

## IGNACIO MARTIN:HABITAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS: PROBLEMAS E DESAFIOS EM CONTEXTO PORTUGUÊS

### 1. Envelhecer em casa: *aging in place*

O acelerado envelhecimento populacional é um fenómeno inegável, representando um dos maiores desafios da atualidade. É alarmante a celeridade com que o grupo etário dos indivíduos muito idosos (80 e mais anos) tem crescido, representando, em 2009, 25% da população idosa (UN, 2007). Os indicadores sociodemográficos da população portuguesa reafirmam este panorama, ao evidenciarem o constante crescimento do índice de envelhecimento e da proporção de idosos sobre a população em geral, estimando-se que atinja 32%, em 2050 (Instituto Nacional de Estatística, 2010).

Tendo em conta o atual panorama demográfico, torna-se fundamental repensar os paradigmas associados ao envelhecimento, à habitação e aos cuidados (Brink, 1990; Vasunilashorn, Steinman, Liebig e Pynoos, 2012). *Aging in place* é a política emergente que focaliza a sua discussão na compreensão das mudanças que ocorrem no envelhecimento e no seu ambiente envolvente, elegendo a manutenção da pessoa no seu meio natural como meio preferencial de vida (Pynoos, 2001; Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009). Alguns estudos revelam, inclusive, que, com o avançar da idade, é cada vez maior a fidelidade ao conceito e o interesse da pessoa idosa em permanecer na habitação atual, reafirmando o seu relevante papel na manutenção da independência funcional e da atividade social, sendo o cenário elegido para a prestação de serviços de apoio (AARP, 2005). Como meio natural infere-se, não só a habitação própria, mas, igualmente, a vivência de outras situações estruturadas na comunidade.

O conceito pode ser analisado à luz de vários modelos teóricos, sendo neste artigo enfatizada a perspetiva apreendida segundo o modelo ecológico. Este assume que os padrões de bem-estar, saúde e funcionamento da pessoa estão associados a uma interação de influências entre recursos biológicos, comportamentais, sociais, físicos e ambientais, que envolvem o próprio, as suas famílias [um recurso importante no apoio emocional e nas tarefas de vida diária (Rosenmayr, 1977)] e as comunidades (Ball *et al.*, 2004). *Aging in place* será, assim, o resultado de um “ajuste” e da “otimização” que ocorre entre os indivíduos, as alterações biopsicofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento e os seus ambientes em constante mudança (Lawton, Weisman, Sloane e Calkins, 1997; Satariano, 2006). É, por outras palavras, a capacidade de a pessoa idosa permanecer na própria residência, mesmo quando confrontada com a necessidade crescente de apoio por mudanças de vida, como o declínio da saúde, a viuvez, ou a perda de rendimentos (Pastalan, 1990). Contudo, quando as restrições impostas por ambientes físicos e sociais de um indivíduo se sobrepõem aos recursos internos ou externos de que dispõe, torna-se menos provável envelhecer no domicílio (Lawton, Weisman, Sloane e Calkins, 1997). É, por isso, um conceito multidimensional e complexo que engloba a situação sócio-económica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o

tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas (e.g. tendo em conta as necessidades de adaptabilidade do meio), entre outras circunstâncias.

O conceito *aging in place* enfatiza e envolve políticas, serviços, tecnologia e meio ambiente. O desenvolvimento de modelos integrados de intervenção que facilitem o envelhecimento no domicílio é, assim, fundamental para garantir que as iniciativas não resultam em ações fragmentadas (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a).

Neste artigo analisam-se as necessidades habitacionais com implicações sobre o conceito *aging in place*, fatores com potencial comprometedor que compreendem as situações de grave carência ao nível habitacional, assim como as condições funcionais ou sociais das pessoas idosas com efeito negativo na capacidade de adaptação à situação habitacional vivenciada. Por isso mesmo, o ponto de partida deste artigo consiste numa análise da relação entre o parque habitacional e os idosos residentes, mostrando os problemas sociais comuns a este nível. Neste sentido, será apresentado como exemplo um estudo efetuado na Baixa Pombalina com o intuito de caracterizar as condições habitacionais da população idosa aí residente. O terceiro ponto explora a necessidade de lidar com esta problemática, sublinhando-se a importância de promover e garantir toda uma gama de serviços, cuidados e adaptações funcionais que facilitem a continuidade da pessoa idosa no seu domicílio ou até mesmo na instituição de acolhimento, num amplo espectro de situações e graus de dependência. Serão, nesta secção, apresentadas algumas boas práticas de alojamento de baixo nível assistencial observadas em contexto Europeu. Tendo por base os dois pontos anteriores, no quarto ponto são enunciados os principais âmbitos de intervenção no que respeita à qualidade e à adequabilidade das habitações para as pessoas idosas. O patamar de discussão desenvolve-se, aqui, a dois níveis: por um lado, apresentam-se as principais políticas e programas habitacionais de âmbito nacional que se encontram vigentes em Portugal, bem como alguns exemplos de políticas municipais (essencialmente centradas nas especificidades locais); por outro, chama-se a atenção para a importância de se formularem estratégias de intervenção que tenham em consideração, quer as redes de vizinhança e os serviços disponíveis na comunidade, quer a introdução de sistemas de domótica. Por fim, no último ponto é apresentado um comentário final sobre o tema em debate. Um tema que requer, acima de tudo, uma forma diferente de encarar a relação entre as condições de alojamento e os idosos residentes: mais integrada, multidisciplinar e interativa.

## **2. Habitação degradada e residentes idosos**

São inúmeros os fatores que contribuem para a criação de um ambiente confortável, integrando constituintes do ambiente interno (habitação), do ambiente externo de proximidade e do ambiente em torno das redes locais de suporte. No entanto, e visto que as pessoas idosas moram, preferencialmente, nas suas casas ou em casas de familiares, a habitação torna-se o foco espacial das suas vidas pelo aumento do tempo de permanência e do uso da habitação (Daré, 2010). Será, assim, dada ênfase aos fatores considerados na literatura como indicadores da condição habitacional.

