

“Ageing in place”: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal

“Ageing in place”: reflections on the concept and challenges for Portugal

Patrícia Matias¹

Resumo

No âmbito do processo de envelhecimento activo, um dos aspectos que mais influencia a qualidade de vida dos mais idosos é a capacidade de adaptação do ambiente a progressivas limitações físicas e funcionais.

Neste artigo exploramos o conceito de *Ageing in place*, benefícios psicológicos e sociais e os desafios que se colocam a Portugal. *Ageing in place* significa a capacidade de continuar a viver em casa ou na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. Este conceito requer não só uma abordagem interdisciplinar nos campos da arquitectura, urbanismo, sociologia e gerontologia, entre outros, mas também uma intervenção em diferentes escalas: nacional, regional, comunitário e individual.

Portugal depara-se com dificuldades particulares atendendo às limitações existentes ao nível socioeconómico da população mais envelhecida, a que acrescem necessidades de manutenção e reabilitação do espaço público, promoção da qualidade das habitações e prestação de serviços de saúde e apoio social.

Através da revisão de literatura e da análise de dados estatísticos esta análise exploratória procura justificar a necessidade de se promover não só alternativas residenciais - habitacionais e institucionais, mas também acções complementares tendo em vista a melhoria efectiva da qualidade de vida dos idosos no seu ambiente residencial.

Palavras-chave

Ageing in place, soluções residenciais para idosos, Portugal

Abstract

In the Active Ageing process, the quality of life of the elderly is influenced by environmental adequacy and adaptation capacity to progressive physical and functional limitations.

In this article we explore the concept of Ageing in place and analyse the psychosocial benefits and the major challenges for Portugal.

Ageing in place means the capacity of the elderly to live safely and independently in their homes and communities. This goal requires an interdisciplinary approach including architecture, planning, sociology and gerontology issues and the need for intervention at national, regional, community and individual levels.

Currently, Portugal faces particular difficulties due to social and economic constraints affecting the elderly and specific requirements as maintenance and rehabilitation of public space, quality of housing and health and social services.

This study aims at identifying the main goals of Ageing in place, intervention areas, residential and institutional housing alternatives and, through literature review and statistical analyses, to promote the need of integrated national, regional and community actions for an effective improvement of quality of life of the elderly in their residential environment.

Keywords

Ageing in place, housing solutions for elderly, Portugal

Introdução

No quadro do envelhecimento global da população, as projecções da população residente em Portugal revelam um envelhecimento continuado, tornando-se um dos países mais envelheci-

dos do espaço europeu. Em 2050, de acordo com os cenários elaborados pelo INE, a proporção de idosos será entre 30% e 36% da população total, podendo vir a atingir os 395 idosos por cada 100 jovens (INE, 2013).

Esta evolução associada a outras transfor-

¹ Arquitecta, doutorada em Design pela Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa. email: patricia.matias@sapo.pt

mações previsíveis como a maior diversidade das estruturas familiares (nomeadamente, o aumento de agregados de um ou dois elementos), a continuação dos movimentos emigratórios, a desertificação rural, e as questões ligadas à reabilitação urbana como as condições precárias das habitações e a falta de infraestruturas sociais, determinam esta reflexão.

Se, até recentemente, nos referíamos ao “envelhecimento saudável” como a meta a atingir em 2002, a Organização Mundial de Saúde na Conferência de Madrid sobre o Envelhecimento veio introduzir uma nova meta de “envelhecimento activo” correspondendo não apenas à possibilidade de se chegar à velhice com saúde, mas também mantendo ou melhorando a qualidade de vida. Nesta perspectiva os objectivos definidos passam essencialmente pela necessidade de se desenvolver o bem-estar físico, mental e social e, sobretudo, participar activamente, e em segurança, na sociedade em que se insere (WHO, 2002).

O conceito de envelhecimento activo exprime a congregação de factores que o determinam, sobretudo no que respeita aos idosos mais velhos, salientando a importância dos aspectos psicológicos. Expressões como *bem-estar subjectivo*, *satisfação de vida* ou *envelhecer com satisfação*, num enquadramento psicogerontológico, constituem novas metas a par dos conceitos associados à qualidade de vida. Um dos aspectos relevantes com forte influência na manutenção da autonomia e da independência é a relação do idoso com o ambiente residencial, não só com a habitação como com o ambiente circundante.

Neste sentido, as questões ligadas às características do ambiente construído para idosos, as quais, inicialmente, encaravam o processo de envelhecimento atendendo apenas às fragilidades físicas e cognitivas e prestando particular atenção aos aspectos da mobilidade e acessibilidade, defrontam agora o desafio de encontrar soluções que correspondam ao objectivo de promover a integração e qualidade de vida enquanto factor potenciador do bem-estar dos idosos.

