



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Uso de Espaços Urbanos e Satisfação com a
Vida em Idosos do Concelho de Évora**

*Identificação de Preditores Psicossociais e Sócio-
espaciais*

Ana Margarida Guerreiro

Orientação: Prof. Dr. Maria de Fátima Campos
Bernardo

Co-Orientação: Prof. Dr. Rui Filipe Gaspar de
Carvalho

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: Psicologia do Trabalho e das
Organizações

Dissertação

Évora, 2017



ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Uso de Espaços Urbanos e Satisfação com a Vida em Idosos do Concelho de Évora

Identificação de Preditores Psicossociais e Sócio-espaciais

Ana Margarida Guerreiro

Orientador/a:

Maria de Fátima Campos Bernardo

Coorientador/a:

Rui Filipe Gaspar de Carvalho

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: Psicologia do Trabalho e das Organizações

Dissertação

Évora, 2017

Índice

1. Introdução	17
2. Enquadramento teórico	19
2.1. O Processo de Envelhecimento	19
2.2. A Satisfação com a Vida na Comunidade Idosa	20
2.3. Autonomia Percebida	22
2.4. Os idosos e os Espaços Públicos – Impacto das Barreiras no quotidiano.....	24
2.5. O vínculo e Identidade ao lugar e a Importância do seu uso na Terceira Idade	26
3. Estudo de caso – A Cidade de Évora	30
4. Objetivos e Hipóteses em estudo	32
5. Estudo 1 – <i>Focus Group</i>	33
5.1. Método	33
5.1.1. Amostra	34
5.1.2. Instrumentos	35
5.1.3. Procedimento	35
5.2. Resultados qualitativos	36
5.3. Discussão	39
6. Estudo 2 – <i>Inquérito</i>	41
6.1. Método.....	42
6.1.1. Amostra	42
6.1.2. Instrumentos	43
6.1.3. Procedimento	46
6.2. Resultados quantitativos	47

6.3. Discussão	50
7. Discussão geral	53
8. Conclusões	54
9. Referências Bibliográficas	56
10. Anexos	67

Agradecimentos

Finalmente! Foram muitos os obstáculos que condicionaram a finalização desta tese de mestrado no entanto hoje sinto-me profundamente feliz por ter terminado com sucesso mais esta etapa. São muitas as pessoas a quem deviria agradecer mas vou apenas ressaltar aquelas que foram imprescindíveis para todo o processo. Os meus queridos avós que tem desempenhando a função de pais de uma forma exemplar, ajudando em tudo o que preciso. Esta conquista é também para eles uma vitória. Depois gostaria de agradecer a minha família em geral pelo incentivo à conclusão desta etapa de vida.

Não posso deixar de agradecer também, ao meu “colega de estrada” Eduardo Raimundo, que facilitou em muito o trabalho, foi realmente uma honra poder desempenhar este trabalho em equipa.

Depois mas não menos importante impõe-se agradecer a minha sempre amiga Sofia Pestana, que além de acompanhar todos os meus acontecimentos de vida, foi sempre um incentivo e um exemplo a seguir.

E por fim, mas talvez os elementos mais importantes, os meus queridos professores – Prof. Fátima Bernardo e Prof. Rui Gaspar – não há palavras que descrevam a paciência que tiveram comigo, nunca me esquecerei das vossas palavras quando pedi um tempo pois não me encontrava em condições de finalizar a tese no momento, não me pressionaram, deram o tempo que precisei para me reorganizar. O meu muito OBRIGADO do fundo do coração.

Gostaria também de agradecer as instituições que colaboraram e se prontificaram a ajudar, bem como aos idosos que com um sorriso no rosto cederam um pouco do seu tempo a ouvir-nos e partilhar connosco a suas experiências de vida.

OBRIGADA A TODOS, sem vocês não seria possível.

Uso de Espaços Urbanos e Satisfação com a Vida em Idosos do Concelho de Évora: Identificação de Preditores Psicossociais e Sócio-espaciais

RESUMO

O envelhecimento é um processo que envolve alterações de natureza biológica, psicológica e sociais que podem ter um efeito negativo sobre a satisfação com a vida. Um envelhecimento ativo é um importante fator para minimizar esse impacto, que pode ser facilitado pelas características do espaço urbano que o rodeia. Nesse sentido e com o objetivo de perceber quais os fatores que impulsionam ou inibem a satisfação com a vida por parte do idoso, foram realizados dois estudos: o primeiro usou grupos focais para explorar o uso do espaço pública nos idosos de Évora. No segundo - estudo foram aplicados inquéritos a 120 idosos de diferentes freguesias da cidade de Évora. Os resultados mostraram que a satisfação com a vida era influenciada positivamente pelas variáveis “suporte social”, a “capacidade motora percebida”, a “identidade e vínculo ao lugar” e a “frequência do uso de espaços públicos.

Palavras-Chave: idosos; satisfação com a vida; espaços públicos; autonomia; percepção de barreiras; preditores.

Use of Urban Spaces and Satisfaction with Elderly Living in the Municipality of Évora: Identification of Psychosocial and Socio-spatial Predictors

ABSTRACT

Aging is a process that involves biological, psychological and social changes that can have a negative effect on life satisfaction. An active aging is an important factor to minimize this impact, which can be facilitated by the characteristics of the urban space that surrounds it. In this sense, two studies were carried out: the first used focal groups to explore the use of public space in the elderly in Évora, in order to understand the factors that drive or inhibit their satisfaction with life. In the second - study, 120 elderly people from different parishes in the city of Évora were surveyed. The results showed that satisfaction with life was influenced positively by the variables "social support", "perceived motor capacity", "place attachment and place identity" and "frequency of use of public spaces".

Keywords: elderly; life satisfaction; public spaces; autonomy; perception of barriers; predictors.

Índice de Tabelas

Tabela 1

Número de participantes em cada Sessão e respetivas freguesias 36

Tabela 2

Número de Participantes de cada Freguesia e Número Total de Participantes das Freguesias dentro das Muralhas e Fora das Muralhas 43

Tabela 3

Fiabilidade da Escala com base na Análise do *Alpha de Cronbach* das Escalas 49

Tabela 4

Estatísticas Descritivas das Escalas.....49

Tabela 5

Valores da Correlação de Person entre Escalas 50

Tabela 6

Coefficiente de Regressão (B), Erro-Padrão da medida, estatística de teste (t) e significância (valor p), referentes à análise da Regressão Linear 51

Índice de Figuras

Figura 1. Intervenientes na conquista da Satisfação com a vida em faixas etárias avançadas	23
Figura. 2 – Um modelo integrante de Pertença ao Local – Conexões entre o contexto pessoal, de comunidade e ligado ao ambiente do espaço (Raymond, Brown & Weber, 2010).....	28
Figura 3 . Modelo Testado com preditores de Pertença e Identidade ao local (Rollero & Picolli, 2010).....	30
Figura 4 Mapa da cidade de Évora (Intra-muros)	31
Figura 5. Resumo de Barreiras Identificadas	38

1. INTRODUÇÃO

Desde a década passada que as organizações internacionais têm alertado para a necessidade de criar condições para um envelhecimento ativo. O aumento demográfico e proporcional aumento da população idosa, tem conduzido a uma preocupação crescente com o ambiente físico e social, na medida em que se têm revelado elementos fundamentais na promoção de envelhecimento saudável, autónomo e com independência (OMS, 2007).

Em Portugal, em particular no Alentejo (Évora) a tendência incide exatamente no envelhecimento demográfico (Buffett, *et al.*, 2012) com um índice de envelhecimento exponencial. Estes dados realçam o carácter de urgência no estudo do envelhecimento e de todas as suas dimensões, ainda que o número de estudos tenha vindo a aumentar consideravelmente (Gonçalves, 2010).

A preocupação com esta faixa etária é hoje um dos maiores interesses da sociedade portuguesa (Cabral *et al.*, 2013) por ser um período de enormes mudanças, exigindo adaptações a diversos níveis (Pinheiro & Lebres, 1998, *cit in*, Sequeira & Silva, 2002). Envelhecer com saúde e qualidade de vida é o que se pretende. Para tal, é fundamental que exista equilíbrio entre o modo de vida do idoso, nomeadamente ao nível das atividades que pratica no seu quotidiano, e nas relações que estabelece com os outros (Cabral, *et al.*, 2012).

A constante interação dos indivíduos com o meio que os rodeia obriga por isso a que espaço seja o mais adaptado possível à condição física da população idosa, contribuindo para a manutenção da sua atividade física e da interação social (Macintyre e Ellaway, 2000:343, *cit in*, Buffel *et al.* 2012.) duas parcelas fundamentais na perceção de satisfação com a vida.

Tendo em conta que a satisfação com a vida diz respeito ao balanço que o sujeito faz das várias dimensões de vida, como o trabalho, saúde, condições de habitabilidade, interação social e autonomia (Joia, *et al.*, 2007), consideramos pertinente identificar os impulsionadores e as barreias à perceção de satisfação com a vida por parte dos idosos. Procurando fazer um levantamento das características individuais (idade, sexo, nível de escolaridade...) fatores internos (motricidade, autonomia, suporte social...) e fatores externos (características e barreias dos espaços) (Rioux & Werner, 2011) que condicionam ou possibilitam uma maior sensação de satisfação com a vida e

proporcional qualidade de vida. Realçando, a importância que o envelhecimento ativo tem na conquista de ambas.

Para tal, foi desenvolvido um primeiro estudo exploratório, onde foram realizadas 4 entrevistas focais (*Focus Group*) em 4 Associações de Convívio Eborenses. Nesta primeira fase além da satisfação com a vida, foram investigados aspetos relacionados com os espaços públicos, nomeadamente a nível da utilização, frequência, perceção de barreiras, suporte social e autonomia. Mais adiante, no segundo estudo, foi desenvolvido um inquérito que teve por base os resultados obtidos no estudo 1. Este foi aplicado a 120 idosos de 10 freguesias da cidade de Évora (dentro e fora das muralhas). Pretendia-se com este estudo identificar quais as características – Sociodemográficas, Psicossociais e Sócio-espaciais – que contribuem para a de “Satisfação com a Vida” e desta forma dar o nosso contributo na investigação deste área.

2. ENQUADRAMENTO TEORICO

2.1. O Processo de Envelhecimento

Durante o decurso da vida várias são as etapas que temos que ultrapassar. No caso da velhice existem dois períodos distintos: terceira-idade e quarta-idade. A terceira idade surge logo após a reforma, e prolonga-se até aos 80 anos (Levi, 1999). Sendo a última fase definida como quarta-idade. É nesta última fase que o envelhecimento se acentua provocando uma diminuição orgânica e funcional, não decorrente necessariamente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo (Ermida, 1999). Assim, é preponderante reunir esforços ao nível da pesquisa e estudo da velhice procurando promover longevidade, felicidade, qualidade de vida e satisfação com a vida pessoal (Joia, Ruiz & Donalisio 2007).

No decorrer do processo de envelhecimento o idoso é confrontado com um conjunto de alterações típicas de faixas etárias mais avançadas. As alterações surgem a três níveis distintos – biológico, social e psicológico (Shroots & Birren, 1980, *cit in.*, Paúl, 2005) – exigindo diversas adaptações. A nível biológico a vulnerabilidade toma lugar (Day, 2008), acentuando a possibilidade de morte (Schroots & Birren, 1980). Socialmente é pedido ao idoso uma readaptação dos papéis sociais, bem como, uma maior autorregulação por parte do sujeito no que diz respeito às suas opções e decisões (Shroots & Birren, 1980; *cit in.*, Paúl, 2005). Sendo por isso, um período considerado frágil sobretudo para o equilíbrio e bem-estar psicológicos (Sequeira & Nunes Silva, 2002).

A saúde física, a personalidade, o ânimo, a estrutura familiar e social são algumas das dimensões atingidas nesta fase de vida (Fonseca, 2004). A adaptação e reorganização do modo de vida é agora uma realidade.

O processo de envelhecimento é no entanto diferente de idoso para idoso visto que “dependendo de uma multiplicidade de fatores internos e externos” (Schroots & Birren, 1980, *cit in.*, Sequeira & Nunes Silva, 2002 p. 505). A família, a comunidade e a sociedade representam uma parcela importante na forma como os indivíduos envelhecem (Gama, 2014). Contudo, esta transição deve acompanhar a perceção que o sujeito tem da mudança (Schlossberg, 1981), conduzindo a uma melhor adaptação à condição que agora lhe é exigida. Ainda assim, por vezes surgem obstáculos que dificultam o processo. As mudanças nas relações, os problemas de saúde, o autoconceito e problemas económicos, são alguns dos acontecimentos que podem pôr em causa o paradigma de vida planeada (Cabral *et al*, 2013). O individuo deve contudo,

interpretar todos os acontecimentos como alicerces importantes para um processo de envelhecimento bem-sucedido (Fonseca, 2004) ou seja, com autonomia, independência e expectativa de vida saudável (Jantsch, Machado, Beltar & Lima, 2012). Procurando o equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social (OMS, 2002).

Na realidade é fundamental que o envelhecimento seja o mais ativo possível. De acordo com a Comissão Europeia (2002., *cit in*, Gama, 2014) o envelhecimento ativo é “uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável nas sociedades envelhecidas.” No entanto, para que isso aconteça, é necessário desenvolver um conjunto de práticas que o potencie. A formação contínua ao longo da vida, a prática de atividades durante a reforma são algumas das medidas que permitem ao idoso reforçar as suas capacidades e por sua vez preservar a saúde (Cabral *et al*, 2013).

De acordo com esta perspectiva, é fundamental que o indivíduo se mantenha e faça por se sentir útil, procurando exercitar-se a nível psicológico, físico e intelectual. Existindo harmonia a estes três níveis é espectável que exista melhor sensação de bem-estar e proporcional sensação de satisfação com a própria vida. Em suma, o envelhecimento ativo assume o papel principal tanto a nível da prática de atividades, como a nível do incentivo à vida social, e conseqüentemente, no bem-estar subjetivo do próprio indivíduo (Bowling, 2008).

2.2. A Satisfação com a Vida na Comunidade Idosa

De acordo com Villar, Triádo, Resano e Osuma (2003) a satisfação com a vida está diretamente relacionado com o conceito de felicidade. Segundo estes, a satisfação com a vida não é mais do que a forma como a pessoa vê a sua trajetória de vida até ao momento atual.

Esta está muitas vezes associada ao bem-estar psicológico, uma vez que diz respeito ao juízo pessoal do indivíduo acerca de determinados domínios da vida (Crosara de Resende, *et al.*, 2006). Inconscientemente, o sujeito atribui a si próprio e às suas vivências um significado (Neri, 2001), concedendo-lhe um julgamento cognitivo acerca da sua vida em geral (Albuquerque & Trócoli, 2004). Todavia este significado será atribuído tendo por base um padrão determinado pelo próprio (Crosara de Resende, *et al.*, 2006). A saúde, o trabalho, as condições de habitação, as relações

sociais são algumas das dimensões a que o sujeito atribui significado, procurando quantificar o seu nível de satisfação (Pavota & Diener, 2007).

