

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

Coimbra: cidade amiga das pessoas idosas?!

SUSANA MARGARIDA GOMES SANTOS

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do
Grau de Mestre em Serviço Social

Coimbra, fevereiro de 2015

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

Coimbra: cidade amiga das pessoas idosas?!

SUSANA MARGARIDA GOMES SANTOS

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do
Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Fernanda Daniel,
Professora auxiliar no ISMT

Coimbra, fevereiro de 2015

RESUMO

Introdução: Em Portugal, bem como nos restantes países mundiais, tem sido registado, em virtude de múltiplas transformações societárias, um aumento crescente do envelhecimento demográfico. Este novo cenário demográfico originou uma reflexão, por parte de organizações supranacionais, sobre as cidades na sua relação com os munícipes mais velhos. Desta reflexão surge o projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas que apresenta referenciais de avaliação das cidades para que estas possam adaptar as suas estruturas e serviços aos seus munícipes mais velhos. Beneficiando desta forma do potencial que as pessoas mais velhas representam para a humanidade.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo central verificar se a cidade de Coimbra é uma cidade amiga das pessoas idosas.

Metodologia: A pesquisa remete para um estudo qualitativo exploratório a partir dos procedimentos metodológicos que constam do Protocolo de Vancouver. O *focus group* decorreu em duas sessões.

Participantes: Foram auscultados 16 pessoas, 15 (93,8%) do sexo feminino. A idade média situa-se nos 79,88 anos ($dp = \pm 10,658$), são maioritariamente viúvos (7= 43,8 %) e 7 (43,8%) e têm como habilitações a 4ª classe. Autoclassificam-se maioritariamente na classe média baixa (7 =43,8).

Resultados: Das oito categorias analisadas três categorias “espaços exteriores e edifícios”, “transportes” e “respeito e inclusão social” são avaliadas com aspetos positivos e negativos. O “suporte comunitário e serviços de saúde” é avaliado como positivo enquanto a “habitação”, “participação social” e “comunicação e informação” são avaliados como negativos. As sugestões efetuadas referem-se a um único tópico “espaços exteriores e edifícios”.

Conclusões: Se partilharmos a tese que uma cidade amiga das pessoas idosas estimula o envelhecimento ativo porque otimiza as oportunidades de participação no ambiente urbano melhorando, desta forma, a qualidade de vida das pessoas envelhecem. Os resultados que obtivemos, a partir da auscultação de um grupo de idosos, permitem-nos afirmar que Coimbra precisa de se adaptar aos seus munícipes mais velhos. Só assim Coimbra se poderá tornar uma cidade amiga das pessoas idosas. Importa igualmente registar que os resultados encontrados devem ser mediados pelo perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados.

Palavras-Chave: Idosos; Envelhecimento ativo; Coimbra; Cidade.

ABSTRACT

Introduction: In Portugal, as well as in other countries worldwide, has been registered by virtue of multiple associated transformations, an increasing growing of population. This new demographic scenario triggered, led to a reflection on the part of supranational organizations, about the cities in their relationship with the older residents. This reflection comes with the project Friendly City of Older Persons that presents benchmarks for the evaluation of cities so that they can adapt their structures and services to its older citizens. Enjoying this way the potential that older people represent for humanity.

Objectives: This study aims to check if the city of Coimbra is an elderly friendly city.

Methodology: The research refers to an exploratory qualitative study from the methodological procedures of the Vancouver Protocol. The focus group was held in two sessions.

Participants: 16 people were sounded out, 15(93.8%) were female. The average ages tends at 79.88 years ($dp = \pm 10,658$), are mostly widowers (7=43.8%) and 7 (43.8%) have the qualifications to 4th grade. They are classified mostly in the lower middle class (7=43.8%).

Results: Of the eight analyzed categories three categories " outdoor spaces and buildings", "transport" and "respect and social inclusion" are evaluated on positive and negative aspects. The "community support and health services" is evaluated as positive as the "housing", "social participation "and "communication and information" are evaluated as negative. The suggestions are related to a single topic "buildings and outdoor areas."

Conclusions: If we share the view that an elderly friendly citizen encourages active aging because it optimizes the opportunities for participation in the urban environment improving, in this manner, the quality of life of the elderly. The results we obtained from the consultation of a group of elderly allow us to say that Coimbra needs to adapt to its older citizens. Only then Coimbra can become a friendly city of the elderly. It should also be noted that the results should be mediated by socio-demographic profile of respondents elderly

Keywords: Elderly; Active aging; Coimbra; City

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo seu carinho e ensinamento de nunca desistir do que ambicionamos.

À minha querida irmã pelo seu apoio, pelo seu carinho e por estar sempre presente.

À minha orientadora, pelo seu ensinamento, pelo seu apoio incansável, pela sua
disponibilidade e prontidão.

À Direção, técnicos e utentes do Centro de Dia 25 abril do Ateneu de Coimbra, pois sem eles
não seria de todo possível a realização desta investigação.

Aos meus amigos em geral, pelo seu apoio incondicional e pelo incentivo.

ÍNDICE

RESUMO	I
ABSTRACT	II
AGRADECIMENTOS	III
ÍNDICE	IV
LISTA DE ABREVIATURAS	V
INTRODUÇÃO	1
MATERIAL E MÉTODOS	9
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO 1 – Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas	34
ANEXO 2 – Guião da entrevista (traduzido)	36
ANEXO 3 – Lista de questões e tópicos a abordar no <i>Focus Group</i>	43
APÊNDICE 1 – Consentimento informado	52
APÊNDICE 2 – Inquérito socioeconómico da amostra	54
APÊNDICE 3 – Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra	56

LISTA DE ABREVIATURAS

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

EA – Envelhecimento Ativo

INTRODUÇÃO

A noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. Uma série de mudanças específicas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento da velhice. Dois fatores se destacam como fundamentais e determinantes: a formação de novos saberes médicos que investiam sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias. (Debert, 2006, p. 158)

A velhice como problema social é uma criação da contemporaneidade. São as transformações ocorridas, aquando do processo de industrialização, a par da conseqüente “visibilização” do problema de uma classe trabalhadora envelhecida que a fazem emergir (Guillemard, 1988). Contribui igualmente para a “visibilização” desta categoria a implementação dos regimes de segurança social em virtude articulação entre a política económica e social no âmbito do Estado - providência¹

Enquanto problema social, o “envelhecimento” “tornou-se objeto de um processo de intervenção a partir do reconhecimento por parte da sociedade contemporânea do direito que assiste a todo o cidadão de usufruir de um sistema de garantias sociais que lhes permite ter lugar na sociedade” (Mouro, 2013, p.24).

Para responder às necessidades das pessoas idosas, principalmente das mais vulneráveis, surgiram no século passado políticas sociais² denominadas de velhice. As políticas sociais da velhice³ segundo Cardoso, Santos, Baptista e Clemente não refletem totalmente a ordem do Estado ou a expressão de uma dominação, nem a ordem das relações de classe ou da luta de

¹ “Conjunto das intervenções públicas que estruturam as relações entre velhice e sociedade, encerram em torno da sua evolução todo o trabalho permanente de construção e de reconstrução da realidade social da velhice” (2012, p. 612). É com o advento do Estado- providência que se afirma no pós-guerra e que “resulta de um compromisso (Pacto económico e social) entre o Estado, o Capital e o Trabalho. Os capitalistas renunciaram à parte da sua autonomia e dos seus lucros e os trabalhadores à parte das reivindicações socioeconómicas, passado os recursos financeiros que lhe advém da tributação privada e dos rendimentos salariais em capital social” (Santos, 1987, p.14).

² Para Pereira (1987) a política social não é um mero resultado de campanha política mas o resultado das interações Estado - sociedade onde estão incluídas as questões fulcrais de delineamento de qualquer política, nomeadamente a sociedade civil, planeamento e decisão (defende a desburocratização político-estatal) (Paiva, 2008, p. 11). As políticas sociais podem ser operacionalizadas consoante as áreas de atuação, nomeadamente áreas de saúde, segurança social, habitação atendendo aos problemas a que se dispõem, tais como a delinquência, desemprego, pobreza tendo sempre em conta a população-alvo, quer seja idosos, pobres, desempregados, jovens, deficientes.

classes, mas sim, e a cada momento, a forma de articulação, em constante tensão e transformação, entre essas duas ordens.” (2012, p. 612). As políticas sociais da velhice, em Portugal, surgem apenas após a Revolução de abril de 1974⁴. Já que no Estado Novo, a velhice foi alvo de dois tipos de tratamento público – assistência pública⁵ e a providência social⁶.

Em Portugal, bem como nos restantes países mundiais, tem sido registado, fruto de intervenções públicas, um aumento crescente do envelhecimento demográfico. Este novo cenário demográfico impulsionou, por parte de organizações supranacionais, a criação de diretivas de intervenção nesta área.

Se analisarmos o envelhecimento demográfico a partir da sua dimensão histórica podemos constatar que nos últimos lustres do século XX, em Portugal, se registaram grandes transformações societárias com impacto na composição da estrutura demográfica. A diminuição da fecundidade e da mortalidade fez com que se verificasse, na população portuguesa, um acentuado envelhecimento demográfico. Este novo padrão demográfico resulta dos progressos sociais, económicos e biomédicos devendo, por este facto, ser considerado como positivo tanto para as pessoas como para as sociedades.

Foi a partir da segunda metade do séc. XX que em Portugal ocorreram transformações a nível económico e social que levaram à passagem de um modelo demográfico que assentava em

⁴Após o 25 de abril de 1974, em Portugal, havia pessoas que não tinham contribuído para a caixa de pensões. Para esses casos criou-se uma pensão social de valor baixo, para que essas pessoas não ficassem desprotegidas. Em 1977 a pensão social foi extensível a toda a população com mais de 65anos que não tivessem exercício atividade profissional remunerada (regime contributivo). O I Governo Provisório apresentou algumas orientações quanto à política social – adoção de novas linhas providenciais da proteção na invalidez, na incapacidade e na velhice (Cardoso, Santos, Baptista, p.613). O II Governo Provisório veio corrigir erros do governo anterior. Fernandes (1997) menciona que deste governo foram constituídos medidas que visam a adoção de novas medidas providência na velhice e na invalidez. A Constituição de 1976 consagra as condições para a universalização do direito à reforma de velhice e é reconhecida socialmente a Terceira Idade como fase da vida. No artigo 63º da Constituição de 1976 pode ler-se que “o Estado promoverá uma política da terceira idade que garanta a segurança económica das pessoas idosas e apolítica da terceira idade deverá ainda proporcionar condições habitacionais e de convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas”. A partir de 1978 é verificado que a proteção social aos idosos por parte do Estado, não se restringe apenas ao apoio económico – prestações pecuniárias, por forma a garantir as condições mínimas de sobrevivência. O cuidado em aperfeiçoar as redes de equipamentos sociais de proteção à população idosa, teve maior impacto nos Governos VI, VII, VIII.

⁵ Confundido com a indigência e a invalidez, encaminhados para asilos, dependendo da ação de instituições de caridade tradicionais, de índole laica e religiosa (Decreto-lei nº. 28522 de 17 de Março de 1938).