Embora nos permitam uma visão muito redutora, os acessórios e os equipamentos de uma habitação são importantes indicadores que possibilitam inferir a

maior ou menor dificuldade com que a pessoa idosa gere a habitação (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a). Elementos como a existência de água canalizada e estruturas funcionais, casa de banho com, pelo menos, sanita com autoclismo e base de chuveiro ou equiparado, assim como estruturas que permitam cozinhar nas instalações, são os mais frequentemente referenciados na análise das condições de vida dos idosos na União Europeia (UE) (United Nations, 2006). Outros, como a existência de televisão e telefone funcionais, são indicadores de bem-estar que contribuem para a ocupação e a promoção de sensação de segurança, ao facilitar o acesso à informação e/ou a sua transmissão ao exterior. O número de compartimentos aos quais a pessoa idosa tem acesso é, igualmente, um indicador relevante, assim como a conveniência do local de morada e as condições de acesso ao alojamento (United Nations, 2006).

Segundo alguns estudos desenvolvidos (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a; NBHBPS e Ministry for Regional Development, 2004), numa medição pelos critérios referenciados, os padrões do alojamento das pessoas idosas são satisfatórios para a área contemplada por toda a UE. No entanto, mesmo nas áreas onde a habitação apresenta os critérios *standard*, os padrões de vida dos reformados são inferiores aos dos grupos etários da população ativa, representando a faixa etária com maior carência, já que um quinto da população idosa carece de, pelo menos, uma instalação essencial, habitam em alojamentos com instalações precárias, em inadequada localização e sem condições de acesso, uma vez que um número considerável de idosos habitava em apartamentos no 2º andar ou superiores sem elevador (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a).

O tempo de residência foi considerado outro preditor de qualidade que depreende, genericamente, que, quanto maior a idade dos edifícios, maior será, à partida, a carência habitacional inerente (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009). Foi confirmado, ainda, que somente certos subgrupos de proprietários e inquilinos de longa data estavam recetivos a ocupar habitações fisicamente deficientes [18.98% dos alojamentos clássicos arrendados ou subarrendados apresentam uma renda mensal inferior a 50 euros estimando-se que representem, na sua generalidade, situações habitacionais precárias (Instituto Nacional de Estatística, 2011)], sendo este o grupo caracterizado pelos muito idosos, com baixos rendimentos e, sobretudo, que habitam sozinhos (Golant e LaGreca, 1994).

Estudos realizados em Portugal evidenciam a preferência das pessoas idosas pela habitação própria (96,61% como proprietários ou arrendatários, sendo os indivíduos com 50 ou mais anos o escalão de arrendatários com maior peso, habitando 53,8% do total dos alojamentos arrendados) ou a vivência de uma situação partilhada em casa de familiares (Daré, 2010). Em Portugal, os Censos de 2001 revelaram que 18% dos alojamentos foram construídos antes de 1945, sendo que 2,9% dos alojamentos familiares apresentavam a falha de, pelo menos, 2 infraestruturas básicas e cerca de 9% a falha de, pelo menos, uma infraestrutura básica (Instituto Nacional de Estatística, 2001) [5,7% sem retrete; 1,5 sem água canalizada; 6,25 sem instalação de banho ou duche (CET/ISCTE, 2008)]. Alguns dados indicam, igualmente, que, em 2008, 18,5% dos edifícios requeriam médias reparações, enquanto 8,0% grandes reparações em edifícios muito degradados. No

total, 37,9% dos edifícios necessitavam de algum tipo de reparação. A tendência de habitação destes alojamentos pela população idosa e muito idosa é consensual na literatura, representando, muitas vezes, situações de risco (CET/ISCTE, 2008; Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a; Instituto Nacional de Estatística, 2001).

## **2.1 Alojamentos não clássicos: reflexo de carência habitacional**

Poucos estudos têm sido realizados no sentido de avaliar o número de casos de carência habitacional na população idosa em Portugal. No entanto, e tendo em conta que a residência em alojamentos não clássicos é um dos principais indicadores representativos das debilidades associadas às condições habitacionais das pessoas idosas, serão nomeadas referências que permitem observar o grave problema social implícito nesta tipologia de alojamentos, por não assegurar as necessárias condições de habitabilidade (Brandão, Santinha e Martin, 2011). Alojamentos não clássicos são alojamentos móveis e improvisados de construção precária, nomeadamente barracas e casas rudimentares de madeira, que não garantem boas condições de habitabilidade e que impulsionam situações de exclusão social, afetando particularmente a população idosa em situação de incapacidade (United Nations, 2006).

Tendo em conta os resultados de diferentes estudos, são identificadas divergências nas estimativas apresentadas, com fundamento na diferente metodologia de recolha de informação, nos indicadores-problema selecionados, assim como na representatividade da amostra [recolha de nível nacional (CEDRU, 2008; Gonçalves, 2004) ou recolha de nível local com uma amostra selecionada (Martin, Duarte, Póvoa e Duarte, 2009)]. Porém, os estudos são unânimes quanto à elevada prevalência de situações de carência na população muito idosa.

Em 2001, a população a residir em alojamentos não clássicos representava cerca de 0,8% do total da população residente em Portugal, dos quais 11% dos residentes eram pessoas idosas, sobretudo do sexo feminino, casados ou viúvos (Gonçalves, 2004). Numa análise temporal dos dados dos Censos, verificou-se, ainda, que, embora se perceçone um decréscimo no número total de habitações não clássicas desde 1981, tem-se verificado um incremento na taxa de residência em alojamentos não clássicos pelas faixas etárias representativas da população muito idosa, com 80 anos ou mais. Num estudo promovido, em 2007, pela Fundação Aga Khan, designado “Estudo de avaliação das necessidades dos seniores em Portugal”, estimou-se que 0,2% do total de alojamentos seriam alojamentos não clássicos. Posteriormente, em 2009, no estudo “Perfil de necessidades e qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento que residem no Concelho de Guimarães”, denominado QOL55+, e tendo em conta a população com mais de 50 anos residentes no Concelho de Guimarães, concluiu-se que 1,5% viviam em barracas e 2,7% em partes de casas, tendo-se verificado que um número significativo de habitações (39,5%) apresentava barreiras arquitetónicas e 1,3% graves problemas de acessibilidade (Martin, Duarte, Póvoa e Duarte, 2009).