No caso dos idosos existem algumas premissas fundamentais para que possa existir satisfação com a vida. A possibilidade de manter uma vida física, mental e funcional ativa, a capacidade de preservar os laços sociais e as atividades de lazer são alguns dos aspetos das identificadas pelos próprios (Fernández Ballesteros, *et al.*, 2010). Genericamente, a satisfação com a vida é tanto maior quanto o nível de dependência e autonomia (Joia, Ruiz *et al.*, 2007)

No entanto, existem características pessoais e de vida que podem comprometer a sensação satisfação com a vida. A idade, por exemplo, ao contrário do que seria de esperar não se apresenta como uma condicionante, ou seja, o facto de a idade avançar não significa necessariamente que a sensação de satisfação com a vida diminua. Na realidade não existe uma relação linear entre a “satisfação com a vida” e a “idade” (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009), apesar de os estudos serem contraditórios e alguns apontarem para essa relação. Por exemplo os estudos de Berlim (Smith, 2001) apontam no sentido de uma diminuição da Satisfação com a vida na quarta idade. Relativamente, ao género, de acordo com alguns estudos os homens parecem apresentar maiores índices de satisfação com vida (Pinquart & Sorensen, 2000; Smith, 2001; Gama, 2014). Sendo a diferença entre géneros justificada com a “história de vida” ou com o “contexto de vida” (Gama, 2014). Outros autores acreditam que o facto de as mulheres viverem mais tempo, estão inevitavelmente mais expostas a situações de viuvez, invalidez e dependência de terceiros (Pinquart & Sorensen, 2000).

No caso do “estado civil” e o “viver sozinho ao acompanhado” ao que parece o impacto é mais acentuado em situações de viuvez e não propriamente em relação a satisfação com a própria vida - alias grande parte dos idosos viúvos, que vivem sozinhos, demonstram valores de “satisfação com a vida” considerados satisfatórios (Sequeira, 2013). Pelo contrário, o “nível de escolaridade” e o “tipo de trabalho” parecem influenciar negativamente a “satisfação coma vida” (Jóia & Ruiz, 2013) ou seja, podem comprometer a perceção de satisfação por parte do idoso. Já a perceção de “autonomia” influencia de forma positiva a perceção que o idoso tem da satisfação com a própria vida (Abreu, Forlenza & Barros, 2005). Por fim, a “perceção de rendimento mensal” e o “número de filhos” não condiciona nem limita a sensação de “satisfação com a vida” (Sequeira, 2013). Porém, a família, amigos e participação em atividades de lazer otimizam a perceção que os idosos têm da vida (Sequeira, 2013).

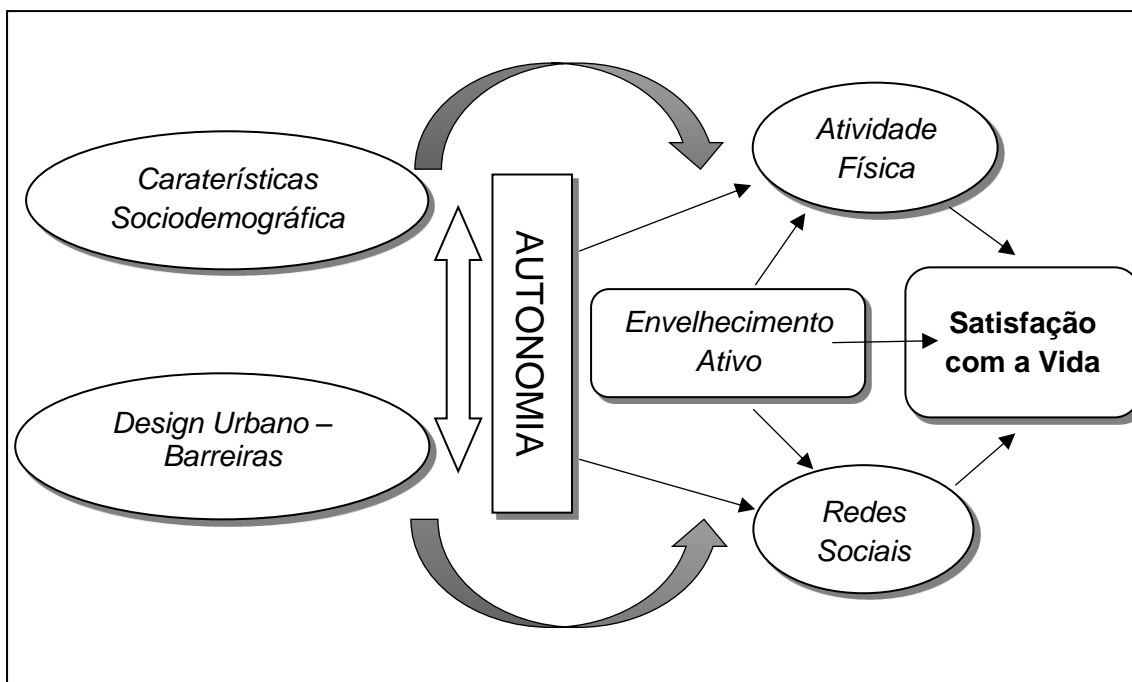


Figura1. Intervenientes na conquista da Satisfação com a vida em faixas etárias avançadas.

2.3. *Autonomia percebida*

O sentimento de autonomia e independência é sem dúvida uma determinante essencial na perceção de satisfação com a própria vida. Reis (2009) considera mesmo que a preservação da independência permite um aumento significativo da satisfação. No entanto, como o avançar da idade é espectável um decréscimo da autonomia funcional, que poderá converter-se na dependência de outros (Camargo, Perpetuo & Machado, 2005). O avançar da idade por si só conduz a diversas transformações do organismo funcional, nomeadamente ao nível da linguagem e da motricidade. Estas modificações podem levar a situações indesejáveis de imobilidade (Fonseca, 2001). Porém, existe atitudes que o pode retardar ou evitar. A intervenção precoce é uma delas (George & Agich, 2003), tal como, a preservação das relações sociais que promove igualmente uma maior qualidade de vida (Diogo, 1997). A possibilidade de cuidarmos de nós, de realizarmos as nossas tarefas e de sermos responsáveis pelos nossos atos é algo determinante na manutenção da autonomia (Abreu, Forlenza & Barros, 2005). Assim, a autonomia é vista como um fator preponderante no “envelhecimento saudável”, logo impulsionadora de autodeterminação, de liberdade de escolha, de integridade e dignidade do idoso (Brasil, 2006).

Baseados nesta ideia um conjunto de investigadores, especialistas clínicos e psicólogos, desenvolveram um estudo transnacional durante 10 anos (Healthcote, 2000) ao nível da comunidade Europeia, onde o objetivo foi a construção de um plano de manutenção da saúde dos idosos. Para tal, contaram com a colaboração de 600 idosos, de diferentes países. A estes foi solicitado que ordenassem por ordem de importância, quais as barreiras impeditivas para a sua autonomia. Posteriormente, uma vasta equipa de técnicos fez o acompanhamento dos idosos no seu dia-a-dia com o objetivo de perceber a forma como estes percecionavam a sua autonomia e identificação de estratégias para a promoverem. Os resultados ditaram que o “uso do tempo”, o “acesso a novas experiências”, as “redes de transporte”, a “estrutura familiar”, o “papel da religião”, a “diferença entre o urbano e o rural” e a “densidade populacional” são as características que mais diferenciam as várias comunidades. Além disso, as condições económicas, sociais e culturais e a interação destas com a personalidade, temperamento e autoconceito de cada sujeito são também parcelas fundamentais na perceção de autonomia dos idosos. Para este conjunto de sujeitos as vantagens de manterem a sua autonomia em pleno, é sobretudo a “imagem positiva de si próprios”, a “manutenção da dignidade e desejo de ser independente”, a “inclusão social”, o “contacto com grupos de todas as idades”, o “respeito por si e pelos outros”, o “ser valorizado pelos outros” e a “oportunidade para se autorreconstruir e refletir” (Heathcote, 2000).

Sobre esta mesma temática foi desenvolvido outro estudo, este de cariz clínico (Ferreira,2011), onde a amostra foi constituída por um conjunto de 60 idosos de nacionalidade portuguesa. O objetivo deste estudo foi identificar as atividades de vida diária - atividades básicas (caracter físico, de autocuidado e mobilidade) e atividades instrumentais (tarefas domésticas, medicação, recurso a transportes) - que podem conduzir a um decréscimo cognitivo e por sua vez à dependência do idoso. Os resultados deste estudo ditaram que no que diz respeito à idade, género, estado civil e profissão não existem quaisquer diferenças. Contudo, o nível de escolaridade e a resposta social apresentaram-se como fatores determinantes. A investigação conclui também que idosos que vivem sozinhos, tem tendência a manter níveis de autonomia mais constantes e menor declínio cognitivo do que aqueles que se encontram institucionalizados. De forma a contornar este decréscimo de autonomia, os autores sugerem a reabilitação psicossocial, o estímulo cognitivo e o exercício físico.

2.4. Os Idosos e os Espaços Públicos – Impacto das Barreiras no Quotidiano

O direito de usufruir da cidade é algo comum a todos independentemente da sua condição física (Lurano e Ferreira, 2005). Por esta razão, as cidades devem ser adaptadas a todos, mas principalmente as populações mais idosas que devido ao avançar da idade comportam algumas limitações tanto físicas como intelectuais (Lurano e Ferreira, 2005). Neste sentido, apresenta-se como preponderante desenvolver meios que atendam as dificuldades que se impõem nesta fase da vida (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003) nomeadamente, ao nível do espaço físico e social, contornando barreiras arquitetónicas, urbanísticas e de transporte (Lurano & Ferreira, 2005) que dificultem ou impossibilitam a utilização plena do espaço urbano.

Nesta sequência de ideias a comunidade científica tem reunido esforços na pesquisa ao nível da identificação de possíveis barreiras – físicas e não físicas. Um estudo relativamente recente (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantonen, 2006) com 645 idosos, entre os 75-81 anos, procurou, através da aplicação de questionários, identificar barreiras à prática de exercício físico. No questionário existiam questões relativas ao tipo de exercício e a frequência com que o mesmo era praticado, sendo exigida a justificação da prática ou não prática e a nomeação de possíveis barreiras que o justificassem. De acordo com os resultados obtidos, as justificações para praticar exercício dos indivíduos com alguma mobilidade assentaram sobretudo no “combate à doença”, na “manutenção da saúde”, e nas “experiências positivas” adquiridas com a prática de atividade física. No caso dos indivíduos com menos mobilidade as justificações passaram por “serem pouco saudáveis”, terem “medo” de sair à rua, e os “locais não estarem adequados para a prática de exercício físico” (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantonen, 2006).

Coincidentemente com este estudo, também Marcus e Francis (1998) consideram a variável segurança uma preocupação dos idosos, nesse sentido, os idosos tendem a optar por áreas junto à sua residência como uma forma de contornar o “medo ou receio de cair”, de “ser incomodado por um estranho” ou de “não ser ajudado caso precise” (Marcus & Francis, 1998). Outras barreiras que condicionam o uso de determinados espaços são: as calçadas desniveladas, o excesso de tráfego e os transportes inacessíveis (Clarke, 2011). A perceção de barreiras físicas e sociais pode ser uma importante condicionante para um envelhecimento ativo, tendo impacto tanto na redução da atividade física como na diminuição da socialização.

Sendo o ambiente físico e social são elementos chaves para que os idosos se mantenham saudáveis, mas também autônomos e independentes (Organização Mundial de Saúde, 2007), a adaptabilidade do espaço à condição física da população idosa contribui para a manutenção da sua atividade física e da interação social (Macintyre & Ellaway, 2000), duas componentes essenciais na manutenção do envelhecimento ativo.

Por esta razão o estudo da política e *design* facilitador de uma vida ativa em todos os grupos etários é agora uma exigência, visto que é essencial promover vidas mais ativas (Owen *et al*, 2004; Humpel *et al*, 2002, *cit in* Michael, Green & Farquhar, 2006) de forma a promover a saúde e bem-estar da população sénior. Em Inglaterra por exemplo, particularmente em Londres, o departamento de transportes (Governo Local e Região de Londres, 2002), constatou que o fácil acesso a espaços verdes por parte da população, promove além da prática de exercício físico também a interação entre sujeitos. Existem inclusive dados que indicam que os espaços que permitem aos idosos o convívio com família, amigos e uma participação ativa em tarefas que envolvem a sociedade são espaços que possivelmente serão mais frequentados pelos mais velhos (Jóia & Ruiz, 2013).

Corroborando esta ideia a Organização Mundial de Saúde (OMS), desenvolveu um modelo (WHO, 2006) (Buffel, Philpson, & Scharff, 2012) onde realça a importância de “*age-friendly cities*” (cidades “amigas” do idoso). Este modelo centra-se sobretudo no *design* urbano, nomeadamente nas necessidades dos idosos, e visa avaliar se as cidades reúnem as condições ideais para os acolher (Buffel, *et al.*, 2012). Assim, pretende-se identificar as necessidades, lacunas e barreiras dos ambientes urbanos procurando justificar a necessidade de uma possível intervenção. Sendo por isso importante identificar se as necessidades e objetivos dos indivíduos são suportados pelo meio ambiente (Bonaiuto, Bonnes, & Constanisio, 2004) e se os idosos têm a perceção de que têm competências e habilidades para a utilização do meio ambiente, como forma de estimular a componente física e social (Riox & Werner, 2011). De acordo com Michael, Green & Farquhar (2006) o envelhecimento ativo incide precisamente, sobre desejo e a capacidade dos idosos em integrarem a atividade física e interação social na sua rotina diária.

Mas se a investigação reconhece uma relação entre o ambiente físico e o comportamento humano, não existe uma investigação sistemática sobre os impactos e oportunidades oferecidas pelo ambiente urbano no comportamento, cognições e

emoções humanas. De facto o ambiente físico por vezes revela-se hostil, apresentando um excesso de estimulação, perigos e desafios que podem contribuir para a perceção de incapacidade ou dificuldade no uso do espaço (Rantakokko, 2009). O resultado é normalmente a redução da atividade fora de casa e como consequência a redução da interação social. Outras vezes o ambiente pode promover a estimulação cognitiva e física facilitando e promovendo a mobilidade, o acesso à natureza e aos espaços públicos (e.g., Michael *et al*, 2006; Day, 2008, Leinonen *et al.*, 2007). Posto isto, torna-se essencial definir o acesso a diferentes atividades, particularmente relacionadas com o exercício e a interação social, uma vez que estes provocam o aumento da sensação de bem-estar envolvendo maiores níveis de autoconfiança e consequentemente maior satisfação pessoal (Morgadinho, 2012).

