



**LAURA LOPES  
PAPA**

**IMIGRAÇÃO BRASILEIRA E A EXPERIÊNCIA DO  
CONCEITO DE CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS  
IDOSAS NA CIDADE DE AVEIRO**



**LAURA LOPES  
PAPA**

**IMIGRAÇÃO BRASILEIRA E A EXPERIÊNCIA DO  
CONCEITO DE CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS  
IDOSAS NA CIDADE DE AVEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Aplicada, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Margarida de Melo Cerqueira, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu noivo por todo apoio e esforço durante o meu percurso acadêmico. Este trabalho também é de vocês.

## **o júri**

Presidente

Professora Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa  
Professora Associada com Agregação da Universidade de Aveiro

Vogais

Arguente Principal - Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha  
Professor Associado com Agregação da Universidade de Aveiro

Orientadora - Professora Doutora Margarida de Melo Cerqueira  
Professora Adjunta da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

À Professora Margarida Cerqueira pela disponibilidade, sensibilidade, incentivo e dedicação diante dos desafios da construção desta dissertação.

À minha mãe pelo cuidado em cada detalhe, ao meu pai pelo apoio incansável e ao meu noivo pela escuta sensível.

Aos meus amigos pela atenção e paciência nos momentos mais conflituosos do processo.

À todos os participantes do estudo que doaram tempo e conhecimento para que esta dissertação se concretizasse.

## palavras-chave

Pessoas Idosas, Migração Brasileira, Envelhecimento Saudável, Cidades.

## resumo

A migração internacional é, atualmente, uma realidade mundial com implicações na realidade portuguesa, sendo este um país que vive uma inversão de papéis diante da imigração brasileira. Onde antes Portugal se apresentava como país de origem, passou a ser também de acolhimento. Assim, surgiram novos perfis de imigrantes, como os de pessoas com 55 ou mais anos, com diferentes objetivos de vida ao emigrar. A par do estudo do processo de envelhecimento e conseqüentemente, o do envelhecimento demográfico, vêm sendo amplamente estudados com foco no conceito de Envelhecimento Saudável e a partir do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Neste contexto, verifica-se uma lacuna de estudos, pelo que o presente estudo tem como objetivo principal analisar o processo de imigração e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro. Trata-se de um estudo qualitativo, de amostragem não probabilística, por conveniência não aleatória, com uma amostra de 7 mulheres e de 7 homens, tendo como instrumentos o questionário sociodemográfico (gênero, grupo etário, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, situação perante o trabalho, tempo de residência cidade de Aveiro, com quem reside e condição de saúde) e uma entrevista semiestruturada individual (imigração e adaptação, envelhecimento saudável e Cidades Amigas das Pessoas Idosas). Emergiram 3 categorias principais: processo de imigração e adaptação à cidade de Aveiro; autopercepção do conceito de envelhecimento saudável; a cidade de Aveiro enquanto 'amiga das pessoas idosas'. Os principais resultados sugerem que a motivação para a emigração é a reunião familiar, escolhem Portugal devido à Língua Portuguesa e que, apesar de não se arrependerem, não têm concretizada a ideia de continuidade em solo português. O conceito de envelhecimento saudável é associado principalmente à prática de exercícios físicos e que esse processo seria diferente se vivido no Brasil. Quanto à percepção do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas na cidade de Aveiro, os aspectos positivos refletiram sobretudo o acesso à comunicação e informação e o acesso a espaços exteriores e edifícios; já os negativos associaram-se aos transportes e ao respeito e inclusão social.

**keywords**

Older People, Brazilian Migration, Healthy Aging, Cities.

**abstract**

International migration is currently a global reality with implications for the Portuguese reality, as this is a country that is experiencing a role reversal in the face of Brazilian immigration. Where Portugal previously presented itself as a country of origin, it also became a country of reception. Thus, new immigrant profiles emerged, such as people aged 55 or over, with different life goals when emigrating. Along with the study of the aging process and, consequently, demographic aging, they have been widely studied with a focus on the concept of Healthy Aging and based on the concept of Age-Friendly Cities. In this context, there is a gap in studies, so the main objective of this study is to analyze the immigration process and the experience of the concept of Age-Friendly Cities of Brazilians aged 55+ living in the city of Aveiro. This is a qualitative study, non-probabilistic sampling, for non-random convenience, with a sample of 7 women and 7 men, using the sociodemographic questionnaire as instruments (gender, age group, marital status, number of children, education level, work situation, length of residence city of Aveiro, who you live with and health condition) and an individual semi-structured interview (immigration and adaptation, healthy aging and Age-Friendly Cities). 3 main categories emerged: immigration process and adaptation to the city of Aveiro; self-perception of the concept of healthy aging; the city of Aveiro as 'age-friendly'. The main results suggest that the motivation for emigration is family reunion, they choose Portugal because of the Portuguese language and that, despite not regretting it, they have not realized the idea of continuity on Portuguese soil. The concept of healthy aging is mainly associated with the practice of physical exercise and that this process would be different if experienced in Brazil. Regarding the perception of the concept of Age-Friendly Cities in the city of Aveiro, the positive aspects mainly reflected access to communication and information and access to outdoor spaces and buildings; the negative ones were associated with transport and respect and social inclusion.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>1. O PROCESSO DE IMIGRAÇÃO DE BRASILEIROS COM 55+ ANOS EM PORTUGAL E NA CIDADE DE AVEIRO</b> .....	4
<b>2. CONCEITO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL</b> .....	8
<b>3. CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS</b> .....	12
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	14
4.1. Objetivos do estudo .....	15
4.1.1. Objetivo principal .....	15
4.1.2. Objetivos específicos .....	15
4.2. Desenho da investigação .....	15
4.3. Seleção da amostra .....	16
4.4. Procedimentos éticos .....	16
4.5. Procedimento de recolha dos dados .....	17
4.6. Instrumentos de recolha de dados .....	18
4.6.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica .....	18
4.6.2. Guião de Entrevista Semiestruturada .....	18
4.7. Análise dos dados .....	20
<b>5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	21
5.1. Caracterização da amostra .....	21
5.2. Categorias da entrevista semiestruturada .....	23
5.2.1. Processo de imigração e adaptação à cidade de Aveiro.....	23
5.2.2. Autopercepção do conceito de envelhecimento saudável .....	29
5.2.3. A cidade de Aveiro enquanto ‘amiga das pessoas idosas’ .....	31
<b>6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	36
<b>CONCLUSÃO</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	50
Anexo I - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido .....	51
Anexo II - Folha de Informações .....	52
Anexo III - Questionário de Caracterização Sociodemográfica .....	54
Anexo IV - Guião de Entrevista Semiestruturada .....	56



## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização da amostra por grupo etário, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade e situação perante o trabalho ..... 22

Tabela 2 - Caracterização da amostra por tempo de residência na cidade de Aveiro, com quem reside e condição de saúde ..... 23

## **Lista de abreviaturas e siglas**

DGS - Direção-Geral da Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

SEF - Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

WHO - *World Health Organization*

## INTRODUÇÃO

Constata-se um significativo aumento do número de imigrantes a residir em Portugal nos últimos anos, com especial destaque os de nacionalidade brasileira, sendo a que mais reúne pessoas no país há décadas (INE, 2021). Com isso novos perfis de imigrantes passaram a surgir, como por exemplo o de idosos e/ou aposentados que, diferentemente dos imigrantes jovens que normalmente buscam novas oportunidades de trabalho e estabilidade financeira, já não se encontram em atividade laboral e possuem outros objetivos de vida ao emigrar.

Portugal encontra-se na 28.<sup>a</sup> posição a nível mundial entre os países com maiores índices no que respeita ao aumento da esperança média de vida (*Worldometers*, 2023). Com o intuito de compreender as particularidades deste fato relativo ao envelhecimento demográfico e também para responder de forma efetiva aos seus desafios, têm-se desenvolvido políticas públicas que visam a melhoria da qualidade de vida de todos e, em particular, da população mais velha. Com o objetivo de pensar, analisar e promover ambientes inclusivos surgiu, em 2007, o “Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas” (OMS, 2007), que preconiza que todos se sintam igualmente confortáveis em acessar e estar nestes espaços.

Pouco se tem estudado acerca das especificidades do processo de envelhecimento junto ao da imigração e, em particular, a forma como a população idosa brasileira vivencia o seu processo de envelhecimento na cidade de Aveiro, bem como suas percepções sobre o ambiente em que residem. Percebendo esta lacuna, este estudo justifica-se com o intuito de dar destaque à temática dos imigrantes brasileiros com 55+ anos, ainda muito invisibilizados mesmo diante de tantos estudos envolvendo o contexto migratório atual e, assim, suscitar novos olhares para futuras investigações neste campo. Desta forma, o presente estudo apresenta-se com objetivo principal de analisar o processo de imigração e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro.

Para isso, a presente dissertação está constituída em sete capítulos. No capítulo 1, apresenta-se uma revisão de literatura abordando aspectos relacionados ao processo migratório vivido em Portugal e na cidade de Aveiro nas últimas décadas, com foco nos imigrantes brasileiros com 55+ anos; no capítulo 2, acerca do processo de envelhecimento e do conceito de envelhecimento saudável de acordo com o “Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde” elaborado pela Organização Mundial da Saúde em

2015; e no capítulo 3, as percepções relativamente ao conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas a partir do “Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas” (OMS, 2007). No capítulo 4, o da Metodologia, descrevem-se os objetivos, o desenho da investigação, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos utilizados no estudo e, no capítulo 5, apresentam-se os resultados obtidos. Por fim, no capítulo 6, faz-se a discussão dos resultados, abordando os aspectos mais relevantes e comparando com dados de outros estudos. Termina-se a dissertação com as principais conclusões do estudo, bem como as suas limitações e sugestões às pesquisas futuras.

## **1. O PROCESSO DE IMIGRAÇÃO DE BRASILEIROS COM 55+ ANOS EM PORTUGAL E NA CIDADE DE AVEIRO**

A história da relação territorial e dos fluxos migratórios entre Portugal e Brasil conta com mais de cinco séculos de história, marcada por contextos políticos, complexas redes sociais e ciclos de expansão e retração económicas (Fernandes et al., 2021). O Brasil, nos últimos cinco séculos, foi recebendo portugueses em diversas fases da vida, mas principalmente na idade ativa, com o intuito de buscar melhores condições de vida e estabelecerem-se financeiramente. Na atualidade, nota-se um fluxo contrário, com muitas pessoas naturais do Brasil emigrando e encontrando em Portugal um novo lar para si e para os seus e, cabe salientar, que estes brasileiros são, muitas vezes, descendentes daqueles portugueses que emigraram e que no Brasil constituíram família nos últimos séculos.

Quando falamos sobre estrangeiros no geral, de acordo com o Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2022 do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) verifica-se, pelo sétimo ano consecutivo, um aumento no número de estrangeiros a residir em Portugal e, comparado ao ano de 2021, este aumento corresponde a 11,9%. Do percentual total que soma 781.915 imigrantes a residir em solo português, os de nacionalidade brasileira são 239.744 pessoas (30,7%), representando a maioria, seguida do Reino Unido com 45.218 imigrantes (5,8%) e de Cabo Verde com 36.748 pessoas (4,7%). E, ainda de acordo com o SEF (2023), a população com idade potencialmente ativa (20 a 64 anos) representa cerca de 77,1% dos cidadãos estrangeiros, com 602.912

imigrantes, jovens até aos 19 anos representam 13,6% com 106.141 pessoas e os cidadãos com mais de 65 anos correspondem a 9,3% com 72.862 pessoas, tendo este último um peso relativo inferior à população dos mais jovens.

Assim, Portugal foi palco, nas últimas décadas, de um crescente movimento de imigração e consequente inversão de papéis, evoluindo de país de origem para igualmente país de recepção. Esta imigração do Brasil para Portugal, caracterizou-se por ondas e pode-se identificar quatro de forma genérica. A primeira onda ocorreu entre 1970 e 1990, com grande fluxo de pessoas qualificadas devido a motivações políticas e/ou econômicas, enquanto a segunda foi a partir do fim dos anos 1990 com imigrantes não qualificados, que preencheram vagas de trabalho de um mercado em constante expansão. Já a terceira onda se deu em meados da primeira década dos anos 2000 com pessoas de diferentes perfis, sendo elas qualificadas e não qualificadas, atraídas por uma economia ainda aquecida e com baixa taxa de desemprego, mas que logo foi abruptamente rompida devido à fase de recessão mundial e consequente crise financeira em Portugal entre os anos de 2011 e 2014. Por fim, a quarta onda ocorreu no período do pós-crise e acompanhada de uma fase com grande instabilidade e incertezas devido à pandemia Covid-19 provocada pelo vírus SARS-CoV-2 em 2020 e consequente encerramento das fronteiras e questões sanitárias vigentes; porém, pode-se perceber pelos números que, mesmo nesta fase, a quantidade de imigrantes continuou em crescimento (Fernandes et al., 2021).

Apesar da grande redução do número de brasileiros de 2010 a 2015 devido ao período de crise financeira, este índice voltou a crescer significativamente de 2016 até o último recenseamento de 2021 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal. Com base nos Censos 2021, contabilizavam-se 204.694 pessoas de nacionalidade brasileira e, de acordo com os grupos etários, 73,3% (150.269) com idade entre os 20 e os 54 anos, 16,7% (34.396) são imigrantes com idade entre 0 e 19 anos, e, por fim, 9,7% (20.029) com idade igual ou superior a 55 anos. Com foco na população com 55+ anos e a partir da caracterização de gênero, as mulheres são maioria entre este grupo etário, com 12.816 (63,9%), seguido dos homens com 7.213 (36,0%).

Particularizando os dados à cidade de Aveiro, de acordo com os Censos 2011, a cidade contava com 813 imigrantes de nacionalidade brasileira, sendo 92 com idade igual ou superior a 55 anos, enquanto nos Censos de 2021, estes números passaram a 2.269 e 376 respectivamente. Ou seja, o número total de imigrantes brasileiros residentes na

cidade de Aveiro aumentou em 179% nestes 10 anos, ao passo que a subida referente às pessoas com 55 ou mais anos foi notadamente superior, observado em 308%. Valores superiores inclusive quando comparados a Portugal de modo geral, visto que de 2011 a 2021 a população total imigrante de nacionalidade brasileira cresceu em 83% (em 2011 eram 111.445, já em 2021 eram 204.694), enquanto os imigrantes de nacionalidade brasileira com 55 ou mais anos aumentou em 190% (em 2011 eram 9.239, em 2021 passaram a 26.850).