Para além destes, outros indicadores foram já prescrutados, sendo igualmente

importante aceder às expectativas da população quanto à sua situação habitacional. Neste âmbito, o inquérito realizado no seguimento do Plano Gerontológico Municipal de Lisboa evidenciou os principais fatores de insatisfação, nomeadamente o estado geral da conservação (29%), o acesso à habitação (22%) e a área das divisões (19%), sendo que 65% da população idosa gostaria de fazer adaptações na sua casa para colmatar défices funcionais (Câmara Municipal de Lisboa, 2008).

Perante esta realidade e para que a habitação não seja um obstáculo à independência e à autonomia da pessoa idosa torna-se fundamental caracterizar adequadamente as condições de habitação deste grupo etário, de modo a definir e operacionalizar as melhores estratégias, para proporcionar um envelhecimento digno à população.

## **2.2 Um estudo na Baixa Pombalina**

Face à necessidade de caracterizar as condições habitacionais da população idosa, designadamente a muito idosa, Rito e Martin (2011) efetuaram um estudo sobre os principais indicadores de habitabilidade, através de um método de caracterização de proximidade à habitação da população muito idosas, entre os 83 e os 94 anos, residentes na freguesia de São Nicolau, em Lisboa.

Os indicadores que melhor evidenciaram a precariedade das habitações e das condições de vida das pessoas muito idosas são, seguidamente, descritos. As habitações localizam-se, principalmente, no terceiro andar de prédios ou andares superiores (53.8%), cujo acesso se faz apenas por escadas (92%), em apartamentos construídos antes de 1919. As habitações correspondem, sobretudo, a um regime de propriedade por arrendamento com contrato assinado, em média, no ano de 1968, com rendas no valor mensal médio de 52€. Apresentam quatro ou mais divisões (69.2%), três divisões (23.1%) e uma divisão (7.7%). Verificou-se, ainda, uma reduzida disseminação de equipamentos como máquinas de lavar roupa, sistemas de aquecimento habitacional e instalação de gás. A maioria da população auscultada habita sozinha (61.5%), seguindo-se a partilha da habitação com senhorios/arrendatários/subarrendatários (30.8%) e com o cônjuge (7.7%). Foi com preocupação que se apurou a ausência (100%) de plano de fuga ou de números de emergência perto do telefone/telemóvel (61.5%), apesar de os idosos terem este tipo de equipamento ou um sistema pessoal de alarme de urgência junto à cama. No interior habitacional constatou-se a presença de pisos e degraus sem condições mínimas de segurança (76.9%), escadas sem corrimão de ambos os lados (100%), e banheiras/polibãs e sanitas sem barras de apoio (92.3%). Observou-se, ainda, uma prevalência de obstáculos que dificultavam a deslocação (61.5%). O estado de degradação habitacional foi perceptível na observação de inúmeras patologias em paredes, tetos e pavimentos.

Este estudo compreendeu, ainda, uma análise da capacidade funcional do residente e a sua interação com o meio. Atividades como deslocar-se de casa até à rua; subir/descer as escadas que dão acesso à casa; aceder à caixa de correio; sentar e levantar-se da sanita; entrar/sair da banheira; abrir/fechar a porta de entrada; lavar a roupa/usar a máquina de lavar roupa foram identificadas pelos habitantes idosos

como tarefas de elevado nível de dificuldade ou mesmo tarefas inacessíveis.

Tal como nos estudos enunciados, esta população possui alojamentos que, de uma forma geral, reúnem as condições necessárias à sua habitabilidade. Não obstante, o maior problema resulta da carente capacidade socioeconómica desta população muito idosa, da implicação da desadequação ambiental às necessidades particulares e das débeis condições de acessibilidade no seu quotidiano (implica dificuldades no acesso a cuidados de saúde, na interação social e na aquisição de informação), com graves comprometimentos na sua qualidade de vida.

### **3. Adequação da habitação às necessidades físicas e sociais da pessoa idosa**

A pobreza, a exclusão social e a falta de condições de habitabilidade são os problemas prevalentemente associados à população idosa em Portugal (CET/ISCTE, 2008; Instituto Nacional de Estatística, 2002). As condições de habitabilidade vão muito além das condições elementares de bem-estar citadas, pois, com a idade, destacam-se comprometimentos individuais, como sejam alterações biológicas, psicológicas e sociais que originam vulnerabilidade e dependência. Segundo um estudo denominado Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens (INIDD), em 2007, 9,16% da população portuguesa apresentava necessidades especiais, sendo a restrição na locomoção a situação mais comum e a que apresenta maior significância na população com idade igual ou superior a 75 anos (CET/ISCTE, 2008). Contudo, condições habitacionais restritivas podem, inclusivamente, exacerbar o declínio das funções e capacidades, sendo uma determinante para a saúde, a autonomia, a independência e a manutenção das pessoas idosas no seu meio (Howden-Chapman, Signal e Crane, 1999). O desequilíbrio na dinâmica envelhecimento, saúde e acesso a serviços e ambientes adequados originam fragilidade, num processo que se compreende cíclico e indutor de dependência, traduzindo-se em elevado custo individual e social (Braubach, Jacobs e Ormandy, 2011). Esta desadequação ambiental encontra-se na base de muitas situações de isolamento (pela incapacidade de superar barreiras físicas que confinam o idoso a um espaço exíguo) e de institucionalização prematura, afetando a pessoa idosa, os seus familiares cuidadores e os serviços da comunidade quando, quer barreiras arquitetónicas, quer a ausência de estruturas de apoio necessárias, impedem a apropriada prestação de cuidados (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009).