O conceito Ageing in place

Ageing in place (AiP) significa ter saúde e apoio social necessário para viver, com segurança e de forma independente, em casa ou na comunidade à medida que se envelhece (WHO, 2015). A aplicação deste conceito implica a capacidade de adaptação do ambiente físico e social à vida quotidiana residencial dos utilizadores mantendo a

sua qualidade de vida ao longo do tempo.

A dimensão psicológica deste objectivo é evidente nos resultados derivados de uma diversidade de estudos que concluem que a maioria dos idosos deseja permanecer num ambiente que lhes seja familiar e, preferencialmente, permanecer na mesma casa e na mesma comunidade (Lee, 2009). Estão implícitos, sobretudo, o desejo da continuidade e a capacidade de controlar muitos aspectos relacionados com a vida diária - rotinas, cuidados pessoais e outras actividades significantes para cada indivíduo; ou seja, mais do que a tradução literal de “envelhecer em casa”, a AiP traduz o desejo de envelhecer num ambiente familiar que se adapte às crescentes limitações físicas e/ou funcionais. De notar ainda que, à medida que envelhece, o indivíduo passa mais tempo em casa e na comunidade próxima (Burton et al., 2011) reforçando esta relação afectiva e psicológica, dada a maior vulnerabilidade perante o ambiente que o circunda.

O processo de AiP traduz-se, assim, num processo de adaptação ambiental que requer desafios a nível social, psicológico e ambiental (Lee, 2009). Outros investigadores enquadram este conceito na sua dimensão social, considerando-o como um fenómeno contemporâneo motivado pela responsabilidade social em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, refletindo uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos, ao considerar prioritária a vontade do idoso em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente (Vasunilashorn, 2011).

O conceito de AiP representa, também, um desafio acrescido atendendo, à diversidade das necessidades individuais e dos ambientes públicos e privados. De facto, deparamo-nos com necessidades específicas para cada indivíduo, com diferentes níveis de recursos, preferências e necessidades a nível da saúde e do ambiente de vizinhança (Pastalan, 1999). Relativamente às necessidades de saúde, estas variam consoante capacidades e limitações ao longo do processo de envelhecimento e dividem-se em “alterações previsíveis” - redução de força muscular, perda ou declínio da capacidade visual ou auditiva, perda de memória, e em “alterações imprevisíveis” - acidentes, quedas ou outras (Fausset et al., 2011). Assim, as respostas devem apoiar as necessidades da comunidade em geral bem como as necessidades de determinado grupo ou indivíduo. No meio envolvente ao nível micro, o indivíduo idoso interage com os outros na sua casa e nas relações sociais próximas; ao nível macro, o indivíduo está activamente envolvido

e apoiado pelas infraestruturas que resolvem as suas necessidades sociais e de saúde.

No relatório do 2º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Inovação para Populações envelhecidas (2015), são identificadas as cinco principais áreas de intervenção no processo de *Ageing in place*: Pessoas, Lugar, Produtos, Serviços personalizados e Políticas de apoio social, trata-se dos 5 P's - *People, Place, Products, Person-centred services, Policy* (WHO, 2015).

A área de intervenção “Lugar” compreende todos os ambientes em que vivemos; abrangendo o espaço habitacional, os espaços envolventes e os transportes que devem ter como características principais a acessibilidade e a facilidade de uso, deve assegurar a segurança e o conforto mesmo para utilizadores com capacidades físicas ou funcionais limitadas. Estes são, aliás, os princípios do Design Universal em que se integram os requisitos dos “ambientes amigos dos idosos”². São ambientes que permitem aos idosos potenciar e desenvolver as suas capacidades intrínsecas de acordo com o que for mais significativo para si.

Relativamente aos espaços envolventes, incluem-se os espaços exteriores a diferentes escalas, desde os espaços exteriores das habitações, ao meio circundante das habitações e do bairro, ao nível dos espaços públicos como praças, jardins, arruamentos e transportes, até à escala da cidade, envolvendo questões de planeamento urbano e infraestruturas. Quanto ao espaço habitacional, factores que incluem os aspectos físicos da habitação como o número de pisos, qualidade da construção, existência e localização das instalações sanitárias, acessibilidade e segurança no interior da habitação e nos espaços de vizinhança, são requisitos necessários para que os idosos vivam com autonomia e qualidade de vida.

Envelhecer em casa versus envelhecer em instituições

AiP é um conceito recente no campo da gerontologia e tem evoluído ao longo do tempo. As definições iniciais referiam-se à preferência dos idosos em per-

manecer em casa. Posteriormente, o conceito evoluiu para incluir a alternativa de permanecer em instituições como lares e residências assistidas (Lee, 2009).