Todavia, é importante esclarecer que estes números, tanto a nível municipal quanto a nível nacional, podem ser substancialmente maiores do que os apontados, visto que muitos possuem nacionalidade de outros países da União Europeia, outros foram já naturalizados portugueses em função do tempo de residência legal no país (que atualmente corresponde a cinco anos), outros possuem nacionalidade portuguesa por ascendência familiar ou a partir de outras motivações, não sendo então contabilizados para estas estatísticas.

Desta forma, é reconhecido o aumento exponencial no fluxo migratório de pessoas naturais do Brasil para Portugal, porém cabe apontar alguns dos principais motivos para este crescimento, principalmente quando focamos na temática de idosos imigrantes. Possíveis causas poderão estar associadas ao aumento da expectativa de vida, o aumento do valor das pensões, a reforma ocorrer mais cedo do que antigamente, níveis de habilitação académica mais elevados, acúmulo de experiências turísticas, anseio por novas viagens mais rápidas e mais baratas e, ainda, a ampliação do alcance das novas formas de telecomunicações (Biasutti, 2020).

No entanto, é necessário perceber que, assim como se pode identificar a pluralidade presente nos demais grupos de imigrantes, também é no grupo dos idosos imigrantes, onde é preciso distinguir ao menos dois tipos: os reformados, que emigram para viver a reforma em Portugal e os que ainda se encontram em atividade laboral no seu país de origem e buscam novas oportunidades de emprego (Casas, 2012; Bäckström, 2012). Marques e Ciobanu (2012) identificam ainda outros dois perfis que podem também estar enquadrados no caso de idosos brasileiros imigrantes em Portugal: os que emigraram durante a fase ativa da vida e envelheceram, principalmente em contextos de colonização e descolonização do país de origem, e os idosos que emigraram para se juntar e ajudar suas famílias que já encontravam-se emigradas, denominados de “Geração 0”. No caso deste segundo perfil, para viver a reforma há

legislação vigente que dá conta da regularização e legalização destas pessoas em solo português, como por exemplo através do visto D7, que reconhece os reformados, os pensionistas, os titulares de rendimentos próprios e os religiosos como possíveis candidatos a residentes legais no país. Porém, deve-se ter em conta que estas pessoas devem possuir rendimentos de pelo menos um salário mínimo português e que tenham, em uma conta de banco português, a quantia equivalente a um ano de salário mínimo como medida de que aquela pessoa poderá se sustentar sem agregar prejuízos ao Estado Português. Esta modalidade de visto deve ser requerida ainda em seu país de origem e, assim que aprovado, o titular recebe uma autorização de residência temporária válida por 1 ano, renovável por períodos sucessivos de 2 anos e até que se complete 5 anos de residência legal no país, quando a partir do sexto ano pode ser requerida a nacionalidade portuguesa.

Este tipo de imigração de brasileiros reformados constitui um processo bastante seletivo, em que o Estado tem como principal objetivo atrair pessoas com bons rendimentos a gastar suas pensões em Portugal, ou seja, “um tipo de migração que se caracteriza pelo consumo” (Biasutti, 2020, p.22). Mas ainda assim, demanda investimentos dos titulares no processo de mudança de país e na constituição de seus novos lares, que por vezes pode ser mais dispendiosa do que o esperado, visto a alta valorização do Euro em relação à moeda brasileira, o Real, e às possíveis e não raras instabilidades econômicas, o que pode levar à redução dos recursos recebidos no exterior e comprometer o projeto migratório.

Contudo, apesar do crescente número de idosos imigrantes, estas pessoas não parecem ser visíveis diante de um todo. Como não encontram dificuldades na regularização de documentos devido à obtenção do visto e no geral não estão no mercado de trabalho ou em espaços mais relevantes, mesmo os Consulados desconhecem a quantidade exata que compõe este coletivo, mas que referem não serem poucos (Fernandes et al., 2021). Para além deste, também é desconhecido o nível de permanência destes idosos imigrantes em Portugal, visto que as estatísticas focam-se mais em registrar os fluxos de entradas anuais e *stocks* (número de pessoas que nasceram fora de Portugal, mas residem no país naquele momento), mas sem dados consistentes sobre as possíveis saídas. E apenas obter dados através da subtração do fluxo de entradas e *stocks* não faz jus à realidade, pois aquelas pessoas podem já ter sido naturalizadas devido ao tempo de residência, podem ter reemigrado para outros

países ou podem realmente ter regressado ao seu país de origem. No entanto, para tentar contornar esta circunstância, as taxas não identificadas de retornos e de reemigração poderão ser complementadas pelas taxas de envelhecimento local (Oliveira & Peixoto, 2012).

Assim, apesar dos fenômenos da imigração e do processo de envelhecimento serem intensamente estudados, nota-se, diante de tamanha invisibilidade, que a interação entre estes dois processos raramente tem sido analisada, sendo esta uma realidade que precisa ser reconhecida. Considerando o preparo político, estrutural e social de Portugal para o processo de envelhecimento de sua população, é necessário que o Estado também se preocupe em responder às particularidades do processo de envelhecimento da população imigrante.

## **2. CONCEITO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

O aumento do número de pessoas idosas apresentou-se como uma das mais significativas tendências demográficas a nível mundial no século XX, tendo continuado a acentuar-se no século XXI. Ocorrendo devido a alguns fatores como o aumento da expectativa de vida, a queda dos índices de fecundidade e mortalidade ou, ainda, a diminuição da população jovem e/ou da população em atividade ativa, o envelhecimento demográfico ou populacional tem ganho cada vez mais visibilidade e foco em estudos e políticas públicas.

As Nações Unidas (2022) indicam que a população com idade igual ou superior a 65 anos deverá aumentar 6% de 2022 (10%) até 2050 e que, quando comparado o número de pessoas idosas com o das crianças com menos de 5 anos de idade em todo o mundo, esse deverá ser mais do que o dobro e praticamente o mesmo quando comparado com número de crianças até os 12 anos. No caso de Portugal, os Censos de 2021 apontam alguns importantes dados quando comparados à década anterior, com uma redução de 2,1% da população total residente em Portugal e um aumento de 20,6% do número de idosos. No que respeita ao índice de envelhecimento, que em 2011 era de 128 por cada 100 jovens (população residente de pessoas com idades entre 0 e 14 anos), em 2021 subiu para 182 idosos por cada 100 jovens, sendo a idade média de 45,4



anos (INE, 2022a). O Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), identifica que Portugal em 2012 contava com 3.375.552 pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, e que em 2022 este número passou a ser de 3.983.027 pessoas, ou seja, pessoas com mais de 55 anos representavam 32,1% da população total residente em Portugal em 2012, enquanto que em 2022 já eram 38% (INE, 2022a).

Estes dados indicam que Portugal conta principalmente com uma população cada vez mais velha, o que está diretamente ligado e pode também ser percebido através do aumento da expectativa de vida. A plataforma *Worldometers* (2023) aponta que a expectativa de vida em Portugal é de 82,42 anos, sendo 85,06 anos para mulheres e 79,53 anos para homens, e assim, diante de 201 países reconhecidos, ocupa a 28.<sup>a</sup> posição no *ranking* mundial de países com maior expectativa de vida, tendo Hong Kong como o 1º colocado com 85,83 anos, sendo 88,66 anos para mulheres e 83 anos para homens.

A maior longevidade das pessoas tem trazido novas perspectivas e também desafios. Por exemplo, o tradicional 'curso natural' da vida constituía-se pelo período da infância, dos estudos, de trabalho e logo a seguir vinha a aposentadoria e, quando as pessoas viviam mais tempo, estes anos eram simplesmente adicionados ao descanso da reforma e ao fim da vida, sem grandes projetos ou expectativas. Todavia, essa perspectiva tem vindo a mudar, com as pessoas a repensar os seus projetos de vida, como ao dedicar mais tempo aos estudos, ao iniciar suas carreiras mais tarde e ainda ao levar mais tempo para dar início a uma nova família (OMS, 2015). Este aumento da expectativa de vida também influencia a quantidade de anos dedicados à vida laboral e, por consequência do tempo destinado a outras áreas no seu início de vida, também acaba por sugerir que as aposentadorias ocorram mais tarde. Este cenário vem sendo percebido também por meio dos dados, como através do aumento de 7,4% no índice de pessoas ativas com 55 ou mais anos em Portugal face a 2011, que passaram a ser de 21,1% (PORDATA, 2023b), mas também do aumento em 1,9% do número de pessoas reformadas em Portugal (PORDATA, 2023a).

Percebe-se pelos dados que o envelhecimento populacional não é propriamente um fenômeno novo, no entanto, cada vez mais tem sido foco de estudos voltados para a percepção e compreensão do que é e o que representa o processo de envelhecimento. Este, que ocorre de forma individual, é condicionado por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais, ambientais e históricos, podendo ser definido como um processo

progressivo de mudança biopsicossocial durante todo o ciclo de vida. Assim, diante deste contexto, a OMS vem propondo ao longo dos anos diferentes termos e conceitos, como envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo, envelhecimento ativo e saudável e, mais recentemente, o envelhecimento saudável (OMS, 2015).

O conceito de envelhecimento saudável define-se como o “reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam” (DGS, 2017, p. 9), além de ser reconhecido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p.13). Esta capacidade funcional refere-se à habilidade de uma pessoa em desempenhar tarefas diárias e participar plenamente na vida cotidiana com eficácia, de forma autônoma e independente. Isso abrange uma ampla gama de atividades, desde as tarefas mais básicas, como se vestir e alimentar, até as atividades mais complexas, como trabalhar, praticar exercícios físicos, desempenhar atividades para com a sua comunidade e manter relações sociais. Além disso, a capacidade funcional se apresenta como um indicador crucial da qualidade de vida, sendo um importante objetivo em diversas áreas, incluindo a saúde e o bem-estar ao longo de toda a vida.

A capacidade funcional ocorre como resultado da interação entre a capacidade intrínseca e a relação do indivíduo com o meio ambiente, sendo que a capacidade intrínseca do processo de envelhecimento refere-se às mudanças naturais e inerentes que ocorrem no corpo e na mente à medida que uma pessoa envelhece. Ou seja, é definida como um conjunto de todas as competências físicas e mentais que um indivíduo pode desempenhar, sendo avaliadas e categorizadas em cinco domínios: locomoção, vitalidade, sensorial, cognitivo e psicológico (OMS, 2015). É preciso esclarecer que, embora sejam necessárias as categorizações em grupos etários para determinados objetivos, essas mudanças físicas e mentais não são lineares ou consistentes, tampouco devem ser associadas a uma pessoa única e exclusivamente pela idade que possui (DGS, 2017). Segundo a OMS (2015), não existe um idoso “típico”, mas sim capacidades e necessidades de saúde provenientes de diversos eventos experienciados ao longo da vida, sendo possivelmente fatos modificáveis. No entanto, a sociedade tende a perceber uma pessoa mais velha de maneira estereotipada, o que acaba por promover o idadismo - que se traduz na forma de preconceito devido à idade -, principalmente ao visualizar

suas capacidades e necessidades apenas considerando sua idade, não percebendo a sua capacidade funcional, que vai além da capacidade intrínseca.

De acordo com a OMS (2015), alinhados às capacidades intrínseca e funcional, outro componente também faz-se essencial ao conceito de envelhecimento saudável, os aspectos ambientais e que estão relacionados à maneira de como e de onde o indivíduo vive. Estes são essenciais para compreender morbidades e cuidados relacionados à dependência das pessoas, devendo ser feito um acompanhamento ao longo da vida para perceber seu processo de envelhecimento e assim agir em prol de um envelhecimento saudável, antes que se desenvolvam doenças e apresentem suas manifestações clínicas.

Esta relação com o ambiente inclui, para além do próprio lar, a vizinhança e a comunidade em que a pessoa reside, sendo que as suas condições podem significar facilitadores ou barreiras para um processo de envelhecimento saudável. Contudo, esta interação com o ambiente pode variar de acordo com diversas características pessoais, como por exemplo, o gênero, a etnia, as condições sociais ou até mesmo a família na qual nasceu, o que pode levar a “desigualdades na saúde, e quando elas são injustas e evitáveis, às iniquidades na saúde” (OMS, 2015, p.7).

Desta forma, é preciso proporcionar, criar e/ou requalificar ambientes que sejam favoráveis e capazes de “promover comportamentos que melhorem a capacidade e eliminar barreiras à participação, compensar a perda de capacidade por meio da prestação de cuidados e transformando os ambientes que podem ajudar o adulto maior a manter a capacidade funcional” (OMS, 2015, p.15), sendo necessário ainda pensar estes gastos em manutenção e requalificação de ambientes como um investimento de cuidado a longo prazo, com objetivo de possibilitar o bem-estar, a autonomia e independência daquela pessoa (OMS, 2015).

Assim, conforme define a OMS (2015), a compreensão do conceito de envelhecimento saudável não depende se a pessoa idosa convive com doenças crônicas, com os agravos destas ou devido a sua funcionalidade geral, mas é um conceito abrangente e relevante ao dar conta de um processo que lhe possibilite construir habilidades para que experimente o processo de envelhecimento da melhor forma possível. Portanto, compreende-se que “o quadro de saúde pública para o envelhecimento saudável identifica um objetivo comum para todas as partes interessadas: otimizar a capacidade funcional” (OMS, 2015, p.20). É também essencial considerar seus fatores pessoais e ambientais de forma contínua, com respostas políticas

eficazes e ampliadas para conciliar diferentes necessidades em uma narrativa coerente do conceito de envelhecimento saudável para todos.

### **3. CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS**

Diante das circunstâncias associadas ao aumento da expectativa de vida ao redor do mundo, surgem novas políticas públicas e conseqüentes preocupações associadas à garantia de um processo de envelhecimento vivido de forma mais saudável. Neste contexto, o documento *Global Age-friendly Cities: A Guide* (Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas), foi elaborado e publicado pela OMS em 2007 como resultado de um projeto que envolveu a participação efetiva de 33 cidades em todos os continentes, que contribuíram com pesquisas realizadas por meio de grupos de discussão. A pesquisa em questão tornou-se possível graças à colaboração de entidades governamentais, organizações não governamentais e também organizações acadêmicas.

De acordo com a OMS (2007), uma cidade amiga das pessoas idosas apoia o conceito de envelhecimento saudável através da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Isso significa que a cidade deve adaptar suas estruturas e serviços para incluir e serem acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes particularidades, a avaliar suas necessidades e capacidades, e respeitando suas escolhas individuais e estilos de vida. Ademais, a cidade deve fornecer oportunidades para que os idosos participem ativamente na vida da comunidade, através do voluntariado, de atividades culturais e desportivas, além de promover inclusão nos diversos aspectos da vida comunitária e bons acessos a serviços de saúde de qualidade.