Por outro lado, sendo o ambiente de vida da pessoa idosa determinante para a resposta de adaptação e capacitação face a um qualquer nível de limitação social, física e/ou cognitiva (World Health Organization, 2010), este pode apresentar-se, igualmente, como um meio de compensação das limitações decorrentes do envelhecimento e/ou da deficiência, quando se concebe e concretiza um plano de adaptações facilitadoras da vivência autónoma no domicílio (Hammel *et al.*, 2005; Lawton, 1990). Desta forma, mudanças ambientais inclusivas, que permitam equilibrar os recursos e as características da habitação com a perda de função física (Lawton e Nahemow, 1973), elevam a qualidade do ambiente, apresentando, igualmente, um

impacto decisivo sobre o bem-estar das pessoas idosas, em especial sobre a satisfação de vida, facilitando a recepção de serviços e promovendo a integração social (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a). Estas adaptações apresentam-se como estímulo para uma melhoria no desenvolvimento individual (Lawton, 1998) por potenciarem o equilíbrio entre as necessidades da pessoa idosa e o ambiente, estando a este paradigma associados conceitos como “*supportive housing*” (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009), “*environmental docility*” e “*environmental proactivity*” (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983a). Contudo, uma habitação inclusiva compreende, ainda, quatro conceitos que procuram redefini-la como uma tecnologia capacitadora para a vida, sendo eles “*accessible design*” (cumprimento mínimo de normas de acessibilidade e adequabilidade), “*visitability*” (eliminação de três barreiras principais: i. degraus, ii. corredores e portas estreitas e iii. casa de banho inacessível no andar de acesso ao exterior), “*adaptability*” (recursos que suportam atualizações fáceis e de baixo custo para melhorar as condições de acesso no futuro) e “*lifespan design*” (inclui uma gama de recursos adaptativos que facilitam a segurança e a prevenção de quedas, entre outros) (Jordana e Maisel, 2010). Habitações que cumprem estes requisitos de forma mais adequada respondem à evolução das necessidades da pessoa idosa (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009). Todavia, a habitação convencional, sobretudo as habitações antigas que representam o comum tipo de alojamento da população idosa, não é facilmente adaptável para atender às necessidades resultantes do processo de envelhecimento ou de incapacidades decorrentes de patologias e/ou deficiências (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009)). Mesmo assim, alguns dos problemas mais comuns nas habitações podem ser contornados com soluções economicamente acessíveis (custo estimado muito inferior às obras de remodelação profundas) que potenciam a melhoria no desempenho do idoso, a redução de acidentes e apoiam uma vida independente (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009): instalar barras de apoio em locais estratégicos; superfícies antiderrapantes; melhorar a iluminação, principalmente escadarias e corredores de acesso; desobstruir passagens; eliminar ou fixar tapeçaria; identificar ajudas técnicas adequadas que facilitem a realização de tarefas diárias; construir rampas, entre outras. São comumente as entradas de acesso à habitação, a casa de banho e a cozinha as áreas mais problemáticas, mas, igualmente, as que oferecem mais oportunidades de melhoria.

As principais barreiras relatadas na literatura relativamente à adaptação ambiental quanto a uma situação de incapacidade ou de dependência ou como meras alterações facilitadoras das atividades quotidianas são o custo proibitivo (custos que se tornam significativos para uma população com baixos rendimentos), a incapacidade de realizarem eles mesmo as adaptações (por incapacidade física e/ou por mero desconhecimento de medidas de adaptabilidade adequadas à situação), a carência de prestadores de serviços qualificados e de confiança ou o desconhecimento da potencialidade da adaptação habitacional (Bayer e Harper, 2000).

Perante potenciais políticas de apoio à adaptação habitacional aos prestadores de serviços é recomendável a envolvimento da pessoa idosa no processo de modificação ambiental de forma a “maximizar a congruência entre as necessidade do próprio e as ofertas do meio ambiente” (Lawton, 1974: 258), priorizando melhorias rentáveis

com impacto positivo na segurança doméstica e na usabilidade.

Assim, reafirma-se a imprescindível importância de promover e garantir toda uma gama de serviços, cuidados e adaptações funcionais que facilitem a continuidade da pessoa idosa no seu domicílio ou até mesmo na instituição de acolhimento, num amplo espectro de situações e graus de dependência (Vasunilashorn, Steinman, Liebig e Pynoos, 2012).

### **3.1 Alojamentos de baixo nível assistencial: uma opção habitacional alternativa**

Ao conceito “*aging in place*” subjaz uma mudança de prioridades e recursos que iluminam um maior número de opções destinadas aos idosos, facilitando a comodidade e a independência (Vasunilashorn, Steinman, Liebig e Pynoos, 2012). Desta forma, embora se destaque a experiência positiva associada a uma situação de envelhecer no domicílio, fatores relacionados com dependência, restrições ambientais, carências sócio- económicas e familiares, conciliados com a carência no acesso a serviços que seriam essenciais na resposta a este quadro de vulnerabilidade, podem refletir-se numa vivência negativa que ecoa numa redução da qualidade de vida da pessoa idosa (Sixsmith e Sixsmith, 2008).

Neste quadro-problema, algumas soluções são apreendidas como possíveis para uma resposta mais adequada à população idosa, à rede de suporte e à comunidade envolvente, com a oferta de uma variedade de opções flexíveis que facilitem o envelhecimento no local e a manutenção da independência do indivíduo.

Os alojamentos de baixo nível assistencial caracterizam-se por serem estruturas residenciais que comportam altos graus de privacidade, ainda que se viva em vizinhança com outras pessoas idosas, pois o estilo de vida destes residentes é, normalmente, autónomo. São exemplos as tipologias de alojamento *Homeshare*, *Lifetimes Home*, *Cohousing*, *Sheltered* e *Extra Care Home*, com elevada expressividade nos países anglo-saxónicos e alguns países nórdicos (Martin, Rito e Brandão, 2011). Se é certo que esta opção habitacional desloque a pessoa idosa para fora do seu contexto natural (à exceção da tipologia *Homeshare*, a única não construída de raiz), não é menos verdade que a sua adoção permite encontrar respostas no setor privado com capacidade de equilibrar as premissas independência, privacidade, interação social e capacidade económica.

Analisando o panorama português, é perceptível a expressão pouco significativa dos modelos habitacionais alternativos de baixo nível assistencial referidos. Podem contabilizar-se algumas iniciativas incipientes no setor privado que, de um aspeto ou de outro, se aproximam deste tipo de alojamentos, encontrando-se, no entanto, associados, maioritariamente, ao setor hoteleiro. A Aldeia São José de Alcalar é um exemplo similar à tipologia *Cohousing*. Esta localidade foi construída para acolher 105 idosos em 52 habitações T1 e T3, contando com um edifício central polivalente com estruturas como refeitório, sala de convívio, posto de saúde e lavandaria, e serviços aos residentes tais como serviços de saúde, cuidados básicos e atividades sócio-culturais. É de salientar o papel ativo que os residentes apresentam na manutenção da Aldeia. Outros exemplos possíveis incluem, ainda, o Programa



Aconchego (similar à tipologia *Homeshare* em cidades como Coimbra e Porto) e os *resorts*, de que são exemplos o *Health Resort Nature* de Góis e o *Longevity Wellness Resort* de Monchique, estruturas residenciais ou lares de idosos com uma componente turística e de prestação de cuidados ou, então, orientados para cuidados de bem-estar como este último citado. As habitações comunitárias em Vila Flor, no interior transmontano são um caso concreto de um estrutura similar à tipologia *Sheltered*, acolhendo pessoas idosas vulneráveis, sem condições económicas para suportar o custo de uma habitação adequada, em residências remodeladas e convertidas em 5 apartamentos com espaços comuns. Os idosos pagam rendas simbólicas e possuem acompanhamento de serviços sociais.

