



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

***Coliving: uma alternativa de residência
para a população idosa***

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Gerontologia
Social Aplicada

Ana Carolina Graetz Nogueira de Almeida

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

SETEMBRO 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Coliving: uma alternativa de residência
para a população idosa

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Gerontologia
Social Aplicada

Ana Carolina Graetz Nogueira de Almeida

Sob a Orientação do Professor Doutor António Manuel
Godinho da Fonseca

RESUMO

O envelhecimento da população é um dos grandes desafios do século XXI. Juntamente com a alteração da estrutura familiar, e com a perda, por vezes, de algumas das funções que antes eram asseguradas pela família, um dos grupos da população que tem ficado mais vulnerável é o dos idosos. O presente trabalho explora o conceito do *Ageing in place* e tem como objeto de estudo a descrição do *Coliving* como uma forma alternativa de residência para os tempos atuais, tendo em conta as novas formas de relacionamento social e os benefícios sociais que podem agregar essa alternativa de moradia. Através da metodologia de estudo de caso, analisam-se três experiências de *Coliving* em curso em Portugal. Para a caracterização de cada resposta, foram realizadas entrevistas com os diretores técnicos, bem como com alguns residentes. Apesar de os serviços apresentados não terem sido constituídos de base e por iniciativa dos integrantes, mas sim serem propostos e geridos por organizações sociais terceiras, mostram-se como exemplos de alternativas viáveis de soluções residenciais para idosos com autonomia. Os residentes reconhecem no *Coliving* uma mais-valia para um envelhecimento na comunidade e de combate ao isolamento social.

PALAVRAS-CHAVE

Ageing in place, Coliving, soluções residenciais para idosos.

ABSTRACT

The aging population is one of the great challenges of the 21st century. Along with changes in the families' structures, and with the loss of functionality and functions that were previously provided by the family, one of the population groups that has become more vulnerable are the elderly. The present work explores the concept of Ageing in place and has its object of study the description of Coliving as an alternative form of residence for the present times, considering the new forms of social relationship and the social benefits that this housing alternative can add. Through a case study methodology, three Coliving experiences under development in Portugal are analyzed. For the characterization of each case, interviews were done with the technical directors, as well as with some residents. Although the services presented were not created from the beginning and by the initiative of the members, but rather being proposed and managed by social organizations, they shown to be available alternatives for residential solutions for older people with autonomy and they recognize it as an added value for a healthy aging process in the community and to combat social isolation.

KEY WORDS

Ageing in place, Coliving, residential solutions for older people.

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer ao corpo docente da UCP Braga, em especial ao meu orientador, o Prof. Doutor António Fonseca, pela generosidade e disponibilidade em sempre sanar as minhas dúvidas e partilhar o seu vasto conhecimento.

Aos técnicos que colaboraram com as entrevistas e me mostraram um pouco do seu trabalho: à Dra. Mariana Couto, da Domus Social do Porto; à Dra. Leonor Rocha, da Junta de Freguesia do Bonfim; à Dra. Carla Carvalho, da Junta de Freguesia de Campanhã; à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e, principalmente, à Dra. Sandra Baptista Elvas, da Residência Assistida do Bairro Padre Cruz; ao Dr. Pedro Raul Cardoso, do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, e à terapeuta ocupacional Ana Filipa Ribeiro, responsável pelo serviço das Repúblicas Seniores.

Meu profundo agradecimento aos idosos entrevistados, por abrirem as portas de suas casas, me mostrarem o seu cotidiano e me proporcionarem tantos ensinamentos de vida. A todos que me apoiaram nesta jornada que se iniciou ainda no Brasil, obrigada por me aproximar desta temática, em especial ao José de Araújo Neto.

Aos meus familiares.

Para
Meus pais.
Meus filhos.

ÍNDICE

1. Introdução.....	9
2. Enquadramento teórico.....	12
3. Metodologia.....	24
3.1. Objetivos da investigação.....	24
3.2. Desenho e planeamento da investigação.....	24
3.3. Ferramentas de avaliação.....	25
3.4. Coleta de dados.....	26
4. Resultados.....	28
4.1. Caracterização das unidades-caso.....	28
4.1.1. República Sénior.....	29
4.1.2. Residência Assistida.....	30
4.1.3. Residências Sénior Partilhadas.....	32
4.2. Entrevistas.....	33
4.2.1. Entrevistas com os diretores técnicos e/ou técnicos responsáveis.....	34
4.2.2. Entrevistas com os residentes.....	37
4.3. Observação.....	40
4.3.1. República Sénior.....	40
4.3.2. Residências Assistidas.....	41
4.3.3. Residências Sénior Partilhadas.....	44
5. Análise reflexiva dos casos de estudo.....	49
6. Considerações Finais.....	52
7. Referências Bibliográficas.....	54
8. Anexos.....	57

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Quadro síntese das unidades-caso

Lista de Figuras

Fig. 1 – Fachada de uma das unidades da República Sénior (T3)

Fig. 2 - Interior de um apartamento (T3)

Fig. 3 – Interior de um apartamento (T3)

Fig. 4 – Fachada do prédio

Fig. 5 – Fachada do prédio

Fig. 6 – Fachada do prédio

Fig. 7 – Vista de um dos apartamento para o Bairro Padre Cruz

Fig. 8 – Vista para a creche inserida no prédio

Fig. 9 – Espaços de convivência

Fig. 10 – Espaços de convivência

Fig. 11 – Espaços de convivência

Fig. 12 – Vista do corredor de acesso aos apartamentos

Fig. 13 – Placa verde à porta do quarto – quando as agentes estão permitidas bater à porta para as visitas de monitoria

Fig. 14 – Orientações, notícias e quadro de atividades

Fig. 15 – Interior de um apartamento individual (dormitório)

Fig. 16 – Interior de um apartamento individual (casa de banho)

Fig. 17 – Interior de um apartamento duplo (dormitório casal)

Fig. 18 – Interior de um apartamento individual (cozinha)

Fig. 19 – Interior de um apartamento individual (dormitório)

Fig. 20 – Interior de apartamento individual (sala)

Fig. 21 – Fachada do prédio (Bairro Fernão de Magalhães)

Fig. 22 – Interior de um apartamento (cozinha)

Fig. 23 – Interior de um apartamento (casa de banho)

Fig. 24 – Interior de um apartamento (hall de entrada)

Fig. 25 – Interior de um apartamento (dormitório individual)

Fig. 26 – Fachada do prédio (Bairro Municipal Duque Saldanha)

Fig. 27 – Interior de um apartamento (cozinha)

Fig. 28 – Interior de um apartamento (casa de banho)

Fig. 29 – Fachada do prédio (Bairro das Fontainhas)

- Fig. 30 – Interior de um apartamento (sala)
- Fig. 31 – Interior de um apartamento (cozinha)
- Fig. 32 – Interior de um apartamento (área de lavanderia)
- Fig. 33 – Interior de um apartamento (casa de banho)
- Fig. 34 – Fachada do prédio (Bairro do Lagarteiro)
- Fig. 35 - Vista do bairro do Lagarteiro
- Fig. 36 – Interior de um apartamento (casa de banho)
- Fig. 37 – Interior de um apartamento (sala)
- Fig. 38 – Interior de um apartamento (cozinha)
- Fig. 39 – Vista do bairro do Contumil
- Fig. 40 – Fachada do prédio (Bairro do Contumil)
- Fig. 41 – Interior de um apartamento (sala)
- Fig. 42 – Interior de um apartamento (casa de banho)

Nota:

Esta dissertação adota a grafia de acordo com o português do Brasil, com consentimento do orientador.

1. INTRODUÇÃO

Sabemos que o mundo está envelhecendo rapidamente. Em dados globais, a Organização Mundial de Saúde estima que em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos poderá alcançar os 22% da população mundial, chegando aos 34% na Europa (WHO, 2015).

Estes dados nos fazem refletir sobre os desafios que temos pela frente e quais recursos disponibilizamos para dar as respostas ao envelhecimento da população.

Portugal vem fazendo um grande investimento nas últimas décadas na oferta de programas sociais à população idosa, diversificando os serviços prestados em vários equipamentos. Sabemos que, somadas ao envelhecimento da população, estão ocorrendo grandes mudanças sociais que podem significar uma forma de envelhecer muito diferente das experiências de gerações anteriores (WHO, 2015). A forte urbanização e o fenômeno da globalização foram acompanhados pelo aumento da migração e alterações dos mercados de trabalho. É possível ver gerações mais novas migrando para áreas de crescimento, enquanto os mais velhos são deixados em áreas rurais mais pobres, sem as estruturas familiares e redes de segurança sociais às quais, tradicionalmente, poderiam recorrer em busca de apoio. 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 Constituição da República Portuguesa, em seu Artigo 72º, garante às pessoas idosas o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social, proporcionando oportunidades de realização pessoal através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Ageing in place é um conceito que focaliza a sua discussão na compreensão das mudanças que ocorrem no envelhecimento e no ambiente envolvente, elegendo a manutenção da pessoa no seu meio natural como modalidade preferencial de vida (Fonseca, 2021; Pynoos *et al.*, 2012). Alguns estudos revelam que, com o avançar da idade, é cada vez maior o interesse da pessoa idosa em permanecer na habitação atual, reafirmando o seu relevante papel na manutenção da independência funcional e da atividade social.

As opções de habitação para idosos em Portugal têm se limitado ou a permanecerem de forma independente em suas residências, ou à institucionalização. A possibilidade de manutenção dos idosos nos seus domicílios possibilita o desejo amplamente expresso de poderem continuar inseridos no seu meio habitual de vida. Neste espaço estão cercados das representações do seu quotidiano, das suas vivências passadas e dos marcos vividos da sua existência, mas é preciso considerar um grande problema declarado que é a solidão e falta de retaguarda.

Outra alternativa é a institucionalização, em que Paúl (1997) identificou a perda da capacidade funcional como a principal razão encontrada para esta decisão. Todavia, sabe-se que a entrada numa estrutura residencial para idosos (ERPI) provoca sempre uma rutura com o quadro de vida anterior da pessoa e quase sempre com a comunidade a que ela pertencia.

Há, entretanto, outras alternativas que podem ser consideradas e implementadas. Com efeito, existe um interesse crescente por formas alternativas de habitação e de vida que estão alinhadas com as expectativas daqueles que atualmente entram na chamada terceira idade. Uma das alternativas, que será analisada neste trabalho, são os modelos que se assemelham ao *Coliving*, relacionado e em sobreposição ao conceito de *Co-housing*, que é um modelo de habitação colaborativa originário da Dinamarca, criado nos anos 70 do século XX.