A urbanização e o modo como as cidades são projetadas podem afetar a saúde dos idosos de várias maneiras, como a falta de acessibilidade em edifícios e ruas, a ausência de segurança na vizinhança e a carência de atividades sociais e físicas. O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas não visa apenas aumentar a quantidade ou a acessibilidade das instalações existentes para satisfazer unicamente as necessidades das pessoas idosas. Também disponibiliza uma gama mais ampla de serviços e de espaços onde todas as pessoas sejam capazes de acessar de forma

independente e sintam-se confortáveis em estar, com foco na promoção de uma sociedade mais inclusiva e ativa para as pessoas idosas. Desta forma, uma cidade amiga dos idosos deveria “ser inclusiva e oferecer oportunidades a todas as pessoas que vivem na cidade, e não apenas aos idosos” (Van Roof et al., 2018, p. 3) pelo que é preciso estar atento às possíveis segregações que lhe estejam associadas.

Com objetivo de proporcionar maior visibilidade ao tema (através de informações e orientações práticas de como poderiam responder às necessidades iminentes), a par da crescente sensibilização dos governantes em proporcionar tais ações inclusivas para a população nas cidades, o Guia apresenta-se como um essencial ponto de partida para uma série de iniciativas de pesquisa e desenvolvimento comunitário. Através da identificação de evidências de pesquisa, experiências e prováveis estratégias locais para responder às demandas daquela população (OMS, 2007), contribui ainda para a formação de uma rede global mais abrangente de comunidades que se preocupam com o bem-estar das pessoas idosas, composta por uma lista de oito domínios de verificação. Cada um tem objetivos e propostas de intervenção específicos, sendo estruturados por (OMS, 2007):

**(i) Espaços exteriores e edifícios** - planeamento e construção de zonas verdes e ambientes ao ar livre com bancos e infraestruturas adequadas, além da adaptação de espaços já existentes, sejam eles ambientes construídos, espaços públicos ou mesmo novos bairros completos, mas sempre percebendo a diversidade das necessidades da população e assim apoiando o processo de envelhecimento local;

**(ii) Transportes** - promoção de serviços de transporte seguros, acessíveis, adequados e confiáveis, considerando ainda a disponibilidade, os preços praticados, a acessibilidade e destinos interessantes dos transportes, com intuito de possibilitar que a população idosa mantenha-se independente, com boa mobilidade e boas conexões com sua comunidade;

**(iii) Habitação** - promoção de habitações adequadas, acessíveis, seguras e económicas, com o intuito de que estas possam ser ajustadas às necessidades da população idosa, com manutenção economicamente acessível, próximas a bons serviços e infraestrutura geral, a pensar o processo de envelhecer em casa;

**(iv) Participação social** - criação e manutenção de espaços de interação social e estilos de vida ativos, para que a população idosa possa participar ativamente na vida social, com o propósito de combater o isolamento e a solidão. Assim, este domínio busca promover iniciativas que incentivem suas redes sociais de apoio para com a comunidade;

**(v) Respeito e inclusão social** - criação de ambientes inclusivos, onde todas as pessoas sintam-se confortáveis em estar, sejam respeitadas e tenham oportunidade de participar e contribuir coletivamente, independente de suas condições de saúde, deficiência, idade, sexo, posição social ou outros determinantes que lhes possam ser motivo de discriminação. É preciso promover a equidade na comunidade, tendo em vista as populações que sejam mais suscetíveis à exclusão, com especial atenção às suas particularidades e necessidades;

**(vi) Participação cívica e emprego** - promoção de oportunidades de envolvimento das pessoas idosas na vida política, econômica e pública, além do envolvimento social, do voluntariado e da possibilidade de aumentar as chances de acesso ao emprego;

**(vii) Comunicação e informação** - facilitação e acesso a informações convenientes, relevantes, confiáveis e compreensíveis às pessoas idosas acerca da sua comunidade, da disponibilidade de serviços, das formas de envolvimento para com a sociedade e dos tópicos de saúde, sejam elas através da imprensa local, do movimento boca-a-boca ou das tecnologias em geral;

**(viii) Apoio comunitário e serviços de saúde** - promoção e o acesso das população idosa aos serviços comunitários e de saúde localizados na comunidade, considerando ainda o fácil acesso a estes. Dentre os serviços, estão incluídos os serviços preventivos, de orientação nutricional e saúde mental, bem como o acesso a refeições a preços acessíveis e ajuda nas atividades diárias dos que mais necessitarem.

Esta lista de oito domínios está elaborada por forma a que estes possam ser analisados e permitir uma avaliação do quão acolhedoras são as cidades em relação às pessoas idosas residentes, sendo assim capaz de identificar potencialidades e colmatar possíveis lacunas nesses domínios.

A seguir, passa-se a apresentar o capítulo 4 referente à Metodologia.

#### **4. METODOLOGIA**

Neste capítulo apresentam-se os objetivos do estudo (principal e secundários), o desenho de investigação, a seleção da amostra, os procedimentos éticos e de recolha de dados, os instrumentos utilizados e, por último, a análise dos dados.

#### **4.1. Objetivos do estudo**

O presente estudo tem os seguintes objetivos geral e específicos.

##### **4.1.1. Objetivo principal**

Analisar o processo de imigração e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro.

##### **4.1.2. Objetivos específicos**

a) Analisar as narrativas de imigração e adaptação de brasileiros com 55+ anos que residem na cidade de Aveiro.

b) Perceber como os imigrantes brasileiros com 55+ anos que residem na cidade Aveiro percebem o conceito de envelhecimento saudável.

c) Perceber como os imigrantes brasileiros com 55+ anos percebem o conceito de 'Cidades Amigas das Pessoas Idosas' na cidade de Aveiro.

#### **4.2. Desenho da investigação**

A pesquisa qualitativa é utilizada para compreender a complexidade das experiências humanas e das características sociais, a qual se concentra na interpretação e compreensão profunda dos significados fundamentais dos comportamentos e eventos. Através de sua abordagem, o investigador é capaz de estar junto à narrativa e também em dar voz ao entrevistado, de acordo com suas perspectivas e subjetividades. Assim, considerando o objetivo a ser alcançado neste estudo, a complexidade e a subjetividade dos fenômenos de natureza social, a pesquisa qualitativa mostrou-se mais adequada para responder aos objetivos deste estudo.

Para seu desenvolvimento, recorreu-se à entrevista semiestruturada individual, com perguntas passíveis de serem melhor desenvolvidas no seu decorrer de acordo com as particularidades de cada entrevistado e com espaço para que os participantes pudessem discorrer sobre suas próprias percepções e assim refletir sobre o tema (Santos et al., 2021), e com a devida atenção aos detalhes ditos e também aos não ditos, bem como a sua subjetividade (Batista et al., 2017).

### **4.3. Seleção da amostra**

O estudo seguiu uma linha de amostragem não probabilística, por conveniência não aleatória. Para que pudessem ser selecionados a participar do presente estudo, os participantes deveriam seguir alguns critérios de seleção estabelecidos: ser de naturalidade brasileira; ter idade igual ou superior a 55 anos; e residir na cidade de Aveiro há 3 ou mais anos (36 meses). Como critério de exclusão foi o não assinar o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Anexo I).

A seleção e busca de participantes se deu a partir do contato para com associações de brasileiros que residem na cidade de Aveiro, por forma a solicitar a divulgação do estudo junto destes. Assim, os potenciais participantes foram comunicados de maneira detalhada sobre os objetivos do estudo, os instrumentos que seriam utilizados na entrevista e lhes foi disponibilizada uma Folha de Informações (Anexo II) com as informações necessárias sobre o estudo, bem como possíveis perguntas e respostas pertinentes à decisão de participar do estudo em questão. Aqueles que decidiram colaborar com o estudo, assinaram o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Anexo I).

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes e em locais que lhes fossem convenientes. No entanto, apesar de a literatura referir que o ponto de saturação é obtido com 12 entrevistas (Boddy, 2016; Guest et al., 2006), no presente estudo este foi atingido a partir do 6.º participante (tanto do grupo feminino como do masculino). A literatura também sugere que esta dimensão da amostra é adequada numa população homogênea e que tenha questões semelhantes para todos os entrevistados (Johansen & De Cock, 2017). Desta forma, foram selecionados 14 participantes, sendo 7 do gênero feminino e 7 do gênero masculino.

### **4.4. Procedimentos éticos**

Antes de dar início à participação, com o auxílio da Folha de Informações (Anexo II), foi explicado detalhadamente e individualmente aos participantes quais os objetivos do estudo, o uso dos dados e os procedimentos éticos que seriam utilizados, garantindo a total confidencialidade e anonimato. Assim, ao concordar em participar, assinaram o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Anexo I) em duplicado, em que uma das vias ficou em sua posse e a outra na da entrevistadora principal. Cabe dizer que os



participantes também autorizaram a gravação de áudio das entrevistas para que posteriormente fossem integralmente transcritas (*verbatim*).

A recolha de dados não se deu de forma invasiva, bem como a participação não provocou nenhum prejuízo ou constrangimento para a vida pessoal ou profissional dos participantes e, a qualquer momento, mesmo após a conclusão das entrevistas, os participantes puderam desistir da permissão de análise das suas respostas, sem que se tivessem que justificar.

Quanto ao tratamento dos dados, estes estiveram protegidos e assegurados de acordo com o sigilo ético necessário. Os participantes não foram identificados e seus dados foram tratados apenas pela equipa de investigação. Para cada trecho retirado das entrevistas e com o intuito de manter o sigilo, foram definidos códigos: M (mulher) ou H (homem) e seguido de um número que se refere à ordem de realização das entrevistas.

Por fim, o seu armazenamento físico ocorreu em local diferente do da base de dados digital, tendo também sido assegurado que todo o material recolhido será destruído e eliminado num período máximo de 1 ano. Foi ainda comunicado que os resultados obtidos serão apenas para a realização da dissertação de Mestrado em Gerontologia Aplicada e publicados em revistas científicas.

#### **4.5. Procedimento de recolha dos dados**

Feitos os agendamentos junto aos participantes, as entrevistas ocorreram em locais convenientes e à escolha, sendo a maioria realizada em centros comerciais ou cafés (n=11; 78,5%; 5F, 6M) e as demais em suas próprias residências (n=3; 21,4%; 2F, 1M). O período de recolha destes dados se deu do dia 01 de agosto de 2023 a 15 de agosto de 2023.

Os participantes, que a todo momento tiveram a oportunidade de abster-se de responder qualquer questão ou ainda pontuar determinadas dúvidas com relação ao processo de recolha de dados, foram guiados pelas perguntas elaboradas da entrevista semiestruturada, mas sempre com a possibilidade de discorrer de forma livre e natural sobre suas experiências vividas. O tempo médio de conclusão de cada entrevista foi de 30 minutos, sendo a mais curta de 18 minutos e a mais longa de 77 minutos.

#### 4.6. Instrumentos de recolha de dados

Foram dois os instrumentos de recolha de dados aplicados, o Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Entrevista Semiestruturada (Anexo III).

##### 4.6.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica

Este questionário (Anexo III) continha as seguintes variáveis sociodemográficas: género, grupo etário, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, situação perante o trabalho, tempo de residência na cidade de Aveiro, com quem reside, e condição de saúde.

##### 4.6.2. Guião de Entrevista Semiestruturada

A entrevista semiestruturada **Imigração, adaptação e o conceito de ‘Cidades Amigas das Pessoas Idosas’** (Anexo IV) estava dividida em três partes. Uma primeira, constituída por oito perguntas que abordavam o **processo de imigração e adaptação a Portugal**:

<b>Imigração e adaptação</b>
1. Quais motivos o(a) levaram a emigrar do Brasil?
2. Por que escolheu Portugal para viver?
3. Quais as principais dificuldades que sentiu ao emigrar?
4. Como foi o seu processo de adaptação na cidade de Aveiro?
5. Agora, após algum tempo a viver cá, sente-se acolhido o suficiente para sentir-se parte integrante da cidade de Aveiro e de seu povo?
6. Considera Aveiro uma cidade acolhedora para imigrantes brasileiros com 55+ anos?
7. Em algum momento arrependeu-se de ter emigrado?
8. Hoje, pretende continuar a viver em Portugal ou voltar ao Brasil? Por quê?

A segunda parte da entrevista incidiu sobre a **autopercepção do conceito de envelhecimento saudável**, com outras três perguntas:

### Envelhecimento Saudável

9. O que significa para si envelhecimento saudável?
10. Considera ter um envelhecimento saudável?
11. Se estivesse no Brasil, acha que o seu processo de envelhecimento seria diferente? Por quê?

E por fim, a terceira parte foi composta por oito questões associadas aos oito domínios do **conceito de 'Cidades Amigas das Pessoas Idosas'**:

### Cidades Amigas das Pessoas Idosas

12. Na sua vizinhança, considerando as condições dos passeios, a manutenção das vias e as distâncias, pensa ser possível e atrativo acessar comércio locais, serviços básicos e espaços verdes de forma independente? (Espaços exteriores e edifícios)
13. Considerando a disponibilidade, a acessibilidade e as condições gerais do transporte público, sente que a sua cidade o motiva a deslocar-se de maneira independente através de transportes públicos? (Transportes)
14. Com relação à sua habitação, pensa que é adequada, acessível, segura e econômica? (Habitação)
15. Possui conhecimento sobre iniciativas que promovam a interação social e estilos de vida ativos, como por exemplo, espaços de convivência que possuam atividades sociais significativas e que o(a) incentive a se deslocar da sua casa e a manter redes sociais de apoio com a comunidade? (Participação social)
16. Tem conhecimento de ações de combate à discriminação e de promoção da equidade na comunidade? (Respeito e inclusão social)
17. Considera que há oportunidades efetivas de participar na vida política, econômica e pública da cidade, além de bom acesso a empregos e possibilidades de voluntariado? (Participação cívica e emprego)
18. Acha que possui fácil acesso a informações relevantes sobre a sua comunidade, como por exemplo serviços disponíveis, eventos, formas de envolvimento e tópicos de saúde? (Comunicação e informação)
19. Considera ter bom acesso aos serviços de saúde, incluindo serviços preventivos, de orientação nutricional e de saúde mental? (Apoio comunitário e serviços de saúde)

#### 4.7. Análise dos dados

A análise dos dados obtidos se deu através da audição e posterior transcrição das gravações de áudio das entrevistas realizadas, que foram previamente autorizadas pelos participantes. Esta fase foi dividida em três etapas, a audição e transcrição integral das entrevistas (*verbatim*), a codificação dos dados e a interpretação destes.

