

Instituto Politécnico do Porto  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

**Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas:  
Um estudo centrado na perspectiva de idosos das Freguesias  
de Miragaia e Vitória**

**João Fidalgo Da Silva Viana**

**Outubro de 2010**

Dissertação apresentada no Mestrado em Terapia Ocupacional na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto, orientada pelo Professor Doutor Rui Proença Garcia (Faculdade de Desporto da Universidade do Porto) e co-orientada pela Mestre Paula Portugal (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto).

## Resumo

O presente estudo, de natureza qualitativa e exploratório, teve como objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas, na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano. Uma cidade amiga das pessoas idosas estimula um envelhecimento activo e com dignidade ao otimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança.

Foram realizados dois *focus groups* com pessoas idosas habitantes das Freguesias da Vitória e Miragaia, seleccionados a partir de uma amostragem por conveniência, recorrendo-se a um guião de entrevista constituído pelas seguintes categorias: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde.

Desta forma, foi possível verificar que, apesar dos participantes identificarem um conjunto de condições que podem ser consideradas amigas das pessoas idosas, a maior parte das características referidas foram encaradas como negativas e com um impacto considerável no seu quotidiano.

A participação social, os meios de informação disponíveis e os serviços comunitários são as condições perante as quais os participantes demonstram maior satisfação. Pelo contrário, em relação aos espaços exteriores, referem aspectos, como os grandes declives, as más condições dos pavimentos, os obstáculos nos passeios e a acumulação de lixo, que contribuem para um ambiente desagradável e inseguro. Quanto aos transportes, as modificações na identificação dos veículos, as alterações nos percursos, a pouca consciencialização dos motoristas em relação às necessidades dos mais velhos e as condições das paragens são os principais factores destacados, enquanto as habitações são consideradas antigas e com más condições estruturais e de acesso. De uma forma geral, estes idosos consideram-se pouco reconhecidos e desrespeitados pelos mais jovens e deparam-se com grandes dificuldades no acesso a actividades laborais e de voluntariado.

**Palavras-chave:** cidade amiga das pessoas idosas; envelhecimento activo; Porto.

## **Abstract**

This qualitative and exploratory study, aimed to verify if the city of Oporto has characteristics of an age-friendly city, from the perspective of elderly residents in this urban area. An age friendly-city encourages active aging with dignity and optimizes opportunities for health, participation and security.

We conducted two focus groups with elderly inhabitants of Vitoria and Miragaia, selected from a convenience sampling, making use of an interview guide consisting of the following categories: outdoor spaces and buildings, transportation, housing, respect and social inclusion, social participation, civic participation and employment, communication and information, community support and health services. Thus, we observed that despite the participants had identified a set of conditions that can be considered friendly to older people, most of these characteristics were seen as negative and with a considerable impact on their daily lives.

Social participation, the media and community services available are the conditions toward which the participants demonstrate greater satisfaction. On the contrary, regarding outdoor spaces, they referred aspects, such as steep slopes, poor floors, obstacles on pavements and the accumulation of garbage, which contribute to an unpleasant and unsafe environment. For public transportation, changes in the identification of the vehicles, changes in routes, the limited awareness of drives in relation to the needs of older and conditions of the bus stops are the main factors highlighted, while the dwellings are considered stale and with poor structural and access features. In general, these seniors consider themselves little recognized and respected by younger and are facing great difficulties in accessing employment and volunteer activities.

**Key-words:** aged friendly cities; active ageing; Oporto.

## Resumé

Cette étude est qualitative et exploratoire, visant à vérifier si la ville de Porto a les caractéristiques d'une ville amie des aînés, du point de vue des personnes âgées dans cette zone urbaine. Une ville amie des aînés encourage le vieillissement actif avec dignité optimisant les possibilités pour la santé, la participation et la sécurité.

Nous avons formé deux groupes de discussion avec personnes âgées de Vitória et Miragaia, sélectionnées à partir d'un échantillonnage de commodité, faisant usage d'un guide d'entretien composé par les catégories suivantes : les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports, les logements, le respect et l'inclusion sociale, la participation au tissu social, la participation citoyenne et de l'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé.

Ainsi, nous avons observé que, malgré les participants aient identifié un ensemble de conditions qui peuvent être considérées des amis des personnes âgées, la plupart de ces caractéristiques ont été considérées négatives et avec un impact considérable sur leur vue quotidienne.

La participation sociale, les médias et les services communautaires disponibles sont les conditions avant lesquelles les participants démontrent une plus grande satisfaction. Autrement, pour les espaces extérieurs, concernent des aspects, comme les pentes abruptes, les sols dégradés, les obstacles sur les trottoirs et l'accumulation des ordures, qui contribuent à un environnement désagréable et dangereux. À l'égard des transports, les changements dans l'identification des véhicules, le changement des routes, la sensibilisation limitée des conducteurs par rapport aux besoins des plus âgés et les conditions des arrêts se sont les principaux facteurs mis en évidence, tandis que les logements sont considérés obsolètes et avec pauvres conditions structurels et d'accès. En général, ces personnes se considèrent peu reconnus et respectés par les jeunes et sont confrontés à des grandes difficultés à accéder à des activités d'emploi et de bénévolat.

**Mots-clés:** ville-amie des aînés; vieillissement actif; Porto.

## Agradecimentos

Ao Professor Doutor Rui Proença Garcia, pelo conhecimento e pelo pensamento.

À Dra. Paula Portugal, pela confiança e dedicação.

Ao Dr. Daniel Coelho e à Dra. Carmo Lopes da Fundação Porto Social, pelo auxílio prestado.

À Dra. Manuela Santos do Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Vitória pela  
disponibilidade.

À Dra. Ana Viela e à Dra. Marta Oliveira do Serviço de Assistência Organizações de Maria pelo  
esforço e prontidão.

Às pessoas que participaram no estudo, pela insubstituível experiência partilhada.

Àqueles que não é necessário referir, pelo apoio e compreensão.

## Índice

<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico</b>	<b>4</b>
<i>Parte 1 – O triunfo do envelhecimento global</i>	5
<i>Parte 2 – O idoso na sociedade contemporânea</i>	7
<i>Parte 3 – Envelhecimento activo. (Re)Afirmação do idoso nas Sociedades</i>	12
<i>Parte 4 – Cidade amiga das pessoas idosas</i>	14
<b>Capítulo II – Metodologia</b>	<b>17</b>
<i>Parte 1 – Desenho de estudo</i>	18
<i>Parte 2 – Grupo estudado</i>	19
<i>Parte 3 – Construção das categorias de análise e do guião de entrevista</i>	22
<i>Parte 4 – Procedimentos</i>	25
<i>Parte 5 – Tarefa descritiva</i>	28
<b>Capítulo III – Tarefa Interpretativa</b>	<b>32</b>
<i>Categoria 1 – Espaços exteriores e edifícios</i>	34
<i>Categoria 2 – Transportes</i>	39
<i>Categoria 3 – Habitação</i>	43
<i>Categoria 4 – Respeito e inclusão social</i>	46
<i>Categoria 5 – Participação social</i>	48
<i>Categoria 6 – Participação cívica e emprego</i>	51
<i>Categoria 7 – Comunicação e informação</i>	53
<i>Categoria 8 – Apoio comunitário e serviços de saúde</i>	55
<b>Conclusões</b>	<b>58</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>62</b>

## Índice de anexos

Anexo I – Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas

Anexo II – Guião de entrevista

Anexo III – Guião de entrevista adaptado

Anexo IV – Lista de questões e tópicos a serem discutidos

Anexo V – Termo de consentimento informado

Anexo VI – Gravação áudio das entrevistas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O Anexo VI é apresentado em formato de CD-ROM e acompanha o presente documento. Contém dois ficheiros áudio correspondentes aos *focus groups* realizados nas Freguesias da Vitória e de Miragaia identificados como FG\_Vitoria e FG\_Miragaia respectivamente.

## Introdução

A questão do envelhecimento, apesar de não ser propriamente recente, tem ganho uma grande preponderância nas sociedades actuais, ao contrário do idoso que parece vir a perder a sua importância e influência na sociedade. Pretende-se com isto dizer, que apesar de estarmos perante sociedades eminentemente envelhecidas o papel e o valor dos idosos nas comunidades onde estão inseridos têm vindo a ser desprezados (Garcia, in press; Giddens, 2009; Marchand, 2005; Vaz, 2008). Este aparente paradoxo juntamente com o facto de sempre termos procurado viver mais tempo mas termos medo de ser velhos – outro paradoxo – causa um certo espanto e uma motivação para procurar compreender melhor estas questões.

A verdade é que, se durante muitos anos se pretendeu aumentar a esperança média de vida e com isso dar mais anos à vida das pessoas, chegámos a um ponto em que, conquistados esses anos, é nossa obrigação proporcionar aos idosos – com mais idade e em maior número – uma vida digna e gratificante (Antunes, 2008). De facto, o mundo actual apresenta muitos mais cabelos brancos. Conseguimos que as pessoas vivessem até mais tarde, conseguimos dar a nós próprios mais anos de vida e, por consequência, transformámos as sociedades actuais em sociedades envelhecidas (INE, 2001, 2002; Nações Unidas, 2006). Se por um lado não negamos que este seja um triunfo da humanidade não podemos também ignorar os desafios que são lançados.

Torna-se assim interessante compreender se estas sociedades, modernas e envelhecidas, estão preparadas para responder aos problemas impostos pelo crescimento da população idosa e se são capazes de descolar a velhice dos aspectos negativos e associá-la ao desenvolvimento, à celebração, à nobreza e à dignidade, transformando-se em sociedades que dão vida aos anos que já deram à vida.

Neste sentido, o Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (Nações Unidas, 2002) define um conjunto de directrizes que promovem o envelhecimento activo e devem ser estruturantes das sociedades. Aponta como prioritário ser proporcionado um ambiente seguro e facilitador que ofereça o suporte e os recursos necessários para que se potencie a participação activa e efectiva dos idosos na sociedade (Nações Unidas, 2002). Em consonância com estes pressupostos e perante a crescente tendência para a aglomeração populacional – inclusivamente de idosos – em grandes centros urbanos, a Organização Mundial de Saúde avançou com o conceito das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009).

Uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas é um meio urbano em que as suas políticas, serviços e estruturas proporcionam que as pessoas envelheçam activamente ao maximizar as oportunidades e condições de saúde, participação e segurança (OMS, 2009). Com o intuito de identificar as características que uma cidade deve apresentar para proporcionar aos seus habitantes mais velhos um potencial de participação e desempenho máximo em todas as áreas da sua vida, a OMS (2009) desenvolveu uma investigação a nível mundial, em meios urbanos de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Este projecto culminou na publicação do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009), documento que descreve de forma pormenorizada as características de uma cidade que podem ser consideradas como amigáveis das pessoas idosas e que permite a cada meio urbano compreender de que forma poderá melhorar as suas condições e serviços.

A avaliação das condições das cidades poderá portanto ter um papel importante no contributo para permitir que as pessoas idosas que residem em meios urbanos mantenham uma vida activa e participativa nas suas comunidades à medida que envelhecem, dignificando as suas vidas. Neste sentido, tendo em conta que o Porto é cada vez mais uma cidade envelhecida e que nenhum estudo desta natureza foi conduzido neste local, pretendemos verificar se a Cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas (OMS, 2009) na perspectiva de idosos residentes nesse meio urbano.

De facto, tal como defende a OMS (2007), a melhor forma de avaliar as condições da cidade é compreendendo a experiencia e a perspectiva das próprias pessoas que nela vivem. Posto isto, no final deste estudo, procuraremos perceber se, na opinião destas pessoas, na cidade do Porto: Os espaços exteriores e edifícios têm um bom ambiente e as condições necessárias de acessibilidade e segurança para facilitar a mobilidade dos idosos fora da sua habitação? Existem transportes públicos disponíveis, acessíveis económica e espacialmente, fiáveis, seguros e com destinos variados, assim como 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, assim como 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 actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da família e da comunidade? Os idosos têm a possibilidade de se envolver em actividades produtivas remuneradas, não remuneradas ou de cariz voluntário, assim como nos assuntos cívicos da cidade? Os

meios de comunicação e informação estão disponíveis e consideram as necessidades 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**

## Capítulo I – Enquadramento Teórico

### *Parte 1 – O triunfo do envelhecimento activo*

“Enquanto a Organização Mundial da Saúde há anos se propunha como objectivo aumentar a esperança de vida, hoje considera como desafio aumentar a expectativa de vida activa dos idosos” (Oliveira, 2005).

Durante séculos, desde a Mesopotâmia à Grécia Clássica, do Antigo Egipto à China, se procurou prolongar indefinidamente a vida. A procura do Elixir da Longa Vida foi o grande objectivo de alquimistas por muitas sociedades mundiais. Hoje, podemos dizer que a Medicina, apoiando-se no progresso científico e tecnológico recente, alcançou o Elixir da Longa Vida.

Actualmente, podemos esperar viver em média cerca de 75 anos<sup>2</sup>, sendo cada vez mais frequente a comemoração do centenário, particularmente de pessoas nos países desenvolvidos (INE, 2001). Alcançar este feito notável, sabendo que é expectável aumentar ainda mais a esperança média de vida, traz consigo profundas mudanças nas estruturas e nos equilíbrios das sociedades (OMS, 2002).

O primeiro com que nos deparamos – e que representa uma inevitável transformação social – é o envelhecimento efectivo das populações. Por um lado, a esperança média de vida tem vindo a aumentar progressivamente baseando-se na maior eficácia das medidas preventivas em saúde, no progresso científico em torno do combate à doença, na melhor intervenção no meio ambiente e numa consciencialização para a preparação para o envelhecimento em todas as suas dimensões. Por outro, não é menos verdade que a baixa de natalidade, que se intensificou nos anos oitenta, permaneceu, desde então, abaixo do nível necessário à substituição da actual geração - 2,1 crianças por mulher - assistindo-se assim a uma redução da natalidade de 53% nos últimos cinquenta anos. Esta diminuição, justificada por diversos factores entre os quais também pesam os económicos, traduz-se numa redução de 36% da população jovem e acompanha a evolução observada na quase totalidade dos países comunitários (Carrilho & Patrício, 2007, 2008; INE, 2001).

---

<sup>2</sup> Segundo dados dos Censos 2001 em Portugal um homem pode esperar viver em média 72,4 anos e uma mulher 79,4. Em meio século a esperança média de vida aumentou 11 anos para os homens e para as mulheres 13 (INE, 2001). Estes valores estão ainda longe dos estimados na União Europeia, 75,3 anos para os homens e 81,4 para as mulheres, ou seja, os homens nos países comunitários podem esperar viver, em média, quase mais três anos e as mulheres aproximadamente mais dois do que em Portugal.

A combinação destes fenómenos leva a uma conclusão incontornável que consiste no envelhecimento efectivo da população portuguesa. Nos últimos cinquenta anos a população idosa em Portugal tem apresentado uma taxa média de crescimento anual apontada para os 2,2 a 2,3%, que culmina no incremento de 140% desta população, que contrasta com o decréscimo de 36% estimado para a população jovem<sup>3</sup> (INE, 2001, 2002).

Analisando a evolução em valores absolutos, a população idosa aumentou em aproximadamente um milhão de indivíduos, passando de 708 570 no ano de 1960, para 1 702 120 em 2001, dos quais 715 073 eram homens e 987 047 eram mulheres. Este aumento contínuo traduz-se no reforço da sua representatividade no total da população portuguesa de 8 para 16,5% (INE, 2001).

O envelhecimento é bem ilustrado pelo peso relativo da população mais idosa, caracterizada por indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos, que mais do que duplicou entre 1960 e 2001 (INE, 2001).

Verifica-se que a partir de 1999 o índice de envelhecimento<sup>4</sup> ultrapassou pela primeira vez os 100 indivíduos, apresentando em 2001 uma relação de 102 idosos por cada 100 jovens, o que é bem representativo da tendência para Portugal apresentar uma população idosa cada vez mais significativa (INE, 2002).

Os dados avançados pelo Instituto Nacional de Estatística para a realidade portuguesa vão ao encontro das conclusões que se retiram dos dados a nível mundial. As Nações Unidas (2006) apontam para que, em 2050, 22% da população mundial tenha idade igual ou superior a 60 anos, representando um crescimento de 11% em pouco menos de 50 anos. Na Europa, de acordo com a mesma fonte, a população idosa deverá passar a representar 34% do total da população.

Viver mais tempo é, portanto, um dos grandes triunfos da humanidade. Um grande triunfo que nos lança de imediato um desafio não menos importante: tratar o idoso com o mesmo respeito e dignidade que qualquer outra pessoa, fomentando a sua autonomia e o seu poder deliberativo sobre a sua vida. Esta não é certamente uma tarefa menor nas sociedades actuais, com ritmos e velocidades alucinantes, com

---

<sup>3</sup> As alterações da estrutura demográfica em Portugal verificam-se perfeitamente entre os anos de 1960 e 2000 através da comparação das duas pirâmides etárias. Constata-se então um processo de transição demográfica que se traduz pelo estreitamento da base da pirâmide e pelo alargamento do topo, que reflectem respectivamente a diminuição de efectivos populacionais jovens e o aumento de efectivos populacionais idosos.

<sup>4</sup> O índice de envelhecimento corresponde à relação entre a população idosa e a população jovem.

mudanças bruscas e profundas, com contradições e dualidades na forma como se olha a velhice. Reflectamos então em como será ser idoso actualmente.

## *Parte 2 – O idoso na sociedade contemporânea*

“A sociedade amadurecida que é capaz de tomar conta de si, desde o berço até à morte, sem distinção e sem colocar categorias ou tratamentos diferenciados, tratando todos com a mesma dignidade” (Antunes, 2008).

Revemo-nos nas palavras de Lobo Antunes (2008) quando defende uma sociedade marcada pela igualdade, que proporciona às pessoas, independentemente da sua idade, as mesmas oportunidades. Uma sociedade que vê e trata as pessoas idosas<sup>5</sup> da mesma forma que qualquer outro cidadão, considerando a velhice como uma fase da vida de celebração e crescimento, com as suas necessidades mas também com potencialidades e virtudes. Uma fase que completa um percurso de vida e atribui um significado à existência de cada um, como tão bem fica retratada por Garcia (in press, p. 27) ao afirmar que “o projecto de se ser humano, verdadeiro e totalmente humano, completa-se na velhice”.

Quando reflectimos na posição que o velho ocupa nas sociedades ocidentais modernas pesa-nos constatar que estamos ainda longe de ser aquilo que acabámos de retratar. Ainda mais assustador é verificar que apenas recentemente o idoso tem vindo a perder o lugar de destaque que ocupava nas comunidades pré-modernas e que ainda hoje ocupa em alguns países em desenvolvimento e em culturas não ocidentais (Giddens, 2009). O idoso ocidental perdeu o poder de decisão em aspectos importantes da comunidade, e muitas vezes da sua própria vida, que possuía na era pré-moderna, poder esse que advinha da associação da velhice a um estado superior de conhecimento acumulado e sabedoria. O idoso era valorizado e respeitado e tornava-se um recurso importante na comunidade (Garcia, in press; Giddens, 2009; Marchand, 2005; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007).

Hoje, a imagem do idoso está muito mais associada a aspectos negativos e ele é visto e caracterizado como dependente, frágil e não produtivo, sendo a sua contribuição para o desenvolvimento das sociedades desprezada (Giddens, 2009;

---

<sup>5</sup> A Direcção Geral de Saúde (DGS, 2006) e o Instituto Nacional de Estatística (INE, 1999) definem como pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 65 anos. Embora seja esta a faixa etária definida para Portugal, pode ser também considerados os 60 anos como idade de corte, nomeadamente nos países em desenvolvimento (Nações Unidas, 2002; OMS, 1999a).

Oliveira, 2005; OMS, 1999b; Ritsatakis, 2008; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007). A velocidade a que se dá a mudança e o desenvolvimento na actualidade tende a fomentar uma visão de exclusão do idoso, considerando-o incapaz de acompanhar os progressos e transformando-o num ser quase que alienado da realidade, preso no passado. O prestígio, a honra e o orgulho de ser velho perdem-se agora com o medo e a recusa de envelhecer (Giddens, 2009; Ritsatakis, 2008; Vaz, 2008).

Esta mudança profunda e com implicações importantes na vida de todas as pessoas - afinal todos nós seremos velhos um dia - tem origem na reorganização hierárquica dos valores pelos quais se regem as sociedades actuais. Podemos destacar a Revolução Industrial, ocorrida em meados do século XVIII em Inglaterra e com repercussões mais directas em Portugal no século XIX com as reformas de Mouzinho da Silveira, como um marco fulcral nesta reformulação social. A valorização do trabalho e da produtividade, as deslocações populacionais para os centros urbanos e a proliferação das cidades (Grafmeyer, 1994; Mela, 1999) e a génese dos “tempos livres” como resultado da instituição de horários de trabalho são alguns dos factores que determinariam esta viragem na organização das sociedades.