⁶ Colocava-a entre os riscos – a doença, a invalidez e o desemprego involuntário a que estavam sujeitos os trabalhadores por conta de outrem, nomeadamente, no comércio e na indústria. Eram suportados pelas contribuições patronais e dos próprios trabalhadores (obrigatoriamente ou facultativamente), conforme a instituição de previdência (caixa) onde estavam quotizados (Cardoso, Santos e Baptista, 2012, p.612).

altas taxas de natalidade e mortalidade para um modelo onde as taxas de mortalidade e natalidade assumem valores baixos - transição demográfica⁷.

No recenseamento de 2001 verifica-se, pela primeira vez na história censitária, a população jovem a ser ultrapassada pela população idosa. Estima-se que a estrutura etária da população em Portugal continue o processo de envelhecimento e já se apontam valores entre 2 milhões de idosos e 1,5 milhões de jovens, em 2020. Segundo a Comissão Europeia (2012) esta transição demográfica já acarreta um aumento de pressão sobre o orçamento de estudo, bem como do sistema de pensões.

A diminuição de mortes em adultos devido a doenças infecciosas, o prolongamento de vida das pessoas com doenças crónicas são fatores explicativos da diminuição da mortalidade (Neri, 2004). Estes resultados só podem ser explicados a partir do Serviço Nacional de Saúde que em conjugação com os movimentos migratórios e a alteração da fecundidade produziram esta nova composição demográfica (Rosa, 1993; Magalhães & Peixoto, 2006; Nazareth, 2009). Segundo os Censos de 2011 15% da população residente em Portugal encontra-se na faixa etária dos 0 aos 14 anos enquanto a faixa etária dos 65 ou mais anos de idade conta com 19% da população. Segundo estudos realizados pelo INE (2009) estima que em 2060, a população com oitenta ou mais anos de idade, em Portugal, varie entre 12,7% e os 15,8%. O INE aponta que por cada 100 jovens a residir em Portugal haverá 271 idosos.

O envelhecimento pode ser analisado a partir de diferentes perspetivas (individual vs. conjunto da população). Independentemente das perspetivas é um facto que o envelhecimento apesar de universal os estilos de vida, a alimentação, o grau de escolarização, o tipo de profissão, o acesso à saúde influi neste processo.

Podemos afirmar que o processo de envelhecimento incorpora o i) envelhecimento físico - perda progressiva da capacidade do organismo para se renovar. ii) envelhecimento psicológico - associado às transformações dos processos sensoriais, cognitivos e da vida afetiva da pessoa; iii) envelhecimento comportamental - através do registo das modificações num determinado meio que reagrupa as aptidões, expectativas, motivações, autoimagem, papéis sociais, personalidade e adaptação; iv) o contexto social do envelhecimento - em que o indivíduo e a sociedade exercem influência um sobre o outro, sendo abordados aspetos como a saúde, rendimento económico, trabalho, lazer, abonando a responsabilidade dos idosos

⁷ Caracterizada pela redução da taxa de natalidade, bem como da taxa de mortalidade, e à diminuição da taxa de fecundidade.

pelas suas necessidades, privilegiando as ações propensas a melhorar as capacidades e a autonomia do idoso e facilitar o acesso a recursos disponíveis (Berger, 1995). Por seu turno Paiva afirma que o envelhecimento pode ser abordado a partir da sua dimensão social, psicológica e biológica. O envelhecimento social debruça-se sobre os papéis sociais e reflete expectativas da sociedade para esta faixa etária Assim aquando do envelhecimento perdem-se alguns dos papéis anteriormente assumidos. O envelhecimento biológico expressa as alterações estruturais e funcionais que ocorrem no corpo resultantes da maior vulnerabilidade e da maior probabilidade de morrer (Paiva, 2008, p. 24).

“Envelhecer” e “velhice” são dois termos que importa dicotomizar. Para Lima envelhecer é um “processo constante e previsível que envolve crescimento e desenvolvimento. (...). Trata-se de um “fenómeno fisiológico, psicológico e social complexo e, não só o somar de anos” (Lima, 2010, p. 11-13). Para Paiva envelhecimento “diz respeito a um processo que ocorre ao longo de toda a vida, desde a concepção até à morte (2008, p.24). Se analisarmos o envelhecimento ao nível da capacidade física podemos afirmar que este é um acontecimento natural e irreversível. À medida que se envelhece registam-se perdas na capacidade do corpo que determinam maior ou menor dificuldade na adaptação ao meio ambiente (Esgueira, 2013). Bernard considera a “velhice” como a “a última idade da vida, cujo início fixamos no sexagésimo ano, mas que pode ser retardada ou avançada, segundo a constituição individual, o género e a par de uma multiplicidade de circunstâncias” (1994). Se observarmos diferentes entidades verificamos que o marcador de início da velhice varia podendo situar-se tanto nos 60 como nos 65 anos. Daqui ressalta que o marcador de início da velhice não é universal. A velhice, como já foi reportado, é uma fase da vida, a última, designando-se por idoso, o indivíduo que se encontra neste período da vida” (Lima, 2010, p. 15). Atualmente, fruto do aumento da esperança média de vida, verificam-se mudanças que incentivam a criação de novos "mapas de vida" (Laslett, 1989, p.viii). Renaud Santerre apresenta “três velhices” a partir de marcadores cronológicos – os “jovens” velhos (65 aos 75 anos); os “médios” velhos (75 aos 85 anos) e os “velhos” velhos (mais de 85 anos) enquanto Riley (1988) dá conta de três categorias “jovens idosos (65 e os 74 anos), idosos (75 aos 85 anos) e os muito idosos (acima dos 85 anos)” (Lima, 2010, p. 41). Estas categorizações estão relacionadas com os diferentes papéis e funções sociais que cada subgrupo assume na sociedade e na família, na transição para o século XXI (Cardoso, Santos e Baptista, 2012, p.609).

Pela notoriedade que o conceito de envelhecimento tem despoletado nas sociedades atuais, em 2002, na II Assembleia Mundial das Nações Unidas, em Madrid, foram traçados os

objetivos orientadores de políticas inovadoras para dar resposta ao envelhecimento demográfico. Assim, surge o conceito de envelhecimento ativo definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (2005, p. 3).

O envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional passam a ser elementos chave da coesão social, para a propensão da qualidade de vida. Neste âmbito, a Comissão Europeia e o Parlamento Europeu declararam o ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações⁸ (decisão n.º. 940/2011/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011). Esta declaração surge do facto de este organismo considerar fundamental que os decisores políticos e a própria sociedade pensem sobre as oportunidades e desafios que a longevidade coloca, quer nas áreas do emprego, quer nos cuidados de saúde, quer nos serviços sociais, quer na educação de adultos, quer no voluntariado, quer na habitação, quer na informática, quer nos transportes.

Importa aqui referir que a União Europeia na Conferência realizada em 1999 em Bruxelas e no seguimento da comunicação da Comissão das Comunidades Europeias afirma que o envelhecimento ativo implica um “ajustamento de práticas” uma vez que a esperança média de vida é maior e que os recursos, nomeadamente na saúde são maiores. Em 2012, a União Europeia redefine a definição de envelhecimento ativo: “colocando enfoque na responsabilidade coletiva” (José & Teixeira, 2014, p.40), aliada à “responsabilidade individual” retomando as ideias de “estilos de vida saudáveis” e de “atividades produtivas”, acrescentando a “independência individual da comunidade” (José & Teixeira, 2014, p. 40).

A abordagem do envelhecimento ativo⁹ baseia-se no reconhecimento de que princípios da independência, participação, assistência e autorrealização das pessoas mais velhas devem nortear as intervenções públicas¹⁰. Assim, pressupõem-se que os mais “velhos” participem de forma ativa nas decisões políticas. Para participarem é necessário criar condições inclusive no espaço urbano. É assim que nasce o projeto “ Cidades amigas das pessoas idosas” que foi

⁸ Convoca valores orientadores como a solidariedade, a não discriminação, a independência, a participação, a dignidade, os cuidados e autorrealização das pessoas idosas, na Europa.

⁹ A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas ao aspeto físico ou à permanência no mercado de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e qualidade de vida para todas as pessoas que vão envelhecendo, incluindo as mais frágeis, incapacitadas fisicamente e as que requerem mais cuidados. A interdependência e a solidariedade.

¹⁰ A comunidade deve assegurar que a vontade dos mais idosos é respeitada, que tenham possibilidade de participação de forma ativa na sociedade, que tem acesso a cuidados médicos necessários, bem como que possam usufruir de atividades laborais, de lazer e cultura (ONU, 2007).

perspetivado para impulsionar o envelhecimento ativo que é definido como o “processo de otimização 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). Em 2006 é lançado o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe e em 2009 a OMS lança o projeto “Cidades Amigas das Pessoas Idosas” perspetivando melhorar o ambiente urbano para potenciar as capacidades das pessoas idosas independentemente das suas limitações.

O projeto Cidade Amiga do Idoso foi lançado pela OMS no XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG) no Rio de Janeiro, Brasil, em junho de 2005. Com uma verba inicial entregue pelo governo do Canadá e *Help the Aged* - Reino Unido. O projeto foi desenvolvido com base na auscultação de 1500 idosos de 33 cidades de 22 países do mundo, englobando países em desenvolvimento e países desenvolvidos. Após a análise dos conteúdos resultantes dos *focus group* constatou-se que existem oito tópicos essenciais para que uma cidade¹¹ seja considerada amiga das pessoas idosas. Assim, os tópicos a considerar são: 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). Foi também, elencada uma Lista de verificação das principais características de uma cidade amiga da pessoa idosa (anexo 1), organizada pelos oito tópicos e 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” (Viana, 2010, p. 16).

Segundo o Guia Global das Cidades Amigas da Pessoa Idosa, as cidades amigas devem reunir “as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas, apoiando as pessoas e permitindo-lhes envelhecer ativamente, ao reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; proteger os mais vulneráveis; e, promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspetos da vida comunitária” (OMS, 2009, p.5). Para que todos os países tivessem acesso às informações e promover parcerias entre as cidades foi elaborada

¹¹ CIDADE: “qualquer município identificável, com autoridade suficiente para implementar as mudanças necessárias para melhorar as condições que oferece aos idosos”(OMS,).

pela Organização Mundial de Saúde uma Rede Mundial de Cidades Amigas das Pessoas Idosa (OMS, 2009b).

Segundo a OMS, em 2007 mais da metade da população mundial passou a morar em cidades e, em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas viverão em áreas urbanas. Ao mesmo tempo em que as cidades apresentam um crescimento acelerado, a proporção de pessoas idosas aumenta rapidamente: a população de cerca de 600 milhões de pessoas de 60 anos ou mais que temos hoje vai dobrar, chegando a 1,2 bilhões em 2025. Essas duas tendências ocorrem em um ritmo muito mais acelerado nos países em desenvolvimento.

Os cidadãos independentemente das suas capacidades devem participar ativamente na sociedade. A cidadania ativa envolve a participação dos indivíduos em todas as esferas da vida em sociedade. Para isso, é necessário empoderar os cidadãos, já que a maioria da população opta por uma cidadania passiva.