A seguir a cada entrevista realizada, as gravações de áudio foram ouvidas e transcritas na íntegra. De modo a evitar que algum detalhe passasse despercebido ou que as impressões subjetivas fossem confundidas, somente se deu início à audição e transcrição da seguinte depois de completas as da entrevista anterior (Duarte, 2004). Posteriormente, foram novamente ouvidas todas as gravações de áudio e assim conferidas com o que foi transcrito. Além disso, foram também analisadas pausas prolongadas e sinais de indecisão, consideradas como das mais subjetivas no processo de análise dos dados (Batista et al., 2017).

Ao conferir todas as transcrições e já com maior familiarização do que foi apontado devido às inúmeras leituras destas, foi dado início ao processo de codificação das respostas obtidas. Para este efeito foi utilizado o *software* webQDA, voltado para análise de dados qualitativos, com o intuito de organizar as informações coletadas e codificá-las. Inicialmente foram apontadas algumas ideias centrais e como elas poderiam se ramificar a seguir, criando assim categorias principais e subcategorias. Foi possível, assim, criar os chamados ‘códigos árvore’, que permitem uma hierarquização dos códigos de acordo com as ramificações criadas. Assim, o *software* possibilitou setorizar cada ideia junto ao código ou aos códigos mais pertinentes, visto que um mesmo ponto pode estar associado a diferentes perspectivas analisadas.

Feita a codificação das respostas obtidas, e já na terceira etapa referente à interpretação dos dados, cada código árvore foi analisado, identificando possíveis imprecisões ou diferenças, e foram retirados excertos relevantes de cada entrevista para que assim pudesse proporcionar uma análise e apresentação dos dados mais aprofundadas e, posteriormente, a sua discussão.

Passa-se a apresentar os resultados obtidos.

## **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo apresenta-se a caracterização da amostra, categorias e subcategorias da entrevista semiestruturada.

### **5.1. Caracterização da amostra**

A amostra do estudo é constituída por 14 participantes, sendo 7 mulheres e 7 homens. Do total dos participantes (n=14; 100%), a maioria tem entre 55 e 59 anos (n=5; 35,7%) ou entre 60 e 64 anos (n=5; 35,7%), é casada ou em uma união de fato (n=8; 57,1%), tem 2 filhos (n=7; 50,0%), possui o ensino secundário (n=5; 35,7%) ou escolaridade equivalente a pós-graduação/mestrado/doutorado (n=5; 35,7%), encontra-se aposentada (n=9, 64,2%) (Tabela 1), vive na cidade de Aveiro há 5 anos (n= 4; 28,5%), reside com familiares (n=12; 85,7%) e não identifica qualquer condição de saúde (n=8; 57,1%) (Tabela 2).

Considerando os dados de acordo com o gênero, (n=7; 100%) a maioria das mulheres tem entre 55 e 59 anos (n=3; 42,8%), é divorciada (n=5; 71,4%), tem dois filhos (n=5; 71,4%), concluiu o ensino secundário (n=4; 57,1%), encontra-se aposentada (n=5; 71,4%) (Tabela 1), vive na cidade de Aveiro há 5 anos (n=4; 57,1%), reside com a família (n=5; 71,4%) e não identifica qualquer condição de saúde (n=5; 71,4%) (Tabela 2).

Já com relação ao gênero masculino (n=7; 100%) a maioria tem entre 60 e 64 anos (n=3; 42,8%), é casada ou em uma união de fato (n=6; 85,7%), tem 2 filhos (n=2; 28,5%) ou mais que 4 filhos (n=2; 28,5%), possui escolaridade equivalente a pós-graduação/mestrado/doutorado (n=5; 71,4%), está aposentada (n=4; 57,1%) (Tabela 1), mora na cidade de Aveiro há 6 anos (n=3; 42,8%), reside com a família (n=7; 100%), não possui condição de saúde (n=3; 42,8%) ou refere possuir hipertensão arterial (n=3; 42,8%) (Tabela 2).

**Tabela 1 - Caracterização da amostra por grupo etário, estado civil, por número de filhos, nível de escolaridade e situação perante o trabalho**

	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>n=7</b>	<b>%</b>	<b>n=7</b>	<b>%</b>	<b>n=14</b>	<b>%</b>
<b>Grupo etário</b>						
55 a 59 anos	3	42,8%	2	28,5%	5	35,7%
60 a 64 anos	2	28,5%	3	42,8%	5	35,7%
65 a 69 anos	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
70 a 74 anos	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
75 a 79 anos	0	0%	0	0%	0	0%
80 a 84 anos	0	0%	0	0%	0	0%
85 a 90 anos	0	0%	0	0%	0	0%
91 a 95 anos	0	0%	0	0%	0	0%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Estado civil</b>						
Casado / União de fato	2	28,5%	6	85,7%	8	57,1%
Solteiro	0	0%	0	0%	0	0%
Viúvo	0	0%	0	0%	0	0%
Divorciado	5	71,4%	1	14,2%	6	42,8%
Coabitação	0	0%	0	0%	0	0%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Número de filhos</b>						
Nenhum	0	0%	0	0%	0	0%
Um	2	28,5%	1	14,2%	3	21,4%
Dois	5	71,4%	2	28,5%	7	50,0%
Três	0	0%	1	14,2%	1	7,1%
Quatro	0	0%	1	14,2%	1	7,1%
Mais que quatro	0	0%	2	28,5%	2	14,2%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Nível de escolaridade</b>						
Não sabe ler nem escrever	0	0%	0	0%	0	0%
Sabe ler e escrever	0	0%	0	0%	0	0%
Ensino básico (1º ciclo)	0	0%	0	0%	0	0%
Ensino básico (2º ciclo)	0	0%	0	0%	0	0%
Ensino básico (3º ciclo)	0	0%	0	0%	0	0%
Ensino secundário (12º ano)	4	57,1%	1	14,2%	5	35,7%
Bacharelado/licenciatura	3	42,8%	1	14,2%	4	28,5%
Pós-graduação / mestrado / doutorado	0	0%	5	71,4%	5	35,7%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Situação perante o trabalho</b>						
Empregado por conta de outrem	1	14,2%	2	28,5%	3	21,4%
Empregado por conta própria	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
Desempregado(a)	0	0%	0	0%	0	0%
Estudante	0	0%	0	0%	0	0%
Aposentado	5	71,4%	4	57,1%	9	64,2%
Outro	0	0%	0	0%	0	0%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%

**Tabela 2 - Caracterização da amostra por tempo de residência na cidade de Aveiro, com quem reside e por condição de saúde**

	Feminino		Masculino		Total	
	n=7	%	n=7	%	n=14	%
<b>Tempo de residência na cidade de Aveiro</b>						
3 anos	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
4 anos	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
5 anos	4	57,1%	0	0%	4	28,5%
6 anos	0	0%	3	42,8%	3	21,4%
Mais que 6 anos	1	14,2%	2	28,5%	3	21,4%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Reside com</b>						
Familiares	5	71,4%	7	100%	12	85,7%
Sozinho	2	28,5%	0	0%	2	14,2%
Outras pessoas	0	0%	0	0%	0	0%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Condição de saúde</b>						
Hipertensão arterial	0	0%	3	42,8%	3	21,4%
Diabetes	0	0%	0	0%	0	0%
Artrose	1	14,2%	1	14,2%	2	14,2%
Artrite	0	0%	0	0%	0	0%
Cancro	0	0%	0	0%	0	0%
Depressão	0	0%	0	0%	0	0%
Patologia Cardiovascular	0	0%	0	0%	0	0%
Patologia respiratória	1	14,2%	0	0%	1	7,1%
Antecedentes traumáticos	0	0%	0	0%	0	0%
Não existe condição médica	5	71,4%	3	42,8%	8	57,1%
Existe uma condição médica, porém de diagnóstico desconhecido	0	0%	0	0%	0	0%
NS/NR	0	0%	0	0%	0	0%

## 5.2. Categorias da entrevista semiestruturada

Após a análise de conteúdo das entrevistas, foram identificadas três categorias de informação, sendo: 1) processo de imigração e adaptação à cidade de Aveiro; 2) autopercepção do conceito de envelhecimento saudável; 3) a cidade de Aveiro enquanto 'amiga das pessoas idosas'.

### 5.2.1. Processo de imigração e adaptação à cidade de Aveiro

Para identificar questões acerca do processo de imigração, os participantes mencionaram alguns pontos que foram definidos em subcategorias: (i) motivações para

emigrar; (ii) porquê Portugal; (iii) principais dificuldades; (iv) saudade; (v) discriminação; (vi) diferenças na língua portuguesa; (vii) isolamento; (viii) sentimento de pertencimento à cidade de Aveiro e ao seu povo; (ix) Aveiro como uma cidade acolhedora; (x) arrependimento de ter emigrado; e (xi) regresso ao Brasil.

### **(i) Motivações para emigrar**

A maioria (n=6; 42,8%; 4F, 2M) optou por emigrar do Brasil pois veio acompanhando um familiar que já havia anteriormente emigrado ou que estava prestes a fazê-lo. Os restantes emigraram em busca de melhor qualidade de vida e segurança (n=5; 35,7%; 2F, 3M), emigraram para viver a reforma (n=2; 14,2%; 1F, 1M) e por motivo de estudos (n=1; 7,1%; 1M).

*O principal motivo foi a minha filha que estava buscando uma formação acadêmica e encontrou aqui e eu vim para acompanhar. (F1)*

*Eu e minha esposa sempre pensamos em sair do Brasil quando nos aposentássemos, nós queríamos viajar e conhecer outros países. (M7)*

### **(ii) Porquê Portugal**

Diante de inúmeras possibilidades, a principal motivação para que Portugal fosse o escolhido a recebê-los foi a língua portuguesa (n=7; 50,0%; 3F, 4M), porém, alguns participantes citaram mais que um motivo, como o estudo dos filhos em universidades portuguesas (n=5; 35,7%; 3F, 2M), a obtenção de cidadania portuguesa devido à ascendência familiar (n=4; 28,5%; 1F, 3M), a facilitação de documentos para se regularizar no país (n=3; 21,4%; 2F, 1M), o vínculo cultural entre Brasil e Portugal (n=1; 7,1%; 1M) e também os vídeos da plataforma YouTube (n=1; 7,1%; 1F).

*Minha família era portuguesa e eu tinha direito à cidadania portuguesa, mas também a facilidade do idioma, e eu sempre tive ideia de que Portugal era a entrada da Europa para passear. (F4)*



### **(iii) Principais dificuldades**

Neste processo de emigração, surgem alguns entraves e a maioria apontou ter tido dificuldades (n=9; 64,2%; 5F, 4M), sendo a principal a burocracia na regularização de documentos (n=7; 50,0%; 4F, 3M), a ansiedade sentida (n=1; 7,1%; 1M) e a instabilidade financeira (n=1; 7,1%; 1M).

*Acho que o principal foi a burocracia pra tirar os documentos no início. O governo quer que os imigrantes venham pra cá pra trabalhar e que também venham os aposentados gastar o dinheiro aqui, mas não facilitam a questão da documentação. (F7)*

*É muito ruim ficar sem documentos aqui, a gente passa por muito medo, colocam muita coisa ruim na nossa cabeça até ter os documentos pra andar de cabeça erguida aqui. (F5)*

*A adaptação foi muito difícil porque o que você vê do Brasil não é o que você encontra aqui. As coisas eram mais caras do que nós esperávamos, financeiramente falando foi muito difícil só com o valor da minha aposentadoria. (M3)*

*As pessoas vêm de fora, achando que é tudo maravilhoso, que é tudo muito bom viver na Europa, mas a realidade é que é uma adaptação muito difícil, são muitas mudanças. (M4)*

### **(iv) Saudade**

A saudade foi apontada como um ponto delicado quando se fala em emigrar (n=10; 71,4%; 5F, 5M).

*Eu sentia muita falta da minha família e também da minha vida no Brasil, a minha adaptação foi muito lenta mas consegui me adaptar. (F2)*

*A principal dificuldade foi a saudade da minha vida do Brasil e das pessoas que eu convivia, e começar uma vida do zero num lugar que eu nunca tinha ido nem a passeio. (M5)*

*Acho que foi mais a saudade da família mesmo, meus pais ainda eram vivos quando viemos pra cá e essa despedida foi muito complicada, principalmente quando eles faleceram enquanto eu já estava aqui. (M7)*

## **(v) Discriminação**

A discriminação foi também algo importante na narrativa dos participantes. A maioria disse já ter sofrido discriminação devido à sua naturalidade brasileira em algum momento (n=9; 64,2%; 4F, 4M), porém demais participantes disseram não ter sofrido diretamente, mas sabem de outras pessoas que passaram por isso (n=5; 35,7%; 3F, 3M).

*Discriminação souri sim, (...) na hora de comprar ou arrendar um imóvel foi complicado. Independente de eu ter o cartão de cidadão, quando a gente abre a boca, (...) o tratamento já é diferente, a menos que você seja turista. (M4)*

*Já ouvi umas piadinhas com o meu sotaque, como se a gente não falasse português também, sabe? (M7)*

*Eu sempre fui muito despachada com tudo, mas demorei a entender algumas coisas que eles falavam, (...) e você pensa que eles ficam numa boa quando a gente não entende? Nada disso... eles humilham muito a gente. Já souri discriminação várias vezes por não entender o que diziam, já mandaram eu voltar para o meu país por isso, até mesmo num serviço público quando fui buscar atendimento. (F5)*

*Como vim como aposentada, não procurei emprego e nem tive muitos problemas com discriminação. Mas também sei de histórias com outras pessoas, (...). (F3)*

## **(vi) Diferenças na Língua Portuguesa**

As diferenças na Língua Portuguesa, seja a nível de compreensão, interpretação ou mesmo sotaque, foi também mencionado, sendo que a maioria relatou ter tido algum tipo de problema na compreensão (n=10; 71,4%; 6F, 4M), mas outro participante disse não ter notado qualquer dificuldade em compreender ou em ser compreendido (n=1; 7,1%; 1M).