Desde logo, a perspectiva taylorista de produtividade, emergente nesta época, tem como consequência a divisão da vida em três fases (primeira, segunda e terceira idades), reservando a terceira idade<sup>6</sup> aos idosos. Uma divisão desta natureza está fortemente marcada por valores economicistas e revela a importância central do trabalho nas sociedades pós-industriais (Garcia, in press; Vaz, 2008). Esta visão perfeitamente centrada na produtividade é bem destacada pela descrição que Garcia (in press) faz das três idades. Destaca-se notoriamente a segunda idade, tanto em peso cronológico como em importância social (à luz da visão taylorista), como período durante o qual se desempenha uma actividade profissional, em que se é útil e produtivo. As duas outras idades são como que apêndices. A primeira idade está muito associada a um grande desenvolvimento pessoal, direccionada à preparação para o mercado de trabalho através do investimento no estudo. A terceira idade é projectada pela entrada na reforma e, portanto, associada à perda do papel de trabalhador e ao final da contribuição para a sociedade. Compreende-se assim, que enquadrado numa sociedade economicista que profetiza o trabalho como grande espelho identitário de cada um (Viegas & Gomes, 2007), após a perda deste papel

---

<sup>6</sup> Com o aumento da esperança média de vida observado nas últimas décadas aponta-se já para a constituição de uma quarta idade, onde se enquadrariam as pessoas com mais de 80 anos, e que está associada a uma fase de maior deterioração e dependência (Fonseca, 2004; Giddens, 2009; Oliveira, 2005).

social, o idoso seja visto – e se veja a si próprio – como um actor social de menor importância (Kielhofner, 2008b; Oliveira, 2005; Vaz, 2008).

De facto, a reforma é um importante marcador social e tem um impacto profundo na vida da pessoa (Fonseca, 2004). Para além de todas as transformações a que obriga no que respeita à reformulação da gestão temporal do dia-a-dia, à procura de novos interesses e envolvimento em novas actividades e ao reequilíbrio ocupacional da pessoa, a reforma implica também uma reorganização identitária e pode ser interpretada como uma espécie de confissão de velho, no sentido mais negativo que a palavra velho representa culturalmente (Viegas & Gomes, 2007). Nesta mesma linha, Vaz (2008) defende a manutenção da actividade laboral após a reforma, seja ela remunerada, a tempo parcial, com adaptação do local de trabalho e das funções desempenhadas ou mesmo em regime de voluntariado. Deve-se, portanto, analisar a questão do trabalho não sobre um ângulo estritamente produtivo e de rentabilidade, mas também, como sugere Lobo Antunes (2008), “na capacidade de aproveitar recursos inexauríveis de experiência e sabedoria” que estão condensados no idoso. O trabalho após a reforma ganha assim uma nova dimensão, transformando-se numa afirmação de existência, constituindo, segundo Viegas e Gomes (2007, p. 73), “a condição essencial para se manter a condição de pessoa”.

A questão da reforma levanta também problemas de sustentabilidade económica, política e financeira ao nível dos sistemas de segurança social. Mendes (2005) chega mesmo a afirmar que pode ser comprometido o futuro das gerações mais jovens, em risco de colisão com as gerações activas actuais, que “hipotecam o legado sucessório à manutenção do regime financeiro da repartição sem fundamento das pensões distribuídas” (Mendes, 2005, p. 6).

Também as perspectivas de Wise (2008) e de Börsch-Supan (2008) convergem no que respeita à pressão criada pelo aumento da população idosa reformada nos orçamentos públicos, particularmente na segurança social. Capucha (2005), neste âmbito, relembra-nos a relação paradoxal entre as medidas políticas de saúde e protecção social que promovem o envelhecimento populacional e o desequilíbrio que causam na estabilidade financeira e institucional que suporta essas mesmas políticas. Mais uma vez, é reforçada a ideia de que o idoso é considerado um peso na sociedade, ao invés de ser visto como uma mais-valia, provocando-lhe sentimentos de inutilidade e reduzindo a sua auto-estima.

Se conjugarmos esta valorização da produtividade com o enfoque social cada vez mais forte no culto do corpo e na associação do ideal estético à juventude, o idoso reforça a sua posição de fragilidade na sociedade. De facto são cada vez mais

frequentes as tentativas e as ofertas para retardar ou disfarçar o aparecimento de características como as rugas, a flacidez da pele, as manchas da pele ou os cabelos brancos, inerentes ao envelhecimento e ao natural processo de decadência do corpo (Giddens, 2009; Palmeira, 2005; Zimmerman, 2000). No fundo é a ascensão destes dois novos valores – trabalho e corpo –, estruturantes das sociedades contemporâneas, que, em grande parte, coloca o idoso nesta posição de perda de poder. Peck (cit. in Oliveira, 2005), que desenvolveu a Teoria de Desenvolvimento Psicossocial de Erikson prolongando-a à velhice, também reforça a importância destes dois aspectos ao definir um conflito relacionado com o trabalho e outro com o corpo (entre os três que avança), que constituiriam desafios ao idoso no seu processo de desenvolvimento.

É com base nestes valores que as sociedades ocidentais constroem a sua visão da velhice e a expressam através de duas vias essenciais. Por um lado, legitimando um conjunto de atitudes e comportamentos dos mais novos, que muitas vezes resulta na criação de barreiras à participação plena do idoso na sua comunidade. Por outro, carregando, à partida, a experiência de velhice de aspectos negativos, influenciando fortemente a forma como o idoso percebe e vive esta fase da vida (Fonseca, 2004; Oliveira, 2005).

Esta auto-percepção de elemento social secundário, associado às perdas efectivas que o processo de envelhecimento<sup>7</sup> acarreta (Spirduso, 1995; Zimmerman, 2000) – e que não podemos ignorar – e às próprias características do meio onde o idoso está inserido – em particular na cidade (como sugerem as linhas de investigação de Simmel (cit. in Frisby & Featherstone, 1997), a proximidade física não é garante de proximidade social) – potenciam o isolamento social. De facto, as dificuldades motoras e de mobilidade que os idosos muitas vezes apresentam, aliadas a barreiras nas habitações ou no acesso aos espaços públicos, incutem na pessoa idosa uma tendência para a diminuição da sua participação em actividades sociais e, conseqüentemente, para o isolamento (Grafmeyer, 1994; Kielhofner, 2008b; Mela, 1999).

Recuperando novamente o tema da reforma, Lopes (2005) reflecte na problemática das dificuldades financeiras que as pessoas idosas enfrentam nesta fase

---

<sup>7</sup> O processo de envelhecimento acarreta uma série de alterações nas estruturas e no funcionamento do corpo que contribuem, ao longo do tempo, para uma diminuição da capacidade funcional da pessoa. As características genéticas e os factores ambientais influenciam a forma como essas modificações se dão. Estas transformações são gerais e podem-se dar numa idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau (Barreto, 2005; OMS, 1999a; Paúl, 2005; Paúl & Fonseca, 2001; Zimmerman, 2000).

da sua vida, diminuindo significativamente o seu orçamento mensal. A diminuição dos recursos económicos do idoso e a perda dos contactos sociais promovidos pela actividade profissional – e que constituem grande parte da rede social da pessoa, particularmente em meios urbanos – vêm mais uma vez colocar entraves ao seu envolvimento social (Fonseca, 2004, 2005; Lopes, 2005; Vaz, 2008). Barros (2002) e Hoff (2008) introduzem um outro factor na promoção deste isolamento que se prende com as alterações dos valores de família e com a modificação das estruturas familiares tradicionais.

Desta forma, o isolamento e a diminuição do número de relacionamentos podem levar a um estado interior de subjectividade, a solidão, que José Machado Pais (2006) associa ao sentimento de quem não pode assumir uma autonomia, nem ajudas que preencham esse desígnio. Um sentimento de abandono e desamparo, de ruptura de laços afectivos a que, não poucas vezes, os idosos estão sujeitos.

Colocados nesta posição, os idosos estão muitas vezes vulneráveis a maus tratos. A violência contra os idosos desenvolve-se muitas vezes em ambientes de confiança e provoca, inevitavelmente, sofrimento físico, psicológico e emocional, tal como representa uma séria violação aos direitos humanos. Os abusos contra idosos podem-se traduzir em abuso físico, psicológico, material, negligência ou abandono, e são, na maioria das vezes, dissimulados e prolongados no tempo (Dias, 2005).

Não pretendemos, de todo, transmitir uma ideia negativa de envelhecimento e adjectivar a velhice com toda esta carga negativa que parece transparecer da reflexão até aqui desenvolvida. Ainda assim, não podemos deixar de constatar que na realidade esta fase da vida está realmente associada a um conjunto de características negativas. Não consideramos que estas características estejam presentes no “código genético” do envelhecimento e da velhice, elas são mais o reflexo da forma como imaginamos essa etapa, à luz daquilo que (des)valorizamos.

Olhamos muitas vezes os velhos como um grupo homogéneo de pessoas. Tendemos a considerá-los enquanto grupo, esquecendo-nos que não deixam de ser pessoas únicas, com uma identidade e percurso de vida próprio, tocados por experiências singulares. Roubamos-lhes a singularidade, transmitindo-lhes a ideia de que não são mais a pessoa que foram, originando uma “despessoalização” que fragiliza o maior alicerce da noção de pessoa. Este olhar da sociedade sobre o idoso assenta em pressupostos errados e contribui para a sua discriminação (Ferreira-Alves & Novo, 2006; Garcia, in press; Giddens, 2009; Ritsatakis, 2008; Viegas & Gomes, 2007).

Esta discriminação baseada na idade, definida por Butler (1975) como idadismo<sup>8</sup>, apresenta duas consequências imediatas. A negação de oportunidades e recursos com base exclusivamente na idade e a percepção das pessoas velhas de foram estereotipada e negativa (Ferreira-Alves & Novo, 2006; Neto, 1992, 1994). Barros de Oliveira (2005) refere que os estereótipos a respeito do velho e do envelhecimento marcam sobretudo as sociedades ocidentais e desenvolvidas, havendo a percepção – uma vez que os estudos são poucos – de que em geral as sociedades africanas e orientais estimam mais os seus idosos, o que vai ao encontro do que já havíamos explorado neste texto.

Com base nesta perspectiva do idoso e uma vez que o normal leque de capacidades, oportunidades e actividades são limitadas nesta população, Battin (2008) reconhece que é difícil representar e respeitar a dignidade dos idosos, mais ainda quando o maior evento de vida que perspectivam é a morte. Reconhecemos esta dificuldade mas investimos numa sociedade que devolva parte da autoridade e prestígio aos velhos, que restitua a nobreza à velhice e a transforme num tempo de grande importância e mesmo de comemoração. Que, como advoga Giddens (2009, p. 168), seja “tempo de reflexão acerca dos feitos da vida, mas que permita continuar a crescer, aprender e explorar” e permita aos idosos uma experiência de velhice mais gratificante e com dignidade.

### *Parte 3 – Envelhecimento activo. (Re)Afirmação do idoso nas sociedades*

“Uma sociedade para todas as idades” (Nações Unidas, 2007).

Foi este o mote do “Ano Internacional das Pessoas Idosas”, em 1999, e continua a ser o caminho apontado pelas directrizes das Nações Unidas (2007). Foi por ocasião destas comemorações que se afirmou politicamente os princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, que já haviam sido adoptadas em 1991 na Assembleia Geral das Nações Unidas. Estes princípios são fundamentais para que se torne possível o desenvolvimento de políticas direccionadas aos idosos nos diferentes países, contribuindo para a mudança na forma como o idoso é visto pela sociedade.

---

<sup>8</sup> “As pessoas idosas são caracterizadas como senis, rígidas nos pensamentos e comportamentos, antiquadas na moralidade e competências (...) O idadismo permite às gerações mais novas ver as pessoas mais velhas como diferentes delas próprias; em consequência cessam de identificar os mais velhos como seres humanos” (Butler, 1975).

Autonomia, participação, cuidado, desenvolvimento pessoal e dignidade são os princípios basilares. As sociedades devem, portanto, assegurar que os idosos mantêm deliberação sobre as suas vidas, que se envolvem activamente na família e na comunidade, que têm acesso aos cuidados de saúde que necessitam, que têm oportunidades de acesso a trabalho, lazer e cultura e que, acima de tudo, vivem com dignidade e segurança, sem serem explorados ou abusados física ou psicologicamente (Nações Unidas, 2007).

É com base nestes princípios que surge o conceito de envelhecimento activo impulsionado pela OMS e definido como o “processo de optimização das condições de saúde, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2002, p. 12). Desde logo denota-se uma mudança de paradigma quando comparamos esta definição com uma outra, avançada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, que apontava o envelhecimento activo para a “capacidade das pessoas, à medida que envelhecem, de manterem uma vida produtiva na sociedade e na economia” (OCDE, 2000, p. 126). Descortinamos facilmente, nesta última definição, a ideologia economicista e de produtividade que lhe está na origem e que, como já exploramos, tantas dificuldades apresenta aos idosos de hoje (Garcia, in press; Giddens, 2009; Vaz, 2008). Reiterado este afastamento, entende-se por activo não apenas a manutenção de uma actividade laboral ou o desempenho de actividade física, mas também todo o envolvimento e participação social, cultural, económica, espiritual ou cívica (OMS, 2002).

Podemos avançar que o objectivo central da ideologia do envelhecimento central passa então pelo prolongar da vida activa – que não está necessariamente ligada ao trabalho – tomando a pessoa idosa um papel participante na vida social da sua comunidade. Este envolvimento pressupõe que lhe sejam proporcionadas uma série de condições de protecção, segurança e assistência que lhe permitem cumprir o seu potencial físico, social e mental (OMS, 2002).

A OMS enquadra ainda o envelhecimento activo numa perspectiva de ciclo de vida, reforçando a importância da manutenção da autonomia e independência ao longo da vida na preservação da saúde, nomeadamente no que respeita às alterações inerentes ao processo de envelhecimento e às doenças não transmissíveis, e do bem-estar físico, psicológico e social (OMS, 2002).

Tendo por base estes pressupostos, O Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (Nações Unidas, 2008a) desenvolvido em 2002 na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, define um conjunto de directrizes que promovem o envelhecimento activo e que devem ser estruturantes das

sociedades. Em primeiro lugar vem reafirmar a importância e a urgência de possibilitar aos idosos uma vida digna, com saúde, segurança e participação activa e efectiva nas comunidades através da eliminação de qualquer forma de discriminação, negligência ou abuso (Nações Unidas, 2002). Vem também realçar que as sociedades devem existir para servir as pessoas, ao contrário de serem as pessoas a servir a sociedade. Quer isto dizer que deve ser proporcionado ao idoso um ambiente securizante e facilitador que lhe oferece o suporte e os recursos necessários para que se potencie a sua inclusão – ainda que nunca tenham deixado de fazer parte dela – e a contribuição na sociedade (Nações Unidas, 2002).

Através destas directrizes é possível caminhar para a tal “sociedade para todas as idades” de que falam as Nações Unidas (2007) e tantos outros autores como Antunes (2008), Giddens (2009) ou Garcia (in press). Na tentativa de contribuir para esta caminhada, e partindo de uma perspectiva de capacitação da pessoa – ao potenciar as capacidades e contornar as limitações – surge, pela mão da OMS (2009), o projecto “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”.

#### *Parte 4 – Cidade amiga das pessoas idosas*

“Uma cidade amiga das pessoas idosas otimiza as oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de promover a qualidade de vida à medida que as pessoas – e as sociedades – envelhecem” (Kalache, 2008).

Em consonância com as políticas de envelhecimento activo preconizadas actualmente e acima exploradas, foi concebido em Junho de 2005, na sessão inaugural do XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria, e lançado em 2006 o projecto “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”. O projecto global e o relatório final, que culminaria em 2007 na publicação – da versão original – do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009), foram desenvolvidos por Alexandre Kalache e Louise Plouffe. Este Guia pretende ser um instrumento de reflexão para as cidades se perspectivarem a partir da posição do idoso, identificando mais facilmente como se poderão adaptar no sentido de irem ao encontro das necessidades desta população (OMS, 2009).

Este projecto foi impulsionado fortemente tanto pelo crescimento da população idosa e pelas suas eminentes necessidades como pelo aumento significativo desta população nos centros urbanos. As Nações Unidas (2006) estimam que em 2030 aproximadamente 60% da população mundial resida em centros urbanos e que em

2050 cerca de 6,4 bilhões de pessoas habitem em cidades (Nações Unidas, 2008b, 2008c). Este aumento verifica-se igualmente na população idosa e tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento (Nações Unidas, 1999; OMS, 2009).

Respeitando a estrutura metodológica definida pelo Protocolo de Vancouver (OMS, 2007) foram levadas a cabo investigações em trinta e três cidades (mais duas que não seguiram estes procedimentos) espalhadas por todo o Mundo<sup>9</sup> (OMS, 2009). As cidades estudadas representam um leque bastante alargado de países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, reflectindo a multiplicidade das realidades urbanas contemporâneas. Estão assim representadas as megacidades, as capitais nacionais, os centros regionais e as pequenas cidades (Nações Unidas, 2008c).

Com o desenvolvimento das investigações inerentes a este projecto e partindo de uma base fornecida por estudos anteriores realizados junto de pessoas idosas, acerca das características de comunidades amigas das pessoas idosas (Kihl, Brennan, Gabhawala, List, & Mittal, 2005; VNSNY, 2004), foi possível definir um conjunto de oito tópicos fundamentais que tornam as cidades mais amigas das pessoas idosas. Uma cidade amiga das pessoas idosas deve então ter em consideração oito áreas: 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 (OMS, 2009). Estas conclusões obtiveram-se através da análise da perspectiva dos idosos sobre as características das cidades onde residiam, das falhas e dos problemas que identificaram e das sugestões de melhoramentos apresentadas nos diferentes grupos de discussão (OMS, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (2009) refere que as oito áreas identificadas interagem e sobrepõem-se, formando uma teia de influências que condicionam a vida do idoso na cidade. Isto significa que as áreas são interdependentes e que o funcionamento de umas requer e determina o funcionamento de outras. Compreendemos facilmente, por exemplo, a influência dos sistemas de transportes urbanos na promoção da participação social ou no acesso aos serviços de saúde, que se tornam um factor importante no fomento do sentimento de inclusão e de respeito.

---

<sup>9</sup> Ruhr (Alemanha); Dundalk (Irlanda); Udine (Itália); Moscovo e Tuymazy (Rússia); Genebra (Suíça); Istambul (Turquia); Edimburgo e Londres (Reino Unido); La Plata (Argentina); Rio de Janeiro (Brasil); Halifax, Portage la Prairie, Saanich e Sherbrook (Canadá); San José (Costa Rica); Kingston e Montego Bay (Jamaica); Cancún e Cidade do México (México); Mayaguez e Ponce (Porto Rico); Nova Iorque e Portland (EUA); Nova Deli e Udaipur (Índia); Melbourne e Melville (Austrália); Xangai (China); Himeji e Tóquio (Japão); Amã (Jordânia); Trípoli (Líbano); Islamabad (Paquistão); Nairobi (Quênia).

Como resultado último deste projecto surge a lista de verificação das principais características de uma cidade amiga da pessoa idosa (ver Anexo 1). Esta lista, organizada de acordo com oito tópicos da vida na cidade, permite estandardizar as características que fazem uma cidade amiga do idoso, permitindo às entidades locais nortear as suas políticas e proporcionarem aos seus habitantes mais velhos melhores condições de participação, segurança e saúde, o que aliás já vai acontecendo em algumas cidades (Biggs & Tinker, 2007; National Council on Ageing and Older People, 2005; The New York Academy of Medicine, 2008) . A OMS (2009) ressalva, ainda assim, que esta lista não deve ser aplicada com o intuito de classificar ou comparar cidades.

Explorado o desenvolvimento do projecto torna-se pertinente delimitar o que é afinal uma cidade amiga do idoso. O Guia Global das Cidades Amigas do Pessoa Idosa define-as como as cidades em que "as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer activamente, 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, 2009, p. 5).

De facto, as características atribuídas às cidades amigas das pessoas idosas têm na sua natureza os pressupostos do envelhecimento activo defendidos pela OMS (2002). Destaca-se a influência das características ambientais e do meio onde a pessoa se insere na determinação do envelhecimento e procura-se, pela intervenção neste meio, proporcionar um maior período de participação activa, de envolvimento na comunidade, de autonomia, de desenvolvimento pessoal, de manutenção da saúde física e psicológica, no fundo um maior período de vida com qualidade e com dignidade (OMS, 2009).

Proporcionar à pessoa mais velha autonomia, sentimento de controlo sobre a sua vida e capacidade de decisão sobre o que quer e não quer fazer são os principais objectivos de uma cidade amiga do idoso. Independentemente do grau de incapacidade ou das limitações que o idoso apresente ele deve encontrar na cidade um meio de capacitação, de potenciação dos seus recursos. Desta forma as sociedades poderão voltar a olhar o idoso com respeito, redescobrando nele um recurso valioso para as suas comunidades. Chegaremos por este caminho à "sociedade amadurecida que é capaz de tomar conta de si, desde o berço até à morte" (Antunes, 2008).

**Capítulo II**  
**Metodología**

## Capítulo II – Metodologia

### *Parte 1 – Desenho de estudo*

A investigação desenvolvida tem como objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas (OMS, 2009) na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano. Tendo em conta o objectivo do estudo e visto que se pretende explorar a experiência subjectiva da vivência dos idosos na cidade, optámos pelo desenvolvimento de um estudo de carácter qualitativo e exploratório (Green & Thorogood, 2004).

Justifica-se a utilização de uma metodologia qualitativa uma vez que o que pretendemos foi compreender aprofundadamente o significado de um fenómeno, na perspectiva subjectiva das pessoas que o experienciam num contexto específico (Hammel, Carpenter, & Dyck, 2000). Partimos do pressuposto que o comportamento humano é mais do que aquilo que é observável, que envolve significados, valores e percepções subjectivas que só podem ser compreendidas quando enquadradas no ambiente específico onde a pessoa se insere (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1990). Também Patton (2002) reforça este posicionamento ao entender a investigação qualitativa como forma de compreender a interpretação que as pessoas fazem das suas próprias vivências.