Para Fobker e Grotz (2006), a mobilidade e a participação social, das pessoas com mais idade, está intimamente relacionada com as condições de acesso a uma vida independente. Assim, é imprescindível que as cidades ofereçam espaços públicos onde as pessoas mais velhas possam relaxar, possam conhecer outras pessoas para a interação aconteça independentemente do seu nível de mobilidade. Outra questão importante é a segurança, que afeta as atividades diárias e restringe a mobilidade das pessoas idosas. As políticas públicas devem ativar as condições para que as relações de amizade e vizinhança se mantenham. O risco de exclusão social proveniente da falta de participação em atividades cívicas deve ser prevenido. A população idosa pelo facto de manifestar maior probabilidade de apresentar maior vulnerabilidade necessita por parte das políticas públicas de intervenção para evitar a exclusão social. A “política de intervenção direcionada para os idosos mantêm-se como um mecanismo estruturador das garantias sociais que permitem ao idoso continuar socialmente “inscrito”” (Mouro, 2013, p.24).

O exercício da intervenção com idosos prende-se com ações cuidadoras e protetoras, enquanto a intervenção ao nível do envelhecimento apoia-se na diferenciação de cuidados e das respostas sociais, que se alastram ao exercício da pedagogia social e da educação para a saúde. Nestas intervenções a família é considerada como suporte, mas o mais findável socialmente face aos novos estilos/modos de vida na sociedade atual (Mouro, 2013).

Em síntese, diríamos socorrendo-nos de Pinto (2013) que uma das áreas que necessita de reflexão por parte dos profissionais que intervém com idosos é o poder ou a falta do poder dos idosos, enquanto utentes de serviços de apoio sociais e de saúde, bem como de organizações. Por vezes, os idosos são ouvidos mas não são implementadas medidas de intervenção. Apesar da ação do Serviço Social se encontrar dificultada face à conjuntura económica e ao pouco espaço-tempo para consolidar relações de ajuda com qualidade urge não desistir.

MATERIAL E MÉTODOS

1. Instrumentos de recolha de informação

A metodologia utilizada na pesquisa foi qualitativa - exploratória. O carácter exploratório¹² que sustenta o desenho do estudo foi baseado no facto do tema em análise ser seminal na cidade objeto de observação. Para obtermos informação sobre a amostra em estudo utilizámos um pequeno questionário sociodemográfico a par de um guião de entrevista. Este tipo de abordagem vai ao encontro das linhas de orientação estipuladas no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b). Este documento, lançado pela OMS, orienta os futuros trabalhos nesta área ao fornecer diretivas sobre as opções metodológicas que devem ser consideradas na avaliação das comunidades no que concerne às características amigas da pessoa idosa. Assim, a presente investigação tem como principal objetivo verificar se a cidade de Coimbra possui características de uma cidade amiga da pessoa idosa através da visão das pessoas idosas.

1.1. Inquérito por questionário

Foi realizado um questionário sociodemográfico¹³ para analisar as características sociodemográficas dos nossos inquiridos. O referido questionário é composto por catorze questões, combinando respostas abertas e fechadas: idade (anos); sexo (feminino; masculino); habilitações literárias (Não sabe ler nem escrever; sabe ler e escrever (sem possuir grau de ensino); 4ª classe – 1.º ciclo do ensino básico; ensino preparatório (2º ciclo do ensino básico; 9.º ano – 3.º ciclo do ensino básico; 12.º ano – ensino secundário; curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento); anos de residência na cidade; freguesia onde reside (Almalaguês, Brasfemes, Ceira, Antuzede e Vil de Matos, Assafrage e Antanhol, Eiras e São

¹² As pesquisas exploratórias são úteis quando o tema a abordar não foi analisado; é desenvolvido para facultar uma visão acerca de um determinado facto, procurando encontrar novos conhecimentos sobre uma realidade pouco estudado (Munaretto, 2013, p.12).

¹³ Os dados recolhidos no questionário foram tratados de forma quantitativa. As questões foram pré-codificadas, ou seja, os inquiridos apenas tinham a possibilidade de responder ao que lhes é proposto a partir de um leque de respostas possíveis. O inquérito por questionário aplicado foi administrado de forma direta, embora o inquiridor estivesse presente para esclarecer qualquer dúvida que surgisse. Após a recolha dos dados provenientes da administração dos inquéritos por questionário estes foram alvo de análise estatística. Utilizámos apenas a estatística descritiva (moda, média e desvio-padrão). O programa utilizado no tratamento dos dados foi o *SPSS - Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.

Paulo de Frades, Cernache, Santo António dos Olivais, São João do Campo, São Silvestre, Torres do Mondego, Coimbra - Almedina, Santa Cruz, São Bartolomeu e Sé Nova, Lamarosa e São Martinho de árvore, Ribeira de Frades e São Martinho do Bispo, Castelo de Viegas e Santa Clara, Botão e Souselas, Taveiro, Ameal e Arzila, Trouxemil e Torre de Vilela); estado civil (solteiro/a; casado/a; união de facto; divorciado/a/ ou separado/a e viúvo/a); agregado familiar (vive sozinho/a, cônjuge, filhos/as, netos/as, pais/sogros, irmãos/cunhados, outros familiares, amigos, alguém com remuneração ou alojamento para cuidar de si, outros), numero do agregado familiar; aposentadoria; ultima profissão; classe social (classe baixa, classe média baixa, classe média, classe média alta, classe alta); avaliação da saúde (muito boa, boa, razoável, má e muito má); problema de saúde; resposta social (centro de dia; universidade sénior).

1.2. *Focus Group*

Tendo em consideração o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e as indicações que nortearam os estudos anteriores, similares, foi utilizado um *Focus Group* ou “grupos de discussão”.

A técnica de *focus group* ou grupos de discussão surge na década de 40 do séc. XX, com Robert Merton e colaboradores. Esta técnica qualitativa utiliza para recolha dos dados a interação grupal. Surge descrita como uma “técnica que se apropriou da dinâmica do grupo, (...) guiados por um moderador, tendo em vista alcançar níveis crescentes de compreensão e aprofundamento de um tema a ser estudado” (Derban, cit. por Monaretto, 2013, p. 13). Destacam-se “dois tipos de objeto de estudo - físico e humano” [a par da procura da] descrição, do entendimento, na busca de significado, na interpretação, na linguagem e no discurso, obtendo conhecimento através da compreensão do contexto particular” (Gondim, 2003, p. 150).

O autor Morgan (1997) cit. por Gondim (2003) afirma que o *Focus Group* é uma técnica de pesquisa que obtém os dados a partir de interações grupais, sobre um determinado tema escolhido pelo investigador, tratando-se de uma técnica compreendida entre a observação participante (Colluci, 2007) e as entrevistas de profundidade.

Segundo Gizir (2007) este método facilita a obtenção de um volume considerável de dados, num curto espaço de tempo, assentes na opinião dos entrevistados, o que torna a pesquisa

mais enriquecedora. Outros autores, como Bender e Ewbank (1994) mencionam que a troca de informação entre os membros do grupo permite um olhar crítico sobre o tema abordado.

Nesta técnica, o investigador e o assistente devem intervir o menos possível, formulando questões pertinentes que levem à discussão, tendo sempre em mente o objetivo final da pesquisa. Assim, o papel do investigador passa pela condução da entrevista, mantendo o grupo "focado" despoletando a discussão ativa e produtiva através da participação de todos os presentes. O papel do assistente passa por criar condições favoráveis atendendo ao moderador e tomando notas do que é exposto, garantindo que as sessões estão a ser gravadas ao mesmo tempo que presta assistência ao grupo. É importante, referir que a duração dos grupos de discussão não deve exceder as três horas.

Para organizar o debate dos grupos de discussão foi utilizado um guião de entrevista (anexo 2) facultado pela OMS (2007b). A pergunta preliminar que é lançada aos entrevistados é sobre as características da sua cidade (Coimbra). Seguem-se oito questões direcionadas à vida na cidade. Por último surge uma questão de conclusão. No caso presente é solicitado aos intervenientes para que estes coloquem questões que considerem pertinentes. A OMS estabelece oito tópicos da vida urbana que correspondem às oito categorias em discussão: Espaços exteriores e edifícios; Transportes; Comunicação e informação; Suporte comunitário e serviços de saúde. Na análise dos dados recolhidos pelo *Focus Group* é importante que o investigador esteja atento aos consensos e às expostas pelo grupo (Munaretto, 2013:16).

2. *Localização contextual da área geográfica da amostra*

O concelho de Coimbra é a capital de distrito com 319,4 Km² de área e 148.443 habitantes (CLASC, 2010). Localiza-se na região centro (NUT II) e pertence à sub-região do Baixo Mondego (NUT III), do qual também fazem parte os concelhos de Cantanhede, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mira, Montemor-o-Velho, Penacova e Soure. O município tem como distritos limítrofes Aveiro, Viseu, Guarda, Castelo Branco e Leiria.

A cidade de Coimbra é banhada pelo rio Mondego, situando-se no centro do país, entre as metrópoles de Lisboa e Porto. A Lei n.º 22/2012, de 30 de maio consagra a obrigatoriedade da reorganização administrativa do território das freguesias e regula e incentiva a reorganização administrativa do território dos municípios. Assim, as freguesias passam para 18, nomeadamente: JF de Almalaguês, JF de Brasfemes, *JF de Ceira*, *UF Antuzede* e *Vil de Matos*, *UF Assafrage* e *Antanhol*, *JF Cernache*, *JF Santo António dos Olivais*, *UF Eiras* e

São Paulo de Frades, *JF* São João do Campo, *JF* S. Silvestre, *JF* Torres do Mondego, *UF* Coimbra, *UF* Lamarosa e S. Martinho de Árvore, *UF* *Ribeira* de Frades e S. Martinho do Bispo, *UF* Castelo de Viegas e Santa Clara, *UF* Botão e Souselas, *UF* Taveiro, Ameal e Arzila, *UF* Trouxemil e Torre de Vilela. Segundo dados dos censos de 2011, a freguesia com maior número de pessoas com mais de 60 anos é a freguesia de Santo António dos Olivais. A freguesia com menos população envelhecida é a freguesia de Arzila.



Fig. 1- Mapa de freguesias do Município de Coimbra; retirado do *site* oficial da Câmara Municipal de Coimbra.

3. Caracterização do equipamento selecionado

O Centro de Dia 25 de Abril do Ateneu de Coimbra foi fundado em maio de 1977. É considerada, ao nível da sua natureza jurídica, uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Rege-se, na ação com os idosos, por uma política de intervenção “reduzindo assim o internamento e a dependência, oferecendo uma terapia de base e técnicas de reeducação e de readaptação na vida colectiva” (Ateneu, s/d, s/p). Apresenta como preocupação “orientar as acções no sentido de facultar aos idosos a sua reinserção no meio social, familiar e comunitário, tendo sempre em vista o idoso como um todo e não um grupo de idosos da população em geral” (Ateneu, s/d, s/p). Atualmente fornece duas respostas sociais dirigidas à população idosa o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário. O Centro de Dia destina-se a idosos das freguesias da Sé Nova, Almedina, São Bartolomeu e Santa Cruz (UF de Coimbra) apoiando um total de 55 utentes. Os utentes podem usufruir dos serviços de alimentação, atividades socioculturais de convívio, recreio, animação e ocupação. Para além desta resposta o Ateneu de Coimbra presta também o Serviço de Apoio Domiciliário. Engloba a prestação de serviços no âmbito dos cuidados de higiene e conforto; trabalho de limpeza e arrumação habitacional; confeção e distribuição de refeições; serviço de lavandaria; administração terapêutica; e, acompanhamento externo (consultas, compras, ...). No total, presta auxílio a 43 idosos.