Ainda relativamente ao impacto do espaço publico na vida dos idosos, Riox e Werner (2012) procuram identificar variáveis comportamentais e psicossociais, preditores da satisfação do idoso com a sua área de residência. Neste sentido foram avaliadas quatro componentes distintas, a) as características da área de residência, que diz respeito ao fato de gostar ou não de viver onde mora e se sente segurança; b) o acesso aos serviços, nomeadamente se os serviços se encontram ao seu alcance; c) as relações com a vizinhança e com as pessoas com que mora, e c) as características da casa, que está diretamente relacionada com aspetos como a necessidade de suporte social e a privacidade. Depois da análise dos preditores (comportamentais e psicossociais) concluiu-se que as perceções são muito diversificadas, pois nuns podem existir manifestações de alterações físicas e psicológicas comuns para a idade, noutros pode existir plena harmonia entre os três níveis, físico, psicológico e social (Sequeira & Silva, 2002), o que é perfeitamente espectável devido às inevitáveis diferenças individuais (Lewicka, 2010).

2.5. O Vínculo e identidade ao Lugar e a Importância do seu uso na Terceira Idade

Com base na literatura é visível a importância que os investigadores têm dado à relação entre as pessoas e os lugares, realçando as suas diversas dimensões, nomeadamente as cognitivas, afetivas e comportamentais (Rollero & Picolli, 2010). As pesquisas têm por isso incidido sobre aspetos individuais ligados à identidade e dependência do local, e a modelos que incluem a pessoa e o lugar e seu processo de interação, tendo sido estas vertidas em conclusões significativas sobre a relação entre preditores da identidade e do espaço (Lewicka, 2010).

A identidade é por muitos definida como uma forma de descrever o “eu”. Cada indivíduo auto caracteriza-se tendo em conta os atributos pessoais, os papéis que desempenha, a pertença a grupos sociais e as “conexões com localizações geográficas” (Devine-Wright & Clayton, 2010). Contudo, a identidade de cada ser humano é moldada tendo por base as experiências sociais e não sociais - o convívio com as pessoas e os lugares representa um importante papel na construção singular da identidade (Devine-Wright & Clayton, 2010). Cada sujeito padece de múltiplas identidades, ativadas de acordo com o contexto (Devine-Wright & Clayton, 2010) e que são lapidadas com o tempo através de processos de acomodação, assimilação e avaliação do mundo exterior – sendo este processo regido por quatro princípios fundamentais: distintividade, continuidade, autoestima e autoeficácia (Breakwell, 1986).

Outro conceito relevante neste contexto é o conceito de vínculo ao lugar, que significa a relação afetiva estabelecida entre o sujeito e um determinado espaço (Hernandez e Hidalgo, 2007). O vínculo ao lugar e a identidade do lugar são conceitos que envolvem uma enorme componente emocional que está diretamente relacionada com o comportamento, o afeto, as crenças e como vínculo criado com pertença física ao local (Chow & Healey, 2008).



Figura. 2 – Um modelo integrante de Pertença ao Local – Conexões entre o contexto pessoal, de comunidade e ligado ao ambiente do espaço (Raymond, et al, 2010)

Altman e Low (1992) a propósito da semelhança entre os conceitos de identidade do lugar e pertença ao local, consideram que ambos se completam e se relacionam diretamente. Outros autores, como é o caso de Hay (1998) concordam de certa forma com a ideia, afirmando tratar-se de um conceito único de percepção de espaço.

No caso dos idosos, a identidade lugar e o vínculo ao lugar adquirem uma particular relevância, na medida em que os espaços funcionam como representantes das memórias passadas e assim permitem ao sujeito a manutenção de uma continuidade entre o passado e o momento presente (Bernardo, 2005). Também, com a perda progressiva de capacidades físicas e cognitivas, um espaço conhecido adquire uma particular relevância ao permitir a manutenção da autoeficácia do idoso, que progressivamente tem dificuldade em adaptar-se a novas realidades. Nesse sentido, com o avançar dos anos e com vista a manter qualidade de vida e saúde na velhice, os idosos tentam frequentar espaços mais próximos da sua área de residência (Oswald & Wahl, 2004), sugerindo que “ a tipologia e a localização da habitação podem ter um papel fundamental no processo de identidade ao lugar por parte dos idosos” (Gama, 2014). A segurança é também uma preocupação dos idosos, por isso a escolha por áreas junto a casa, que são áreas conhecidas e onde pode obter apoio dos vizinhos em caso de necessidade (Moser et al, 2002). Por fim, mas não menos importante, a capacidade de conseguir realizar todas as tarefas ou atividades com sucesso e sem recorrer a terceiros é outra das características que intensificam a sensação de pertença ao lugar por parte dos idosos, ou seja, os sentimentos de autoestima e autoeficácia são parcelas muito importantes no desenvolvimento de identidades diferenciadas (Breakwell, 1992).

Na vida quotidiana os indivíduos estão inevitavelmente em contacto com o meio ambiente, tornando-se este um dos principais cenários para o desenvolvimento de acontecimentos pessoais e sociais (Devine-Wright & Clayton, 2010). Por esta razão, poder-se-á dizer que o indivíduo e o lugar (ambiente) desenvolvem uma relação de afeto positiva (Hernández *et al.*, 2007). A mobilidade, o tempo de residência, o significado, o contexto social são alguns dos fatores que permitem ao indivíduo associar-se a determinado lugar (Hay, 1998) e a sentir mais ou menos apego. Na realidade o lugar representa uma componente importante da identidade visto que se encontra em constante interação com o sujeito.

Corroborando esta ideia Rollero e Picolli (2010) desenvolveram um modelo onde identificam como preditores da pertença e da identificação ao local a participação em atividades locais, as relações sociais, o nível de educação e o tempo de residência. Sendo que as relações sociais são influenciadas pelo sexo, bem como, o nível de educação e o tempo de residência são pela idade. Além disso os autores concluíram também que os dois conceitos – pertença ao local e identificação ao local – e os seus

preditores são distintos embora correlacionáveis (Figura 1). Ainda com base neste modelo, poder-se-á então afirmar a participação em tarefas locais e a criação de experiências sociais significativas são elementos chave no sentimento de pertença ao local levando-nos por isso a concluir que as dimensões afetiva e cognitiva tem um profundo impacto na relação pessoa- lugar visto que desempenham um papel preponderante na percepção que a pessoa tem do local e dos grupos sociais.

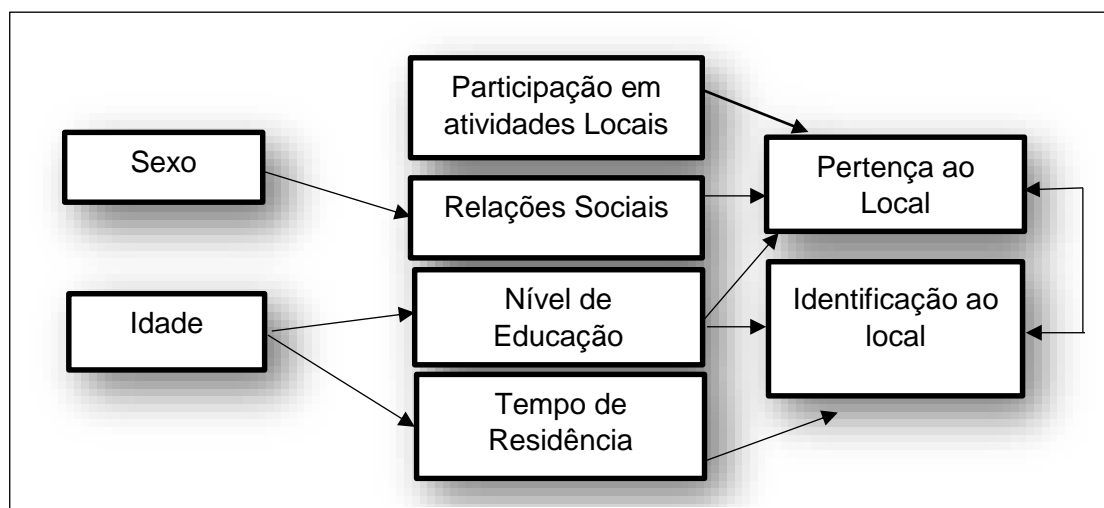


Figura 3 – Modelo Testado com preditores de Pertença e Identidade ao local (Rollero & Picolli, 2010).

Neste contexto às dimensões afetiva e cognitiva estão diretamente relacionadas com a relação pessoa-lugar na medida em que a dimensão afetiva refere-se ao vínculo emocional criado com o lugar, e a dimensão cognitiva relaciona-se com pensamentos do sujeito sobre si próprio enquanto membro do espaço- físico (Rollero e Picolli, 2010).

3. ESTUDO DE CASO – A CIDADE DE ÉVORA

O estudo aqui apresentado foi realizado na cidade de Évora. Este concelho é composto por uma área total de 1309.9 km², que inclui cerca de 12 freguesias, divididas por três grandes áreas geográficas: “(...) Área Urbana – Corresponde ao Centro Histórico, que inclui a totalidade das freguesias da Sé e São Pedro, São Mamede e Santo Antão, e à Cidade Extramuros, na qual se consideram parcialmente as Freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras; Zona de Transição – Corresponde à área envolvente da área urbana e inclui subsecções das freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras, e a totalidade da freguesia dos Canaviais. Área Rural – Corresponde ao conjunto das freguesias rurais (...)”(Pereira, 2012, p.14).

Ao centro Histórico, primeira área apontada, poder-se-á dar-se também o nome de Zona “intramuros” (Carvalho, Gil & Serdoura (2014)). O crescimento da cidade a nível das suas periferias (zona extramuros) tem sido visível, nomeadamente no que diz respeito à construção urbana e industrial (Simplício, s.d). No entanto, o centro da cidade continua a ser o mais requisitado quer por habitantes quer por visitantes da cidade. Existem alguns locais considerados de eleição, como é o caso da Praça do Giraldo, O Largo Luís de Camões, o Templo de Diana, as Portas de Avis, as Portas do Raimundo, entre outros. Aqui poder-se – á encontrar monumentos e edifícios reconhecidos historicamente, além de um cenário deslumbrante à vista (Simplício, s.d). Talvez por isso seja dos sítios mais requisitados para a realização de atividades convívio, culturais, políticas, religiosas, ou comerciais (e.g., artesanato, hotelaria, serviços de restauração, pastelaria, habitação).

Uma vez que se trata de os locais mais frequentados na cidade, a preocupação com os circuitos pedestres amplamente debatida (Carvalho *et al.*, 2014). De acordo com Simplício (2001) existem dois tipos de espaços públicos em Évora - os “espaços públicos de permanência” e “espaços públicos de circulação” – os primeiros incluem os jardins, os largos e as praças (espaços para atividades recreativas e comerciais); e os outros dizem respeito a estacionamento e pequenos largos circundantes. Para que se possa visualizar de forma mais clara, diríamos que espaço público de permanência seria a Praça do Giraldo, pois tratar-se do local mais frequentado e que detém mais comércio (Carvalho *et al.*, 2014). Quanto a espaço público de circulação podemos destacar o Largo Luís de Camões pois embora contenha vários espaços comércio funciona

sobretudo como sítio de passagem e transição para o uso de transportes públicos (Carvalho *et al.*, 2014).

Segundo os dados do CENSOS do ano de 2011, o concelho de Évora reunia uma população de cerca de 56596 habitantes – de entre os quais 11224, são pessoas com idade superior a 65 anos (19% da população do concelho) (Pereira, 2012). Por esta razão, o município tenta garantir a população a existência, em todas as freguesias do concelho, equipamentos para idoso, não só com vista a melhoria física mas também intelectual, com a presença de centros de convívio, centros de dia e universidade Sénior promovendo o convívio e o desenvolvimento intelectual da comunidade idosa (Pereira, 2012).

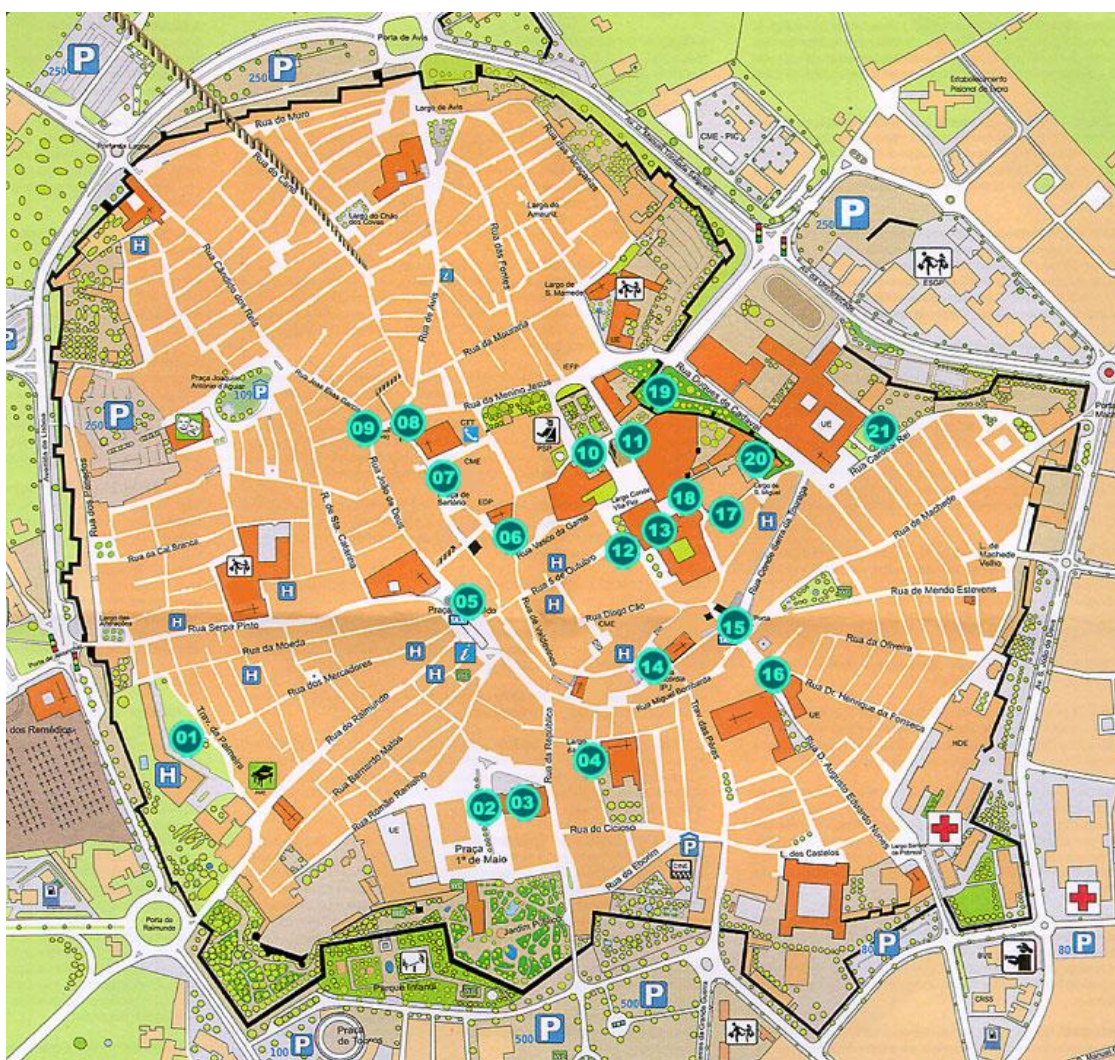


Figura 4. Cidade de Évora – Centro Histórico (Intra-muros)

4. OBJETIVO E HIPOTHESES EM ESTUDO

✓ *Estudo 1*

Objetivo:

Com o primeiro estudo, de carácter qualitativo e exploratório, pretendemos sobretudo conhecer a população-alvo, nomeadamente as atividades que realiza no quotidiano, nomeadamente utilização dos espaços públicos, identificação de barreiras e facilitadores no uso do espaço, assim como identificação de outras variáveis potencialmente relevantes para a construção do questionário do estudo 2.