Cabe aqui ressaltar a minha experiência no Brasil como terapeuta ocupacional e gestora de projetos sociais de uma organização não governamental que desenvolveu uma Residência Assistida para pessoas com deficiência e idosos. Tive a oportunidade de participar desde o planeamento até a montagem da primeira residência: isso me despertou para a investigação do tema e relacionamento desses conceitos com as questões ligadas ao envelhecimento e novas formas de morar. Também, agora em Portugal, junto à CERCI Braga, venho atuando nas Residências de Autonomização para a Inclusão voltada a pessoas com deficiência intelectual.

A presente investigação foi desenvolvida em três etapas.

A primeira contemplou a análise da bibliografia publicada sobre os conceitos do *Ageing in place*, *Co-housing* e *Coliving*, necessários à compreensão do tema em estudo.

A segunda etapa do trabalho focalizou-se nos Casos de Estudo. Com base no conceito do *Coliving*, selecionaram-se três casos de estudo de modelos que mais se aproximam desse conceito em território português. Inicialmente, foi necessário proceder ao levantamento e análise dos dados disponibilizados na internet e documentos que permitissem a compreensão dos casos a estudar. Foram também realizadas visitas aos locais e entrevistas com elementos das organizações analisadas, como complemento da informação anteriormente levantada.

A terceira etapa mostra uma reflexão sobre a informação obtida e a sua pertinência como alternativa de moradia para a população idosa em Portugal.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo projeções do INE (Instituto Nacional de Estatística), entre 2015 e 2080, Portugal deverá perder população (dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas) e o número de jovens diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões. O número de idosos chegará a 2,8 milhões e o índice de envelhecimento mais do que duplicará, atingindo os 317 idosos por 100 jovens, em 2080.

Hoje não podemos falar de um processo homogêneo de envelhecimento, pois existem diferentes necessidades e contextos muito diversificados. Cada vez mais as sociedades reconhecem a necessidade de promover contextos sustentáveis para suportar uma população envelhecida, o que vai obrigar a cruzar disciplinas distintas na procura de respostas articuladas, por exemplo, entre o urbanismo e os serviços sociais e de saúde (Fonseca, 2021).

Ageing in place é um conceito recente no campo da gerontologia e tem evoluído ao longo do tempo. Inicialmente se referia à preferência dos idosos em permanecer em casa, mas progressivamente passou a referir-se a um processo de adaptação ambiental que suscita desafios em nível social, psicológico e ambiental. *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 (Fonseca, 2018). É importante destacar o enquadramento deste conceito na sua dimensão social, motivado pela responsabilidade em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, refletido em mudanças nas políticas sociais, ao considerar prioritária a vontade do idoso em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente (Matias, 2017). A questão de os idosos continuarem ou não morando em sua própria casa está fortemente relacionada à sua situação financeira. *Ageing in place* pode fornecer cuidados adequados a um menor custo do que uma mudança para instalações especializadas, gerando um impacto positivo no bem-estar dos idosos e contribuindo para experiências positivas na vida adulta.

A partir deste conceito, têm-se desenvolvido políticas públicas de apoio social aos idosos, com opções diversificadas e de apoio à manutenção destes em suas habitações, ou através da criação de soluções residenciais alternativas. Cabe destacar que o processo de *Ageing in place* surge tanto como uma opção, como uma necessidade, dadas as limitações do

sistema de segurança social e serviços de apoio e consequente falta de alternativas institucionais (WHO, 2015). Este é o caso de Portugal, onde os recursos financeiros são limitados e a situação económica da população idosa é maioritariamente precária. Isso nos faz questionar se as pessoas com melhores condições económicas terão melhor capacidade de adaptação e permanência em suas casas e se, para a população com baixos rendimentos, o *Ageing in place* pode representar uma baixa qualidade de vida.

Historicamente, o apoio aos idosos era proporcionado pelas famílias, ao nível da realização das tarefas domésticas diárias ou em alternativa residencial. Embora, tal como nos outros países, a maioria dos idosos portugueses prefira permanecer nas suas habitações (Paúl e Fonseca, 2005, as cited in Matias, 2017), as condições físicas e de saúde ou o contexto familiar, social e ambiental nem sempre o permitem. As primeiras referências de apoio social aos idosos surgem em serviços de assistência para doentes e indigentes, onde se incluíam os idosos, e datam do séc. XII (Matias, 2016). A partir do séc. XVI, as Misericórdias têm papel importante na organização e expansão das instituições particulares de assistência. Efetivamente, só a partir da Segunda Guerra Mundial, o Estado assume-se como promotor do bem-estar social de proteção de certos grupos mais vulneráveis. Como descrevem Lesemann e Martin, “só no fim dos anos 50 é que se desenvolveu uma reflexão relativa à adaptação da sociedade aos idosos, essencialmente pelo estabelecimento de medidas de proteção, de apoio e de alojamento” (Lesemann & Martin, 1995, p. 118).

A primeira legislação conhecida em Portugal sobre lares de idosos surge em 1968, emitida pelo Ministério da Saúde e Assistência pelo decreto-lei nº 48.580 de 14 de setembro, a qual estabelece a fiscalização dos estabelecimentos com fins lucrativos que se destinem a receber crianças até sete anos ou a recolher pessoas idosas ou diminuídas (Sapeta, 2018). É na década de 1970 que o Estado começa a demonstrar alguma sensibilidade social para a melhoria das condições de vida destas unidades de internamento, com características notoriamente de “instituições totais” de controlo social (Gil, 1998). O principal ponto de viragem foi no ano de 1976, com o surgimento da Constituição da República Portuguesa que, no seu artigo 63º, declara:

“(…) a política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas (...)”

Segundo Simões (2018), a partir dos anos 1990, os acordos de cooperação são negociados entre o Estado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), ficando acordada a comparticipação financeira da Segurança Social. Estes tipos de instituições fazem parte da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), encontram-se espalhadas por todo o país e são responsáveis pela gestão da maioria das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário existentes no país. A taxa de cobertura de respostas para as pessoas idosas tem evoluído de forma positiva nos últimos dez anos, todavia o aumento acelerado da população com 65 anos ou mais tem sido um dos fatores condicionantes do crescimento da taxa de cobertura destas respostas (GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2020).

Um ponto muito importante a ser discutido no processo de institucionalização é o processo de despersonalização que ocorre ao ingresso de uma instituição desta natureza. Ele é causado pelo caráter totalizador (Graeff, 2007), provocando sempre uma rutura com o quadro de vida anterior da pessoa e quase sempre com a comunidade a que esta pessoa pertencia. Segundo Goffman (1961), uma “instituição total” pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Viver em uma instituição total impõe compromisso e adesão. O espaço físico marca os limites de ação dos moradores por meio da fixação de possibilidades e restrições à circulação e imposição de regras e horários que devem ser cumpridos em massa. A entrada do idoso numa instituição é marcada, inevitavelmente, por uma redução nas relações sociais. A partir do momento que ingressam no lar, as relações com familiares e amigos tendem a sofrer uma redução e as próprias instituições desenvolvem dinâmicas internas que perpetuam esse isolamento - os horários de visitas, as regras impostas aos visitantes e o local onde essas decorrem (Queirós, 2019).

O envelhecimento da população tem mudado muito a demanda por habitação. Refletir sobre as condições e melhorias das casas onde se envelhece é fundamental para a análise da saúde das populações, uma vez que a casa pode expor as pessoas a diversos riscos para a saúde. Segundo a OMS, melhorar as condições habitacionais pode salvar vidas, prevenir situações de doença, melhorar a qualidade de vida e reduzir a pobreza (Bárrios *et al.*, 2020). Casas que atendam às necessidades dos idosos terão uma grande demanda. Isso poderá reduzir a demanda por serviços especializados de saúde, mas exigirá que essas

casas suportem novas tecnologias e que sejam seguras, acessíveis e adaptáveis, constituindo-se como potenciais locais de saúde. Construir novas casas adequadas ou apoiar a adaptação de casas existentes será essencial à medida que a população envelhece. Também é importante prever que as pessoas mais velhas podem se mudar para casas de tamanho mais apropriado. Viver sozinho em idades avançadas sem uma adequada retaguarda pode constituir um fator de risco potenciador de problemas de saúde, comprometendo a autonomia e a participação social dessas pessoas. Questões como o isolamento social e consequentes sentimentos de solidão e sintomatologia depressiva em idosos estão relacionados. Diversos estudos têm mostrado uma forte relação entre a solidão e a depressão na velhice, indicando que a sintomatologia depressiva é superior em idosos que vivem sozinhos. Devemos estar atentos para a necessidade de se intervir e prevenir a sintomatologia depressiva e solidão na velhice e para a importância de se discutir e analisar a relação entre estas dimensões, altamente comprometedoras da saúde e bem-estar dos idosos. Deve-se, ainda, otimizar uma rede de suporte social da pessoa idosa para uma melhoria da sua saúde e qualidade de vida (Faísca *et al.*, 2019).

Frente a este cenário, formas alternativas de habitação devem ser discutidas como alternativa à institucionalização e à opção de permanecerem nas suas casas e/ou na sua comunidade o maior tempo possível, mantendo assim um maior sentido de identidade. Segundo Bárrios (2020), a população idosa portuguesa nutre o desejo de permanecer o maior tempo possível na própria habitação, colocando a internação como último recurso. No estudo realizado pelos autores, cujo objetivo foi identificar as estratégias desenvolvidas por pessoas em processo de envelhecimento para se manter residindo na própria casa, uma pequena amostra (24%) tem consciência de que situações indesejadas podem levá-los a deixar sua habitação, mas estes já consideram a possibilidade de recorrer a uma residência coletiva ao saírem de sua habitação.

Alternativas de moradia, como o modelo da coabitação destacado neste trabalho, podem responder em grande medida a essas questões. Esses modelos de coabitação para pessoas mais velhas estão inseridos numa verdadeira perspectiva de *Ageing in place*, pois se trata de uma experiência privada, como alternativa à institucionalização. A grande diferença entre viver em casa, num espaço privado, e viver numa instituição coletiva, é que no seu espaço privado podem ter escolha na forma de administração da sua vida, dispondo de

autonomia para tomar decisões acerca da configuração do espaço físico, a organização das rotinas diárias ou a forma como interage com o que está à sua volta.

Atualmente já sentimos os efeitos da transição demográfica e isso ficará mais intenso com o passar dos anos. A estrutura familiar mudou completamente; muitos divórcios, famílias estão cada vez menos numerosas e já vemos o número de habitações monoparentais se ampliar cada vez mais. Na União Europeia, quase um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade vivem sozinhas e dois terços das pessoas com mais de 75 anos dependem de cuidados de saúde informais, que são prestados sobretudo pelos familiares em primeiro grau (Eurostat, 2017). Segundo dados do INE (2020), mais de 486 mil idosos viviam sós e 970 mil em companhia exclusiva de pessoas também idosas. Esta população concentra-se predominantemente nas regiões do interior, onde encontramos os concelhos com os índices de envelhecimento mais elevados. Em geral, são mulheres viúvas, sobretudo à medida que avança a idade, por conta da maior esperança de vida feminina (Moreira, 2020).