4. *Procedimentos*

“O facto científico é conquistado, construído e verificado” - Gaston Bachelard

Das instituições da cidade de Coimbra com respostas na área dos idosos foram contactadas duas: o Centro de Dia e a Universidade Sénior. A instituição que respondeu positivamente foi o Centro de Dia 25 abril do Ateneu de Coimbra. Atendendo à disponibilidade da instituição, foi agendada um primeiro contacto presencial, realizado no dia 2 de dezembro. Neste primeiro contacto tivemos oportunidade explicar aos idosos o objetivo da investigação. Foram igualmente esclarecidas dúvidas e salvaguardámos as questões éticas com a administração do consentimento informado (apêndice 1). Nesta primeira reunião foi entregue a lista de tópicos a serem abordados no grupo discussão (apêndice 2). A referida lista foi lida pela investigadora com duplo objetivo: i) esclarecer potenciais dúvidas e ii) informar os elementos grupos sem escolaridade sobre o conteúdo da lista. No término da primeira sessão foi ainda preenchido um inquérito com o objetivo de caracterizar socioeconomicamente a amostra em estudo (apêndice 3). Por último agendámos a próxima sessão presencial.

O segundo contacto presencial com o grupo de idosos foi realizado no dia 9 de dezembro. Antes de iniciarmos a discussão sobre os tópicos do estudo, foi lembrado pela investigadora o propósito da investigação e mencionado que utilizaríamos a gravação para registarmos o conteúdo da reunião. O *focus group* foi realizado na sala de atividades do Centro de Dia 25 de abril do Ateneu de Coimbra e correu de acordo com o esperado.

5. *Caraterização dos participantes*

A maioria dos idosos inquiridos encontra-se na faixa etária dos 76 aos 85 anos (17 = 42,5%) sendo a média de idades 79,88 anos ($Dp = \pm 10,658$). No que se refere ao “sexo”, a moda estatística é feminino (15=93,8%). Quanto ao “estado civil” a moda estatística é viúva/o (7=43,8%). Nas habilitações literárias verifica-se que a moda estatística é a 4ª classe (7 = 43,8%). A maioria dos idosos inquiridos reside na freguesia de Coimbra – Almedina, Santa Cruz, São Bartolomeu e Sé Nova (12=75,0%). Vivem maioritariamente sozinhos (11=68,8%), sendo o agregado familiar restrito a um elemento (12=75,0%). Quanto à classe social a que pertencem, a moda estatística é a classe média baixa (7=43,8%). Relativamente à última profissão, verifica-se que a moda estatística situou-se em “empregada de balcão” (5 = 31,3%). Todos os idosos responderam que se encontravam aposentados (16=100%). Sobre o

estado de saúde constata-se que a maioria afirma que é “razoável” (9=56,3%). Ter “problemas de saúde” (9=56,3%) é maioritário. A moda estatística da resposta social a que pertencem é “centro de dia” (16=100%). Em apêndice é apresentada uma tabela (n.º 3) com uma síntese estatística das variáveis sociodemográficas da amostra em estudo.

RESULTADOS

O grupo focal fornece descrições detalhadas, relatos de experiências, direta e indiretamente vivenciadas, no caso presente por pessoas mais velhas. O objetivo da utilização desta técnica foi a de registar os conteúdos dos oito tópicos supracitados, partindo dos aspetos positivos, negativos e das sugestões para a cidade de Coimbra.

A análise dos dados seguiu a seguinte organização metodológica. Inserção dos conteúdos provenientes dos grupos focais nas diferentes categorias e contabilização nas diferentes categorias dos aspetos positivos, negativos e sugestões.

É importante mencionar que durante o *focus group* os entrevistados participaram de forma espontânea. Foram mencionados para a maioria dos tópicos tanto aspetos positivos como os negativos contudo nem sempre foram efetuadas sugestões de melhoria. O não pronunciamento em determinados aspetos pode ser explicado pelo perfil sociodemográfico dos entrevistados que poderá interferir com a sua participação cívica. Ficou patente que nem sempre as opiniões sobre determinados tópicos eram consensuais. As diferenças de opinião, fruto das diferentes vivências, experiências e perceções, enriqueceram contudo a discussão.

Importa aqui referir, mais uma vez, que o objetivo desta investigação é “ajudar as cidades a olharem para si mesmas do ponto de vista das pessoas mais velhas a fim de identificarem onde e como poderão tornar-se mais amigas das pessoas idosas” (OMS, 2007, p.11).

“Eu adotei Coimbra aos onze anos e não troco por nada” (G1:0:00:28)

CATEGORIA 1- ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS

Neste tópico a análise contempla as questões de mobilidade, independência e a qualidade de vida dos idosos. Pressupõe-se que os prédios e os espaços públicos tenham impacto na mobilidade, independência e qualidade de vida dos seus munícipes e afetam sua capacidade de “envelhecer no seu próprio lugar” (OMS, 2009).

Nesta categoria os espaços verdes, os passeios e as passeadeiras, a iluminação, a segurança, os níveis sonoros, a limpeza e a mobilidade foram recorrentemente mencionados.

Os participantes mencionaram como aspetos positivos na cidade de Coimbra a construção do Parque Verde, que tem como pano de fundo o rio Mondego. Todos os entrevistados consideraram-no como um espaço agradável para dar passeios, apresentando boas condições de mobilidade e de descanso:

“Gosto muito daquele espaço” (G1:0:02:01).¹⁴

“ (...) é a parte mais bonita que eu gosto cá em Coimbra” (G1:0:02:01).

Neste tópico mencionaram, contudo, a necessidade de alguns dos espaços públicos estarem mais limpos e em melhores condições de manutenção:

“Precisava de mais limpeza, precisa de quando se arrancam pedras, que já uma vez eu ia partindo a testa, porque uma...uma...uma caixa de esgotos baixou e ficaram as pedras acima e eu tropecei na perna, valeu-me que eu fiz assim (fez um gesto com o braço a tapar a cara)” (G2:0:06:53)¹⁵.

“Só a Praça 8 de maio e a Portagem é que é cidade o resto não é cidade nenhuma (pausa) porque nós passamos aqui é lixo por todos os cantos, há ervas que estão a crescer encostadas à parede, parece...parece uma aldeia e nós temos que passar por aqui abaixo às vezes aqui onde eu desço não caiu porque vou agarrada às paredes” (G2:0:30:11).

Ao serem questionados sobre a mobilidade no exterior, os participantes queixaram-se de que algumas ruas não apresentavam condições adequadas para se deslocarem. Mencionaram a falta de conservação dos passeios e da calçada, bem como a ausência de passeadeiras em determinados pontos da cidade, mencionam:

“A mim custa-me andar” (G1:0:02:11)

“ É fácil para quem pode andar” (G1:0:01:20)

“ (...) É a calçada, ‘tá estragada do movimento” (G1:0:02:57)

“A estrada é que... não está em condições” (G2:0:29:33).

¹⁴ G1 – gravação n°1; horas: minutos: segundos.

¹⁵ G2 – gravação n°2; horas: minutos: segundos.

“As passadeiras, algumas estão fora do sítio “ (G1:0:03:16)

“A rua dos correios havia de ter uma passadeira, como...como há por exemplo na Baixa, não é? Para agente poder andar. Aquilo tem umas pedras, que vai embrulhado no pé que faz cair agente” (G1:0:02:50).

“Olhe, é para dizer ao Sr. Presidente da Câmara (...) para pôr uma passadeira na rua Joaquim António de Aguiar (...) não tem passadeira nenhuma. Está tudo lá numa miséria” (G2:0:28:16).

Ainda relativamente a este tópico, mais concretamente aos passeios, foi evidenciada a ausência de civismo por parte de alguns condutores, que estacionam os veículos em cima dos passeios, impedindo a circulação. Foi igualmente mencionado que as prioridades nas passadeiras não são sempre cumpridas.

“Os carros não! Às vezes nós é que os temos que ver a eles” (G1:0:03:28).

“ Às vezes há, às vezes até no meio da estrada em...em duas filas” (G2:0:06:10).

Como aspetos positivos indicam as obras de melhoramento em alguns pontos da cidade:

“Andam a abrir buracos em todos os cantos para meter mais não sei quê” (G2:0:30:35)

A iluminação na rua foi um dos aspetos, recorrentemente, abordado na medida em que, segundo eles, a ausência da iluminação potencia a insegurança. Os participantes, na sua grande maioria, mencionaram que não têm receio de andar na rua à noite. No entanto, há pessoas que têm uma opinião divergente. Esta opinião relaciona-se com o espaço urbano onde se situa a sua residência:

“Eu já cá moro há quase cinquenta anos ou há cinquenta anos e de noite não sou capaz de andar sozinha” (G1:0:04:10).

“ (...) está tudo escuro parece um breu” (G2:0:19:27).

“Da parte de trás há um corredor grande e não tem luz, é escuro, podia ter ao meio uma luzinha (G1:0:08:58)

”Eu não tenho medo nenhum”(G1:0:04:02) Para fazer sentido o texto em cima.

As questões de segurança, em alguns casos, foram abordadas a partir dos assaltados vivenciados:

“Faz hoje oito dias ou amanhã, durante o dia fui assaltada” (G1:0:04:48).

“Estou presa...presa, numa cadeia” (G1:0:01:37).

“De dia e de noite não, há muitos malandrões, já não digo ladrões, malandros (...) dantes quando trabalhava saía às duas horas da manhã do trabalho e podia-se andar, agora não” (G2:0:22:21).

O nível de ruído na zona da Universidade e em certos locais onde existem estabelecimentos comerciais (cafés), com horário alargado, foram igualmente mencionados como potenciadores de barulho:

“De manha é que eles se vão deitar, cantam...cantam...dançam pela rua que é perto da Universidade” (G2:0:05:94).

“Aqueles almas só se deitam de dia” (G2:0:05:16).

“A minha rua é a rua da Matemática aqui já em cima (...) aqui há muito barulho de noite, há lá um café e depois está aberto até às duas, três, quatro da manhã e há muito barulho, e às vezes vamo-nos lá bater à porta, tocam nas campainhas... é muito aborrecido não é?” (G2:0:22:48).

“Tivemos outro ao pé que conseguimos fechá-lo mas fartámo-nos de correr para...pro Governo civil e para a Câmara mas conseguimos fechá-lo graças a Deus” (G2:0:23:02).

CATEGORIA 2 – TRANSPORTES

Segundo a OMS, os transportes são uma área importante a ser considerada numa cidade amiga das pessoas idosas. Os transportes públicos (autocarros públicos e privados, os autocarros especiais e miniautocarros, etc.), os serviços especiais para portadores de deficiência ou para pessoas frágeis são essenciais. Uma cidade amiga das pessoas idosas pressupõe a existência de uma extensa rede de transportes públicos que sirva hospitais, centros de saúde, parques públicos, espaços comerciais e respostas dirigidas aos mais idosos. A rede de transporte potencia a independência dos idosos, o bem-estar e a preservação das suas redes sociais. O custo destes interfere com a sua utilização no caso de ausência de passe social:

“Um bocadinho [caro], pago dezassete euros e meio mas é um mês inteiro também (pausa) há uns que pagam menos há outros que pagam mais, conforme as reformas, acho que é assim” (G2:0:24:08).