✓ *Estudo 2*

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi identificar preditores – psicossociais e sócio-espaciais e da satisfação com a própria vida dos idosos da cidade de Évora.

A nível psicossocial, procurou-se perceber se a perceção de suporte social (redes sociais), autonomia e capacidades motoras percebidas, seriam preditoras da satisfação com a vida. A nível socio-espacial, procurou-se perceber se a identidade com o lugar, frequência de uso de espaços públicos e perceção de barreiras neste uso, seriam preditores da satisfação com a vida. Tendo por base estes objetivos, estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

Preditores psicossociais:

H₁ – A autonomia é preditor positivo e significativo da satisfação com a vida;

H₂ – O Suporte Social é preditor positivo da satisfação com a vida;

H₃ – A Capacidade Motora Percebida é um preditor positivo da Satisfação com a Vida;

Preditores socio-espaciais:

H₄ – A Perceção de Barreiras no uso dos espaços públicos é preditor negativo da satisfação com a vida;

H₅ – A Identidade e Vínculo ao lugar são preditores positivos da satisfação com a vida.

H₆ – A frequência de uso de espaços públicos é preditor positivo da satisfação com a vida.

5. ESTUDO 1 – FOCUS GROUP

Esta pesquisa foi constituída por dois momentos distintos aos quais demos o nome de estudo 1 – *Focus Group* - e estudo 2 - Inquérito. O primeiro, trata-se de um estudo qualitativo e exploratório com vista a conhecer a forma como os idosos usufruem da cidade onde vivem (Évora), nomeadamente a forma como usam o espaço exterior e as limitações que identificam nesse espaço. Os resultados deste primeiro estudo contribuíram para elaboração do questionário que veio a ser aplicado na fase posterior (estudo 2), onde o objetivo passava por explorar o impacto do espaço físico da cidade de Évora na promoção da atividade física e interação social, duas componentes fundamentais para um envelhecimento bem-sucedido.

5.1. Método

Nesta primeira fase o que se pretendia era conhecer a experiência dos idosos no que toca a utilização dos espaços públicos. Para tal, foram realizadas entrevistas focais, pois é técnica mais adequada no que diz respeito à recolha de dados a idosos (Diniz e Amado, *in 2014*)., Foi desenvolvido um guião do *focus group* onde foi pedido aos idosos que nos falassem sobre sua rotina diária, dando enfoque sobretudo na utilização dos espaços públicos da cidade, referindo possíveis barreiras ou facilitadores à utilização, bem como outros fatores que considerados relevantes para o estudo. Foram realizadas quatro entrevistas focais, que decorreram entre os meses de Dezembro e Fevereiro de 2014. A administração das entrevistas focais ocorreu à porta fechada e estiveram presentes dois elementos, um responsável por dinamizar a sessão e outro pela gravação do áudio. Cada sessão teve a duração média de 30 minutos.

Através desta técnica, foi possível um diversificado conjunto de resposta, pois trata-se de um método de interação grupal (Morgan & Spanish, 1984, *cit in* Caterall & Maclaran, 1997), onde um conjunto de experiências esquecidas poderá ser ativado e contribuir para uma grande multiplicidade de opiniões/visões (Morgan, 1997).

5.1.1. Amostra

No que se refere à amostra o número de participantes variou entre os 5 e os 9 sujeitos (tabela 1). A seleção dos participantes ocorreu de acordo com a vontade de participar expressa pelos idosos e ainda respeitando o mínimo de idade (65 anos) e o facto de não estarem institucionalizados nem dependentes de terceiros. Esta seleção foi realizada em quatro associações de convívio da cidade de Évora, tendo sido estas selecionadas com o objetivo de incluir associações situadas dentro e fora das muralhas. No final de cada sessão, era oferecido um lanche com objetivo de agradecer a disponibilidade dos idosos.

Tabela 1 – Numero de participantes em cada sessão e respetivas freguesias

Associações	Freguesia	Número de Participantes
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Senhora da Saúde	Bairro da Senhora da Saúde (Extra – Muralhas)	9
Junta de Freguesia de São Mamede	São Mamede (Intra – Muralhas)	5
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Horta das Figueira – ARPIFSS	Horta das Figueiras (Extra - Muralhas)	6
A.T.L. Cáritas	Sé e São Pedro (Intra – Muralhas)	6

5.1.2. Instrumentos

O guião utilizado no *Focus Group* (anexo 2) foi desenvolvido de raiz, tendo numa primeira fase apenas nove questões referentes aos temas como a “autonomia”, “locais que frequenta”, “barreiras”, e “tipo de acesso aos espaços públicos”. Todavia, como foi referido anteriormente, surgiu a necessidade de acrescentar mais questões (5) referentes ao “suporte social”, “barreiras físicas”, “barreiras não físicas” entre outras

(frequência com que visitavam determinado espaço público, temperatura). O guião final contou com um conjunto de 14 questões. Com vista a completar o questionário acrescentou-se ainda um conjunto de 10 imagens, 8 referentes a espaços públicos da cidade (Praça do Giraldo, Largo da Camara, Largo Luís de Camões, Jardim de Avis, Jardim Público, Jardim Diana, Templo de Diana e Pontos de acesso aos transportes) e 2 relativas à freguesia onde nos encontrávamos a desenvolver a entrevista. Tendo a sua aplicação, variado entre os 20 e os 30 minutos (Morgan, 1997), dependendo do número de participantes e nível de contributo dado pelos mesmos. A administração deste instrumento exigiu ainda a gravação do áudio tendo por isso sido necessária a utilização de um computador, câmara e colunas.

5.1.3. *Procedimento*

Num primeiro momento, foram identificadas as associações de idosos que existentes na cidade de Évora, com o objetivo de solicitar a autorização para a administração das entrevistas focais. Para a seleção das associações foram usados os seguintes critérios: disponibilidade para participar e existência de uma sala com boa acústica e privacidade que permitissem a realização da entrevista focal sem quaisquer constrangimentos. Depois de selecionadas as quatro associações (Tabela 1) foram agendadas junto das respetivas direções os dias mais convenientes de modo a não prejudicar o funcionamento normal da mesma.

Simultaneamente, construiu-se o guião da entrevista focal. Com base na literatura previamente analisada, foi desenvolvido um conjunto de nove questões para responder aos objetivos do estudo. Todavia, depois da primeira aplicação, detetamos algumas lacunas, retificadas com o acrescento de 5 questões. Posteriormente, e nos 2 últimos *focus group*, adicionamos ainda algumas imagens dos espaços públicos da cidade (e.g. Praça do Giraldo) e do bairro onde nos encontrávamos a desenvolver a entrevista (e.g. Bairro da Senhora da Saúde), procurando contornar a barreira do esquecimento, avivando memórias. Em todas as entrevistas foram distribuídos aos participantes os termos de consentimento informado, bem como foi gravado o áudio para que mais tarde fosse feita a transcrição da conversação. Depois de transcritos procedeu-se à análise de conteúdo.

5.2. Resultados qualitativos

De forma geral os resultados da aplicação das entrevistas focais permitiram conhecer a população-alvo, nomeadamente a nível das dimensões da “autonomia”, “locais que frequentam”, “barreiras físicas e não físicas”, “tipo de acesso aos espaços públicos” e “suporte social”.

Relativamente ao facto de viver dentro ou fora das muralhas, podemos constatar, com base nos relatos, que as opiniões são consensuais, pois segundo a população idosa, junto da sua área de residência têm tudo o que necessitam - “ (...) dentro das muralhas é bom porque somos autónomas, temos tudo quanto queremos dentro da cidade, temos tudo perto de nós...” (Mulher) (dentro das Muralhas); “...temos aqui tudo, é uma zona da cidade que tem de tudo...” (Homem) (fora das muralhas).

Todavia, no que diz respeito à utilização dos espaços públicos sozinhos ou acompanhados já existem algumas variações de opinião. Contudo, a maioria quando se trata de compras ou serviços de primeira necessidade optam por ir sozinhos - “...vou fazer aquilo que tenho que fazer...se for ir ao Pingo Doce, vou ao Pingo Doce” (Homem). Por outro lado, quando se trata de atividades de convivência social optam por ir acompanhados, acontece por exemplo quando frequenta associações de convívio ou cafés. Com base no relato de um dos participantes podemos constatar exatamente isso: “Bom, levanto-me de manhã, faço a minha higiene, saio, bebo o meu café, encontro-me com umas amigas. Conversamos...” (Mulher).

No que concerne a autonomia não foram detetadas discrepâncias, nos relatos dos entrevistados. De forma geral, os idosos afirmam conseguir realizar, sem limitações de maior, as suas atividades quotidianas, nomeadamente ao nível da utilização dos espaços públicos. Os idosos descrevem inclusive a sua rotina diária. Por exemplo um dos sujeitos diz “...tomo um café de manhã, tomo o pequeno-almoço. Arrumo o serviço, faço o almocinho. À uma hora almoço, às duas e meia, três horas, vá três horas, venho embora para aqui para o convívio. Às cinco e meia vou para casa. Depois janta-se, depois vejo a televisão, e depois vou-me deitar” (Mulher) – levando-nos a crer que tal como a maioria consegue realizar todas as atividades sem limitações aparentes. Contudo, a frequência de utilização varia de idoso para idoso, bem como, os locais que frequentam. No caso dos idosos que tem a sua área de residência dentro das muralhas, o local que mais frequentam é sem dúvida a “... Praça do Giraldo...” (Homem). Já os habitantes extra muros usam sobretudo as áreas junto à sua zona de residência e além disso a famosa Praça do Giraldo, o Largo da câmara e as áreas adjacentes.

Contudo por vezes surgem limitações que condicionam o acesso a determinados espaços públicos. O piso acidentado, nomeadamente a calçada degradada e desnivelada são exemplo disso. Segundo os idosos, "...quem anda a pé, nota que a calçada precisa assim um bocadinho, até os passeios inclusive faltam-lhe paralelos...";essa é a principal barreira ao acesso a determinados locais. Ainda assim, no que toda aos pedestres os idosos consideram que embora o terreno por vezes seja acidentado não apontam problemas ao nível da acessibilidade, até por usufruem de uma rede de transporte (TREVO) que segundo os próprios "Estamos muito bem fornecidos de autocarro.". No caso das barreiras não físicas o tema mais abordado foi a insegurança/segurança. Os sêniores dizem ter receio de circular pela rua sobretudo no horário noturno - "Se me baterem à porta, nem lhes respondo..." (Mulher).

Alem das barreiras referidas acima também a temperatura é um condicionante na frequência de uso de determinados espaços públicos na cidade por parte dos idosos. Ao que parece quando as temperaturas são favoráveis existe maior afluência na utilização de espaços verdes (jardins, campo, entre outros) Segundo os relatos " o verão, juntam-se mais pessoas aqui nas ruas, por exemplo, há ruas que têm uma espécie de canteiros, ali é que as pessoas se sentam, falam umas com as outras..." (Mulher). Pelo contrario, quando as temperaturas são mais baixas os idosos tem tendência por optar por casa ou por associações de conviveu.

Em jeito de conclusão, podemos então dizer que apesar de tudo os participantes parecem conseguir realizar todas as atividades mesmo existindo algumas barreiras que aparentemente poderiam causar algum transtorno.

Principais Conclusões:

- Viver dentro ao fora das muralhas: não existem diferenças;

- Uso dos espaços públicos sozinho ou acompanhado: os idosos optam por ir acompanhados a cafés ou associações, optando por ir sozinhos quando realizam compras;
- Autonomia: igual dentro e fora das muralhas;
- Local mais frequentado dentro das muralhas: Praça do Giraldo;
- Locais mais frequentado fora das muralhas: Praça do Giraldo, Largo da Camara e área de residência.

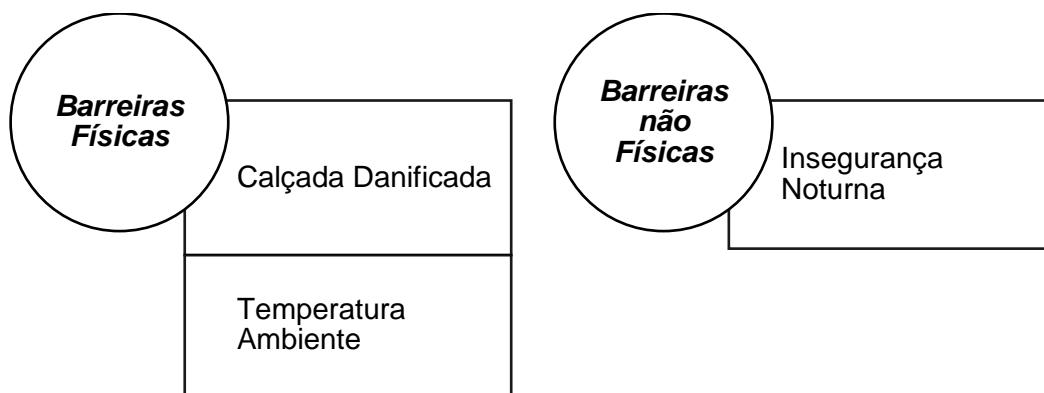


Figura 5 - Resumo de Barreiras Identificadas

5.3. Discussão

De acordo com ideia inicialmente concebida, poder-se-á dizer que os objetivos propostos foram cumpridos, uma vez que a informação recolhida nos quatro *focus group* desenvolvidos contribuiu de forma expressiva para uma maior compreensão e conhecimento acerca da população idosa da cidade de Évora.