No atual contexto social e económico português, é indispensável desenvolver soluções inovadoras e interdisciplinares de resposta às políticas sociais e formas alternativas de moradia. Em Portugal, as medidas de promoção de envelhecimento em casa e na comunidade continuam a ter uma fraca visibilidade pública quando comparadas com a atenção que se atribui a soluções institucionais, nomeadamente ao papel das estruturas residenciais (Fonseca, 2021). São relevantes e necessárias cada vez mais investigações a fim de se compreender o impacto real do *Ageing in place*, não só como conceito ideal, mas sobretudo como estratégia de ação de promoção da saúde e de políticas sociais com impacto direto na qualidade de vida dos idosos.

Neste sentido, o *Coliving* é uma solução habitacional inovadora. Segundo a bibliografia disponível, foi a partir da experiência do *Co-housing* que surgiu o *Coliving*, uma forma de habitar em que, numa moradia, encontram-se os espaços privados e partilhados. No site *co-liv.org*, o conceito é apresentado como “um modo de morar partilhado e pensado para uma vida baseada em um propósito e que valoriza o partilhamento e a colaboração”. Afirma ainda que o objetivo do *Coliving* é criar um ambiente doméstico que inspire e capacite seus moradores a serem criadores ativos e participantes do mundo ao seu redor. Pretendem ser ambientes onde se cultiva a colaboração entre os residentes

e a comunidade de um modo geral. O *Coliving* deve possibilitar um estilo de vida sustentável através do compartilhamento e do uso eficiente de recursos e espaço.

O movimento atualmente vivenciado é uma tendência humana recorrente ao longo da história. O ato de partilhar espaços e recursos enquanto se beneficia de uma comunidade de apoio é algo que temos visto de forma mais natural ultimamente. Dentre as tipologias de habitação criadas pelo homem, por diversos momentos o compartilhamento dos espaços de moradia foi uma solução social e económica. Na Idade Média, as pessoas na Europa viviam em casas partilhando espaços comuns entre os familiares e amigos. Como as pessoas mudavam de casa frequentemente, a ideia de viver com estranhos era comum. Para muitos, a ideia de encontrar tempo, dinheiro e recursos para viver sozinho era bastante irreal e não algo que as pessoas aspiravam alcançar. Só no século XVIII é que começa uma mudança na vida comunitária e uma divisão social.

A Revolução Industrial modificou a necessidade de as pessoas viverem junto de suas culturas agrícolas, passando agora a trabalhar na cidade. Esta migração mudou muito a forma de organização das cidades medievais e também transformou o panorama económico, dando origem a classes sociais que começaram a determinar como se vivia. Os guetos foram construídos para os pobres que não podiam pagar pela sua própria habitação, mas as condições eram muitas vezes deploráveis. Enquanto isso, os ricos construíam casas particulares para si mesmos. Esta foi uma mudança massiva na forma como a sociedade definiu o que era socialmente apropriado em termos de habitação. Gradualmente, tornou-se a norma viver com a família ou pessoas da mesma classe.

O *Coliving* contemporâneo assume a forma de um negócio, oferecendo espaços de hospedagem em comunidade para as pessoas que estão determinadas a viver umas com as outras. As comunidades atuais de *Coliving* são normalmente geridas por empresas que proporcionam uma série de regalias e comodidades, onde os espaços são vistos não como comunidades permanentes, mas sim como habitações temporárias para que as pessoas melhorem as suas capacidades de vida, motivando e sendo motivadas por uma rede de pessoas. À medida que a cultura e a economia da partilha continuam a crescer, essas opções estão em franco crescimento. Muitas empresas de *Coliving* estão sendo formadas atentas aos ideais de reaproveitamento e consumo consciente da cultura da economia colaborativa. É de esperar que se assista a uma expansão do segmento à medida que se prevê uma escassez de habitação.

Historicamente, a origem da habitação em *Co-housing* surgiu na Dinamarca em meados da década de 1970, com o nome de “*bofaelleskab*”, que significa “comunidade viva” (Vitorino, 2017, p. 53). *Co-housing* pode ser descrito como “uma forma de habitação colaborativa projetada para enfatizar o contato social entre os membros da comunidade, preservando e respeitando a privacidade individual”. A primeira unidade foi descrita em 1972 em Copenhaga e o fator que impulsionou a sua realização foi o compartilhamento do cuidado na criação de filhos, o qual seria facilitado pela proximidade física entre pessoas amigas. Neste trabalho, o conceito será apresentado e expandido para a velhice, entendendo-se que o espaço compartilhado pode gerar vínculos relacionais e, assim, cuidados mútuos.

O *Co-housing* é uma proposta de habitação que concilia espaços coletivos com unidades privadas a cada residente (Vestbro, 2010), caracterizado por um conjunto de moradias autônomas e próximas, além de espaços de uso comum conforme definições da própria comunidade. A sua principal finalidade é incentivar a economia de recursos naturais e a socialização dos indivíduos que vivem ali. Sabe-se que a criação de um projeto de *Co-housing*, apesar de não haver um valor de custo determinado, trata-se de uma grande estrutura, com uma nova construção, reforma ou adequação de uma estrutura residencial existente.

As residências, privadas, são construídas no contexto de uma urbanização (também podem funcionar sob a forma de apartamentos num mesmo edifício), com acesso a facilidades partilhadas e comuns. Apesar de ser bastante flexível, a organização mais comum de um *Co-housing* são casas ou apartamentos independentes (equipados com todos os serviços essenciais de uma habitação: quartos, casa de banho, cozinha, zona de estar) e espaços comuns partilhados, que habitualmente incluem uma cozinha e sala de refeições, lavandaria, sala de convívio, espaços recreativos e de lazer, e, por vezes, quartos para convidados. O *Co-housing* é intencionalmente pensado com um sentido comunitário, de modo que os residentes sejam participantes ativos no contexto onde vivem e responsáveis pelo funcionamento da comunidade. Os moradores habitualmente são donos das residências onde vivem, mas também há casos em que organizações maiores são proprietárias das residências e arrendam-nas a preços acessíveis.

Já na proposta do *Coliving* a ideia é a de que as pessoas morem em uma mesma casa ou prédio, e que cada uma preserve o seu espaço individual – quarto, se possível, casa de

banho e, por vezes, cozinha. Podem também dividir alguns espaços comuns, como lavandaria, salas de convivência, jardim, entre outros. Segundo Fonseca (2021), financeiramente, este modelo parece mais viável, apesar de haver redução no espaço privativo quando se compara com o *Co-housing*.

Tanto o *Co-housing* como o *Coliving* são apontados por diversos autores como uma reação face ao período atual, muito marcado por uma sociedade individualista e capitalista, de fragmentação e isolamento, desejando reensinar a viver de forma mais solidária (Vitorino, 2017). Da mesma forma, tanto para Vestbro como para Monique Eleb, estes modelos representam uma rutura com as estruturas tradicionais de família e servem como opção quer para a coabitação plurifamiliar quer para a coabitação entre gerações de um mesmo agregado familiar, entre outros casos. O número crescente de gerações vivas ao mesmo tempo sugere que a demanda por uma vida intergeracional aumentará no futuro, tornando-se cada vez mais comum.

Em alguns países europeus, quase metade das pessoas com mais de 55 anos vive com filhos adultos. A vida intergeracional pode trazer benefícios para todas as faixas etárias, combatendo a solidão e o isolamento social entre os idosos, facilitando o cuidado aos idosos e parentes mais jovens, e reduzindo os custos de moradia. Atualmente já se observam a espalhar pelo mundo iniciativas de compartilhamento fora da família, combinando os mais jovens que precisam de moradia de baixo custo com idosos que precisam de ajuda doméstica e companheirismo. Os principais objetivos do modelo são fornecer habitação decente de baixo custo e reduzir a solidão e o isolamento social aos mais velhos, enquanto fornece moradia e uma sensação de engajamento comunitário para os mais jovens.

Diversos autores apontam para a necessidade de olharmos para as formas e o modo como habitamos - da necessidade de ter um espaço individual num contexto de uma comunidade. O *Coliving* mostra-se como um modelo que aborda essas questões, melhorando a qualidade de vida das pessoas, num espírito de colaboração e que pode atravessar gerações. Esse modelo de habitação difere muito de um condomínio ou mesmo uma cooperativa de habitação e tem a sua ideologia calcada em uma habitação comunitária, tanto ao nível da arquitetura física como ao nível da relação entre as pessoas. Porém, investigações têm demonstrado (Tummers, 2015) que, ao invés de ser um modelo utópico, o *Co-housing*, assim como o *Coliving*, pode ajudar a resolver problemas práticos

associados ao envelhecimento e constituir uma solução de urbanismo sustentável, nomeadamente, facilitando as relações sociais e diminuindo dessa forma o risco de isolamento social, reconhecidamente um dos principais problemas do envelhecimento atual. Poderá, também, funcionar como um estímulo para a autonomia individual, fazendo prolongar a competência e a independência, e potencializando as capacidades de realização num contexto seguro. Finalmente, as necessidades de cuidados de saúde podem ser mais bem atendidas num contexto como este, providenciando cuidados diferenciados à medida que as pessoas envelhecem.

Podemos aqui descrever alguns exemplos pelo mundo. A Casa de Pauw é um alojamento coletivo situado em Arnhem, na Holanda, transformado a partir de um convento. Os ocupantes formaram uma associação e negociaram com o município a cedência dos edifícios, comprometendo-se a reabilitá-los. A partir daí, foi desenvolvido um projeto de criação de alojamento e de locais de trabalho de boa qualidade para pessoas com baixos rendimentos. Hoje a Casa de Pauw funciona em autogestão: 45 residentes são divididos por grupos e cada grupo partilha uma cozinha e as instalações sanitárias. A Casa de Pauw representa um exemplo de habitação social auto-organizada.

Na Alemanha temos o exemplo do Bairro Vauban em Friburgo, um exemplo de coabitação à escala do bairro. O complexo abriu as portas no ano 2000 e alberga hoje cerca de 5 mil pessoas. A história começa em 1992, com uma série de casernas militares abandonadas. Diversos cidadãos solicitaram ao município a disponibilização dessas infraestruturas. Face a esta mobilização cidadã, o município abandona a ideia de ceder à promoção imobiliária por privados. O plano de reabilitação é elaborado pelos cidadãos, mas em acordo com o município, que impõe algumas condições, como por exemplo a existência de espaços públicos no piso térreo, com comércio e serviços.

Existem diversos exemplos de coabitação pelo mundo, podendo assumir diversas formas. Na Niederkaufungen Commune (Alemanha), os adultos residentes gerem coletivamente pequenos negócios e o projeto tem como objetivo, entre outros, “combater as estruturas patriarcais de família”.