A opção de apoiar a manutenção dos idosos nas suas habitações ou o desenvolvimento de soluções residenciais alternativas integra-se nas estratégias e políticas públicas nacionais de apoio social e que dependem de factores como por exemplo, das políticas de apoio social formal e informal, dos recursos económicos, dos rendimentos e das condições de habitação. Actualmente, nos países economicamente mais favorecidos, quando os idosos começam a perder autonomia e capacidades, a opção é muitas vezes a institucionalização; nos países economicamente mais frágeis, o processo de *ageing in place* surge não como uma opção mas sim uma necessidade dadas as limitações do sistema de segurança social e serviços de apoio e consequente falta de alternativas institucionais (WHO, 2015). Este é também o caso de Portugal, onde os recursos financeiros são limitados e a situação económica da população idosa é maioritariamente precária no que respeita à incidência, severidade e intensidade da falta de recursos (Carneiro et al., 2012). Neste sentido, o apoio social para a manutenção da qualidade de vida dos idosos mais dependentes abrange apenas um segmento residual da população. Em 2011, apenas 3,8% do grupo etário com idade acima dos 65 anos usufruía dos Serviços de Apoio Domiciliário e

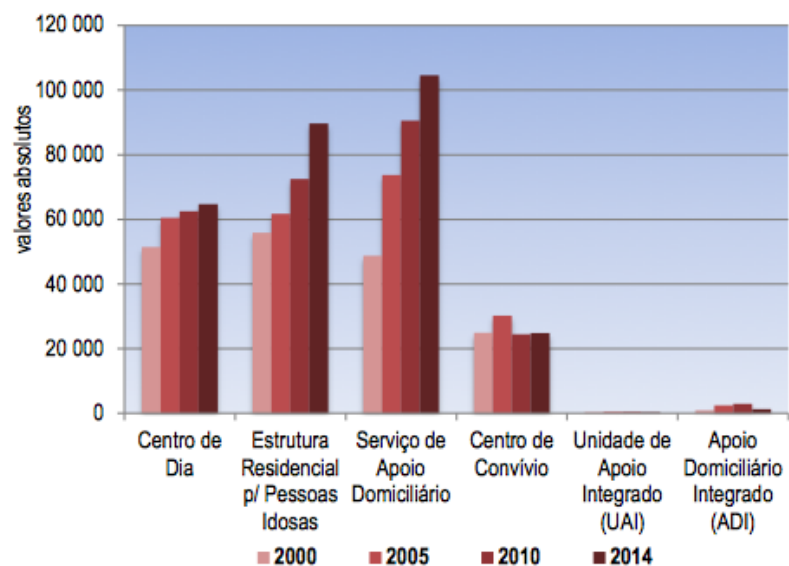


Figura 1 – Evolução das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2014
Fonte: GEP-MSESS, Carta Social 2014

² “age-friendly environments”

apenas 3,6% desta população residia em Lares ou Residências (Carta Social e INE, 2011) (ver figura 1). O apoio aos idosos é sobretudo proporcionado pelas famílias, ao nível da realização das tarefas domésticas diárias ou em alternativa residencial. Por exemplo, no estudo de J. Gaymu e outros de 2008, no caso de mulheres não casadas dependentes com mais de 75 anos, 57% destas idosas estavam em situação residencial de co-habitação com outros, na maioria com familiares. Tal situação é semelhante em países como a República Checa (42%) ou Itália (44%), enquanto noutros países da Europa, a alternativa residencial é a institucionalização, como na Holanda (41%), Bélgica (40%) ou Alemanha (32%) (Gaymu et al., 2008). Em resumo, em Portugal, quando não estão reunidas as condições para viver de forma independente e surge a necessidade de mudança, a situação residencial de muitos idosos é determinada mais pela solidariedade familiar do que pela solidariedade social.

Analisando a evolução das respostas sociais mais recentes em Portugal, verificamos um aumento progressivo na oferta da valência do apoio domiciliário, justificado pelas recentes políticas de apoio social e pelo esforço crescente em manter os idosos em casa, potenciando a sua autonomia relativa (GEP, 2014).

Embora, tal como nos outros países, a maioria dos idosos portugueses prefira permanecer nas suas habitações (Paúl e Fonseca, 2005), as condições físicas e de saúde ou o contexto familiar, social e ambiental nem sempre o permitem. De acordo com 2005, nomeadamente aos dados relativos ao motivo de ingresso na instituição, 66% dos idosos ingressaram no lar por incapacidade em gerir as suas actividades da vida diária, num determinado momento da sua vida, coexistindo esta incapacidade com a impossibilidade da família em garantir o apoio necessário. Neste contexto, 18% dos residentes apontaram como principal motivo o isolamento e 8% respetivamente, a ausência de alternativa residencial e conflitos familiares. Ainda, de acordo com este relatório, "tem-se observado que, em alguns casos, o recurso ao Serviço de Apoio Domiciliário precede e retarda a efectivação da institucionalização no lar, sendo esta, para muitos idosos, a última opção em termos de apoio à dependência" (GEP, 2005).