Relativamente aos resultados propriamente ditos e em comparação com outros estudos sobre utilização de espaços públicos e perceção de barreiras, o nosso cumpriu o que estava estipulado para esta fase de aplicação e administração de quatro *focus group*. Nos Estados Unidos por exemplo, um estudo do mesmo género obteve o mesmo sucesso na aplicação de nove *focus group*. Neste, tal como no nosso, os idosos deram um enorme contributo ao identificarem barreiras físicas e psicológicas da sua área de residência (e.g. acessos, transportes, características da vizinhança) bem como, sugeriram alterações (Micheal, Green & Farquhar, 2006). Partindo do mesmo pressuposto, também na Austrália foi desenvolvido um estudo, onde foram realizados cerca de dez *focus group* com o objetivo de perceber o impacto que os espaços públicos tinham no desenvolvimento físico e mental saudável. Neste caso foram identificadas barreiras físicas e psicológicas, bem como, aspetos de cariz governamental, que de acordo com a opinião dos participantes (idosos) poderiam ser melhoradas ou alteradas (Savage, Butterworth, Bailey, Eade & Leslie, 2006). À semelhança destes estudos existem outros que abordam temas onde a perceção de barreiras ocupa o papel principal. Outro exemplo disso é o estudo levado a cabo por Wilcox, Oberretch, Bopp, Kammeman e McElmurray (2005). Neste foram realizados seis *focus Group* dirigidos exclusivamente ao sexo feminino e onde se pretendia explorar o impacto das barreiras na motivação e na realização de exercício físico. Tendo sido a “idade”, a “saúde”, as “habilidades físicas” e as “barreiras físicas” consideradas determinantes ao incentivo da prática de exercício físico. Em 2004, Morrison, Thomson e Petticrew, tal como nós e os restantes autores acima identificados, debruçaram a sua energia na pesquisa de barreiras sobretudo ligadas à implementação de um cenário de trânsito mais calmo e o impacto deste na saúde física e mental. Para tal foi implementado um plano que teve a duração de 1 ano, tendo sido aplicados questionários no início e no fim do estudo, tendo-se concluído que a implementação de um cenário de trânsito mais calmo trará consequências positivas para a saúde dos habitantes da região em causa.

No nosso caso em particular nos quatro *focus Group* os idosos deram o seu contributo na identificação de barreiras sobretudo físicas e também sugeriram

alterações como introdução de placas de mármore ou pedra ao centro dos passeios com vista a melhorar o acesso a determinados locais na cidade, bem como, a recolha de lixo mais frequente, visto que considerem existir muita poluição. Além disso, e ao contrário dos outros estudos a administração dos *focus Group* também contribui com informação crucial para o estudo 2, uma vez que possibilitou a identificação dos locais mais frequentados pelos idosos, barreiras (físicas e não físicas) à sua utilização e formas de acesso mais utilizadas.

No entanto, durante o processo surgiram algumas limitações. A amostra utilizada nesta fase de estudo é um exemplo disso pois foi uma amostra de conveniência, ou seja, foram entrevistados idosos que frequentam associações de convívio, logo pessoas que demonstram alguma motivação para sair e conviver com outros indivíduos. Ainda assim, embora tenhamos sentido interesse por parte da maioria dos participantes é certo que o contributo variou de idoso para idoso, como aliás seria de esperar. O desequilíbrio de géneros também foi uma limitação que não conseguimos controlar uma vez que existem associações mais frequentadas por homens e outras por mulheres. Além disso os prazos estipulados para o final do estudo não permitiram um maior ajuste a este nível.

No que diz respeito à administração das entrevistas e a sua posterior transcrição, também foram identificadas algumas limitações, uma vez que o ruído de fundo em alguns casos danificou a qualidade do áudio, tendo causado algum transtorno aquando da transcrição. Contudo, a informação essencial foi recolhida com êxito.

6. ESTUDO 2 – INQUÉRITO

Depois de concluído o estudo 1 procedeu-se à segunda fase da investigação, que incluiu a construção e elaboração de um questionário e execução de um inquérito.

6.1. *Método*

6.1.1. *Amostra*

A seleção de participantes, à semelhança do estudo 1, teve por base os seguintes critérios: indivíduos com idade superior a 65 anos, não institucionalizados e que não revelassem depressão ao défice cognitivo nos testes de despiste - *Mini-Mental State Examination* e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG15, Versão reduzida). No final foi possível reunir uma amostra de 121 idosos, tendo sido mais tarde reduzida a 120, devido a total incapacidade física de um dos participantes. Foram ainda consideradas duas variáveis: local de residência (dentro ou fora das muralhas da cidade de Évora) e frequentadores ou não das associações de idosos (Consultar tabela 2).

Tabela 2 – Número de Participantes de cada Freguesia e Numero Total de Participantes das Freguesias dentro das Muralhas e Fora das Muralhas

Freguesias	Nº de Participantes	Género		Associações	
		Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Santo Antão	8				
Sé / São Pedro	14	15	18	18	26
São Mamede	19				
Dentro das Muralhas	Total: n = 41			Fora das Associações	
Senhora da Saúde	19				
Bacelo	25				
Malagueira	12				
Canaviais	9				
Nossa Senhora de Machede	2	45	41	42	34
São Sebastião da Giesteira	1				
Horta das Figueiras	11				
Fora das Muralhas	Total: =80				
Total: n= 121					
Vive sozinha/a	Não Vive Sozinha/o	Terceira Idade	Quarta Idade	Reformados	Não Reformados
36	84	89	31	111	9

Quanto ao nível de escolaridade, podemos constatar a existência de vários participantes iletrados mas também de idosos com cursos superiores.

6.1.2. Instrumentos

Com a finalidade de garantir a credibilidade do estudo e a replicabilidade científica o questionário iniciava-se com a administração de duas escalas de despiste: *Mini-Mental State Examination* e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG15, Versão reduzida).

O *Mini-Mental State Examination* (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) adaptado para português por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-caldas e Garcia (1993) tinha como principal objetivo averiguar de forma generalizada as funções cognitivas do indivíduo. Reunindo por isso um conjunto de seis grandes grupos de resposta relativos a temas como orientação (10 itens), retenção (3 itens), atenção e cálculo (3 itens), evocação (3 itens), linguagem (8 itens) e habilidade construtiva (1 item) (anexo x). A cada resposta certa era atribuído o valor de 1 ponto (máximo: 30 pontos). A aprovação do indivíduo variava de acordo com o nível de escolaridade, ou seja, <15 para analfabetos, <22 para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade e <27 com mais de 11 anos de escolaridade.

No caso da Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida – (EDG15), adaptada para português por Diniz (2007) e construída e desenvolvida originalmente por Sheikh e Yasavage (1986), podemos contar com um conjunto de 15 questões sobre o estado atual dos acontecimentos de vida do indivíduo (e.g. “Sente que sua vida é vazia?”/“Sente-se feliz maior parte do tempo?”). A resposta do sujeito resume-se a “sim” ou “não” e cada resposta considerada “certa” é atribuído o valor de 1. A pontuação pode portanto variar entre 0 e 10, tendo em conta que se o sujeito pontuar menos de 5 é considerado admissível para estudo, pelo contrário se pontuar mais de 10 pontos deve ser afastado do estudo pois não é considerado aceitável por revelar sintomatologia depressiva.

Quanto ao questionário este inicia-se com perguntas acerca da utilização dos espaços públicos. Tendo por base os resultados obtidos no estudo 1 foi possível construir uma tabela (ver anexo 1), onde foram enumerados os espaços públicos mais frequentados pelos idosos da cidade de Évora que constituíram a amostra do estudo anterior. Segundo a análise dos relatos foram seis os espaços públicos mais abordados (Praça do Giraldo, Largo Luís de Camões, Jardim Público, Sé, Templo de Diana e Largo da Câmara). Contudo, foi ainda acrescentado um campo para eleger outro espaço público que não consta-se da lista. Com esta tabela tínhamos como objetivo de perceber em relação a cada local, se costuma frequentar; as atividades realizadas nesse local; o modo como se desloca para o local (transporte); quantas vezes por semana frequenta

o local – escala tipo *Likert* com classificação de 1 a 7; quantas horas/minutos passa por dia no local; em que período do dia frequenta mais este espaço (se à semana ou ao fim-de-semana); e como quem costuma ir (sozinho ou acompanhado). Em caso da resposta ser negativa no que diz respeito a frequentar o local ou não existia ainda um campo que solicitava a justificação da não utilização.

Foram incluídas ainda as seguintes escalas – Escala de Capacidade Motora Percebida; Escala de Barreiras Percebidas; Escala de Autonomia; Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPS) e a de suporte social (SSQ6); Escala de Identidade e Vínculo; e a da satisfação com a vida.

No caso da escala de Capacidade Motora Percebida (CMP), adaptada Diniz (2008) e reajustada mais tarde por Diniz e Pimentel em 2012, foi incluído com vista a compreender a perceção que o sujeito tinha do estado atual da mobilidade física, abrangido por isso um conjunto de 6 questões relacionadas com o equilíbrio/locomoção, força de mãos e motricidade. Para a sua classificação usou-se uma escala tipo *Likert* com valores compreendidos entre 1 e 7.

Com base no estudo 1 – Focus Group – particularmente nos obstáculos físicos enumerados pelos participantes relativos ao acesso a terminados espaços, foi possível adaptar a Escala de Barreiras Percebidas, anteriormente adaptada por Rantakokko et al. (2010). Com esta escala, pretendíamos quantificar o quão limitante era as características por nós enumeradas (e.g. Calçada, trânsito, segurança) sendo que os participantes poderiam atribuir a cada uma das 7 questões, o valor entre 1 e 7 usando uma escala tipo *Likert*.

A escala da autonomia (Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL)) criada inicialmente por Lawton e Brody (1969) é constituída originalmente por um conjunto de 8 categorias distintas. Contudo, no nosso inquérito optamos por selecionar das 8 as que se adequavam aquilo que pretendíamos estudar, ou seja, forma selecionadas aquelas que de algum modo se relacionavam com a utilização de espaços públicos. Assim sendo, as categorias por nos selecionadas abordam temas como “Fazer compras” e “Utilização de Meios de Transporte”. Quanto à classificação, nesta escala existem 4 hipóteses de resposta possível, contudo só pontua aquela que de algum modo induza a existência autonomia. Por exemplo, no caso da categoria “Fazer Compras”, se o sujeito selecionar a opção “realiza todas as compras” pontua 1, logo considera-se uma pessoa autónoma.

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPS) foi acrescentada ao nosso inquérito com o objetivo de nos facultar, de acordo com a perspectiva do inquirido, a percepção que o mesmo tem sobre suporte social recebido pela família, amigos e outros significativos. Esta Escala foi construída por Zimet, Dahlem, Zimet e Farley (1985) e foi adaptada para português por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel e Mota-Pereira (2011), contando com um conjunto de 12 itens, 4 por cada fonte de suporte (e.g. família, amigos), tal como algumas das escalas anteriormente referidas esta também conta com uma escala tipo *Likert*.

O Questionário de Suporte social (versão reduzida) (SSQ6), adaptado por Pinheiro e Ferreira (2000) foi também incluído com vista a complementar a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. Este era constituído por apenas uma questão, onde era pedido ao sujeito que identifica-se um significativo com quem contasse incondicionalmente (e.g. Conjugue, irmão/ã, filho/a, ...) bem como, o nível de satisfação que sentia com ajuda prestada pelo suporte social. Para tal era pedido ao idoso que acordo com escala tipo *Likert*, nomeasse o valor de satisfação entre 1 e 7.

Acrescentaram-se ainda as Escalas de Identidade e a de Identidade e Vínculo com algumas adaptações à população e ao estudo em causa. Ambas foram desenvolvidas por Hernández, Hidalgo, Salazar-Laplace e Hess (2007) tendo sido reajustadas por Bernardo (2013). A atual escala conta com um conjunto de 8 itens relacionados com o local de residência (neste caso: Évora) e é subdividida em duas dimensões: Identidade (e.g. “identifico-me com este lugar”; “Sinto que pertenço a este lugar”) e Identidade e Vínculo (e.g. “ Sinto-me ligado a esta cidade”; “Sinto-me em casa nesta cidade.”). A sua classificação varia entre 1 e 7 visto também se tratar de uma escala tipo *Likert*. (Rever)

Por fim, inclui-se também a Escala de Satisfação com a vida (Satisfaction with life scale). Esta Escala foi desenvolvida inicialmente por Diener, *et al.* (1985) e adaptada posteriormente por Simões (1992), (sendo que as instruções foram reajustadas de maneira a ser possível a hétero-administração (Carmona e Diniz, 2013). Esta escala é constituída por 5 itens, onde o objetivo assenta na interpretação que o individuo faz das relações e acontecimentos passados e das suas condições de vida atual e passada (e.g. “Estou satisfeito com a minha vida”; “Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudava nada.”) Podendo o sujeito na sua resposta recorrer a uma escala tipo *Likert* com valores entre 1 e 7.

Os dados sociodemográficos incluíam questões como idade, género, freguesia, com quem vive, tempo de residência no local, nível de escolaridade, profissão exercida /e atual, há quanto tempo se encontra reformado, tipo de atividades que desenvolve no seu dia-a-dia, estado civil e por fim religião.

Finalmente, foi construído um documento virtual, com recurso ao programa *Qualtrics*, onde foi desenvolvido o questionário. Além das vantagens de aplicação do questionário este programa (*Qualtrics*) permite também armazenar os dados facilitando a sua posterior análise.

6.1.3. Procedimento

Em primeiro lugar procedeu-se à construção do inquérito tendo em conta a população a quem se dirigia, procurando adaptar as questões, nomeadamente a linguagem, à população-alvo. Depois de construído em formato Word foi transferido para a plataforma de internet – *Qualtrics* – com vista a sua hétéro- administração.

Para a posterior recolha da amostra começamos por visitar associações de reformados, de dentro e fora das muralhas, uma vez que se trata de uma local onde se concentra um número considerável de idosos. Além disso, usamos também o método porta-a-porta e abordagem nas ruas, especialmente nos locais mais frequentados da cidade como é o caso da Praça do Giraldo. Importa referir também que em todas as entrevistas era pedido ao idoso que nos indicassem possíveis vizinhos/amigos/familiares que provavelmente aceitassem colaborar com a investigação.

Antes da administração do inquérito propriamente dito foram utilizados dois instrumentos de despiste - O *Mini-Mental State Examination*, e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG15, Versão reduzida). Posteriormente, à triagem feita com recurso aos instrumentos anteriormente citados, passou-se aplicação de escalas (ver seção de instrumentos). A aplicação foi, preferencialmente, feita em formato *online*. Contudo, por vezes, o acesso à internet era limitado e por isso foi necessário o recurso ao formato em papel.

De forma geral, houve uma boa adesão ao estudo 2, a população sénior mostrou-se quase sempre disponível para responder às nossas questões, não revelando qualquer transtorno na assinatura do consentimento informado.

Depois de recolhida uma amostra considerada aceitável, passou-se a recodificação das variáveis e à criação de novas com o apoio do programa IBM SPSS *Statistics* 20. Aqui, foi possível a validação das escalas, análise e interpretação dos resultados.

