não.”* (G1P1, 1:15:08)).

De acordo com a perspetiva dos participantes na cidade do Porto a população idosa tem um contributo significativo em atividades de voluntariado, especialmente na área da saúde, como percebemos pelas afirmações dos prestadores de serviços:

“Mesmo a perceção que eu tenho dos voluntariados nos hospitais, eh, são quase tudo pessoas já, já reformadas com. [...] E querem experimentar ou porque tiveram uma situação familiar que, que os levou a, a frequentarem mais aquele espaço e a verem como poderiam até ser, ser úteis mas vemos muitos idosos envolvidos em, atividades de voluntariado.” (G1P6, 1:13:26).

“Eu tenho por voluntários e a maioria são idosos.” (G1P1, 1:12:52);

“[o voluntariado] É muito na área da saúde. É sim. E na área da saúde.” (G3P5, 1:04:39)

Adicionalmente, os prestadores de serviços indicam algumas vantagens na prestação de voluntariado por parte das pessoas idosas. O discurso dos participantes 8 e 1, respetivamente, revela estas vantagens:

“Porque são pessoas... super motivadas, querem trabalhar a custo zero.” (G1, 1:13:20);

“Lá está, o, o, os jovens se calhar até têm vontade de ser voluntários mas depois ou começam a trabalhar... Ou ‘tão a estudar e têm um teste, ou têm o filho que fica doente, ou veem que aquele voluntariado não se poderá efetivar, não se, não poderá vir a resultar em trabalho. Enquanto que os idosos pronto, querem mesmo ser... voluntários e não têm entraves, então... dedicam-se mesmo a cem por cento.” (G1, 1:14:12).

Um outro aspeto focado nos *focus groups*, relativamente a esta temática, é a necessidade de haver um enquadramento profissional no ato de voluntariado. Os participantes dos grupos de discussão falam na necessidade de formação e no cuidado da análise do perfil da pessoa que quer desempenhar funções de voluntariado. Atentemos às seguintes afirmações, que demonstram esta perspetiva:

“O voluntariado sénior, a experiência que eu tenho de voluntariado sénior funciona muito bem quando está bem enquadrado por profissionais.” (G3P5, 1:04:27);

“Atenção que em termos de voluntariado tem que haver aqui uma escolha muito criteriosa das pessoas que nós vamos colocar a tratar de outrem.” (G1P1, 1:14:50);

“Obriga necessariamente a investimentos, porquê? Porque tem de haver um enquadramento profissional. Não basta ter voluntários. É preciso haver formação para o voluntário, é preciso saber o que é que eles hão-de fazer.” (G1P5, 1:05:52).

Esta preocupação vai de encontro às características definidas para uma cidade amiga das pessoas idosas relativamente às oportunidades de formação, segundo uma das

quais deverá haver por parte das organizações de voluntários formação adequada ao voluntário sobre as funções que irá desempenhar (OMS, 2009a).

Uma outra questão levantada por um prestador de serviço prende-se com a experiência individual. Segundo este, o voluntariado sénior faria mais sentido se canalizado para a área laboral em que o idoso tivesse trabalhado, de modo a reaproveitar os seus conhecimentos. Esta sugestão pode ser melhor compreendida através da análise do excerto seguinte:

“Agora, eu penso que a nível sénior o, o voluntariado é que está a ser mal aproveitado, porquê? Porque o voluntariado a nível sénior devia ser um voluntário, um voluntariado profissional, isto é, aproveitar, a, a experiência, as capacidades profissionais dos seniores. [...] E isso significa repensar não é? O voluntariado numa perspectiva em que se vá aproveitar as competências, não é? Profissionais das pessoas, não é? Que durante vinte anos fizeram aquilo e que não se importam nada de fazer eh, voluntariado uma vez por semana, uma vez de quinze em quinze dias de acordo com as suas, suas experiências.” (G3P5, 1:50:48 - 1:11:24).

Relativamente ao envolvimento em questões de ordem política e cívica, um número significativo de cidades, onde decorreram os estudos da OMS, indica que as oportunidades de envolvimento das pessoas idosas neste género de questões são limitadas (OMS, 2009a). No presente estudo, as opiniões parecem divergir em dois dos grupos de discussão, sendo que um não chega a abordar o assunto. Assim, enquanto o grupo de prestadores de serviços das freguesias de Campanhã e Bonfim dá a entender que as pessoas idosas não se envolvem em aspetos cívicos, o grupo de profissionais das freguesias de Paranhos e St. Ildefonso declara que, através da integração em assembleias municipais e associações, as pessoas idosas continuam a envolver-se na sua comunidade, como percebemos pelas seguintes afirmações:

“[...] são os idosos que mais vêm às assembleias [municipais].” (G1P2, 1:12:35);

“É uma forma de se sentirem úteis enquanto ‘tão aqui [nas assembleias] ‘tão acompanhados.” (G1P3, 1:12:41);

“Não sei bem se é por utilidade se é por reivindicação apenas!” (G1P6, 1:12:44);

“...Por exemplo o exemplo da Liga de Amigos de Serpa Pinto eh, quase metade do, dos órgãos sociais que compõem a Liga são idosos.” (G1P1, 1:15:55);

“Nas associações realmente são pessoas idosas que ‘tão à frente das associações.’” (G1P2, 1:16:21).

É necessário que a sociedade conheça e compreenda a importância de integrar ativamente os seus idosos na resolução dos problemas da cidade. Ou seja, que perceba que o maior leque de experiências destes são um conhecimento rico que muito nos pode ensinar, sobretudo em aspetos relacionados com as suas dificuldades, pois são eles que as sentem (OMS, 2002a, 2009a). Por conseguinte, uma comunidade amiga das pessoas idosas deve criar oportunidades para a participação cívica e política da sua população idosa, incentivando-os e incluindo-os em conselhos administrativos, consultivos e em eventos cívicos.

Por fim, para além do que podem oferecer às suas comunidades através de trabalho remunerado ou não remunerado, as pessoas idosas são muitas vezes um contributo significativo para as suas famílias ao assumir um papel primário nas responsabilidades de gestão doméstica e cuidado dos netos (OMS, 2002a, 2009a). Este facto não passa despercebido à participante 3, do grupo de prestadores de serviços de Campanhã e Bonfim, que o associa à falta de tempo para a realização de outro tipo de atividades, como percebemos pelo seu depoimento:

“Algumas pessoas até gostariam de dedicar mais tempo se não tivessem que cuidar dos netos... Portanto, algumas pessoas eu acho que, a partir de uma certa altura são tão importantes para assegurar o funcionamento das famílias que depois não têm mais tempo para... para outras atividades.” (G2P3, 1:07:15).

7 – Comunicação e informação

“Acho que tem de haver a máquina e o humano. A... os serviços têm que ter em atenção, por exemplo o Centro de Saúde, no Banco, na, na Segurança Social, no Tribunal, não é só “lá está a máquina, vá tirar a sua senha”, pronto. Tem que haver um atendimento, tem que haver o cuidado de perceber que ainda estamos numa fase de mudança e que p’ra nós

que estamos na idade ativa ainda nos é difícil às vezes acompanhar as introduções das tecnologias, quanto mais para eles.” (G3P4, 1:33:04)

O modo como a informação circula na cidade e a capacidade de acesso por parte das pessoas de idade à informação relativa a eventos, formas de gerir a sua vida, modos de colmatar suas necessidades, tal como, à informação disponível nos serviços é crucial para um envelhecimento ativo (OMS, 2002a, 2009a). Por sua vez, a forma que esta informação assume deve ser previamente pensada tendo em conta os défices sensoriais inatos ao envelhecimento – diminuição da acuidade visual e auditiva (Hooper, 2001).

Nos grupos de discussão realizados no âmbito deste trabalho, quatro aspetos sobressaíram relativamente à temática da comunicação e informação. São estes: a forma como a informação é distribuída e circula na cidade; o nível de interesse que essa informação possui para a pessoa idosa; formatos e conceções amigas da terceira idade; e as novas tecnologias e seus desafios.

Relativamente ao primeiro aspeto, uma forma de acesso à informação considerada positiva pelos participantes é a distribuição, por parte das diferentes Juntas de Freguesia, de um jornal informativo (da freguesia) na residência: *“Penso que cada Freguesia terá o seu jornal informativo, não é? Das atividades que, que disponibilizam à população. Nós em Paranhos temos, temos, um jornal... eh... de saída periódica dois, entre dois a três meses está a sair um novo, uma nova edição.” (G1P6, 0:33:47)*. Segundo o grupo de profissionais de Paranhos e Cedofeita, uma oferta semelhante parece ser feita pela Câmara do Porto – a disponibilização de uma revista informativa sobre assuntos relacionados com a cidade.

Outra forma de acesso à informação considerada pelos participantes positiva é a presença de jornais de distribuição gratuita, em espaços públicos (como praças e transportes públicos). Os mesmos apontam, no entanto, um senão no local onde estes, por vezes, se encontram no Metro – ou seja, após a coluna de validação do bilhete:

“Eles colocam os jornais gratuitos depois do, coisa de validação. Não sei se já repararam? Já nos, já nos apareceram lá alguns idosos na Junta com muitas por, e eu, eu até acredito eles vão buscar o jornal. Só que quando vêm lá está o senhor a dizer: – o seu bilhete? –, e ele: – não, mas eu só vim buscar o jornal! –, Eh, eles

claro, eles têm de fazer o trabalho deles, não estou a dizer o contrário passam a multa e não é assim tão pouca. ‘Tamos a falar setenta e cinco, noventa euros! Por não ter, por não ter bilhete.’ (G1P7, 0:31:59).