Na solução das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)³ verifica-se que a modalidade prevalente é a "tradicional", ou seja, Lares com a tipologia de quartos como espaços privados. Apenas 3% são modalidades de apartamentos e/ou moradias e soluções mistas de aparta-

mentos ou moradias mais quartos. (Figura 1)

Por outro lado, relativamente ao grau de dependência dos idosos que vivem nessas instituições, 21% dos residentes são autónomos e 28% são parcialmente dependentes. De registar ainda que 50% dos residentes ficam na instituição durante 3 ou mais anos, dos quais 12% permanecem mais de 10 anos (Carta Social, 2014).

Estes dados permitem concluir que os Lares albergam, por um longo período de tempo, uma percentagem considerável de idosos cujas condições de saúde e de autonomia lhes permitiria viver numa solução residencial (institucional ou habitacional) com mais independência e autonomia do que aquelas que são proporcionadas nestas instituições.

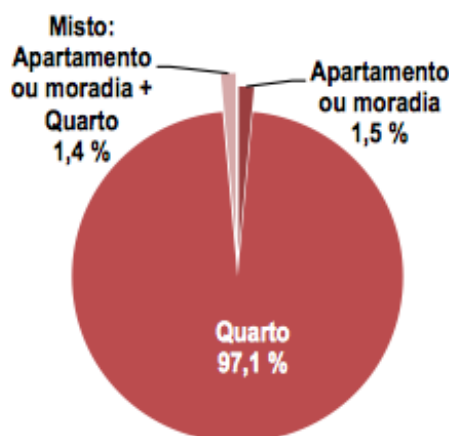


Figura 2 – Distribuição percentual da resposta Estrutura Residencial para pessoas idosas por modalidade de alojamento, Continente 2014

Fonte: GEP-MSESS, Carta Social 2014

Intervenções no espaço construído: adaptações nas habitações

A intervenção no espaço construído, com a adaptação das habitações às progressivas necessidades dos seus moradores, constitui uma das alternativas menos onerosas e com menor impacto económico no processo de AiP. A diversidade de tipologias habitacionais, desde edifícios de habitação colectiva, a habitações unifamiliares, em contexto urbano ou rural e com diferentes estados de conservação, requer intervenções distintas quanto à sua natureza e abrangência. As necessidades de manutenção e modernização do parque habitacional incluindo a actualização de infra estruturas e da qualidade construtiva, espacial e de conforto das habitações, devem concorrer para

³ Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), substitui as designações - Lar de idosos e Residência para idosos (Portaria nº 67/2012, de 21 de março).

uma utilização segura e confortável, obedecendo aos princípios da acessibilidade e dos requisitos mínimos da qualidade habitacional.

Em Portugal, a degradação habitacional e a incapacidade de proceder a obras de intervenção compromete o bem-estar e segurança, para além de dificultar o desempenho das actividades de vida diária e comprometer a mobilidade, obrigan-

do muitos idosos a permanecer longos períodos em casa. Esta situação aumenta o isolamento social, prejudica as actividades diárias como fazer compras, deslocar-se a serviços de saúde ou participar em actividades sociais e de convívio.

Acresce a esta dificuldade a necessidade de se fazer obras de reparação ou melhorias, uma vez que uma percentagem considerável dos idosos