6.2. Resultados quantitativos

Inicialmente, impôs-se a análise de distribuição de escalas, onde foi possível detetar, tendo por base a análise dos pressupostos de normalidade ($p > .05$), que satisfação com a vida - variável dependente – apresenta uma distribuição com assimetria negativa. Contudo, foram ensaiadas várias transformações (com *outliers*) inclusive com a fórmula de transformação logarítmica - \log_{10} (Tabachnik e Fidell, 1999) – ainda assim não foram reveladas quaisquer alterações. Tendo por isso sido imposta a utilização de testes não-paramétricos, com vista a comparar médias entre grupos de sujeitos. Além disso, foi realizado também o teste de *Kolmogorov – Smirnov* procurando analisar a distribuições de todas as escalas incluídas no inquérito. Segundo os resultados obtidos, a distribuição média foi considerada adequada ($p > .05$), excluído a variável dependente (“satisfação com a vida”) (.0) uma vez que revelou assimetria negativa.

Com o cálculo do *Alpha de Cronbach*, foi possível a análise da fiabilidade e por sua vez a análise da consistência interna das escalas em estudo. De acordo com os resultados obtidos o valor encontra-se acima de .70 (Nunnally, 1978; *cit. in* Maroco & Garcia-Marques, 2006) em todas as escalas (Tabela 3). A única exceção foi a escala de autonomia que dadas as características metodológicas da escala de resposta, não permitiu construir uma escala com fiabilidade, não sendo por essa razão incluída nas análises de regressão subsequentes e não permitindo testar a hipótese associada. Os valores de fiabilidade para as restantes escalas encontram-se na tabela seguinte.

Tabela 3 – Fiabilidade da escala com base na análise do *Alpha de Cronbach* (α) das Escalas

Escalas

A

“Satisfação com a vida”	.904
“Identidade Vínculo”	.897
“Suporte Social”	.918
“Barreira Percebidas”	.714
“Capacidade Motora Percebida”	.845

Quanto à análise da homogeneidade para teste das suposições para a realização da análise estatística de regressão linear subsequente, este teve por base o teste de *Levene*, tendo sido verificado como aceitável o resultado de todas as escalas não sendo rejeitada a hipótese nula de homogeneidade das variâncias ($p > .05$), exceto na escala da Satisfação onde se verificou um efeito marginal significativo de $p = .49$, que é, segundo Marôco e Garcia (2006) considerado aceitável. Foi ainda verificada a presença de multicolinearidade e de *outliers* extremos, não se tendo verificado situações que obrigassem a transformações matemáticas dos dados ou à retirada dos *outliers*, respetivamente.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas das escalas

Escalas	<i>Media</i>	<i>Desvio Padrão</i>
“Satisfação com a vida”	5.65	1.04
“Identidade e vínculo ao lugar	6,61	.64
“Suporte Social”	5.84	1.05
“Barreira Percebidas”	4,17	1,04
“Capacidade Motora Percebida”	5.33	1.17

Verificando-se as suposições, procedeu-se em primeiro lugar à apresentação das estatísticas descritivas para as escalas consideradas (tabela 4). Tendo em conta que todas as escalas variavam entre 1 e 7, os resultados mostram que a média das respostas é para todas elas elevada, à exceção das barreiras percebidas.

Em seguida apresenta-se a análise de correlação entre as escalas, com um objetivo meramente descritivo. Os resultados podem ser encontrados na tabela em baixo.

Tabela 5 – Valores de correlação de Pearson (r) entre as escalas

	Barreiras	Identidade e vínculo ao lugar	Suporte Social	Capacidade Motora Percebida	Satisfação c/ Vida
Identidade e vínculo ao lugar	-.094				
Suporte Social	-.091	.167			
Capacidade Motora Percebida	-.289**	.008	.265**		
Satisfação c/ Vida	-.206*	.442**	.488**	.321**	
Freq. Uso Espaços Públicos	.081	-.086	.158	.243**	.226*

*** p < .001; ** p < .010; * p < .050

No sentido de testar as hipóteses associadas ao estudo 2, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, com 5 preditores psicossociais e socio-espaciais (excluindo a autonomia, pelas razões anteriormente identificadas). Os resultados da regressão podem ser encontrados na tabela em baixo, onde se verifica que excetuando a percepção de barreiras, todos os preditores revelaram ser preditores significativos positivos da satisfação com a vida.

Tabela 6 – Coeficientes de regressão (B), erro-padrão da medida, estatística de teste (t) e significância (valor p), referentes à análise de regressão múltipla (preditores significativos identificados a negrito)

Regressão Linear	B	Erro-padrão	t	p
Barreiras	-.107	.072	-1.479	.142
Identidade e vínculo ao lugar	.618	.113	5.464	.000
Suporte Social	.615	.131	4.698	.000
Capacidade Motora Percebida	.133	.068	1.963	.052
Freq. Uso Espaços Públicos	.107	.044	2.414	.017

6.3. *Discussão*

Com base na análise estatística realizada no âmbito do estudo 2, verificou-se que foram suportadas as hipóteses H2, H3, H5 e H6. Efetivamente, o suporte social e capacidade motora percebida revelaram-se como preditores psicossociais positivos da satisfação com a vida, existindo uma certa probabilidade que um aumento verificado nestas variáveis possa prever a ocorrência de um incremento da satisfação com a vida. No que se refere à autonomia enquanto preditora, dado não ter sido possível construir a escala associada, o teste desta hipótese deverá ser realizado em estudos futuros. No que se refere aos preditores socio-espaciais da satisfação com a vida, apenas a percepção de barreiras não se revelou como preditora. As variáveis identidade e vínculo ao lugar e a frequência de uso de espaços públicos revelaram-se preditores socio-espaciais positivos da satisfação com a vida, existindo uma certa probabilidade que um aumento verificado nestas variáveis possa prever a ocorrência de um incremento da satisfação com a vida. De facto o vínculo ao lugar está associado ao sentimento de pertença e de percepção de segurança e é identificado como podendo contribuir para a satisfação com a vida (Casakin & Abira, 2017; Gustafson (2001). O desenvolvimento de um vínculo ao lugar é uma condição para atingir satisfação com a vida (Sugihara & Evans, 2000), em particular entre os idosos. Num estudo com população idosa Gillerad, Hyde e Higgs (2007) verificaram que o vínculo ao lugar afetava a satisfação com a vida. Estes dados também foram confirmado num estudo em Portugal em que a identidade ao lugar aparece como um preditor da satisfação com a vida entre idosos independentes, de forma direta, e também de forma indireta através do uso do espaço (Bernardo, et al, 2016). Num contexto etário mais abrangente, Lewicka (2011) verificou que as pessoas mais fortemente vinculadas aos seus espaços residenciais apresentavam maior satisfação com a vida em comparação com as pessoas com baixo

vínculo. Em relação ao impacto positivo do uso do espaço público na satisfação com a vida, outros estudos tinham já encontrado esta relação (Bernardo *et al.*, 2016; Bernardo, 2005). De facto num estudo sobre espaço físico, uso do espaço e satisfação com a vida nos idosos, verificou-se que o uso do espaço era um preditor positivo da satisfação com a vida. Num estudo sobre realojamento que contribuiu para a redução do uso do espaço público, os idosos reportavam uma redução na interação social, sentimentos de isolamento e de perda de qualidade de vida. De um modo indireto podemos dizer que o uso do espaço potencia o aumento do convívio com os pares que partilham os mesmos interesses e preocupações (Jones & Vaughan, 1990). De facto em populações pouco diferenciadas e de rendimentos tendencialmente baixos a principal fonte de interação social é a vizinhança (Bernardo, 2005), podendo assim o uso do espaço exterior, ao aumentar a interação social, contribuir para a satisfação com a vida.

As redes sociais destacaram-se como importantes preditores na satisfação com a vida dos idosos. Em estudos sobre o envelhecimento em Portugal verificara-se que a rede social é um preditor fundamental da satisfação com a vida (Fonseca, Paúl, 2006; Ribeiro, Paúl, 2011). Este resultado já tinha sido identificado em múltiplos estudos anteriores (Gama, 2014). Num estudo sobre pessoas com mais de 65 anos de idade verificou-se uma relação positiva entre as redes sociais de vizinhança e a satisfação com a vida (Gama, 2014).

Concluindo, verificou-se que de todos estes preditores, os mais fortes preditores foram o suporte social e a identidade e vínculo ao lugar, revelando os coeficientes mais elevados e a maior significância estatística.

7. DISCUSSÃO GERAL

Nas secções anteriores foram apresentadas as fases da investigação. Numa primeira fase – Estudo 1 - impôs-se a elaboração de um *Focus Groups* que teve como objetivo além de recolher pistas para a elaboração do estudo seguinte – estudo 2 – ajudou a ter uma perceção da vida e quotidiano da generalidade dos idosos da cidade de Évora permitindo tirar conclusões que vieram a ser verificadas com a aplicação do

questionário (estudo 2). Que, como se compreende, realçou a importância da existência de proximidade com a vida social, a capacidade de mobilidade, a relação com o lugar e proporcional utilização do espaço como fatores determinantes para uma maior satisfação de vida dos mais velhos.

No entanto como em todos os estudos existiram limitações. Sendo a metodologia mais saliente. No estudo 1, e uma vez que se tratou de uma amostra de conveniência, pois a maioria dos idosos eram frequentadores assíduos de associações de convívio, e sendo a sua grande maioria do sexo feminino, teria sido bom realizarem-se mais secções de *focus group*, aproveitando para abranger mais idosos, procurando também alguma diversidade geográfica. Caso isso tivesse acontecido, provavelmente conseguiríamos uma maior variedade de respostas que com certeza contribuiriam para construção e aplicação do estudo 2.

No entanto o estudo 2 foi realizado com sucesso, tendo a sua principal limitação sido a nível geográfico, ou seja, a aplicação dos inquéritos traduziu-se sobretudo numa determinada zona da cidade. No entanto não poderíamos exigir mais do que foi feito tendo em conta o período de tempo disponível para a aplicação dos mesmos. Nunca podemos comparar esta investigação com o projeto *Age-Friendly Cities* (Buffel et al., 2012) mas acreditamos que como uma amostra maior e um maior período de tempo para a recolha de dados teríamos obtido resultados ainda mais significativos. Contudo, em estudos futuros, esses são aspetos que poderão ser emendados, bem como poderão ser explorados aspetos como o tempo passado que cada espaço e o impacto a nível quantitativo que cada barreira (física e não-física) tem na percepção de satisfação com a vida dos idosos.

8. CONCLUSÕES

Como temos vindo a constatar, os dados sociodemográficos têm mostrado uma tendência para um aumento significativo da população idosa, articulado com um crescimento da esperança média de vida. Neste contexto, as organizações internacionais (OMS, 2002; CE, 2012) têm insistido na importância da promoção de um envelhecimento ativo, e na criação de um ambiente urbano facilitador e promotor da

independência do idoso (Sali set al., 2009). Por este motivo, os estudos sobre esta faixa etária tem sido uma constante. Compreender o impacto do meio, nomeadamente “barreiras” físicas e psicológicas, na satisfação com a vida dos mais idosos, poder-nos-á dar pistas que favoreçam a tendência de mais anos de vida com melhor qualidade de vida (Day, 2007). O envelhecimento, apesar das fortes melhorias, ainda continua a estar diretamente relacionando com a exclusão social (Eurofound, 2010). Contudo, com vista a contornar essa lacuna, tem sido desenvolvidos estudos e projetos de incentivo. A Organização Mundial de Saúde, por exemplo, desenvolveu um projecto ao qual deu o nome de “Cidades Amigas dos Idosos” (Buffel, Philipson et al., 2012). Tendo sido esse mesmo estudo a fonte de inspiração para o desenvolvimento desta investigação.

Nesta investigação procuramos identificar os promotores e “barreiras” à satisfação com a vida considerando as características da população idosa e sua interação com ambiente físico e social (Rioux & Werner). O local escolhido para o desenvolvimento do estudo foi a cidade de Évora, pois a população idosa apresenta um número considerável, além do que existe diversidades de ambientes e espaços suscetíveis de contraírem barreias ou seu uso ou utilização. Contudo, os estudos sobre o impacto das variáveis “sócio-espaciais” e “psicossociais” sobre a satisfação com a vida em consonância com o uso dos espaços públicos, ainda são escaços na literatura científica, sugestionando a necessidade de mais pesquisa tanto nível como metodológico como científico.

Nesta investigação, apesar de tudo, conseguimos diversidade da amostra, uma vez que foi composta por idosos de 10 freguesias distintas da cidade de Évora, garantindo assim a multiplicidade de opiniões quer a nível da utilização do espaço, quer a nível da percepção do mesmo, tendo sempre em vista a ideia de satisfação com vida. No que diz respeito as variáveis dependentes usadas, na investigação – Autonomia, Género, Viver Sozinho/a – são as que parecem apresentar maior impacto na percepção de satisfação com a vida o que não deixa de fazer sentido. Segundo Joia et al. (2007) a autonomia esta diretamente correlacionada com o género, bem como, segundo a literatura existe diferenças entre os homens e as mulheres no que toca a percepção de satisfação com a vida. Por outro lado a variável “Viver Sozinho/a” esta muitas vezes associada a situações de viúves ou alteração do estado civil e que por isso se entende que possa produzir alterações na percepção de Satisfação com a vida (Silva, 2009).

Assim sendo, esta investigação contribuiu sobretudo para indentação dos preditores que condicionam ou poem em causa a percepção de satisfação com a vida,

fornecendo pistas que possibilitam a intervenção ao nível de diversos campos, como por exemplo, a adaptabilidade da cidade à condição física dos idosos fornecendo-lhes assim uma maior autonomia e por sua vez maior sensação de bem-estar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, I. D., Forlenza, O. V., & Barros, H. L. (2005). Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 131- 136.

Agich, G. J. (2003). *Dependence and Autonomy in Old Age – An Ethical Framework for Long-Term Care* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University.