Na Holanda, assim como na Dinamarca e na Alemanha, o conceito de coabitação sénior está muito desenvolvido. Um modelo que se tornou conhecido recentemente é o da coabitação via (re)apropriação, em que os residentes de um edifício existente se

organizam para desenvolver um novo uso do espaço, facilitando novas relações entre habitantes, decidindo, por exemplo, converter alguma unidade do prédio em zona de uso partilhado.

Desde 2009, um projeto pioneiro está a se desenvolver em Alicante (Espanha), baseado no modelo intergeracional. Trata-se de uma iniciativa do programa social do Conselho que combina 72 lares intergeracionais com dois serviços locais: um centro de saúde e um centro de dia para idosos. Estes serviços cobrem não só as necessidades dos moradores, mas também as do bairro, sendo a sua atividade foco de troca e facilitador de enraizamento do edifício em seu contexto urbano. Jovens estudantes, que vivem em muitas das casas, participam solidariamente nas atividades programadas no centro de dia, ajudando nas diferentes oficinas, como a horta ou a sala de informática. Idosos e jovens vivem de forma independente em apartamentos com uma configuração simples de cozinha, sala de jantar, banheiro e quarto ligados à sala principal por meio de uma porta de correr que cria uma área única.

Em Portugal, existem já alguns empreendimentos inspirados nestes conceitos, embora a oferta seja ainda bem reduzida e não tenha sido desenhada de raiz com esse propósito. No entanto, já existem promotores interessados em criar empreendimentos de raiz e em breve podem surgir mais projetos. Portugal apresenta importantes fundamentos para o desenvolvimento deste conceito, como a forte urbanização e mudanças nos padrões sociais. A lei portuguesa não está, porém, ainda preparada para este tipo de segmentos alternativos, sendo inclusive um dos principais entraves à captação de investimento e aprovação de projetos dessa natureza.

Embora a população idosa seja tão diversa que não é apropriado sugerir que há uma casa "ideal", há consenso de que a casa deve permitir às pessoas manter uma boa qualidade de vida e ser adaptável para se adequar à sua saúde e cuidados. Estima-se que mais da metade das residências disponíveis requeira alterações estruturais para fornecer acesso adequado para pessoas idosas, e mais de um quarto das casas inacessíveis não são adaptáveis de todo. Sabe-se que as habitações de baixa qualidade têm um impacto direto no sistema de saúde, equiparados aos custos com doenças relacionadas ao tabaco ou álcool. As pessoas mais velhas têm uma probabilidade maior de viverem em moradias de baixa qualidade, isto é, com problemas relacionados à humidade, falta de isolamento, aquecimento

insuficiente, escadas inseguras e níveis baixos de luz artificial e natural que podem afetar a saúde física e mental (Government Office for Science and Foresight, 2016).

Em Portugal, é uma realidade a degradação habitacional, e a incapacidade de proceder a obras de intervenção compromete o bem-estar e a segurança, para além de dificultar o desempenho das atividades de vida diária e comprometer a mobilidade, obrigando muitos idosos a permanecer longos períodos em casa. Esta situação aumenta o isolamento social, prejudica as atividades diárias como fazer compras, deslocar-se a serviços de saúde ou participar de atividades sociais e de convívio.

A adaptação das habitações às progressivas necessidades dos seus moradores constitui uma das alternativas menos onerosas e com menor impacto económico no processo de *Ageing in place*. As necessidades de manutenção e modernização das residências, incluindo a atualização de infraestruturas e da qualidade construtiva, espacial e de conforto das habitações, devem concorrer para uma utilização segura e confortável, obedecendo aos princípios da acessibilidade e a requisitos mínimos de qualidade.

A coabitação ganha então uma importante relevância em função da falta de oportunidades de moradia, o alto custo das acomodações, aumento crescente de casos de isolamento e solidão, além de um interesse crescente em estilos de vida independentes de contratos de longo prazo.

Mostrando a pertinência de uma investigação como esta e urgência em se discutir este tema, o contexto da pandemia do COVID-19 veio expor o grau de solidão a que estes adultos mais velhos estão expostos. A pandemia foi um acelerador da nossa própria sociedade, mostrando o alto custo, tanto da institucionalização, como do isolamento em casa. Por fazerem parte de um grupo com alto risco de contágio e agravamento dos sintomas da COVID-19, os idosos foram ainda mais afastados do convívio social na intenção de se evitar a propagação da doença. Segundo dados de 22 países, quase metade de todas as mortes por COVID-19 ocorreram entre residentes idosos de instituições de cuidados de longa duração (Comas-Herrera *et al.*, 2021). A sobrelotação destes espaços e a organização espacial inapropriada são algumas das principais falhas apontadas pelos especialistas de saúde pública (in Roxo e Sat, 2020), o que acabou criando uma imagem negativa na esfera pública sobre estes tipos de equipamentos sociais. Espera-se que no futuro haja um maior nível do retardamento de institucionalização nestes espaços,

levando a que os idosos e os seus familiares só recorram a estes equipamentos quando eles se encontrem num estado avançado de dependência ou com graves problemas de saúde. Apostar na procura de modelos de habitação mais resilientes e seguros é imperativo para o futuro pós- pandemia, colocando já um desafio sobre que alterações na arquitetura destes espaços se deve fazer, ou como devem ser estruturados os novos modelos de habitação para esta faixa etária.

Alguns autores já fazem referência a adaptações que serão necessárias, como a criação de ambientes com espaço suficiente para garantir a privacidade e potencialmente para facilitar o seu isolamento, quando necessário; espaços ao ar livre bem projetados; assim como estruturas residenciais com unidades de menor dimensão, evitando a padronização excessiva das rotinas de instituições de grande dimensão.

3. METODOLOGIA

3.1. Objetivos da investigação

Objetivo Geral

Contribuir para um maior conhecimento das soluções de residência compartilhada (*Coliving*) para idosos em Portugal.

Objetivos específicos

- Conhecer algumas soluções hoje existentes de *Coliving* (ou modelos aproximados) em Portugal.
- Analisar o impacto dessas soluções no bem-estar da população idosa portuguesa nelas residente.
- Avaliar os benefícios do *Coliving* (ou modelos aproximados) junto aos residentes, nomeadamente, no que diz respeito ao relacionamento social.

3.2. Desenho e planeamento da investigação

A metodologia utilizada nesta investigação foi de carácter qualitativo, com recurso à apresentação e análise de soluções já existentes no contexto português, através do “estudo de caso”.

Recorrendo ao estudo de caso, busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado (Gilberto, 2008). De acordo com diferentes autores, o estudo de caso, para além da aplicação nas áreas médica e psicológica, tornou-se uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais (Ventura, 2007).

Segundo Gil (2002), o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas é possível definir quatro fases de desenho e implementação: a) delimitação das unidades-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório.

Para a fase inicial, delimitação das unidades-caso, foram definidos os seguintes critérios de seleção:

- soluções residenciais para idosos com autonomia,
- situações em que houvesse a coabitação e partilha de espaços comunitários, com características residenciais.

Foram selecionados três casos que mais se aproximam ao modelo do *Coliving* em Portugal neste momento, em função de informações coletadas:

1. República Sénior do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, em Lisboa;
2. Residência Assistida do Bairro Padre Cruz, gerida pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, em Lisboa;
3. Residências Sénior Partilhadas, de responsabilidade da Porto Domus Social em cooperação com as juntas de freguesia da cidade do Porto.

3.3. Ferramentas de avaliação

Na segunda fase do estudo, procedeu-se à coleta de dados, feita com vários procedimentos quantitativos (aplicação de questionário com perguntas fechadas, levantamento de dados, análise de conteúdo, análise de documentos e histórico da organização ou projeto) e qualitativos (observação e entrevista formal e informal), de modo a descrever as suas principais características e especificidades. Utilizamos registo fotográfico das unidades com prévia autorização.

Para cada unidade-caso analisada houve um contacto prévio com a direção técnica para explicação da investigação, seguida de uma entrevista estruturada; em campo houve um período de observação direta, seguida da entrevista com os residentes anteriormente destacados.

Para a entrevista com a equipa técnica, utilizou-se um roteiro pré-elaborado (Guião de Entrevista)¹ para coleta de algumas informações sobre o funcionamento do projeto/serviço e identificação dos residentes.

Também foram selecionados residentes para serem entrevistados. Foi elaborado um roteiro de entrevista² a fim de analisar os aspetos sociodemográficos dos participantes, assim como analisar o grau de satisfação quanto a essa solução residencial e se seria

¹ “Guião de entrevista” em anexo.

² Roteiro de “Entrevista com os residentes” em anexo.

possível relacionar essa forma de coabitação com melhorias em seu relacionamento social.

3.4. Coleta de dados

O *Coliving* é um modelo alternativo de ocupação imobiliária que envolve a prática da partilha e da convivência entre seus moradores, que se disponibilizam para viver em conjunto, através de processos colaborativos mais ou menos formalizados. Este modelo tem uma grande expansão a partir dos anos 2000, principalmente ao norte da Europa - Dinamarca, Holanda e Alemanha. Em Portugal, não foi possível identificar um serviço destinado ao público sénior com essas características. Ainda são raras as iniciativas privadas ou de processos participativos dos próprios moradores. O que foi possível observar são casos isolados sob a forma de respostas não típicas de instituições sociais, que atendem uma população mais vulnerável e carente. Uma das dificuldades encontradas foi, de início, a seleção de casos que atendiam aos critérios de seleção do estudo.

O contexto português parece favorável à expansão deste modelo, uma vez que há uma grande população envelhecida e os problemas de habitação de adultos mais velhos e seniores são bem conhecidos, incluindo a degradação imobiliária e os casos de solidão. Segundo dados da Associação Hac.Ora Portugal, temos cidadãos que se veem no dia-a-dia sozinhos em casas enormes que já foram para uma família, com reformas insuficientes e despesas fixas que afetam a sua qualidade de vida, sem convívio frequente, nem estímulos de vida ativa.

O *Coliving* pode dar algumas respostas para esses problemas elencados, ajudando as pessoas a manterem ou criarem relações, assim, combatendo o isolamento e o abandono. Para a investigação foram selecionados os serviços mais próximos deste modelo, contudo as iniciativas e proposições foram sempre de ordem institucional.

O estudo de casos decorreu com total apoio das instituições e dos residentes. Foi realizada uma aproximação inicial com o envio de um email com minha apresentação pessoal e objetivos da investigação, com pedido de cooperação. Prontamente foi estabelecido o contacto e após trâmites internos e autorizações, as entrevistas decorreram entre os meses de março e abril de 2022.

Inicialmente houve o contacto com os diretores técnicos ou técnicos responsáveis com a aplicação da entrevista e coleta de dados relativos ao funcionamento dos serviços; em

seguida foram realizadas entrevistas com os residentes selecionados. Estas últimas realizaram-se no espaço das residências, em contactos individuais, normalmente no espaço privado do quarto ou espaço comum (das salas). Um dos residentes foi entrevistado no Centro de Dia que frequentava. De um modo geral, foram muito recetivos e atuaram em total colaboração.

Houve, em função alheia a minha vontade, uma menor possibilidade de observação do serviço da República Sénior, onde somente uma unidade residencial foi visitada e dois dos moradores entrevistados. Para os demais serviços, a amostra foi mais expressiva.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização das unidades-caso

Inicialmente procederemos à caracterização dos serviços selecionados e sua análise comparativa, de modo a conhecer as principais características de cada um deles.

O quadro abaixo compara as principais características de cada serviço:

	1.	2.	3.
DESCRIÇÃO	República Sénior	Residência Assistida	Residências Sénior Partilhadas
LOCALIZAÇÃO	Lisboa	Lisboa	Porto
ENTIDADE(S) RESPONSÁVEL(IS)	Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios (IPSS)	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (IPSS)	Câmara Municipal Porto (através da Domus Social) e Juntas de Freguesia
INÍCIO DO SERVIÇO	2016	2015	2017
NÚMERO DE RESIDENTES	28	33	16
CAPACIDADE INSTALADA	3 por casa (quartos individuais)	30 apartamentos (36 residentes)	2 ou 3 por casa (um utente por quarto)
TIPOLOGIA	Apartamentos	Apartamentos	Apartamentos
NÚMERO DE RESIDENTES ENTREVISTADOS	2	6	6

Tabela 1 – Quadro síntese das unidades-caso

4.1.1. República Sénior

O Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que existe para prestar serviços à pessoa idosa, com o objetivo de proporcionar a qualidade de vida possível. Para isso, disponibiliza serviços de carácter social, psicológico e espiritual, na sede ou no próprio domicílio das pessoas assistidas.

A instituição iniciou sua atividade no ano de 1976, com a finalidade de dar resposta à população idosa da freguesia de Arroios (Lisboa). Em 1985, foi criado o Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, com as respostas sociais de Centro de Dia e de Centro de Convívio. Posteriormente, inicia a resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário.

A República Sénior é uma resposta que consiste numa habitação comunitária (apartamento residencial) comportando o máximo de três residentes. Essa solução visa a minimização de sentimentos de isolamento e solidão, dando resposta a problemas associados à habitação precária, alicerçados em princípios de dignidade, liberdade e autonomia da vontade. Conta atualmente com oito unidades residenciais (duas unidades femininas e as demais são masculinas), em corresponsabilidade entre o Centro Social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Essas unidades são exclusivas para a população idosa.

Os residentes pagam pelas tarifas de consumo (água, energia, gás, telecomunicações e serviço de limpeza), que são partilhadas entre todos os moradores. Os valores são acessíveis e rondam atualmente a faixa dos 80 euros mensais. A gestão é feita pelo Centro Social. O tratamento de roupa de cama e de banho é feito através do serviço de lavanderia do Centro Social. Para a roupa pessoal devem arranjar meios próprios ou contratam Serviço de Apoio Domiciliário para lavanderia. Para a alimentação, os residentes têm diversas possibilidades: como muitos frequentam o Centro de Dia, lá podem fazer as refeições. Outros podem contratualizar e levam para a casa as refeições que são fornecidas pelo Centro Social. Outros moradores também podem cozinhar ou os familiares podem fornecer.

4.1.2. Residência Assistida

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa presta serviços aos idosos e desenvolve atividades com vista à manutenção da autonomia, quebra do isolamento e melhoria da qualidade de vida. Os equipamentos estão organizados por Centros de Dia, Serviços de Apoio Domiciliário e Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI).

A Residência Assistida do Bairro Padre Cruz está localizada na zona de Carnide, em Lisboa, a partir de uma parceria da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa com a Câmara Municipal de Lisboa. O edifício de equipamentos do Bairro Padre Cruz foi construído pela autarquia de Lisboa, num processo muito participado por toda comunidade e pelos parceiros locais, ficando a gestão do equipamento a cargo da Santa Casa da Misericórdia. A proposta desta solução vem da mobilização popular local, que achava que só o Centro de Dia não poderia suprir as necessidades dos idosos em longo prazo.

É um equipamento social multifunções intergeracional, pois conta com creche, residências assistidas e serve também de sede do Serviço de Apoio Domiciliário. Pode abrigar até 36 moradores em 30 apartamentos (sendo 24 individuais mais 6 duplos, destinados a casais ou pares), sendo que o morador deve ser capaz de manter a gestão da sua própria vida, realizando com autonomia as atividades de vida diária, a gestão da habitação e dos seus recursos económicos. Podem contratualizar serviços de apoio domiciliário (limpeza e lavanderia) e alimentação. A residência assistida preconiza a liberdade, a privacidade, a autonomia, a autodeterminação e boas relações de convivência (Menezes *et al.*, 2020)

Nos apartamentos da Residência Assistida, a gestão é feita por uma profissional de Serviço Social. Os moradores estão sempre acompanhados por cinco funcionárias (agentes em geriatria) que asseguram acompanhamento diário diurno; para além disso, existe segurança, dia e noite.

Os moradores levam seus pertences originais de mobília e decoração. Depois partilham os espaços comuns, em salas de convívio (uma em cada andar do prédio) e espaços comuns como a varanda, onde realizam atividades e festas. Os utentes da residência podem ter a sua vida completamente autónoma, podendo conviver com a família ou amigos, mas não são permitidas visitas após as 22h (pode haver exceções em casos de saúde e com autorização).

Essa solução pretende responder a problemas habitacionais de idosos que tenham maior vulnerabilidade a questões relacionadas com o isolamento e a situações de vulnerabilidade social e económica. Sendo uma resposta dirigida a pessoas autónomas e independentes, tem na base da sua estratégia de intervenção fomentar e potencializar a participação dos residentes na tomada de decisão. Este modelo participativo permite que a residência seja vista como um espaço de todos, de responsabilidade coletiva e com relações de convivência que criam bem-estar. Como as normas e regras existentes são discutidas e colocadas em debate, os residentes têm um papel ativo, criando capital pessoal e social, sendo um fator que se reflete na forma como os residentes continuam a realizar e a vivenciar as suas relações na comunidade e a desempenhar a sua cidadania, dando continuidade ou formulando o seu projeto de vida (Elvas, 2019).

Quanto aos critérios de seleção, os moradores devem ter idade igual ou superior aos 65 anos ou grave situação de vulnerabilidade - há prioridade para vítimas de violência doméstica, isolamento em seu domicílio e insegurança. A pessoa deve ser obrigatoriamente autónoma em toda a gestão da sua vida, uma vez que a resposta dá somente pequenos apoios para situações pontuais e passageiras para a pessoa viver no seu cotidiano. O processo de recrutamento dos primeiros moradores ocorreu com grande apoio local e em processo de “casa aberta” para o bairro conhecer os apartamentos.

Quanto à rotina diária, os moradores são livres para fazerem a sua autogestão, mas costumam frequentar atividades na Junta de Freguesia e Centro de Dia, atividades que são desenvolvidas pela própria resposta, atividades religiosas, caminhadas, hidroginástica, etc. Ao longo do dia são feitas visitas de checagem pelas agentes de geriatria para monitoramento; mas se não querem ser incomodados, podem sinalizar com um placar à porta do apartamento.

Os residentes pagam uma proporção de 10% da sua pensão de reforma, acrescida de 25 euros de taxa de lavanderia, água e energia. Não podem contratualizar de forma individualizada serviços de TV.

4.1.3. Residências Sénior Partilhadas

A residência partilhada tem como objetivo minimizar dois problemas sociais: a precariedade habitacional e o isolamento social para pessoas com mais de 65 anos. Inicialmente o projeto foi pensado para os idosos autónomos que estavam em casas muito degradadas ou em rendas muito elevadas, que buscavam junto à Câmara Municipal do Porto um arrendamento apoiado e que tivessem vontade de coabitar um mesmo imóvel.

O apartamento é cedido pela Domus Social às Juntas de Freguesia, a quem compete a supervisão técnica desta resposta. Pode haver ainda um terceiro elemento envolvido, as IPSS parceiras do projeto. Estas proporcionam os serviços de apoio domiciliário necessário ao bem-estar dos moradores, tanto em serviços de limpeza dos espaços comuns da casa, como no cuidado com as roupas (lavandaria) e no fornecimento de refeições. Durante o período de utilização, podem ser contratualizados os serviços de apoio social, conforme as demandas dos residentes. Neste caso, as contratualizações são individuais e de responsabilidade de cada morador. Cabe à IPSS que presta este serviço supervisionar a organização da habitação, a limpeza das divisões comuns e realizar os serviços contratados pelos residentes, numa lógica de trabalho colaborativo com as técnicas da Junta de Freguesia.

A motivação inicial surgiu a pensar em idosos que moravam em locais muito degradados e com muitas limitações, sem possibilidade de adaptação. Esses não queriam ser institucionalizados e ainda eram autónomos para viverem uma vida independente em casa. O projeto surgiu na Junta de Freguesia do Bonfim. Inicia-se com um apartamento de tipologia T2 (dois dormitórios) e foi alargado para outras tipologias – atualmente conta com três apartamentos (sendo dois T2 e um T3, este com três dormitórios) integrados em instalações muito centrais. Os residentes tiveram a opção de levar sua mobília pessoal para os dormitórios e para as áreas comuns entraram em acordo e partilharam um pouco de seus pertences. Eventualmente, a Câmara Municipal pode ajudar as pessoas que não têm condições.

A opção da equipa da Junta de Freguesia do Bonfim foi essa e julgaram que ficaria muito impessoal se a Câmara entregasse tudo de forma homogênea. Já outra forma adotada pela Junta de Freguesia de Campanhã foi a entrega dos apartamentos mobilados – somente um primeiro morador levou sua mobília para o dormitório. Atualmente, a Junta de Freguesia

de Campanhã conta com dois apartamentos somente com moradores do sexo masculino (sendo um T2 e um T3).

As dinâmicas/rotinas diárias das casas não são geridas pelas técnicas das juntas de freguesia. Os moradores devem se manter autónomos ao máximo. Alguns têm atividades diurnas, frequentam Centro de Dia (fortemente prejudicados durante o período da pandemia) ou espaços de convívio do bairro. São permitidas visitas nos apartamentos, desde que acordado entre os coabitantes, mas não podem pernoitar. Devem ausentar-se até às 22 horas.

Quanto aos valores, não há uma cobrança de arrendamento. Os moradores pagam um valor simbólico para contas de consumo partilhadas em torno dos 50 euros no T2 e 60 euros no T3 – isso nas residências partilhadas sob administração da Junta de Freguesia do Bonfim. Em Campanhã, as despesas de água são de responsabilidade desta Junta de Freguesia, que repassa somente os custos com energia/luz.

Os apartamentos são acessíveis e quando alguma intervenção na reabilitação da moradia se faz necessária, é feita pela Câmara do Porto, como por exemplo: retirar banheira, corrimão nas escadas de acesso do prédio, barras de apoio na sanita, rampa de acesso ao prédio, etc. Os apartamentos, por opção de segurança, não contam com abastecimento de gás, só eletricidade.

Quanto aos critérios de elegibilidade para ingresso na residência, são adotados os seguintes: idade igual ou superior a 65 anos, agregado familiar composto por pessoa isolada com autonomia, carência social e ou isolamento, degradação ou dificuldade nas questões habitacionais.

4.2. Entrevistas

As entrevistas decorreram entre os meses de março e abril de 2022 e todos os entrevistados preencheram um Termo de Consentimento (anexo).

Na República Sénior do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, foram realizadas entrevistas com o diretor técnico e a terapeuta ocupacional responsável pelo serviço. Houve a possibilidade da visita de observação em uma unidade residencial onde foram entrevistados dois residentes.

Na Residência Assistida do Bairro Padre Cruz, foi realizada entrevista com a diretora técnica, seguida de visita e observação da unidade. Foram selecionados e entrevistados seis moradores, sendo um casal que compartilha uma das unidades habitacionais.

No serviço das Residências Sénior Partilhadas, na cidade do Porto, foram contactadas duas Juntas de Freguesia – Bonfim e Campanhã, que se disponibilizaram a colaborar com a investigação. Foram realizadas entrevistas com as técnicas (assistentes sociais) dessas juntas de freguesia, com posterior visita a cinco unidades residenciais e realização de entrevistas a sete residentes.

4.2.1. Entrevistas com os diretores técnicos e/ou técnicos responsáveis

Todos os entrevistados apontam que o maior desafio para a gestão desses serviços está na mediação das relações pessoais.

Quanto à motivação inicial para a criação dos serviços, pode-se generalizar que os três casos estudados tiveram intuítos similares com a proteção social dos idosos autónomos na comunidade, oferecendo melhores condições de moradia e oportunidade de convivência.

Os serviços têm regras estabelecidas para horários e saídas, assim como visitas de pessoas externas – mais em função de segurança e cobertura securitária. No geral, as visitas não podem pernoitar, mas relatam exceções por questões de emergenciais de saúde.

Quanto às atividades diurnas, os idosos procuram manter-se ativos com muitos a frequentar Centro de Dia, Centro de Convívio ou até mesmo trabalho isolado (prestando seus ofícios anteriores ou como voluntários).

A procura pelo serviço se deu sempre através de busca espontânea e/ou encaminhamento externo (principalmente de serviços de saúde ou social), mas sempre por livre escolha.

No serviço da República Sénior o técnico que apoia a resposta é uma terapeuta ocupacional que tenta, pelo menos mensalmente, apoiar os moradores para perceber o que está bem ou não, o que se pode melhorar.

As avaliações gerais do serviço quanto às condições de habitação são ótimas, mas em termos de relações humanas ainda é pouco efetiva. Relatam uma convivência pobre entre

os habitantes, “fazem toda a vida no quarto fechado”, onde ainda tem pouca familiaridade entre os coabitantes.

Na unidade visitada, não havia uma sala, isso poderia ser apontado como uma das causas dessa falta de convivência, mas tanto a terapeuta ocupacional como o diretor não relacionam essa questão estrutural – pois isso acontece mesmo em outras unidades residenciais com este espaço de convivência. Um dos pontos levantados foi que, inicialmente, houve pouco cuidado com os encaminhamentos e foram integrados moradores com doença mental associada cuja convivialidade não é possível, não tendo perfil para viverem em conjunto.

O serviço da Residência Assistida do Bairro Padre Cruz remonta a história do próprio bairro e mobilização das pessoas. O bairro tem sua origem em 1957, formado inicialmente por trabalhadores da Câmara Municipal de Lisboa. Sempre apoiados por grandes lideranças, o projeto surge enquanto uma vontade da população em 2006, em busca de resposta à população mais velha que habitava o bairro, da qual só o Centro de Dia não dava mais conta. Dos atuais residentes, 95% já viviam no bairro. Muitos têm familiares e amigos no bairro, isso torna a convivência e relações mais próximas, tornando os próprios apartamentos espaços de convívio. Interiorizaram que aquele apartamento que lhes foi entregue para viverem é como a sua casa! “As pessoas desejaram ir para lá. Já estão muito apropriadas do espaço” e têm grande vontade de permanecem no serviço, se comprometendo muito no processo de melhora (“por favor, não me leve daqui!”).

Esse foi o único serviço onde estão previstas habitações para casais ou pares. Contam com seis apartamentos duplos. Por este motivo, pode haver momentos em que a ocupação não esteja em seu máximo da capacidade instalada, por exemplo, quando falece um elemento, não mandam o outro embora, e não havendo vagas em uma unidade individual, permanecem na mesma habitação. A diretora relata que há menos pedidos de casal ou famílias.

A Residência Assistida tem apoio da direção da Santa Casa da Misericórdia, que compreende a resposta e acredita sempre na melhoria contínua, oferecendo respostas conforme as necessidades individualizadas. Quanto à avaliação do serviço feita pela diretora técnica, Dra. Sandra Elvas, ela ainda acha que devem melhorar na oferta de serviços de profissionais de apoio integrados ao serviço, melhorando assim o cuidado

com as pessoas. Hoje já conseguem personalizar a atenção conforme as necessidades individuais. Não há outros técnicos para a resposta, somente a diretora técnica, que é assistente social e tem tido muito sucesso até o momento. Sempre que existe uma demanda, são feitos encaminhamentos externos para reabilitação ou solicitações de avaliações de outros profissionais. Mas em termos da liberdade e dos direitos das pessoas idosas, julga estarem dando a melhor resposta possível. Realiza uma gestão centrada nas pessoas, uma liderança centrada nas pessoas e uma liderança de serviço. O assistido neste espaço tem uma outra conotação: “não vamos mandar na vida da pessoa, dar somente um ambiente confortável e positivo com profissionais disponíveis para aquilo que acontece”. Na rotina da gestão do serviço, existem reuniões mensais com os moradores e ocorrem momentos de formação com a equipa de trabalho.

No serviço das Residências Sénior Partilhadas vemos algumas diferenças entre as unidades do Bonfim e Campanhã – as primeiras são exclusivamente femininas e com média de idade de 80 anos, já as outras são exclusivamente masculinas e com idade média de 70 anos de idade. Os homens, em geral, já viviam em pensões, sendo a maior parte de um perfil de homens divorciados.

As técnicas relataram na entrevista a dificuldade na integração inicial ao projeto das pessoas que aguardavam atribuição residencial camararia e que muitos encaminhamentos vieram das pessoas que eram já acompanhadas nas Juntas.

Tanto nessas duas juntas de freguesia contactadas, quanto nas demais Residências Partilhadas, os profissionais têm contacto através da rede social do Porto com as demais juntas que desenvolvem esta mesma resposta. Ambas relatam que o desafio é a mediação das relações e que as IPSS que prestam serviço de Apoio Domiciliário têm papel importante neste processo, pois estão diariamente no terreno.

Relatam que a integração ao serviço é sempre por vontade própria do idoso e observam benefícios na coabitação, na “segurança de ter alguém ao lado”. A Junta de Freguesia do Bonfim tem previsão para ampliação do serviço e avalia a possibilidade de uma reposta intergeracional.

4.2.2. Entrevistas com os residentes

A análise feita a partir das entrevistas dos residentes permite uma apresentação das suas características sociodemográficas e também de dados relacionados com sua autonomia, além de suas impressões sobre o serviço e relatos sobre a moradia compartilhada.

Os residentes foram selecionados anteriormente pelos diretores técnicos das instituições atendendo aos critérios de disponibilidade para participação no estudo e plenas funções cognitivas.

Dos moradores entrevistados, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino, as idades variaram entre 65 e 90 anos, sendo que a maior parte estava compreendida na faixa entre os 65 e os 74 anos. Quanto ao estado civil, notamos uma maioria de viúvos ou divorciados, sendo que quase todos tinham filhos. Com exceção de um dos residentes entrevistados, todos eram reformados e quanto ao grau de escolaridade, a maioria tinha baixa escolaridade – tendo somente frequentado em média quatro anos de escolaridade.

A maioria dos idosos (nove entrevistados) já integrava as respostas por no mínimo três anos. Dentre as residências visitadas, em cinco delas os idosos moravam sozinhos e os demais coabitavam com outras pessoas (mais um ou mais dois moradores por apartamento). Vale lembrar que no serviço da Residência Assistida é prevista esta opção de moradia isolada. Somente em uma unidade da Residência Sênior Partilhada, no Porto, havia uma vaga em um dos apartamentos (por óbito) e, temporariamente, a pessoa entrevistada estava a viver sozinha.

Todos os moradores apresentavam ao momento independência para as atividades básicas de vida diária, sendo que somente um dos entrevistados necessitava de adaptação para o banho (fazia uso de cadeira de banho por já, desde muito jovem, apresentar uma seqüela motora).

Exceto uma senhora, todos eram completamente autônomos para sair e desempenhar sua rotina na comunidade e atividades diurnas. A pandemia pode ser apontada como um fator de mudança na rotina, pois ainda agora alguns não retomaram atividades de Centro de Dia.

Poucos moradores recebiam visitas (apenas 36% ainda mantém algum contacto com familiares próximos ou amigos) e, antes de integrarem os serviços, metade deles já vivia sozinha.

Todos foram viver nesta resposta por vontade própria e a grande maioria relata que estão muito melhor agora, considerando a residência adequada e acreditam que esta resposta trouxe benefícios para o relacionamento social. Nem sempre os relatos mostram uma adaptação fácil e ainda um desejo de retornarem a viver com familiares.

“Antes andava de filho em filho!” No início foi muito difícil a adaptação!” (A., sexo feminino, 87 anos)

“Eu aprecio tudo aqui. É melhor do que estar só, aqui podem ajudar-me quando preciso.” (E, sexo feminino, 89 anos)

“É bom ter com quem contar. Eu gosto muito de ajudar – aquilo que a minha colega não puder fazer, chama por mim que eu faço!” (A., sexo feminino, 87 anos)

“As pessoas que estão em casa, vivem muito dentro de casa. Aqui tem possibilidade de convívio.” “Já há pouca gente viva do nosso tempo!” “O melhor que podia nos acontecer foi vir para cá.” (A., sexo masculino, 90 anos)

“Vamos ali jogar um dominó, estamos todos juntos.” “O principal é o convívio!” “É a nossa casa, temos as nossas coisinhas, quando quiser saímos.” (O., sexo feminino, 89 anos)

“Gosto muito de estar aqui, somos como uma família aqui!” (C., sexo feminino, 69 anos)

“Somos todos amigos! Animo a malta.” (A., sexo masculino, 79 anos)

“Tenho a minha casa, mas com possibilidade de convívio.” “Nem todos apreciam a convivência.” (J., sexo masculino, 65 anos)

“A minha vida retornou, reencontrou-se.” (M., sexo masculino, 79 anos)

“Aprecio o ambiente calmo, isolado; não interessava conversar.” (C., sexo masculino, 72 anos)

“É bom saber que tem um apoio. Que não estou só.” (M., sexo feminino, 74 anos)

“É um projeto viável, deveria haver mais! Num lar a pessoa se degrada.” (L., sexo masculino, 70 anos)

Houve ainda o relato de duas senhoras que residiam juntas (no Serviço da Residência Partilhada, no Porto), cujo entendimento entre si não era bom. Com isso o julgamento do serviço ficou muito prejudicado. Já estavam em acompanhamento pela técnica responsável e em breve deveriam ser propostas alterações de residência e mediação. Isso mostra a necessidade de acompanhamento e mediação das relações pessoais, que foi relatado como um grande esforço por parte de todos os técnicos entrevistados.

4.3. Observação

4.3.1. República Sénior



Fig. 1 – Fachada de uma das unidades da República Sénior (T3)



Fig. 2 e 3 – Interior de um apartamento (T3)

A unidade residencial visitada foi um apartamento de tipologia T3, localizado em zona urbana. A habitação era composta por dois quartos isolados, uma casa de banho e mais uma suite, cozinha e uma pequena área externa (varanda) com acesso pela cozinha. Em cada um dos quartos havia uma cama, armário, cómoda e televisão. Não havia sala de estar na unidade visitada. As casas de banho contavam com adaptações para mobilidade reduzida – barras de apoio. Nesta unidade residem três senhores.

4.3.2. Residências Assistidas



Fig. 4, 5 e 6 – Fachada do prédio



Fig. 7 – Vista de um dos apartamentos para o Bairro Padre Cruz

Fig. 8 – Vista para a creche inserida no prédio



Fig. 9, 10 e 11 – Espaços de convivência



Fig. 12 – Vista do corredor de acesso aos apartamentos

Fig. 13 – Placa verde à porta do quarto – quando as agentes estão permitidas bater à porta para as visitas de monitoria

Fig. 14 – Orientações, notícias e quadro de atividades



Fig. 15, 16, 17, 18, 19 e 20 – Interior de diversos apartamentos (individuais e duplos)

O prédio tem três andares, com total acessibilidade. Os apartamentos têm todos uma configuração base igual, composto por uma sala integrada com cozinha, dormitório com armário embutido e uma grande casa de banho com acessibilidade (barras de apoio e campainha de emergência). A cozinha é entregue parcialmente mobiliada com uma bancada, placa, forno, exaustor e frigobar.

Cada morador pode decorar a sua unidade, levando seus pertences pessoais e isso realmente caracteriza muito cada uma das unidades de forma muito pessoal.

O prédio conta ainda com espaços comuns de convivência em cada andar. Lá tem televisão, mesas e máquinas automáticas de café e bebidas. Isso torna este espaço um ponto de encontro entre as pessoas e reforça os laços de convivência.

4.3.3. Residências Sênior Partilhadas



Fig. 21 – Fachada do prédio (Bairro Fernão de Magalhães)



Fig. 22, 23, 24 e 25 – Interior do apartamento (T3)



Fig. 26 – Fachada do prédio (Bairro Municipal Duque Saldanha)



Fig. 27 e 28 – Interior do apartamento (T2)



Fig. 29 – Fachada do prédio (Bairro das Fontainhas)



Fig. 30, 31, 32 e 33 – Interior do apartamento (T2)



Fig. 34 – Fachada do prédio (Bairro do Lagarteiro)



Fig. 35 - Vista do bairro do Lagarteiro



Fig. 36, 37 e 38 – Interior do apartamento (T2)



Fig. 39 – Vista do bairro do Contumil

Fig. 40 – Fachada do prédio (Bairro do Contumil)



Fig. 41 e 42 – Interior do apartamento (T2)

Foram visitadas cinco unidades residenciais diferentes, com tipologias T2 e T3. Todas inseridas em bairros centrais, com facilidade de transporte. Somente uma unidade T2 não contava com sala de estar, as demais sim. Ainda, somente uma outra unidade T2 contava com uma área de serviço/lavanderia. Os apartamentos contavam com boa iluminação e condições de acessibilidade. As casas de banho contam com pequenas adaptações de barras para apoio aos idosos com alguma mobilidade reduzida.

Como explicitado anteriormente, os apartamentos estavam sempre bem arranjados e mobiliados – ora com mais objetos pessoais que as residentes haviam levado para as áreas comuns (sala e hall) ou como a junta de freguesia havia montado.

5. ANÁLISE REFLEXIVA DOS CASOS DE ESTUDO

O objeto da dissertação passava por apresentar alternativas de habitação para a população idosa atualmente desenvolvidas em Portugal, fazendo uma referência ao modelo do *Coliving*.

Não mais se questiona a realidade demográfica atual e as questões daí advindas como forma de responder às questões sociais. Em Portugal, as instituições desenvolvem um papel preponderante na abordagem e diversificação de respostas aos idosos, mas que ainda assim são insuficientes e não adaptadas a todo o público. Além do desejo da maioria dos idosos de permanecer em suas casas, também estamos vendo o surgimento de novos e inovadores tipos de habitação comunitária. Neste sentido, e claramente justificado pela literatura apresentada, o *Coliving* pode ter seu papel reconhecido ao nível do apoio habitacional à população envelhecida e autónoma, porém, identifica as suas falhas em termos de aceitação pelo mercado e modelos de financiamento e coparticipação social. Contrapondo os modelos de serviços e institucionalização existentes, procuraram-se alternativas validadas e sustentáveis na realidade atual. A abordagem teórica adicionada ao estudo de caso de análise qualitativa permitiu a obtenção de conclusões importantes, conjugadas com os objetivos apresentados.

Assim, foram realizadas visitas às unidades residenciais e entrevistas aos diretores e/ou técnicos responsáveis pelos serviços selecionados e também com diversos moradores das respostas selecionadas. Das três unidades-caso analisadas, podemos afirmar que todas são geridas por organizações sociais e atendem um público com um baixo rendimento e pobre nível de escolaridade no geral. Os serviços apresentados surgem como alternativas de apoio às condições de habitação da população idosa. Não são genuinamente exemplos de *Coliving*, uma vez que a premissa básica da partilha de espaços comuns nem sempre foi valorizada e isso fica claro em algumas tipologias que nem contam com salas de estar ou outros espaços comuns de convivência – contando somente com a cozinha. Também é preciso considerar a fala de um dos diretores, que chamou bastante a atenção, ao afirmar que “ainda se vive cada um em seu quarto”.

Como critérios de seleção das unidade-casos para a investigação, ficaram definidas: soluções residenciais para idosos com autonomia e situações onde houvesse a coabitação e a partilha de espaços comunitários com características residenciais. Mesmo com essas

características alcançadas, isso ainda parece distante do conceito. Os serviços da República Sénior e da Residência Partilhada são modelos que mais se aproximam do conceito e são adaptados à realidade cultural local, pois têm elementos de coabitação, liberdade na residência para os idosos fazerem a gestão do seu dia-a-dia, mesmo que com suporte de algum Serviço de Apoio Domiciliário, quando necessário. Claramente, a Residência Assistida não pode ser configurada como um *Coliving*. Por princípio, já tem um outro objetivo, mas constitui uma resposta intermédia e alternativa em termos habitacionais, situada entre a institucionalização e os meios não assistidos. Essa resposta possibilita a preservação e manutenção dos laços sociais e afetivos dos idosos com autonomia, mas com suporte e assistência pessoal profissional. É o modelo que demonstrou maiores custos com estrutura e pessoal, dada sua dimensão.

As entrevistas aos idosos serviram de referência nesta investigação para sustentar a questão da importância dada ao suporte social e relacionamento que se estabelece ao não se viver de forma isolada. Assim sendo, é possível referir que o conteúdo analisado na investigação mostra uma melhora percebida nas relações sociais e combate ao isolamento. Isso nos leva a crer na necessidade de uma multiplicidade de respostas para a atual população idosa.

Reconhece-se a existência de uma população mais envelhecida e dependente que continua a se beneficiar das respostas atuais existentes em lares, mas temos um aumento exponencial de um outro grupo com necessidades variadas e que necessitam de novas propostas de apoio sociais. As respostas habitacionais para a população mais ativa e autónoma exigem uma atualização. A habitação para idosos deve apoiar o seu envelhecimento saudável no local, mas também deve promover sua interação social, a fim de reduzir os efeitos do isolamento social.

O *Coliving* pode de fato ajudar as pessoas a manterem e a criarem relações e isso, de algum modo, combate o isolamento e o abandono. A literatura atual mostra os benefícios em termos de saúde física e mental pelas vivências neste estilo habitacional, onde o convívio social, o envolvimento nas tarefas e a partilha resultam na diminuição de casos de depressão, dependência e solidão. Também temos de ter em consideração a questão económica, outro dos problemas desta população que, com este modelo de habitação, consegue aliar uma redução das despesas diárias à manutenção e os serviços agregados e ainda manter sua vivência na comunidade.

Podemos concluir que as unidades-caso selecionadas são uma proposição organizacional com uma coparticipação pública, principalmente na gestão e cedência dos imóveis para habitação. Não são de fato estruturadas como um *Coliving*, mas as unidades, em sua função mais nuclear, mostram que este modelo pode ser de facto sustentável em termos de apoio para o envelhecimento ativo e, em sua maioria, promovem em grande parte a socialização entre os moradores, minimizando assim o sentimento de solidão entre essa população de adultos mais velhos. Entretanto, é possível afirmar que o modelo ainda encontra alguns obstáculos culturais junto à população portuguesa, para além de não ser possível afirmar que devem ser seguidos à risca e sem porquês. Modelos novos podem e devem surgir, pois assim como cada moradia tem a sua forma específica de uso do espaço e de função social e de vida, um só modelo de convívio social e de cuidados mostra-se limitado em algumas esferas de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas sobre a necessidade de aumentar e melhorar os serviços disponibilizados aos idosos, através de cuidados que visem o acompanhamento do processo de envelhecimento com qualidade de vida.

Verifica-se que as soluções residenciais estão segregadas entre os residentes pela sua necessidade em maior ou menor grau de cuidados de saúde – onde os lares configuram a opção com forte assistência médica, passando depois para as situações intermédias como as residências assistidas, até as soluções de *Coliving*, para pessoas com maior autonomia, que seriam as respostas de cunho social.

As soluções residenciais para idosos, inspiradas em modelos que rompem com a cristalização de modelos tradicionais, estão mais alinhadas com o conceito do *Ageing in place* e de uma visão humanista, mais adequadas aos futuros idosos.

Um passo fundamental no planeamento da independência dos idosos ao longo da vida é a avaliação da habitação para determinar se ela pode atender às necessidades em constante mudança com a idade. Pode-se pensar em um planeamento ao longo do tempo e à medida que envelhece, ajudando a retardar a necessidade de mudanças futuras. Isso pode incluir a mudança para uma casa já com mais acessibilidade ou a possibilidade de alternativas de moradias para idosos, como moradia assistida ou os modelos aqui apresentados.

Idosos, famílias, prestadores de cuidados e agentes políticos devem fazer um esforço coletivo para apoiar e incentivar o *Ageing in place*, existindo hoje uma atmosfera claramente favorável à sua disseminação como medida política e prática efetiva de promoção de um envelhecimento ativo e saudável, retardando ao mesmo tempo o recurso à institucionalização. Com isso são necessárias mais pesquisas, certamente de cunho mais sociológico/antropológico, envolvendo um processo educativo e de conscientização da população, como uma forma de desconstrução e “descristalização” de pré-conceitos.

Também é necessário analisar a comunidade em que o idoso está inserido e mora, uma vez que pode afetar sua capacidade de viver de forma independente. Deve-se oferecer aos idosos acessos a serviços e apoios essenciais, como transporte, compras, serviços de saúde e atividades recreativas. Os apoios e serviços que as pessoas podem precisar à medida que envelhecem variam, assim como os custos.

Estudos desta natureza poderão ser bastante úteis, fornecendo aos formuladores de políticas sociais informações importantes para se fortalecer o atual sistema de prestação de serviços, com medidas que respondam de facto às necessidades de quem pretenda manter-se autónomo pelo maior tempo possível.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bárrios, M. J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). *Envelhecer com saúde : estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais*. Revista de Saúde Pública, 54:129.
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Litwin, C., Hsu, A. T., Schmidt, A. E., & Arling, G. (2021). *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*. International Long-Term Care Policy Network, 1–29. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Increase-fatal-cases-of-COVID-19->
- Elvas, S. B. (2019). *O Desafio Do Empowerment Com Utentes De Residências Assistidas Para Pessoas Idosas - O Caso Da Residência Assistida Do Bairro Padre Cruz*. Lusíada. Intervenção Social, 53/54, 109–121.
- Faisca, L. R., Afonso, R. M., Pereira, H., & Vaz Patto, M. A. (2019). *Solidão e sintomatologia depressiva na velhice*. Análise Psicológica, 37(2), 209–222. <https://doi.org/10.14417/ap.1549>
- Fonseca, A. M. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. (Fundação Calouste Gulbenkian - Faculdade de Educação e Psicologia / Universidade Católica Portuguesa).
- Fonseca, A. M. (2021). *Ageing in Place. Envelhecimento em Casa e na Comunidade. Modelos e estratégias centradas na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. In Fundação Calouste Gulberkian (Fundação Calouste Gulbenkian - Faculdade de Educação e Psicologia / Universidade Católica Portuguesa). <https://doi.org/10.4324/9780429243097-4>
- GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2020). *Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2020* (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). www.cartasocial.pt; www.gep.mtsss.gov.pt
- Gil, A. P. M. (1998). *Solidariedades Intergeracionais e Instituições de Vehice* [Dissertação de Mestrado em Sociologia]. Universidade de Évora.
- Gilberto, A. M. (2008). *Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil*. Revista de Contabilidade e Organizações, 2(2), 8–18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235217215002>

- Government Office for Science and Foresight. (2016). *Future of an Ageing Population*. The Oxford Institute of Population Ageing, 124.
<https://www.gov.uk/government/publications/future-of-an-ageing-population>
- Graeff, L. (2007). *Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva*. Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento, 11(June 2008).
<https://doi.org/10.22456/2316-2171.4810>
- Lesemann, F., & Martin, C. (1995). *Estado, comunidade e família face à dependência dos idosos. Ao encontro de um “welfare-mix”*. Sociologia, Problemas e Práticas, 17(January), 115–139.
https://www.researchgate.net/publication/270647334_Estado_comunidade_e_familia_face_a_dependencia_dos_idosos_Ao_encontro_de_um_Welfare-mix/link/54b17fc30cf28ebe92e17617/download
- Matias, P. G. C. (2016). *Soluções Residenciais Para Idosos Em Portugal No Séc. XXI Design de Ambientes e Privacidade* [Tese de Doutoramento em Design, Universidade de Lisboa]. In Universidade de Lisboa, Faculdade de Arquitectura.
<http://hdl.handle.net/10400.5/12594>
- Matias, P. G. C. (2017). *Ageing in place: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal*. Espaços Construídos, Espaços Vividos, 3, 77–85.
<https://doi.org/10.5422/fordham/9780823237241.003.0003>
- Menezes, N. A., Elvas, S. P. C. B., & Bestetti, M. L. T. (2020). *A vida na Residência Assistida: um novo começo?* In UNIEDUSUL (Ed.), Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos (pp. 32–44). Uniedusul.
<https://doi.org/10.29327/522412.1-1>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses - envelhecimento, saúde e idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
<https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7409>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Resumo - Relatório Mundial de envelhecimento e saúde*. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. (L. Almedina (Ed.)).

- Pynoos, J., Liebig, P., Alley, D., & Nishita, C. M. (2012). *Homes of choice: Towards more effective linkages between housing and services*. In *Linking Housing and Services for Older Adults: Obstacles, Options, and Opportunities* (Vol. 18, Issues 3–4, pp. 5–50). https://doi.org/10.1300/J081v18n03_02
- Queirós, E. S. (2019). *Empreendedorismo Social-Soluções inovadoras aplicadas às respostas sociais do envelhecimento: SENIOR COHOUSING* [Dissertação de Mestrado, Politécnico do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.22/15341>
- Roxo, A., & Sat, C. (2020, September). *Covid-19, Lares de Idosos e Arquitetura: Novos Projetos Precisam-se!* <https://www.publico.pt/2020/09/24/opiniaio/noticia/covid19-lares-idosos-arquitetura-novos-projetos-precisamse-1932558>
- Sapeta, P. (2018). *Protecção social da velhice em Portugal. O caso particular dos lares de idosos*. *Revista Kairós : Gerontologia*, 21(1), 09–36. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p09-36>
- Tummers, L. (2015). *The re-emergence of self-managed co-housing in Europe: A critical review of co-housing research*. *Urban Studies Journal*.
- Ventura, M. M. (2007). *O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa*. *Rev SOCERJ*, 20(5), 383–386. http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf
- Vestbro, D. U. (2010). *Living Together - Cohousing Ideas and Realities around the World*. <http://kollektivhus.se/wp-content/uploads/2017/06/Livingtogetherwebb-1.pdf>
- Vitorino, M. (2017). *Cohousing. Estratégias de desenho e escalas de habitar em comun* [Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura, Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/108852>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

8. ANEXOS

Termo de Consentimento



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA CENTRO REGIONAL DE BRAGA

Consentimento

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores à respeito da entrevista que me foi proposta pela aluna Ana Carolina Graetz Nogueira de Almeida, no âmbito de sua investigação no Mestrado em Gerontologia Social Aplicada pela Universidade Católica Portuguesa. A dissertação está a ser realizada sob o tema “*Coliving*: uma alternativa de residência para a população idosa”. Fiquei ciente do tipo, duração e característica da entrevista, bem como dos objetivos da sua realização.

Aos dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional da pessoa que procede à entrevista. Garantem-me igualmente total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações. Nestas condições, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento à realização desta entrevista tal como foi proposta.

(Local) _____, ____ / ____ / _____

Assinatura

Modelos de Entrevistas

Guião de Entrevista

Coleta de dados com Direção Técnica dos Serviços.

*Obrigatório

1. Nome do Serviço/Projeto *

Caracterização do serviço

2. Qual(is) entidade(s) ou órgão(s) é (são) responsável(is) pela gestão? *

3. Ano de início das atividades deste serviço. *

4. Qual foi a motivação para a criação do serviço? O que esteve na sua origem? *

5. Capacidade instalada *

6. Descrição das Instalações: *

Caracterização dos Residentes

7. Número atual de residentes

8. Idade dos residentes *

Marcar tudo o que for aplicável.

menos de 65 anos Quantos:

65-74 anos Quantos:

75-84 anos Quantos:

85-94 anos Quantos:

acima de 95 anos Quantos:

9. Tem regras estabelecidas para horários e saídas? *

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim.

10. Se sim, qual(is)?

11. Tem regras para visitas de pessoas externas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Se sim, quais?

13. Quais os critérios de seleção dos residentes? *

14. Residentes participam de outras atividades diurnas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Centro de Dia
- Centro de Convívio
- Trabalho
- Outras:

15. Procura pelo serviço se deu:

Marcar tudo o que for aplicável.

- a partir de livre escolha do residente
- encaminhamento através de serviço de Segurança Social
- encaminhamento através de serviço de Saúde
- Outros

Opinião

16. Qual avaliação faz do serviço? *

Entrevista com os residentes

*Obrigatório

1. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

2. Idade *

3. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro

Casado

Viúvo

Divorciado

Outro

4. Tem filhos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

5. Reformado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

6. Grau de Instrução/escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

analfabeto ou lê e escreve

até 4 anos

5-8 anos

9 anos ou mais

7. Há quanto tempo reside na residência? *

8. Reside com mais quantas pessoas? *

9. Trouxe objetos pessoais para a residência? Quais? *

10. Tem independência para as atividades pessoais da vida diária (como comer, tomar banho, se vestir)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Necessita de algum apoio ou adaptação? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Se sim, qual(is)?

13. Consegue sair da residência de forma independente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

14. Frequenta atividades externas, como por exemplo, Centro de Dia, Centro de Convívio, trabalho ou atividades de lazer? Qual(is)? *

15. Costuma receber visitas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

16. Com quem vivia antes? *

Marque todas que se aplicam.

Cônjuge

Sozinho(a)

Com filho(s)

Outro

17. Como é que tomou conhecimento desta solução residencial? *

18. Foi por vontade própria? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Outro:

19. Comparando com sua moradia anterior, como classifica agora a sua situação? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito melhor
- Um pouco melhor
- Na mesma
- Um pouco pior
- Muito pior

20. Considera a residência adequada? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

21. O que mais aprecia na residência? *

22. Acredita que essa forma de morar o/a ajudou no relacionamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

23. Como? Pode relatar alguma situação?