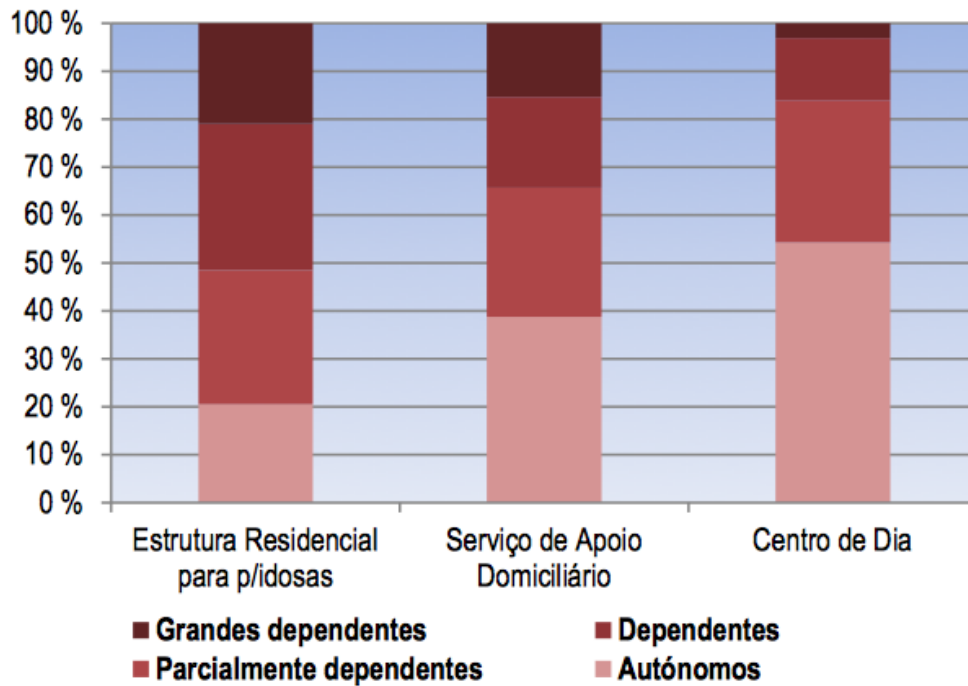


Figura 3 – Distribuição percentual dos Utentes em respostas para as Pessoas Idosas por grau de dependência, Continente 2014

Fonte: GEP-MSESS, Carta Social 2014

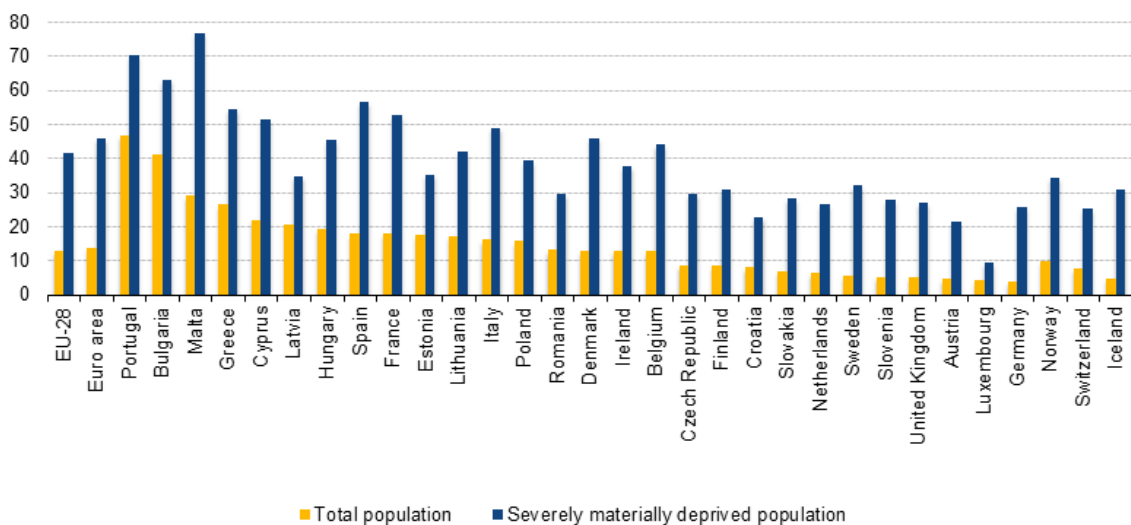


Figura 4 – Distribuição da população que vive em habitação não confortável no inverno por situação de privação material

Fonte: Eurostat 2012, Housing conditions (HC060)

é proprietária das suas casas, o que contribui, fortemente, para a relutância em mudar de habitação. De acordo com o Estudo de Avaliação das Necessidades dos Séniores da Fundação AgaKhan, realizado em 2008, 63,8% dos idosos residiam em casa própria e 30,3% residiam em habitação arrendada. Quanto à conservação das habitações, 40% encontravam-se em bom estado, 37,2% em estado razoável, 17,4% precisavam de pequenas intervenções de recuperação ou reconstrução e 4,8% eram edifícios degradados. Este estudo indicava ainda que "as habitações que precisam de grandes obras de recuperação mostram uma correlação directa com o aumento da idade", acrescentando que "ao nível das infraestruturas essenciais ainda se encontram situações em que os seniores residem em habitações sem cozinha, água canalizada, sistema de esgotos e/ou instalações sanitárias, o que constitui um indicador de pobreza e exclusão social dos idosos na sociedade portuguesa" (BCG e CEDRU, 2008, p.81).

Nos centros urbanos uma das soluções preconizadas é a adaptação de edifícios colectivos, com a intervenção pontual em espaços comuns como entradas e acessos, adaptações nos interiores das habitações principalmente nas instalações sanitárias, e a inclusão de infraestruturas de apoio como espaços comuns de apoio e convívio. O estudo de António Carvalho (2012), sobre a adaptação das habitações do Bairro de Alvalade em Lisboa, analisa as adaptações necessárias e possíveis nos edifícios habitacionais e nas áreas exteriores envolventes em 6 blocos habitacionais, de modo a permitir uma vida independente, configurada num ambiente de residência assistida. Este estudo vem demonstrar a exequibilidade da transformação de espaços habitacionais, começando por identificar os elementos básicos indispensáveis que possibilitam uma vida independente e reduzindo ao essencial o impacto das intervenções. Em complemento, determinaram-se as intervenções necessárias nos espaços comuns e espaços exteriores envolventes visando a construção de ambientes que promovam o bem-estar e a segurança (Carvalho, 2012).

Nos centros históricos, a realidade é, naturalmente, diferente não só pela antiguidade de muitos edifícios habitacionais, em estado de conservação precário, pela falta de infraestruturas básicas em muitas habitações, nomeadamente instalações sanitárias, bem como pela falta de acessos (rampas, elevadores ou sistemas de elevação alternativos), o que dificulta a realização das tarefas de vida diária com segurança, principalmente por parte das pessoas com dificuldades de mobilidade.

Intervenções no espaço construído – Espaços exteriores

As características ambientais de vizinhança têm forte impacto na mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos (Burton e Mitchell, 2011). Estas características, de relação com o lugar, compreendem aspectos funcionais (como a percepção da segurança pedonal ou rodoviária, perigo de quedas ou qualidade do ar), aspectos sociais (como sentido de comunidade, interacção social ou percepção de segurança contra a violência) e aspectos emocionais (como satisfação com as relações de vizinhança, auto-apreciação da qualidade de vida ou passear na envolvente). Quando os idosos sentem segurança e empatia com o ambiente circundante, o seu sentido de competência e controle são potenciados, na medida em que lhes permite manter as relações sociais e as suas rotinas e actividades habituais (Schwarz e Brent, 1999).

No nosso país, em inquéritos à população idosa, as questões de segurança foram referidas por 30% e a falta de acessos fáceis e regulares a unidades de saúde foram reportados por 32% dos habitantes entrevistados (Eurostat, 2004).

O projecto internacional Cidades Amigas das Pessoas Idosas, lançado em 2007 pela Organização Mundial de Saúde, teve como objectivo principal adaptar as estruturas e serviços da cidade de modo a serem acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades (WHO, 2007). Reconhecendo como principais áreas de actuação prioritárias os espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e por último o apoio comunitário e serviços de saúde, este programa teve como ponto de partida a realização de uma listagem, adaptada a cada cidade, que identificou e verificou as boas práticas em cada área de actuação identificada. Este projecto tem a particularidade de incluir os idosos em todas as fases da sua implementação, sendo, também por isso, um exemplo de boas práticas.

Em Portugal, o projecto CIDADES foi um projecto de investigação-acção que, a partir desta lista de verificações, desenvolveu um questionário em que participaram mais de 1600 inquiridos em 142 municípios do território nacional. Para além de terem escutado de viva voz a opinião dos inquiridos, as conclusões apresentam os resultados para cada uma das áreas de actuação e identificam boas práticas desenvolvidas pelos municípios portugueses.

Novas soluções residenciais

Em complemento às ações de intervenção no espaço construído (espaço habitacional e espaços envolventes) e da transferência para uma instituição, o processo de AiP compreende também a alternativa de outras soluções residenciais inseridas na mesma comunidade ou área de vizinhança.

Na verdade, a elevada percentagem de idosos ainda autónomos, ou parcialmente dependentes, que necessitam de apoio diário contribui para a necessidade de encontrar soluções residenciais alternativas para os idosos que, não sendo possível permanecer nas suas casas, devem dispor de soluções residenciais baseadas em modelos habitacionais e não institucionais. Estas soluções

permitem dar resposta ao aumento progressivo de apoio de saúde, com o benefício de manter as relações de vizinhança e laços sociais e ainda uma vivência diária mais aproximada da experiência residencial doméstica.

Neste sentido, têm surgido recentemente novas soluções residenciais, desenvolvidas por entidades lucrativas e não lucrativas, baseadas no modelo de Residência Assistida. Com a tipologia de apartamentos, a caracterização ambiental destas estruturas é mais semelhante a uma habitação do que a uma instituição; a filosofia subjacente é a de proporcionar, num ambiente residencial, um serviço que se adapte às progressivas necessidades dos seus ocupantes e em que a necessidade de realocação se atrase indefinidamente.



Figura 5 – Unidade Residencial Madre Maria Clara em Outeira⁴ Arquitectura: CVDB arquitectos.