*Notei que eu compreendia melhor do que era compreendida ao conversar com os portugueses. (F1)*

*O idioma é o mesmo mas tem muitas diferenças de entonação e principalmente de significados das palavras, o que foi bem complicado pra mim no início. (F6)*

*E apesar da língua portuguesa ter sido um ponto favorável pra nossa mudança, também foi um obstáculo no começo pra entender tudo. (M6)*

### **(vii) Isolamento**

A questão do isolamento foi também referida pelos participantes (n=5; 35,7%; 4F, 1M).

*O isolamento aqui das pessoas é bem grande, eu não tenho proximidade assim com um vizinho, com uma pessoa na rua que você senta para bater papo, que vai no mercado e fica conversando, aqui é tudo bem mais restrito, muito fechado. (F1)*

*No Brasil o contato entre as pessoas parece ser mais fácil, a gente conversa até na fila do banco, tem sempre um vizinho pra dar um alô e bater papo, aqui já não é assim, as pessoas são mais reservadas e eu entendo que é parte da cultura deles, mas isso afeta o nosso psicológico. (M6)*

*Aqui não é fácil ter amigos portugueses, eu com meus vizinhos por exemplo, nunca houve qualquer interação para além de um “bom dia”. A grande maioria dos meus amigos e dos amigos dos meus filhos são brasileiros. (F4)*

### **(viii) Sentimento de pertencimento à cidade de Aveiro e ao seu povo**

Diante do sentimento de pertencimento, a maioria dos participantes não se sente parte da cidade de Aveiro ou do povo que cá vive (n=8; 57,1%; 2F, 6M), porém outros sentem-se parte apenas da cidade mas não do povo (n=3; 21,4%; 2F, 1M) ou sentem-se parte tanto da cidade como também do povo (n=3; 21,4%; 3F).

*Sinceramente ainda não e acho que existe uma divisão muito importante do povo português para com os povos colonizados, até mesmo barreiras sociais e assim eu acabo por não me sentir parte daqui. (M1)*

*Eu tenho noção que eu não estou na minha casa, acho que mesmo morando aqui o resto da vida e me sentisse daqui, os portugueses ainda não me veriam como parte deles. Não andaria com uma faixa de “moro em Portugal há 30 anos”, porque independente do tempo vivendo aqui, nós vamos sempre continuar sendo brasileiros. (M3)*

*Me sinto bem, mas dizer que sou parte daqui e do povo, não... não sou e acho que nunca vou ser. (F7)*

### **(ix) Aveiro como uma cidade acolhedora**

Os participantes dividiram-se ao responder que sim, consideram Aveiro uma cidade acolhedora aos imigrantes brasileiros com idade igual ou superior a 55 anos (n=8; 50,0%; 4F, 4M) e também que não consideram Aveiro uma cidade acolhedora aos imigrantes brasileiros com idade igual ou superior a 55 anos (n=6; 50,0%; 3F, 3M).

*Eu sempre me senti bem acolhida aqui, fiz boas amizades e acho que depende se o imigrante vem de cabeça aberta às mudanças. (F3)*

*Não, acho que cada pessoa faz a própria experiência, mas acolhedora não é. (M2)*

### **(x) Arrependimento de ter emigrado**

Com relação a sentirem arrependimento em ter emigrado do Brasil, a maioria aponta não ter sentido em nenhum momento (n=9; 64,2%; 5F, 4M), no entanto os demais disseram que hoje não se sentem propriamente arrependidos de sua decisão, mas que este foi ou ainda é uma questão delicada (n=4; 28,5%; 2F, 2M), ou que se arreponderam de ter emigrado (n=1; 7,1%; 1M).

*O primeiro ano é muito difícil, dá um frio na barriga porque você deixou a sua vida para trás, arriscou tudo para tentar sorte em outro país e isso não é fácil. Mas com o tempo você se adapta e hoje eu me sinto completamente adaptado (...). (M4)*

*Não me arrependo, mas se tivesse oportunidade de voltar para onde eu vivia, eu voltaria. Principalmente pela inserção, pelas diferenças, pelo clima, pela rotina, pelo modo de viver. (F1)*

*Sim [arrependo-me], porque até hoje ainda tenho dificuldade em fazer amizades e me aproximar das pessoas. (M6)*

### **(xi) Regresso ao Brasil**

Diante da possibilidade de retorno ao país natal, a maioria enunciou que deseja continuar em Portugal por enquanto, mas que ainda não tem esta ideia concretizada (n=6; 42,8%; 3F, 3M), outros disseram que não pretendem voltar a viver no Brasil (n=5; 35,7%; 3F, 2M), ou que pretendem regressar ao Brasil (n=3; 21,4%; 1F, 2M).

*Pretendo continuar vivendo em Portugal porque é aqui que estão os meus filhos, é onde eu cresci como pessoa e como profissional, é aqui que eu vou terminar a minha vida. (F2)*

*Eu penso em voltar ao Brasil porque quero trabalhar na minha área e estar com meus netos que ainda nem conheci. Acho que quero morrer na minha cidade natal. (F5)*

*Ando pensando em voltar pra estar perto dos meus filhos que voltaram por falta de emprego na área deles. (M7)*

### **5.2.2. Autopercepção do conceito de envelhecimento saudável**

A partir do que foi enunciado pelos participantes acerca da sua percepção do conceito de Envelhecimento Saudável, foi possível identificar três subcategorias: (i) o que significa para si o conceito de envelhecimento saudável; (ii) autopercepção do seu processo de envelhecimento; e (iii) processo de envelhecimento diferente no Brasil.

#### **(i) O que significa para si o conceito de envelhecimento saudável**

Em geral, os participantes enumeraram mais de uma ideia a partir do que percebiam sobre o conceito de envelhecimento saudável. A maioria apontou o exercício físico (n=8; 57,1%; 5F, 3M) e a seguir a independência física (n=3; 21,4%; 1F, 2M).

*O ser humano só tem saúde se ele fizer atividade física, mas é atividade de verdade! Pra envelhecer de forma saudável tem que fazer atividade sempre. (F5)*

*Na minha concepção (...) é ter uma vida independente, é você viver sem depender de outras pessoas no dia a dia. (M1)*

Realça-se também que foram elencados outros significados, como boa alimentação (n=2; 14,2%; 1F, 1M), sentir-se bem (n=2; 14,2%; 1F, 1M), qualidade de vida

(n=1; 7,1%; 1M), boa saúde (n=1; 7,1%; 1F) e acesso a sistema público de saúde de qualidade (n=1; 7,1%; 1M).

*Eu estar bem comigo mesmo, estar feliz, me sentir realizado, me sentir bem como ser humano, como pai e marido. Saúde é o nosso bem mais valioso.(M4)*

*Ter acesso a um sistema público de qualidade é primordial, é ter autocuidado, se alimentar bem e praticar atividade física. (M5)*

## **(ii) Autopercepção do seu processo de envelhecimento**

Sobre a percepção do seu processo de envelhecimento, a maioria considera estar a envelhecer de forma saudável (n=11; 78,5%; 5F, 6M), mas os demais reconhecem que poderiam melhorar este processo (n=3; 21,4%; 2F, 1M).

*Com certeza. Faço caminhadas pelo menos duas vezes por semana e gosto de fazer palavras cruzadas e sudoku pra exercitar a memória. (M7)*

*Sim, mas eu poderia fazer mais exercícios, principalmente na época do frio, eu não consigo nem sair de casa direito. (F7)*

## **(iii) Processo de envelhecimento diferente no Brasil**

Ainda no que tange o processo de envelhecimento e o conceito de envelhecimento saudável, a maioria dos participantes respondeu que se estivesse no Brasil este processo seria diferente do que vive hoje (n=9; 64,2%; 5F, 4M), enquanto as demais pessoas acreditam que seria igual (n=5; 35,7%; 2F, 3M).

*Numa cidade como o Rio de Janeiro, uma Metrópole com muita gente, muito movimento, muito calor, eu não teria qualidade de vida que tenho aqui e a qualidade de vida influencia diretamente na nossa saúde. Aqui eu vivo mais tranquilo, mesmo se eu tiver muitas tarefas no mesmo dia consigo fazer em metade do dia, é tudo muito rápido e próximo, sem estresse. (M4)*

*O processo de envelhecimento é um processo individual a partir do meu entendimento, das minhas próprias escolhas e o que eu faço, e não necessariamente a partir da sociedade portuguesa. (M1)*

Foram citados diferentes motivos relacionados ao Brasil para responder esta questão, por exemplo: o trânsito, a insegurança e o movimento das grandes cidades (n=6; 42,8%; 3F, 3M); melhores relações interpessoais (n=4; 28,5%; 2F, 2M); e o clima (n=3; 21,4%; 1F, 2M).

*Acho que eu teria menos qualidade de vida e menos tranquilidade [no Brasil], porque a minha cidade era grande e eu dependia de pegar transporte público e muito trânsito. (F3)*

*Eu acredito que sim, pelo clima, pela socialização, pelo acesso a mobilidade de modo geral e deslocamento, eu acho que seria mais fácil [no Brasil]. (F1)*

### **5.2.3. A cidade de Aveiro enquanto ‘amiga das pessoas idosas’**

Com relação à análise da cidade de Aveiro enquanto ‘amiga das pessoas idosas’, foram definidas oito subcategorias, sendo: (i) espaços exteriores e edifícios; (ii) transportes; (iii) habitação; (iv) participação social; (v) respeito e inclusão social; (vi) participação cívica e emprego; (vii) comunicação e informação; e (viii) apoio comunitário e serviços de saúde.

#### **(i) Espaços exteriores e edifícios**

Sobre a cidade de Aveiro, os participantes apontaram acerca do acesso de maneira independente a comércio locais, serviços básicos e espaços ao ar livre. A maioria disse ser possível e atrativo aceder a estes locais (n=8; 57,1%; 3F, 5M), e outros disseram não ter acesso de maneira independente (n=6; 42,8%; 4F, 2M). No entanto, cabe ressaltar que foi referido pelos participantes a má condição das vias públicas e dos passeios (n=7; 50,0%; 4F, 3M) e as longas distâncias a serem percorridas desde a sua habitação, apesar de ser possível o acesso (n=4; 28,5%; 2F, 2M).

*Com relação às calçadas e manutenção, é nítido que a parte turística e central tem uma grande prioridade de investimentos. Fora desta zona, não é boa (...). Já se nota um abandono dos governantes, algumas ruas nem tem calçada. (M2)*

*Eu sou responsável por uma pessoa (...) que usa cadeira de rodas e é terrível quando preciso sair com ela, nunca encontro rampas e quando há, são muito difíceis de subir ou até mesmo tem degrau pra chegar na rampa. (F5)*

*Aqui na zona central é atrativo caminhar por ter parques e ter a ria, mas as ruas e calçadas não são nada preparadas para andar, é preciso sempre estar atento. (F3)*

*Com boas pernas, sim. Mas é tudo um pouco longe. (F6)*

*Basicamente todos os serviços são distantes de onde moro, e como não tenho mobilidade tão boa mais, fica difícil ir sozinho a pé. (M5)*

## **(ii) Transportes**

Com relação à disponibilidade, à acessibilidade e às condições gerais do transporte público, a maioria respondeu que a cidade de Aveiro não a motiva a deslocar-se de maneira independente através de transportes públicos (n=10; 71,4%; 5F, 5M), enquanto os demais responderam que sim, sentem-se motivados a isto (n=4; 28,5%; 2F, 2M). A maioria teceu ainda reclamações consoante à disponibilidade e as condições dos transportes públicos (n=11; 78,5%; 7F, 4M).

*Não, o deslocamento a pé é terrível na minha cidade. Praticamente não há transporte público e grande parte das calçadas nem existem ou são cheias de buracos. (M5)*

*O que falta em Portugal no geral são as ciclovias, já que a bicicleta é um meio de transporte prazeroso e saudável. (M3)*

*Os transportes públicos são a mesma coisa, nunca vi uma pessoa de cadeira de rodas neles até porque nem tem como entrar, e também quase não tem transporte, os horários não foram feitos pros trabalhadores e as cidades não foram feitas pros idosos. Eu já caí na cidade três vezes por causa de buracos no passeio e essas pedras lisas na chuva. (F5)*

*Quanto aos transportes públicos, eu não conheço os ônibus pois nunca precisei usar, já usei apenas os comboios e gosto bastante do serviço. (M4)*

## **(iii) Habitação**

Sobre a sua habitação, os participantes foram questionados se a consideravam adequada, acessível, segura e econômica. A maioria indicou que sua habitação não era



econômica (n=7; 50,0%; 5F, 2M), mas os demais consideraram que a habitação encaixava-se em todos os critérios mencionados (n=6; 42,8%; 2F, 4M).

*Econômica é piada, né?! Porque não há nada económico aqui. (F3)*

*Sim, esses foram os motivos que me fizeram comprá-la, (...). Dentro da minha realidade, meu apartamento me serve muito bem. (M4)*

Sobre a adequação da habitação, foi referido que esta não atendia às necessidades, principalmente devido ao isolamento térmico durante o inverno (n=5; 35,7%; 2F, 3M) e que a acessibilidade da residência era ineficiente (n=3; 21,4%; 2F, 1M).

*Como é uma casa antiga ela não é preparada para o inverno, então não se torna adequada pela questão do frio e da alta humidade. (M1)*

*Tem aquelas banheiras que são um perigo, uma amiga minha escorregou ao sair do banho e quebrou os dentes. A casa também não tem bom isolamento térmico e fica muito fria no inverno. (F5)*

#### **(iv) Participação social**

A maioria disse ter conhecimento de iniciativas que promovem a interação social e estilos de vida ativos na cidade de Aveiro, como por exemplo espaços de convivência com atividades sociais significativas que incentivam a deixar as suas casas e a manter redes sociais de apoio com a comunidade (n=8; 57,1%; 4F, 4M). Os demais disseram não saber sobre tais atividades (n=6; 42,8%; 3F, 3M).

*Há quem reclame, mas acho que a cidade aqui é bem ativa, tem sempre algum evento acontecendo. (F3)*

*Só conheço atividades da minha igreja, como almoços e encontros. A partir da freguesia, não conheço nenhuma atividade. (M3)*

#### **(v) Respeito e inclusão social**

A maioria dos participantes enunciou não ter conhecimento sobre ações de combate à discriminação ou que propriamente promovam a equidade na cidade de Aveiro

e que compreendam necessidades específicas de pessoas com maior risco de exclusão (n=12; 85,7%; 7F, 5M). Os restantes disseram já ter visto notícias na mídia, mas ainda não sabem de nenhuma atividade efetivamente (n=2; 14,2%; 2M).