Os participantes que usufruem de passe social referem que existe um esforço por parte dos governantes, em criar medidas, para a população com poucos recursos financeiros. Referem a criação do passe social e a manutenção do preço das senhas de autocarro:

“O preço não se pode discutir agora é tudo muito caro não é? (pausa) é normal, porque ele [Presidente] nem tem aumentado acho eu, já ando a pagar senhas ao mesmo preço há um tempo, há um ou dois anos” (G2:0:25:32).

Alguns dos idosos podem apresentar limitações físicas que condicionam a sua mobilidade. Nestes casos entrar e sair de um transporte público pode tornar-se algo muito difícil. É importante que os transportes públicos sejam modificados, apresentando plataformas elevatórias e piso rebaixado, que facilite o seu acesso:

“Alguns não, são muito altos, pelo menos o 103 é um que anda aí que é mau. É uma altura enorme” (G2:0:24:25)

No que concerne à frequência dos transportes os participantes do grupo de discussão referem que são: “Muito maus” (G2:0:24:35), queixando-se da quase ausência de transportes públicos durante o fim-de-semana:

“Só temos autocarros mais ou menos certos durante a semana porque ao domingo e ao sábado, ao sábado e ao domingo parece que não há coimbrãos, porque afinal os autocarros são só para os senhores estudantes (pausa) só eles é que são beneficiados por os nossos autocarros, nós, eu já cheguei a estar uma hora à espera de um autocarro” (G2:0:25:16).

“ Eu tenho a dizer que nos põem de parte ao fim de semana, (pausa) nós não temos os direitos que têm as pessoas de fora que estão cá durante o...o...a semana” (G2:0:26:05).

“Eu acho que durante a semana há muitos transportes para todos os lados” (G2:0:26:15).

“Na minha zona só há transportes bons durante a semana e é quando eles não fazem greve e nos pregam a partida” (G2:0:26:50).

“Durante o fim-de-semana só temos autocarro duas vezes ao dia” (G2:0:26:56).

“Aqui na Alta só há o Pantufas” (G2:0:28:36).

“ Da Praça até lá em baixo à rua da Alegria esta gente daqui não tinha transporte nenhuns” (G2:0:28:50).

CATEGORIA 3 – HABITAÇÃO

A habitação adequada e o acesso aos serviços comunitários e sociais influenciam a independência e a qualidade de vida dos mais velhos (OMS, 2009). Uma sociedade amiga das pessoas idosas deve providenciar meios para que as pessoas possam escolher envelhecer junto da sua família, na sua habitação. A moradia e os serviços de suporte, que permitem os idosos envelhecer com conforto e segurança na comunidade a que pertencem, são geralmente valorizados.

Ao nível das habitações estes referem que estas apresentam condições mínimas de habitabilidade. Obstáculos, como por exemplo as escadas com um número considerável de degraus, a ausência de elevadores ou rampas são caraterísticos de muitas das construções antigas onde vivem:

“Tenho um corrimão” (G1:0:05:38)

“Vou à volta, tenho um portão e vou pelas traseiras” (G1:0:05:50).

“Tenho cinquenta degraus para subir” (G1:0:05:53)

“Que remédio tem agente se não fazer bem” (G1:0:06:03)

“Eu tenho doze e sabe Deus o que me custa, vou agarrada” (G1:0:06:19)

O custo da moradia, tanto no caso de compra como de arrendamento da moradia, relaciona-se tanto com a qualidade física e arquitetónica como com a localização. Foi referido que o valor das rendas das habitações estava acima das suas possibilidades e que as suas casas, na grande maioria, não tinha condições de habitabilidade por falta de obras:

“A minha casa, ...é...olhe...é cara” (G1:0:07:33)

“Aumentou-me cem euros, lá o dono da casa, aumentou-me a dona da casa. (G2:0:01:29)

“As partes que estão mais estragadas é a cozinha e a marquise pequenita que fui eu que a mandei fazer (...) está tudo a cair, e o quarto de banho e são os dois quartos” (G2:0:01:12).

Segundo a OMS é necessário que os idosos habitem em residências construídas com material adequado e que a construção seja estruturalmente segura. As moradias devem apresentar superfícies niveladas e no caso de prédios ou de moradias com mais de um andar devem dispor de elevador. A casa de banho e a cozinha devem estar adaptadas e devem ter um espaço bastante para que estes se locomovam com ajudas técnicas. Deve existir espaço de armazenamento e os corredores devem ser suficientemente largos para permitir a passagem de cadeira de rodas. Foram reportadas más condições em muitos casos e alguns dos idosos fazem referência às acessibilidades:

Disse para me ligar para fazer obras na casa (pausa) e ela ainda não fez, já lá vai mais de meio ano, que ela me aumentou e não faz obras nenhuma e eu já lhe disse, mas diz que está à espera do compadre...do compadre que é para fazer as obras” (G2:0:00:31).

A impossibilidade de adaptar ou reabilitar as suas casas por dificuldades monetárias afeta o seu conforto. A maioria das pessoas reside há muitos anos nas suas habitações por esse facto a par de não serem objeto de reabilitação as suas casas não tem boas condições de habitabilidade. Apesar deste facto não pretendem sair para outro local. A mudança de

contexto normalmente interfere com o apoio das suas redes de suporte formal e informal. A satisfação dos idosos em relação à sua habitação é apontada como uma variável importante assim como o aspeto interior e exterior, as relações de vizinhança, o ambiente físico local, a qualidade do ar, a poluição, a conservação dos espaços e limpeza (OMS, 2007). Ou seja, a satisfação com a habitação está associada ao ajustamento funcional entre as necessidades da população idosa e da sua relação com a vizinhança. O guia refere que em Udine os idosos também não equacionam mudar de residência. Da mesma forma, em Tuymazy, os prestadores de serviço dizem que os idosos são muito apegados às suas casas. No mesmo sentido em Saanich os idosos manifestam que é melhor receber ajuda em casa do que ter que se mudar (OMS, 2005; FCG, 2009).

Morar perto de uma área em que haja serviços públicos é considerada como uma vantagem e uma característica das cidades amigas dos idosos. Essa característica é mais comumente citada por pessoas residentes em cidades de países desenvolvidos.

A acessibilidade aos serviços é mencionada como uma mais-valia neste grupo.

CATEGORIA 4 – PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Segundo a OMS, a Lista de Verificação contém os seguintes itens: i) Os locais para a realização de eventos e atividades têm uma localização conveniente; são acessíveis, bem iluminados e de fácil acesso através de transportes públicos. ii) Os eventos têm lugar a horas convenientes para pessoas mais velhas. iii) As atividades e os eventos podem ser frequentados por pessoas sozinhas ou acompanhadas. iv) As atividades e os espetáculos têm um preço acessível, sem custos de participação ocultos ou adicionais. v) É fornecida uma boa informação sobre atividades e eventos, incluindo detalhes acerca da acessibilidade das instalações e das opções de transporte para pessoas mais velhas. vi) Existe uma oferta variada de atividades, de modo a agradar a uma população idosa com interesses variados. vii) São realizadas reuniões que incluem pessoas mais velhas em diversos locais da comunidade, tais como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários e parques.

A participação social pressupõe integração de todos os munícipes independentemente das suas limitações tanto sociais como físicas e económicas “já vivo há muitos anos, é a melhor cidade, não sairia daqui”(G1:0:00:41). A exclusão das pessoas mais velhas acarreta

problemas emocionais e pode agravar doenças físicas. Em casos extremos, pode haver perda de identidade. O suporte informal tem como objetivo melhorar a qualidade de vida. Em síntese, pode afirmar-se que o apoio da vizinhança fortalece o vínculo social através da construção de redes e reduz a exclusão social. A participação social apresenta várias modalidades: **formal** – refere-se à participação em atividades que pressupõem uma organização com âmbitos e objetivos definidos, sejam eles políticos, religiosos ou cívicos; e **informal** – refere-se às atividades desenvolvidas em resultado de um envolvimento não organizacional e mais irregular, elencada a grupos e a prestação voluntária de cuidados a crianças e a adultos (Ferreira, Silva, Jerónimo, Marques, Cabral, 2013). Existem fatores sociodemográficos que condicionam os níveis de participação social dos idosos, nomeadamente: a idade, o sexo, o estado civil, a educação. Estudos empíricos revelam que os homens com maior escolaridade participam mais em atividades do que as mulheres. Os indivíduos casados ou a viver em casal tendem também a participar mais. Estas constatações confirmam o que Durkeim partilhava quanto à integração social, sobretudo no que se refere às participações formais, bem como as teses de Simmel acerca da “sociabilidade”, expressa, em particular, através dos envolvimento informais” (2013, p.148). No estudo realizado por Ferreira; Silva; Jerónimo, Marques, Cabral (2013) pode constatar-se que a “pertença associativa diminui de forma considerável e significativa à medida que aumenta a idade dos inquiridos, de acordo com as diferenças encontradas entre os indivíduos mais novos” (p.149). Segundo a OMS (2009a), uma cidade amiga da pessoa idosa deve estimular a integração social do idoso, concebendo um leque de oportunidades acessíveis, informar a comunidade das atividades e eventos que ocorram na cidade e incentivar a participação combatendo o isolamento.

Quando questionados sobre a respetiva participação social os entrevistados mencionaram:

“Quando lá estava o último Presidente [participávamos em atividades], olhe este tirou-nos tudo, tirou-nos tudo, passeios, bailaricos...tudo” (G2:0:14:02).

“Tinha um passeio todos os anos pela Câmara, este ano não deram nadinha a ninguém” (G2:0:14:13).

“Porque nós temos aquelas reformazinhas pequeninas” (G2:0:14:34).

Alguns participantes apontaram algumas razões para esses cortes:

“A freguesia dos Olivais deixou de fazer esses passeios para acudir às necessidades quando começou esta miséria (pausa) ele avisou, foi por isso que os passeios pararam (pausa) o dinheiro dos passeios ir para ajudar os mais necessitados” (G2:0:15:48).

Contudo, há opiniões divergentes e contraditórias:

“As freguesias não estão tão pobrezinhas assim, a minha freguesia que é a freguesia de São Martinho do Bispo dão o passeio todos os anos, este ano fomos a Lamego, dão um almoço todos os anos e agora vão-nos dar o cabaz de Natal, portanto as freguesias não tão assim tão pobrezinhas é preciso é sabê-las 'digerir' ” (G2:0:16:29)

CATEGORIA 5 – RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL

Para a OMS “o respeito e a inclusão social dos idosos dependem de outros fatores para além da mudança social” (2009, p.59). A participação dos idosos na vida social, económica e cívica da cidade está interligado com a experiência de inclusão. Assim, na Lista de Verificação da OMS incluem-se os seguintes itens: i) as pessoas mais velhas são regularmente consultadas por serviços públicos, de voluntariado e comerciais, acerca da forma como podem ser mais bem atendidos. ii) os serviços públicos e comerciais providenciam serviços e produtos adaptados à necessidade e preferências variáveis. iii) os funcionários que prestam os serviços são amáveis e prestáveis. iv) as pessoas mais velhas estão presentes nos meios de comunicação social e são representadas de forma positiva e sem estereótipos; v) os locais, atividades e eventos destinados à comunidade atraem todas as gerações através da resposta às necessidades e preferências específicas em função da idade. vi) as pessoas mais velhas são especificamente incluídas em atividades comunitárias pelas “famílias”. vii) as escolas proporcionam oportunidades para as aprendizagens acerca do envelhecimento e das pessoas mais velhas e promovem o envolvimento das pessoas mais velhas nas atividades escolares. viii) a comunidade reconhece o contributo das pessoas mais velhas, tanto no passado como no presente. ix) as pessoas mais velhas com menos posses têm acesso a serviços públicos, voluntários e privados.