Demarcada esta posição, da valorização da compreensão dos fenómenos através das perspectivas das pessoas, enquadrámos o presente estudo num paradigma interpretativo que, segundo Lessard-Hébert (1990), pressupõe “variabilidade das relações entre as formas de comportamento e os significados que as pessoas lhes atribuem através das suas interacções sociais”.

Esta opção metodológica vai igualmente ao encontro das orientações estratégicas avançadas pelo Protocolo de Vancouver (OMS, 2007) para o desenvolvimento das investigações que deram origem ao Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009). De resto, este documento esteve na base de muitas das decisões metodológicas tomadas nesta investigação.

Neste seguimento definimos o método de recolha que permite obter os dados da forma mais adequada ao objectivo traçado e ao método adoptado. Reflectindo nos pressupostos teóricos avançados e tendo em conta as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2007), o método principal de recolha de dados

implícito na investigação foi o *focus groups*<sup>10</sup>. Na perspectiva de Colucci (2007) este método, cada vez mais reconhecido e valorizado na pesquisa qualitativa, possui características das técnicas de observação participante e da entrevista individual, ao mesmo tempo que apresenta aspectos únicos e peculiares que o distinguem como método de pesquisa.

No *focus groups*, através de um conjunto de questões abertas que promovem a diversidade de opiniões e pontos de vista, o investigador modera uma discussão entre os participantes sobre um determinado tema (Gizir, 2007; M. Lewis, 2000; Patton, 2002). Este tipo de abordagem surge no sentido de diminuir o papel directivo e dominador que o investigador pode assumir em entrevistas individuais (Gizir, 2007). É possível, desta forma, compreender as diferentes perspectivas de um grupo sobre o tema abordado não impondo grandes restrições conceptuais à interpretação e à expressão dos entrevistados sobre os fenómenos (Bender & Ewbank, 1994; Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Patton, 2002).

Em relação a este método Krueger e Casey (2000), Patton (2002), Morgan (1997) e Rubin e Rubin (2005) realçam a interacção que se estabelece entre os diferentes entrevistados, influenciando-se mutuamente, na formulação e expressão de opiniões mais ricas, às quais vão acrescentando pequenos reparos motivados por intervenções de outros participantes. Obtém-se assim um conjunto de dados baseados em informações mais ricas e reflectidas do que aquelas proferidas em contexto individual fortalecendo a investigação, como argumenta Gizir (2007).

## *Parte 2 – Grupo estudado*

Nesta investigação foram estudados dois grupos de pessoas residentes na Cidade do Porto, sendo um grupo constituído por oito habitantes da Freguesia da Vitória e outro por sete<sup>11</sup> habitantes da Freguesia de Miragaia. O tipo de amostragem foi por conveniência uma vez que, respeitando os critérios de inclusão e exclusão abaixo expostos, foram seleccionadas aquelas pessoas às quais tivemos maior facilidade de acesso (Green & Thorogood, 2004; Lessard-Hébert, et al., 1990; Patton, 2002; Taylor & Bogdan, 1998).

---

<sup>10</sup> A edição portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009) traduz *focus groups* para “grupos de discussão”. Contudo, uma vez que também encontramos frequentemente a tradução para “grupos focais” – que traduz mais o sentido de convergência – optamos por utilizar ao longo deste texto a expressão em inglês.

<sup>11</sup> Inicialmente estava previsto um grupo de oito elementos, contudo um dos elementos foi excluído por se verificar que não respeitava todos os critérios. Não houve possibilidade de ser seleccionado outro participante.

Tendo como referência as orientações do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), foram incluídas no estudo pessoas idosas com 60 ou mais anos de idade residentes nas freguesias da Vitória e de Miragaia, do Concelho do Porto. Pelo contrário, os critérios de exclusão impediram a participação de pessoas quer com um elevado nível de incapacidade quer de um estatuto socioeconómico elevado.

A opção pelo estudo de dois grupos nas freguesias referidas deve ser compreendida no contexto global da investigação da Cidade Amiga das Pessoas Idosas na Cidade do Porto. Neste sentido, o presente estudo pode ser enquadrado numa investigação mais ampla que pretende compreender se a Cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) e contou com a realização em simultâneo de estudos noutras freguesias (S. Nicolau e Sé) e com populações diferentes (pessoas idosas prestadores de serviços a pessoas idosas)<sup>12</sup>. Uma vez que estes estudos corresponderam aos primeiros passos da investigação optámos por nos centrar na zona histórica da cidade – na qual se inserem as freguesias referidas – por traduzir a zona mais antiga e envelhecida da cidade (Martins, 2008; Martins & Santos, 2003).

A principal influência para a opção por grupos constituídos por oito pessoas foi, de facto, o Protocolo de Vancouver (2007). Contudo, e ainda que não sejam congruentes quanto ao número máximo de elementos, diversos autores, como Krueger e Casey (2000), Bender e Ewbank (1994), Patton (2002) e Green e Thorogood (2004), definem intervalos óptimos que também incluem este número de participantes.

Por fim, impõe-se a caracterização dos dois grupos estudados pela descrição dos participantes quanto ao género, à idade, ao tempo de residência na Cidade do Porto, à escolaridade e à profissão. As tabelas apresentadas na página seguinte expõem os dados referentes a todos os participantes, sendo que a Tabela 1 corresponde a dados dos habitantes da Freguesia da Vitória e a Tabela 2 corresponde a dados de habitantes da Freguesia de Miragaia.

---

<sup>12</sup> Os diferentes estudos foram realizados por alunos do 1º e 2º ciclo (Licenciatura e Mestrado) do curso de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto, sendo que os vários investigadores colaboraram entre si, essencialmente na realização dos contactos necessários e no processo de recolha de dados.

**Tabela 1: Caracterização dos participantes (P) quanto ao género, idade e tempo de residência na cidade do Porto em anos, habilitações literárias e profissão. Dados relativos ao grupo constituído por residentes na Freguesia da Vitória (G1).<sup>13</sup>**

<b>P</b>	<b>Género</b>	<b>Idade (em anos)</b>	<b>Tempo de residência na cidade (em anos)</b>	<b>Habilitações literárias</b>	<b>Profissão</b>
1	Feminino	76	76	Sem escolaridade	Reformada
2	Masculino	80	80	Ensino primário	Reformado
3	Feminino	79	48	Ensino primário	Reformada
4	Feminino	89	60	Ensino primário	Reformada
5	Masculino	77	77	Ensino primário	Reformado
6	Feminino	60	1	Ensino primário	Reformada
7	Feminino	75	45	Ensino primário	Reformada
8	Feminino	85	63	Ensino primário	Reformada

**Tabela 2: Caracterização dos participantes (P) quanto ao género, idade e tempo de residência na cidade do Porto em anos, habilitações literárias e profissão. Dados relativos ao grupo constituído por residentes na Freguesia de Miragaia (G2).**

<b>P</b>	<b>Género</b>	<b>Idade (em anos)</b>	<b>Tempo de residência na cidade (em anos)</b>	<b>Habilitações literárias</b>	<b>Profissão</b>
1	Feminino	76	68	Ensino primário	Reformada
2	Feminino	86	86	Ensino primário	Reformada
3	Feminino	60	60	Ensino primário	Reformada
4	Feminino	80	80	Ensino primário	Reformada
5	Feminino	93	93	Sem escolaridade	Reformada
6	Feminino	78	50	Sem escolaridade	Reformada
7	Feminino	83	60	Sem escolaridade	Reformada

Os grupos foram constituídos essencialmente por elementos do género feminino, sendo que apenas dois homens participaram no estudo, integrando o grupo correspondente à Freguesia da Vitória.

A média de idades dos dois grupos é de aproximadamente 79 anos, variando entre os 60 e os 93. A diferença existente entre a média de idades de um e outro

<sup>13</sup> Ao longo do texto os participantes são identificados através do seu número de participante e do seu grupo com a seguinte codificação: PxGx. Os participantes do grupo de residentes da Vitória são identificados com o código PxG1, enquanto os de Miragaia são identificados com o código PxG2.

grupo é muito reduzida, apresentando o grupo de residentes na Freguesia da Vitória uma média de idades de aproximadamente 78 anos e o grupo da Freguesia de Miragaia de 79 anos.

Verifica-se que o tempo médio de residência na Cidade do Porto é de 63 anos. O grupo da Freguesia da Vitória tem um tempo médio de residência 15 anos inferior ao grupo da Freguesia de Miragaia. Esta diferença é claramente potenciada pelo participante P1G6 – apenas tem um ano de permanência na cidade – contudo, mesmo excluindo este valor, este grupo mantém um valor inferior (7 anos inferior). Dos 15 participantes, 7 vivem no Porto desde que nasceram, representando quase metade do grupo estudado.

O grupo estudado apresenta um nível de escolaridade muito reduzido, com 26,7% de participantes sem qualquer tipo de escolaridade. Os restantes frequentaram o ensino primário. Não existem grandes diferenças entre os dois grupos, apresentando o grupo da Freguesia da Vitória um menor número de participantes sem escolaridade.

### *Parte 3 – Construção das categorias de análise e do guião de entrevista*

Mais uma vez, o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007) esteve na base da definição das categorias de análise e do guião de entrevista<sup>14</sup> que foram utilizados na investigação.

Respeitando as normas do documento referido adoptaram-se oito categorias, que apresentamos esquematicamente para facilitar a leitura:

- Espaços exteriores e edifícios;
- Transportes;
- Habitação;
- Respeito e inclusão social;
- Participação social;
- Participação cívica e emprego;
- Comunicação e informação;
- Apoio comunitário e serviços de saúde.

---

<sup>14</sup> Apesar de no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007) definirem o conjunto de questões a serem colocadas ou abordadas nos grupos de discussão como “questionário do *focus group*”, ao longo do nosso trabalho utilizaremos a terminologia de “guião de entrevista” uma vez que, segundo Krueger e Casey (2000), ambas as expressões podem ser usadas com o mesmo significado.

Estas categorias agrupam os aspectos principais que uma cidade deve possuir para se tornar amiga das pessoas idosas e resultaram das investigações levadas a cabo no âmbito do projecto da OMS que culminou com a publicação do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009). Também contribuíram para a formulação destas categorias os estudos desenvolvidos por Kihl, Brennan, Gabhawala, List e Mittal (2005) e pelo Visiting Nurse Service of New York (2004), referentes a comunidades amigas das pessoas idosas.

Amado (2000) apresenta um conjunto de seis critérios que considera fundamentais na construção de categorias de análise. Estes critérios fundamentam-se por sua vez em diferentes pensamentos, nomeadamente nos de Patton (2002) e Bardin (2004). Assim é essencial respeitar os critérios de exaustividade, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objectividade e produtividade. Analisemos então as categorias adoptas à luz destes critérios.

As categorias definidas reúnem todas as características que uma cidade deve possuir para se considerar amiga das pessoas idosas, pelo que está garantido que abrangem toda a informação pertinente, tornando-as exaustivas (Amado, 2000). Este raciocínio deixa também clara a pertinência das categorias. Garantem também a exclusividade, ou como define Patton (2002) heterogeneidade externa, ao assegurarem que uma unidade de registo não pertence a mais do que uma categoria, possibilitando também o garante da homogeneidade pela definição clara de cada categoria delimitando distintamente cada tema (Amado, 2000; Bardin, 2004; Patton, 2002). Permitem a replicação da sua aplicação por diferentes investigadores, como provam as 35 investigações por todo o mundo e, finalmente, têm como produto final um conjunto de informação que permite contribuir para uma análise cuidada do espaço urbano facilitando a procura de soluções para melhorar a participação dos seus habitantes idosos (Amado, 2000; Bardin, 2004; Patton, 2002). Obtemos assim um sistema de categorias com que se classificam, catalogam, codificam, distribuem, correlacionam e apresentam os dados, possibilitando um “visão holística e uma unidade genérica que nos permite descortinar consensos, oposições, contradições e clivagens” (Amado, 2000, p. 58).

Relativamente ao guião de entrevista (ver Anexo II)<sup>15</sup> que foi utilizado na investigação, baseia-se nas categorias acima exploradas e corresponde ao definido no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), sendo que o seu conteúdo foi sujeito a uma adaptação cultural. Este processo, tal como descrito na bibliografia (Beaton,

---

<sup>15</sup> É facultado em anexo o guião de entrevista original (Anexo II) – versão em inglês – e a versão portuguesa traduzida e adaptada durante este estudo (Anexo III).

Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Maher, Latimer, & Costa, 2007; Pedroso, Oliveira, Araujo, & Moraes, 2004), visou muito mais que tradução linguística do documento original, procurou antes uma adaptação semântica, idiomática, conceptual e experimental considerando a população em estudo e o contexto em que se insere.

Com base nestes pressupostos, foi preparada uma primeira versão do guião pelos investigadores envolvidos no projecto. Esta versão foi submetida à análise de um painel de peritos<sup>16</sup> de forma a validar a adaptação realizada (Beaton, et al., 2000; Maher, et al., 2007; Pedroso, et al., 2004). Como resultado dessa análise foi revista a primeira versão e elaborada uma nova do guião de entrevista que, por sua vez, tal como indicado na literatura, foi testado e aplicado a um grupo constituído por elementos do universo de estudo, mas que não faziam parte do grupo a estudar<sup>17</sup>. Nesta aplicação teste foi averiguada a qualidade da adaptação cultural pela análise das respostas, sendo que os participantes foram questionados sobre a clareza e significado das questões. Após análise dos dados recolhidos no referido processo de adaptação cultural, foi elaborada uma versão definitiva do guião de entrevista (ver Anexo III).

O objectivo do guião é fornecer ao investigador uma base de trabalho prévia que lhe possibilite organizar um fio condutor que percorra todas as categorias e que permita replicar genuinamente em diferentes grupos. Assegura-se desta forma que todos os temas são discutidos em todos os grupos e que, ao longo da discussão, se mantêm centrados no tema pretendido (Bardin, 2004; Bender & Ewbank, 1994; Patton, 2002). Apesar da existência de um guião deve-se garantir que ele apenas orienta o investigador, mantendo este a liberdade para conduzir uma conversa aberta com o grupo (Bardin, 2004; Patton, 2002).

Neste sentido, o guião apresenta uma questão introdutória, que introduz o tema da investigação e permite uma primeira interacção, um conjunto de questões relacionadas com as diferentes categorias e um grupo de questões ou pistas que podem ser introduzidas quando a questão aberta não alavancou a discussão desejada (OMS, 2007). Esta organização vai de encontro ao que é argumentado por Krueger e Casey (2000) e que se prende com uma estrutura lógica, coerente e progressiva das questões colocadas. Iniciando-se com questões mais abertas e menos invasivas, deve-se progredir para as questões realmente importantes.

---

<sup>16</sup> O painel de peritos foi constituído por Joaquim Faias, Nuno Rocha e Paula Portugal, docentes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto.

<sup>17</sup> O grupo de discussão teste foi constituído por 4 pessoas idosas residentes na zona histórica da cidade do Porto.

#### *Parte 4 – Procedimentos*

Apresentada a base metodológica que sustenta o desenvolvimento da investigação torna-se importante descrever os procedimentos que permitiram o desenvolvimento da investigação.

O primeiro passo foi o estabelecimento de contactos. Num primeira fase, Outubro de 2009, foram encetados estes contactos em dois sentidos distintos: com a Organização Mundial da Saúde, em particular com Alexandre Kalache (elemento chave no desenvolvimento do Projecto Mundial das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009)); e com a Câmara Municipal do Porto, através da Fundação Porto Social.

Os contactos com a OMS surgiram com o intuito de dar a conhecer a ambição de implementar o estudo na cidade do Porto e obter algum feedback sobre o apoio que poderia ser prestado. A resposta foi positiva na condição de compartilharmos os dados obtidos com a referida organização. Neste seguimento, estabeleceram-se também contactos com a Direcção Geral da Saúde com o propósito de averiguar o estado de desenvolvimento do projecto a nível nacional.

Num outro sentido, os contactos promovidos com a Fundação Porto Social surgiram no âmbito da operacionalização da investigação. Esta ligação permitiria o acesso facilitado a informação relativa à cidade e, mais importante, facilitaria o estabelecimento do contacto com os possíveis participantes. A resposta positiva surgiu em Maio de 2010.

Com o apoio da Fundação Porto Social, foi possível desenvolver contactos com diferentes instituições que possibilitassem o acesso a pessoas idosas residentes nas freguesias da Vitória e de Miragaia, com o intuito de formar os grupos a serem estudados. Neste sentido, contactámos com o Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Vitória e com o Serviço de Assistência Organizações de Maria (situada na Freguesia de Miragaia).

Para além de ser solicitada a colaboração destas instituições no sentido de ser facilitado o contacto com pessoas idosas, foi também averiguada a hipótese da disponibilização de um espaço, por parte das entidades, para serem realizados os *focus groups*. Este pedido teve como objectivo possibilitar que os grupos de discussão se realizassem em locais facilmente acessíveis aos participantes, tal como é aconselhado por autores como Kitzinger e Barbour (1999), Krueger e Casey (2000) e pela OMS (2007). De facto, como descrevem Kitzinger e Barbour (1999, p. 11), “é mais provável que as pessoas se desloquem para o local de realização de um grupo

de discussão se este lhes for familiar” e próximo. Assim, de forma a assegurar a participação dos idosos, procuramos garantir a proximidade entre o local de realização dos *focus groups* e a zona de residência dos participantes.

Após a confirmação de colaboração das instituições em ambas as freguesias no sentido de proporcionarem o acesso a pessoas que correspondessem aos critérios determinados, partiu-se para a constituição dos grupos recorrendo a um processo de amostragem por conveniência.

Como descrito no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), as pessoas que aceitaram participar nos *focus groups* foram contactadas previamente, de forma a lhes serem explicados os objectivos e características do estudo e para que lhes fosse fornecida uma lista dos tópicos a serem discutidos no grupo (ver Anexo IV). Desta forma, os participantes têm a oportunidade de reflectir previamente nos assuntos focados no grupo, potenciando uma discussão mais eficiente e frutífera (OMS, 2007).

Neste contacto prévio, seria pretendido que as pessoas que desejem participar no estudo assinassem uma autorização designada como termo de consentimento informado (ver Anexo V), formalizando a sua vontade de participar no estudo e garantindo que o fazem de forma voluntária e conscientes das suas implicações (OMS, 2007; Patton, 2002). Como tal não foi possível, foi requerida a formalização do consentimento de participação no início dos *focus groups*, antes de começar a discussão propriamente dita. De facto, Patton (2002) e Green e Thorogood (2004) consideram que o cumprimento destes princípios éticos é indispensável no desenvolvimento de qualquer investigação, mas em particular na metodologia qualitativa. Estes procedimentos pretenderam garantir que o participante foi informado sobre o propósito da investigação, os assuntos a serem abordados, a utilidade e o destino dos dados obtidos e as implicações do seu envolvimento no estudo.

Conforme estipulado pelo Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), os participantes foram informados de que a discussão seria alvo de gravação áudio para possibilitar uma posterior análise dos dados, estando desta forma garantida tanto a privacidade e a confidencialidade dos participantes como a representação fiel das opiniões e pontos de vista de cada um (Carpenter & Hammell, 2000; Taylor & Bogdan, 1998).

Os participantes foram também informados que a discussão seria moderada por um investigador que teria como responsabilidades colocar as questões e facilitar a participação de todos os elementos (Green & Thorogood, 2004; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007). Estaria presente um segundo investigador que assumiria o papel

de assistente<sup>18</sup> e cujas funções seriam: tomar notas relevantes, lidar com interrupções inadvertidas, manusear e garantir o funcionamento do gravador de voz, gerir condições ambientais e logísticas (Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007).

Tendo em conta que na previsão da OMS (2007) este tipo de abordagem pode ter uma duração aproximada entre os 150 e 180 minutos, optou-se por realizar um intervalo de cerca de 20 a 30 minutos. Durante este período teriam acesso a alimentos e bebidas – também da responsabilidade do assistente. Este procedimento deve ser encarado como uma forma de agradecimento pela colaboração assim como pode promover uma maior participação por parte dos elementos envolvidos na investigação (Bender & Ewbank, 1994; Krueger & Casey, 2000).

Adicionalmente, tivemos em consideração o espaço escolhido para a realização de cada *focus group*. Este deveria ser confortável, bem iluminado, livre de ruído exterior e estímulos distrateis e espaçoso o suficiente para acomodar um círculo de cadeiras de número equivalente à quantidade de participantes e uma mesa que suportasse o gravador de voz. Deveria, também, ter o espaço e equipamento necessário para a organização e disponibilização de alimentos e bebidas (Kitzinger & Barbour, 1999; OMS, 2007).

A estes dados juntaram-se ainda as notas recolhidas durante a investigação que reportam características contextuais da realização dos *focus groups* e de outros aspectos inaudíveis, como as interacções dos participantes, a sua linguagem corporal e outros comportamentos não verbais que possam contribuir para a melhor compreensão e interpretação das discussões (Colucci, 2007; Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Patton, 2002).