*Não, quando acontece alguma coisa, eles aparecem para remediar, mas não para prevenir. (M3)*

*Andei lendo alguma coisa na mídia mas não sei de nenhuma atividade diretamente ou alguma coisa que tenha chamado a minha atenção. (M1)*

#### **(vi) Participação cívica e emprego**

Com relação ao domínio da participação cívica e emprego, os participantes indicaram suas percepções sobre oportunidades efetivas de participar na vida política, econômica e pública da cidade de Aveiro, além de bom acesso a empregos e possibilidades de voluntariado. A maioria respondeu não ter conhecimento sobre quaisquer itens enunciados (n=7; 50,0%; 3F, 4M), enquanto outros consideraram que há possibilidades efetivas em participar destes (n=2; 14,2%; 2M).

*Nunca procurei saber e também nunca ouvi ninguém falando sobre isso. (M7)*

*Imagino que se eu procurasse, teria como participar. Como eu seria recebido, eu não sei. Não sei se as pessoas teriam a ideia de um cara de fora, totalmente diferente querendo entrar nesse meio. (M3)*

Além disso, também foi mencionado que os idosos imigrantes têm acesso a empregos (n=5; 35,7%; 4F, 1M) enquanto que outros discordaram (n=4; 28,5%; 2F, 2M).

*Não sei diretamente porque eu não procurei trabalho, mas outras pessoas da minha faixa etária e também brasileiros já me disseram que não é difícil arranjar trabalho, então imagino que comparado ao Brasil aqui seja mais possível arrumar trabalho depois de certa idade. (M1)*

*Tenho amigas assim da minha idade que têm formação, mas só conseguiram trabalhar nas limpezas e nos lares, e acho que foi mais mesmo por causa da idade. (F7)*

### **(vii) Comunicação e informação**

Sobre a comunicação e informação, a maioria dos participantes disse ter fácil acesso às informações relevantes sobre a cidade de Aveiro, como por exemplo serviços disponíveis, eventos, formas de envolvimento e tópicos de saúde (n=12; 85,7%; 5F, 7M), enquanto outros disseram não ter acesso a nenhum tipo de comunicação ou informação (n=2; 14,2%; 2F).

*Sim, eu tenho redes sociais e sigo as juntas de freguesia. Lá eles postam os próximos eventos e o que está acontecendo assim de mais importante. Mas também nem sempre consigo ir, porque como já temos uma certa idade, não conseguimos mais ficar em pé muito tempo porque me dói as costas e nem estacionar o carro longe, então não são todos os eventos que nós vamos. (M7)*

*Não tenho conhecimento, sei que existe mas a divulgação é só online e eu não tenho hábito de acessar. (F4)*

Quando acessados, foram ainda indicados os meios de comunicação mais utilizados para tal, como internet (n=9; 64,2%; 5F, 4M), publicidades e panfletos (n=3; 21,4%; 1F, 2M) e amigos/familiares (n=2; 14,2%; 1F, 1M).

*Se você tem acesso à internet e você sabe lidar com a internet, você consegue ter essas informações, mas se você é uma pessoa com alguma dificuldade até intelectual mesmo ou não se interessa por internet você não fica sabendo de nada, porque todas as informações que você busca os funcionários orientam a buscar no site. (F1)*

### **(viii) Apoio comunitário e serviços de saúde**

Na subcategoria apoio comunitário e serviços de saúde, os participantes responderam sobre suas percepções no que se refere ao bom acesso aos serviços de saúde na cidade de Aveiro, incluindo serviços preventivos, de orientação nutricional e de saúde mental. A maioria considerou ter bons acessos (n=8; 57,1%; 2F, 6M) e outros disseram não ter bons acessos (n=6; 42,8%; 4F, 2M). Como adendas às respostas, apontaram a necessidade do seguro de saúde como complemento aos serviços públicos de saúde (n=3; 21,4%; 1F, 2M), a ineficiência da oferta de serviços de saúde mental (n=3;

21,4%; 3F), o médico de família distante de suas habitações (n=3; 21,4%; 1F, 2M) e falta de médico de família (n=1; 7,1%; 1F).

*Sim, gosto do serviço de saúde daqui mas também temos seguro de saúde pra algumas consultas que demoram muito pra agendar. (M7)*

*Depois de anos aqui, eu consegui ter médico de família e ainda nem consegui vaga pra primeira consulta. Quando precisei de atendimento emergencial foi péssimo, fui maltratada e esperei mais de cinco horas pra passar na consulta. Então não tenho bom acesso a nada disso, mas me faz muita falta. (F6)*

*As vezes que precisei do meu médico de família tive grandes dificuldades, principalmente porque no Brasil nós valorizamos muito os atendimentos preventivos e aqui eles não dão a mesma atenção para isso, e inclusive já ouvi do médico “aqui não é Brasil, lá vocês fazem exames para tudo”. (M3)*

*Sei de mulheres brasileiras que têm filhos autistas e sofrem bastante com isso, porque o tipo de tratamento aqui está muito atrasado com relação ao Brasil para acessar as terapias e até mesmo a interação da escola com as crianças. (F3)*

*Só consegui vaga num centro de saúde que fica a mais de 10km da minha casa, é quase impossível ir lá já que eu não tenho carro. (F5)*

Passa-se a apresentar a discussão dos resultados.

## **6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo apresentam-se os resultados da análise do processo de imigração e a experiência do conceito de ‘Cidades Amigas das Pessoas Idosas’ de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro.

### **i) Narrativas de imigração e adaptação de brasileiros com 55+ anos que residem na cidade de Aveiro**

A partir dos resultados surgem alguns pontos mais relevantes acerca das subcategorias encontradas, sendo: as motivações para emigrar; o porquê da escolha de Portugal; as principais dificuldades; a saudade; a discriminação; as diferenças na língua portuguesa; o isolamento; o sentimento de pertencimento à cidade de Aveiro e ao seu povo; a percepção de Aveiro como cidade acolhedora; o arrependimento de ter emigrado; e o regresso ao Brasil.

Os resultados sugerem que a **principal motivação para os brasileiros com 55 anos ou mais emigrarem é acompanhar algum familiar**, principalmente os filhos, que já estavam emigrados ou prestes a fazê-lo, o que vai de encontro aos resultados de outros estudos qualitativos relativamente à emigração, que identificaram como as mais relevantes a motivação financeira e a busca por novas experiências laborais (Tashima & Torres, 2018) para além da questão da falta de segurança pública nas cidades em que viviam no Brasil (Biasutti, 2020). Deste modo, estes resultados rompem com o estigma de que os brasileiros emigram principalmente devido à violência, à instabilidade política ou financeira do seu país, mas que na realidade tratam-se de famílias que desejam estar reunidas. Ressaltam-se algumas dimensões psicossociais que norteiam estas relações familiares, aquando desta inversão dos papéis familiares, especialmente quando são os filhos que mantêm-se na função de apresentar uma nova cultura aos pais (King et al., 2016). O que também pode representar uma maneira de combater o afastamento familiar e a solidão sentida, com os pais seguindo os seus passos no seu processo imigratório.

Ao decidirem emigrar, a principal motivação para que os participantes deste estudo **escolhessem Portugal** foi devido à **Língua Portuguesa**, algo bastante particular no processo imigratório entre Estados-Membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Em outras nações, como no estudo de Tashima e Torres (2018) envolvendo brasileiros residentes no Japão, onde não dominam o idioma, esta questão pode se apresentar de maneira oposta, ou seja, como sendo a língua a principal dificuldade enfrentada nos processos de adaptação e convivência. Contudo, apesar desta suposta facilidade entre Estados-Membros da CPLP, os resultados sugerem que foi percebido pelos participantes algum tipo de incômodo ao compreender ou ao ser compreendido em diálogos com os portugueses. Tal sugere uma possibilidade de dificuldade não prevista anteriormente, visto a ideia de que por serem países com mesmo

idioma oficial, não haveria diferenças significativas a ponto de gerar transtornos. Contudo, para além da motivação linguística, foi também mencionada uma maior facilidade no ingresso de seus filhos em universidades portuguesas, na obtenção de cidadania portuguesa por ascendência familiar e no fato de Portugal promover a facilitação de documentos para a regularização no país. Estas duas últimas motivações foram também percebidas no estudo de Biasutti (2020) com idosos brasileiros a residir em Portugal. Foram apontados como fatores preponderantes à escolha deste país a ascendência portuguesa, inclusive com parentes distantes residindo em Portugal, e a possibilidade do visto D7 que, conforme mencionado no capítulo 1 do presente estudo, é destinado às pessoas com rendimentos que pretendam fixar residência em Portugal. Esta possibilidade de regularização focada em pessoas com bons rendimentos dialoga com o que Schwinn e Portela (2018, p. 703-704) salientam em relação às políticas públicas de regulação migratória “em grande parte dos países do Norte-Global”, sendo “estritamente seletivas no que diz respeito ao perfil dos imigrantes, onde certas categorias são privilegiadas em detrimento de outras”.

Todavia, cabe salientar que a **principal dificuldade** percebida pelos participantes está relacionada à **burocracia na regularização de documentos**, o que contradiz às expectativas de emigrar para Portugal com a promessa de facilitação dos documentos para a sua legalização. Becker e Borges (2015) indicam em seu estudo que famílias estrangeiras também perceberam dificuldades semelhantes na obtenção de visto e documentação enquanto imigrantes no Brasil, o que sugere não ser um obstáculo apenas aos imigrantes que residem em Portugal, mas que são circunstâncias “presentes na vivência de muitos imigrantes ao chegarem ao país de acolhimento, o que varia de acordo com a legislação e os deveres previstos na normatização migratória vigente” (Becker & Borges, 2015, p.135).

Neste contexto de dificuldades encontradas, os resultados assinalam a **saudade** também como uma questão delicada no que tange a imigração. Uma vez que o processo migratório envolve “perdas materiais, psicológicas e sociais” a saudade salienta-se enquanto aspecto premente (Becker & Borges, 2015, p.134). Sentimento este também citado por todas as famílias participantes do estudo de Becker e Borges (2015) como um dos maiores entraves no processo de adaptação e, no estudo de Tashima e Torres (2018), como um fator de reflexão sobre a continuidade de residência fora do Brasil ou não.

Outro ponto percebido como dificuldade nos resultados é referente à **discriminação**, visto que todos os participantes já sofreram algum tipo de discriminação devido à sua naturalidade brasileira ou têm conhecimento sobre um episódio sofrido por outra pessoa. Em seu estudo, Biasutti (2020) aponta que os imigrantes brasileiros tendem a vivenciar mais situações de discriminação no acesso ao arrendamento ou crédito bancário. Já Mühlen e colaboradores (2010) reconhecem a discriminação como fator de risco ao bem-estar psicológico, principalmente quando já se encontram em situações de estresse pela situação no país e distanciamento familiar, sendo este fator capaz de condicionar a adaptação e a integração do imigrante naquela sociedade.

Com relação a isso, os resultados do presente estudo referem que os participantes consideram **Aveiro uma cidade acolhedora** aos imigrantes brasileiros com idade igual ou superior a 55 anos. Todavia, apesar deste reconhecimento, os participantes, em sua maioria, não sentem-se **parte da cidade de Aveiro ou de seu povo**, resultado que pode sugerir um distanciamento ou entraves nas relações entre imigrantes naturais do Brasil e os residentes portugueses, o que também está relacionado com outra tendência encontrada nos resultados, o **isolamento**. Este foi identificado pelos participantes como uma consequência devido à dificuldade de criação ou manutenção de relações pessoais com os residentes portugueses, situação também percebida no estudo de Becker e Borges (2020). Estes autores referem resultados semelhantes ao indicar que os entrevistados não conseguiam estabelecer vínculos com a comunidade portuguesa e, quando estas ocorriam em instituições ou comércios, eram de maneira superficial e difícil, e que acabavam por estreitar relações com outros brasileiros.

Ainda assim, os resultados indicam que os participantes **não sentiram arrependimento de ter emigrado** em nenhum momento, porém o **regresso ao Brasil** é incerto, visto que a atual permanência em Portugal ainda não é uma ideia concretizada e que poderá ser revista a qualquer momento. Importante referir que as percepções acerca do processo adaptativo geral dos imigrantes tem uma relação com o tempo em de residência no país, suas experiências e contextos nos quais estão inseridos (Becker & Borges, 2015), ao passo que o sentir arrependimento ou não é um processo completamente individual e sem uma delimitação de tempo para que se adapte completamente ao país acolhedor.

## **ii) Autopercepção dos imigrantes brasileiros com 55+ anos sobre o conceito de envelhecimento saudável que residem na cidade de Aveiro**

Foram identificadas as seguintes subcategorias: o que significa para si o conceito de envelhecimento saudável; autopercepção do seu processo de envelhecimento; e processo de envelhecimento diferente no Brasil. Para esta discussão, foram referidos estudos que utilizam diferentes termos associados ao envelhecimento, como envelhecimento saudável e envelhecimento bem-sucedido e, apesar de reconhecer as diferentes bases teóricas de cada um, tendo em vista o número reduzido de estudos empíricos sobre o assunto, os termos foram aproximados com o intuito de ampliar a discussão sobre a temática investigada.

Como resultado da primeira subcategoria, foi percebido que para os participantes o principal **significado do conceito de envelhecimento saudável** está relacionado à dimensão física, sendo a prática de exercícios físicos e a preservação de sua independência física. O que, segundo Ventura (2020, p. 934), a manutenção de uma “vida ativa e independente” é uma preocupação comum nas pessoas idosas e “principalmente nos de idade mais avançada”. Resultado este que encontra semelhanças em três estudos de mesmo tema, como o de Cupertino e colaboradores (2007), em que 53% dos participantes, diante de uma amostra de 501 idosos com idades entre 60 e 93 anos, responderam que a principal definição de envelhecimento saudável é ter boa saúde física. Já Bispo e colaboradores (2019), em seu estudo com 22 participantes com idades iguais ou superiores a 60 anos, identificaram a capacidade de realizar atividades cotidianas, especialmente associadas à prática de exercícios físicos e à vida ativa no geral. Por último, ao questionar 30 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos sobre o que significava o termo envelhecimento saudável, Valer e colaboradores (2015) obtiveram como resultado 12 categorias, sendo duas das principais a adoção de comportamentos saudáveis (prática de exercícios físicos, boa alimentação, autocuidado, não uso de álcool ou tabaco, dormir bem e descansar) e a independência e autonomia.