Relativamente à consideração dos alojamentos com baixo nível de assistência, a falta de motivação para o desenvolvimento desta tipologia assistencial e imobiliária em Portugal deriva de contornos culturais e económicos ao nível da “procura pelo potencial cliente”, mas acima de tudo pela “falta de oferta apresentada pelo setor privado” e pela “falta de orientação técnica e facilitação regulamentar e legislativa pelo Governo Português” (Martin, Rito e Brandão, 2011: 313). Neste sentido, a carência de enquadramento legal adequado apresenta-se como principal fator limitativo à implementação de alojamentos alternativos ao propiciar e incentivar o setor privado à construção de uma tipologia tradicional de habitações para a população idosa (Lares ou Residências) (Martin, Rito e Brandão, 2011).

#### **4. Políticas e estratégias de prevenção secundária**

O sucesso do conceito *aging in place* depende, em grande medida, da satisfação residencial e do contexto social onde a pessoa se insere. Envelhecer na comunidade exige a integração de medidas de cariz ambiental, mas, igualmente, a consideração de medidas de teor social, de que é exemplo a prestação de serviços diversificados no domicílio e redes de vizinhança implicadas nas necessidades dos seus residentes, bem como medidas de carácter tecnológico que, reunidas, respondam às necessidades das populações mais vulneráveis. A falha na resposta à carência de uma dessas medidas poderá, por si só, impelir a pessoa idosa a uma situação de internamento, de cariz clínico ou social. Este paradigma exige respostas multidisciplinares, com implicação da população e de diferentes agentes da comunidade que visem, sobretudo, a adoção de medidas preventivas. São, seguidamente, enunciados os principais âmbitos de intervenção considerados.

##### **4.1 Programas habitacionais de âmbito nacional**

Sendo a população idosa a que apresenta as piores condições habitacionais e os menores níveis de bem-estar e de conforto [decorrente das condições habitacionais e económicas, assim como de dinâmicas familiares mais frágeis (Gonçalves, 2004)], torna-se necessário compreender que políticas habitacionais se encontram vigentes em Portugal e a sua orientação, para responder a esta população.

Em Portugal, as políticas de habitação no setor público visam, essencialmente, o combate às necessidades habitacionais e a promoção da reabilitação urbana. Ao nível da promoção habitacional destacam-se programas como o PER (Programa Especial de Realojamento), o PROHABITA (Programa de Financiamento para Acesso à

Habitação) e o PCHI (Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas). Já no que respeita ao incentivo à reabilitação em Portugal, foram definidos quatro programas de apoio, nomeadamente, RECRIA (Regime Especial de Participação na Recuperação de Imóveis Arrendados ), REHABITA (Regime de Apoio à Recuperação Habitacional em

Áreas Urbanas Antigas), RECRIPH (Regime Especial de Participação e Financiamento na Recuperação de Prédios Urbanos em Regime de Propriedade Horizontal) e SOLARH (Programa de Solidariedade à Recuperação de Habitação), por forma a contornar o principal entrave existente: o financiamento (Pereira, 2011: 66).

Destes programas, o PCHI é o único direcionado para a população idosa, resultando de uma parceria entre o Instituto da Segurança Social e as autarquias que disponibilizam uma intervenção de proximidade, encontrando-se apenas disponível em sete distritos. Na prática, este programa baseia-se na realização de obras de qualificação habitacional, através da criação ou da adaptação de espaços; do melhoramento de espaços já existentes (e.g. colocação de base de duche, sanita, lavatório); da melhoria da acessibilidade à habitação (e.g. rampas); e da aquisição de equipamentos essenciais (e.g. colchão, cama, frigorífico, fogão, aquecedores, máquina de lavar roupa, televisão) (Despacho 6716-A/2007 de 5 de abril; Instituto da Segurança Social, 2011).

Apesar da perceção da problemática, a representação atual das políticas de habitação ainda carece de uma visão integrada e equilibrada, orientada especificamente para a pessoa idosa, para as suas fragilidades e expectativas. Recentemente, tem sido discutida, em fóruns nacionais, a significativa representatividade de idosos que habitam sozinhos ou acompanhados por outros idosos em casas degradadas, tanto em meio rural como nos centros históricos, e cujas remodelações e obras de fundo às habitações são condicionadas por diversos fatores. Tendo em conta os resultados de diversos estudos e relatórios nacionais (Câmara Municipal de Lisboa, 2008; CEDRU, 2008; Direção-Geral da Saúde, 2008; Instituto Nacional de Estatística, 2002; Martin, Duarte, Póvoa e Duarte, 2009; Rito e Martin, 2011; Universidade Católica Portuguesa, 2009), são notórias as barreiras que limitam modificações estruturais essenciais na habitação: i) a incapacidade financeira e operacional da pessoa idosa; ii) as condições estruturais da habitação; iii) o elevado custo das remodelações; iv) o desconhecimento de medidas sociais de apoio; v) a atitude de suspeição quanto à oferta de apoios, principalmente por idosos isolados; vi) a inacessibilidade a medidas sociais de apoio à habitação (1. serviços fragmentados que não integram o âmbito saúde, habitação e serviços sociais; 2. falhas no financiamento de programas e sua gestão de proximidade); vii) a falta de consciência individual e social sobre o problema e; viii) as condições legais associadas ao regime de ocupação das residências habituais de agregados idosos (regime de aluguer traduz-se, muitas vezes, na negligência ou incapacidade dos proprietários procederem à manutenção de condições de habitabilidade adequadas aos arrendatários).