De uma forma geral os *focus group* decorreram conforme esperado. O primeiro grupo realizado foi referente à Freguesia da Vitória e realizou-se no dia 21 de Junho de 2010, enquanto o da Freguesia de Miragaia ocorreu no dia 25 de Junho de 2010. As discussões propriamente ditas tiveram a duração aproximada de 96 e 60 minutos, com a realização de um intervalo de sensivelmente 15 minutos apenas no grupo da Freguesia da Vitória. Os participantes da Freguesia de Miragaia mostraram-se menos participativos reflectindo em parte a menor duração desse grupo. Também por este

---

<sup>18</sup> O papel de assistente foi assegurado por um investigador responsável por um estudo semelhante ao nosso, realizado noutras freguesias da cidade do Porto. Na perspectiva de Krueger (1998), a função do assistente – ou moderador assistente – é importante, uma vez que este é responsável por, entre outras tarefas, tomar notas relativamente à linguagem corporal dos participantes, enquadrando e contextualizando-as com frases chave do seu discurso que permitam, posteriormente, cruzar essas observações com transcrição da discussão (Bender & Ewbank, 1994).

motivo se optou por não realizar o intervalo que poderia quebrar o decorrer da discussão e contribuir para o abandono de alguns elementos. Contribuiu também para um menor tempo de discussão o facto de ser eliminado à última hora um elemento deste grupo por não respeitar os critérios de inclusão e exclusão. Relativamente ao espaço disponível respeitava todas as condições expostas anteriormente.

Todos os procedimentos levados a cabo foram no sentido de compreender melhor a perspectiva dos participantes. Neste sentido, foi nossa intenção analisar os dados obtidos através de um processo que podemos designar de hermenêutica (Patton, 2002). Segundo este mesmo autor (Patton, 2002, p. 497), a hermenêutica é um processo centrado na “interpretação de algo de interesse, tradicionalmente um texto ou obra de arte, mas que no amplo contexto de uma investigação qualitativa, pode incluir a interpretação de entrevistas e de acções observadas”. Pretende-se assim interpretar o significado de algo na perspectiva de alguém. Devemos portanto entender que o contexto cultural tem uma grande influência na atribuição de significados às coisas e aos acontecimentos. Como Patton (2002) defende, a hermenêutica providencia uma estrutura teórica para uma compreensão interpretativa, ou significado, com especial atenção ao contexto.

Assim, os dados recolhidos são analisados tendo em conta que correspondem à perspectiva de outras pessoas – e não do investigador – sobre um determinado assunto, pelo que se torna importante compreender o contexto onde essas pessoas se inserem e a experiência que podem ter dos factos relatados. Só desta forma se torna possível retratar fielmente o que os participantes pretenderam transmitir nas discussões (Patton, 2002).

### *Parte 5 – Tarefa descritiva*

De forma a compreender melhor os problemas e os desafios da cidade expressos pelos participantes e a suportar a análise hermenêutica é necessário contextualizar a investigação. Assim, apresentamos uma descrição das características geográficas, demográficas, económicas e sociais do Porto e, futuramente, com maior pormenor, das duas freguesias estudadas quando estas forem definidas.

O concelho do Porto, à semelhança da tendência nacional e internacional (INE, 2001; Nações Unidas, 2006), apresenta um envelhecimento significativo da sua população nas últimas décadas. A Fundação Porto Social (Fundação Porto Social, 2010) aponta o declínio da população residente e o acentuado envelhecimento como fenómenos demarcantes desta evolução demográfica. Estes fenómenos surgem em

consequência da baixa da natalidade e dos fluxos migratórios para os concelhos vizinhos, por um lado devido aos elevados preços das habitações no concelho e por outro devido à oferta crescente de novas habitações na periferia.

A perda progressiva da população residente apresenta maiores decréscimos relativos nas freguesias de Miragaia (-41%), Vitória (-36%), Sé (-35%) e Santo Ildefonso (-30%). A análise intra-urbana dos dados do Instituto Nacional de Estatística (2001) permite constatar que o esvaziamento da população jovem é sobretudo patente nas freguesias do Centro Histórico do Porto<sup>19</sup> e da Baixa, áreas estas, onde a população idosa, em contrapartida, detém um peso significativo.

A população idosa no concelho do Porto passou, entre 1991 e 2001, de 14,8% para 19,4% do total de residentes. Esta tendência assume contornos muito expressivos no Porto quando comparado com outros âmbitos territoriais. O índice de envelhecimento demográfico aumentou de 87 para 147 idosos por cada 100 jovens, claramente acima do valor do país que em 2001 era 105 (INE, Fundação Porto Social, 2010; 2001; Magalhães, 2005).

Outra grande modificação que é notória no Diagnóstico Social do Porto do Porto (Fundação Porto Social, 2010) prende-se com a estrutura familiar. Denota-se um acentuado crescimento das famílias constituídas por uma única pessoa, em que muitas delas são idosos. Em 2001, existiam 11.069 idosos nesta condição. Nas freguesias Centrais cerca de 1/3 famílias residentes são formadas por um só elemento, sendo de destacar as freguesias de Santo Ildefonso (39%) e Vitória (35%). A concentração deste fenómeno dos idosos sós, que em muitos casos representa situações de grande vulnerabilidade, atinge em particular o Centro Histórico, em que todas as freguesias apresentam valores entre os 13 e os 19%. Agravando esta situação está o aumento do risco de pobreza destas pessoas (Fundação Porto Social, 2010).

Também nas freguesias do Centro Histórico, que representam 26% do total da população residente do Porto (Magalhães, 2005), se verifica a menor taxa de actividade laboral, o que representa, por um lado uma maior taxa de desemprego, e por outro, um maior peso do número de pensionistas. A Fundação Porto Social (2010), responsável pelo desenvolvimento do Diagnóstico Social do Porto, adianta que as freguesias com maior taxa de desemprego são S. Nicolau (17,4%) e Sé (17,2%),

---

<sup>19</sup> O Centro Histórico do Porto integra na totalidade a freguesia de São Nicolau, quase na totalidade as freguesias da Vitória, da Sé e de Miragaia, uma parte muito restrita da freguesia de Massarelos e apenas uma ponta das freguesias do Bonfim e Santo Ildefonso (Magalhães, 2005).

seguidas pela Vitória e por Miragaia. É também nestas freguesias que se encontra o maior número de pessoas a exercer profissões menos qualificadas, ao contrário de Nevogilde e Foz do Douro.

Apesar do Porto apresentar uma posição favorável em relação ao panorama nacional no que respeita ao nível de formação da população residente, não é menos verdade que em 2001 cerca de 54% da população não possuía a escolaridade mínima obrigatória completa. Mais uma vez se constata que as freguesias do Centro Histórico são as que apresentam uma população com o nível de qualificação mais baixo (1º ciclo), em contraponto, outra vez, às freguesias mais ocidentais, Nevogilde e Foz do Douro (Fundação Porto Social, 2010; INE, 2001; Magalhães, 2005).

Em relação à habitação ela representa reconhecidamente um factor de reprodução da pobreza e de exclusão social na cidade. De facto, o lugar onde se reside pode ter uma forte influência na vida das pessoas, por acolher fenómenos de marginalidade, pelo seu ambiente, pela sua localização geográfica, pelas más acessibilidades, pela ausência de equipamentos ou pela quebra das redes de vizinhança. Seguindo a tendência desta exposição, é nas freguesias do Centro Histórico que se verifica um maior sublotamento dos edifícios, resultado da menor densidade populacional residente. Também nestas freguesias encontramos um parque habitacional mais barato e degradado. A freguesia de S. Nicolau apresentava cerca de 74% dos edifícios com necessidade de reparação e, no caso da Sé, este valor atingia os 70%. Parte deste problema é explicado pela idade avançada do parque habitacional (Fundação Porto Social, 2010; INE, 2001).

Os dados da Fundação Porto Social (2010; Magalhães, 2005) para a segurança confirmam o Centro Histórico como a zona da cidade com maior número de crimes, quer contra pessoas quer contra o património.

De facto, este retrato parece transparecer um Centro Histórico degradado e esvaziado de população. Caracterizado essencialmente por uma população idosa, com dificuldades económicas e baixa qualificação. Esta realidade coloca os idosos residentes nesta zona numa posição de fragilidade, ainda potenciada pela elevada taxa de criminalidade e pelo facto de, muitos deles, residirem sós. Todos estes aspectos parecem predispor pouco esta população a usufruir as ofertas culturais e sociais disponibilizadas pelo concelho.

Também as características arquitectónicas das habitações – antigas, sem elevadores, com lances de escadas longos e estreitos e com poucas condições de habitabilidade e acesso – e das próprias estruturas públicas – passeios estreitos e

irregulares, ruas íngremes e tráfego intenso – desta zona da cidade contribuem para o afastamento da população. Ainda assim, a rede de transportes públicos, com vários destinos e uma regularidade considerável, proporciona mobilidade aos residentes.

**Capítulo III**  
**Tarefa Interpretativa**

### Capítulo III – Tarefa Interpretativa

Antes de iniciarmos a análise a cada uma das categorias parece-nos importante tecer algumas considerações breves e gerais sobre o discurso dos participantes.

A tendência natural verificada ao longo de toda a discussão, tanto no grupo da Freguesia da Vitória como no grupo da Freguesia de Miragaia, foi para destacar os aspectos negativos. É compreensível que exista por parte dos elementos constituintes dos *focus groups* uma maior facilidade em relatar aquelas características que mais notoriamente influenciam o seu dia-a-dia. Os aspectos positivos tendem a ser só identificados quando questionados directamente e muitas vezes é utilizada apenas linguagem corporal, traduzida em acenos de cabeça com sentido afirmativo.

Outro factor importante de referir é a pouca apetência para adiantar soluções ou sugestões. Este facto foi solicitado em todos os momentos, conforme o guião de entrevista prevê, contudo muito raramente surtiu algum tipo de resultado. A baixa escolaridade dos participantes ou o sentimento de impotência que muitas vezes recai sobre os idosos podem explicar esta falta de pro-actividade.

As perspectivas divergentes por vezes apresentadas nos dois grupos não parecem advir das características dos elementos que os compõe uma vez que pela caracterização levada a cabo se assemelham bastante. Assim, resta-nos considerar que apesar da grande proximidade e semelhança em termos de valores estatísticos que caracterizam as duas freguesias, elas apresentam características e particularidades que fornecem aos seus habitantes experiências e percepções distintas. Se é verdade que a realidade portuense é muito distinta do Norte para o Sul, parece não ser menos verdade que mesmo junto ao rio se encontram *Portos* diferentes.

Por fim, e apesar de nos debruçarmos sobre a segunda maior cidade do país, estes idosos transmitem um marcado sentimento bairrista e relatam sobretudo aquilo que acontece à sua porta ou na sua rua. De facto, as preocupações destas pessoas centram-se no seu espaço de comodidade que na maioria dos casos não transborda a Zona Histórica. A perspectiva que estes idosos parecem ter da cidade é centrada naquele seu pequeno espaço.

Expostas estas primeiras considerações estamos preparados para analisar detalhadamente a perspectiva destes idosos quanto às condições da cidade.

## *Categoria 1 – Espaços exteriores e edifícios*

Partimos para a análise do discurso dos participantes, no que se refere aos espaços exteriores e edifícios, tendo sempre presente que o meio urbano determina o contexto e as condições de execução das acções humanas (Grafmeyer, 1994). Percebe-se assim a importância das características físicas das ruas, jardins, passeios, praças, lojas e edifícios públicos desde logo na mobilidade e, conseqüentemente, no acesso aos serviços disponíveis e no envolvimento social das pessoas, e particularmente dos idosos, nestes meios (OMS, 2009).

Sendo esta uma categoria tão transversal às diferentes áreas da vida das pessoas na cidade, é sem surpresa que constatamos que os temas a ela referentes foram aqueles mais facilmente explorados nos *focus groups*. O grupo correspondente aos residentes na Freguesia da Vitória focalizou o seu discurso em dois aspectos essenciais: as ruas, em particular os passeios, e os espaços verdes. Por seu lado, os aspectos relacionados com o lixo e a limpeza dos espaços públicos foram os mais discutidos no grupo referente à Freguesia de Miragaia. A questão da segurança, seja ela relativamente ao crime ou ao em relação ao espaço físico, foi abordada em ambos os grupos. É importante deixar claro que outros temas foram abordados ainda que de forma mais superficial e menos pormenorizada.

Um facto que parece ser inegável é a dificuldade que estes idosos encontram ao se deslocarem na via pública, o que fica bem patente na seguinte afirmação: *“As ruas é uma aventura. Também eles puseram as ruas na cidade do Porto uma aventura, que uma pessoa tem que ir com muita atenção porque em cada esquina há uma ratoeira. Já tenho caído diversas vezes!”* (P2G1; 00:23:28<sup>20</sup>). Ao longo do discurso dos participantes encontramos um conjunto de afirmações que ilustram, de forma clara, as várias características apontadas como responsáveis por estas dificuldades:

*“A rua dos Clérigos, eu nunca vi uma rua com degraus conforme está ali. Aquilo é uma ratoeira!”* (P2G1; 00:23:48);

*“Ao pé da cadeia tem assim as pedras mais altas e mais baixas!”* (P1G1; 00:35:14);

---

<sup>20</sup> Ao longo do texto, as citações directas do discurso dos participantes serão identificadas em relação ao momento exacto da gravação (Anexo) que podem ser ouvidas. Neste sentido, será utilizada a seguinte codificação: (PxGx; hora:minuto:segundo). Px identificará o participante e Gx o grupo a que pertence, sendo que G1 corresponde à Freguesia da Vitória e G2 à Freguesia de Miragaia.

*“Pelo menos na minha rua, é mau viver lá. Porque a rua é aos altos e aos baixos, e como eu quero andar e não posso... Tenho muita dificuldade em subir e descer a minha rua (...) Ali aquele bocado, eles deviam arranjar aquele bocado.” (P7G2; 00:10:00);*

*“Eu já tenho tido problemas com isso! É que antigamente as rampas dos passeios eram feitas, portanto, sobrepostas ao passeio. Portanto: o passeio e depois é que nascia a rampa. Agora não! Agora nasce mesmo do passeio. Ora, eu vou pela berma do passeio, não conto com isso, e pumba, e caio...” (P2G1; 00:40:14);*

*“Os passeios todos cheios de carros e os velhotes têm que vir para o meio da rua.” (P4G1; 00:43:46).*

Como podemos verificar, encontramos nas ruas do Porto características, como o acentuado declive, o pavimento irregular dos passeios ou a ocupação dos mesmos pelo estacionamento abusivo de automóveis, que dificultam a mobilidade e o desempenho das pessoas idosas. Em primeiro lugar, debruçamo-nos sobre as dificuldades que advêm do declive das ruas. Se é verdade que os grandes declives são uma característica geográfica da zona a que nos reportamos (Neves, Lopes, & Baptista, 2009), parece não ser menos verdade que as soluções arquitectónicas encontradas e implementadas (como a colocação de escadas no passeio sul da Rua dos Clérigos, tal como referido pelo participante 2 do grupo de residentes da Freguesia da Vitória) não são, na opinião destes idosos, eficazes e seguras.

As restantes características enunciadas enquadram-se no conjunto das mais graves questões relativas aos passeios e calçadas lisboetas enumeradas por Gonçalves (2006, p. 31): “Irregularidade que lhe está associada, por características próprias (ausência de paralelepípedos, desníveis sucessivos, reduzida largura) ou introduzidas (pelas permanentes “obras na via pública”); presença de elementos de mobiliário urbano agressivos na ocupação do espaço diminuto (*mupis*, candeeiros, ecopontos); estacionamento anárquico; contentores de resíduos sólidos urbanos, em especial em edifícios mais antigos; paragens de autocarro predadoras de espaço público”.

De forma a melhor compreendermos o impacto destes obstáculos na vida dos idosos, devemos ter presente que a grande maioria experiencia uma perda – maior ou menor – da sua capacidade motora e sensorial. Estas características urbanas devem ser encaradas não no potencial máximo do desempenho humano, mas sim na perspectiva de uma pessoa com uma força muscular diminuída, com uma velocidade

de reacção aumentada, com uma percepção visual e espacial alteradas ou com alterações posturais (Wagner & Kaufman, 2001; Zimmerman, 2000).

Perante este cenário surgiram durante os *focus groups* várias declarações que tornam evidente o sentimento de insegurança que os idosos residentes em ambas as freguesias experienciam quando se deslocam na rua (*“Agente vai a descer vai sempre com medo de cair”* (P3G2; 00:11:33)) e que muitas vezes é fundamentado em episódios de quedas (*“Aquele largo (...) tem lá caído muita gente.”* (P7G1; 00:34:08; *“Vinha pela rua das Taipas abaixo e, mesmo em frente à capela mortuária daqui da nossa freguesia, dei um tombo que nunca fui ao hospital e tive que ir ao hospital!”* (P7G1; 00:34:18)). De facto, as quedas são um dos principais problemas de saúde pública actualmente e têm um efeito nefasto na população idosa em vários sentidos. Por um lado, apresentam um conjunto de consequências directas na saúde física e mental do idoso com um contributo importante para a morbilidade e mortalidade neste grupo etário (Mcintyre, 2005; Tideiksaar, 2001). Por outro, contribuem indirectamente – em larga escala pela forte contribuição para este sentimento de insegurança em relação à mobilidade – para uma redução da participação activa do idoso na comunidade e conseqüentemente para o isolamento e segregação.

O sentimento de insegurança expresso pelos idosos da Vitória e de Miragaia em relação ao espaço físico da cidade está também patente na referência a ruas estreitas – muitas vezes ainda ocupadas por veículos mal estacionados – que dificultam o desenvolvimento de operações de emergência, como fica claro com as declarações seguintes:

*“A Porto 2001 estragou aquilo tudo! O jardim desapareceu e a faixa de rodagem dos veículos é estreitinha que não dá passagem a dois carros ao mesmo tempo.”* (P2G1; 00:24:21);

*“Põe carros dum lado, carros do outro. Hoje houve aqui qualquer coisa na freguesia que tiveram que vir os bombeiros e não conseguiram entrar (...) Se houver um incêndio de grandes proporções, com o estacionamento da maneira que está ...”* (P7G1; 00:45:58).

Apesar de globalmente a opinião dos idosos em relação às ruas e passeios ser negativa, em particular a dos residentes na Freguesia da Vitória, em alguns locais específicos descrevem o espaço exterior como agradável e seguro e consideram-se satisfeitas (*“ A minha rua está nova, boa e bonita. Tem um jardim em frente à casa, duas esplanadas debaixo das minhas janelas. Para mim está tudo bem!”* (P6G2; 00:15:11)).

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (2009) defende que os passeios e vias pedonais devem ser bem cuidados, seguros, devem ter superfícies lisas e anti-derrapantes e não devem ter obstáculos, a Cidade do Porto – na perspectiva destes idosos e na zona a que eles se referem mais pormenorizadamente, que pode ser delimitada como a Zona Histórica – está ainda longe de se tornar amigável para com seus idosos.

Os espaços verdes foram um tema discutido essencialmente pelos participantes do grupo da Freguesia da Vitória. A principal ideia que transmitem é de tristeza em relação às obras de requalificação a que os jardins da cidade foram sujeitos. Percebe-se no discurso que não estão satisfeitos e não se identificam com o aspecto e as características dos espaços verdes disponíveis actualmente:

*“O jardim aqui da Cordoaria também foi um assassinato que fizeram. Estragaram o jardim por completo. Antes das obras ainda se podia aproveitar, estava um jardim mais ou menos (...) era atractivo, apetecia mesmo ir para lá” (P2G1; 00:26:13);*

*“Onde puseram as árvores, as árvores não dão sombra nenhuma porque estão a dar sombra ao contrário. A gente senta-se nos bancos e apanha ali ao sol” (P2G1; 00:25:14).*

Nas cidades, este tipo de espaços são frequentemente procurados por pessoas idosas e correspondem a um contexto de grande socialização, que para alguns idosos poderá mesmo ser o principal promotor da interacção social. O que transparece do discurso analisado é a reestruturação inadequada de um espaço público que era atractivo e que posteriormente, ao invés de aglomerar, afasta os idosos desses espaços. No que respeita a este ponto particular, ao contrário da cidade estar a caminhar para se tornar mais amiga das pessoas idosas, está na perspectiva destes participantes a afastar-se desse objectivo.

Bastante relacionado com este tema surge a questão da existência de um ambiente agradável e limpo. Também aqui a opinião dos participantes é tendencialmente negativa particularmente no grupo da Freguesia de Miragaia. Foram frequentemente referidas situações relacionadas com dejectos de animais ou com mau acondicionamento de resíduos sólidos urbanos – muitas vezes devido a dificuldades na utilização dos contentores. As declarações seguintes exemplificam as preocupações demonstradas pelos participantes:

*“O Porto nesse sentido (...) é muito porquinho. Porque as pessoas têm os cãezinhos, não sou contra os animais! Acho muito bem, quem queira animais*

*acho muito bem. O que têm a fazer é o seguinte: vão com eles passear, levam os saquinhos e apanham as fezes para a gente não vir à rua e trazer os pés todos sujos!” (P7G2; 00:18:34);*

*“No lixo. Em vez de abrirem a tampa do lixo para cá, põem no chão. Para não estar a levantar póem no chão.” (P1G200:19:07);*

*“Mas a senhora sabe, eu não consigo abrir a tampa para cima. Não consigo! Eu peço é quem me abra para trás aquilo (...) mas eu não consigo abrir aquelas tampas. Lá na minha porta tem aquelas coisas modernas. Mas aquilo está sempre avariado (...) Naqueles caixotes grandes, eu não consigo.” (P2G2; 00:19:26);*

*“É pesado, é! Para uma pessoa de idade é pesado.” (as tampas dos contentores do lixo) (P2G2; 00:19:59).*

Para além de tornar o ambiente mais desagradável, a acumulação de lixo nos passeios transforma-se num obstáculo à deslocação das pessoas, juntando-se a tantos outros já referidos anteriormente. A dificuldade em abrir as tampas dos contentores do lixo prende-se com dois aspectos essenciais: por um lado o peso da tampa potenciado pela diminuição da força muscular, e por outro o tamanho da tampa, que implica uma amplitude de movimento muitas vezes superior à capacidade da pessoa idosa.

Relativamente à segurança, todos os participantes demonstraram ter uma opinião francamente negativa. A questão do reduzido policiamento é fulcral no seu discurso e nutre neles o sentimento de insegurança. A pouca disponibilidade das outras pessoas para prestar auxílio em situações de emergência (por violência, assalto ou de saúde) é também um factor que contribui para este sentimento generalizado. As afirmações seguintes reflectem a preocupação que os participantes demonstraram em relação a este tema:

*“Em segurança estamos muito mal!” (P8G1; 00:31:33);*

*“A autoridade só aparece quando está tudo resolvido...” (P2G1; 00:30:31);*

*“E agora aqui na Vitória, desde que acabou a Judiciária é que estamos!” (P1G1; 00:31:37);*

*“Sabe o que é que era mais bonito na minha opinião? Era pôr mais policiamento. Isso é que faz falta, faz mais falta que a boniteza. Segurança!” (P3G2; 00:39:19);*

*“Aquele senhor era um senhor de idade, um senhor de idade. Que podia ser avô dele, do tal do que lhe estava a bater. O que eu fiquei mais chocada foi tanta gente, tanta gente, tanta gente e não haver uma pessoa que lhe botasse a mão!” (P3G2; 00:45:15).*

Relativamente aos edifícios públicos a opinião geral é positiva e foram frequentes expressões como *“está tudo bem”* ou *“não tenho nada a dizer”*. Apenas um participante referiu dificuldades em entrar e sair em alguns edifícios (*“Há estabelecimentos que tem à porta uma altura que sou obrigado a agarrar-me às portas senão desequilibro-me” (P2G1; 00:37:56)*).

## *Categoria 2 – Transportes*

Este tema é transversal a muitas das restantes áreas em análise pelo que se reveste de uma importância significativa na vida das pessoas idosas, desde logo pelo facto da capacidade de movimentação pela cidade ser determinante na participação social e cívica assim como no acesso aos serviços de saúde. Assim, torna-se essencial a cidade fornecer a capacidade das pessoas mais velhas acederem a meios e redes de transporte colectivos ou individuais seguros e confortáveis (OMS, 2009).

Relativamente a esta temática os assuntos abordados nos *focus groups* prenderam-se essencialmente com as características dos autocarros e das paragens e com as alterações realizadas na identificação dos percursos. É importante referir desde já que os participantes referiram-se preferencialmente aos autocarros, meio de transporte mais utilizado por esta população. No que respeita à satisfação global com os serviços de transportes os participantes do grupo da Freguesia da Vitória (*“A nível de transportes estamos melhores!” (P3G1; 00:14:42)*) parecem mais satisfeitos quando comparados com os da Freguesia de Miragaia.

Como ponto de partida para esta análise apresentamos algumas das declarações dos participantes relativamente às características positivas dos meios de transporte públicos que utilizam:

*“Os autocarros são muito bons. A entrada e a saída, pois também é muito prática (...) o metro é a mesma coisa. Os comboios também. Só têm um defeito: se fizermos uma viagem longa não tem casa de banho.” (P2G1; 00:41:48);*

*“Melhoraram muito os autocarros, porque para os deficientes subirem ... as entradas, pelo menos, têm uma altura muito pequenina. Melhorou muito a nível de entradas nos autocarros.” (P3G1; 00:50:06);*

*“E os autocarros também ficaram agora. Puseram rente ao passeio, para cadeirinhas de rodas e tudo. Fizeram para que a gente entra bem e sai. Primeiro tínhamos que subir um degrauzinho, agora não! É mesmo rente ao passeio. Nesse ponto não, eles puseram os autocarros assim.” (P1G2; 00:26:48).*

As modificações introduzidas nas zonas de entrada e saída dos autocarros parecem ser uma característica muito apreciada pelos participantes, reconhecendo que contribui bastante para a melhoria do desempenho. Contudo, quer por características inerentes à via, quer devido ao tráfego ou à menor consciencialização por parte dos motoristas para as necessidades dos mais velhos, alguns idosos, em especial na Freguesia de Miragaia, referiram dificuldades no embarque e desembarque:

*“Fica muito distanciado do passeio e custa a descer (...) às vezes até já me deitaram a mão para me ajudar a descer.” (P1G200:27:25);*

*“Eles não encostam. Põem logo no meio da estrada o autocarro.” (P5G2; 00:27:36).*

De facto, o papel dos motoristas dos autocarros parece ser importante para as pessoas idosas, apesar das suas opiniões não serem unânimes. O tipo de condução realizada, os tempos de espera em cada paragem ou a aproximação do autocarro ao passeio são alguns exemplos referidos pelos participantes. As declarações seguintes mostram um pouco desta ambivalência expressa pelos participantes:

*“Nos autocarros eu vejo um bocadinho de consciência nos motoristas dos autocarros. São indivíduos, que eu reconheço, que são realmente indivíduos conscientes e sabem o que andam a fazer!” (P2G1; 00:55:16);*

*“Aquilo, os transportes, só é mau para os manquinhos. Para os manquinhos, que é o meu caso. Eles não dão tempo a gente a sair. A gente vai a sair e eles fecham a porta e arrancam! não nos dão tempo para sair.” (P4G2; 00:28:32);*

*“Os motoristas não são todos iguais, mas parte deles não são simpáticos!” (P3G1; 00:53:10).*

Um ponto que se traduziu num consenso entre todos os participantes foi a alteração promovida à principal rede de transportes rodoviários da Cidade do Porto ocorrida há já alguns anos. Esta remodelação consistiu essencialmente na alteração da identificação dos veículos e dos seus percursos e foi acompanhada por uma

redução do número total de veículos com percursos distintos e um aumento da necessidade de transbordos.

Na perspectiva dos participantes estas modificações traduziram-se na redução do número de paragens e autocarros, na maior distância percorrida a pé e no maior tempo dispendido nas deslocações. Adicionalmente, os participantes dos *focus groups* consideraram que estas alterações apresentaram um impacto directo na sua mobilidade pela cidade e no acesso a serviços de saúde. As seguintes afirmações retratam a óptica dos participantes neste âmbito:

*“Os transportes primeiro vinham aqui à Cordoaria, aqui de cima! E era bom, que agente andava às vezes trocados e subia ali a rua e tinha ali logo os transportes. Agora não. Agora mudaram-nos, é mais longe (...) Porque é que os tiraram se o povo é mais velho? (...) Não deviam tirar os carros dali...”* (P3G2; 00:22:13);

*“Veja bem? Tiraram o carro do Hospital da Prelada! Tiraram esse carro. Isso é uma crueldade (...) porque há tantas pessoas, como eu que me custa andar lá para baixo, ainda é um pedaço, e vir (...) O carro havia de ir lá dentro como ia antigamente.”* (P3G2; 00:22:59);

*“Só não há autocarros aqui na Vitória.”* (P2G1; 00:49:46);

*“Eu agora, se quer que lhe diga, tudo mudou. Eu já nem sei os números nem nada!”* (P8G1; 00:52:32);

*“Mudaram os números dos autocarros, é uma chatice. Mudaram os números, para quê?”* (P7G2; 00:22:51).

Uma vez que o número de transbordos é mais elevado neste momento, é interessante compreender se as paragens apresentam características que tornem os momentos de espera mais confortáveis e seguros para os idosos. De facto o que podemos constatar é que, com a excepção das estações do metro (*“Eu acho que, está jeitoso! Aquelas escadas agente sobe, não anda a pé nem nada, agente sobe e desce, sobe e desce ... do metro”* (P2G2; 00:26:34)), as paragens dos autocarros não respondem às necessidades das pessoas idosas, como atestam as seguintes declarações: *“Ainda há paragens que não têm abrigos”* (P7G1; 00:52:57); *“E os acentos são inclinados, a chuva entra por trás. Os acentos são torneados (...) aquilo não dá bom sentar”* (P3G1; 00:53:02).

Também o custo dos transportes públicos determina o acesso das pessoas idosas a eles e conseqüentemente a uma série de serviços comunitários. Voltamos a encontrar neste tema discordância entre os dois *focus groups*. Se por um lado os

participantes do grupo da Freguesia da Vitória consideram o valor aceitável (“Os idosos têm um desconto, mas de qualquer maneira o custo está mais ou menos” (P2G1; 00:47:03)), os elementos constituintes do grupo da Freguesia de Miragaia, apesar de reconhecerem os descontos a que têm direito, consideram o preço elevado (“Para quem tem reforma pequena como a minha é caro. Porque as pessoas têm um certo desconto mas não dá nada.” (P3G2; 00:24:38)).

Não menos importante é a questão da segurança dentro dos transportes públicos. Aparentemente, os idosos entrevistados não se sentem inseguros quando utilizam os transportes. Também é verdade que a utilização que fazem dos mesmos é durante o período diurno. Ainda assim um dos participantes relatou um episódio de assalto de que foi vítima, reflectindo que apesar de tudo existe algum perigo:

*“Aqui atrasado realmente respeitaram. Eu andava de canadiana, conforme tenho andado muitas vezes. Nessa altura de canadiana, apanhei o autocarro aqui na Cordoaria. O autocarro vai cheio. E há dois indivíduos que: ah atenção este senhor que é deficiente, um lugar para este senhor; uma à frente e outro atrás a encaminhar-me...e há uma pessoa que realmente se prontificou e levantou-se, nos tais lugares reservados. E esses dois então: sente-se aqui, sente-se aqui! Passado um pedaço da viagem, eu estranhei tanta amabilidade, pronto já tinha ido a carteira!” (P2G1; 00:50:53).*

Finalmente, resta-nos referir que o sentimento de insegurança e de insatisfação destes idosos é maior relativamente ao tráfego de automóveis ligeiros. De facto, apesar de nenhum dos participantes conduzir actualmente nem o tema ter sido muito explorado, surgiram afirmações como: “O trânsito a certas horas é caótico” (P3G1; 00:55:03); *“Agora nos carros ligeiros é que se encontra aí infracções que cuidado!” (P2G1; 00:55:19).*

Após esta análise, apreço-nos claro que ainda é necessário verificar-se um conjunto de modificações que tornem os transportes na Cidade do Porto mais amigos das pessoas idosas. Parece existir realmente um conjunto de características que impedem uma plena participação dos idosos na comunidade, impossibilitando-lhes de se deslocarem por toda a cidade com conforto e segurança acedendo facilmente aos serviços que desejem.

### *Categoria 3 – Habitação*

A habitação é uma questão central na vida das pessoas e deve ser garante de bem-estar e segurança. As características da habitação devem possibilitar aos idosos independência permitindo-lhe envelhecer em suas casas. Neste sentido, a OMS (2009) considera que esta deve ser confortável, segura e deve estar rodeada de um conjunto de serviços básicos que permitam um fácil acesso. É considerado também um factor importante, e determinante para a permanência em casa, o custo da habitação.

Devemos começar por referir que é com grande entusiasmo que os participantes se expressam relativamente às suas casas. Este entusiasmo é verificado quer nas descrições mais satisfatórias quer em situações de habitações mais degradadas. Podemos assim inferir a importância que este tema tem na vida destes idosos e o impacto que a satisfação ou não satisfação em relação à sua casa pode ter na forma como experienciam o seu quotidiano.

Analisemos então a descrição que os participantes fazem das suas habitações:

*“Eu moro por cima no segundo andar. Moro ali há 45 anos, a minha entrada é pela mercearia. Por vezes tenho dificuldade em entrar por causa dos clientes, não é? Que estão a fazer bicha e pensam que estou a passar à frente” (P7G1; 00:38:38);*

*“A minha casa foi renovada aqui há uns anos. Está mais ou menos, está jeitosa!” (P3G2; 00:31:05);*

*“A minha casa também estava tudo a cair, agora tenho lá uma casa que é um mimo. Tenho lá uma casa que é um mimo, já fizeram obras. E estava tudo a cair por dentro, fizeram uma casa bonita.” (P6G2; 00:31:21);*

*“ A minha casa é uma casa nova, foi restaurada, está toda de novo. A casa é minha! Deixei de tomar café e todas as coisas, para conseguir fazer, comprar, aquela casa e fazer aquelas obras! Mas está lá uma casa sozinha mas nova e boa.” (P4G2; 00:33:43);*

*“A minha é que é um caso sério! A minha é meia porta, mas aquilo era uma casa antiga (...) são catorze escadas, altura assim. Canadianas, eu que não posso, tenho treze operações nas ancas, quero subir e vejo-me consumida (...) as escadas de facto é um problema.” (P7G2; 00:34:41);*

*“Veio-se a descobrir era um aqueduto da rua. E primeiro que eles arranjassem aquilo? Tinham que cortar o trânsito e não havia meio de se*

*mexerem (...) não havia meio deles virem lá, eu estive três, quatro dias a dormir numa cadeira, destas cadeiras de plástico, porque eu não tinha onde por uma cama. Nem tinha a minha cama, estava tudo invadido de água, e eles levaram uma semana a ajeitar aquilo.” (P7G2; 00:13:37);*

*“Nessas ruas é só casas velhas” (P4G1; 00:29:53);*

*“Vivo numa casa que tem para aí 150 anos, os senhorios não fazem nada” (P3G1; 00:21:54).*

Como se verifica, as opiniões não são unânimes. É certo que o edificado é antigo e apresenta estruturalmente limitações que dificultam o desempenho das pessoas, como o acesso a andares superiores pelas superfícies comerciais no rés-do-chão, os acessos exteriores difíceis ou as múltiplas escadas. Esta última barreira citada é frequentemente evocada pelos participantes e parece ser comum à grande maioria dos edifícios da zona histórica (*“Olhe aqui nesta zona não há casa nenhuma que tenha elevador, são tudo casas antigas.” (P2G2; 00:35:36; “Olha, eu tenho de subir 74 (...) O elevador é as pernas.” (P5G2; 00:35:29)*). Estas condições, por vezes difíceis de superar, podem ter um impacto tão negativo na vida dos idosos que não é improvável encontrar afirmações como: *“Por vezes está-se melhor na rua ou nestes centros do que se está em casa!” (P3G1; 00:22:20)*. Ainda assim são frequentes as declarações que demonstram a realização de obras de beneficiação dos prédios e que se traduzem em habitações mais agradáveis e seguras.

Um aspecto que não parece ser impeditivo à permanência destes idosos em suas casas é o seu custo. De facto, a grande maioria reside em habitações alugadas com rendas bastante reduzidas (*“A casa tem 150 anos (...) e fazer obras à casa, não fazem (...) pagamos muito pouca renda, 10 euros de renda não é nada!” (P7G1; 00:39:06)*). Pelo contrário, estes valores tão baixos impossibilitam muitas vezes os senhorios de terem capacidade económica para realizar obras tantas vezes indispensáveis.

Por seu lado, a segurança parece ser um problema transversal a todos os idosos: *“Agente tem sempre receio!” (P1G2; 00:36:24); “Eu sou franca, eu sozinha tenho medo.” (P3G2; 00:36:07)*. Este sentimento de insegurança é explicado pelos dados adiantados pela Fundação Porto Social (2010) que definem a Zona Histórica como uma zona de grande criminalidade, pouca densidade populacional e muito envelhecida. Estes factores conjugados explicam facilmente este sentimento de insegurança.

Os participantes nos *focus groups* consideram que as suas habitações estão próximas dos serviços que necessitam, como refere o participante 7 do grupo da Vitória: *“Nós aqui também estamos bem servidos, quer em bancos, quer em correios.”* (P7G1; 00:36:09). Ainda assim este tema não foi muito explorado pelos participantes transparecendo que a sua utilização dos diferentes serviços disponibilizados é reduzida (*“Os únicos edifícios que eu preciso são os correios, que é para ir receber”* (P2G1; 00:35:37)).

Um dos problemas amplamente identificado pelos participantes foi a sua capacidade para se mover dentro de suas casas. Em primeiro lugar devemos ter presente que os idosos apresentam um conjunto de limitações próprias que dificultam desde logo a sua mobilidade. Contudo, pelas características já aqui expostas, podemos considerar que as residências apresentam barreiras que reduzem a independência, autonomia e desempenho dos idosos:

*“A minha também é grande, tem rés-do-chão, primeiro e segundo andar. O segundo andar passa meses que não vou lá!”* (P1G1; 00:59:26);

*“Movimento dentro de casa, mas se for para fazer uma limpeza ou coisa assim já não aguento.”* (P8G1; 00:59:40);

*“Não, eu trabalho mas é em minha casa, e às vezes sabe Deus o que me custa, que não me posso ajoelhar nem abaixar muito por causa do meu joelho.”* (P7G2; 00:57:48);

*“Ele mora no sexto andar, estou sempre metida em casa!”* (P8G1; 00:18:28).

Apesar de todas as dificuldades relatadas durante as discussões os participantes deixaram bem demarcada a sua vontade em permanecer em suas casas, mesmo perante pressão de familiares ou necessitando de já de algum suporte e apoio:

*“É um bocado chato porque somos sozinhas, por exemplo estas senhoras todas pelo que estou a ver (...) vivemos sós. É por isso que a minha filha queria que eu fosse para casa, ela mora nos Carvalhos. Mas queria que eu fosse para lá, mais o meu genro, de vez. Mas eu estou tão...desde os onze anos que estou aqui...”; “Viver sozinha, sou franca, eu não queria sair da minha casa (...) estou tão habituada aqui.”* (P2G2; 00:36:22; 00:38:52);

*“Enquanto eu tiver o meu irmão vivo como tenho, tenho a certeza que não preciso graças a Deus!”* (P4G2; 00:37:18).

Esta vontade inata de permanecer em casa é reforçada pelo desconhecimento ou inexistência de alternativas de habitação viáveis e satisfatórias na cidade. Os

participantes encontraram grandes dificuldades em identificar soluções de habitação. Por seu lado, as opções encontradas – os lares – demonstraram-se pouco satisfatórias e reflectiram mesmo alguns sentimentos de rejeição e repúdio perante tal possibilidade. A afirmação desta participante é bom exemplo disso mesmo: *“Aquilo que às vezes vejo em certos lares, mais vale estar em casa num barraco. Em certos... em certos lares, mais vale estar em casa num barraco. Eu, só se de facto ficar de facto paralítica de vez que não ande nem veja é que de facto... Senão eu quero estar na minha casa!”* (P7G2; 00:37:28).

Tendo em perspectiva esta análise e os pressupostos adiantados pela OMS (2009), a habitação no Porto apresenta algumas lacunas principalmente no respeito ao conforto, à segurança e sobre tudo à independência e autonomia que proporciona aos idosos residentes.

#### *Categoria 4 – Respeito e inclusão social*

Um dos graves problemas que os idosos enfrentam actualmente é sentirem-se elementos sociais secundários. Este sentimento é reflexo das atitudes e comportamentos da sociedade e de cada pessoa que a constitui perante as pessoas idosas. Não é pouco comum os idosos serem desrespeitados, discriminados, ignorados e por vezes agredidos (Ferreira-Alves & Novo, 2006; Ritsatakis, 2008). Por oposição, uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) valoriza e respeita as pessoas mais velhas, torna-as parte activa da vida da cidade, ouve e segue opiniões dos idosos, responde às suas necessidades, garante dignidade.

Em ambos os grupos a discussão sobre esta categoria decorreu essencialmente sobre os comportamentos e atitudes dos outros em relação aos idosos, e particularmente dos jovens em relação aos idosos (*“Talvez fosse preciso um bocadinho mais da juventude entender os mais velhos”* (P3G1; 00:15:02)). Nesta perspectiva, a grande maioria sente-se desrespeitada e marginalizada, como é visível pelos vários discursos:

*“Mas esses lugares que estão reservados a deficientes e a grávidas e etc. não é? A maior parte do pessoal não respeita.”* (P2G1; 00:50:32);

*“Ooooooh! Desculpe! Mas há muita gente, o senhor desculpe, mas há muita gente que não respeita os idosos. Sabe o que é que respeita? Os meninos, os bebés, os filhos, os bebés. A gente, oh! Eu vou com uma canadiana, e já me aconteceu, manca. Vão as pessoas, aqueles rapazes novos e raparigas, sentados nos acentos e não são capazes de dizer assim: oh minha senhora,*

*sente aqui por favor, sente aqui (...) esta mocidade nova não respeita os velhotes, mas eles não respeitam os velhos mas se não morrerem, também vão ser velhos e também depois não os respeitam a eles” (P7G2; 00:40:06);*

*“Quando andava de canadiana, quantas vezes no passeio! Portanto na rua, não é? Levava encontrões de rapaziada, vê-se mais é na rapaziada nova. De rapaziada que é claro, vê um idoso de muletas: ah isto é um estorvo que anda aqui, é um estorvo!” (P2G1; 01:04:13);*

*“Aqui há tempos eu ia a passar na rua e o passeio era estreito. Portanto eu com a muleta evidentemente que ocupo mais um bocado (...) vinham uns rapazes atrás e queriam ultrapassar e foram obrigados a acompanhar o meu passo (...) um deles ao ultrapassar: é a idade, não é? É a idade!” (P2G1; 01:04:35);*

*“Não há respeito, eles insultam as pessoas de idade e tudo!” (P7G2; 00:42:35).*

Estas afirmações demonstram bem o – pouco – valor que é hoje em dia atribuído aos idosos. Se numa primeira reflexão podemos facilmente adivinhar que destes comportamentos advêm sentimentos de tristeza, de inutilidade e de incapacidade, podemos também prever que a predisposição destes idosos para se envolverem em actividades sociais ou tomarem voluntariamente um papel mais activo na comunidade pode estar comprometida. Estes idosos sentem que a partir de determinada idade deixam de ser reconhecidos e valorizados e são simplesmente ignorados, como é evidentemente expresso pelo participante 3 da Freguesia da Vitória: *“A partir de certa idade é aí que eu acho que a sociedade exclui as pessoas!” (P3G1; 01:31:08).*

Apesar de ser esta a ideia que prevalece, alguns participantes – ainda que poucos – consideram que, apesar de tudo, as pessoas idosas são respeitadas e ouvidas:

*“Eu já ando de canadiana e de bengala há trinta anos! Não tenho que dizer das pessoas dos autocarros. O que é eu chego lá, há lá lugares reservados para nós. Eu chego lá, claro a gente entra, as pessoas estão encostadas, não vêem que vai entrar um manco. E eu, com esta lata que tenho, digo assim: quem dá um lugar a uma manquinha? Levantam-se logo umas poucas de pessoas.” (P4G2; 00:41:26);*

*“Até há muitas pessoas que gostam de conversar com idosos. Porque dizem essas pessoas, e até certo ponto têm razão, que os idosos têm sempre mais*

*um bocadinho de experiência e que podem instruir e podem dar certas informações que eles precisem.” (P2G1; 01:09:55).*

Como verificámos, o respeito e inclusão social foi entendido por estes idosos, genericamente, como a forma como são tratados e respeitados pelos outros. Nesta perspectiva, podemos reconhecer que não se sentem respeitados, principalmente pelos mais novos, e que adicionalmente, as suas opiniões são procuradas e escutadas com pouca frequência. *“Podia haver mais interesse pelos idosos.” (P2G1; 01:16:21)*, esta afirmação parece ser uma boa síntese da forma como os idosos percebem a visão da sociedade sobre eles.