Conclusão da construção: 2007

Fonte: www.cvdbarquitectos.com; Foto: F.e S. Guerra

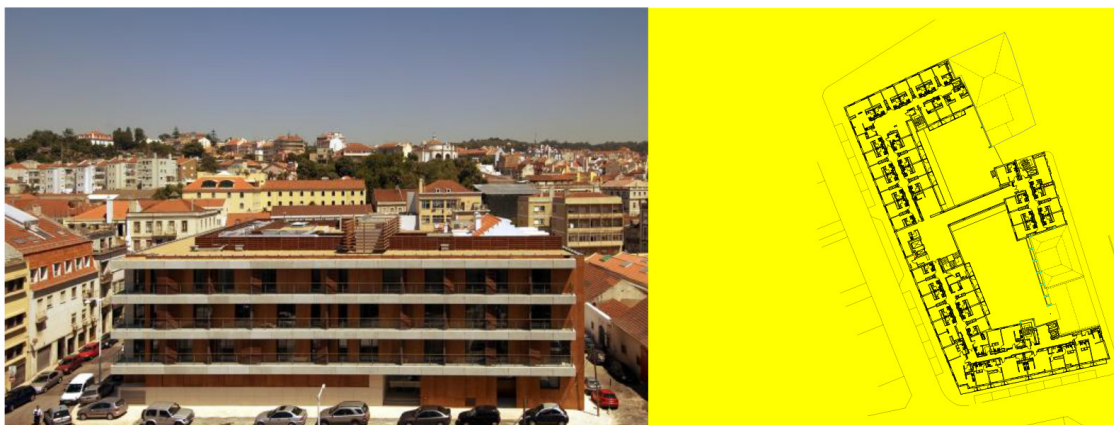


Figura 6 – Condomínio Residencial Domus Clube Junqueira, Lisboa⁵.

Arquitectura: Frederico Valsassina arquitectos. Conclusão da construção: 2004

Fonte: Frederico Valsassina, coleção Habitar, Caleidoscópio, 2005; Foto: F.e S. Guerra

⁴ Este complexo, de iniciativa da Câmara Municipal de Oeiras, é constituído por 45 apartamentos para ocupação permanente de idosos autónomos, casais ou isolados, e 15 apartamentos para estadias temporárias para situações de recuperação ou convalescência. Além dos apartamentos, este complexo tem um Centro de Dia e presta serviços de Apoio Domiciliário. Financiamento: 36% - capitais próprios da autarquia; 64% - financiamento público.

⁵ Este complexo, de iniciativa privada, é constituído por 19 apartamentos de tipologias T1 e T2 para idosos autónomos ou parcialmente dependentes. Este condomínio residencial integra-se no complexo que inclui a Residência Assistidas usufruindo de espaços comuns para as 2 valências como áreas de apoio, cozinha, ou espaços de apoio médico como gabinete médico ou fisioterapia. Financiamento: 70% - Grupo José de Mello; 30% - Associação Nacional de Farmácias.

Estas novas soluções oferecem serviços conjugados para uma população com necessidades de apoio diferenciadas como Centro de Dia e Unidade residencial ou Condomínio residencial associado a Residência assistida ou medicalizada, como nestes dois exemplos.

Também a nível internacional, e com principal incidência nos países europeus como Suíça, Bélgica e Alemanha, têm sido desenvolvidas, nas últimas décadas, soluções residenciais para idosos com investimentos públicos, privados ou em parcerias ou ainda na modalidade de cooperativas. Estas soluções residenciais para idosos refletem a nova ideologia de uma visão integradora, apresentando soluções mistas para diferentes perfis de ocupantes e que se pautam pelo pré-requisito fundamental da integração dos mais velhos. Nestas soluções, o objectivo é permitir a manutenção do estilo de vida, a par de um ambiente que suporte as necessidades de saúde e de segurança (Becker, 2013).

O conceito de Vida Integrada (*Integrated living*) traduz-se, assim, em soluções residenciais multi-geracionais, que potenciam a integração dos mais velhos na sociedade e na vida do dia-a-dia. A maior diversidade de residentes, como famílias monoparentais, estudantes e idosos, cria a necessidade de reequacionar novas tipologias habitacionais. Os ambientes livres de barreiras arquitectónicas (*barrier-free accessibility*) e as novas tecnologias, como os sistemas de “chamadas” de emergência e produtos baseados nos princípios do Design Universal, contribuem para um ambiente de melhor acessibilidade.

Desafios para o futuro

Como verificamos, as necessidades dos idosos são tão diversas consoante as fragilidades físicas, necessidades sociais e económicas e as respostas, estatais e privadas, devem atender a essas necessidades. De acordo com os estudos de Moreira (2008) e de Gaymu e colaboradores (2008), teremos, nas próximas décadas, mais idosos a viverem sozinhos (consequência do aumento da longevidade), uma percentagem mais elevada de habitações com casais idosos (em consequência da redução da mortalidade masculina) e mais idosos a optar por alojamentos colectivos ou instituições (pelas mudanças na estrutura familiar e consequente falta de apoio pelos membros da família).

Esta análise de carácter exploratório procurou evidenciar os benefícios de envelhecer num ambiente familiar associado ao bem-estar e manutenção da qualidade de vida. Mesmo em circuns-

tâncias difíceis, com condições habitacionais precárias e apoio social insuficiente, diferentes estudos confirmam a preferência dos mais idosos em permanecer nas suas casas. No âmbito do envelhecimento activo, reconhece-se ainda a importância de se promover a independência e a autonomia instrumental, proporcionando-se oportunidades para manter a interacção social e o acesso a serviços de saúde.