#### **4.2 Programas municipais de apoio à habitabilidade**

Para além dos programas habitacionais nacionais, algumas medidas de carácter municipal têm sido desenvolvidas. São medidas particularmente centradas nas

especificidades locais dos municípios, de que são exemplos os programas de habitação social de propriedade Municipal [embora com reduzida representatividade no tecido habitacional – 16% dos alojamentos arrendados e 3,3% do parque habitacional (CET/ISCTE, 2008)], sendo um exemplo muito concreto o Programa Municipal de Apoio ao Arrendamento do Concelho de Matosinhos. Relativamente a respostas específicas para a população idosa, merecem citação programas como “Matosinhos Amigo”, que procuram facilitar e promover a melhoria das condições de habitabilidade pela prestação de um serviço gratuito de remodelações e adaptações de pequena dimensão a habitações particulares. Ambos os programas são dinamizados por uma empresa municipal promotora da gestão social, patrimonial e financeira do património habitacional (informação acessível no URL: <http://www.matosinhoshabit.eu>).

#### 4.2.1 Redes de vizinhança e serviços disponíveis na comunidade

Envelhecer no domicílio com uma satisfatória qualidade de vida compreende, para além de outros fatores, considerações e intervenções sobre o âmbito “Habitação”. No entanto, este apresenta uma óbvia relação com cada aspeto de vida, incluindo o sistema de serviços (Carp, 1976). Envolve a adequação e a facilidade com que a pessoa idosa obtém o apoio social de que necessita, através da rede de vizinhança e de uma conveniente rede de prestadores formais de serviços (Golant e LaGreca, 1994; Jordana e Maisel, 2010; Oswald, Jopp, Rott e Wahl, 2011).

Embora a família se mantenha como recurso chave, uma vez que os serviços sociais não se encontram capacitados para responder de forma isolada aos desafios que este modo de vida subentende, os serviços de âmbito social e de cuidados tomam cada vez maior peso como instrumento de apoio às famílias e de garantia, reparação e prevenção de situações de carência e de exclusão social (Marques e Santinha, 2011). As razões para a necessidade de serviços por parte de pessoas idosas são as condições de vida precárias, solidão, dificuldades no relacionamento interpessoal, saúde física e mental e capacidade funcional diminuída (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983b), com a inerente necessidade de cobertura de tarefas domésticas, cuidados pessoais (serviços de apoio domiciliário e de enfermagem) e serviços de integração social (e.g. apoio na criação e manutenção de contatos sociais) (Heikkinen, Waters e Brzezinski, 1983b).

Enumerando o quadro concreto relativo à resposta de Serviço de Apoio Domiciliário em Portugal, um estudo recente verificou que este se apresenta como um serviço subutilizado, cujos modelos organizativos se encontram orientados para a prestação de serviços básicos, embora apresentem potencial para uma prestação mais efetiva com base na análise do perfil da pessoa idosa (Martin, Oliveira e Duarte, 2012). Desta forma, a prestação de uma resposta adaptada aos diferentes níveis de necessidades e de comprometimento apresentados pela população idosa, tendo em conta o conceito *aging in place*, reflete uma carência de respostas sociais integradas que contribuam para o envelhecimento bem sucedido no domicílio.

#### **4.3 Introdução de sistemas de domótica**

Respostas de cariz tecnológico são, igualmente, instrumentos de apoio ao quotidiano,

imprescindíveis para a manutenção da independência da pessoa idosa, para a facilitação de tarefas assim como para a sua proteção (Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009). São considerados recursos tecnológicos as tecnologias “*low tech*”, como as ajudas ergonómicas comuns, e as tecnologias de assistência “*high tech*”, como os sensores para as luzes, o sistema de telealarme, as cápsulas de medicação com alarme e os meios comuns como o telefone, a internet e os jogos cognitivos, que se traduzem em recursos de baixo custo. Dentro das tecnologias “*high tech*”, é a domótica o sistema que reúne uma maior diversidade de disciplinas científicas (e.g. comunicação, microeletrónica, novos materiais, engenharia mecânica, desenho universal, adaptado e assistido, entre outros) na criação de serviços e dispositivos (Recuero, 1999), cuja aplicação visa apoiar, passiva ou ativamente, a execução de tarefas através de um sistema integrado que gere a informação que recebe da pessoa e da habitação. São exemplos o sistema de Telessaúde por Telemonitorização e Teleassistência ao idoso, ao doente crónico ou seu cuidador (Lai, 2008; Mahoney, 2011; Sixsmith e Sixsmith, 2008), assim como os sistemas Casa Inteligente (Salces, Baskett, Llewellyn-Jones e England, 2006), entre outros. Estes sistemas possuem diversa aplicabilidade e usabilidade, podendo ser adquiridos tendo em conta diferentes níveis de participação necessários e atividades concretas a facilitar. Contudo, é importante a gestão consciente destes recursos uma vez que: i. impõem, geralmente, um investimento financeiro considerável; ii. o mesmo sistema não permite responder a toda uma variedade de situações e carências funcionais do utilizador (idoso e/ou cuidadores), sendo necessário que este se adapte e aprenda a manuseá-lo; iii. a utilização de medidas de apoio desnecessárias podem apresentar um carácter restritivo à atividade, limitando a função da pessoa idosa (Salces, Baskett, Llewellyn-Jones e England, 2006). Em Portugal, contam-se atualmente 14 laboratórios membros da Rede Europeia “*Living Usability Labs*” que produzem investigação científica e desenvolvem produtos para uma variedade de setores (Alcotra, 2011). No entanto, o investimento em serviços que se traduzem na integração entre as carências do setor habitacional (relacionado com a construção sustentável e resposta ao modelo *lifespan design*) e o setor serviços a sub-grupos populacionais vulneráveis é, ainda, pouco significativo.

## **Conclusões**

O debate sobre a definição, as potencialidades e a operacionalização de políticas de habitação dirigidas para as pessoas idosas numa ótica de *aging in place* encontra-se em grande medida por fazer, designadamente em Portugal. Dada a centralidade que esta temática ocupa na sociedade, será sempre um debate em aberto e exposto a diversos argumentos políticos e académicos sobre os caminhos que melhor se colocam às soluções a adotar, sobretudo em períodos conjunturais de apreensão social e económica como o que atualmente se verifica.