A “visibilidade, reconhecimento e valorização que lhes é atribuída, quer através da sua presença nos meios de comunicação social e atividades culturais e educativas da comunidade, quer seja pela inclusão do seu contributo nos processos de decisão” (2009, p. 59) são indicadores de inclusão.

“Eu já fui à Câmara fazer queixas de várias coisas (...) fiz queixa dessas coisas todas e só puseram cimento à volta da tampa (...) o resto está tudo na mesma” (G2:0:09:40).

“Aquilo tem um ringue para as crianças, as portas não são para a rua são para o lado do ringue, as casas estão à volta e no meio é o ringue, está tudo a cair aos bocados e as crianças não podem brincar porque põem os carros à volta do ringue” (G2:0:10:05).

Há participantes que mencionam que são auxiliados, principalmente pelos munícipes mais jovens, quando vão às compras:

“Às vezes passam estudantes e perguntam se quero ajuda e ajudam-me” (G2:0:11:38).

“E dentro da cidade se eu quiser reclamar de alguma coisa; vozes de burro não chegam ao céu” (G2:0:12:11).

“É de casa pra aqui e daqui pra casa. Não encontramos ninguém que nos faça perguntas” (G2:0:12:28).

A maioria dos participantes afirma que apenas participa em atividades desenvolvidas pelo Centro de Dia do Ateneu. Assim, quando questionados sobre as atividades que desenvolviam além das do Centro de Dia a resposta foi: “Não, não [não fazemos mais nada]” (G2:0:12:36).

CATEGORIA 6 – PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO

A OMS refere que “uma comunidade amiga das pessoas idosas deve proporcionar opções para que estas continuem a contribuir para as suas comunidades, através da realização de trabalho remunerado ou de trabalho voluntário, caso assim o decidam, e que para que possam envolver-se em questões de natureza política” (2009, p.52). A OMS aponta vários itens de orientação para esta categoria na Lista de verificação, destacando: i) existência de uma gama de opções flexíveis para voluntários mais velhos, com formação, reconhecimento, orientação e reembolso de despesas pessoais. ii) as qualidades dos funcionários mais velhos são valorizadas. iii) é fomentada a existência de um conjunto de oportunidades flexíveis e adequadamente pagas, para que as pessoas mais velhas possam trabalhar. iv) a discriminação baseada unicamente na idade, é proibida na contratação, retenção e formação dos funcionários. v) são favorecidas e apoiadas as opções de emprego por conta própria para pessoas a formação nas opções pós-reforma. vi) os órgãos de decisão dos setores públicos, privado e de voluntariado encorajam e facilitam a participação de pessoas mais velhas como membros.

A Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro que estabelece as bases do enquadramento jurídico do voluntariado, define-o como sendo o “conjunto de acções de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas” (artigo 2, n.º 1). Para a

população idosa, o trabalho voluntário¹⁶ pode revelar-se importante tanto ao nível mental como físico. O trabalho voluntariado quando realizado por idosos pode apresentar um potencial benéfico na medida em que podem ocupar os seus tempos livres de forma gratificante.

No caso presente não foram registadas falas sobre o tema.

CATEGORIA 7 – COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

“O acesso a informação fiável, atempada, regular, comunicada de modo perceptível através de canais e suportes eficazes é uma forma de garantir a inclusão, a diminuição do isolamento, fomentar a participação social e assegurar a igualdade no acesso aos meios e recursos ao dispor na comunidade. Informar e comunicar é também uma forma de evitar ou minimizar os danos em situações em que as populações estão expostas a situações de risco esporádico, permanente, visível ou latente” (Pinto, 2012, p.79).

Quanto a esta categoria, a OMS aponta os seguintes itens da Lista de Verificação: i) um sistema de comunicação básico e eficaz chega aos residentes da comunidade de todas as idades. ii) é assegurada uma distribuição regular e abrangente da informação e é providenciado um acesso coordenado e centralizado. iii) é fomentada uma comunicação oral acessível às pessoas mais velhas. iv) as pessoas em risco de isolamento social recebem informações personalizadas, fornecidas por pessoas de confiança. v) 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 – tem letras grandes e as ideias principais são assinaladas com títulos simples e escritos a negrito. vi) a comunicação impressa e oral utilizam palavras simples e conhecidas, em frases curtas e diretas. vii) os serviços de atendimento telefónico fornecem as instruções de forma lenta e claramente e indicam à pessoa que os contactou como pode ouvir a repetição da mensagem em qualquer altura. viii) o equipamento eletrónico como, nomeadamente o telemóveis, rádios, televisores, caixas multibanco e máquinas de venda de bilhetes, tem letras grandes. ix) existe acesso público alargado a computadores e à Internet, sem custos ou com

¹⁶ A Organização das Nações Unidas elegeu o ano de 2001, como o Ano Internacional do Voluntariado.

custos mínimos, em locais públicos, tais como edifícios governamentais, centros comunitários e bibliotecas.

Assim, a OMS (2009) afirma que uma cidade amiga das pessoas idosas deve garantir que a informação que circula na cidade seja apreendida pela população idosa. A informação referente a eventos, bem como a informação facultada nos serviços integra e contribui para o envelhecimento ativo.

A transmissão verbal é a forma preferida de comunicação entre os idosos. Dos testemunhos do grupo de discussão, pode-se constar que a única informação que lhes chega sobre eventos na cidade é a proveniente do Centro de Dia do Ateneu. Na população mais idosa, os meios de comunicação mais utilizados são a televisão e a rádio. Contudo, nem toda a população idosa é escolarizada apresentando algumas dificuldades na compreensão das mensagens em virtude da linguagem utilizada. Assim, a linguagem usada deve ser menos técnica, de fácil leitura e acessível a toda a população.

No caso presente não foram registadas falas sobre o tema.

CATEGORIA 8 – APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE

A OMS elenca para esta área na sua Lista de Verificação, os seguintes itens: i) é disponibilizada uma gama adequada de serviços de saúde e de apoio comunitário, no sentido de promover, manter e restaurar a saúde. ii) os serviços de apoio domiciliário incluem cuidados de saúde, cuidados de saúde e limpeza da casa. iii) os serviços de saúde e segurança social têm uma localização conveniente e são acessíveis através da utilização de todos os meios de transporte. iv) os lares de terceira idade e a habitação destinados a pessoas mais velhas localizam-se perto de serviços e da restante comunidade. v) as instalações dos serviços de saúde e dos serviços de apoio à comunidade tem uma construção segura e são completamente acessíveis. vi) esta disponível a informação clara e acessível acerca de serviços de saúde e serviços sociais para pessoas mais velhas. vii) a prestação de serviços é coordenada e administrativamente simples. viii) todos os funcionários são respeitadores, prestáveis, e possuem formação para prestar serviços a pessoas mais velhas. ix) a prestação de serviços voluntários por pessoas de todas as idades é encorajada e apoiada. x) existem

cemitérios em número suficiente e de fácil acesso. xi) os planos de emergência da comunidade têm em consideração as vulnerabilidades e as capacidades das pessoas mais velhas.

Para que uma cidade seja considerada amiga da pessoa idosa esta deve conter uma boa rede de serviços de saúde e de apoio à comunidade. Os serviços devem ser acessíveis e com boa qualidade, para que as pessoas idosas mantenham a sua saúde e independência.

De modo geral os participantes mencionam que os serviços de saúde são acessíveis, funcionam bem. A maioria dos participantes do grupo de discussão afirma que não paga pelos serviços a que recorrem.

“Já lá fui ao hospital (...) são muito simpáticos (...) foi de borla, foi de graça não paguei nada” (G2:0:32:48).

“Eu quando estou mal vou direita às urgências” (G2:0:36:03)

“Há uma coisa (pausa) que não acho justo, nós pagamos por uma consulta uma taxa de cinco euros (pausa) se formos lá pedir uma receita pagamos três (...) e acho que nem toda agente pode aguentar isso e não vão e passam sem medicamentos porque infelizmente as pessoas esquecem-se que há muito piores que nós que, tanto em dinheiro como em situações que são várias muito piores que as nossas e (pausa) que é preciso ver isso” (G2:0:37:15).

“Eu não posso considerar que é muito caro porque (pausa) há exames muito caros que estão metidos na conta não é? É a taxa de consulta são os exames que fazemos e tudo” (G2:0:37:45)

“ Eu não me posso queixar porque o meu ainda dá o meu ainda dá para aguentar isso mas, porque não sou isenta ganho mais que o ordenado mínimo, por isso não sei o que se passa com as outras pessoas eu falo por mim e por aquilo que entendo” (G2:0:38:26).

“Taxas moderadoras exames e tudo não pago nada porque tenho uma pensão pequenina” (G2:0:37:16)

“Para quem não pode pagar está muito bem” (G2:0:39:23).

Outro aspeto a realçar é a boa qualidade dos serviços, nomeadamente no atendimento prestado aos utentes mais idosos.

“Não tenho mesmo razão de queixa sobre os Centros de Saúde” (G2:0:35:40)

“Não tenho o que dizer, nunca fui mal atendida” (G2:0:36:14)

“O hospital e o Centro de Saúde (...) é bom (...) sou bem atendida” (G2:0:32:5)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Do conjunto de questões elencadas nas oito categorias de análise, as que obtiveram maior atenção por parte dos entrevistados foram a categoria relativa aos espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação e serviços de saúde.

Ressalta na categoria “**espaços exteriores e edifícios**” que existem diferentes aspetos da cidade que são considerados negativos pelos nossos entrevistados: as condições dos passeios nomeadamente os passeios irregulares, a presença de obstáculos e a falta de manutenção dos mesmos são impedimentos de uma circulação com qualidade. Estes aspetos negativos têm impacto na quotidianidade destas pessoas. Recordemos que a OMS (2009) recomenda que os passeios devem ser bem cuidados, livres de obstáculos dando prioridade aos peões, ter pavimento regular, ser largos e ter piso rebaixado com inclinação até ficarem ao nível da rodovia. Outro aspeto abordado pelos nossos entrevistados como menos positivo foi a falta de segurança em algumas zonas da cidade. A insegurança faz com que as pessoas com mais idade se refugiem nas suas casas, afetando a sua independência, a sua saúde física, a sua integração social e o seu bem-estar social. A falta de iluminação é considerada um fator que potencia a insegurança. Mais policiamento nas ruas, principalmente durante a noite, deve ser acionado. No que diz respeito aos espaços públicos, a OMS refere que uma cidade amiga das pessoas idosas deve estar limpa, com níveis de ruído e odores adequados providenciando casas de banho públicas e abrigos adequados.