As dinâmicas influentes nas futuras formas de vida e que identificámos como sendo o envelhecimento geral da população, a alteração nos agregados habitacionais, a exigência dos mais idosos relativamente à manutenção do estilo e da qualidade de vida, com níveis de conforto mínimos, e integrados na sociedade de uma forma activa, apontam para a necessidade de uma abordagem complexa quanto aos diferentes níveis de intervenção que os objectivos do AiP acarretam.

A par da intervenção no património edificado (habitações e espaços exteriores), é necessário desenvolver novas experiências habitacionais, adequadas aos recursos económicos existentes, e que considerem, por um lado, as progressivas limitações físicas e funcionais dos seus utilizadores e, por outro, a manutenção da autonomia e participação na sociedade.

No mesmo sentido, o desenvolvimento e implementação de programas de assistência ao domicílio, incluindo programas de teleassistência, são importantes para reforçar a autonomia com impacto na qualidade de vida.

Em resumo, esta nova realidade, que conjuga uma população cada vez mais envelhecida com a necessidade de respostas diversificadas, coloca novos desafios à arquitectura, ao design e ao planeamento.

No actual contexto social e económico de Portugal, e com uma maior restrição em termos de recursos privados e públicos, com reflexos na capacidade de resposta das políticas públicas, será indispensável desenvolver soluções inovadoras e interdisciplinares e acções concertadas a nível nacional, regional, comunitário e individual. Subsiste a necessidade de investigação adicional a fim de se compreender o impacto real e potencial do *ageing in place*, não só como conceito ideal mas sobretudo como estratégia de acção nacional de saúde e de políticas de apoio social, com impacto directo na qualidade de vida dos idosos.

Referências bibliográficas

- Becker, S. H. (2013), “Network living – Architecture for All Generations”, Munchen, London, New

York: Prestel.

- Burton, E. e Mitchell, L. (2011), “Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people’s wellbeing”, *BMC Public Health*, 11, 839, 1-13. DOI: 10.1186/1471-2458-11-839

- Carneiro, R. et al (2012), “O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade. Centro de estudos dos povos e culturas de expressão portuguesa”, Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa.

- Carvalho, A. (2013), “Habitação para idosos em Lisboa : de colectiva a assistida, o caso de Alvalade”, tese de Doutoramento em Arquitectura, Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

- CEDRU - Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano, BCG - Boston Consulting Group Fundação Aga Khan (2008), “Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal”, Relatório Final, Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal.

- Eurostat (2004) “Quality of life in Europe - First European Quality of Life Survey 2003”, Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

- Fausset, C. (2011), “Challenges to Aging in Place: Understanding Home Maintenance Difficulties”, *J Hous Elderly*. Spring; 25(2), 125–141.

- Gaymu, J., P. Ekamper and G. Beets (2008), “Future trends in health and marital status: effects on the structure of living arrangements of older Europeans in 2030”, *Eur J Ageing*, 5, 5-17.

- GEP - Gabinete de Estudos e Projectos (2005), “Carta Social-Rede de Serviços e Equipamentos”, Lisboa: Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS).

- GEP - Gabinete de Estudos e Projectos (2014), “Carta Social”. Gabinete de Estudos e Projectos, Lisboa: Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS).

- INE (2011), “Censos 2011. Resultados Definitivos” - Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

- Lee, M. (2008), “Aging in Place: A Contemporary Social Phenomenon, Doctor of Philosophy in Design and Human Environment”, Oregon: Oregon State University

- Moreira, M. (2008), “O envelhecimento da população e o seu impacto na habitação - Prospecção até 2050”, Tese de Mestrado em Estatística e Gestão de Informação, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

- Pastalan, L. (1999), “Making Aging in Place Work”, *Journal of Housing for the Elderly*, 13, (1/2), 1-2.

- Paúl, C. e Fonseca, A. (2005), “Envelhecer em Portugal - Psicologia, saúde e prestação de cuidados”, Lisboa: Climepsi Editores. ISBN 972-796-185-1

- Schwarz, B. e R. Brent (1999), “Aging, autonomy, and architecture: advances in assisted living”, Baltimore, Md: Johns Hopkins University Press. ISBN 0-8018-6033-4

- Vasunilashorn, S. et al. (2012), “Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come”, *Journal of Aging Research*, Volume 2012, 1-6. DOI 10.1155/2012/120952

- WHO (2002), “Active Ageing - A Policy Framework”, Geneve: WHO Press.

- WHO (2007), “Global Age-friendly Cities: A Guide”, Geneve: WHO Press.

- WHO (2015), “Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations”, Kobe, Japan: World Health Organization