### *Categoria 5 – Participação social*

Debruçamo-nos sobre esta categoria no sentido de compreender até que ponto as pessoas idosas têm a possibilidade de desenvolver e manter redes sociais significativas e se lhes é proporcionada a participação nas suas actividades e eventos favoritos. O facto que a “participação em actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da comunidade e da família permite aos idosos continuarem a exercer as suas competências, a ser objecto de respeito e estima e a manter ou estabelecer relações de apoio e de afecto” (OMS, 2009, p. 38), revela a grande importância desta categoria.

Apesar de devermos entender a participação social num conjunto diversificado de contextos, a verdade é que a tendência demonstrada em ambos os grupos aponta para as Instituições como grandes catalisadores (por vezes através de iniciativas das Juntas de Freguesia). Transparece uma grande dependência dos idosos em relação a estas Instituições no que concerne ao envolvimento em actividades sociais e de lazer. Assim, não é de estranhar que, durante os *focus groups*, tenham sido frequentes expressões como: *“Se não vier aqui parece que não é dia!” (P4G2; 00:03:33); “Não vindo para aqui estou em casa.” (P5G2; 00:05:06); ou “Eu é aqui o centro de convívio e as actividades que agente faz aqui.” (P6G1; 01:17:48).*

Esta tendência para fazer depender a participação social das ofertas disponibilizadas pelas Instituições, segundo as declarações dos participantes, pode ser entendida mediante dois prismas. Por um lado os aspectos económicos – os preços reduzidos são um factor muito importante – e por outro a diminuição das redes sociais. Analisaremos então este último aspecto mais pormenorizadamente.

Como já constatámos anteriormente neste texto, as barreiras que os idosos encontram nas suas habitações e no acesso aos espaços públicos na Cidade do Porto

contribuem, tal como defendem diversos autores (Grafmeyer, 1994; Kielhofner, 2008b; Mela, 1999), para o isolamento e para a diminuição da participação em actividades sociais. Estes aspectos são ainda potenciados pelo facto de viverem sós, muitas vezes resultado das alterações das estruturas familiares tradicionais (Barros, 2002; Hoff, 2008). Esta realidade é bem retratada pelos participantes e transforma as Instituições referidas em locais privilegiados para colmatar estas perdas:

*“Vivemos sozinhos lá na rua. Passam-se dias e dias que a gente até nem vê a vizinhança!” (P1G1; 01:03:52);*

*“Uma pessoa quando é nova conversa, fala. Agora, quando chega a uma certa idade a pessoa, uns morrem outros desaparecem... agente já não conhece, eu pelo menos lá na minha rua! Agora já não há gente como havia antigamente.” (P7G2; 00:47:21)*

*“Agora as pessoas de mais idade estão. Se é aquelas que ainda vão tendo passe e vão coisa, porque se não fosse o passe social estava tudo isolado dentro das casas. O passe social ou estes centros não é? Que vale muito também.” (P3G1; 01:18:47);*

Neste seguimento é natural que a oferta de actividades disponibilizadas seja reduzida, assim como o conhecimento, por parte dos participantes, em relação a outro tipo de actividades disponibilizadas, tal como podemos depreender com as seguintes afirmações:

*“A oferta é pequena, é pequena, é pequena! Se não fosse isso da Junta (...) não há mais nenhuma oferta.” (P3G1; 01:15:36);*

*“A oferta é pequena!” (P7G1; 01:15:34);*

*“Havia de haver mais...” (P2G1; 01:15:35);*

*“As que existe, as poucas que existe são boas.” (P3G1; 01:16:07);*

*“A cidade não oferece muitas coisas a respeito de actividades.” (P3G1; 01:13:41);*

*“Pode ter outras actividades mas que eu tenha conhecimento...” (P1G1; 01:18:06);*

*“A Câmara não oferece nada!” (P2G1; 01:18:14).*

Apesar da reduzida oferta os participantes nas entrevistas parecem estar satisfeitos com as actividades proporcionadas e, no geral, com o seu desempenho em situações sociais. Na verdade, falam com entusiasmo das actividades em que participam e referem um bom nível de desempenho social:

*“A Junta também tem um ginásio que oferece uma... Quer dizer, agente paga uma participação pequena. Mas tem um ginásio aqui próximo para as pessoas mais idosas. Também oferece um passeio todos os anos para as pessoas mais idosas. E uma sardinhada, três vezes no ano: no Natal no S. João e na Páscoa, tudo para pessoas com mais de sessenta e tal anos.” (P3G1; 01:14:34);*

*“A gente fez o curso de computador (...) e os passeios e visitas a muitos lados, a gente aqui gosta de estar.” (P3G2; 00:47:56);*

*“A Drª até vai lá! Já tem ido duas vezes por semana, para me ensinar a ler, para me ensinar escrita (...) vai lá e está lá para aí uma hora comigo, uma hora e tal duas horas. A ensinar-me, para eu fazer certas coisas com ela. Ela vai, vai lá a minha casa.” (P7G2; 00:48:55);*

*“Temos ido visitar museus.” (P2G1; 01:14:06);*

*“É fácil (relacionar-se com os outros)” (P3G1; 01:11:33);*

*“Eu sou uma pessoa sociável, dou-me com jovens, com idosos, dou-me com toda a gente!” (P7G1; 01:11:51);*

*“Agente dá-se bem com as pessoas, com os vizinhos.” (P5G2; 00:21:52).*

Fica bem patente a importância destas Instituições na promoção e no envolvimento destes idosos em actividades sociais e de lazer. Esta importância é reforçada quando, nas poucas actividades referidas fora do contexto da Instituição, verificamos o desajuste entre aquilo que o idoso procura e aquilo que lhe oferecido (*“Antigamente gostava de filmes, de cinema, mas agora já não me puxa. Até porque os filmes agora também, para mim, não são grande coisa.” (P2G1; 00:23:15)*).

O que acontece então é que o espaço de decisão das pessoas idosas no que respeita à sua participação social parece bastante reduzido. Olhar sobre esta análise pode transmitir uma ideia compartimentada, em que a participação social dos idosos acontece numa dimensão paralela à da restante sociedade. Se esta for a principal conclusão, estamos muito longe dos pressupostos de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) no que respeita à participação social das pessoas idosas.

## *Categoria 6 – Participação cívica e emprego*

Uma cidade que pretenda ser amiga das pessoas idosas deve proporcionar oportunidades que promovam a participação dos idosos em diferentes formas de trabalho e o seu envolvimento em assuntos políticos e organizacionais da cidade (OMS, 2009).

Um facto importante que devemos recordar é que todos os elementos que participaram no estudo são reformados, seja por vontade própria ou por incapacidade, como fez questão de referir um dos participantes (*“Em geral aqui agora é tudo reformados, está tudo reformado, é a terceira idade.”* (P8G1; 01:27:05)). De facto, estes idosos parecem integrar eles próprios a visão *taylorista* – já explorada neste texto – de percurso de vida, considerando que em termos laborais já pouco podem oferecer. Não é menos verdade, que no contexto económico e social actual, a oferta de trabalho é reduzida – com elevadíssimas taxas de desemprego – qualquer que seja a idade do candidato. Esta percepção está expressamente marcada no discurso de vários participantes:

*“Quem é que nos dá trabalho com esta idade?”* (P4G1; 01:28:28);

*“Não há oferta!”* (P3G1; 01:28:30);

*“Se os novos têm dificuldade em arranjar um idoso...”* (P2G1; 01:28:34);

*“Com 60 anos quem é que me quer? Com 60 anos e com o problema que tenho...”* (P6G1; 01:28:40);

*“Quem é que dá emprego a uma mulher de 86 anos?”* (P2G2; 00:51:56);

*“Até de cinquenta já não arranjam emprego quanto mais...”* (P1G2; 00:52:03).

Parece clara a dificuldade com que estes idosos se deparam em integrar o mercado de trabalho. Por outro lado, não parece existir uma visão de trabalho especificamente direccionado para idosos, como defende Vaz (2008): *“Não há, não há. Não há oferta para os idosos, não, não.”* (P1G1; 01:29:09). Se por um lado existe esta lacuna na oferta direccionada aos idosos, por outro parece existir pouca disponibilidade dos participantes para se voltarem a envolver em actividades laborais, como fica patente nas palavras proferidas por um dos participantes: *“Oh trabalho vai-te embora! Eu agora estou reformado.”* (P2G1; 01:27:01). Na realidade não nos parece que devamos entender este tipo de afirmações como uma total indisponibilidade para se envolverem neste tipo de actividades. A falta de oportunidades adaptadas às necessidades das pessoas idosas e o pouco reconhecimento das capacidades e

potencialidades dos idosos são factores determinantes para este posicionamento lateral face ao emprego (Fonseca, 2004; Oliveira, 2005; Vaz, 2008).

De facto, os idosos entrevistados sentem a necessidade de procurar actividades que lhe proporcionem sentimentos de realização, de auto-eficácia e de pertença efectiva à sociedade. Visto a actividade laboral estar longe de ter capacidade para proporcionar esse tipo de sentimentos, o voluntariado surge como uma solução aparentemente viável:

*“Eu mesmo com a minha idade que tenho se houver uma pessoa que precise mais do que eu de ser ajudada ainda ajudava.” (P3G1; 01:24:29);*

*“A gente pode é tentar ajudar, como eu às vezes ainda ajudo. Alguma pessoa que precise. Além de eu ser assim um bocadinho, ainda ajudo naquilo que precisarem. Opinião ou qualquer coisa.” (P1G2; 00:52:04);*

*“Eu fazia mais voluntariado pois, não me custava nada. E até gostava!” (P2G1; 01:25:28);*

*“Se eu tivesse um serviço qualquer de voluntariado eu aproveitava. Porquê? Porque ajudava-me a passar os dias, estava entretido. É diferente de andar aí pelas ruas, aí pelos passeios! Sujeito a tropeçar e cair, pois evidentemente não é? Assim tinha um entretenimento e passava bem o tempo. E estava a ajudar alguém... Estava a ajudar a alguém. Não me importava, não me importava. Só que é claro, não sei quem é que precisa! Não posso andar aí a bater às portas.” (P2G1; 01:31:23).*

O que no fundo acaba por acontecer é que os idosos voltam a encontrar algumas barreiras quando tentam envolver-se neste tipo de actividades. Seja pela falta de informação disponível, pelo desconhecimento das acções que se desenvolvem ou pelas exigências das entidades responsáveis pela promoção das acções de voluntariado, muitos idosos vêem-se mais uma vez excluídos. As afirmações apresentadas são o reflexo desse muro:

*“Eu aqui há tempos fiz um serviço de voluntariado junto do banco alimentar. Quer dizer: fui para um supermercado. E não vou mais porque não sei a quem é que me hei-de dirigir nem ninguém me diz nada. Porque senão de cada vez que houvesse eu ia. Fui uma vez porque (...) até foi uma estagiária daqui (...) e mais vezes iria, mas ninguém me diz nada.” (P2G1; 01:24:47);*

*“Fui pedir a um Hospital se me inscreviam como voluntária e nunca, nunca veio nada!” (P3G1; 01:30:13);*

*“Eu também me inscrevi no Hospital de Santo António para voluntariado. Mas, embora eu tivesse conhecimentos, mas queriam uma escolaridade máxima e nos só tínhamos a quarta classe. Tínhamos que ter um conhecimento lá dentro que nos desse apoio. Mas nunca chamaram!” (P7G1; 01:30:28).*

Chegamos à conclusão que as actividades voluntárias que estes idosos realizaram ou realizam com frequência são de proximidade – com vizinhos, amigos ou familiares, mais velhos ou com maior grau de incapacidade ou dependência – e correspondem essencialmente à prestação de cuidados (*“Eu fiz voluntariado uns anos com uns vizinhos (...) era preciso dar-lhe a medicação, era preciso dar-lhe de comer, era preciso mudar-lhe as fraldas. Era preciso ajudar em tudo.” (P1G1; 01:26:33)*).

Parece notório o grande percurso que ainda precisa ser realizado para que a Cidade do Porto possibilite aos seus idosos uma participação cívica plena e reconhecida e um envolvimento em actividades laborais adequadas e que valorizem as suas potencialidades.

### *Categoria 7 – Comunicação e informação*

No sentido de proporcionar às pessoas idosas a manutenção dos contactos com eventos e com pessoas e o acesso a informação atempada e prática que lhes permita gerir de forma documentada as suas vidas, as cidades devem possuir sistemas de informação e de comunicação disponíveis, apropriados e desenhados de acordo com as necessidades destas pessoas (OMS, 2009; TNYAM, 2008).

Durante os *focus groups*, quando o presente tema foi introduzido, foi globalmente associado às informações disponíveis relativas aos transportes públicos, denotando uma clara preocupação com o acesso a esta informação. Explorado o tema é possível verificar que a informação disponibilizada nas paragens ou estações e nos próprios transportes é apresentada de forma clara e simples e que facilita o desempenho diário destas pessoas, como se pode compreender com as seguintes expressões:

*“Agora eu acho que está tudo muito mais modificado do que antigamente. A informação está mais simplificada. Agente chega a uma paragem de autocarro, quer ver o horário daquele autocarro, e tem lá tudo direitinho.” (P4G1; 01:21:58);*

*“Agora até há paragens que têm uma informação: quantos minutos demora o número X” (P2G1; 01:22:26).*

Verificou-se também que em alguns serviços, no sentido de colmatar os naturais défices sensoriais – auditivos e visuais – inerentes ao envelhecimento (Hooper, 2001), a informação é disponibilizada em simultâneo por canais visuais e auditivos. O discurso do participante 2 da Freguesia da Vitória retrata essa realidade:

*“Bem, os autocarros agora até já falam, portanto agente vai sempre informado na questão do trajecto e das paragens. Pronto, agente vai sempre a ser informado em que sítio estamos a próxima paragem o que é, como é que se chama e etc e etc e tal. Portanto no aspecto dos transportes parece que a coisa está. E no metro também.” (P2G1; 01:20:11).*

No que respeita à restante informação os participantes são menos consensuais. A rádio, a televisão e o telefone parecem ser os meios de comunicação mais utilizados pelos participantes:

*“A maior divulgação é no rádio e na televisão. Ou no rádio ou na TV! Porque as pessoas que estão em casa, as vezes não andam, e não tem acesso à informação que está assim... (exposta nas ruas)” (P3G1; 01:23:13);*

*“Depois dão aqueles números grátis, que se pode ligar para saber informações, serviço informativo! E eu acho que está dentro dos parâmetros normais.” (P7G1; 01:23:35);*

*“O telefone! O telefone agente liga e aquilo fica à espera, nunca mais nos atende. O telefone para qualquer lado, não é? Para qualquer informação, agente é mais por telefone. Dão-nos baile, põem música a tocar.” (P4G2; 00:50:07).*

De facto, estas são as formas mais eficazes de chegar a idosos que em muitos casos vivem de forma isolada e possuem uma rede social extremamente reduzida (Atwal, 2005; Giddens, 2009; Kielhofner, 2008a; S. C. Lewis, 2003; Mountain, 2004). Não podemos deixar de referir que, apesar de estes canais estarem disponíveis e serem utilizados, a informação pode não ser transmitida da forma mais adequada, seja pelo tipo de linguagem, pela velocidade do discurso ou pelos tempos de espera requeridos.

Constatado o peso da comunicação social, importa realçar ainda – mais uma vez – o papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social no esclarecimento das pessoas idosas. De facto, apesar da massificação dos media, a transmissão pessoal de informação nestas instituições – inclusivamente na cidade! – assume um papel bastante relevante (*“Se encontrar alguma dificuldade só se for aqui no Centro*

*que nos informem alguma coisa que agente queira. De resto não vejo nada...” (P2G2; 00:49:57)).*

Apesar de se denotar uma tendência para melhorar as redes de comunicação e de informação e para as aproximar dos mais velhos – não nos podemos esquecer que, tanto no Porto como no panorama nacional, a população apresenta ainda níveis de escolaridade bastante reduzidos (Fundação Porto Social, 2010) – encontramos ainda situações que contribuem para afastar os idosos da participação na comunidade (*“Há informação que não está muito, muito, muito divulgada. Ainda não vai há muito tempo, desloquei-me ao edifício do município e para dar com o serviço que eu pretendia tive que andar a perguntar aqui e ali e ali para chegar ao sítio que eu sabia...” (P3G1; 01:20:46)*). O baixo nível de escolaridade que acima referimos explica, em parte (uma vez que outros factores, como económicos ou falta de locais de acesso, podem também contribuir), a ausência de referências à utilização da Internet. De facto, mesmo em países mais desenvolvidos e com níveis de escolaridade superiores nesta faixa etária, a utilização destes meios de comunicação é também reduzida (Charness & Holley, 2004).

### *Categoria 8 – Apoio comunitário e serviços de saúde*

O que importa compreender nesta categoria é até que ponto os idosos têm acesso aos serviços de saúde e ao apoio comunitário que necessitam de forma a se manterem saudáveis e independentes. É portanto necessário que exista um conjunto de respostas diversificadas, adequadas, acessíveis e de boa qualidade que permita a manutenção da saúde e a independência na comunidade (OMS, 2009).

Tendo por base o discurso dos participantes envolvidos nesta investigação, verificamos uma maior familiaridade e conhecimento dos serviços comunitários comparativamente com os de saúde. De facto, parece existir uma rede ampla e diversificada de apoio comunitário que está identificada pelos idosos e constitui uma solução eficaz e efectiva no seu quotidiano, como fica retratado com as seguintes afirmações:

*“Aqui há um serviço domiciliário, quer aqui da paróquia quer na instituição da SAOM. Fazem serviço domiciliário: fazem limpeza às casa, levam almoços (...) Vão fazer a higiene dos doentes (...) nesse ponto não há razão de queixa.” (P1G1; 01:35:24);*

*“Mas se adoecesse não o deixavam sem comida! Aqui mesmo no lar a direcção ou as pessoas que estão nisso, se adoecesse tenho a certeza que não o deixavam sem levar.” (P3G1; 01:37:11);*

*“Temos uma lavandaria comunitária para quem quiser. Também aqui da freguesia, não da Junta mas da Paróquia.” (P7G1; 01:39:27);*

*“Tivemos aqui a presença de três agentes da polícia. Vieram aqui ensinar-nos, alertar-nos como é que a gente deve proceder para evitar um possível assalto.” (P2G1; 01:42:30);*

*“Para as empregadas irem a nossa casa se for preciso, ou mudarmos uma cama ou assim, agente, vem para lavar a roupinha e agente paga... aquilo que for preciso. Levar-nos a comidinha também nos levam a casa como eu vejo levar a muitos lados.” (P1G2; 00:38:33).*

O conjunto dos apoios comunitários disponibilizados é satisfatório para os idosos entrevistados, que reconhecem as Instituições Particulares de Solidariedade Social e as Paróquias como as principais prestadoras deste tipo de serviços (*“A nível paroquial, não da Junta de Freguesia! Não está mal mas podia estar melhor. Mas a nível paroquial estamos bem. Eu não tenho razão de queixa. Está bom!” (P7G1; 01:40:18); “Estou a falar do Centro Social e da SAOM. Há duas instituições boas que prestam esses serviços. (P1G1; 01:35:38)*). Também em relação ao custo dos apoios os participantes estão de acordo, considerando-o justo e acessível a todos (*“E aquilo é quase de graça” (P2G1; 01:40:02); “Traz-se o IRS (...) e ali o centro social resolve o problema.” (P1G1; 01:37:47); “Embora agente pague, pouco mas pague, não é? (P1G2; 00:38:32)*).