No que concerne à categoria “**transportes**” foi mencionado que o transporte público mais usado, pela população mais idosa da cidade, é o autocarro: “Já há autocarros (...) p’ra cadeira de rodas e isso tudo mas nem todos os autocarros têm” (G2:0:25:52).

A OMS aponta o Táxi como um transporte amigo das pessoas com mais idade, no entanto refere apresentar alguns obstáculos, nomeadamente para pessoas que se deslocam em cadeira de rodas ou com andarilhos. No caso presente o táxi não foi mencionado como um dos transportes utilizado. Este facto relaciona-se com os poucos recursos que inibem a utilização deste meio de transporte. O grupo não mencionou aspetos relacionados com insegurança nos transportes públicos. Foi igualmente referida, pelos participantes desta investigação, a gentileza dos motoristas de transportes públicos. Pudemos constatar que não foram mencionados aspetos negativos nesta categoria.

Sobre o t3pico “**Habita33o**” constatamos um grande pronunciamento que est3 diretamente relacionado com o facto de 62,5% dos entrevistados se situarem na classe baixa e m3dia baixa. A aus3ncia de recursos impossibilita-os de mudar de habita33o ou de fazerem obras nas suas casas. Contudo tivemos oportunidade de constatar que nenhum queria mudar da zona habitacional onde viviam. A proximidade 3s suas redes 3 algo importantes para os idosos. Segundo Resende, Bones, Souza e Guimar3es (2006, s/p) s3o “as pessoas que possuem uma maior rede social relatam ser mais satisfeitas com a vida e obter maior suporte social”.

Relativamente ao t3pico “**Respeito e inclus3o social**” foram mencionados tanto aspetos positivos como negativos. Os entrevistados acham que a imagem que o poder pol3tico tem deles pr3prios, velhos, 3 negativa espelhando-se na afirma33o de uma das entrevistadas “vozes de burro n3o chegam aos c3us”.

No que diz respeito 3 “**Participa33o social**” pudemos constatar que a diminui33o ou mesmo aus3ncia de eventos gratuitos contribuem para uma an3lise negativa deste t3pico. Os poucos recursos que det3m t3m n3o lhes permitem participar em eventos promovidos por v3rias organiza33es privadas mas que implicam pagamento.

No t3pico “**comunica33o e informa33o**” verific3mos que as falas foram poucas. 3 no ateneu e na televis3o que obt3m informa33o.

No que concerne 3 “**Participa33o c3vica e emprego**” n3o houve falas. Contribui para a aus3ncia de avalia33o por parte dos entrevistados neste t3pico o facto de apresentarem idades avan3adas concomitantes com limita33es f3sicas. Pensamos que o facto de passarem a maior parte da semana no Centro Dia, os seus poucos recursos a par do baixo n3vel de escolaridade pode interferir na aus3ncia de falas. Recordemos que no estudo de Cabral e colaboradores “os indiv3duos com mais escolaridade s3o os que declaram pertencer mais ao conjunto das associa33es. Para o n3vel de escolaridade mais baixo (ensino b3sico), os valores de pertença para as v3rias associa33es s3o, em muitos casos, residuais e considerando aqueles que n3o completaram qualquer grau de escolaridade a pertença chega mesmo a ser nula” (2013, p.149).

A sociedade deve reconhecer o valor dos idosos e dar-lhes oportunidades de integra33o ativamente na resolu33o de problemas da pr3pria cidade. 3 importante ouvir as experi3ncias destes pois podemos com eles construir cidades mais amigas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- António, S. (2013). Das políticas sociais da velhice à política social de envelhecimento. Lisboa: Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bender, D.E., & Ewbank, D.(1994). The Focus Group as a Toll for Health Research: Issues in Design and Analysis. *Health Transition Review*, 3(1).
- Berger, M. & Mailloux-Poirrier, D. (1995). *Pessoa idosa: uma abordagem global. Processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.
- Cabral, M., Ferreira, P., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.3.
- Cardoso, S., Santos, M., Baptista, M. & Clemente (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal. *Análise Social*. 204, XLVII (3.º), 606-630.
- Carvalho, M. I. (2013). Um percurso heurístico pelo envelhecimento. Lisboa: Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação.
- CLASC (2010). Diagnóstico Social, Rede Social. Coimbra
- 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.
- Delgado, A. & Sequeira, J. (2010). Cidades portuguesas amigas das pessoas idosas: casos práticos – Porto 12 de Novembro de 2010 Porto Vivo, SRU – Sociedade de Reabilitação Urbana da Baixa Portuense, S.A. acedido em www.portovivosru.pt
- Direção Geral da Saúde. (2004). Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Esgueira, P. (2013). Envelhecimento activo: um estudo sobre os hábitos de vida dos idosos residentes em meio rural. Instituto Politécnico de Bragança: Escola Superior de Educação. Bragança.
- Faleiros, V. (2001). Desafios de serviço social na era da globalização. Em Mouro, H. e Simões, D. (coord.) (2001). 100 anos de serviço social. Coimbra: Quarteto editora.
- Faleiros, V. (2013). “Autonomia relacional e cidadania protegida: paradigma para envelhecer bem”. ”. Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação. Lisboa. [file:///C:/Users/Anabela/Downloads/caracterizacao_socioeconomica_distrito_coimbra_agosto_2009%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Anabela/Downloads/caracterizacao_socioeconomica_distrito_coimbra_agosto_2009%20(1).pdf)

- Fazendeiro, A. (2012). Políticas Sociais de envelhecimento ativo para a cidade da Covilhã. Instituto Superior de ciências sociais e políticas: Universidade técnica de Lisboa: Lisboa.
- Gizir, S. (2007). Focus Groups in Educational Studies. *University Journal of the Faculty of Education*, 3(1), 1-20.
- Gondim, S.M.G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12 (24), pp. 149-161.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. Londres: Sage.
- Guerra, I.C. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – sentidos e forma de uso (1ªed.). Estoril: Principia.
- Instituto Nacional de Estatística (2001). O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Lisboa: Instituto Nacional Saúde.
- Instituto Nacional de Estatística (censos de 2011) População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo, Grupo etário e Grupo socioeconómico.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Censos 2011 – resultados provisórios. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Jacó-vilela, AM., & Sato, L., (2012). Diálogos em psicologia social [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 482.
- José, J.; Teixeira, A. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para a discussão crítica. *Análise Social*, 210, XLIX, ISSSN, pp. 28-54.
- Keinert, T. M. M. & Rosa, T. E. C. (2009). Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde* (47), 04-08.
- Küchemann, B.(2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado - Volume 27 Número 1* pp. 165-180.
- Leal, A. (1985). As políticas sociais no Portugal de hoje. *Análise social*, XXI, 87-89.
- Lei nº22/2012, de 30 de maio
- Lima, M. P. (2010). Envelhecimento (s). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Menezes, Manuel (2002). “Serviço SocialAutarquico e cidadania: a experiencia da região centro”. *Serviço Social*, n.º2. Quarteto editora;
- Mouro, H. (2013). Envelhecimento, políticas de intervenção e serviço social. Lisboa: Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação.

- Nações Unidas (2002). Report of the Second World Assembly on Ageing. New York: United Nations.
- Nações Unidas (2008 a). Guide for the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas.
- Nazareth, J. (2009). Crescer e envelhecer – constrangimentos e oportunidades do envelhecimento, Lisboa: editorial Presença.
- Neri, A. (2004). O que a psicologia tem para oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil. In Neri, A.; Yassuda, M.(orgs.),. Velhice bem sucedida: aspetos afetivos e cognitivos. Campinas: Papyrus editora, 13-27.
- Novais, M.H. (2008). Paradoxos contemporâneos. Rio de Janeiro: E-papers.
- OMS (2009 b). Who Global Network of age-friendly cities. Geneva: OMS press.
- OMS (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- OMS (2007b). WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol. Geneva: OMS press.
- Paiva, J. (2008). Qualidade de vida dos seniores: estudo comparativo entre as três freguesias do concelho de Portimão. ISMT: Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra.
- Pereira, P. (1987). Crítica marxista da teoria e da prática da política social no capitalismo – peculiaridades da experiência brasileira, cit. Por Rodrigues, F.(1990). Assistência social e políticas sociais em Portugal. Lisboa: ISSS – Departamento editorial; CPIHTS, p.55.
- Pinto, C. (2013). Uma prática de empowerment com adultos idosos. Lisboa: Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação.
- Pinto, T. (2012). Cidades amigas das pessoas idosas? Implicações e recomendações de um Estado Nacional: o que dizem os municípios, o que pensam os especialistas e o que se vivencia nos espaços. Associação VIDA – Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Ativo.
- Quaresma, M.L.B. (2013). Urbanização do envelhecimento e intervenção social: territórios da gerontologia social. Lisboa: Pactor-edições de ciências sociais, forenses e da educação.
- Quivy, R. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Rodrigues, F.(1990). Assistência social e políticas sociais em Portugal. Lisboa: ISSS – Departamento editorial; CPIHTS- Centro Portugues de História e Investigação em Trabalho Social.
- Rosa, M. (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. In *Análise social*, vol. XXVIII(122), 3ªED., pp. 679-689.

- Sequeira, C. (2010). Cuidar dos idosos com dependência física e mental. Lousã: Lidel.
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. doi:10.1590/S0104-59702008000100009
- Sousa, E. (2013). Viver a (e para) aprender: promoção do envelhecimento ativo. Universidade do Minho: Instituto da Educação.
- Sousa, L. & Figueiredo, D. (2003). (In) dependência na população idosa: um estudo exploratório na população portuguesa. *Psychologia*, 33, 109-122.
- Souza, L.; Lautert, L. (2008). Trábalho voluntário: uma alternative para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 371-376
- Vaz, C.N. (2012). Porto: cidade amiga das pessoas idosas. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto
- Viana, J. F. (2010). Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas: um estudo centrado na perspectiva de idosos das freguesias de Miragaia e Vitória. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto: Instituto Superior do Porto.

ANEXOS

ANEXO 1 – 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.
- E 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 2 – Guião da entrevista (traduzido)

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

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

<p><u>Categoria 3:</u></p> <p><u>Habitação</u></p> <p>“O próximo assunto será a vossa habitação. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar a vossa casa.”</p> <p>“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”</p> <p>“Se as vossas necessidades se alterassem, que alternativas de habitação existem na vossa cidade?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Custo. ○ Conforto. ○ Espaço físico seguro. ○ Segurança quanto à criminalidade. ○ Proximidade dos serviços. ○ Mobilidade e independência na habitação: <ul style="list-style-type: none"> ● Facilidade para se deslocar dentro de casa; ● Facilidade para alcançar e arrumar objectos; ● Fazer tarefas domésticas.
<p><u>Categoria 4:</u></p> <p><u>Respeito inclusão social</u></p> <p>“De seguida iremos falar sobre a forma como a comunidade respeita as pessoas com mais idade e as inclui no seu dia-a-dia. Gostava que me contassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar essa relação.”</p> <p>“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Boas maneiras. ○ São ouvidos? ○ Recebem ajuda quando necessitam? ○ Os serviços e programas respondem às vossas necessidades? ○ A sua opinião é procurada? ○ Leque de oportunidades. ○ Reconhecimento público das contribuições feitas pelos idosos. ○ Actividades entre diferentes gerações/pessoas de diferentes idades.