Outra forma de circular a informação na cidade parece ser a transmissão verbal. De acordo com a OMS (2009a, p. 62) “A transmissão verbal é o principal meio de comunicação utilizado e preferido pelos idosos, tanto através dos contactos com familiares e amigos como através de clubes, associações, reuniões sociais, centros comunitários e locais de culto”. O grupo de prestadores de serviços de Paranhos e Cedofeita testemunha este facto na cidade, tal como podemos comprovar com os seguintes excertos:

“Portanto, quando é para algum passeio, os idosos estão sempre atentos... Basta sair um em São Vitor, passa a palavra a toda a gente... Não sei como é que eles passam tão rápido a palavra.” (G1P4, 0:51:30);

“É um bocadinho de boca em boca.” (G1P6, 1:14:47);

“O passa a palavra. É um bocado. A cidade é pequena ainda.” (G1P8, 1:14:48).

Contudo, o acesso à informação e à transmissão “de boca em boca” parece ser privilegiadamente utilizada entre pessoas que se encontram inseridas em associações, instituições ou grupos organizados. Tal facto, podemos perceber melhor pelo testemunho de dois participantes dos grupos de discussão realizados:

“Há certos grupos de idosos em que a informação flui de uma forma belíssima. E há outros, ou por não estarem tão entrosados, não é? E que, realmente, a informação... passa um bocado ao lado, sei lá... Aquele grupo ali de amigos de jogo do Jardim de São Lázaro, se não souber... Quer dizer... [risos] Mas acho que sim... Os que estiverem inseridos numa instituição, provavelmente... Nós técnicos temos acesso á informação. Portanto, também organizamos e divulgamos, não é? Eles são... Podem não ter, pessoalmente, tanto acesso mas em termos de grupo são privilegiados” (G2P5, 0:50:30);

“É... Os que estão, por exemplo, integrados em centros de dia... Claro que nós fazemos tudo para que esse tipo de informações lhes chegue, não é? Eu falo por mim... Estando numa junta, se há qualquer iniciativa, nós colocamos, tentamos dar o máximo de informação. Agora, há de haver idosos que estão mais isolados, claro.

Só se for pela televisão ou pela rádio, ou que, realmente, leiam. Mas há sempre uma grande percentagem que estão sempre mais isolados e não lhes chega.” (G1P2, 0:47:01).

Relativamente ao interesse que a informação possui para a pessoa idosa, os prestadores de serviços reclamam aos meios televisivos a necessidade de transmitirem, principalmente nos programas mais vistos pelas pessoas idosas, temas de interesse e utilidade para estas pessoas. Esta sugestão surge de forma espontânea em dois dos grupos de discussão, no grupo de profissionais de Campanhã e Bonfim e no grupo de profissionais da freguesia de St. Ildefonso, como podemos testemunhar respetivamente através dos seguintes discursos:

“[...] a nível de televisão eu acho que não há muita divulgação assim... Pronto... Que assuntos... Assuntos que, eventualmente, interessem aos idosos. [...] Pronto, este complementos que há agora para os idosos... Não se ouve falar disso na televisão. Houve no início mas depois nunca mais.” (P1, 0:47:42);

“Eh, podíamos aproveitar os canais de... os programas televisivos que sabemos e toda a gente fala que os idosos, que a grande companhia nas suas casas, e até nas instituições muitas vezes, é a televisão. [...] E porque não também aproveitar, eh, que essas, sensibilizar a comunicação social, os programas de televisão etc., a passar informação útil para os idosos sei lá.” (P4, 1:34:40).

Não podemos deixar de referir, que para além do conteúdo informativo, importa também adequar o modo como a informação é transmitida nos canais de televisão, seja pelo tipo de linguagem, pela velocidade do discurso ou pelos tempos de espera requeridos.

No que concerne aos formatos e conceções apresentados pela informação uma das preocupações aludidas nos *focus groups* prende-se com o tamanho das letras apresentadas em alguns documentos, como podemos verificar através das seguintes afirmações:

“Por exemplo, mesmo estes impressos de complemento, se tiverem que ser preenchidos por um idoso... As letras são tão pequeninas que eles não conseguem... Mesmo que tenham capacidade para o fazer, se tiverem algum problema de visão, não conseguem.” (G2P1, 0:45:41);

“São jeitosas, têm informação... não sei se eles conseguem ler, não é? Porque aquilo é pequenito.” (G3P4, 0:40:22)

“Eu tenho uma amiga que quando não leva óculos tem de pedir sempre p’ra pôr, p’ra ver a referência... e aqueles números, mas é o papel que leva não é do multibanco em si.” (G1P2, 0:35:02).

Devido a estas questões, o grupo de prestadores de serviços de Campanhã e Bonfim fala na necessidade de haver uma especial atenção na forma como se expõe a informação que se quer fazer chegar à população idosa. Assim, no mesmo grupo, são sugeridos cartazes simples e de fácil leitura enquanto no grupo de prestadores de serviços de St. Ildefonso é abordado uma boa prática desenvolvida por uma empresa de Aveiro: *“Eh, é exatamente como aquela questão dos telemóveis que aquela empresa de Aveiro, se lembrou de fazer os telemóveis com, com os números, com os algarismos gigantes. Está muito bem pensado. Se houver aquele envolvimento de empresas acho que, que é bom.” (G1P8, 0:35:47).* Ainda sobre esta questão, o discurso de dois participantes de grupos distintos parece indicar um aspeto amigo da pessoa idosa – o auxílio prestado por alguns profissionais em serviços como, por exemplo a farmácia, a pessoas idosas que pela complexidade da informação procuram ajuda junto destes:

“Mas os idosos, eu ainda continuo a ouvi-los muitos na farmácia a perguntar: – p’ra que é que isto serve? Explique-me! – então venha cá!. Ainda ao menos eles, não é? “Venha cá!”. Os que ainda podem vir à farmácia receber a informação como é que, como é que o comprimido é tomado, para que é que serve, o que é que diz nas letras pequeninas, não sei quê.” (G3P4, 1:36:24);

“[...] vejo pelo tipo de problemas que às vezes [...] na linha de emergência, me vêm colocar. Provas de vida, questões das finanças... São questões complexas, não é? E... Portanto, acredito. Eu, para poder dar uma informação e poder remeter a questão à pessoa, tenho que ler tudo, mesmo as letrinhas muito... muito pequeninhas, porque sei que ali é que poderá estar ahh...” (G2P5, 0:44:15).

Neste âmbito, os prestadores de serviços sugerem que os profissionais que lidam de perto com as pessoas idosas, em especial aqueles que transmitem informações mais complexas, como nos balcões dos bancos, finanças ou da segurança social, por exemplo, utilizem uma linguagem mais acessível. Esta sensibilização dos profissionais poderá passar

por uma formação, para que estes melhor compreendam as dificuldades das pessoas idosas. Podemos verificar estas conclusões a partir de excertos dos discursos de dois participantes:

“Porque falam e tentam explicar, e até explica. Eu, se calhar, se for lá compreendo aquela explicação mas um idoso não... E depois vai lá, perde tempo e acaba por não resolver nada porque a pessoa que o atendeu explicou-lhe da mesma forma que explicava a uma senhora de trinta anos e o utente perdeu tempo, não é? E acabou por não resolver nada. Criar... E até, esse funcionário dar também uma formação mais... Pronto, mais específica, mais direcionada para aquele tipo de pessoas, não é? E pronto... E que o idoso ali fosse... Que usassem uma linguagem mais acessível, termos que eles conheçam.” (G2P1, 0:41:30);

“Ah repetir as coisas duas ou três vezes. Às vezes, usar uma linguagem não resulta, tentar a outra...” (G2P5, 0:44:53).

Por último, no que respeita às novas tecnologias, Pasqualotti (2008) chama a atenção para o facto de as pessoas idosas possuírem uma maior dificuldade em acompanhar a evolução tecnologia comparativamente aos jovens. Segundo o mesmo autor (p. 85), esta dificuldade pode residir em “motivos próprios de repúdio à inovação” como no pressuposto estereotipado segundo o qual as pessoas idosas não possuem “conhecimento e habilidade para usar toda a parafernália tecnológica disponível”. Por outro lado, podemos também associar a menor agilidade nalguns processos cognitivos à maior dificuldade em adquirir aprendizagens, principalmente em áreas novas de conhecimento (Ashford, McIntyre, & Minns, 2007; Riley, 2001). Neste enquadramento os participantes dos grupos de discussão reportam o multibanco como um sistema automatizado que ainda não se encontra totalmente entrosado na população idosa: *“Mas o multibanco continua a meter muita confusão aos idosos.”* (G1P3, 0:35:27); *“Até porque o tempo de resposta... Por exemplo, pagar uma factura... No multibanco, tem um timing... E eles não conseguem... Por vezes não se consegue, durante aquele tempo.”* (G2P5, 0:48:59). Neste sentido, um participante refere que: *“Preferem sempre o atendimento pessoal. [...] Pronto... aqueles idosos mais novos já utilizam certas funcionalidades melhor. Sobretudo, por exemplo, no uso da caderneta... mas, mesmo assim, continuam a ir ao balcão para levantar o dinheiro da reforma.”* (G2P3, 0:48:53 - 0:49:19).

Uma proposta apresentada por um participante sugere a formação das pessoas idosas, que se encontrem interessadas, nas novas tecnologias, podendo esta formação ser

desenvolvida por voluntários: “[...] depois também, eh, voluntariado especializado técnico por exemplo, que queira desenvolver connosco e com os idosos atividades ligadas à informática, às novas tecnologias, etc.” (G3P4, 1:08:48).

8 – Apoio da comunidade e serviços de saúde

“E há imensas, imensas coisas que estão a ser desenvolvidas quer avanços a nível de saúde, quer a nível de serviços que existem e não existiam há cinco e há dez anos atrás. Por isso acho que esses serviços têm sido desenvolvidos.” (G1P8, 1:19:42)

A existência de uma rede diversificada de serviços de saúde e de apoios comunitários que seja acessível e de boa qualidade reveste-se de uma importância fundamental, para que as pessoas idosas mantenham a sua saúde e independência (OMS, 2009a). Importa ressaltar que, tal como noutras cidades envolvidas no projeto, a organização estrutural, profissional e financeira de muitos serviços de saúde e sociais não são da responsabilidade da cidade mas sim do Estado. No presente estudo centramo-nos nas questões que se encontrem sobretudo sobre a alçada da cidade.

Diversos temas são abordados nos *focus groups* relativos à categoria em análise, no entanto, importa salientar que os serviços sociais e de saúde ganharam maior preponderância ao longo das discussões. Este facto pode ser explicado pelo maior número de profissionais ligados a estas áreas. Por oposição, em estudos semelhantes realizados com a população idosa verificamos que o enfoque sobre esta temática recai sobretudo nos apoios comunitários (Coelho, 2010; Viana, 2010).

Pela visão dos prestadores de serviços constatamos que existem algumas lacunas ao nível dos serviços de saúde, que os tornam pouco amigos da pessoa idosa (*“Há aqueles problemas que são, se calhar, transversais ao país todo que é: ter que ir às seis da manhã para conseguir uma consulta.”* (G2P3, 1:17:05); *“É, eles [Centros de Saúde] têm umas regras de funcionamento que é, do género, o médico de recurso não pode prescrever uma série de coisas como certos exames, mas depois o médico de família também está ausente e a pessoa fica à espera dos exames.”* (G2P3, 1:18:18)) O mesmo parece acontecer

relativamente aos serviços sociais (“[...] em termos de equipamentos sociais, acho que a nível da cidade do Porto continuamos a ter falhas graves! Continuamos a ter listas de espera muito demoradas para Centros de Dia, para Apoios Domiciliários. Não conseguimos dar respostas imediatas a pedidos muitas vezes urgentes [...]” (G1P6, 0:09:18)). Sobre estes, os participantes partilham diversas perspetivas, que no conjunto nos levam a crer que existe muito trabalho a ser desenvolvido nesta área, para que a cidade do Porto se considere amiga da pessoa idosa. Tomemos, então em atenção as diferentes perspetivas expressas pelos participantes:

“Voltando ainda à questão do número de lares, se é suficiente ou não... Eu acho que há bastantes até no conselho, no conselho do Porto, mas a maior parte... privados com fins lucrativos. Porque a nível de rede solidária. [...] a oferta é muito... É muito reduzida.” (G2P3, 1:42:11);

“[...] andam aí a dar os nomes em Lares p’ra entrar em filas de espera e já andam assim a pensar, mas realmente tem que ser assim! Eh, parece um bocadinho precipitado mas se calhar uma lista de espera demora cinco anos, não é?” (G1P1, 1:30:56);

“[...] ainda estamos no tempo em que se pensa na prestação de cuidados básicos, mas básicos só!” (G3P4, 0:33:53);

“Os nossos serviços têm bastantes limitações. Por exemplo, um centro de dia funciona até... [“final da tarde, que não é bem final da tarde” (completa o participante 1, G2)] Exatamente. Porque se a pessoa tiver que fazer o transporte dos utentes ao domicílio, para a funcionária sair às cinco e meia ou até seis horas... E o utente tem que sair cedo.” (G2P3, 1:36:32).

Ainda neste enquadramento, um dos participantes alerta para o facto de estas instituições enfrentarem um novo desafio – uma população cada vez menos autónoma (“É um desafio que nos lançam cada vez mais os casos que nos vêm pedir [...] entrada em Lar, também cada vez mais atrasada, cada vez pessoas mais dependentes.” (G3P4, 1:53:05)). Este facto leva à necessidade de uma reestruturação das instituições e uma procura por novas soluções. Algumas propostas são partilhadas pelos prestadores de serviços envolvidos no estudo:

“As pessoas estão a considerar que a única solução para pessoas com algum tipo de dependência...é lar. E isso entope por completo [...] Ou seja, especializar as pessoas, não é? Para cuidados a pessoas dependentes, cuidados paliativos nalguns casos. [...] aquilo que se calhar devia haver era um centro de dia ligado ao lar, não é? Porque faz muita impressão a quem sempre trabalhou nos lares o facto de ter uma população dependente e não ser autónoma, não é? Pronto. Mas ao tentar acolher, com a mesma instituição, a população autónoma e a população dependente, nós não estamos a dar cobertura á população que efetivamente precisa, que é a dependente. Portanto, era preferível manter um lar para dependentes e abrir, por exemplo, um centro de dia ou centro de convívio para quem ainda é autónomo.” (G2P5, 1:30:55);

“[...] teríamos que pensar em soluções mais económicas [...]. Não poderia ser necessário o custo com o pessoal que um lar, por exemplo, exige, não é? Mas, se calhar, soluções intermédias [...] com custos de manutenção e de funcionamento que as reformas da maior parte dos idosos pudessem suportar. E que, eventualmente, se daqui a uns anos deixasse de ser necessário para aquele fim, que pudesse ser utilizado para outro fim qualquer, de habitação ou outro.” (G2P3, 1:42:53);

“Criar mais Centros de Convívio se calhar, não é? Mais apoio domiciliário. Formar mais pessoas p’ra isso.” (G1P5, 1:29:41);

“Eu acho que felizmente já começa a haver investimento, ou já há investimento na formação de, de técnicos na área da Animação Sociocultural, na área da Educação Social. Agora é preciso que estas instituições reconhecessem a importância e o papel que esses técnicos podem desenvolver nas, nestes centros.” (G1P6, 1:06:24).

A existência de uma variedade de instituições e estabelecimentos que acolham e prestem serviço às pessoas idosas, que por sua vez sejam acessíveis e fiquem perto de serviços e das áreas residenciais, são aspetos que uma cidade amiga das pessoas idosas possui (OMS, 2009a). Esta, contempla igualmente a formação dos profissionais que trabalham nestas instituições e o incentivo a novas práticas para promover, manter e restaurar a saúde.

Outro aspeto que vem de encontro ao supra-mencionado é as campanhas de prevenção e promoção da saúde que a cidade portuense dinamiza. Pela visão dos participantes é possível perceber que este género de campanhas se encontra principalmente nas mãos das instituições e que ainda não é uma prática muito recorrente: *“Nós temos tido até um rastreio anual. Lá no... no local [Centro Social]. Campanhas de vacinação...”* (G2P3, 1:22:28); *“...em termos de educação para a saúde e promoção de hábitos de vida, isto tudo, não é... não há!”* (G1P1, 1:09:57). De acordo com um dos participantes, a diminuta aposta em medidas profiláticas parece prender-se com a dificuldade em quantificar os ganhos em saúde que delas advêm:

“Mas, mas o problema é que, por exemplo os cuidados de saúde, não, não estão preparados ou não querem estar preparados para a promoção da saúde e educação p’ra a saúde e esse tipo de atividades. Porque isso não é contabilizado em termos de indicadores, não há ganhos em saúde palpáveis. [...] Ganhos de saúde seria... ganhos em saúde o que é que são? Quantas feridas eu cicatrizei, ‘tá a perceber? Quantas vacinas eu dei. Quantas, a, a percentagem de crianças vacinadas aos dois anos que eu atingi, isso são ganhos em saúde. Conseguí atingir X. Em termos de educação para a saúde a única forma de avaliar é em termos de satisfação do utente, é em termos de, de assiduidade e pouco mais! Eu não consigo ter indicadores que mostrem a eficácia do meu trabalho. Então como é que eu posso ter projetos de educação para a saúde e de promoção para a saúde se depois vem o director e diz: – olhe mas eu não tenho aqui resultados. Isto não vale a pena, vá fazer pensos!” (G1P1, 1:07:48 - 1:08:19).

A aposta em medidas preventivas e de promoção da saúde faz parte do Programa Nacional de Saúde (Direcção Geral de Saúde, 2004). A dificuldade de implementação de projetos neste âmbito parece, no entanto, encontrar ainda alguns entraves. Contudo, uma experiência de sucesso é partilhada por outro participante que se prende com uma boa articulação entre o Centro de Saúde e a Junta de Freguesia de Paranhos. Esta dinamiza atividades dirigidas especialmente para os cidadãos idosos, que tal como já referido são importantes para a manutenção das capacidades cognitivas, físicas, emocionais e afetivas das pessoas:

“[...] um protocolo informal com a Unidade de Saúde Familiar de Faria Guimarães em que lá através do, Médico responsável e do Enfermeiro...”

engraçado eles têm lá um Enfermeiro-Chefe que está direcionado mais para parte social das atividades. [...] É curioso com ele é muito fácil a pessoa vai lá o idoso e diz: – ah olhe dói-me os braços, dói-me as pernas – ele: – hidroginástica! [imita o som da caneta a riscar o papel]. Vai à Junta, hidroginástica. [...] há uma articulação muito boa, feita com a Unidade de Saúde Familiar e a Freguesia.” (G1P7, 1:31:55).

Um dos aspetos identificados como críticos nas orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde (Direcção Geral de Saúde, 2004) é a insuficiente articulação entre os múltiplos setores implicados na prestação de cuidados às pessoas idosas. Tendo em conta que muitos determinantes estão fora do setor da saúde, é necessária uma maior consciencialização dos diferentes serviços e instituições da necessidade de articular trabalho em prol da população sénior.

Outro tema abordado nos grupos de discussão é o serviço de apoio domiciliário. A visão dos prestadores de serviços parece indicar que esforços têm vindo a ser feitos na prestação de cuidados individualizados e personalizados ao domicílio:

“[...] os enfermeiros vêm sempre aos domicílios, vêm em tempo útil, respondem às nossas solicitações. [...] E hoje em dia o apoio domiciliário não é só de carácter social. [...] Tem que ser a vertente social e de saúde. E muito em articulação. E depois os... é a questão das terapêus, dos terapeutas, das reabilitações e isso tudo. [...] tem havido uma evolução no sentido de eles estarem mais, de saírem dentro dos seus gabinetes, não é? E estarem na comunidade... É justo, tem havido.” (G3P4, 1:55:42);

“É gratuito. Tudo o que seja fora daquele horário, que o centro de saúde cobre e, claro, tem que ser pago.” (G2P3, 1:19:37);

“A nossa experiência lá em Campanhã é que também funciona bem a nível de cobertura. Claro que há horários que estão completamente a descoberto: fins de semana [...]” (G2P3, 1:16:16).

Apontada como grande falha no serviço, tanto pelos prestadores de serviços envolvidos no presente estudo como por cuidadores informais envolvidos em estudos anteriores semelhantes (Pinto et al., 2011; Salgado et al., 2011) é a falta de cobertura de alguns horários como feriados, fins-de-semana e fins de tarde. Visando a melhoria do

serviço, algumas propostas são discutidas ao longo dos *focus groups*, nomeadamente, aumentar o número dos serviços: “*Pronto, alargar a rede de apoio domiciliário...*” (G3P4, 1:54:45); e alargar o horário de funcionamento: “[...] *haveria hígienes que era fundamental fazer-se ás sete da tarde ou até um bocadinho mais tarde. [...] Sei de uma instituição em Guimarães que tinha serviço de apoio domiciliário no horário alargado e... e tinha procura e funcionava bem.*” (G2P3, 1:37:18).

Importa destacar que os participantes do presente estudo consideram igualmente importante a formação dos cuidadores informais: “*Exigem, muitas vezes, treino. Daí, portanto, se calhar as equipas do centro de saúde, dos serviços de apoio domiciliário das instituições... Se calhar fazer formação a cuidadores.*” (G2P3, 1:33:53); “*Mas propus formação a cuidadores informais.*” (G2P5, 1:35:39). Este é um aspeto pelo qual os próprios cuidadores mostram interesse e pelo qual apelam, segundo um estudo com esta população na cidade do Porto, sobre a cidade amiga da pessoa idosa (Salgado et al., 2011).

De forma transversal à discussão de toda esta temática é a importância dada pelos prestadores de serviços à proximidade dos serviços, sejam estes serviços de saúde, sociais ou estruturas comunitárias, às pessoas idosas:

“[...] *que trabalhem mesmo na comunidade. Portanto quem vai estar mais diretamente ligado aos idosos. Eu deixo de estar ali dentro da salinha a fazer só o que ali está estipulado e é para ter mesmo trabalho de proximidade com os idosos.*” (G1P1, 1:33:25);

“*Mas para isso as instituições têm que estar no terreno, não podem ir ao terreno.*” (G3P5, 0:55:25);

“*Temos um edifício, não é? Em que as pessoas têm os seus apartamentos e no rés-do-chão têm um conjunto de serviços sociais de resposta aqueles, aqueles apartamentos, não é? [...] Por isso... é preciso é repensar as coisas agora.*” (G3P5, 1:15:47).

Tornar os serviços mais próximos em vez de centralizá-los é uma das características apontadas pelas pessoas idosas envolvidas em estudos desenvolvidos pela OMS (2009a), como amigáveis numa cidade. Este é um aspeto considerado fundamental para que as pessoas continuem integradas na comunidade.

Conclusões

Avançamos com o presente estudo com o intuito de perceber, pela visão dos prestadores de serviços a pessoas idosas, se a cidade do Porto possui características amigas das pessoas mais velhas. De acordo com o enquadramento teórico defendido e as opções metodológicas tomadas, é possível concluir que, na perspetiva dos participantes, a cidade do Porto possui igualmente características amigas como não amigas das pessoas idosas. Soma-se ainda que, de forma geral, é possível vislumbrar, no enquadramento fornecido nos *focus groups*, algum esforço por parte da cidade em tornar-se mais amiga dos seus cidadãos. Simultaneamente, é possível recolher algumas sugestões que podem contribuir para o bem-estar da população sénior portuense.

Transformações são necessárias para que a população idosa, não só atual como futura, possa beneficiar de todo o potencial da cidade do Porto tal como, esta beneficie o máximo que as pessoas idosas podem dar à comunidade.

No que respeita aos Espaços Verdes e Edifícios os prestadores de serviços referem as más condições dos passeios – estreitos, desnivelados e muitas vezes obstruídos com automóveis mal estacionados – como aspetos negativos da cidade. Igualmente apontado como negativo é o sentimento de insegurança vivenciado nos períodos noturnos. Neste âmbito, no entanto, os prestadores de serviços apontam como positivo a existência de Agentes de Proximidade (PIPP) no combate à criminalidade e na prestação de auxílio a pessoas em necessidade. Encarada de forma também positiva é a existência de diversos espaços verdes na cidade. Contudo, o processo de descaracterização que alguns destes espaços têm vindo a sofrer bem como a presença de trânsito nas áreas circundantes a alguns jardins públicos são vistos como aspetos que necessitam de ser repensados. A existência de mais bancos e de mais sombra nos jardins é igualmente identificado como aspeto a melhorar.

Sobre o edificado, os prestadores de serviços entendem que antagonicamente ao edificado antigo, as novas construções na cidade já preveem no seu plano a adaptação necessária para que a infraestrutura seja mais acessível a pessoas com mobilidade reduzida. Por fim, é abordado como negativo o tempo diminuto dos semáforos para os peões passarem nas passadeiras tal como, as placas com os nomes das ruas – pois consideram-nas de forma unânime pouco legíveis. Pelo contrário, como característica positiva da cidade, a

proximidade dos serviços e do comércio ao local onde as pessoas idosas vivem é enaltecida nos grupos de discussão.

Relativamente aos transportes públicos e privados da cidade do Porto, pela visão dos prestadores de serviços, compreendemos que a rede de transportes satisfaz as necessidades dos seus cidadãos. Contudo, a diminuição da frequência de passagem aos feriados, fins de semana e períodos de verão é encarada como negativa pelos participantes. Dos transportes públicos da cidade, o autocarro, considerado pelos participantes o transporte de eleição das pessoas idosas, é aquele que mais discussão suscita. Sobre este, é elogiada a existência de lugares reservados a pessoas idosas tal como, o esforço por se tornarem mais acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida. Os participantes consideraram, no entanto, que as pessoas idosas revelam sentimentos de insegurança quanto à criminalidade e segurança física (medo de quedas). Ainda como aspeto negativo, ressaltam a falta de sensibilidade dos motoristas dos autocarros para com as pessoas idosas. No que toca às paragens de autocarro, referem que as do centro da cidade se encontram mais equipadas do que as da periferia. Disponibilizar mais bancos de descanso nas paragens é sugerido pelos grupos.

Outros meios de transporte são igualmente abordados. O Metro é classificado de difícil utilização para as pessoas idosas, apesar de ser considerado um bom meio de transporte. O Comboio é principalmente elogiado pela pontualidade e pela presença de revisores sensíveis às problemáticas dos utilizadores do meio de transporte. Por fim, o táxi é considerado de forma unânime como um transporte bastante dispendioso.

Dentro desta temática consideramos também os condutores idosos. Segundo os prestadores de serviços, as pessoas idosas ainda são condutores ativos dentro da sua comunidade. A sua maior experiência de condução e o maior conhecimento da cidade são consideradas estratégias utilizadas pelas pessoas idosas para ultrapassar o maior tráfego e confusão que a cidade atual comporta. Apesar destas estratégias, são vistas como importantes as aulas de renovação de competências de condução e um maior rigor no processo de renovação da carta de condução. A construção de parques de estacionamento na periferia da cidade onde sejam disponibilizados transportes capazes de levar as pessoas até ao centro é uma proposta bem vista pelos participantes, como forma de diminuir o tráfego automóvel no centro da cidade.

No que respeita a habitação, pela visão dos participantes é possível concluir que grande parte das pessoas idosas reside em condições precárias especialmente aquelas que habitam nas denominadas ilhas da cidade. Os elementos dos grupos de discussão referem a falta de condições económicas, a falta de manutenção e cuidado dos domicílios por parte das pessoas, bem como a falta de apoio por parte dos senhorios na requalificação das habitações, como as causas major para o estado atual da habitação. Como positivo referem a preocupação por parte da autarquia em adaptar algumas estruturas dos núcleos habitacionais, como por exemplo a colocação de corrimãos nas escadarias.

Compreendemos também, através dos grupos de discussão, que o sentimento de entreajuda na vizinhança, apesar de ter vindo a diminuir com o crescimento da cidade, ainda existe em determinados espaços habitacionais. Sobre esta temática os participantes sugerem a reabilitação de pequenos núcleos maioritariamente habitados por pessoas idosas para que estes se mantenham na zona onde sempre moraram com a rede de vizinhança que lhes é significativa. Alertam também para a necessidade de se pensar na construção das habitações pensando logo à partida no envelhecimento dos seus residentes.

Relativamente à Participação social, os elementos dos grupos de discussão afirmam como positivo as dinâmicas dirigidas à população sénior desenvolvidas pelas Juntas de Freguesia bem como, as diversas atividades dinamizadas pelas instituições como centros de convívio ou centros de dia. O acessível custo destas atividades é igualmente encarado como positivo tal como o leque de ofertas relativamente variado (atividades recreativas, culturais e desportivas). Por outro lado, encaram como negativo o facto de a cidade em si não providenciar mais eventos dirigidos a esta faixa da população. Igualmente visto como negativo é a falta de apoio por parte da autarquia em facilitar a disponibilização de transportes para as atividades. Aspeto que carece também de melhorias parece ser, segundo a opinião dos participantes, a forma como a informação destes eventos e atividades é disponibilizada.

No que concerne à temática Respeito e Inclusão Social, a perspetiva dos participantes leva a crer que ainda existem muitos comportamentos de falta de respeito para com as pessoas idosas. A não cedência dos lugares no autocarro, ou a ocupação dos lugares de estacionamento destinados a pessoas com deficiência são considerados aspetos pouco amigos da população sénior. Considerado igualmente negativo, pelos prestadores de

serviços, é a falta de compreensão e amabilidade de alguns funcionários e prestadores de serviços a pessoas idosas.

As famílias têm aqui também um papel importante. Segundo a visão fornecida nos *focus groups* existem comportamentos desrespeitadores para com as pessoas idosas dentro dos seios familiares que necessitam de ser denunciados e de intervenção. No combate aos estereótipos, preconceitos e discriminação que tantas vezes as pessoas idosas estão sujeitas, os prestadores de serviços consideram importante a educação das novas gerações bem como, a sua aproximação às gerações anciãs (estímulo de atividades intergeracionais). Para o mesmo fim, consideram igualmente importante a representação realista das pessoas idosas nos meios de comunicação.

Por último, intimamente ligado às questões da inclusão social, são as considerações relativas à acessibilidade económica dos residentes seniores. Neste âmbito, não houve consenso nas opiniões quanto a *age-friendliness* da cidade, sendo partilhadas ideias contraditórias nos grupos de discussão.

No que respeita à Participação Cívica e Emprego, dos grupos de discussão realizados, ressalta a ideia de que não existem oportunidades de trabalho remunerado para as pessoas idosas. O mesmo, contudo, parece não acontecer com o trabalho voluntário, na cidade do Porto. De acordo com a perspetiva dos participantes, a população idosa tem um contributo significativo em atividades de voluntariado, especialmente na área da saúde. Relativamente a esta temática, os prestadores de serviços alertam para a necessidade de haver um enquadramento profissional do ato de voluntariado, e para o aproveitamento das experiências e conhecimentos destas pessoas. Relativamente ao envolvimento em questões de ordem política e cívica as opiniões parecem divergir. Assim, enquanto um dos grupos de prestadores de serviços dá a entender que as pessoas idosas não se envolvem em aspetos cívicos, outro grupo de profissionais declara que, através da integração em assembleias municipais e associações, as pessoas idosas continuam a envolver-se na comunidade portuense.

Relativamente à temática Comunicação e informação, os participantes referem como positivo a disponibilização na residência por parte das Juntas de Freguesia de um jornal e por parte da Câmara Municipal de uma revista informativa sobre assuntos relacionados com a cidade. Outra forma de acesso à informação considerada pelos participantes positiva é a presença de jornais de distribuição gratuita, em espaços públicos

(como praças e transportes públicos). A transmissão “de boca em boca” parece ser um meio privilegiadamente utilizado pelas pessoas idosas, especialmente aquelas que se encontram inseridas em associações ou instituições. No que refere ao interesse que a informação possui para a pessoa idosa, os prestadores de serviços reclamam aos meios televisivos a necessidade de transmitirem, principalmente nos programas mais vistos pelas pessoas idosas, temas de interesse e utilidade para estas pessoas.

No que concerne aos formatos e conceções apresentados pela informação uma das preocupações aludidas nos *focus groups* prende-se com o tamanho das letras apresentadas em alguns documentos. Ainda sobre esta questão, o discurso de dois participantes de grupos distintos parece indicar um aspeto amigo da pessoa idosa – o auxílio prestado por alguns profissionais em serviços como, por exemplo a farmácia, a pessoas idosas que pela complexidade da informação procuram ajuda junto destes. Por último, no que respeita às novas tecnologias, os participantes dos grupos de discussão reportam o multibanco como um sistema automatizado que ainda não se encontra totalmente entrosado na população idosa sendo lançada a sugestão de disponibilizar formação às pessoas idosas, que se encontrem interessadas, sobre as novas tecnologias.

Por último, relativamente à categoria Apoio da Comunidade e Serviços de Saúde, pela visão dos prestadores de serviços constatamos sobretudo que existem algumas lacunas ao nível dos serviços de saúde e sociais que os tornam pouco amigos da pessoa idosa. Os participantes abordam a morosidade na marcação de consultas e a existência de poucos lares públicos, como exemplos negativos. Igualmente visto como negativo, é a falta de campanhas de prevenção e promoção da saúde que, segundo os prestadores de serviços, parecem ser pouco desenvolvidas pela cidade portuense. Por outro lado, ao nível do apoio domiciliário, os participantes asseguram que tem vindo a ser feito um esforço para que o serviço chegue a todos aqueles que necessitam dele. Contudo, apontam como limitação o facto de horários como o fim da tarde, feriados e fins de semana não estarem cobertos pelo serviço de apoio domiciliário. Como positivo, elevam o exemplo da articulação estabelecida na freguesia de Paranhos entre o Centro de Saúde e o núcleo dinamizador de atividades seniores da Junta de Freguesia.

No que se refere a sugestões, muitas são oferecidas pelos prestadores de serviços tendo, geralmente, por base exemplos praticados noutras cidades, sobretudo portuguesas. Das sugestões partilhadas, destacam-se duas ideias que são aplicadas pelos participantes

em diferentes temáticas de forma recorrente. A primeira, prende-se com a necessidade de se aproximar os serviços às pessoas, localizando-os nas comunidades ou o mais perto destas em detrimento de os centralizar. A proximidade dos serviços é entendida, pelos participantes, como fundamental na facilitação de acesso, na criação e manutenção de vínculos afetivos e como forma de cativar as pessoas idosas a participarem mais ativamente na sua comunidade. A segunda ideia, reporta-se à necessidade de formação das pessoas que lidam de perto com pessoas de mais idade. Prestadores de serviços bem informados sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas idosas podem vir a ser mais tolerantes, amáveis e prestativos.

Por último, compreendendo a relevância dos estudos paralelos realizados nas restantes freguesias, bem como com os realizados com a população idosa e cuidadores informais, entendemos como necessário o cruzamento dos dados obtidos para que se consolidem resultados e assim se consiga ter uma visão da unidade que é a cidade do Porto. O conjunto dos resultados da avaliação da *age-friendliness* da cidade será o fundamento para a organização de um plano de ação (delineação das medidas a implementar) e para a identificação de indicadores (importantes para a monitorização da posterior implementação do plano de ação). Só através da constituição de parcerias e da execução das medidas delineadas será possível que a cidade do Porto se torne indubitavelmente uma cidade amiga das suas pessoas idosas.

Referências Bibliográficas

- Alves, H. (2009). Visão prospectiva das regiões metropolitanas: Futuros possíveis da Área Metropolitana do Porto. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- American Association of Retired Persons. (2000). *Livable communities: an evaluation guide*. Washington, DC: AARP.
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 2nd Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(6).
- Araújo, R., Pedroso, R., & Castro, M. (2010). Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire - Brief. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 195-198.
- Ashford, S., McIntyre, A., & Minns, T. (2007). Body structures and body functions: part 1. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational therapy and older people*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Atwal, A. (2005). Systems, services and policies. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational therapy and older people*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *SPINE*, 25(24), 3186-3191.
- Bender, D. E., & Ewbank, D. (1994). The focus group as a tool for health research: issues in design and analysis. *Health Transition Review*, 4(1), 63-79.
- Benetton, J. (2001). *Definições de Terapia Ocupacional*. São Paulo: Centros de estudos de terapia ocupacional de São Paulo.
- Brumes, K. R. (2001). Cidades: (Re)definindo seus papéis ao longo da história. *Caminhos de Geografia*, 2(3), 47-56.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 773-781.
- Câmara Municipal de Lisboa. (2007). Fórum "A Cidade Amiga das Pessoas Idosas". *A nossa Lisboa - newsletter alfacinha*. Acedido a 13 de Janeiro, 2011, de http://anossalisboa.cm-lisboa.pt/index.php?id=1875&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3307].
- Câmara Municipal do Porto. (2008). *Rede Social - Relatório pré-diagnóstico*. Porto: Câmara Municipal do Porto.
- Câmara Municipal do Porto. (2010). Coesão Social. *Projeto "Porto Amigo" arrancou hoje simbolicamente*. Acedido a 15 de Janeiro, 2012, de <http://www.cm-porto.pt/gen.pl?p=stories&op=view&fokey=cmp.stories/13989>.
- Câmara Municipal do Porto. Portal de informação geográfica. Acedido a 11 de Fevereiro, 2012, de [http://sigweb.cm-porto.pt/mipweb/\(S\(teodowmte4r3vk55mgiuod45\)\)/MapView/SectionsViewer.aspx?id=0](http://sigweb.cm-porto.pt/mipweb/(S(teodowmte4r3vk55mgiuod45))/MapView/SectionsViewer.aspx?id=0)
- Carreira, J. A. G. (2008). *Estudo sobre as medidas de intervenção social nos maus tratos ao idoso*. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Centro Regional de Informação das Nações Unidas. (2011). Rede mundial de "Cidades Amigas das Pessoas Idosas". *Notícia divulgada pelo Centro de Notícias da ONU a 30/06/2010*. Acedido a 24, Agosto, 2011, <http://www.unric.org/pt/actualidade/28600-rede-mundial-de-cidades-amigas-das-pessoas-idosas>
- Chiao, C., Weng, L.-J., & Botticello, A. (2001). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*, 11(292).
- Chodzko-zajko, W. J. (2001). Biological Theories of Aging: Implications for Functional Performance. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed., pp. 39). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Chop, W. C. (2010). Demographic trends of an aging society. In R. H. Robnett & W. C. Chop (Eds.), *Gerontology for the health care professional* (2ª ed.). London: Jones and Bartlett Publishers.
- Christians, C. G. (2006). A ética e a política na pesquisa qualitativa. In Norman K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Clemson, L., Manor, D., & Fitzgerald, M. H. (2003). Behavioral Factors Contributing to Older Adults Falling in Public Places. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 23(3), 107-116.
- Coelho, T. F. M. (2010). *Porto: Cidade amiga das pessoas idosas, um estudo centrado na visão de idosos, nas freguesias de São Nicolau e Sé*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Vila Nova de Gaia.

- Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD). (2011). *Declaração de CNPD sobre a proposta de Lei que regula a videovigilância no espaço público*. Lisboa.
- Corcoran, M. (2003). Moving Toward an Empowerment Approach to Occupational Therapy Practice with Older Adults. In M. Corcoran (Ed.), *Geriatric issues in occupational therapy*. Montogomery Lane: AOTA press.
- Correia, J. M. (2003). *Introdução à gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, J. A., & Melo, A. S. (Eds.). (1997) *Dicionário da Língua Portuguesa (7ª ed.)*. Porto: Porto Editora.
- Côte-Arsenault, D., & Morrison-Beedy, D. (2005). Maintaining your focus in focus groups: Avoiding common mistakes. *Research in Nursing e Health*, 28(2), 172-179.
- Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de Agosto. *Diário da República, 1ª série - n.º 152/2006*: Ministério do trabalho e da solidariedade social. Lisboa.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens (2ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Department of Health Minnesota. (2006). *Creating Healthy Communities for an Aging Population*. Minnesota: Department of Health Minnesota.
- Diário de Notícias. (2010). Associação de Bares ameaça desligar câmaras de vigilância. *Diário de Notícias*. Acedido a 12 de Janeiro, 2012, de http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1744229&seccao=Norte.
- Direcção Geral de Saúde & Câmara Municipal de Lisboa. (2008). *Acordo de Cooperação*.
- Direcção Geral de Saúde. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 volume II: Orientações estratégicas*. Lisboa.
- Ekelman, B. A., Mitchell, S., & O'Dell-Rossi, P. (2001). Driving and Older Adults. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults (2ª ed.)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Esteves, A. J., & Pinto, J. M. (1997). O envelhecimento na área metropolitana do Porto *Estatísticas e Estudos Regionais, 14*.
- Faria, R. L., & Pinto, F. P. (1994). *Paranhos*. Porto: Edições Afrontamento e Mediana S.A.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontologia Social. Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Gerontología Social*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Fortin, M. F. (2009). Métodos de amostragem. Em M.F. Fortin (Ed.), *O processo de investigação: Da concepção à realização (5ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M.F., & Nadeau, M. (2009). A Medida em investigação. Em M.F. Fortin (Ed.), *O processo de investigação: Da concepção à realização (5ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M.F., Côte, J., & Vissandjée, B. (2009). A investigação científica. Em M.F. Fortin (Ed.), *O processo de investigação: Da concepção à realização (5ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Fortuna, C. (2001). Introdução - sociologia, cultura urbana e globalização. In C. Fortuna (Ed.), *Cidade, Cultura e Globalização: Ensaios de Sociologia (2ª ed.)*. Oeiras: Celta Editora.
- Freixo, M. J. V. (2009). *Metodologia científica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Fundação Porto Social. (2010). *Porto Solidário - Diagnóstico Social do Porto*. Porto: Câmara Municipal do Porto.
- Galego, C., & Gomes, A. A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação* 5, 173-184.
- Garcia, R.P. (no prelo). *No labirinto do desporto: uma perspectiva da antropologia*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Grupo de Acção Social do Porto. (2006). Grupo de Acção Social do Porto. Acedido a 28 de Fevereiro, 2012, de <http://www.gasporto.pt/index.php?sec=17>.
- Gilhooly, M., Hamilton, K., O'Neill, P., Gow, J., Webster, N., Pike, F., et al. (2002). Transportation and ageing. extendind quality of life via public an private transport. *Economic Social Research Council Growing Older Programme*.
- Glei, D. A., Landau, D. A., Goldman, N., Chuang, Y.-L., Rodríguez, G., & Weinstein, M. (2005). Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 864-871.
- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos Focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE publications.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - sentidos e formas de uso (1ª ed.)*. Estoril: Príncípa.

- Ho, S. C., Woob, J., Shama, A., Chana, S. G., & Yuc, A. L. (2001). A 3-year follow-up study of social, lifestyle and health predictors of cognitive impairment in a Chinese older cohort. *International Journal of Epidemiology*, 30(6), 1389-1396.
- Hoffman, L. (2008). Increasing Volunteerism Among Older Adults: Benefits and Strategies for States Washington. *NGA Center for Best Practices*.
- Hooper, C. R. (2001). Sensory and Sensory Integrative Development In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Instituto Nacional de Estatística. (2001a). *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2001b). *Censos 2001 - Resultados definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2004). *Retrato da área metropolitana do Porto*. Porto: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E., & Graves, A. R. B. (2004). The Role of Social Engagement in Life Satisfaction: Its Significance among Older Individuals with Disease and Disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 266-278.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4ª ed.). Los Angeles: SAGE publications, Inc.
- Labra, M. E., & Figueiredo, J. S. A. d. (2002). Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3), 537-547.
- Lafin, S. H. F. (2003). ONU: de Viena a Madrid, uma importante caminhada percorrida. In B. Dornelles & G. J. C. Costa (Eds.), *Investindo no envelhecimento saudável*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance *canadian journal of occupational therapy*, 63(1), 9-23.
- Leão, P. I. M., Coelho, T., & Portugal, P. (2011). *Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um estudo centrado na perspectiva de idosos residentes na freguesia do Bonfim Vila Nova de Gaia*: Artigo de licenciatura apresentado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Lewis, S. C. (2003). *Elder Care in Occupational Therapy* (2ª ed.). Pennsylvania: SLACK Incorporated.
- Louvison, M., Keinert, T., & Rosa, T. (2009). Entrevista - Alexandre Kalache, *Boletim do Instituto de Saúde* (Vol. 47, pp. 16-20). São Paulo.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2006). *Designing qualitative research* (4ª ed.). California: SAGE publications.
- Martins, P. C. (2003). *O idoso e a família*. Instituto de Ciências Sociais - Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Matos, F., & Rodrigues, R. (2009). As ilhas do porto:lugares de resistência. *Revista eletrónica de geografia*, 1(1), 33-57.
- McCabe, M. P., Mellor, D., McNamara, J., & Hill, B. (2010). *Respect in an Ageing Society*. Australia: Deakin University.
- McIntyre, A., & Atwal, A. (2007). Introdução. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Terapia Ocupacional e a Terceira Idade*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Mela, A. (1999). *A Sociologia das cidades*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Melo, M. N., Coelho, T., & Portugal, P. (2011). *Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um estudo centrado na visão de cuidados informais de idosos das freguesias de Cedofeita, Paranhos e Ramalde*. Vila Nova de Gaia: Artigo de licenciatura apresentado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Milligan, C., Gatrell, A., & Bingley, A. (2004). Cultivating health: therapeutic landscapes and older people in northern England. *Science & Medicine*, 58(9), 1781 - 1793.
- Monteiro, J. P. d. R., & Monteiro, M. d. S. L. (2006). Hortas comunitárias de Teresina: agricultura urbana e perspectiva de desenvolvimento local. *Revista Iberoamericana de Economia Ecológica*, 5, 47-60.
- Mountain, G. (2004). *Occupational therapy with older people*. London: Whurr publishers.
- Moura, C. (2006). *Século XXI: século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Nações Unidas. (2002). Report of the second World Assembly on Ageing. Acedido a 13 de Fevereiro, 2011, de http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html.
- Nações Unidas. (2006). *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: Bottom-up Participatory approach*. Acedido a 22 de Julho, 2011, de <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>.

- Nações Unidas. (2009). *World Population Ageing 2009*. New York.
- Nações Unidas. (2010). World Urbanization Prospects: The 2009 Revision Population Database. Acedido a 26 de Julho, 2011, de http://esa.un.org/unpd/wup/unup/index_panel1.html
- Neves, I., Lopes, J. T., & Baptista, L. (2009). Tipologias locais: freguesias tipo da AML e AMP. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Oberlink, M. R., & Gursen, M. D. (2006). *Community Survey of Adults Aged 65 and Older in St. Joseph County*. St. Joseph County: The Advantage initiative.
- Organização Mundial de Saúde. (2002a). *Active Ageing: Policy Framework*. Geneva.
- Organização Mundial de Saúde. (2002b). Declaración de toronto - Para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Acedido a 12 de Janeiro, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2007a). *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2007b). *WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol*. Geneva: OMS press.
- Organização Mundial de Saúde. (2009a). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização Mundial de Saúde. (2009b). WHO Global Network of age-friendly cities. Geneva: OMS press.
- Organização Mundial de Saúde. (2010a). 10 Facts on Ageing and the Life Course. Acedido a 14 de Fevereiro, 2011, de http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/index2.html
- Organização Mundial de Saúde. (2010b). WHO Age-Friendly Environments Programme. Acedido a 13 de Fevereiro, 2011, de http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html
- Pasqualotti, A. (2008). *Comunicação, tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research e Evaluation Methods* (3ª ed.). California: Sage Publications.
- Peek, L., & Fothergill, A. (2009). Using Focus Group: Lessons from studying daycare centers, 9/11 and hurricane katrina. *Qualitative Research*, 9(1), 31-59.
- Pereira, F., Coelho, T., & Portugal, P. (2010). *Porto: Cidade amiga das pessoas idosas, um estudo centrado na visão de prestadores de serviços a idosos das freguesias de São Nicolau e Sé*. Vila Nova de Gaia: Instituto Politécnico do Porto - POLITEMA.
- Pinto, A. R., Coelho, T., & Portugal, P. (2011). *Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um estudo centrado na visão dos prestadores de cuidados a idosos das freguesias de Campanhã e Bonfim*. Vila Nova de Gaia: Artigo de licenciatura apresentado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Pinto, R. (2007). *Hortas Urbanas: espaços para o desenvolvimento sustentável de Braga*. Dissertação de mestrado em Engenharia Municipal - Universidade do Minho, Braga.
- Pires, S. (2009). *Violência sobre idosos*. Amadora: Câmara Municipal da Amadora.
- Polícia de Segurança Pública. (sem data). Programa Especiais - PIPP. Acedido a 21 de Janeiro, 2012, de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/pipp.aspx?menu=1>.
- Rémy, J., & Voyé, L. (1997). *A Cidade: Rumo a Uma Nova Definição?* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. L. P. (2002). O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário? *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3(1), 11-22.
- Rigby, P., & Letts, L. (2003). Environment and Occupational Performance: Theoretical Considerations. In L. Letts, P. Rigby & D. Stewart (Eds.), *Using environments to enable occupational performance*. Thorofare: Slack incorporated.
- Riley, K. P. (2001). Cognitive Development. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Rodrigues, C. F. (2007). Distribuição do rendimento, desigualdade e pobreza em Portugal: ISEG/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Sabata, D. (2008). Environment Models Used to Guide Occupational Therapy Practice with Older Adults. In S. Coppola, S. Elliott & P. Toto (Eds.), *Strategies to advance gerontology excellence*. Montgomery Lane: AOTA press.
- Salgado, R. G., Coelho, T., & Portugal, P. (2011). *Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um estudo centrado na visão de cuidadores de pessoas idosas das freguesias de Nevogilde e Foz do Douro*. Vila Nova de Gaia: Artigo de licenciatura apresentado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.

- Schwandt, T. (2006). Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In N. K. Denzin e Y. S. Licoln (Eds.), *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. (2009). *Guia acessibilidade e Mobilidade para todos*. Porto: INOVA.
- Silva, G. d. (2011). *Porto - Nos lugares da história*. Porto: Porto Editora.
- Soares, S. (2010). Câmara do Porto quer tornar cidade amiga dos idosos. *Jornal Público*.
- Sterns, H. L., Junkins, M. P., & Bayer, J. G. (2001). Work and Retirement. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods*. New York: John Wiley e Sons, Inc.
- Tideiksaar, R. (2011). Falls. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Vala, J. (2007). A análise de conteúdo. In A. S. Silva e J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (14ª ed.). Santa Maria da Feira: Edições afrontamento.
- Vaz, C., Portugal, P., & Viana, J. (2010). *Porto: Cidade amiga das pessoas idosas, um estudo centrado na visão de prestadores de serviços, nas freguesias de Vitória e Miragaia*. Vila Nova de Gaia: Artigo de licenciatura apresentado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Viana, J. F. (2010). *Porto: Cidade amiga das pessoas idosas, um estudo centrado na visão de idosos, nas freguesias de Vitória e Miragaia*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Vila Nova de Gaia.
- Vilaça, H. (1991). Associativismo urbano e participação na cidade. *Revista da Faculdade de Letras*, 1(1).
- Wagner, M. B., & Kauffman, T. L. (2001). Mobility. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Weston, R., & Qu, L. (2009). *Relationships between grandparents and grandchildren*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Zoltan, B. (2007). *Vision, Perception, and Cognition: A Manual for the Evaluation and Treatment of the adult with Acquired Brain Injury* (4ª ed.). Thorofare: Slack Incorporated.

Anexos

Anexos I: Guião de entrevista adaptado

Guião de entrevista adaptado	
<i>Categorias e questões de abertura</i>	<i>Pistas e questões mais específicas</i>
<p><i>Questão de aquecimento</i></p> <p>“Sendo uma pessoa com mais idade, diga como é viver no Porto?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Características positivas. ○ Problemas.
<p><u>Categoria 1:</u></p> <p><u>Espaços exteriores e edifícios</u></p> <p>“Vamos falar sobre os espaços exteriores e os edifícios. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses espaços.”</p> <p>“Como é sair de casa para passear, apanhar ar fresco, para fazer as vossas tarefas ou visitar alguém?”</p> <p>“Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desenho e manutenção dos passeios e calçadas. ○ Cruzamentos e passadeiras. ○ Volume e ruído do tráfego automóvel. ○ Alturas específicas do dia, como por exemplo o período nocturno. ○ Condições meteorológicas. ○ Espaços verdes e áreas para passeio. ○ Iluminação das ruas. ○ Protecção do sol, da chuva e do vento. ○ Bancos e áreas de descanso. ○ Sentimento de segurança em relação ao espaço físico. ○ Sentimento de segurança em relação à criminalidade. ○ Quanto aos edifícios: <ul style="list-style-type: none"> ● Escadas; ● Portas; ● Elevadores; ● Corredores; ● Piso;

	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminação; • Sinalização; • Casas de banho; • Áreas de descanso; • Repartições públicas.
<p><u>Categoria 2:</u></p> <p><u>Transportes</u></p> <p>“O próximo assunto será os transportes na vossa cidade. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses transportes.”</p> <p>“Como é utilizar transportes públicos como o autocarro, o eléctrico, o metro ou o comboio no Porto?”</p> <p>“Como é conduzir na cidade do Porto?”</p>	<p>Perguntar sobre...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quanto aos autocarros, eléctricos, metros e comboios: <ul style="list-style-type: none"> • São de custo acessível? • Têm paragens e estações acessíveis? • São fáceis de entrar? • A sua frequência de passagem é adequada às necessidades? • Passam no horário previsto? • Têm itinerários que cobrem toda a cidade? • Têm estações e paragens com bancos, iluminação e protecção contra as condições meteorológicas? • São seguros em relação crime? • Têm as adaptações necessárias para pessoas com deficiência? ○ Para condutores: <ul style="list-style-type: none"> • Sinais de trânsito visíveis? • Nomes das ruas legíveis? • Iluminação nos cruzamentos? • Sinais de trânsito fáceis de perceber? • Parques de estacionamento em quantidade e localização adequadas? • Parques com lugares reservados a pessoas com deficiência? • Locais para entrada e saída de passageiros com segurança? • Aulas para renovação de competências sobre condução?
<p><u>Categoria 3:</u></p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p>

<p><u>Habitação</u></p> <p>“O próximo assunto será a vossa habitação. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar a vossa casa.”</p> <p>“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”</p> <p>“Se as vossas necessidades se alterassem, que alternativas de habitação existem na vossa cidade?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Custo. ○ Conforto. ○ Espaço físico seguro. ○ Segurança quanto à criminalidade. ○ Proximidade dos serviços. ○ Mobilidade e independência na habitação: <ul style="list-style-type: none"> ● Facilidade para se deslocar dentro de casa; ● Facilidade para alcançar e arrumar objectos; ● Fazer tarefas domésticas.
<p><u>Categoria 4:</u></p> <p><u>Respeito inclusão social</u></p> <p>“De seguida iremos falar sobre a forma como a comunidade respeita as pessoas com mais idade e as inclui no seu dia-a-dia. Gostava que me contassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar essa relação.”</p> <p>“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”</p> <p>“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas actividades e eventos?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Boas maneiras. ○ São ouvidos? ○ Recebem ajuda quando necessitam? ○ Os serviços e programas respondem às vossas necessidades? ○ A sua opinião é procurada? ○ Leque de oportunidades. ○ Reconhecimento público das contribuições feitas pelos idosos. ○ Actividades entre diferentes gerações/pessoas de diferentes idades.
<p><u>Categoria 5:</u></p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p>

<p><u>Participação Social</u></p> <p>“Vamos agora falar sobre actividades sociais e de lazer. Gostava que partilhassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Com que facilidade se conseguem relacionar com outras pessoas?”</p> <p>“Como é a vossa participação noutras actividades, tais como actividades de educação, cultura, recreativas ou espirituais?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quanto às actividades sociais e de lazer: <ul style="list-style-type: none"> ● De custo acessível? ● De fácil acesso? ● São frequentes? ● Realizam-se em locais adequados? ● Realizam-se em horários adequados? ● A oferta é diversificada? ● São interessantes?
<p><u>Categoria 6:</u></p> <p><u>Comunicação e informação</u></p> <p>“O próximo assunto que iremos abordar será a comunicação e informação. Mais uma vez gostaria de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Como é quando tentam obter informação na comunidade, por exemplo, acerca de serviços ou eventos?”</p> <p>“Esta informação poderá ser obtida por telefone, rádio, televisão, jornal ou pessoalmente?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A informação é: <ul style="list-style-type: none"> ● Acessível? ● Útil? ● Oportuna/chega a tempo? ● Fácil de compreender? ○ Sente dificuldades com sistemas automatizados? ○ Formato e tamanho das impressões são adequados?
<p><u>Categoria 7:</u></p> <p><u>Participação cívica e emprego</u></p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p>