No que respeita aos serviços de saúde, a principal questão levantada prende-se com o custo das consultas médicas e dos medicamentos. Na opinião destes idosos os valores são elevados e todos os meses são responsáveis pelo gasto de uma parte considerável do seu orçamento, já por si reduzido. O discurso da participante 7 do grupo de Miragaia é bem revelador desta dificuldade:

*“Eu um dia destes desta semana fui a um especialista dos ouvidos (...) e paguei por uma consulta 140 euros. Antes dois dias, a empregada da farmácia foi a minha casa levar 108 euros de medicamentos. O senhor veja! Por isso nós trabalhar para quê? (...) Nós com tanto dinheiro... Eu tenho cinquenta contos de reforma (...) por acaso não pago renda (...) mas pago telefone, a luz e pago água (...) pago os medicamentos. O senhor veja! Nem*

*para comer me dá... Para comer muitas vezes. O que vale é que a comida que vai daqui é mais barata!” (P7G2; 00:52:36).*

A acessibilidade aos serviços de saúde está fortemente marcada pelas características estruturais dos acessos e pela rede de transportes. A não utilização de transporte próprio e a distância entre as habitações e alguns serviços de saúde colocam sobre a rede de transportes públicos a responsabilidade de garantir a estas pessoas o seu direito de acesso a estes serviços. Encontramos aqui bem explícita a importância dos transportes públicos na vida dos idosos residentes na Cidade do Porto e podemos constatar que representam uma barreira numa área completamente distinta – mas inter-relacionada – da vida das pessoas (*“Veja bem: Tiraram o carro do Hospital da Prelada. Tiraram esse carro. Isso é uma crueldade (...) porque há tantas pessoas, como eu que me custa andar lá para baixo, ainda é um pedaço, e vir (...) O carro havia de ir lá dentro como ia antigamente.” (P3G2; 00:22:59).*

Apesar de terem sido expostos alguns exemplos de desagrado em relação aos serviços de saúde, encontramos também opiniões positivas que demonstram uma certa ambivalência em relação a este ponto (*“E o Hospital é para as pessoas que não podem. Eu não tenho que dizer, eu já fui operada quatro vezes no Hospital e não tenho que dizer.” (P1G2; 00:53:45).*

Tendo em conta que alguns participantes apresentaram algumas características negativas, principalmente sobre o custo e sobre a acessibilidade a alguns dos serviços de saúde, não podemos considerar que no seu conjunto o apoio comunitário e os serviços de saúde apresentem as características necessárias para serem amigos das pessoas idosas. Contudo, e especialmente em relação ao apoio comunitário, ficam muito boas indicações daquilo que de positivo está a ser feito na cidade.

## Conclusões

Partimos para o presente estudo com o intuito de compreender se a Cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas na perspectiva de idosos que nela residem. Enquadrados na perspectiva teórica defendida e tendo por base as opções metodológicas adoptadas, podemos agora concluir que, na opinião dos participantes, o Porto apresenta algumas características que podem ser consideradas amigas das pessoas idosas. Contudo, não podemos deixar de salientar que a maioria das características identificadas e partilhadas nos *focus groups* não correspondem aos pressupostos que a OMS adianta para uma cidade amiga das pessoas idosas.

Do vasto leque de aspectos negativos referenciados pelos participantes podemos afirmar que, apesar de serem transversais a todas as áreas da vida na cidade, se focalizam essencialmente nos espaços exteriores, nos transportes na habitação e no respeito e inclusão social. A participação social e a comunicação e informação são as áreas com as quais os participantes se mostraram mais satisfeitos, destacando-se claramente os serviços de apoio comunitário.

Antes de apresentarmos as principais conclusões para cada uma das áreas estudadas, é importante esclarecer que estas devem ser entendidas na experiência particular que estes idosos têm da cidade. De facto, foi notório e global que a área geográfica na qual se desenvolve o dia-a-dia destes idosos e na qual se estabelecem as suas rotinas está limitada às proximidades das suas residências. Desta forma, a representação que estas pessoas têm da cidade e as principais características que reportam cingem-se essencialmente à Zona Histórica do Porto. Neste sentido, parece-nos interessante adiantar desde já que a realização de estudos de características semelhantes noutras freguesias proporcionaria uma visão mais alargada e efectiva da realidade da cidade no seu todo, tendo em conta as particularidades regionais.

Posto isto, na opinião dos participantes, os espaços exteriores da Cidade do Porto apresentam um conjunto de características negativas que interferem na mobilidade e segurança dos mais velhos. Os grandes declives e a reduzida largura das ruas, os pavimentos irregulares, as frequentes barreiras construídas sobre os passeios e o estacionamento abusivo são características reconhecidas pelos participantes como não amigas das pessoas idosas. A acumulação de lixo nos passeios, que muitas vezes impede a livre deslocação das pessoas, e a falta de limpeza geral na cidade são factores também identificados como problemáticos. As

reformulações realizadas nos espaços verdes da cidade tornaram estes espaços menos agradáveis e convidativos.

A questão da segurança assumiu também uma importância significativa nas discussões. O pouco policiamento, o encerramento de esquadras policiais, a reduzida disponibilidade dos cidadãos para auxiliar as pessoas em casos de emergência e o constante medo de cair quando se deslocam na via pública foram aspectos referidos pelos participantes que contribuem para um sentimento de insegurança tanto em relação à criminalidade, quanto em relação ao espaço físico. Pelo contrário, em relação à acessibilidade dos edifícios públicos os participantes encontram-se satisfeitos.

Quanto ao sistema de transportes públicos, constatou-se ser bastante importante no quotidiano destes idosos, razão pela qual demonstraram opiniões convictas e fundamentadas. Grande parte da discussão centrou-se nos autocarros, revelando ser o principal meio de transporte utilizado. Nesta perspectiva, os participantes encaram como positivas as modificações realizadas nas zonas de embarque e desembarque dos veículos e reconhecem a existência de medidas direccionadas aos idosos para redução dos custos com este meio de transporte. Por outro lado, as reformulações na identificação dos autocarros, a alteração dos percursos tradicionais, a pouca consciencialização dos motoristas para as necessidades das pessoas idosas e o pouco conforto e protecção contra as condições meteorológicas das paragens revelaram-se aspectos negativos. A criminalidade, expressa por assaltos, e o elevado tráfego automóvel são também problemas relatados pelos participantes.

A característica proeminente das habitações é a antiguidade do edificado. De acordo com os participantes as suas casas, e a grande maioria das habitações na cidade, situam-se em prédios antigos e as características essenciais que influenciam o seu quotidiano advêm desse facto. Más condições estruturais, andares elevados, grandes lances de escadas, ausência de elevadores e acessos difíceis ao exterior foram as principais características negativas destacadas pelos idosos. Estas características contribuem para que alguns idosos considerem que têm dificuldade em deslocar-se dentro das suas casas e cumprir as suas tarefas domésticas. Consideram também que na cidade não existem alternativas viáveis às suas habitações. Por outro lado, o custo implicado na habitação é apontado como uma característica positiva. Realmente, o que mais se afasta dos pressupostos da OMS para a habitação na Cidade do Porto são os aspectos relacionados com o conforto, a segurança e a autonomia que proporcionam aos seus residentes.

De facto, até este ponto, verificamos que a estrutura física da cidade do Porto apresenta, na sua maioria, um conjunto de características que, pelas implicações que se manifestam no conforto, segurança e autonomia dos seus habitantes mais velhos, não correspondem aos pressupostos da OMS para uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Feito este ponto de situação, continuaremos a expor as principais conclusões encontradas e que reflectem agora os aspectos menos concretos e palpáveis na vida na cidade.

Apesar da opinião dos idosos não ser unânime, a maioria dos participantes considera que os comportamentos e atitudes dos jovens em relação aos idosos são negativos e contribuem para se sentirem desvalorizados, não reconhecidos e excluídos.

Já no que diz respeito à participação social, verificamos através da opinião expressa pelos participantes, que há uma grande dependência em relação às actividades sociais e de lazer proporcionadas pelas Instituições que apoiam os idosos. De facto, este tipo de Instituições e as actividades por elas desenvolvidas são o principal contexto de interacção social destes idosos. Acresce a este facto a reduzida oferta e variedade de actividades e o desconhecimento de outras iniciativas. Ainda que as oportunidades de participação proporcionadas sejam reduzidas os participantes mostram-se satisfeitos em relação ao seu desempenho social. Também o custo das actividades é apontado como uma característica positiva. Em relação às actividades dirigidas à população em geral, estes idosos consideram-nas desajustadas aos seus interesses.

O acesso ao trabalho remunerado e ao voluntariado apresenta aos idosos uma série de barreiras que dificultam o seu envolvimento. No que respeita ao trabalho, a falta de oportunidades para a integração do mercado de trabalho é apontada como um problema central, assim como a inexistência de iniciativas especificamente direccionadas à população idosa. A participação cívica das pessoas idosas através do voluntariado está também comprometida seja pela falta de informação disponibilizada e pelo desconhecimento das acções desenvolvidas ou pelas elevadas exigências impostas pelas entidades promotoras destas acções.

A televisão, a rádio e o telefone são meios de comunicação acessíveis e frequentemente utilizados pelos idosos e correspondem à principal fonte de obtenção de informação. É reconhecida a qualidade e eficácia do sistema de comunicação implementado na rede de transportes públicos que, em muitos casos, apresenta a mesma informação em simultâneo auditiva e visualmente. As Instituições que prestam

apoio à população idosa são também consideradas como uma forma eficaz e frequente de obter informação com qualidade e facilidade.

Por fim, as pessoas envolvidas no estudo demonstraram que a cidade possui um conjunto de respostas comunitárias diversificadas e acessíveis, capazes de satisfazer as necessidades das pessoas mais velhas. O grau de satisfação em relação a estes serviços é elevado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social e as Entidades Religiosas são as principais prestadoras deste tipo de serviços. No que respeita aos serviços de saúde, o custo implicado na aquisição de medicação ou no pagamento de consultas médicas é o principal problema identificado.

Com efeito, a investigação desenvolvida permitiu compreender qual a percepção que os idosos residentes nas Freguesias da Vitória e de Miragaia têm sobre a sua cidade mediante as áreas abordadas nos *focus groups*. Reconhecemos que a aplicação da mesma metodologia a grupos de cuidadores de idosos e a prestadores de serviços é uma forma interessante de reforçar os dados recolhidos neste estudo. De facto, aquelas pessoas que lidam diariamente com esta população estão bem cientes das dificuldades e receios com que os idosos se deparam no seu dia-a-dia e, portanto, são uma mais-valia na tentativa de compreender como é viver no Porto sendo uma pessoa idosa. Por este caminho é também possível averiguar o impacto das condições da cidade naqueles idosos que apresentam níveis de incapacidade mais elevados e que, por esse motivo, não podem participar directamente num estudo desta natureza. Desta forma, poderemos construir uma ideia mais próxima daquilo que é a experiência de viver no Porto para as pessoas mais velhas e contribuir para ajudar a torná-lo numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas.

## Referências Bibliográficas

- Amado, J. S. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Referência*, 5, 54-63.
- Antunes, J. L. (2008). *Uma Sociedade Madura num Mundo Global*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.
- Atwal, A. (2005). Systems, Services and Policies. Em A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e Qualidade de Vida: o Desafio Actual. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 289-301.
- Barros, J. (2002). *Psicologia da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Battin, M. P. (2008). *Human Dignity and the Very Old: What Comes between Now and Death*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.
- 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*, 3(1).
- Biggs, S., & Tinker, A. (2007). *What Makes an Age-friendly City? London's Contribution to the World Health Organization's Age-friendly Cities Project* Londres: Help the Aged.
- Börsch-Supan, A. (2008). *Angeing and Work*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.
- Butler, R. N. (1975). *Why Survive? Being Old in America*. Nova Iorque: Harper & Row.
- Capucha, L. (2005). Envelhecimento e Políticas Sociais: Novos Desafios aos Sistemas de Protecção - Protecção Contra o "Risco de Velhice": que Risco? *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 337-347.
- Carpenter, C., & Hammell, K. (2000). Evaluating qualitative research. Em K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Carrilho, M. J., & Patrício, L. (2007). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 38-76.
- Carrilho, M. J., & Patrício, L. (2008). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 44, 35-80.
- Charness, N., & Holley, P. (2004). The New Media and Older Adults: Usable and Useful? *American Behavioral Scientist*, 48(4), 416-433.
- Colucci, E. (2007). "Focus Group Can Be Fun": The Use of Activity-Oriented Questions in Focus Group Discussions. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1422-1433.
- Côté-Arsenault, D., & Morrison-Beedy, D. (2005). Maintaining Your Focus in Focus Groups: Avoiding Common Mistakes. *Research in Nursing & Health*, 28(2), 172-179.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e Violência Contra Idosos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 249-272.

- Direcção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas.
- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da Discriminação Social de Pessoas Idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 65-77.
- Fonseca, A. M. (2004). *Uma Abordagem Psicológica da "Passagem à Reforma" - Desenvolvimento, Envelhecimento e Adaptação*. Universidade do Porto, Porto.
- Fonseca, A. M. (2005). Aspectos Psicológicos da «Passagem à Reforma». Um Estudo Qualitativo com Reformados Portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Frisby, D., & Featherstone, M. (1997). *Simmel on Culture*. London: Sage Publications.
- Fundação Porto Social. (2010). Porto Solidário - Diagnóstico Social do Porto. Acedido a 7 de Outubro, 2010, de [http://www.porto.ucp.pt/Webdrive/Gallery/Porto\\_Social\\_diagnostico\\_4976a43392c2/Porto\\_Social\\_diagnostico\\_final.pdf](http://www.porto.ucp.pt/Webdrive/Gallery/Porto_Social_diagnostico_4976a43392c2/Porto_Social_diagnostico_final.pdf)
- Garcia, R. P. (in press). *No labirinto do desporto: Uma perspectiva da antropologia*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Giddens, A. (2009). *Sociologia* (7ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gizir, S. (2007). Focus Groups in Educational Studies. *University Journal of the Faculty of Education*, 3(1), 1-20.
- Gonçalves, J. M. (2006). *Os Espaços Públicos na Reconfiguração Física e Social da Cidade*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Grafmeyer, Y. (1994). *Sociologia Urbana*. Mem Martins: Publicações Europa-América Lda.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. Londres: Sage.
- Hammel, K. W., Carpenter, C., & Dyck, I. (2000). *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Hoff, A. (2008). *Changing Intergenerational Relations in the Ageing European Societies*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.
- Hooper, C. R. (2001). Sensory and Sensory Integrative Development. Em B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Instituto Nacional de Estatística. (1999). *As Gerações Mais Idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
- Instituto Nacional de Estatística. (2001). *Censos 2001 - Resultados Definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). O Envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e Sócio-económica das Recente Pessoas Idosas *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 185-208.
- Kalache, A. (2008). *Ageing and the City*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.

- Kielhofner, G. (2008a). Doing and Becoming: Occupational Change and Development. Em G. Kielhofner (Ed.), *Model of Human Occupation: theory and application* (4ª ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008b). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (4ª ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kihl, M., Brennan, D., Gabhawala, N., List, J., & Mittal, P. (2005). *Livable Communities: An Evaluation Guide*. Nova Iorque: American Association of Retired Persons.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. Em R. S. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. London: Sage Publications.
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating Focus Groups*. California: Sage Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research* (3ª ed.). California: Sage Publications.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, M., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Prática*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lewis, M. (2000). Focus Group Interviews in Qualitative Research: A Review of the Literature. Acedido a 15 de Outubro, 2009, de <http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/002.htm>
- Lewis, S. C. (2003). *Elder Care in Occupational Therapy* (2ª ed.). New Jersey: Slack Incorporated.
- Lopes, A. (2005). Familialism and Financial Resources in Old Age. Setting the Scene for the Use of Long-distance Assisted Mechanisms in Portugal. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 349-369.
- Magalhães, D. (2005). Centros Históricos do Porto e Vila Nova de Gaia: Continuidade ou Demarcação? *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 111-146.
- Maher, C., Latimer, J., & Costa, L. (2007). The relevance of cross-cultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(4), 245-252.
- Marchand, H. O. (2005). *A Idade da Sabedoria - Maturidade e Envelhecimento*. Porto: Ambar.
- Martins, I. (2008). *Rede Social do Porto - Relatório de Pré-Diagnóstico*. Porto: Câmara Municipal do Porto - Gabinete de Estudos e Planeamento.
- Martins, I., & Santos, L. D. (2003). *1º Relatório sobre a Qualidade de Vida Urbana – Porto*. Porto: Câmara Municipal do Porto – Gabinete de Estudos e Planeamento.
- Mcintyre, A. (2005). Falls. Em A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Mela, A. (1999). *A Sociologia das Cidades*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Mendes, F. R. (2005). *Conspiração Grisalha - Segurança Social, Competitividade e Gerações*. Oeiras: Celta Editora.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research* (2ª ed.). California: Sage Publications.
- Mountain, G. (2004). *Occupational Therapy with older people*. London: Whurr Publishers.
- Nações Unidas. (1999). *Living Conditions of Low-income Older People in Human Settlements. A Global Survey in Connection with the International Year of Older People*. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.

- Nações Unidas. (2002). *Report of the Second World Assembly on Ageing*. New York: United Nations.
- Nações Unidas. (2006). *Population Ageing 2006*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Nações Unidas. (2007). United Nations Programme on Ageing. Acedido a 28 de Janeiro, 2010, de <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html>
- Nações Unidas. (2008a). *Guide for the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas.
- Nações Unidas. (2008b). *World Urbanization Prospects - The 2007 Revision Executive Summary*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- Nações Unidas. (2008c). *An Overview of Urbanization, Internal Migration, Population Distribution and Development in the World*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- National Council on Ageing and Older People. (2005). *An Age Friendly Society: A Position Statement*. Dublin: National Council on Ageing and Older People.
- Neto, F. (1992). Estereótipos Etários: Abordagem Intercultural. *Psicologia*, 8, 81-94.
- Neto, F. (1994). As pessoas idosas são pessoas: Aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3(2), 239-251.
- Neves, I., Lopes, J. T., & Baptista, L. (2009). Tipologias locais: freguesias tipo da AML e AMP. Em T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Oliveira, J. B. d. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (2ª ed.). Porto: Legis Editora.
- Organização das Nações Unidas. (2006). *Population Ageing 2006*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Organização Mundial da Saúde. (1999a). *A life course perspective of maintaining independence in older age*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (1999b). *Ageing - Exploding the Myths*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *WHO Age-friendly Cities Project Methodology - Vancouver Protocol*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2000). *Reforms for an Ageing Society*. Paris: OCDE.
- Pais, J. M. (2006). *Nos Rastos da Solidão - Deambulações Sociológicas*. Porto: Âmbar.
- Palmeira, T. (2005). *O Corpo na Velhice - Representações e Práticas*. Universidade do Minho, Braga.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3ª ed.). California: Sage Publications.

- Paúl, C. (2005). A Construção de um Modelo de Envelhecimento Humano. Em C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pedroso, R. S., Oliveira, M. d. S., Araujo, R. B., & Moraes, J. F. D. (2004). Tradução, equivalência semântica e adaptação cultural do Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ). *Psico-USF*, 9(2), 129-136.
- Ritsatakis, A. (2008). *Demystifying the Myths of Ageing*. Copenhaga: Organização Mundial da Saúde.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data* (2ª ed.). California: Sage Publications.
- Spiriduso, W. (1995). *Physical Dimensions of Aging* (3ª ed.). Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (3ª ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- The New York Academy of Medicine. (2008). *Toward an Age-friendly City New York City: A Findings Report*. Nova Iorque: The New York Academy of Medicine.
- Tideiksaar, R. (2001). Falls. Em B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na Primeira Pessoa*. Penafiel: Editorial Novembro.
- Viegas, S. M., & Gomes, C. A. (2007). *A Identidade na Velhice*. Porto: Ambar.
- Visiting Nurse Service of New York. (2004). The Advantage Initiative - Improving Communities for an Aging Society. Acedido a 6 de Janeiro, 2010, de <http://www.vnsny.org/advantage>
- Wagner, M. B., & Kaufman, T. L. (2001). Mobility. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wise, D. (2008). *Facilitating Labor Force Participation of Older Persons*. Documento apresentado no Fórum Gulbenkian da Saúde 2008/2009 Tempo da Vida - Uma Sociedade Madura num Mundo Global.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Editora.

**Anexos**

## **Anexo I**

**Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas  
das pessoas idosas**

## **Lista de verificação de características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas**

A presente lista de verificação de características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas foi elaborada com base nos resultados da consulta relativa ao projecto global da OMS, Cidades Amigas das Pessoas Idosas, efectuada em 33 cidades de 22 países. A lista de verificação constitui simultaneamente uma ferramenta de auto-avaliação das cidades e um instrumento para registo do progresso efectuado. O Guia Global da OMS de Cidades Amigas das Pessoas Idosas contém listas mais detalhadas de verificação de características destas cidades.

Esta lista de verificação destina-se a ser utilizada por indivíduos e grupos interessados em tornar as suas cidades mais amigas das pessoas idosas. Para que a lista de verificação seja eficaz, as pessoas mais velhas devem ser envolvidas como parceiros de pleno direito. Ao procederem à avaliação dos aspectos positivos e das deficiências de uma cidade, as pessoas mais velhas comparam a lista de verificação de características com a sua própria experiência relativamente aos aspectos positivos e aos obstáculos existentes na cidade, devendo ter uma participação activa na sugestão de mudanças a efectuar e na implementação e supervisão das melhorias.