<p>“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas actividades e eventos?”</p>	
<p><u>Categoria 5:</u></p> <p><u>Participação Social</u></p> <p>“Vamos agora falar sobre actividades sociais e de lazer. Gostava que partilhassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Com que facilidade se conseguem relacionar com outras pessoas?”</p> <p>“Como é a vossa participação noutras actividades, tais como actividades de educação, cultura, recreativas ou espirituais?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quanto às actividades sociais e de lazer: <ul style="list-style-type: none"> ● De custo acessível? ● De fácil acesso? ● São frequentes? ● Realizam-se em locais adequados? ● Realizam-se em horários adequados? ● A oferta é diversificada? ● São interessantes?
<p><u>Categoria 6:</u></p> <p><u>Comunicação e informação</u></p> <p>“O próximo assunto que iremos abordar será a comunicação e informação. Mais uma vez gostaria de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A informação é: <ul style="list-style-type: none"> ● Acessível? ● Útil? ● Oportuna/chega a tempo? ● Fácil de compreender? ○ Sente dificuldades com sistemas

<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"> ○ Formato e tamanho das impressões são adequados?
<p><u>Categoria 7:</u></p> <p><u>Participação cívica e emprego</u></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"> ○ Disponibilidade da informação sobre as diferentes oportunidades? ○ Oportunidades variadas, acessíveis e atractivas? ○ Reconhecimento das suas capacidades enquanto idoso? ○ Há remuneração? É justa? ○ Adaptação das actividades às capacidades da pessoa idosa? ○ Adequação às preferências da população idosa? ○ Formas para motivar a participação dos idosos?

<p>participação em organizações públicas e comunitárias como associações ou conselhos municipais.”</p>	
<p><u>Categoria 8:</u> <u>Suporte comunitário e serviços de saúde</u> “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"> ○ Tipos de serviços disponíveis. ○ Acessibilidade. ○ Custos acessíveis. ○ Resposta dos serviços às necessidades individuais.
<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 3 – Lista de questões e tópicos a abordar no *Focus Group*

Lista de perguntas para debater no *Focus Group*/ Grupos de discussão

Obrigada por concordar em participar na reunião a realizar no (dia e hora) no (local) para falar sobre a cidade de Coimbra.

Abaixo encontram-se algumas perguntas que serão debatidas durante a entrevista. Por favor, leia com atenção as referidas perguntas e responda a partir da sua experiência positiva e negativa. Agradeço que proponha sugestões de melhoria.

Obrigada.

1. Pergunta Geral

- Como é morar em Coimbra?

2. Espaços e edifícios ao ar livre

- Como é para si sair de casa para dar um passeio, fazer os seus recados ou visitar alguém?
- Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?

3. Transporte

- Descreva a sua experiência no uso dos transportes públicos - autocarros, comboio ou táxi?
- Como é para si conduzir na cidade de coimbra?

4. Habitação

- Como é residir na sua casa ou apartamento?
- Que alternativas de moradia teria na sua cidade se as suas necessidades se alterarem?

5. Respeito e Inclusão

- Como é que a sua cidade demonstra respeito, ou não, para consigo enquanto pessoa mais velha?
- Como é que a comunidade o inclui, ou não, nas diversas atividades e eventos?

6. Participação Social

- É fácil relacionar-se com as outras pessoas da cidade?
- Conte-me sobre a sua participação em atividades educacionais, culturais, recreativas ou espirituais.

7. Comunicação e Informação

- Como é obter informações sobre os serviços ou eventos realizados na comunidade?

Podem ser informações obtidas por telefone, rádio, televisão, impresso ou em pessoa.

8. Participação Cívica e Emprego

- É fácil/difícil participar/realizar trabalho voluntário?
- Caso quisesse arranjar trabalho remunerado pensa que seria fácil/difícil?
- Conte-me sobre seu envolvimento em questões públicas, tais como associações, instituições ou câmaras municipais. É fácil/difícil participar?

9. Sociais e Serviços de Saúde

- Conhece serviços na comunidade que ajudam as pessoas mais velhas, na cidade de coimbra? Qual é a sua experiência com esses serviços?

APÉNDICES

APÊNDICE 1 – Consentimento informado



Escola Superior de Altos Estudos

Consentimento Informado

Eu, _____, concordo participar na investigação intitulada “**Coimbra, Cidade Amiga das Pessoas Idosas**”. Fui informado/a que a referida investigação será desenvolvida pela aluna Susana Margarida Gomes dos Santos, no âmbito do mestrado em Serviço Social ministrado pelo Instituto Superior Miguel Torga.

A referida investigação pretende verificar se a cidade do Coimbra possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas. Durante a recolha de dados partilharei experiências positivas/negativas e transmitirei as minhas ideias para melhorar a cidade onde vivo. Fui, igualmente, informado/a que a minha participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo desistir em qualquer altura, caso assim o pretenda.

Aceito, desde que a minha identidade seja preservada, que o material recolhido nas entrevistas e no questionário seja posteriormente utilizado, para publicação científica, de acordo com as Leis de Proteção de Dados de Portugal (Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro).

Assinatura do entrevistando: _____

Coimbra, _____ de _____ de 20__.

APÊNDICE 2 – Inquérito socioeconómico da amostra



Escola Superior de Altos Estudos

Questionário socioeconómico

Por favor responda a todas as questões, exceto às que não se aplicam à sua situação

1. Idade (anos).

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Habilitações:

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever (sem possuir grau de ensino)
- 4.ª classe (1.º ciclo do ensino básico)
- Ensino preparatório (2.º ciclo do ensino básico)
- 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
- 12.º ano (ensino secundário)
- Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento – sublinhar o grau)

4. Reside há quanto tempo na cidade de Coimbra? _____ anos.

5. Em que freguesia reside?

- Almalaguês;
- Brasfemes;
- Ceira;
- Antuzede e Vil de Matos;
- Assafarge e Antanol;
- Eiras e São Paulo de Frades;
- Cernache;
- Santo António dos Olivais;
- São João do Campo;
- São Silvestre;
- Torres do Mondego;
- Coimbra (Almedina, Santa Cruz, São Bartolomeu e Sé Nova);
- Lamarosa e São Martinho de Árvore;
- Ribeira de Frades e São Martinho do Bispo;
- Castelo de Viegas e Santa Clara;
- Botão e Souselas;
- Taveiro, Ameal e Arzila;

Trouxemil e Torre de Vilela.

6. Qual é o seu estado civil:

- (1) Solteiro/a
- (2) Casado/a ou em união de facto
- (3) Viúvo/a
- (4) Divorciado ou separado/a

7. Quem vive consigo em sua casa?

(assinalar as várias respostas dadas)

- (1) Vive sozinho(a)
- (2) Cônjuge
- (3) Filhos/as
- (4) Netos/as
- (5) Pais ou sogros
- (6) Irmãos ou cunhados
- (7) Outros familiares
- (8) Amigos
- (9) Alguém com remuneração ou alojamento para cuidar de si (sem ser familiar)
- (10) Outros. Especificar _____

8. Número de elementos do agregado familiar?

N.º _____

9. Está aposentado?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Tenho Reforma mas Trabalho

10. Refira a sua atual/última profissão:

11. Algumas pessoas consideram que a sociedade portuguesa está dividida em classes sociais. Das seguintes classes, em qual delas é que o sr/a sra se incluiria?

- (1) Classe Baixa

- (2) Classe média baixa
- (3) Classe média
- (4) Classe média alta
- (5) Classe alta

12. Como avalia a sua saúde? Diria que está...

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Razoável
- (4) Má
- (5) Muito Má

13. Tem algum problema de saúde que o impeça de fazer suas atividades diárias comum?

- (1) Sim
- (2) Não

Qual? _____

14. Qual das respostas sociais se encontra a frequentar?

- (1) Centro de dia
- (2) Universidade Sénior

Data: _____ de _____ de 2014.

Obrigada pela vossa colaboração.

APÊNDICE 3 – Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

Tabela 1**Caracterização sociodemográfica da amostra**

	<i>n</i>	%	Estatísticas descritivas
Sexo			
Feminino	15	93,8	<i>Mo</i> = “Feminino”
Masculino	1	6,3	
Idade			
<= 75	2	12,6	<i>M</i> = 79,88anos
76 – 85	9	43,9	<i>DP</i> = ± 10,658
86+	5	31,3	
Estado civil			
Solteiro/a	6	37,5	
Casado/a ou em união de facto	2	12,5	<i>Mo</i> = “Viúvo/a”
Viúvo/a	7	43,8	
Divorciado/a ou separado/a	1	6,3	
Freguesia onde reside			
Coimbra (Almedina, Santa Cruz, São Bartolomeu e Sé Nova)	12	75,0	<i>Mo</i> = “Coimbra
Ribeira de Frades e São Martinho do Bispo	1	6,3	(Almedina, Santa Cruz, São Bartolomeu e Sé Nova)”
Eiras e São Paulo de Frades	1	6,3	
Santo António dos Olivais	2	12,5	
Agregado Familiar			
Vive sozinho/a	11	68,8	
Cônjuge	1	6,3	
Filhos/as	2	12,5	<i>Mo</i> = “Vive sozinho/a”
Netos	1	6,3	
Amigos	1	6,3	

Notas: *Mo* = Moda; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão

Tabela 1 (continuação)**Caracterização sociodemográfica da amostra**

	n	%	Estatísticas descritivas
Habilitações Literárias			
Não sabe ler nem escrever	3	18,8	
Sabe ler e escrever	3	18,8	<i>Mo</i> = “4. ^a Classe”
4. ^a Classe	7	43,8	
Ensino Preparatório	1	6,3	
9.º Ano	1	6,3	
Ensino Superior	1	6,3	
Numero do agregado familiar			
1	12	75,0	<i>M</i> = 1,25
2	4	25,00	<i>DP</i> = ± 0,447
Aposentado			
Sim	16	100,0	<i>Mo</i> = “Sim”
Não	0	0,0	
Última profissão			
			<i>Mo</i> =
Total	16	100	
Classe social			
Classe baixa	3	18,8	
Classe média baixa	7	43,8	
Classe média	6	37,5	<i>Mo</i> = “Classe média baixa”
Estado atual da saúde			
Muito boa	0	0	
Boa	1	6,3	
Razoável	9	56,3	<i>Mo</i> = “Razoável”
Má	4	25,0	
Muito má	2	12,5	
Total	16	100	

Notas: *Mo* = Moda; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão

Tabela 1 (continuação)**Caracterização sociodemográfica da amostra**

	<i>n</i>	%	Estatísticas descritivas
Existência/inexistência de problemas de saúde			
Sim	9	56,3	<i>Mo</i> = “Sim”
Não	7	43,8	
Doenças			
Total	16	100	
Resposta Social			
Centro de Dia	16	100	<i>Mo</i> = “Centro de Dia”
Universidade	0	0	
Total	16	100	

Notas: Mo = Moda; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão