

***Ageing in Place*, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal**

***Ageing in Place* in Portugal**

António M. Fonseca¹

Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH), Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Portugal

Resumo

Ageing in place significa a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. A promoção e valorização de modalidades de envelhecimento em casa e na comunidade onde ela se insere é um modelo de intervenção social atualmente privilegiado pela Organização Mundial de Saúde à medida que se envelhece (WHO, 2015). Neste artigo apresentaremos os principais dados resultantes da recolha e sistematização de cerca de oitenta iniciativas de base local, explorando o modo como o conceito de *ageing in place* é operacionalizado em Portugal por entidades públicas, privadas e associativas. As iniciativas identificadas estão disseminadas por todo o país e dividem-se em doze categorias: apoio aos cuidadores; combate ao isolamento; gerotecnologias; apoio domiciliário; centros de dia e de convívio; intervenção social; lazer e aprendizagem; habitação e espaços físicos; saúde, nutrição e atividade física; segurança; mobilidade; e bem-estar psicológico. Embora algumas iniciativas façam mais sentido num determinado contexto social, outras há que podem ser reproduzidas em qualquer local, valendo essencialmente pelos seus objetivos de carácter universal, como combater o isolamento ou promover a mobilidade. Num olhar de conjunto, estamos perante um bom conjunto de exemplos do que pode ser feito localmente no sentido de facilitar às pessoas que assim o desejarem a possibilidade de envelhecerem em casa e na comunidade envolvente, preservando dessa forma a sua identidade e assegurando um sentido de continuidade no seu ciclo de vida.

Palavras-Chave: Ageing in place. Envelhecimento. Portugal.

Abstract

Aging in place means the ability to continue living at home and in the community over time, safely and independently. The promotion and enhancement of aging modalities at home and in the community is a model of social intervention currently favored by the World Health Organization as people gets older

¹ Licenciado em Psicologia e doutorado em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto. Psicólogo membro efetivo da OPP. Professor associado de Psicologia, na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (UCP). Coordenador do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais (UCP). Membro integrado do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (UCP) e membro colaborador do CINTESIS (UP) e do Age.Comm (IPCB).
E-mail: afonseca@porto.ucp.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9087-1306>

(WHO, 2015). In this article we present the main data resulting from the collection and systematization of about eighty local initiatives, exploring how the concept of ageing in place is operationalized in Portugal by public, private and associative entities. The initiatives identified are spread across the country and fall into twelve categories: support for caregivers; fight against isolation; gerotechnologies; home support; day and social centers; social intervention; leisure and learning; housing and physical spaces; health, nutrition and physical activity; safety; mobility; and psychological well-being. While some initiatives make more sense in a particular social context, others can be replicated anywhere, essentially because of their universal objectives, such as combating isolation or promoting mobility. All in all, we are looking at a good set of examples of what can be done locally to make it easier for people who so desire to grow old at home and in the surrounding community, thereby preserving their identity and ensuring a sense of continuity in its life cycle.

Keywords: Ageing in place. Ageing. Portugal.

1. Introdução

Ageing in place significa a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. Este conceito requer uma abordagem interdisciplinar, valorizando intervenções em diferentes escalas: nacional, regional, comunitária e individual. Atualmente, nos países economicamente mais favorecidos, quando os idosos começam a perder autonomia e capacidades, a opção é muitas vezes a institucionalização, enquanto nos países economicamente mais frágeis o ageing in place surge não como uma opção mas sim uma inevitabilidade, dadas as limitações dos sistemas de segurança social e a falta de alternativas institucionais.

O nosso ponto de vista é que o ageing in place não seja visto como um recurso mas antes como a primeira opção, pelas vantagens de inclusão social e de recompensa emocional que, na maior parte das situações, traz associadas.

À pergunta "qual o lugar ideal para envelhecer?", as pessoas mais velhas respondem geralmente: "aquele que eu já conheço!" Na verdade, envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida (relacionais e materiais) constitui uma vantagem em termos de manutenção de um sentido para a vida e de preservação de sentimentos de segurança e familiaridade. Isto é alcançado tanto pela manutenção da independência e autonomia, como pelo desempenho de papéis nos locais onde se vive. Assim, o ageing in place atua de

múltiplos modos, que precisam de ser tidos em conta na definição de ações e políticas dirigidas aos mais velhos.

Neste artigo apresentamos uma recolha e sistematização de iniciativas implementadas em Portugal e que classificamos como boas práticas neste domínio, em linha com as que são preconizadas pela Organização Mundial de Saúde quando se refere ao ageing in place como ter apoio social necessário para viver, com segurança e de forma independente, em casa e na comunidade à medida que se envelhece (WHO, 2015). Pretende-se ir além do reconhecimento da importância dos serviços de apoio domiciliário, chamando a atenção para iniciativas que, pelo seu carácter inovador, possam efetivamente constituir-se como boas práticas neste domínio. Assim se evidencia a importância do ageing in place como estratégia global para manter as pessoas idosas não só a viver em suas casas mas também a participar na vida das suas comunidades, pelo tempo mais alargado que lhes for possível.

2. O envelhecimento populacional e as respostas tradicionais

Já todos o sabemos: o mundo está a envelhecer rapidamente. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, em termos globais o número de pessoas com mais de 60 anos poderá alcançar os 22% em 2050 e atingir um valor da ordem dos 34% na Europa, o que significará então que um em cada três europeus terá 60 ou mais anos de idade.

Fazendo parte da região mais envelhecida do planeta, em Portugal a tendência para o envelhecimento populacional é ainda mais acentuada, o que faz de Portugal um dos países mais envelhecidos do mundo (Fernandes, 2014). Perante estes dados, é inevitável que se questionem as perspetivas tradicionais sobre os modos de vida em idade avançada e sobre o tipo de recursos a mobilizar para responder aos desafios do envelhecimento populacional.

Em Portugal, as primeiras respostas universais destinadas às pessoas mais velhas começaram a emergir após o 25 de Abril de 1974, quer através de modalidades de ação social (por via da criação de serviços e equipamentos), quer através da prestação de apoio económico (sob a forma de subsídios, reformas e pensões). Uma das faces mais visíveis da política social de apoio aos idosos foi sem dúvida a evolução do número de

equipamentos sociais, com incidência nas respostas Centro de Dia (com um crescimento de 28% ao longo da década de 1990) e Lar de Idosos/Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (passando de 600 em 1994 para 895 em 1996). Os anos seguintes iriam acentuar este investimento, tendo ocorrido, entre 2000 e 2011, um crescimento de 38% da resposta Lar de Idosos/Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e 30% da resposta Centro de Dia (Guedes, 2014).

Apesar do número de pessoas a residir em instituições constituir uma pequena minoria do total da população idosa portuguesa, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas tornou-se um ícone das respostas sociais para a velhice, surgindo mesmo associada a um sinal de desenvolvimento social por, desse modo, atender-se às necessidades dos mais velhos através de um serviço permanente de prestação de cuidados. É verdade que as instituições de acolhimento residencial constituem atualmente uma resposta imprescindível em situações de extrema vulnerabilidade ou quando mais nenhuma outra alternativa se revela suficiente para corresponder às necessidades da pessoa idosa (que podem ir do abandono social à degradação das condições materiais de vida), mas também não é menos verdade que a entrada numa instituição residencial provoca sempre uma rutura com o quadro de vida anterior da pessoa e quase sempre com a comunidade a que ela pertencia.

Não obstante a taxa de ocupação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas apresentar valores próximos dos 100% (e frequentemente com listas de espera em número idêntico ou até superior às vagas disponíveis), não é possível nem seguramente desejável prosseguir indefinidamente a expansão desta resposta em detrimento de outras que visem garantir a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio.

Com este propósito, o Serviço de Apoio Domiciliário tem vindo a fazer o seu caminho, sendo a resposta social que apresentou maior crescimento na década de 2000 (na casa dos 59%). O investimento realizado nos últimos anos tendo em vista a sua disseminação por todo o país e a diversificação dos serviços prestados aos respetivos utentes tem seguramente contribuído, de forma discreta mas efetiva, para a manutenção de um número considerável de pessoas idosas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando mesmo a institucionalização.

3. As pessoas mais velhas e as comunidades

Ao invés de ser “um problema”, o envelhecimento da população constitui um feliz ponto de chegada do desenvolvimento humano. Viver mais tempo é fruto de conquistas diversas sob o ponto de vista médico, tecnológico e social. Todavia, a existência de um número cada vez mais elevado de idosos saudáveis e ativos constitui igualmente um desafio para as comunidades, sejam elas urbanas ou rurais. À medida que envelhecem, as pessoas têm necessidade de viver em ambientes que lhes proporcionem o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento, algumas delas sinónimo de perda de capacidades. A criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores do envelhecimento é uma tarefa indispensável para a promoção do bem-estar das pessoas idosas e para que elas possam continuar a ser, pelo maior tempo possível, autónomas e socialmente relevantes.

O lugar onde a pessoa vive não é apenas a sua casa, também é a comunidade onde essa casa se insere. A organização do espaço, o tipo de edifícios, a rede de transportes, a disponibilidade de serviços na zona envolvente à habitação, tudo isso são variáveis que contribuem para um envelhecimento verdadeiramente participativo ou, pelo contrário, para um envelhecimento socialmente excluído. Manter uma vida autodeterminada e tão aproximada possível à que se manteve durante décadas só será viável, à medida que se envelhece, se o ambiente construído e o ambiente natural estiverem preparados para respeitarem a evolução das capacidades individuais e, com isso, preservarem a confiança e a autoestima individuais.

Se em alguns casos são as próprias pessoas mais velhas que reivindicam e fazem acontecer oportunidades de participação social, noutros casos essa participação tem de ser efetivamente promovida. É por isso que a conceção de programas e projetos que estimulem um envelhecimento verdadeiramente participativo na vida das comunidades se afigura importante para maximizar a funcionalidade de muitas pessoas idosas que, de outra forma, se tornariam passivas ou mesmo dependentes. Não se trata apenas de facilitar a vida das pessoas mas de lhes permitir usufruir, plenamente e em segurança, aquilo que os rodeia, a começar pelo espaço físico e a terminar nas ligações sociais.

A possibilidade de viver em casa e de estender essa vida à comunidade envolvente obriga, por tudo isto, a considerar vários níveis de intervenção:

- A habitação deve ter em conta que as necessidades das pessoas transformam-se à medida que elas envelhecem e que, se não a queremos transformada numa prisão, os espaços exteriores são tão importantes como a habitação em si mesma;

- Os serviços e os recursos indispensáveis à vida quotidiana (saúde, transportes, compras, lazer, etc.) deverão permitir a satisfação das necessidades individuais mas igualmente a concretização de oportunidades de cariz social, cívica e económico;

- Para que envelhecer em casa e na comunidade não seja sinónimo de “ver o tempo a passar”, atitude tão comum nas instituições, a inclusão social das pessoas mais velhas deve contemplar a participação em funções úteis e socialmente reconhecidas.

4. *Ageing in place*, envelhecer em casa e na comunidade

A possibilidade de se “envelhecer bem” implica uma constelação de fatores que a determina. Um desses fatores, com forte influência na manutenção da autonomia e do controlo sobre o meio, é a relação da pessoa idosa com o ambiente residencial, isto é, com a habitação e com o contexto físico e social envolvente. A preocupação com a definição de ambientes adequados para os mais idosos deverá encarar o processo de envelhecimento atendendo sobretudo às fragilidades a ele associadas e prestando particular atenção a aspetos relacionados com a mobilidade. Mas o desafio atual vai mais além e consiste em encontrar soluções que correspondam ao objetivo de promover a qualidade de vida, nomeadamente, através da integração social.

O que significa *ageing in place*? *Ageing in place* significa viver em casa e na comunidade, com segurança e de forma independente, à medida que se envelhece (WHO, 2015). A compreensão deste conceito implica a necessidade de adaptação do ambiente físico e social à vida quotidiana ao longo do tempo. Com efeito, a maioria das pessoas idosas deseja permanecer num ambiente que lhes seja familiar e, preferencialmente, permanecer na mesma casa e na mesma comunidade (Iecovich, 2014). Está aqui implícito o desejo de controlar a maioria dos aspetos relacionados com a vida diária (cuidados pessoais, rotinas e outras atividades significativas para cada indivíduo), ou seja, mais do que a tradução literal “envelhecer num lugar”, *ageing in place* traduz o desejo de envelhecer num ambiente familiar que se adapte às modificações que o processo de envelhecimento traz consigo. Dado que, à medida que

envelhece, o indivíduo passa mais tempo em casa e na comunidade próxima, tal acaba por reforçar esta relação com o ambiente que o circunda.

O processo de *ageing in place* traduz-se num processo de adaptação ambiental com implicações a nível social, psicológico e ambiental. Trata-se de um conceito absolutamente contemporâneo, motivado pela responsabilidade social em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, e reflete uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos ao considerar prioritária a vontade da pessoa idosa em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente, com saúde e beneficiando de apoio social. A promoção da independência e da autonomia instrumental das pessoas mais velhas, proporcionando-lhes oportunidades para manter a interação social e o acesso a serviços diversos, constitui porventura um dos principais desafios do envelhecimento geral da população, atendendo à exigência dos mais idosos relativamente à manutenção de um estilo de vida onde, para além do conforto material, seja assegurada uma integração social ativa. O conceito de *ageing in place* representa, também, um desafio acrescido atendendo à diversidade das necessidades individuais, pois deparamo-nos com necessidades específicas para cada indivíduo consoante os seus recursos, as suas necessidades e preferências, que também variam ao longo do processo de envelhecimento.

Daqui decorre a necessidade de uma abordagem complexa quanto aos diferentes níveis de intervenção que os objetivos de *ageing in place* acarretam. No relatório do 2º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre *Inovação para Populações Envelhecidas* (WHO, 2015), são identificadas as cinco principais áreas de intervenção no processo de *ageing in place*: pessoas, lugares, produtos, serviços personalizados, políticas de apoio social (no original, *the 5 P's - People, Place, Products, Person-centered services, Policy*). A par da preocupação com a habitação e os espaços exteriores, é necessário desenvolver programas de natureza social que considerem, por um lado, as progressivas limitações funcionais dos indivíduos e, por outro, a manutenção da autonomia e participação na sociedade. No mesmo sentido, a implementação de programas de assistência ao domicílio, incluindo a teleassistência, são importantes para reforçar uma 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, expressos de modo concertado nas áreas de intervenção definidas pela Organização Mundial de Saúde.

Para Iecovich (2014), *ageing in place* apresenta várias dimensões relacionadas entre si: uma dimensão física (a casa, a aldeia, o bairro, a cidade onde se vive), uma dimensão social (envolvendo relacionamentos e contactos interpessoais), uma dimensão emocional e psicológica (que tem a ver com um sentimento de pertença e ligação a um lugar), e uma dimensão cultural (ligada aos valores, crenças e significados que as pessoas atribuem a um determinado espaço). Assim, quando falamos em *place* não estamos a referir-nos apenas a um lugar físico de residência, mas sim a todo um contexto que permite que a pessoa mais velha preserve os significados da sua vida, incluindo uma identidade social que pode ser mantida mesmo quando a pessoa se torna incapacitada. Nesta perspetiva, o *lugar (place)* reflete uma extensão da identidade pessoal, permitindo a preservação da integridade do ‘eu’ e promovendo um sentido de continuidade entre as diferentes etapas do ciclo de vida.

O conceito de *ageing in place* pressupõe também que, à medida que as pessoas mais velhas se tornam cada vez mais frágeis ou até doentes, possam viver em segurança em suas casas, desde que sejam disponibilizados apoios e serviços adequados às suas necessidades. Permanecer em casa durante o envelhecimento e manter o máximo possível de independência, privacidade, segurança, competência e controlo sobre o meio ambiente, é o objetivo a atingir, sem esquecer que o termo *place* refere-se não apenas ao lugar de habitação da pessoa, mas também à sua comunidade, composta pelo ambiente físico (ambiente circundante e serviços locais disponíveis) e social (familiares, amigos, vizinhos). Habitualmente, as pessoas mais velhas associam à ideia de *ageing in place* a possibilidade de poderem efetuar escolhas relacionadas com a sua vida, terem acesso a serviços (de saúde, nomeadamente) e facilidades diversas (compras, oportunidades recreativas), disfrutarem de relações sociais e interação com outras pessoas, sentirem-se seguras em casa e no exterior, e acima de tudo manterem uma sensação de independência e autonomia (Iecovich, 2014).

Quais são os objetivos do *ageing in place*? Primeiro, do ponto de vista das pessoas idosas e das suas famílias, permanecer nas suas casas e comunidades o maior tempo possível proporciona controlo sobre as suas vidas e permite manter um sentido de identidade, promovendo o bem-estar. Qualquer deslocalização implica a perda de relações sociais, mudanças nas rotinas diárias e estilos de vida, e frequentemente perda de independência. Segundo, do ponto de vista dos decisores políticos, o cuidado institucional é mais caro do que a prestação de cuidados na comunidade. Esta constatação tem inspirado os decisores políticos a implementar medidas que dão

prioridade ao envelhecimento em casa e a oferta de serviços neste domínio começou a proliferar, fornecendo novas opções para aqueles que precisam de assistência no domicílio para continuarem a manter uma vida tão independente quanto possível.

Todavia, se é verdade que a investigação fornece-nos evidências dos benefícios do *ageing in place*, também é verdade que mudanças ambientais podem gerar resultados positivos quando se promove o ajustamento pessoa-ambiente através da melhoria das condições de vida e do controlo pessoal, diminuindo a pressão ambiental (Lawton, 1998). Envelhecer onde sempre se viveu pode ser negativo quando as comunidades sofrem mudanças socioeconómicas e demográficas que as desfiguram (devido a processos como a gentrificação), transformando espaços outrora acolhedores em ambientes onde as pessoas mais velhas se sentem inseguras ou vivem permanentemente com a sensação de estarem fora do seu lugar. Todavia, diferentes grupos de idosos podem reagir de forma diferente às mudanças ambientais; enquanto alguns poderão efetivamente experimentar um sentimento de exclusão, outros poderão continuar a experimentar uma forte sensação de inserção social, independentemente das mudanças ocorridas.

À medida que envelhecem, as pessoas tornam-se mais sensíveis e vulneráveis ao seu ambiente social e físico. De acordo com a hipótese da docilidade ambiental (Lawton & Simon 1968), a influência do ambiente aumenta à medida que o estado funcional da pessoa idosa diminui. Lawton (1989) enfatiza o papel da interação entre a competência pessoal e o ambiente físico no bem-estar dos idosos, mostrando como a introdução de mudanças em casa (remoção de obstáculos ou colocação de ajudas à mobilidade) pode aumentar a independência. O modelo de competência-pressão ambiental introduzido por Lawton afirma que a interação entre competências pessoais e as condições ambientais, sociais e físicas, determina até que ponto uma pessoa será capaz de envelhecer no local onde vive. De acordo com este modelo, um ajustamento entre as competências pessoais disponíveis e a pressão ambiental exercida pelo contexto pode resultar em consequências positivas, enquanto uma incompatibilidade entre competências e contexto pode resultar numa adaptação desfavorável. A adaptação em idade avançada reflete a interação entre características pessoais e ambientais. O modelo teórico de Lawton foi ao longo dos tempos, porém, criticado devido a várias limitações. Primeiro, não oferece uma estratégia teórica precisa para medir o ambiente pessoal. Em segundo lugar, o modelo afirma que o ambiente controla o comportamento do indivíduo, mas não tem em conta atributos individuais (como a personalidade) nem como as pessoas mais

velhas manipulam o ambiente como um recurso para atender às suas necessidades. Em terceiro lugar, este modelo é bastante estático e não dá a devida atenção às mudanças ocorridas nos locais, urbanos ou rurais, em que as pessoas mais velhas vivem e envelhecem.

Para que o *ageing in place* seja possível, é necessário criar “comunidades habitáveis” (Iecovich, 2014), um conceito que liga o design físico, a estrutura social e as necessidades de todas as gerações que compartilham um local comum. Nas últimas décadas tem proliferado a implementação de programas e serviços que visam a criação destas comunidades, em tipo e variedade. Entre estes contam-se diversos serviços de apoio domiciliário, cuidados de saúde no lar, hospitalização domiciliária, cuidados paliativos domiciliários, programas de nutrição e serviços de apoio para cuidadores e familiares. Em resumo, nas próximas décadas, o *ageing in place* será uma estratégia comum utilizada para atender às necessidades complexas, variadas e crescentes das pessoas idosas, adaptando as respostas e desenvolvendo modelos inovadores de cuidado dirigidos a pessoas idosas, ainda autónomas ou já dependentes.

Disso são exemplo inovações tecnológicas recentes, como a teleassistência, o teleatendimento domiciliário e outros dispositivos que tenham como objetivo fornecer soluções para aumentar a segurança em casa e promover a independência, capacitando desse modo o *ageing in place*. Muitas gerotecnologias já estão disponíveis e outras serão certamente introduzidas num futuro próximo, funcionando como mecanismos compensatórios da interação pessoa-ambiente e habilitando as pessoas mais velhas a envelhecer com maior segurança.

Outro exemplo é o projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas (WHO, 2007), que tem como objetivo promover o bem-estar físico e psicossocial dos habitantes mais velhos e assim melhorar a qualidade de vida de toda a comunidade. Este modelo incorpora todos os aspetos do ambiente natural, construído e social, e inclui a avaliação de necessidades relacionadas com serviços sociais, participação e inclusão, transportes públicos, fornecimento de informações, apoio comunitário, programas recreativos e sociais, participação cívica e segurança em casa e em espaços exteriores. Fazer de uma cidade uma *cidade amiga das pessoas idosas* exige que os decisores políticos e os prestadores de serviços dediquem atenção a várias questões-chave: planeamento, habitação, transporte, saúde e serviços sociais, prestação de cuidados de longa duração, atividades sociais e de integração social de idosos, capacitando-os para envelhecerem em suas casas e nas comunidades onde vivem.

Em síntese, *ageing in place* é uma expressão comum no pensamento atual sobre práticas de envelhecimento, significando genericamente viver em casa e na comunidade com algum nível de independência, permitindo às pessoas mais velhas manterem autonomia e ligações sociais com amigos e familiares. Envelhecer em casa também permite que as ligações sociais com familiares e amigos continuem. Embora a maioria das discussões sobre *ageing in place* se concentre em casa, há reconhecimento crescente que, além da habitação, as comunidades (bairros ou aldeias, consoante estejamos a falar em ambiente urbano ou rural) são fatores cruciais na valorização que as pessoas fazem do *ageing in place*. Embora as condições objetivas da comunidade onde se vive e a capacidade funcional individual sejam importantes, os sentimentos subjetivos sobre essa comunidade podem ser uma fonte significativa de satisfação, independentemente de aspetos objetivos de adequação ou segurança. Para auxiliar o envelhecimento em casa e na comunidade, é necessário ter em conta não apenas as opções de habitação, mas também o transporte, oportunidades recreativas e serviços que facilitem a atividade física, a interação social, o envolvimento cultural e a educação contínua.

Wiles *et al.* (2012) exploraram o significado de *ageing in place* para pessoas mais velhas em duas comunidades da Nova Zelândia. Para a maioria das pessoas idosas que participaram no estudo, o foco do conceito é “a casa”. Embora os fatores associados à casa sejam os mais importantes, outros aspetos são igualmente importantes quando as pessoas têm a oportunidade de considerar amplamente o que torna agradável o ambiente onde vivem. Desses aspetos vale a pena destacar o sentido comunitário; as pessoas não estavam apenas ligadas a uma casa em particular, mas também a um “lugar” em concreto, a uma comunidade “acolhedora”. Embora tal possa ser visto como idealizado, as pessoas mais velhas são efetivamente mais propensas a expressar opiniões positivas acerca do local onde moram, assentando essa atitude em evidências muito pragmáticas: ser saudado por outras pessoas ao longo da rua, sentir-se seguro, conhecer o supermercado local, saber o nome do farmacêutico. Aqueles que deixaram um dia a comunidade e a ela retornam mais tarde procuram justamente essa familiaridade, não de uma casa, mas de pessoas e lugares que transmitiam uma percepção de acolhimento. Neste sentido, a vontade de envelhecer na comunidade não é apenas um estado interno ou emocional, mas tem um impacto material e tangível.

Finalmente, o significado de conceitos como “autonomia” varia significativamente. No estudo de Wiles *et al.* (2012), alguns participantes eram autónomos sem qualquer ajuda externa, enquanto outros recorriam à assistência

familiar. Quando pensamos sobre *ageing in place* e sobre maneiras de ajudar as pessoas a “permanecerem no lugar”, precisamos de reconhecer que esse “lugar” opera em diferentes níveis. Isso pode significar pensar apenas em “casa” como habitação ou considerar a casa num sentido mais amplo, considerando também aspetos da comunidade: acesso a redes sociais, a serviços de transporte, a recursos de saúde e a oportunidades de ocupação do tempo.

5. A recolha de boas práticas

Este projeto de investigação foi baseado na recolha de iniciativas de base local que se disponibilizaram para, inicialmente, preencherem o protocolo de recolha de dados e receberem depois o investigador numa entrevista presencial, possibilitando o contacto direto com as iniciativas selecionadas e o aprofundamento da recolha de informação. À data da realização desta investigação (entre Outubro de 2017 e Abril de 2018), todas as iniciativas identificadas estavam a ser implementadas.

A recolha das 81 boas práticas de *ageing in place* foi sistematizada em dez categorias, representando diferentes expressões das cinco principais áreas de intervenção no processo de *ageing in place* segundo a Organização Mundial de Saúde: pessoas, lugares, produtos, serviços personalizados e políticas de apoio social.

Apoio aos cuidadores

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Apoio ao Cuidador	Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida	Lisboa (e todo o país)
Apoio na Demência	Associação Alzheimer Portugal	Lisboa (e todo o país)
Cuidar de Quem Cuida	Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguedo	Área Metropolitana do Porto
CuiDem – Cuidados para a Demência	Associação CASO50+	Região Norte
+ Cuidar	Câmara Municipal de Gondomar	Gondomar
Gabinete de Ensinos	Santa Casa da Misericórdia de Águeda	Águeda

Combate ao isolamento

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
A Vida Vale	Associação Odemira+	Odemira
Abraço Amigo	Grupo de Ação Social do Porto	Porto
Chave de Afetos	Santa Casa da Misericórdia do Porto	Porto
Combate ao Isolamento	Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa	Vila Viçosa
Coração Amarelo	Associação Coração Amarelo	Lisboa, Porto, Cacém, Cascais, Oeiras, Sintra, Porto de Mós
Cuidar à distância	Liga dos Amigos do Centro de Saúde de Alfândega da Fé	Alfândega da Fé
Ludoteca Itinerante	Santa Casa da Misericórdia de Mértola	Mértola
Mais Proximidade Melhor Vida	Associação Mais Proximidade Melhor Vida	Lisboa
Na Rua com Histórias	Associação Histórias Desenhadas	Lisboa
Projetos de estágio	Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu	Viseu
Sorriso Sénior	Câmara Municipal de Alfândega da Fé	Alfândega da Fé
VintAGEING 65+ felizes	Escola Superior de Saúde de Santa Maria	Porto
+ Laços	Junta de Freguesia de Câmara de Lobos	Câmara de Lobos

Gerotecnologias e investigação

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
CordonGris	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	Lisboa
GrowMeUp	Cáritas Diocesana de Coimbra (num consócio internacional liderado pela Universidade de	Coimbra

	Coimbra)	
Impacto do Delirium no Idoso, na Família e no Profissional de Saúde	Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Centro Hospitalar de S. João.	Porto
Plano Gerontológico e Idanha-a-Nova	Instituto Politécnico de Castelo Branco e Câmara Municipal de Idanha-a-Nova	Idanha-a-Nova
+ TV4E	DigiMedia, Universidade de Aveiro	Aveiro

Inovação em Apoio Domiciliário

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Apoio Domiciliário Noturno	Associação Humanitária Social e Cultural de Pinhanços	Pinhanços (Seia)
Apoio Domiciliário Noturno	Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis	Oliveira de Azeméis
Papel dos voluntários no Serviço de Apoio Domiciliário	Santa Casa da Misericórdia da Venda do Pinheiro	Venda do Pinheiro
Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Esposende	Santa Casa da Misericórdia de Esposende	Esposende
Serviço de Apoio e de Desenvolvimento Pessoal e Social	Centro Social e Paroquial de Oliveira do Douro	Oliveira do Douro (Vila Nova de Gaia)

Inovação em Centro de Dia

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Centro de Dia S. João de Deus	Santa Casa da Misericórdia do Porto	Porto
Parque de Reminiscências	Santa Casa da Misericórdia de Almada	Trafaria (Almada)

Intervenção na vida da comunidade

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
A Avó Veio Trabalhar	Associação Fermenta	Lisboa
Lar Aldeia	Sport Club Operário de Cem Solds	Cem Solds (Tomar)
Programa Municipal de Voluntariado	Câmara Municipal de Lisboa	Lisboa
Ser Mais Valia	Associação Ser Mais Valia	Lisboa

Lazer, atividade física e aprendizagem ao longo da vida

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Bibliomóvel	Câmara Municipal de Proença-a-Nova	Proença-a-Nova
Bibliófilo Vai a Casa	Câmara Municipal de Odivelas	Odivelas
Centro de Ativ'Idades	Câmara Municipal da Covilhã	Covilhã
Clique Sem Idade	Câmara Municipal de Palmela	Palmela
Espaços Maior Idade	Câmara Municipal de Ílhavo	Ílhavo
Lado a Lado	Associação Em Contato Tavira	Tavira
Mais Desporto Mais Saúde	Câmara Municipal de Rio Maior	Rio Maior
Promoção do Envelhecimento Ativo	Câmara Municipal de Odivelas	Odivelas
Santo Tirso Ativo	Câmara Municipal de Santo Tirso	Santo Tirso
Teatro Sénior	Câmara Municipal de Silves	Silves

Melhoria das condições de habitação

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Programa de Apoio Municipal para Adaptação e Requalificação de Habitações	Câmara Municipal de Pombal	Pombal
Bricosolidário	Câmara Municipal do Sabugal	Sabugal
Casa Aberta	Câmara Municipal de Lisboa	Lisboa
Oficina da Cidadania	Câmara Municipal de Lisboa	Lisboa
Oficina Domiciliária	Câmara Municipal de Belmonte	Belmonte

Recursos de saúde, animação, nutrição e acompanhamento psicológico

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
Acompanhamento Psicológico ao Domicílio	AMI – Fundação de Assistência Médica Internacional	Lisboa
Apoio Social e de Saúde	Câmara Municipal de Vinhais	Vinhais
Beyond Silos - Cuidados Integrados ao Domicílio	Santa Casa da Misericórdia da Amadora	Amadora
Equipas/Unidades Domiciliárias de Cuidados Paliativos	Ministério da Saúde; Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira; Secretaria Regional da Saúde da Região Autónoma dos Açores	Região Autónoma dos Açores, Região Autónoma da Madeira, Distritos de: Beja, Bragança, Évora, Faro, Guarda, Lisboa, Madeira, Porto, Setúbal, Viana do Castelo, Viseu
HIT – Homecounseling Intervention Therapy	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra	Coimbra
Hospitalização Domiciliária	Instituto Português de Oncologia do Porto	Região Norte
INCOGNUS – “Inclusão, Cognição, Saúde”	Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão	Vila Velha de Ródão
Nutrition UP 65	Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto	Região Norte
Programa Sol Poente	Unidade de Cuidados na Comunidade Cubo Mágico da Saúde – ACES Baixo Vouga	Oliveira do Bairro
Promoção da Saúde do Idoso	Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora; Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos; Unidade de Cuidados na Comunidade de S. Mamede de Infesta	Senhora da Hora, Matosinhos, S. Mamede de Infesta
Saúde + Perto	Associação Social Saúde + Perto	Ponte de Lima
Saúde.Come	EpiDoC Unit /Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa	Região de Lisboa e Vale do Tejo

Saúde Sobre Rodas	Câmara Municipal de Vila Nova de Foz Côa	Vila Nova de Foz Côa
Unidade Móvel de Saúde e de Apoio Psicológico e Social	Mutualista Covilhanense	Covilhã
Volunteering Home Care	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto	Porto

Segurança, mobilidade e bem-estar

BOA PRÁTICA	ENTIDADE PROMOTORA	LOCALIDADE(S)
10.000 Vidas	Associação Nacional de Cuidado e Saúde	Lousã
Apoio à População Idosa	Câmara Municipal de Almodôvar	Almodôvar
Apoio, Proteção e Qualidade de Vida	Câmara Municipal de Abrantes	Abrantes
Centro de Noite	Centro Cultural e Social de Santo Adrião (Braga)	Braga
Centro de Noite	Centro Social e Paroquial da Encarnação	Encarnação (Mafra)
Contrato Local de Desenvolvimento Social de Coruche	Cáritas Paroquial de Coruche, equipa CLDS3G / Câmara Municipal de Coruche	Coruche
Conversas de Gente Miúda e Graúda	Câmara Municipal de Mangualde	Mangualde
Envelhecer Bem, Envelhecer Ativo	Câmara Municipal de Miranda do Douro	Miranda do Douro
Guimarães 65+	Câmara Municipal de Guimarães	Guimarães
Proteção à População Idosa	Câmara Municipal de Angra do Heroísmo	Angra do Heroísmo
Serviço Municipal de Apoio ao Idoso	Câmara Municipal de Amarante	Amarante
Serviço de Teleassistência Municipal	Câmara Municipal de Lisboa	Lisboa
Serviços de Proteção e Proximidade a Idosos	Câmara Municipal de Paredes	Paredes
Sintra Social	Câmara Municipal de Sintra	Sintra
Teleassistência a Pessoas Vulneráveis	Guarda Nacional Republicana – Comando Territorial da Guarda	Distrito da Guarda

Transporte Público Flexível	Várias	Alcanena, Almada, Anadia, Batalha, Beja, Barreiro, Bragança, Coimbra, Comunidade Intermunicipal Médio Tejo, Comunidade Intermunicipal de Trás-Os- Montes, Funchal, Leiria, Lisboa (Alvalade), Loures, Ourique, Pinhel, Portalegre, Sousel, Viana do Castelo, Viseu
------------------------------------	--------	---

6. Conclusões

Algumas notas de síntese deste trabalho:

- Há um claro empenhamento de diversas instituições, públicas e privadas, no sentido de facilitar às pessoas que assim o desejarem a possibilidade de envelhecerem em casa e na comunidade, preservando dessa forma a sua identidade e assegurando um sentido de continuidade no seu ciclo de vida,

- As iniciativas recolhidas e sistematizadas estão disseminadas por todo o país, não havendo propriamente uma predominância de ambientes urbanos ou rurais; embora algumas iniciativas façam mais sentido num contexto determinado, outras há que podem ser reproduzidas em qualquer local do país, valendo essencialmente pelos seus objetivos e metodologias seguidas,

- Algumas iniciativas nascem de políticas desenhadas pelos respetivos promotores enquanto outras resultam da perceção real de que as pessoas idosas necessitam de medidas diferenciadas para poderem continuar a viver nas suas casas e nas suas comunidades; neste último caso, a realidade impôs-se e suscitou a necessidade de criação de soluções de *ageing in place*,

- Os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) poderão ser uma fonte considerável de suporte para um envelhecimento em casa e na comunidade; SAD mais “capacitados” sob o ponto de vista da diferenciação de prestação de serviços e de recursos humanos a

eles afetos poderão ser um recurso básico e acessível de promoção de um verdadeiro *ageing in place*,

- A motivação inicial que levou à realização deste trabalho mantém-se válida: é importante dar a conhecer – e dessa forma valorizar – o que de mais significativo tem sido feito para promover o *ageing in place* em Portugal, onde a população mais velha constitui a essência em largos setores do território nacional.

Concluindo, nas últimas décadas, face à necessidade de lidar com a crescente pressão dos cuidados que é necessário prestar a uma população cada vez mais envelhecida, uma prioridade crucial definida pelos formuladores de políticas tem sido a preferência por soluções de *ageing in place* em vez do acolhimento residencial. O *ageing in place* requer, todavia, algumas pré-condições específicas, como, por exemplo, uma rede ativa de apoio formal e informal e um contexto habitacional adequado. Algumas questões de investigação futura podem, assim, ser relevantes:

1. Que contextos habitacionais (considerados numa tripla dimensão: características da habitação, características do edifício, características do ambiente circundante em que os idosos vivem) favorecem *versus* dificultam o *ageing in place*, afetando as estratégias de prestação de cuidados dos idosos, em particular dos idosos mais frágeis?

2. Quais são os principais riscos associados ao *ageing in place* ? Uma atenção especial deve ser dada ao potencial isolamento dos idosos mais frágeis e com problemas de mobilidade, em termos de cuidados psicológicos, sociais e materiais.

3. Qual o papel das políticas públicas no apoio às práticas de *ageing in place* ? Que inovações podem ajudar a reduzir o risco de isolamento? Neste caso, a chamada de atenção é tanto para as inovações (sociais e tecnológicas) como para a implementação de políticas “amigas dos idosos” em termos de habitação, ocupação e uso de ambientes urbanos e territoriais, e políticas de assistência e saúde.

Agradecimentos

Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.

Referências

Fernandes, A. (2014). Revolução demográfica, saúde e doença. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (p. 7-26). Lisboa: Coisas de Ler.

Guedes, J. (2014). Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (p. 181-218). Lisboa: Coisas de Ler

Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20 (1), 21-33.

Lawton, M. Powell (1989). Behavior-relevant ecological factors. In K. Warner Schaie & Carmi Schooler (Eds.), *Social structure and aging: Psychological processes* (p. 57-78). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lawton, M. Powell (1998). Environment and aging: Theory revisited. In R. J. Scheidt & P. G. Windley (Eds.), *Environment and aging theory: A focus on housing* (p. 1-31). Westport, CT: Greenwood Press.

Lawton, M. Powell, Simon, B. (1968). The ecology of social relationships in housing for the elderly. *The Gerontologist*, 14 (8), 108-115.

WHO (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Genève: World Health Organization.

WHO (2015). *World report on ageing and health*. Genève: World Health Organization.

Wiles J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R.E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52 (3), 357-366.