No contexto de uma visão capaz de relacionar o envelhecimento com a qualidade e a adequabilidade das habitações, importa refletir criticamente sobre três questões decisivas:

i) Porque existe uma elevada percentagem de pessoas idosas em condições de habitação precárias, constituindo, por isso, um obstáculo à sua independência e

autonomia?

ii) Como promover e garantir toda uma gama de serviços, cuidados e adaptações funcionais que facilitem a continuidade da pessoa idosa no seu domicílio ou até mesmo na instituição de acolhimento, num amplo espectro de situações e graus de dependência? E, por isso mesmo, como aprender com determinadas soluções adotadas no contexto Europeu?

iii) Como adequar as potenciais respostas (intervenções, instrumentos) ao contexto nacional de política pública?

O debate sobre estas questões vai, pois, para além da simples procura de soluções que permitam fazer melhor o que já se faz hoje. Requer, acima de tudo, uma forma diferente de encarar a relação política de habitação/envelhecimento, mais integrada, multidisciplinar e interativa, na qual se incluem as estruturas e relações sociais existentes, numa tentativa de aumentar a capacidade de resposta às necessidades, desafios e expectativas duma sociedade com dinâmicas próprias e em constante mutação.

O desafio está lançado. Mas trata-se apenas de uma primeira abordagem, de um pequeno contributo tendo em consideração as múltiplas dimensões da problemática em causa. A tarefa, necessariamente coletiva, está ainda por fazer. E a maior ou menor capacidade de responder ao desafio lançado é determinada, essencialmente, pela vontade dos principais agentes nacionais e locais, individuais e coletivos, se organizarem em torno de uma agenda com objetivos comuns, selecionarem um conjunto de ações e projetos prioritários e de os operacionalizarem.

## Referências bibliográficas

- AARP (2005), *A Report to the Nation on Livable Communities: Creating Environments for Successful Aging*, Washington, D. C., AARP.
- ALCOTRA (2011), *Best practices Database for Living Labs: - Overview of the Living Lab approach; - Living Lab Best Practice Database Specification*, Alcotra Innovation project [Consult. a 29.04.2012].
- ALMEIDA, M. (2007), “Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas”, in *Revista Pretextos*, 28, 11-14.
- BALL, M. M. [et. al.] (2004), “Managing decline in assisted living: the key to aging in place”, in *The Journals of Gerontology Series B*, 59 (4), S202-S212.
- BAYER, A.; HARPER, L. (2000), *Fixing to Stay: A National Survey on Housing and Home Modification Issues*, Research Group and AARP Programs.
- BRANDÃO, D.; SANTINHA, G.; MARTIN, I. (2011), “Estimação da Prevalência de Carência Habitacional Grave entre a População Idosa em Portugal: Revisão da Literatura”, in *Atas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR sobre o tema “Território, Mercado Imobiliário e a Habitação”*, Universidade de Aveiro, 333-338. BRAUBACH, M.; JACOBS, D. E.; ORMANDY, D. (Eds.) (2011), *Environmental burden of diseases associated with inadequate housing. Methods for quantifying health impacts of selected housing risks in the WHO European Region. Summary report*, Copenhagen, World Health Organization.
- BRINK, B. (1990), “International policy trends in housing the elderly in developed countries”, in *Ageing International*, 17 (2), 13-20.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA (2008), *Plano Gerontológico Municipal*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa.
- CARP, F. M. (1976), “Housing and living environments of older people”, in R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold, pp. 244-263.
- CEDRU (2008), *Estudo de Avaliação das Necessidades dos Sêniore em Portugal*, Lisboa, Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano / BCG – Boston Consulting Group.
- CET/ISCTE (2008), *Contributos para o Plano Estratégico de Habitação 2008-2013 – Diagnóstico de Dinâmicas e Carências Habitacionais*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa. DARÉ, A. (2010), *Design Inclusivo: o impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso*, Lisboa, Universidade Lusíada Editora.
- DESPACHO 6716-A/2007 de 5 de Abril do Ministério do Trabalho e de Solidariedade Social, *Diário da República*, 2ª série, nº 68.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2008), *Planos Locais de Ação em Habitação e Saúde: Manual para projeto*, Lisboa, Direção-Geral da Saúde.
- GOLANT, S. M.; LAGRECA, A. J. (1994), “Housing quality of U.S. elderly

- households: does aging in place matter?", in *The Gerontologist*, 34 (6), 803-814.
- GONÇALVES, C. (2004), "Caracterização da população residente em alojamentos não clássicos", in *Instituto Nacional de Estatística, Censos de 1991 e 2001*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, pp. 71-88.
- HAMMEL, J. [et al.] (2005), *The Impact of Home Modification Services on Community Living and Participation Outcomes For People Who Are Aging with Disabilities: Final Report*, Chicago, University of Illinois at Chicago.
- HEIKKINEN, E.; WATERS, W. E.; BRZEZINSKI, J. Z. (1983a), "Living Conditions", in World Health Organization (Ed.), *The Elderly in eleven countries: a sociomedical survey*, Public Health in Europe 21, Copenhagen, World Health Organization Press, pp. 111-140. – (1983b), "Use of services", in World Health Organization (Ed.), *The elderly in eleven countries: a sociomedical survey*, Public Health in Europe 21, Copenhagen, World Health Organization Press, pp. 59-77.
- HOWDEN-CHAPMAN, P.; SIGNAL, L.; CRANE, J. (1999), "Housing and health in older people: ageing in place", in *Wellington: Social Policy Journal of New Zealand*, 13, 1-14.
- IHRU, Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana (2009), Programa de Reabilitação Urbana. *Portal do IRHU*. [Online] 28 de Outubro de 2003. [Consult. a 27.08.2010].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2001), *Principais indicadores territoriais: construção e habitação*. [Consult. a 02.02.2012].
- ISS, INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2011), *Guia prático programa conforto habitacional para pessoas idosas*, Lisboa, Instituto da Segurança Social. [Consult. a 13.04.2012]. Disponível em: [http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=36749&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=36749&m=PDF).
- JORDANA, L.; MAISEL, M. U. P. (2010), *Design Resources*, DR05-Levels of Inclusive Housing, IDeA Center.
- LAI, O. (2008), "The enigma of Japanese ageing-in-place practice in the information age: does digital gadget help the (good) practice for intergeneration care?", in *Ageing International*, 32, 236-255.
- LAWTON, M. P. (1974), "Social Ecology and the Health of Older People", in *Social Ecology and Health*, 64 (3), 257-260.
- LAWTON, M. P.; NAHEMOW, L. (1973), "Ecology and the aging process", in C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *Psychology of Adult Development and Aging*. Washington D. C., American Psychological Association, pp. 619-674.
- LAWTON, M. P.; WEISMAN, G. D.; SLOANE, P.; CALKINS, M. (1997), "Assessing environments for older people with chronic illness", in *Journal of Mental Health and Aging*, 3, 83-100. MADEIRA, A. (2009), *A Reabilitação Habitacional em Portugal: Avaliação dos Programas RECRIA, REHABITA, RECRIPH E SOLARH*, Tese de mestrado em Regeneração Urbana e Ambiental, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa.
- MAHONEY, D. F. (2011), "An evidence-based adoption of technology model for