- Allshire, J. A. & Crimmins, E. M. (2011). Psychosocial Factors Associated with Longevity in the United States: Age Differences between the Old and Oldest-Old in the Health and Retirement Study. *Journal of Aging Research*. doi: 10.4061/2011/530534
- Altman, I., & Low, S. M. (1992). Place attachment (Human Behavior and environment). 12, Plenum Press, New York. doi:10.1007/978-1-4684-8753-4.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F. & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família., *Ciência & Saúde coletiva*, 16 (5), pp. 2603-2611, DOI: 10.1590/S1413-81232011000500030.
- Bernardo, F. (2005) “Até pagava mais para aqui ficar” *Identidade e Mudança numa situação de Realojamento*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica, Universidade de Évora, Évora.
- Bernardo, F.; Gama, M.; Soares, M.L.; Martins, A. Silva, J. (2016) Espaço físico, uso do espaço e satisfação com a vida nos idosos. Comunicação apresentada no XI Congresso Nacional de Psicologia da Saude, 26 a 29 de Janeiro, ISCTE-IUL.
- Buffel, T., Philipson C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities - *Critical Social Policy*, doi: 10.1177/0261018311430457
- Butterworth, I., Savage, S., Bailey, S., Eade, A. & Leslie, E. (2006). *Improving health outcomes for elderly people in a regional and rural environment*. Deakin University, Geelong, Victoria, Australia.
- Camargo, Perpetuo & Machado (2005). Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo – Brasil”. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 17(5-6), 303-309.
- Carmona, C. & Diniz, A. (2013) Instrumento criado no âmbito de estudo em curso.
- Carvalho, N., Gil, I., & Serdoura, F. (2014). Espaço Público como gerador de Fluxos – o caso da cidade de Évora. Retirado de:
http://www.academia.edu/8459361/Espa%C3%A7o_P%C3%BAblico_como_gerador_de_fluxos_urbanos

- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D. & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica - Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 309-358.
- Casakin, H.; Abira, R. (Published online: 27 Apr 2017) Place attachment, residential satisfaction, and life satisfaction: Traditional and renewed kibbutz. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*.
- Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging*. 3th Edition, Pacific Groove, Brooks/Cole.
- CE (2012) European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Bruxelas: CE.
- Chow, K. & Healey, M. (2008). Place attachment and place identity: First-year undergraduates making the transition from home to university. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 362–372. doi:10.1016/j.jenvp.2008.02.011
- Conselho Local de Acção Social de Évora. (2012). *Diagnóstico Social*. Évora 2013-2015.
- Davies, A. (1996). Life events, health, adaptation and social support in the clinical psychology of late life, in R. Woods (ed.), *Handbook of the clinical psychology of aging*, New York, John Wiley.
- Day, R. (2008). Local environments and older people's health: Dimensions from a comparative qualitative study in Scotland. *Health & Place*, 14, 299–312, doi:10.1016/j.healthplace.2007.07.001.
- Department for Transports, Local Government and the Regions. (2002). *Green Spaces, Better Places*. Retrieved from:
http://www.ocs.polito.it/biblioteca/verde/taskforce/gspaces_.pdf
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diniz, A. M. (2007). Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida. Instrumento não publicado.

- Diogo, M.J.D.E. (1997). A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(5), 59-64.
- Eurofound (2010). Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering working paper. Pesquisa efetuada em 31 Setembro 2013, em www.eurofound.europa.eu.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001) "Psicología y envejecimiento: Retos internacionales en el siglo XXI". *Intervención Psicossocial*, 10 (3), 277-384.
- Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. 1ª edição, Climepsi Editores.
- Ferreira, J.F.S. (2011). *Autonomia e Funções Cognitivas numa amostra de Idosos de Coimbra sob resposta social*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State Examination: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198., doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fonseca, V. (2001). Gerontopsicomotricidade: Uma Abordagem ao Conceito da Rétrógénese Psicomotora. In V. da Fonseca & R. Martins (Eds.) *Progressos em Psicomotricidade*, 177-219. Lisboa: FMH.
- Fonseca, A. & Paúl, C. (2006). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores.
- Gama, M. A. C. O. (2014). *Envelhecimento Activo em Áreas Periurbanas – Aplicação de uma metodologia participativa com vista a maximizar o contributo da Arquitectura Paisagista na melhor adaptação do Espaço Público às Necessidades da População Idosa – Caso de Estudo: Freguesia da Moita*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura Paisagista, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa.
- George, A. J. (2003). *Dependence and Autonomy in Old Age – An Ethical Framework for Long-Term Care*. Cambridge University.

- Gifford, R (1997). *Environmental psychology: Principle and Practices (2nd ed.)*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Gilleard, C., Hyde, M., & Higgs, P. (2007). The impact of age, place, aging in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Research on Aging*, 29, 590–605. doi:10.1177/0164027507305730.
- Glover, R. (1998), "Perspectives on aging: Issues affecting the latter part of the life cycle". *Educational Gerontology*, 24, 325-331.
- Gonçalves, R. L. (2010). *Famílias de Idosos na Quarta Idade*. Dissertação de mestrado em Ciências da Enfermagem - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Graça, M. S. (2006). Espaços públicos e uso colectivo de espaços privados. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014 em: <http://ecultura.sapo.pt/Anexos/%C2%ABEspa%C3%A7osPublicos%26Privados%20.pdf>
- Günther, H. (2003). Mobility and affordance as the core of Person-Environment Studies. *Estudos de Psicologia*, 2(8), 273-280, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Gustafson, P. (2001). Roots and routes: Exploring the relationship between place attachment and mobility. *Environment and Behavior*, 5 , 667 – 686. doi: 10.1177/00139160121973188.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 325- 339.
- Hay, R. (1998). Sense of place in developmental context. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 5–29.
- Heathcote, G. (2000). Autonomy, Health And Ageing: transnational perspectives, *Health & Education Research Theory and Practice*. 15(1), 13-24.

- Hernandez, B., Hidalgo, M. C., Salazar-Laplace, M. E., & Hess, S. (2007). Place attachment and place identity in natives and no-natives. *Journal of Environmental Psychology, 27*, 310-319.
- Hunt, M. E. (1991). *The design of supportive environments for older people. Congregate Housing for the elderly*. NY: Haworth Press.
- IBM Corp. Released 2011. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jantsch, A., Machado, L.R., Behar, P.A., & Lima J. V. (2012). As Redes Sociais e a Qualidade de Vida: os Idosos na Era Digital. *IEEE-RITA, 4* (7), 173-179.
- Joia, L. C., Ruiz, T. & Donalisio, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista Saúde Pública, 41*(1), 131-138.
- Joia, L.C. & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós Gerontologia, 16*(6), 79-102, São Paulo, Brasil. Retirado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20023/14898>
- Joseph Rowntree Foundation (s.d.) The social value of public spaces. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014, em <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2050-public-space-community.pdf>
- Kellet, J., & Rofe, M. W. (2009). *Creating Active Communities: How Can Open and Public Spaces in Urban and Suburban Environments Support Active Living? – A Literature Review*. Institute for Sustainable Systems and Technologies, University of South Australia.
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of dailyliving. *The Gerontologist, 9*(3), 179-186.
- Lewicka, M. (2010). Place attachment: How far have we come in the last 40 years? *Journal of Environmental Psychology, 31*, 207-230, doi:10.1016/j.jenvp.2010.10.001
- Lunaro, A. & Ferreira, M. A. G. (2005). Os espaços públicos e a questão da acessibilidade sob o ponto de vista dos idosos. *Revista Ciência & Engenharia, 15* (2), 67-72.

- Macintyre, S & Ellaway, A. (2000). 'Ecological Approaches: Rediscovering the Role of the Physical and Social Environment', 332–348 in L. Berkman & I. Kawachi (eds) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65–90.
- Michael, Y. L., Green, M. K., & Farquhar, S. A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health & Place*, 12(4), 734–740. doi:10.1016/j.healthplace.2005.08.002
- Moragas, R.M. (2004). *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida* (2ª ed.). São Paulo, Paulinas.
- Morgadinho, R. S. (2012). *Promoção da Saúde em Idosos: Exercício Físico*. Acedido 17 Outubro 2013, em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0670.pdf>
- Morgan, D. L. & Spanish, M. T. (1984). Focus Groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7, 253-270.
- Morgan, David L. (1997). *Focus Groups as qualitative research* (2nd ed.). London: Sage
- Morrison, D., Thomson, H., & Petticrew, M. (2004). Evaluation of the health effects of a neighbourhood traffic calming scheme. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(10), 837–840. doi:10.1136/jech.2003.017509
- The Older People's Commissioner for Wales (s.d.). *A Thousand Little Barriers*. Retrieved from: http://www.olderpeoplewales.com/en/news/news/13-08-28/A_Thousand_Little_Barriers.aspx#.VHqW-NKsXfl
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active Ageing: A policy framework*. Genebra: OMS.
- Pavota, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 137-152. doi: 10.1080/17439760701756946
- Pinheiro, M. R. & Ferreira, J. A. (2002). O Questionário de Suporte Social: Adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6), *Psychologica*, 30, 315-333.

- Pinquart, M., Sorensen, S. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta- Analysis, *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- Pordata (2012). *Indicadores de envelhecimento segundo o Censos*. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014, em <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabel>
- Portaria no. 2.528 de 1 de Outubro do Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa (2006). Acedido a 24 outubro de 2014. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
- Portuguese Health Profile (2012). *National Health Plan 2012-2016*. Pesquisa efetuada a 17 de Julho de 2014, em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/2_Portuguese-Health-Profile.pdf
- Proshansky, H., Fabian, A. K., & Kaminoff, R. (1983). Place identity: Physical world socialization of the self. *Journal of Environmental Psychology*, 3, 57–83.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos., *Sociologias*. 4(7), 156-175.
- Rantakokko M., Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E, & Rantanen T. (2010). Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal of the American Geriatric Society*, 58(11), 2154-9., doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x.
- Rasinaho, M., Hirvensalo, H, Leinonen, R., Lintunen, T,& Rantonen, T. (2006). Motives for an Barriers to Physical Activity Among Older Adults with Mobility Limitations, *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 90-102.
- Raymond, C. M., Brown, G. & Weber, D. (2010). The measurement of place attachment: Personal, community, and environmental connections. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 422-434 doi:10.1016/j.jenvp.2010.08.002
- Reis, A. C. J. (2009). *Os Idosos e a circulação no espaço urbano: a locomoção dos idosos do Pólo Tuna Luso Brasileira do Projeto Vida Ativa na cidade de Belém/PA*. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, Universidade da Amazônia.

- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Manual de Envelhecimento Activo. Lisboa: LIDEL.
- Richard, L., Gauvin, L., Gosselin, C., & Laforest, S. (2008). Staying connected: neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montreal, Quebec. *Health Promotion International*, 24(1), 46-57.
- Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residencial satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology*, 31, 158-169, doi:10.1016/j.jenvp.2010.12.001.
- Rollero, C. & Piccoli, N. (2009). Place Attachment, identification and environment perception: An empirical study. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 198-205 doi:10.1016/j.jenvp.2009.12.003
- Rosa, T.E.C. (2005). *Determinantes do estado nutricional de idosos do município de São Paulo: fatores socioeconômicos, redes de apoio social e estilo de vida*. Dissertação de mestrado em Nutrição. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;
- Salis, J.H. et al (2009) The Active Living Research Program Six Years of Grantmaking *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 10 –21
- Schlossberg, N. K. (1981). A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist Summer*, 2(9), 2-18, doi: 10.1177/001100008100900202.
- Schroots, J.; Birren, J., (1980)., *A psychological point of view toward human aging and adaptability*". *Adaptability and Aging*. 9th Internacional Conference of Social Gerontology, Quebec, Canada, 43-54.
- Seco, G., Pereira, I., Dias, I., Casimiro, M., & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: Pontes e alçapões. *Psicologia e Educação*, 5, 7-21.
- Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.
- Sequeira, S.A.A. (2013). *Animar para melhor envelhecer, com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centro de dia do concelho de Castelo Branco)*.

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Educação.

Simplício, D. (s.d.). *A cidade de Évora e a relevância do Centro Histórico, A nova vida do velho centro nas cidades portuguesas e brasileiras*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Simplício, M. (2001). *Évora: Estrutura e Renovação Urbana no sector intramuros*. Évora: Câmara Municipal de Évora.

Sheikh J.I., & Yesavage J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5(1/2), 165- 173.

Silva, S. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto. Consultado em 22 de Outubro de 2014, em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf>

Simões, A. (1992) Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia – Ano XXVI*, 3, 503-515.

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). *Avaliação Geriátrica, Núcleo de Estudos de Geriatria*. Retirado através de http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf

Sugihara, S., & Evans, G. W. (2000). Place attachment and social support at continuing care retirement communities. *Environment and Behavior*, 32, 400 – 409. doi: 10.1177/00139160021972586

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). New York: Harper Collins.

Vandenplas-Holper, C (1998). *Le développement psychologique à l'âge adulte et pendant la vieillesse*. Paris, Presses Universitaires de France.

Wilcox, S., Bopp, M., Oberrecht, L., Kammermann, S.K. & McElmurray, C.T. (2005). A Qualitative Study of Exercise in Older African American and White Women in Rural South Carolina: Perceptions, Barriers, and Motivations. *Journal of Women & Aging*, 17(1/2), 329-337, The Haworth Press, Inc., doi: 10.1300/J074v17n01_04

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Departamento de Psicologia

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia do trabalho e das Organizações

2013/2014

Grupos Focalizados – Guião da Entrevista

Antes de mais, muito obrigado pela vossa participação aqui na nossa conversa (grupo focal). Esta tem como objetivo, ouvir as vossas opiniões e ideias acerca do vosso quotidiano, o que fazem, com quem fazem e onde fazem.

Queremos perceber como costumam usar o espaço exterior (espaço publico), a vossa opinião sobre esses espaços e quão importantes eles são.

Esperemos que se sintam à vontade, e que participem ativamente nesta pequena conversa, que esperamos seja interessante para todos!

Tabela 1

O Focus Group – as perguntas e o conteúdo temático associado:

Perguntas	Conteúdo temático associado
1- O que é que um dia da sua vida?	- Se é frequente sair de casa / Se é uma pessoa ativa e autónoma.
2- Quais os locais que costuma frequentar?	- Locais mais frequentados
3- O que costuma fazer nesses sítios?	- Compreender a utilidade dos espaços – e o que procura quando os frequenta.
4- E porque é que vai a esses sítios e não outros?	- O que os espaços que frequenta têm que os outros não.
5- Quais as limitações que encontra nesses lugares (no uso desse espaço)?	- Quais as limitações que identifica.
6- E os benefícios que identifica nos que usa?	-E as vantagens que identifica.
7- O que precisa de ser melhorado?	- Condições do espaço.
8- Que limitações encontra na deslocação a esses lugares? A distância (ser longe) é um deles? Que outros existem?	- “Distância” e outros “obstáculos”
9- Qual o meio de transporte que costuma usar para ir para esses lugares? Ou vai a pé?	- Forma de acesso.
10- E relativamente aos vossos amigos, eles costumam frequentar os mesmos locais que vocês? (<i>Follow-up</i> : Têm muitos? Moram Perto?)	- Perceber a Rede Social Partilhada.
11- E aos fins-de-semana, costumam ter a mesma rotina, frequentam os mesmos locais que durante a semana, quais as principais diferenças?	- Perceber se existe algum tipo de diferença entre os espaços frequentados durante a semana e durante o fim-de-semana.
12- Existe algum tipo de impedimento, que não físico (em termos da vossa disponibilidade motora e de barreiras físicas do local) que vos	- Perceber que outras razões, de ordem não-física (e.g., psicológicas), são

impossibilitem de frequentar determinado tipo de espaço em certos locais?	inibidoras dos idosos frequentarem determinado tipo de espaços.
13- Costumam frequentar os mesmos espaços durante o inverno, que durante o verão?	- Perceber se as diferenças de temperatura marcam também diferença nos locais que frequentam.
14- Para finalizar, uma última questão, estão contentes com o local onde atualmente moram? Mudariam já hoje se tivessem essa possibilidade?	- Perceber, em caso de resposta afirmativa, quais as razões dessa mudança (se por causa das condições físicas do local onde moram, se devido a insegurança, se devido a razões afetivas,...).