### **Espaços exteriores e edifícios**

- Os espaços públicos são limpos e agradáveis.
- Existem espaços verdes e bancos exteriores em número suficiente, bem cuidados e seguros.
- Os passeios estão bem cuidados, livres de obstáculos e são reservados a peões.
- Os passeios são antiderrapantes, suficientemente largos para cadeiras de rodas e têm bermas rebaixadas ao nível da estrada.
- Existem passadeiras para peões em número suficiente e seguras para pessoas com diferentes graus de incapacidade, têm marcas antiderrapantes, estão equipadas com sinais visuais e sonoros e os tempos de travessia são adequados.
- Os condutores dão prioridade aos peões nos cruzamentos e nas passadeiras.
- As ciclovias estão separadas dos passeios e de outras vias pedonais.
- A segurança no exterior é assegurada por uma boa iluminação pública, por patrulhamento policial e pela educação da comunidade.
- Os serviços públicos situam-se perto uns dos outros e são de fácil acesso.

- ❑ São tomadas providências especiais de atendimento ao cliente, tais como filas separadas ou balcões de atendimento para pessoas mais velhas.
- ❑ Os edifícios estão bem assinalados, tanto no exterior como no interior, têm lugares sentados e casas de banho em número suficiente, elevadores acessíveis, rampas, corrimãos e escadas, bem como chão antiderrapante.
- ❑ As casas de banho públicas, tanto no exterior como no interior, são em número suficiente, limpas, bem cuidadas e de fácil acesso.

## Transportes

- ❑ Os custos dos transportes públicos são coerentes, estão claramente afixados e são acessíveis.
- ❑ Os transportes públicos são de confiança e frequentes, inclusive à noite, nos fins-de-semana e nos feriados.
- ❑ Todas as zonas e serviços da cidade são acessíveis através de transportes públicos, com boas ligações e percursos e veículos bem assinalados.
- ❑ Os veículos são limpos, bem cuidados, acessíveis, não circulam sobrelotados e têm lugares sentados prioritários, sendo essa prioridade respeitada.
- ❑ As pessoas com incapacidades têm à sua disposição transportes especializados.
- ❑ Os motoristas param nas paragens assinaladas e junto ao passeio, de modo a facilitar o embarque, e esperam que os passageiros se sentem antes de retomarem a marcha.
- ❑ As paragens e as estações de transportes têm uma localização conveniente e acessível, são seguras, limpas, bem iluminadas e bem assinaladas, têm lugares sentados adequados e proporcionam abrigo adequado.
- ❑ É providenciada aos utentes informação completa e acessível acerca de percursos, horários e instalações para pessoas com necessidades especiais.
- ❑ Quando os transportes públicos são demasiado limitados, encontra-se disponível um serviço de transporte voluntário.
- ❑ Os táxis são acessíveis e não muito caros e os taxistas são amáveis e prestáveis.
- ❑ As vias têm boa manutenção, têm esgotos com tampa e são bem iluminadas.
- ❑ O fluxo de tráfego é bem organizado.
- ❑ Não existem nas rodovias obstáculos que possam bloquear a visão dos condutores.
- ❑ Os sinais de trânsito e os cruzamentos são visíveis e estão bem localizados.

- São promovidos cursos de formação de condutores e reciclagem para todos os condutores.
- As zonas de estacionamento e de largada de passageiros são seguras, em número suficiente e convenientemente localizadas.
- Os lugares de estacionamento e os locais de largada para pessoas com necessidades especiais existem e são respeitados.

### Habitação

- Existe habitação em número suficiente e a um preço acessível, em zonas seguras e próximas dos serviços e da restante comunidade.
- Existem serviços de manutenção de habitações e serviços de apoio em número suficiente e a um preço acessível.
- As habitações estão bem construídas e proporcionam segurança e abrigo confortável contra as diferentes condições climáticas.
- Os espaços interiores e as superfícies do pavimento permitem liberdade de movimento em todas as divisões e espaços de passagem.
- Existem opções e materiais de modificação do lar a preços acessíveis e os fornecedores destes serviços compreendem as necessidades das pessoas mais velhas.
- As habitações de arrendamento público e comercial são limpas, bem cuidadas e seguras.
- É disponibilizada, a nível local, habitação em número suficiente, a um preço acessível e com os serviços adequados, para pessoas mais velhas frágeis e com incapacidades.

### Participação social

- Os locais para a realização de eventos e actividades têm uma localização conveniente, são acessíveis, bem iluminados e de fácil acesso através de transportes públicos.
- Os eventos têm lugar a horas convenientes para pessoas mais velhas.
- As actividades e os eventos podem ser frequentados por pessoas sozinhas ou acompanhadas.
- As actividades e os espectáculos têm um preço acessível, sem custos de participação ocultos ou adicionais.

- É fornecida uma boa informação sobre actividades e eventos, incluindo detalhes acerca da acessibilidade das instalações e das opções de transporte para pessoas mais velhas.
- Existe uma oferta variada de actividades, de modo a agradar a uma população idosa com interesses variados.
- São realizadas reuniões que incluem pessoas mais velhas em diversos locais da comunidade, tais como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários e parques.
- Existe preocupação em incluir pessoas em risco de isolamento social.

### *Respeito e inclusão social*

- As pessoas mais velhas são regularmente consultadas por serviços públicos, de voluntariado e comerciais, acerca da forma como podem ser mais bem atendidas.
- Os serviços públicos e comerciais providenciam serviços e produtos adaptados a necessidades e preferências variáveis.
- Os funcionários que prestam os serviços são amáveis e prestáveis.
- As pessoas mais velhas estão presentes nos meios de comunicação social e são representadas de forma positiva e sem estereótipos.
- Os locais, actividades e eventos destinados à comunidade atraem todas as gerações através da resposta às necessidades e preferências específicas em função da idade.
- As pessoas mais velhas são especificamente incluídas em actividades comunitárias para “famílias”.
- As escolas proporcionam oportunidades para a aprendizagem acerca do envelhecimento e acerca das pessoas mais velhas e promovem o envolvimento das pessoas mais velhas nas actividades escolares.
- A comunidade reconhece o contributo das pessoas mais velhas, tanto o passado como o presente.
- As pessoas mais velhas com menos posses têm bom acesso a serviços públicos, voluntários e privados.

### *Participação cívica e emprego*

- Existe uma gama de opções flexíveis para voluntários mais velhos, com formação, reconhecimento, orientação e reembolso de despesas pessoais.

- ❑ As qualidades dos funcionários mais velhos são valorizadas.
- ❑ É fomentada a existência de um conjunto de oportunidades flexíveis e adequadamente pagas, para que as pessoas mais velhas possam trabalhar.
- ❑ A discriminação baseada unicamente na idade é proibida na contratação, retenção, promoção e formação dos funcionários.
- ❑ Os locais de trabalho estão adaptados a fim de corresponder às necessidades das pessoas com incapacidades.
- ❑ São favorecidas e apoiadas as opções de emprego por conta própria para pessoas mais velhas.
- ❑ É facultada aos trabalhadores mais velhos formação nas opções pós-reforma.
- ❑ Os órgãos de decisão dos sectores público, privado e de voluntariado encorajam e facilitam a participação de pessoas mais velhas como membros.

### Comunicação e informação

- ❑ Um sistema de comunicação básico e eficaz chega aos residentes da comunidade de todas as idades.
- ❑ É assegurada uma distribuição regular e abrangente da informação e é providenciado um acesso coordenado e centralizado
- ❑ Existem serviços de informação e programas de rádio de interesse para pessoas mais velhas.
- ❑ É fomentada uma comunicação oral acessível às pessoas mais velhas.
- ❑ As pessoas em risco de isolamento social recebem informações personalizadas, fornecidas por pessoas de confiança.
- ❑ Os serviços públicos e comerciais providenciam um atendimento amigoso e individualizado, quando solicitado.
- ❑ A informação impressa - incluindo formulários oficiais, legendas da televisão e textos em cartazes - têm letras grandes e as ideias principais são assinaladas através de títulos simples e escritas a negrito.
- ❑ A comunicação impressa e oral utiliza palavras simples e conhecidas, em frases curtas e directas.
- ❑ Os serviços de atendimento telefónico fornecem as instruções lenta e claramente e indicam a pessoa que os contactou como pode ouvir a repetição da mensagem em qualquer altura.

- ❑ O equipamento electrónico como, nomeadamente, telemóveis, rádios, televisores, caixas multibanco e máquinas de venda de bilhetes, têm botões e letras grandes.
- ❑ Existe acesso público alargado a computadores e à Internet, sem custos ou com custos mínimos, em locais públicos tais como edifícios governamentais, centros comunitários e bibliotecas.

### *Serviços comunitários e de saúde*

- ❑ É disponibilizada uma gama adequada de serviços de saúde e de apoio comunitário, no sentido de promover, manter e restaurar a saúde.
- ❑ Os serviços de apoio domiciliário incluem cuidados de saúde, cuidados pessoais e limpeza da casa.
- ❑ Os serviços de saúde e de segurança social têm uma localização conveniente e são acessíveis através da utilização de todos os meios de transporte.
- ❑ Os lares de terceira idade e a habitação destinada a pessoas mais velhas localizam-se perto de serviços e da restante comunidade.
- ❑ As instalações dos serviços de saúde e dos serviços de apoio à comunidade têm uma construção segura e são completamente acessíveis.
- ❑ Está disponível informação clara e acessível acerca de serviços de saúde e de serviços sociais para pessoas mais velhas.
- ❑ A prestação de serviços é coordenada e administrativamente simples.
- ❑ Todos os funcionários são respeitadores, prestáveis e possuem formação para prestar serviços a pessoas mais velhas.
- ❑ As barreiras económicas que possam impedir o acesso aos serviços de saúde e de apoio à comunidade são minimizadas.
- ❑ A prestação de serviços voluntários por pessoas de todas as idades é encorajada e apoiada.
- ❑ Existem cemitérios em número suficiente e de fácil acesso.
- ❑ Os planos de emergência da comunidade têm em consideração as vulnerabilidades e as capacidades das pessoas mais velhas.

**Anexo II**

**Guião de entrevista**

Topics and Open Questions	Prompts
<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"> <li>• Good features?</li> <li>• Problems?</li> </ul>
<p><i>Topic 1.</i> <i>OUTDOOR SPACES AND BUILDINGS</i></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"> <li>• Design and maintenance of sidewalks and curbs?</li> <li>• Street intersections and crosswalks?</li> <li>• Traffic volume, noise?</li> <li>• Particular times of day, like nighttime?</li> <li>• Weather conditions?</li> <li>• Green spaces? Walking areas?</li> <li>• Street lighting?</li> <li>• Protection from sun, rain or wind?</li> <li>• Benches, rest areas?</li> <li>• Sense of physical safety?</li> <li>• Sense of security from criminal victimization?</li> <li>• In buildings: stairs, doors, lift devices, corridors, floors, lighting, signage, doors, toilets, rest areas</li> </ul>
<p><i>Topic 2.</i> <i>TRANSPORTATION</i></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>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>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are public buses, trams or subway trains...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affordable?</li> <li>• Easy to get to?</li> <li>• Easy to board?</li> <li>• Frequent enough when you want to travel?</li> <li>• On time?</li> <li>• Extensive routes to go wherever one wants?</li> <li>• Waiting areas and stops with benches, lighting, protection from the elements?</li> <li>• Secure from crime?</li> <li>• Adapted transportation for disabled persons?</li> </ul>

	<p>For drivers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legible street signs</li> <li>• Legible street numbers</li> <li>• Lighting at intersections</li> <li>• Easy to understand traffic signals</li> <li>• Sufficient and close parking</li> <li>• Handicapped reserved parking</li> <li>• Drop off and pick up allowance</li> <li>• Driver refresher courses</li> </ul>
<p><i>Topic 3.</i> <b>HOUSING</b></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"> <li>• Cost?</li> <li>• Comfort?</li> <li>• Physically safe?</li> <li>• Security from crime?</li> <li>• Proximity to services?</li> </ul> <p>Mobility and independence in the home:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• move about easily?</li> <li>• Reach and store things easily?</li> <li>• do housework and chores?</li> </ul>
<p><i>Topic 4.</i> <b>RESPECT AND SOCIAL INCLUSION</b></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"> <li>• Politeness?</li> <li>• Listening?</li> <li>• Helpfulness?</li> <li>• Responsiveness to needs in services and programmes?</li> <li>• Consultation?</li> <li>• Choices offered?</li> <li>• Public recognition of the contributions of older people?</li> <li>• Intergenerational activities?</li> </ul>
<p><i>Topic 5.</i> <b>SOCIAL PARTICIPATION</b></p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are social and leisure activities...</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affordable?</li> <li>• Accessible?</li> <li>• Frequent?</li> <li>• Convenient location?</li> <li>• Convenient times?</li> <li>• Offer choices?</li> <li>• Interesting?</li> </ul>
<p><i>Topic 6.</i> <b>COMMUNICATION AND INFORMATION</b></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 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>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Is information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessible?</li> <li>• Useful?</li> <li>• Timely?</li> </ul> <p>Easy to understand?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulties with automated systems, print format and size?</li> </ul>
<p><i>Topic 7.</i> <b>CIVIC PARTICIPATION AND EMPLOYMENT</b></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><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Availability of information about opportunities</li> <li>• Accessible opportunities</li> <li>• Variety of opportunities</li> <li>• Attractiveness</li> <li>• Recognition provided</li> <li>• Remuneration (paid work)</li> <li>• Adjustment to older persons' abilities</li> <li>• Adjustment to older persons'</li> </ul>

<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>preferences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ways used to motivate older persons' participation</li> </ul>
<p><i>Topic 8.</i> <b>COMMUNITY SUPPORT AND HEALTH SERVICES</b></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"> <li>• Types of services available</li> <li>• Accessibility</li> <li>• Affordability</li> <li>• Responsiveness of services to individual needs</li> </ul>
<p><b>WRAP-UP QUESTION</b></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**

**Guião de entrevista adaptado**

<b>Guião de Entrevista Adaptado</b>	
<b><i>Categorias e questões de abertura</i></b>	<b><i>Pistas e questões mais específicas</i></b>
<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"> <li>○ Características positivas.</li> <li>○ Problemas.</li> </ul>
<p><u>Categoria 1:</u></p> <p><b><u>Espaços exteriores e edifícios</u></b></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"> <li>○ Desenho e manutenção dos passeios e calçadas.</li> <li>○ Cruzamentos e passadeiras.</li> <li>○ Volume e ruído do tráfego automóvel.</li> <li>○ Alturas específicas do dia, como por exemplo o período nocturno.</li> <li>○ Condições meteorológicas.</li> <li>○ Espaços verdes e áreas para passeio.</li> <li>○ Iluminação das ruas.</li> <li>○ Protecção do sol, da chuva e do vento.</li> <li>○ Bancos e áreas de descanso.</li> <li>○ Sentimento de segurança em relação ao espaço físico.</li> <li>○ Sentimento de segurança em relação à criminalidade.</li> <li>○ Quanto aos edifícios: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Escadas;</li> <li>● Portas;</li> <li>● Elevadores;</li> <li>● Corredores;</li> <li>● Piso;</li> <li>● Iluminação;</li> <li>● Sinalização;</li> <li>● Casas de banho;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas de descanso;</li> <li>• Repartições públicas.</li> </ul>
<p><u>Categoria 2:</u></p> <p><b><u>Transportes</u></b></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"> <li>○ Quanto aos autocarros, eléctricos, metros e comboios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• São de custo acessível?</li> <li>• Têm paragens e estações acessíveis?</li> <li>• São fáceis de entrar?</li> <li>• A sua frequência de passagem é adequada às necessidades?</li> <li>• Passam no horário previsto?</li> <li>• Têm itinerários que cobrem toda a cidade?</li> <li>• Têm estações e paragens com bancos, iluminação e protecção contra as condições meteorológicas?</li> <li>• São seguros em relação crime?</li> <li>• Têm as adaptações necessárias para pessoas com deficiência?</li> </ul> </li> <li>○ Para condutores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais de trânsito visíveis?</li> <li>• Nomes das ruas legíveis?</li> <li>• Iluminação nos cruzamentos?</li> <li>• Sinais de trânsito fáceis de perceber?</li> <li>• Parques de estacionamento em quantidade e localização adequadas?</li> <li>• Parques com lugares reservados a pessoas com deficiência?</li> <li>• Locais para entrada e saída de passageiros com segurança?</li> <li>• Aulas para renovação de competências sobre condução?</li> </ul> </li> </ul>

<p><u>Categoria 3:</u></p> <p><b><u>Habitação</u></b></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>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Custo.</li> <li>○ Conforto.</li> <li>○ Espaço físico seguro.</li> <li>○ Segurança quanto à criminalidade.</li> <li>○ Proximidade dos serviços.</li>   <li>○ Mobilidade e independência na habitação: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilidade para se deslocar dentro de casa;</li> <li>● Facilidade para alcançar e arrumar objectos;</li> <li>● Fazer tarefas domésticas.</li> </ul> </li> </ul>
<p><u>Categoria 4:</u></p> <p><b><u>Respeito inclusão social</u></b></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><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Boas maneiras.</li> <li>○ São ouvidos?</li> <li>○ Recebem ajuda quando necessitam?</li> <li>○ Os serviços e programas respondem às vossas necessidades?</li> <li>○ A sua opinião é procurada?</li> <li>○ Leque de oportunidades.</li> <li>○ Reconhecimento público das contribuições feitas pelos idosos.</li> <li>○ Actividades entre diferentes gerações/pessoas de diferentes idades.</li> </ul>

<p>“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas actividades e eventos?”</p>	
<p><u>Categoria 5:</u> <b><u>Participação Social</u></b></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>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quanto às actividades sociais e de lazer: <ul style="list-style-type: none"> <li>● De custo acessível?</li> <li>● De fácil acesso?</li> <li>● São frequentes?</li> <li>● Realizam-se em locais adequados?</li> <li>● Realizam-se em horários adequados?</li> <li>● A oferta é diversificada?</li> <li>● São interessantes?</li> </ul> </li> </ul>
<p><u>Categoria 6:</u> <b><u>Comunicação e informação</u></b></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><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A informação é: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acessível?</li> <li>● Útil?</li> <li>● Oportuna/chega a tempo?</li> <li>● Fácil de compreender?</li> </ul> </li> <li>○ Sente dificuldades com sistemas</li> </ul>

<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>automatizados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formato e tamanho das impressões são adequados?</li> </ul>
<p><u>Categoria 7:</u></p> <p><b><u>Participação cívica e emprego</u></b></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</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disponibilidade da informação sobre as diferentes oportunidades?</li> <li>○ Oportunidades variadas, acessíveis e atractivas?</li> <li>○ Reconhecimento das suas capacidades enquanto idoso?</li> <li>○ Há remuneração? É justa?</li> <li>○ Adaptação das actividades às capacidades da pessoa idosa?</li> <li>○ Adequação às preferências da população idosa?</li> <li>○ Formas para motivar a participação dos idosos?</li> </ul>

<p>participação em organizações públicas e comunitárias como associações ou conselhos municipais.”</p>	
<p><u>Categoria 8:</u>  <b><u>Suporte comunitário e serviços de saúde</u></b>  “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.”  “Quais as vossas experiências com serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tipos de serviços disponíveis.</li> <li>○ Acessibilidade.</li> <li>○ Custos acessíveis.</li> <li>○ Resposta dos serviços às necessidades individuais.</li> </ul>
<p><i>“Questão de arrefecimento”</i>  “Antes de terminarmos, existem quaisquer outros assuntos que não tenham sido discutidos e que queiram falar?”</p>	<p><i>Não incitar ou induzir</i></p>

## **Anexo IV**

### **Lista de questões e tópicos a serem discutidos**

## **Lista de questões e tópicos a serem discutidos**

Obrigado por aceitar comparecer na reunião a ser realizada no dia (*data*) no (*local*) 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:***

“Sendo uma pessoa com mais idade, diga como é viver no Porto?”

### ***Espaços exteriores e edifícios:***

“Como é sair de casa passear, fazer as suas tarefas ou visitar alguém?”

“Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”

### ***Transportes:***

“Como é utilizar transportes públicos como o autocarro, o eléctrico, o metro ou o comboio?”

“Como é conduzir na cidade do Porto?”

### ***Habitação:***

“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”

“Se as vossas necessidades se alterarem, que alternativas de habitação teriam?”

### ***Respeito e Inclusão:***

“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”

“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas actividades e eventos?”

### ***Participação Social***

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

“Como é a vossa participação noutras actividades, tais como educação, cultura, recreativas ou espirituais?”

### ***Comunicação e Informação***

“Como é quando tentam 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***

“Falem-me da vossa participação em actividades de voluntariado.”

“Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”

“Falem-me da vossa participação em assuntos públicos comunitários como associações ou conselhos municipais.”

### ***Serviços sociais e de saúde***

“Quais as vossas experiências com serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”

**Anexo V**

**Termo de consentimento informado**

## **Termo de Consentimento Informado**

O presente estudo, subordinado ao tema “**Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas**”, surge no âmbito do Projecto de Investigação do Mestrado em Terapia Ocupacional em Gerontologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto - Instituto Politécnico do Porto.

Foi seleccionado e convidado a participar por corresponder aos critérios de inclusão estabelecidos e não apresentar nenhum dos critérios de exclusão.

O objectivo do estudo é verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano. Para tal será realizada uma discussão em grupo onde serão debatidos temas importantes para a vida na cidade e onde se pretende que os participantes apresentem as suas opiniões, os problemas que encontram e as soluções que julgam pertinentes.

Durante todo o estudo é garantida a confidencialidade dos dados.

Assim, após ter sido informado(a) do objectivo do estudo, declaro aceder ao convite de participação, tal como autorizar a utilização dos dados recolhidos por João Manuel Fidalgo da Silva Teixeira Viana para o seu projecto de investigação.

Assinatura do participante

---

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010