- remote monitoring of elders' daily activities", in *Ageing International*, 36 (1), 66-81.
- MARQUES, S.; SANTINHA, G. (2011), "Políticas Sociais e Ambiente Construído; Contributos para um Envelhecimento Bem-Sucedido", in *Atas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR sobre o tema "Território, Mercado Imobiliário e a Habitação"*, Universidade de Aveiro, pp. 317-332.
- MARTIN, I.; DUARTE, V.; PÓVOA, V.; DUARTE, N. (2009), *Perfil de necessidades e qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento do concelho de Guimarães: QOL 55+*, Porto, UniFai.
- MARTIN, I.; OLIVEIRA, L.; DUARTE, N. (2012), "An Overview of In-home Care for Older People in Portugal", in *The Journal of Long Term Home Health Care*, 31 (1). (aceite para publicação).
- MARTIN, I.; RITO, S.; BRANDÃO, D. (2011), "Alojamentos Alternativo para a População Idosa", in *Actas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR sobre o tema "Território, Mercado Imobiliário e a Habitação"*, Aveiro, Universidade de Aveiro, pp. 311-316.
- MARTINS, D. (2008), *Renovação e reabilitação de interiores de quarteirão na Baixa Chiado*, Tese de mestrado em Arquitectura, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa.
- MATOS, F. (2001), *A habitação no grande Porto: uma perspectiva geográfica da evolução do mercado e da qualidade habitacional desde finais do século XIX até ao final do milénio*, Tese de doutoramento em Geografia Humana, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- MATOSINHOSHABIT (2012), *Programa Municipal de Apoio ao Arrendamento do Concelho de Matosinhos*. [Consult. a 22.03.2012].
- MTSS, MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2006), *Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008*, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. NBHBPS; MINISTRY FOR REGIONAL DEVELOPMENT, C. R. (2004), *Housing Statistics in The European Union*, Sweden, International Union of Tenants.
- OHRU, OBSERVATÓRIO DA HABITAÇÃO E DA REABILITAÇÃO URBANA (2009), *Relatório de monitorização dos programas: SOLARH, RECRIA, REHABITA, RECRIPH, PROHABITA, PER, Acordos de colaboração, incêndios (2007 e 2008)*, Lisboa, Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana. [Consult. a 13.04.2012].
- OSWALD, F.; JOPP, D.; ROTT, C.; WAHL, H. W. (2011), "Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?", in *The Gerontologist*, 51 (2), 238-250.
- PASTALAN, L. A. (1990), *Aging in place: The role of housing and social supports*, New York, Haworth Press.
- PEREIRA, M. (2011), *Aumento da atractividade e reforço da centralidade da baixa pombalina e bairros históricos*, Tese de mestrado em Arquitectura, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa.
- PYNOOS, J. (2001), *Meeting the Needs of Older Persons to Age in Place: Findings and Recommendations for Action*, San Diego, The National Resource Center for



Supportive Housing and Home Modification.

PYNOOS, J.; CARAVIELLO, R.; CICERO, C. (2009), "Lifelong housing: the anchor in aging- friendly communities", in *Generations*, 33 (2), 26-32.

RECUERO, A. (1999), "Intelligent houses for elders and handicapped to have an independant life", in *Informes de la Construcción*, 50 (459), 55-59.

RITO, S.; MARTIN, I. (2011), "Situação Habitacional das Pessoas Idosas na Baixa Pombalina", in *Actas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR sobre o tema "Território, Mercado Imobiliário e a Habitação"*, Aveiro, Universidade de Aveiro.

ROSENMAYR, L. (1977), "The family – a source of help fpr the elderly? ", in E. Shanas & M. B.

Sussman (Eds.), *Family, bureaucracy, and the elderly*, Durham, NC, Duke University Press, pp. 132-155.

SALCES, F.; BASKETT, M.; LLEWELLYN-JONES, D.; ENGLAND, D. (2006), "Ambient Interfaces for Elderly People at Home – Ambient Intelligence in Everyday Life", in Y. Cai & J. Abascal (Eds.), Vol. 3864, Springer Berlin/Heidelberg, pp. 256-284.

SATARIANO, W. (2006), "Aging, Health, and the Environment: An Ecological Model", in W. Satariano, *Epidemiology of Aging: An Ecological Approach*, pp. 39-84.

SIXSMITH, A.; SIXSMITH, J. (2008), "Ageing in place in the United Kingdom", in *Ageing International*, 32, 219-235.

UNITED NATIONS (2006), *Conference of European Statisticians Recommendations for the 2010*

*Censuses of Population and Housing*, Geneve, United Nations. – (2007), *World Economic and Social Survey Development in an Ageing World*, New York, United Nations.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2009), *Porto Solidário: Diagnóstico Social do Porto*, Porto, Universidade Católica Portuguesa.

VASUNILASHORN, S.; STEINMAN, B. A.; LIEBIG, P. S.; PYNOOS, J. (2012), "Aging in Place: Evolution of a Research TopicWhose Time Has Come", in *Journal of Aging Research*, 6, 1-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010), *Mental Heeahth: strengthening our response*, World Health Organization, fact sheet N° 220. [Consult. a 19.03.2012].