Por conseguinte, os resultados do presente estudo e em conformidade com os demais apresentados, sugerem um crescente interesse da população idosa na adoção de estilos de vida mais saudáveis (através da prática de exercícios físicos e hábitos promotores de saúde). Tal fato pode estar associado ao aumento de ações de sensibilização na mídia em geral, bem como ao desenvolvimento de novas políticas públicas e projetos voltados a iniciativas contra comportamentos de risco e,



consequentemente, com foco na promoção de uma vida no âmbito de um envelhecimento mais saudável. Esta nova forma de pensar também foi percebida na **autoperceção do seu processo de envelhecimento**. Os participantes consideram estar envelhecendo de forma saudável, porém, mencionam que este processo poderia ser melhor e que os motivos estão associados principalmente à não realização de exercícios físicos com a regularidade que consideram ideal para si.

Assim, a partir de diferentes motivações citadas pelos participantes para fundamentar as respostas, como o trânsito, a falta de segurança, o movimento das grandes cidades, melhores relações interpessoais e o clima, os resultados indicam que, caso não tivessem emigrado para Portugal, o **processo de envelhecimento seria diferente no Brasil**. Apesar de se tratar de um processo individual a partir de escolhas pessoais, referem que o ambiente em que vivem é capaz de interferir de forma positiva ou negativa no seu processo de envelhecimento. Este resultado vai ao encontro dos principais estudos acerca da temática e, conforme citado no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007), defende-se que uma pessoa idosa a residir em um ambiente inadequado às suas necessidades está sujeita a sofrer mais consequências relacionadas ao seu declínio físico e mental, enquanto que um ambiente adequado e inclusivo é capaz de promover mobilidade, independência e maiores níveis de participação social na sua comunidade.

### **iii) Percepção dos imigrantes brasileiros com 55+ anos acerca do conceito de ‘Cidades Amigas das Pessoas Idosas’ na cidade de Aveiro**

Para a discussão deste tópico, são analisados os oito domínios apontados no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007), que são definidos como: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde.

Os resultados indicam **ser possível o acesso a espaços exteriores e edifícios** na cidade de Aveiro, porém, referem sobre a má condição dos passeios públicos e as longas distâncias que devem ser percorridas até os seus locais de interesse, o que vai de encontro à constatação da OMS (2007, p. 33) que “viver perto de serviços e instalações também é visto como um fator amigo”. Os participantes referem ainda sobre a

concentração de melhores condições de caminhabilidade e de locais atrativos no centro da cidade, focado em áreas mais turísticas, o que pode sugerir uma diferença na experiência de pessoas que residam na região central da cidade das que residam em zonas periféricas. Estes resultados estão em conformidade com os do estudo de Centeio e colaboradores (2010), com uma amostra de 37 idosos residentes no município de Aveiro e que indica pontos negativos associados ao mau estado dos passeios, à falta de manutenção dos espaços verdes e ainda às poucas zonas de repouso. Já Viana (2010) refere que para além da irregularidade dos passeios, foi percebido pelos 15 participantes idosos residentes na cidade do Porto uma grande ocupação dos passeios pelo estacionamento abusivo de carros, bem como os acentuados declives nas ruas da cidade. É percebido, portanto, que estas cidades encontram-se voltadas à atender as demandas dos carros e seus respectivos tráfegos, o que acaba por deixar a desejar no quesito caminhabilidade ao não realizar as manutenções necessárias e o que pode ocasionar quedas e adversidades mais sérias para esta população (Abreu, 2018).

Ainda a pensar sobre acessibilidade, diante do domínio **transportes**, os resultados indicam que a cidade de Aveiro **não motiva os seus residentes a deslocarem-se de maneira independente através do uso de transportes públicos**, e que os principais pontos negativos estão relacionados à disponibilidade, às condições dos transportes públicos e à falta de acessibilidade às pessoas com mobilidade reduzida. Estes foram também percebidos no estudo de Paiva e colaboradores (2017) com 215 idosos participantes da cidade de Coimbra que, apesar da segurança e confiança sentida na utilização dos transportes públicos, percebem que os disponibilizados não encontram-se adequados às pessoas idosas e que a cidade num geral está preparada e voltada para o uso dos transportes particulares.

No domínio **habitação**, diante das classificações de adequada, acessível, segura e econômica, o principal apontamento foi negativo e relacionado à questão econômica, que remete à **subida de preços dos aluguéis, compra e venda de casas**, e ainda no custo de vida geral da cidade de Aveiro nos últimos anos. Contudo, apesar de outros participantes considerarem que a sua habitação encaixa-se em todos os quesitos apontados, foi mencionada a debilidade do isolamento térmico e a falta de acessibilidade. Resultados também muito semelhantes aos encontrados em Centeio e colaboradores (2010), onde se identificam, já na altura, altos custos da habitação e insegurança física desta, assim como no estudo de Viana (2010), que sinaliza a antiguidade das

construções encontradas nas cidades e que estas não foram pensadas para o processo de envelhecimento de seus moradores.

A falta de boas condições em suas habitações, principalmente durante as estações com temperaturas mais baixas, pode provocar seus residentes a buscarem outros espaços mais confortáveis e seguros para passarem o dia. Assim, deve-se levar em consideração a **participação social** na comunidade, percebida como um ponto positivo pelos participantes, que mencionam **ter conhecimento sobre atividades atrativas para si** na cidade de Aveiro. A realização destas atividades é essencial para a construção e preservação das relações sociais, bem como o combate ao isolamento, principalmente ao pensar a comunidade idosa como um coletivo heterogêneo, sendo que suas diferenças não estão relacionadas apenas “aos seus valores, atitudes, necessidades e desejos, mas também no que diz respeito à forma como estes são afetados pelo envelhecimento, pelos acontecimentos da vida e pelas mudanças no seu ambiente social e físico” (Van Roof et al., 2018, p. 7). Assim sendo, considerando os idosos brasileiros imigrantes, considera-se que são pessoas que, em sua maioria, não viveram longos períodos de sua vida na cidade de Aveiro e que, por consequência, não mantêm amplas redes sociais e então tendem a encontrar-se mais sujeitas a situações de exclusão social.

Desta forma, deve-se considerar o domínio de **respeito e inclusão social**. Este propõe estabelecer espaços inclusivos a todos, com foco na equidade na comunidade, considerando os grupos mais passíveis de serem segregados ou discriminados. No entanto, apesar de todos os participantes declararem já ter sofrido algum tipo de discriminação ou possuir conhecimento sobre episódios vividos por outras pessoas devido à sua naturalidade brasileira, referem **não ter conhecimento de atividades com este objetivo** de inclusão ou que identifiquem as suas necessidades específicas para participação ativa em espaços comunitários na cidade de Aveiro.

Já com relação ao domínio da **participação cívica e emprego**, os resultados referem que **há possibilidades efetivas de idosos imigrantes exercerem atividades laborais remuneradas** na cidade de Aveiro. Porém, foi apontado que quando se tem conhecimento sobre empregos disponíveis ao público idoso, são em atividades não especializadas, como no atendimento ao público, no cuidado de outras pessoas ou na área das limpezas. Resultado este que não encontra-se de acordo com demais de outros estudos, onde tais circunstâncias são percebidas como preconceito acerca da idade dos

idosos no acesso às vagas de emprego (Graeff et al., 2019), bem como uma escassez de oportunidades voltadas à este grupo (Centeio et al., 2010; Viana, 2010). Sugere-se que esta diferença de resultados ocorra devido ao recorte do público alvo com imigrantes brasileiros com 55+ anos do presente estudo, visto que a maioria dos participantes encontra-se aposentada (n=9; 64,2%) e reside na cidade de Aveiro há 5 anos (n=4; 28,5%). O que também sugere que ao emigrar já encontravam-se aposentados e, portanto, podem não ter feito buscas efetivas por trabalho (o que por sua vez pode alterar a sua percepção sobre este domínio). No entanto, com relação à participação cívica, referem não possuir informações sobre quaisquer itens associados à este, como a promoção e acesso à participação da vida política, econômica e pública da cidade em que residem. Mencionam que devido à falta de informações sobre como acessar, mesmo que houvesse o interesse em participar, não saberiam por onde começar.

No que respeita ao domínio da **comunicação e informação**, que abrange o acesso às informações convenientes e relevantes sobre a cidade de Aveiro, é referido pelos participantes como algo **acessível e realizado majoritariamente através do uso da internet**. Contudo, manifestam a sua preocupação pelo fato de estas informações serem divulgadas quase que exclusivamente através da internet, o que se torna um fator impeditivo às pessoas com pouca proximidade ao mundo virtual. Este aspecto foi também percebido por Graeff e colaboradores (2019) quando mencionam sobre a baixa distribuição de jornais de bairro e o foco nas novas mídias como alternativa de divulgação, mas que acabam por estar voltadas ao público mais jovem. Todavia, outro ponto merece ser refletido sobre o acesso ser realizado principalmente pela internet. Os participantes referem que possuem bom acesso ainda assim, o que se deve ter em conta o elevado nível de escolaridade da amostra do presente estudo: o menor nível de escolaridade percebido e também o que representa a maioria é o ensino secundário (n=5; 35,7%) ou à pós-graduação / mestrado / doutorado (n=5; 35,7%). Este resultado pode então representar facilidade no acesso às novas tecnologias de comunicação e informação sobre a disponibilidade de serviços, novos eventos, formas de envolvimento com a comunidade e ainda tópicos e acesso à saúde.

Em conclusão, relativo ao último domínio, o **apoio comunitário e serviços de saúde**, os resultados indicam **bons acessos a estes**, o que também foi percebido em outros estudos onde os participantes encontravam-se satisfeitos com o atendimento e a qualidade dos serviços (Biasutti, 2020; Paiva et al., 2017; Centeio et al., 2010). Contudo,

não deixam de apontar situações negativas associadas, como a falta de médico de família, a pouca oferta de atendimentos especializados no campo da saúde mental, a necessidade da utilização de seguros de saúde como medida complementar e ainda as longas distâncias a serem percorridas até ao serviço de saúde referenciado para si. O que pode representar um grande empecilho de acesso aos cuidados de saúde visto a falta de transportes públicos disponíveis no deslocamento na cidade de Aveiro.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar o processo de imigração e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro. Os idosos brasileiros imigrantes da cidade de Aveiro fazem-no para acompanhar seus familiares - principalmente filhos -, escolhem Portugal devido à Língua Portuguesa, identificam como principal dificuldade no processo migratório a burocracia no acesso à documentação, mas também identificam a saudade, a discriminação, as diferenças na língua portuguesa e o isolamento como importantes entraves. Estes idosos brasileiros não se sentem parte integrante da cidade de Aveiro e tampouco de seu povo, mas reconhecem a cidade como acolhedora para si e para os seus. Além disso, apesar de não sentirem-se arrependidos de terem emigrado, não têm concretizada a ideia de permanência em solo português.

Consideram que o conceito de envelhecimento saudável está diretamente associado à prática de exercícios físicos e que, segundo a autopercepção do seu processo de envelhecimento, este ocorre de forma saudável e satisfatória. Porém, caso este processo ocorresse ainda no Brasil, se daria de forma diferente da vivenciada hoje na cidade de Aveiro, considerando algumas questões como o trânsito, a insegurança e o movimento das grandes cidades.

Quando analisada à luz do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, pode-se concluir que, apesar da má condição dos passeios e das vias públicas, é possível e atrativo aos idosos brasileiros imigrantes residentes na cidade de Aveiro acessar espaços exteriores e edifícios na cidade. No entanto, a cidade não os motiva a

desloquem-se de maneira independente através de transportes públicos, principalmente devido à pouca oferta de transportes e as suas condições. Acerca das habitações, não são econômicas e foram identificadas dificuldades associadas à acessibilidade e ao isolamento térmico. Quanto à participação social, são reconhecidas as atividades na comunidade mas, ainda que a divulgação geral de eventos e tópicos relevantes seja acessível aos participantes, se dá majoritariamente através da internet. No domínio sobre respeito e inclusão social, apesar de referirem a discriminação como uma das dificuldades encontradas no processo de imigração e adaptação à cidade de Aveiro, não possuem conhecimento sobre atividades que promovam espaços inclusivos ou com foco na equidade das necessidades daquela população. Já em relação à participação cívica e emprego, identificam a falta de conhecimento, mas boas possibilidades de ingresso a empregos para o grupo no qual se inserem, e ainda apontam boa experiência e bons acessos aos apoios comunitários e serviços de saúde.

Foram encontradas duas limitações na realização deste estudo, a primeira refere-se ao fato de que não se encontram definidas na literatura, por período temporal específico, as fases de adaptação do processo imigratório, pelo que se optou por incluir como critério de inclusão o fato de viver na cidade de Aveiro há 3 ou mais anos (36 meses). E a segunda limitação se caracteriza em função dos elevados níveis de escolaridade e poder econômico encontrados na amostra, sendo este último percebido devido à imigração feita de modo legal através da obtenção do visto D7 ou demais facilidades associados aos rendimentos, o que se deu de modo não proposital e pode sugerir certa tendência em determinadas experiências e vivências abordadas neste.