10.2. Anexo 2

Data: ___/___/___
 Aplicador: _____

Questionário Sociodemográfico

Gratificamos a sua participação voluntária numa investigação a ser desenvolvida na Universidade de Évora, sobre a utilização de espaços públicos e do contributo que estes têm para a satisfação com a vida em idosos. Para tal, vamos-lhe propor algumas questões. A sua colaboração é indispensável. As suas respostas serão anónimas, serão usadas exclusivamente para este estudo e serão analisadas no conjunto das respostas dadas pelos restantes participantes nesta investigação. Salienta-se, ainda, que após a realização desta investigação e das publicações com ela relacionada, todo o material será destruído, e que a qualquer momento

do decurso do estudo poderá desistir, não sendo, por isso, prejudicado(a) de forma alguma.

INSTRUÇÃO: Preencher pausadamente cada item. Repetir se necessário.

1. Idade

_____ Anos

2. Género

Feminino

Masculino

3. Freguesia

4. Vive sozinho/a?

Sim

Não

_____ Anos

6. Nível de Escolaridade

7. Profissão exercida/ e atual

8. Há quanto tempo está reformado/a

1 – Trabalho a tempo Inteiro:____ 2- Trabalho a tempo parcial____ 3 – Universidade/
Escola Sénior____ 4 – Passear____ 5 – Cuidar dos Netos ____ 6 – Fazer compras____ 7 –
Missa____ 8 – Outras

10. Estado civil

1 – Solteira/o____ 2- Viúva/o____, Há quanto tempo ____ anos; 3- Casada/o ou em união de fato____, há quanto tempo ____ anos; 4 – Divorciada/o ____ , Há quanto tempo____.

Vive sozinha(o)? ____ Se NÃO, com quem vive (incluir animais domésticos)? _____

11.

Religião

1 – Ateu ou Agnóstica/o___; 2- Cristã/ão ou outra religião, mas não praticante___; 3 – Cristã/ão ou outra religião, praticante___.

Adaptado de: Carmona & Diniz (2013)

10.3. Anexo 3

MINI-MENTAL STATE –MMS

IDADE: _____ ANOS DATA: _____ de _____ de _____

INSTRUÇÃO: Perguntar e preencher pausadamente, item a item, onde se deverá registar a pontuação respetiva (nos tracejados indicados (_____)) e a “Nota” final de cada um. Repetir as perguntas se necessário. Levar relógio, lápis, uma folha A4 em branco e uma outra com “FECHE OS OLHOS”. Tomar atenção aos pontos de corte considerados (ver nota anterior relativa ao nível de escolaridade) (ver em baixo). Em caso de não passar no despiste, saltar a Escala de Depressão Geriátrica e preencher somente a grelha relativa à utilização de Espaços Públicos da cidade de Évora.

- Analfabetos 15
- 1 a 11 anos de escolaridade 22
- Com Escolaridade superior a 11 anos 27

1. ORIENTAÇÃO (1 ponto por cada resposta correta).

Em que ano estamos?

Em que mês estamos?

Em que dia do mês estamos?

Em que dia da semana estamos?

Em que estação do ano estamos?

Em que país estamos?

Em que distrito vive?

Em que casa estamos?

Em que andar estamos?

Nota: _____

2. RETENÇÃO (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida).

--

"Vou dizer três palavras; queria que as procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra

Gato

Bola

repetisse, mas só depois de eu as dizer todas;

Nota:

3. ATENÇÃO E CÁLCULO (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27 ____ 24 ____ 21 ____ 18 ____ 15 ____

Nota:

4. EVOCÇÃO (1 ponto por cada resposta correcta).

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra

Gato

Bola

Nota:

5. LINGUAGEM (1 ponto por cada resposta correta).

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio

Lápis

Nota:

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota:

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita

Dobra ao meio

Coloca onde deve

Nota:

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase

FECHE OS OLHOS

e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

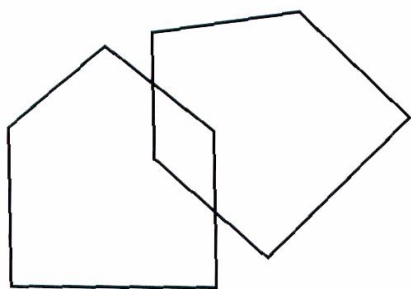
Nota:

. **Habilidade Construtiva** (1 ponto pela cópia correta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

DESENHO

CÓPIA



(Máximo 30 pontos) Total:

Adaptado de: Folstein, Folstein e McHugh, 1975, segundo adaptação portuguesa de Guerreiro e colaboradores, 1993.

Feche os Olhos

10.4. Anexo 4

Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida

(EDG-15)

Escolha a resposta mais adequada (Sim / Não) para cada pergunta que lhe vou fazer sobre a maneira como se sentiu na última semana.

(INSTRUÇÃO: Perguntar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Assinalar com uma cruz a opção correspondente à resposta)

Perguntas	Possibilidades de Resposta	
	SIM	NÃO
1. Está basicamente satisfeito(a) com a sua vida?		
2. Afastou-se de muitas das suas atividades e interesses?		

3. Sente que a sua vida é vazia?		
4. Sente-se muitas vezes desinteressado(a)?		
5. Está de bom humor a maior parte do tempo?		
6. Tem medo que algo de mau lhe vá acontecer?		
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		
8. Sente-se muitas vezes abandonado(a)?		
9. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?		
10. Sente que tem mais problemas de memória do que a maior parte das pessoas?		
11. Acha que estar vivo(a) agora é maravilhoso?		
12. Sente que não tem valor no estado em que agora se encontra?		
13. Sente-se cheio(a) de energia?		
14. Sente que não há esperança para a sua situação?		
15. Acha que a maior parte das pessoas está melhor do que a Sr.(Sra.)?		

Adaptado de: Sheikh & Yesavage (1986), segundo adaptação portuguesa de Diniz (2007).

10.5. Anexo 5

Questionário sobre Utilização dos Espaços Públicos

Pretende-se apurar, de entre os espaços mais frequentados da cidade de Évora: quais as principais atividades lá realizadas, a forma como se desloca até lá, com que frequência, o tempo despendido, a segurança que o espaço oferece, se sai mais para esse espaço durante a semana ou ao fim-de-semana, e com que companhia. (INSTRUÇÃO: Preencher, pausadamente, local a local. Em caso de resposta negativa (não frequentar o local), passar para o próximo. (Repetir e dar exemplos se necessário).

Espaços Públicos	Atividades Realizadas	Porque vai ou não vai a estes locais?	Deslocação					Quantas vezes por semana vai a este local?	Quantas horas/ minutos passa nestes locais?	Sai +		Com quem?
			1	2	3	4	5			Semana	FDS	
1. Largo Luís Camões												
2. Templo de Diana												
3. Sé												
4. Jardim Público												

5. Praça do Giraldo												
6. Largo da Câmara												
7. Outro	Qual/ais? (Escrever os locais indicados pelos idosos)											
Possibilidades de Resposta (Exemplos)	1 – Passear 2 - Compras 3 - Pagar Contas 4 -Conviver com amigos 5 - Ir à Farmácia 6 – Missa 7 – Outra atividade (apontar qual)	Gosta/Não gosta do espaço; Fica perto/ longe de (amigos/família, compras...); Sente-se inseguro/seguro; Outro (indicar qual...)	1- A pé 2- Autocarro 3- Carro 4- Táxi 5- Outro	1 – Uma vez por semana 2 – Duas a três vezes por semana 3 – Todos os dias;	Mais de duas horas; Entre uma e duas horas; Até uma hora; Poucos minutos; (apontar tempo exato)	Assinalar com um “X” a altura em que sai mais (se à semana ou se ao fim-de-semana)	1 – Filho/os 2- Amigos 3- Vizinhos 4 – Sozinho 5 - Outros					

Questionário construído com colaboração de Dr. Rui Carvalho, Dra. Fátima Bernardo, Margarida Guerreiro e o autor da presente (Raimundo).

10.6. Anexo 6

Questionário de Barreiras Percebidas

Pretende-se entender se as seguintes barreiras identificadas, limitam a sua capacidade de movimentação independente na rua nos sítios que mais frequenta da cidade de Évora. (INSTRUÇÃO: Ditar pausadamente cada uma das alternativas (com os devidos exemplos). Repetir se necessário.

Colocar X na resposta mais adequada):

1. Falta de lugares de lazer (ex: bancos, bancos de apoio, mesas, jardins...)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
2. Distâncias muito longas (ex: entre a casa onde mora e a paragem de autocarro; entre a casa onde mora e a Praça do Giraldo);								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
3. Tráfego muito ruidoso (incomodativo; ex: quando faz o seu trajeto casa-Praça do Giraldo; trânsito muito perto da sua moradia);								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
4. Cruzamentos muito perigosos (ex: perigo de pessoa e carro(s) se chocarem)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
5. Ruas com subidas acentuadas (ex: ruas paralelas à Praça do Giraldo)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
6. Calçada mal conservada (escorregadia, desnivelada, ex: ruas paralelas à Praça do Giraldo)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>
7. Segurança (Sente-se seguro/a na cidade de Évora?)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo</u> <u>Totalmente</u>								<u>Concordo</u> <u>Totalmente</u>

Adaptado de: Rantakokko e colaboradores(2010)

Capacidade Motora Percebida

Pretende-se apurar, pensando no seu dia-a-dia, como tem estado o/seu a/sua (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada uma das questões. Repetir e explicar se necessário. Colocar um X na alternativa mais adequada):

1. Equilíbrio quando está parado/a								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
2. Equilíbrio quando se baixa para apanhar coisas do chão								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
3. Locomoção (caminhar, subir/descer degraus)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
4. Força de mãos (agarrar coisas, deixar cair coisas, cozinhar, lavar a loiça)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
5. Motricidade fina (escrever, coser, apertar/desapertar botões, tremor nas mãos)								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)

Adaptado de: Diniz (2008), versão posteriormente readaptada por Diniz & Pimentel (2012).

10.7. Anexo 7

Questionário de Autonomia – Escala de Lawton & Brody

Esta é uma escala que pretende avaliar a sua autonomia para a realização de atividades diárias necessárias para viver de forma independente na comunidade (INSTRUÇÃO: Ditar as alternativas, repetir se necessário (com exemplos adequados dentro da cidade (e.g.,: A. Compras em hipermercados; Mercado; Praça do Giraldo; B. Utilização dos autocarros da TREVO. Colocar um X na resposta adequada de cada pergunta).

A. Fazer Compras	Resposta	Pontuação
1. Realiza todas as compras necessárias independentemente		1
2. Realiza independentemente pequenas compras		0
3. Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra		0
4. É totalmente incapaz de comprar		0

B. Utilização de Meios de Transporte	Resposta	Pontuação
---	-----------------	------------------

1. Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro		1
2. É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte		1
3. Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado		1
4. Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros		0
5. Não Viaja		0

Adaptado de: Lawton & Brody (1969), e versão portuguesa adaptada de Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) (s.d.).

10.8. Anexo 8

Escala Multidimensional de Suporte Percebido (MSPSS)

Esta escala pretende perceber de que forma avalia o suporte social que recebe, entre família, amigos e outros significativos que considere importantes. (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada questão. Repetir e dar exemplos adequados e representativos se necessário. Colocar X na alternativa adequada):

1. Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito.

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal.								

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>

Adaptado de: Zimet, Dahlem, Zimet, e Farley (1988), e adaptada para português por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel e Mota-Pereira (2011).

10.9. Anexo 9

Questionário de Suporte Social – Versão Reduzida – SSQ6

Pretende-se quantificar todas as pessoas que conhece e que no seu meio lhe possam disponibilizar ajuda ou apoio. Caso a pessoa não se adegue à questão, poderá “especificar” essa pessoa na última hipótese. Na segunda parte da questão, poderá avaliar globalmente o quão está satisfeito com esse apoio.

(INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, as alternativas. Repetir se necessário, com exemplos adequados e representativos).

1. Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?

(Assinale todas as opções que se adequam à situação)

A quem recorre?	Possibilidades de Resposta
Ninguém	
Irmã/irmão	
Vizinho (a)	
Namorado (a)	
Companheira (o)/ Cônjuge	
Amigo(a)	
Outro Colega	

Outra Pessoa (especifique)	_____
----------------------------	-------

1.1. Qual o seu grau de satisfação relativamente à ajuda recebida? (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada uma das alternativas. Repetir se necessário. Colocar um X na respetiva alternativa adequada)

<input type="checkbox"/>	Muito Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Algo Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Pouco Satisfeito	<input type="checkbox"/>	Satisfeito	<input type="checkbox"/>	Muito Satisfeito
--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------

Adaptado de: Pinheiro & Pinheiro (2000)

10.10. Anexo 10

Identidade e vínculo (intensidade)

Identidade

Em que medida concorda com as seguintes afirmações (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada um dos itens e as respectivas pontuações.

Repetir se necessário. Considerar lugar como cidade de Évora no geral (ex: em relação ao espaço onde vive, espaços que mais frequenta, amigos, etc...). Colocar um O à volta da alternativa adequada):

Afirmações	Discordo						Concordo
	Totalmente						Totalmente
	1	2	3	4	5	6	7
Identifico-me com este lugar							

Eu sinto que pertenço a este lugar	1	2	3	4	5	6	7
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Vínculo (intensidade)

Em que medida concorda com as seguintes afirmações (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada um dos itens e as respectivas pontuações.

Repetir se necessário. Considerar lugar como cidade de Évora no geral (ex: em relação ao espaço onde vive, espaços que mais frequenta, amigos, etc...). Colocar um O à volta da alternativa adequada):

:

Afirmações	Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
Sinto-me ligado a este lugar	1	2	3	4	5	6	7
Eu teria pena se tivesse que mudar para outra cidade	1	2	3	4	5	6	7
Sinto-me em casa neste lugar	1	2	3	4	5	6	7
Quando estou longe, tenho saudades deste lugar	1	2	3	4	5	6	7

Adaptado de: Hernández, Hidalgo, Salazar, Laplace, & Hess (2007), com versão portuguesa utilizada por Gama (2014).

10.11. Anexo 11

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Vou ler-lhe cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Por favor, responda a cada uma delas, utilizando a seguinte escala. (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Escrever no espaço à esquerda de cada item a respetiva pontuação).

Escala de Resposta						
Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem de acordo em discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

___ 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse (ex: "Fez tudo o que quis fazer até agora"*).

___ 2. As minhas condições de vida são muito boas. (ex: de saúde, a nível da sua moradia,...)

___ 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida (ex: *).

___ 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria. (ex: *)

___ 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada (ex: *) .

Adaptado de: Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), da autoria de A. Simões (1992). Instrução modificada para hétero-administração por C. Carmona e A. Diniz, Évora, 2013.)