<p>“Gostava que falassem sobre as vossas experiências actuais de voluntariado e trabalho, assim como a vossa participação em assuntos públicos. Gostava de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Falem-me da vossa participação em actividades de voluntariado.”</p> <p>“Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”</p> <p>“Falem-me da vossa participação em organizações públicas e comunitárias como associações ou conselhos municipais.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilidade da informação sobre as diferentes oportunidades? ○ Oportunidades variadas, acessíveis e atractivas? ○ Reconhecimento das suas capacidades enquanto idoso? ○ Há remuneração? É justa? ○ Adaptação das actividades às capacidades da pessoa idosa? ○ Adequação às preferências da população idosa? ○ Formas para motivar a participação dos idosos?
<p><u>Categoria 8:</u></p> <p><u>Suporte comunitário e serviços de saúde</u></p> <p>“Gostava de saber mais acerca dos serviços sociais e de saúde na vossa cidade que ajudam as pessoas idosas a viver em casa. Gostava que falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias para melhorar esses serviços.”</p> <p>“Quais as vossas experiências com serviços de apoio às</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tipos de serviços disponíveis. ○ Acessibilidade. ○ Custos acessíveis. ○ Resposta dos serviços às necessidades individuais.

peçoas idosas na vossa cidade?"	
<i>“Questão de arrefecimento”</i> “Antes de terminarmos, existem quaisquer outros assuntos que não tenham sido discutidos e que queiram falar?”	<i>Não incitar ou induzir</i>

Anexo II: Guião de entrevista original

Guião de entrevista original	
Organização Mundial de Saúde. (2007b). <i>WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol</i> . Genebra: OMS.	
<i>Topics and Open Questions</i>	<i>Prompts</i>
<p><i>Warm-up question</i></p> <p>What is it like to live in (name of the city/district) as an older person?</p>	<p><i>Ask...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Good features? • Problems?
<p><u>Topic 1:</u></p> <p><u>Outdoor spaces and buildings</u></p> <p>Let's talk about outdoor spaces and buildings. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is it like to step outside of your home to go for a walk to get fresh air, run errands or visit?</p> <p>What is it like to go into buildings, such as public offices or stores?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Design and maintenance of sidewalks and curbs? • Street intersections and crosswalks? • Traffic volume, noise? • Particular times of day, like nighttime? • Weather conditions? • Green spaces? Walking areas? • Street lighting? • Protection from sun, rain or wind? • Benches, rest areas? • Sense of physical safety? • Sense of security from criminal victimization? • In buildings: stairs, doors, lift devices, corridors, floors, lighting, signage, doors, toilets, rest areas
<p><u>Topic 2.</u></p> <p><u>Transportation</u></p> <p>The next area is transportation in your community. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are public buses, trams or subway trains...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable? • Easy to get to? • Easy to board?

<p>Describe your experience using public transportation -- bus or tram or subway, in your community.</p> <p>What is it like to drive in your community?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frequent enough when you want to travel? • On time? • Extensive routes to go wherever one wants? • Waiting areas and stops with benches, lighting, protection from the elements? • Secure from crime? • Adapted transportation for disabled persons? <p>For drivers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legible street signs • Legible street numbers • Lighting at intersections • Easy to understand traffic signals • Sufficient and close parking • Handicapped reserved parking • Drop off and pick up allowance • Driver refresher courses
<p><u>Topic 3.</u></p> <p><u>Housing</u></p> <p>Housing is the next topic we will cover. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>Tell me about the house or the apartment where you live.</p> <p>If your needs change, what are your choices for housing in the community?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Acceptability...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cost? • Comfort? • Physically safe? • Security from crime? • Proximity to services? <p>Mobility and independence in the home:</p> <ul style="list-style-type: none"> • move about easily? • Reach and store things easily?

	<ul style="list-style-type: none"> • do housework and chores?
<p><u>Topic 4.</u> <u>Respect and social inclusion</u></p> <p>The next area deals with how the community shows respect for, and includes older people. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>In what ways does your community show, or not show, respect for you as an older person?</p> <p>In what ways does your community include, or not include you as an older person in activities and events?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Politeness? • Listening? • Helpfulness? • Responsiveness to needs in services and programmes? • Consultation? • Choices offered? • Public recognition of the contributions of older people? • Intergenerational activities?
<p><u>Topic 5.</u> <u>Social participation</u></p> <p>Let's now talk about social and leisure activities... I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements</p> <p>How easily can you socialize in your community?</p> <p>Tell me about your participation in other activities, like education, culture, recreation, or spiritual activities?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are social and leisure activities...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable? • Accessible? • Frequent? • Convenient location? • Convenient times? • Offer choices? • Interesting?
<p><u>Topic 6.</u> <u>Communication and information</u></p> <p>The following topic we will explore deals with information. Again, I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is your experience getting the information you</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Is information</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessible? • Useful? • Timely? <p>Easy to understand?</p>

<p>need in your community, for example, about services or events?</p> <p>This can be information you get by telephone, radio, TV, in print, or in person.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulties with automated systems, print format and size?
<p><u>Topic 7.</u></p> <p><u>Civic participation and Employment</u></p> <p>I want to know about your experiences doing volunteer or paid work, and about your participation in public affairs. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>Tell me about your participation in volunteer work?</p> <p>Tell me about your participation in paid work, if you are employed now or if you are looking for paid work?</p> <p>Tell me about your participation in public community affairs, like community associations or municipal councils?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Availability of information about opportunities • Accessible opportunities • Variety of opportunities • Attractiveness • Recognition provided • Remuneration (paid work) • Adjustment to older persons' abilities • Adjustment to older persons' preferences • Ways used to motivate older persons' participation
<p><u>Topic 8.</u></p> <p><u>Community support and Health services</u></p> <p>I want to know more about the health and social services in your community that help older people living at home. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is your experience with the services in the community to help older persons?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Types of services available • Accessibility • Affordability • Responsiveness of services to individual needs

<p><i>Wrap-up question</i></p> <p>Before we finish, are there any other issues or areas we haven't discussed that you want to raise?</p>	<p><i>No prompts</i></p>
--	--------------------------

Anexo III: Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão

Obrigado por aceitar comparecer na reunião a ser realizada no dia ____ de _____ de 2011 no _____ para falar sobre a cidade do Porto.

Aqui estão as questões que serão colocadas durante a reunião. Por favor leia as perguntas antes de comparecer na reunião e reflita acerca do que pode dizer durante a reunião.

Pense acerca das suas experiências positivas e negativas em cada área, e reflita acerca das melhorias que podem ser feitas.

Questão geral:

“Enquanto pessoa que presta serviços a pessoas idosas, como acha que será para eles viver no Porto?”

Espaços exteriores e edifícios:

“Como será para as pessoas idosas sair de casa para passear, fazer as suas tarefas ou visitar alguém?”

“Como será para as pessoas idosas entrar em edifícios públicos ou lojas?”

Transportes:

“Como acha que será para os idosos utilizar transportes públicos como o autocarro, o elétrico, o metro ou o comboio?”

“Como será conduzir na cidade do Porto para uma pessoa idosa?”

Habitação:

“O que acha das casas ou apartamentos onde vivem as pessoas idosas?”

“Se as necessidades das pessoas idosas se alterarem, que alternativas de habitação teriam?”

Respeito e Inclusão:

“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para com as pessoas idosas?”

“De que forma a sua comunidade inclui, ou não, as pessoas idosas nas diversas atividades e eventos?”

Participação Social

“Com que facilidade acha que as pessoas idosas se conseguem relacionar com outras pessoas?”

“Como é a participação das pessoas idosas noutras atividades, tais como educação, cultura, recreativas ou espirituais?”

Comunicação e Informação

“Como acha que é para uma pessoa idosa tentar obter informação na comunidade, por exemplo, acerca de serviços ou eventos?”

“Esta informação poderá ser obtida por telefone, rádio, televisão, jornal ou pessoalmente?”

Participação cívica e emprego

“Como pensa que é a participação das pessoas idosos em atividades de voluntariado.”

“Como é a participação das pessoas idosas no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”

“Como é a participação das pessoas idosos em assuntos públicos comunitários como associações ou assembleias municipais ou de freguesias.”

Serviços sociais e de saúde

“Qual a sua opinião em relação aos serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”

Anexo IV: Termo de consentimento informado

O presente estudo, realizado no âmbito do Mestrado em Terapia Ocupacional, é subordinado ao tema “**Cidade Amiga das Pessoas Idosas: um estudo focalizado na cidade do Porto**”. Tem como objetivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas na perspetiva de prestadores de serviços às freguesias de _____ e de _____.

Foi selecionado para participar na investigação por corresponder aos critérios por nós definidos. Caso aceite participar, o seu contributo será importante para que a cidade do Porto tenha informação que a ajude a tornar-se mais amiga das pessoas idosas e, assim, se torne num meio onde estas pessoas tenham a oportunidade de viver ativamente e com saúde.

Assim, o presente estudo envolve a realização de uma discussão em grupo onde serão debatidas ideias e partilhadas opiniões e experiências positivas e negativas sobre a vida na cidade do Porto.

Essa discussão será alvo de gravação em áudio para permitir uma posterior transcrição. No entanto, garantimos a confidencialidade dos seus dados pessoais e que a informação obtida através da discussão será utilizada apenas no âmbito desta investigação.

Após ter sido informado(a) do objetivo e condições do estudo, declaro aceder ao convite de participação, tal como autorizar a utilização dos dados recolhidos por Catarina Novais Vaz para os seus projetos de investigação.

Assinatura do Participante

Porto, _____ de _____ de 2011