O presente estudo se apresenta como um contributo para a pouca diversidade de estudos voltados a este público alvo em específico, idosos brasileiros imigrantes, principalmente devido às crescentes taxas de imigração identificadas nos últimos anos. Situação esta que deverá ser discutida para além dos campos predefinidos da imigração e do processo de envelhecimento, mas sim como um grupo com particularidades e necessidades específicas associadas à imigração e à adaptação de idosos a novos contextos de vida, que deverão ser ouvidas com cautela para a construção e manutenção de novas políticas públicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, A. (2018). *Caminhabilidade no bairro da Mooca a partir das percepções dos idosos participantes do projeto Bairro Amigo do Idoso*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Escola de Artes, Ciências e Humanidades]. Universidade de São Paulo.
- Bäckström, B. (2012). Envelhecimento ativo e saúde num estudo de caso com idosos imigrantes [Edição especial]. *Revista Migrações*, 10, 103-126.
- Batista, E. C., Matos, & L. A. L., & Nascimento, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38.
- Becker, A. P. S., & Borges, L. M. (2015). Dimensões psicossociais da imigração no contexto familiar. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), 126-144.
- Biasutti, N. B. (2020). *Migração de reformados do “Sul-Global” ao “Norte-Global”: Portugal como destino dos reformados brasileiros*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/43274>
- Bispo, N. N. C., Furini, T. F., Fidelis, T. A. S., Falossi, L. C., Molari, M., & Costa, V. S. P. (2019). Envelhecimento bem-sucedido na perspectiva de pessoas idosas. *Atas do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 2, 1303-1311.
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 19(4), 426-432.
- Casas, C. (2012). O Plano para a Integração dos Imigrantes: que preocupações com os idosos imigrantes? [Edição especial]. *Revista Migrações*, 10, 145-151.
- Centeio, H., Dias, S., Rito, S., Santinha, G., Vicente, H., & Sousa, L. (2010). Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas!? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 369-381.
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 81-86.
- DGS (Direção-Geral da Saúde) (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Lisboa: DGS.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Revista Educar*, 24, 213-225.
- Fernandes, D., Peixoto, J., & Oltramari, A. P. (2021). A quarta onda da imigração brasileira em Portugal: uma história breve. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 34-63. <https://doi:10.31406/relap2021.v15.i2.n29.2>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), pp. 59-82.
- Graeff, B., Bestetti, M. L., Domingues, M., & Cachioni, M. (2019). Lifelong Learning: Perceptions Collected through the “Age-friendly Cities” Method in the Neighborhood of Mooca, São Paulo (Brazil). *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 42, 41-68. <https://doi.org/10.1007/s40955-018-0124-6>
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2022a). *Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2022b). *População residente (N.º) por Sexo, Grupo etário e Nacionalidade (País); Anual - INE, Estimativas anuais da população residente*. Acessado em 10 de agosto de 2023 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006029&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006029&contexto=bd&selTab=tab2)
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2022c). *População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013), Sexo, Grupo etário e Nacionalidade; Decenal - INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021*. Acessado em 13 de agosto de 2023 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0011627&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011627&contexto=bd&selTab=tab2)
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2023). *População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente*. Acessado em 13 de agosto de 2023 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0004163&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004163&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2)
- Johansen, C. B., & de Cock, C. (2017). Ideologies of time: how elite corporate actors engage the future. *Organization*, 25(2), 165–185. <https://doi.org/10.1177/1350508417725592>
- King, R., Lulle, A., Sampaio, D. & Vullnetari, J. (2016). Unpacking the ageing-migration nexus and challenging the vulnerability trope. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 182-189.
- Marques, M. M. & Ciobanu, R. O. (2012). *Migrantes Idosos em Portugal*. Princípiã.
- Mühlen, B. K. V., Dewes, D., & Leite, J. C. C. (2010). Stress e processo de adaptação em pessoas que mudam de país: Uma revisão de literatura. *Ciência em movimento*, 12(24), 59-68.
- Nações Unidas Brasil (2022). *População mundial chegará a 8 bilhões em novembro de 2022*. <https://brasil.un.org/pt-br/189756-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-chegar%C3%A1-8-bilh%C3%B5es-em-novembro-de-2022>
- Oliveira, I. T., & Peixoto, J. (2012). Envelhecimento da população imigrante: o caso português [Edição especial]. *Revista Migrações*, 10, 45-81.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Genebra: OMS.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) (2015). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS.
- Paiva, N. M., Daniel, F., Silva, A. G., & Vicente, H. T. (2017). Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1973-1982.
- PORDATA (2023a). *População ativa segundo os Censos: total e por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+ativa+segundo+os+censos+total+e+por+grupo+etario-146>
- PORDATA (2023b). *População inativa segundo os Censos: total e por condição perante o trabalho*. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+inativa+segundo+os+censos+total+e+por+condicao+perante+o+trabalho-3728>



- Santos, A. F. dos, Jesus, G. G. de, & Battisti, I. K. (2021). *Entrevista Semi-Estruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa*. XXIX Seminário de Iniciação Científica, Salão do Conhecimento: A transversalidade da ciência, tecnologia e inovação para o planeta, Unijuí.
- Schwinn, S. A., & Portela, E. A. (2018). *O Brasil e a imigração venezuelana: a (des)organização da política migratória brasileira*. Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade. <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/203.pdf>
- SEF (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras) (2023). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2022*. Oeiras: SEF/GEPF
- Tashima, J. N., & Torres, C. V. (2018). Percepções de brasileiros acerca do processo de adaptação cultural ao Japão. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 26(52), 223-241.
- Valer, D. B., Bierhals, C. C. B. K., Aires, M., & Paskulin, L. M. G. (2015). O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 809-819. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>
- Van Hoof, J., Kazak, J., Perek-Białas, J., & Peek, S. (2018). The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2473. <https://doi:10.3390/ijerph15112473>
- Ventura, C. F. (2020). Envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar subjetivo: percepções de idosos participantes de um grupo social. *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*, 3, 927-935. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.927-935>
- Viana J. (2010). *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas: Um estudo centrado na perspectiva de idosos das Freguesias de Miragaia e Vitória*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/779>
- WHO (World Health Organization) (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Geneva: World Health Organization.
- Worldometers (2023). *Life Expectancy of the World Population*. <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/#countries-ranked-by-life-expectancy>

## **ANEXOS**

## Anexo I - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000).

O presente estudo tem como objetivo principal analisar o processo de imigração e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas de brasileiros com 55+ anos a residir na cidade de Aveiro. Os questionários aplicados pela equipa respeitam as condições necessárias à recolha, armazenamento e eliminação de dados, bem como garante o anonimato e confidencialidade de todos os dados. A sua participação é voluntária e não há qualquer impacto sobre a sua vida, e também é livre a sua desistência a qualquer momento, sem ônus ou prejuízos associados. O estudo não implica remuneração nem qualquer despesa para si.

- Leia com atenção e assinale suas respostas:

	Sim	Não
<b>Eu li a Folha de Informações aos Participantes.</b>		
<b>Eu recebi toda a informação adequada sobre este estudo.</b>		
<b>Foi-me permitido colocar questões e discutir o estudo.</b>		
<b>Eu compreendo que posso desistir do estudo em qualquer altura e sem qualquer penalização.</b>		
<b>Foi-me comunicado o que se fará com os dados recolhidos e qual a sua finalidade.</b>		
<b>Eu concordo em participar no projeto ‘Imigração brasileira e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas na cidade de Aveiro’.</b>		

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome da investigadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da investigadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO**

## **Anexo II - Folha de informações**

### **FOLHA DE INFORMAÇÕES**

#### **1 - Introdução**

O meu nome é Laura Lopes Papa, sou estudante de Mestrado em Gerontologia Aplicada no Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro e convido-o(a) a participar do estudo 'Imigração brasileira e a experiência do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas na cidade de Aveiro' Nesta folha constam algumas informações necessárias para a sua participação, que deverá ocorrer de forma informada, livre e esclarecida.

#### **2 - Informação adicional**

Os participantes deste estudo responderão a um questionário que tem como objetivo perceber como cada participante entende e analisa o seu processo de imigração e adaptação ao novo contexto na cidade de Aveiro, a sua autopercepção do conceito de envelhecimento saudável e também do conceito de Cidades Amigas das Pessoas Idosas com questões sobre a sua vivência para com o local em que reside. Este questionário demorará cerca de 30 minutos. Se porventura não se sentir confortável em responder a alguma questão, poderá não o fazer.

#### **3 - Sou a pessoa adequada para participar deste estudo?**

Para participar neste estudo deverá ter idade igual ou superior a 55 anos, ser natural do Brasil e residir na cidade de Aveiro há pelo menos 3 anos (36 meses).

#### **4 - Sou obrigado(a) a participar deste estudo?**

Não. O estudo é de participação voluntária e só participará se quiser. Caso escolha participar, deverá assinar o Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido e levará consigo uma cópia. Caso pretenda desistir do estudo, mesmo após responder ao questionário, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem necessitar de o justificar.

## **5 - Quais são os benefícios e prejuízos em participar neste estudo?**

O estudo tem como objetivo exclusivo a contribuição para o desenvolvimento de uma dissertação do Mestrado em Gerontologia Aplicada da Universidade de Aveiro. A sua participação não implica qualquer benefício ou prejuízo direto para si. No entanto, a sua opinião será muito importante para o estudo desta temática, contribuindo assim para uma melhor e mais adequada leitura sobre esta realidade, com benefícios a vários níveis do conhecimento.

## **6 - Será assegurado o meu anonimato e confidencialidade dos dados?**

Sim. O anonimato e a confidencialidade dos seus dados estarão totalmente assegurados. Todas as informações e dados recolhidos serão tratados exclusivamente pela equipe de investigação (mestranda Laura Lopes Papa, Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, 932 858 307, lauralpapa@ua.pt; e orientadora Margarida Cerqueira, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, 234 372 444; mcerqueira@ua.pt). Os dados obtidos neste estudo têm como único objetivo contribuir para a Dissertação de Mestrado em Gerontologia Aplicada pelo que serão recolhidos, armazenados e eliminados num prazo máximo de 1 ano e serão apenas publicados para fins científicos. Para esclarecimento de dúvidas ou mais informações, favor contactar a equipe de investigação.

**Anexo III - Questionário de Caracterização Sociodemográfica**

**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

**Gênero:**

- <sub>1</sub> Feminino                      <sub>2</sub> Masculino                      <sub>3</sub> Outro                      <sub>4</sub> NS/NR

**Grupo etário:**

- <sub>1</sub> 55 a 59 anos                      <sub>2</sub> 60 a 64 anos                      <sub>3</sub> 65 a 69 anos                      <sub>4</sub> 70 a 74 anos
- <sub>5</sub> 75 a 79 anos                      <sub>6</sub> 80 a 84 anos                      <sub>7</sub> 85 a 90 anos                      <sub>8</sub> 91 a 95 anos
- <sub>9</sub> NS/NR

**Estado civil:**

- <sub>1</sub> Casado / União de Fato    <sub>2</sub> Solteiro                      <sub>3</sub> Viúvo                      <sub>4</sub> Divorciado
- <sub>5</sub> Coabitação                      <sub>6</sub> NS/NR

**Número de filhos:**

- <sub>1</sub> Nenhum                      <sub>2</sub> Um                      <sub>3</sub> Dois                      <sub>4</sub> Três
- <sub>5</sub> Quatro                      <sub>6</sub> Mais que quatro                      <sub>7</sub> NS/NR

**Escolaridade:**

- <sub>1</sub> Não sabe ler nem escrever                      <sub>2</sub> Sabe ler e escrever
- <sub>3</sub> Ensino básico (1.º ciclo)                      <sub>4</sub> Ensino básico (2.º ciclo)
- <sub>5</sub> Ensino básico (3.º ciclo)                      <sub>6</sub> Ensino secundário (12.º ano)
- <sub>7</sub> Bacharelado/Licenciatura                      <sub>8</sub> Pós-graduação / Mestrado/  
Doutorado
- <sub>9</sub> NS/NR

**Situação perante o trabalho:**

- <sub>1</sub> Empregado por conta de outrem                      <sub>2</sub> Empregado por conta própria
- <sub>3</sub> Desempregado(a)                                              <sub>4</sub> Estudante
- <sub>5</sub> Aposentado                                                      <sub>6</sub> Outro (Especificar)
- <sub>7</sub> NS/NR

**Vive na cidade de Aveiro há:**

- <sub>1</sub> Três anos                      <sub>2</sub> Quatro anos                      <sub>3</sub> Cinco anos                      <sub>4</sub> Seis anos
- <sub>5</sub> Mais de seis anos                      <sub>7</sub> NS/NR

**Reside com:**

- <sub>1</sub> Familiares                      <sub>2</sub> Sozinho                      <sub>3</sub> Outras pessoas                      <sub>4</sub> NS/NR

**Condição de saúde:**

- <sub>1</sub> Hipertensão Arterial    <sub>2</sub> Diabetes                      <sub>3</sub> Artrose                      <sub>4</sub> Artrite
- <sub>5</sub> Cancro                      <sub>6</sub> Depressão                      <sub>7</sub> Patologia cardiovascular
- <sub>8</sub> Patologia respiratória    <sub>9</sub> Antecedentes traumáticos: ( ) Sim: \_\_\_\_\_ ( ) Não
- <sub>10</sub> Não existe uma condição médica                      <sub>11</sub> Existe uma condição de saúde, porém de natureza ou diagnóstico desconhecidos.
- <sub>12</sub> NS/NR

## Anexo IV - Guião de Entrevista Semiestruturada

<b>Imigração, adaptação e o conceito de 'Cidades Amigas das Pessoas Idosas'</b>
<b><u>Imigração e adaptação</u></b>
20. Quais motivos o(a) levaram a emigrar do Brasil?
21. Por que escolheu Portugal para viver?
22. Quais as principais dificuldades que sentiu ao emigrar?
23. Como foi o seu processo de adaptação na cidade de Aveiro?
24. Agora, após algum tempo a viver cá, sente-se acolhido o suficiente para sentir-se parte integrante da cidade de Aveiro e de seu povo?
25. Considera Aveiro uma cidade acolhedora para imigrantes brasileiros com 55+ anos?
26. Em algum momento arrependeu-se de ter emigrado?
27. Hoje, pretende continuar a viver em Portugal ou voltar ao Brasil? Por quê?
<b><u>Envelhecimento Saudável</u></b>
28. O que significa para si envelhecimento saudável?
29. Considera ter um envelhecimento saudável?
30. Se estivesse no Brasil, acha que o seu processo de envelhecimento seria diferente? Por quê?
<b><u>Cidades Amigas das Pessoas Idosas</u></b>
31. Na sua vizinhança, considerando as condições dos passeios, a manutenção das vias e as distâncias, pensa ser possível e atrativo acessar comércios locais, serviços básicos e espaços verdes de forma independente? (Espaços exteriores e edifícios)
32. Considerando a disponibilidade, a acessibilidade e as condições gerais do transporte público, sente que a sua cidade o motiva a deslocar-se de maneira independente através de transportes públicos? (Transportes)
33. Com relação à sua habitação, pensa que é adequada, acessível, segura e econômica? (Habitação)
34. Possui conhecimento sobre iniciativas que promovam a interação social e estilos de vida ativos, como por exemplo, espaços de convivência que possuam



atividades sociais significativas e que o(a) incentive a se deslocar da sua casa e a manter redes sociais de apoio com a comunidade? (Participação social)

35. Tem conhecimento de ações de combate à discriminação e de promoção da equidade na comunidade? (Respeito e inclusão social)

36. Considera que há oportunidades efetivas de participar na vida política, econômica e pública da cidade, além de bom acesso a empregos e possibilidades de voluntariado? (Participação cívica e emprego)

37. Acha que possui fácil acesso a informações relevantes sobre a sua comunidade, como por exemplo serviços disponíveis, eventos, formas de envolvimento e tópicos de saúde? (Comunicação e informação)

38. Considera ter bom acesso aos serviços de saúde, incluindo serviços preventivos, de orientação nutricional e de saúde mental? (Apoio comunitário e serviços de saúde)