



**SUSANA ISABEL  
NOBRE RITO**

**GRELHA DE CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL  
PARA PESSOAS IDOSAS**



**SUSANA ISABEL  
NOBRE RITO**

**GRELHA DE CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL  
PARA PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor José Ignacio Guinaldo Martín, Professor Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

## **o júri**

presidente

**Prof. Doutora Daniela Maria Pias Figueiredo**  
Professora adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

arguente

**Prof. Doutor Paulo António dos Santos Silva**  
Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

orientador

**Prof. Doutor José Ignacio Guinaldo Martín**  
Professor Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

A concretização deste trabalho, foi possível graças ao apoio prestado por diversos intervenientes, onde se destaca:

A direção do mestrado de Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde pela possibilidade de desenvolver este trabalho

O Professor Ignacio Martín pelas orientações teóricas, mas acima de todo, pelas imprescindíveis dicas práticas

A Eng<sup>a</sup>. Maria de Lourdes e Mafalda por facilitarem as minhas deslocações a Aveiro.

Os idosos que colaboraram neste trabalho.

Todos os profissionais que colaboraram no desenvolvimento deste trabalho, quer respondendo às dúvidas e incertezas crescentes, como disponibilizando o seu tempo e conhecimento para a análise da escala de avaliação.

A Andreia, Joana, Clara, Rita que foram muito mais do que ex-colegas de casa O Dário e a Vânia por me acompanharem em mais uma etapa “louca” da minha vida.

A Rita por estar presente, apesar da distância.

A Margarida e a “Madeirense” por estarem sempre disponíveis a encaixar um tempinho para um almoço, para partilha de experiências

A Criz por estar naqueles momentos mais difíceis e tentar encontrar as melhores soluções.

A Paula pelo suporte dado nos períodos mais conturbados e por todo o trabalho de “bastidores”, possibilitando a apresentação deste trabalho.

A Sandra pelo constante e interminável apoio, tão fundamental para o prosseguimento desta longa e atribulada caminhada. Obrigado por seres a amiga e pessoa que és.

O meu irmão por aceitar mais um desafio “secante” e inoportuno.

A minha avó, que apesar de difícil, compreendeu as minhas ausências.

O meu pai por proporcionar as melhores condições para a concretização deste trabalho.

A minha mãe, ombro e ouvido sempre disponível para todos os momentos de desamimo, frustração e mau humor.

## palavras-chave

Habitação, Pessoas Idosas, Grelha

## resumo

**Objetivo:** Com o envelhecimento populacional torna-se fundamental proporcionar condições para que as pessoas idosas possam continuar nas suas comunidades, nomeadamente através de uma habitação adequada à situação da pessoa. Nesse sentido, é necessária a criação de instrumentos que facilitem a intervenção prática neste domínio, seja por profissionais da área do envelhecimento, como da habitação. Assim, o estudo consiste em construir um instrumento de caracterização habitacional das pessoas idosas, que permita aos profissionais identificarem as suas necessidades neste âmbito. **Metodologia:** Este estudo baseou-se em três fases, desenvolvimento do instrumento, validação de face e realização de pré-teste. Na primeira fase, através da revisão da literatura foi possível construir a versão inicial do instrumento, que posteriormente foi alvo de validação de face por parte de 6 *experts* ligados à área do envelhecimento e/ou habitação. Por último, procedeu-se à execução do pré-teste a 13 residentes, maioritariamente do género feminino, com idades compreendidas entre os 82 e 94 anos. **Resultados:** A construção de um instrumento constituído por 76 itens referentes a 3 domínios: edifício, habitação e residente. O preenchimento é feito com base na informação fornecida pela pessoa idosa e na observação direta do avaliador, pelo que não poderá ser aplicado a pessoas idosas com limitações cognitivas. O instrumento inicialmente construído foi alvo de modificações, após a validação de face dos *experts* e realização do pré-teste com a população idosa, consistindo na integração de novos itens (9), eliminação de itens inadequados (1) e reformulação de itens já existentes (7). O instrumento foi considerado válido por todos os *experts* e compreensível, adequado e pertinente para a população do estudo. **Conclusões:** Através dos resultados considera-se que a *Grelha de Avaliação Habitacional para as Pessoas Idosas* é válida e adequada para avaliar a situação habitacional das pessoas idosas do estudo. Este instrumento prático, simples e em português, possibilita a análise de várias dimensões habitacionais importantes para uma avaliação gerontológica adequada. De forma a complementar o presente trabalho, sugere-se que futuros estudos possam criar categorias habitacionais, possibilitando traçar um perfil de prioridades e necessidades habitacionais.

## keywords

Housing, Elderly, Grid

## abstract

**Objective:** Due to the population aging, it is necessary to create conditions that assure the elder population to keep on living in their communities, namely through creating and adapting their houses.

Therefore, it is necessary to create instruments that facilitate the practical intervention on this field, be for professionals in area of aging or of housing.

This study consists in constructing an instrument to characterize the housing conditions for the elderly which allows the professionals to identify their necessities in this specific matter. **Methodology:** This study had three distinct phases: development of the instrument, face validation and realization of the pre-test.

During the first phase, it was possible to construct the initial version of the instrument through the literature review, which was later validated by 6 experts linked to the housing and the aging. Then, we proceeded to the application of the pre-test to a group of 13 inhabitants, mostly female, with ages between 82 and 94 years old. **Results:** The construction of an instrument constituted by 76 items referring to three fields: building, housing and resident.

The filling is made using the information given by the elder person and through direct observation of the evaluator, and is not applied to those with cognitive limitations. The instrument initially built suffered modifications after the Face validation made by the experts and the pre-test realization with the elder population, which resulted in the integration of new items (9), in the elimination of inadequate items (1) and in the reformulation of existing items (7). The instrument was considered to be valid by all the experts and understandable, adequate and pertinent to the studied population.

**Conclusion:** The results prove that the *Grelha de Avaliação Habitacional para as Pessoas Idosas* is valid and adequate to evaluate the housing conditions of the people in the study. This practical instrument, simple and written in Portuguese, allows the analysis of many housing dimensions that facilitate a gerontological evaluation. In order to enrich the present work, it is suggested that future studies may create housing categories, opening the possibility to trace a profile of priorities and housing necessities.

## Índice

1. Introdução .....	1
2. A habitação no contexto das políticas para o envelhecimento.....	3
3. A pessoa idosa e o meio habitacional .....	4
4. Alternativas habitacionais para a população idosa.....	5
4.1. Lifetimes Home.....	5
4.2. Homeshare.....	6
4.3. Cohousing.....	6
4.4. Sheltered.....	7
5. Situação em Portugal .....	10
5.1. Parque habitacional e população idosa.....	10
5.2. Políticas habitacionais .....	11
5.2.1.PER.....	11
5.2.2.PROHABITA .....	11
5.2.3.Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas.....	12
5.2.4.RECRIA.....	12
5.2.5.REHABITA .....	13
5.2.6.RECRIPH .....	13
5.2.7.SOLARH.....	14
6. Lisboa e a sua realidade habitacional.....	17
6.1. Caracterização habitacional.....	17
6.2. Políticas municipais direcionadas para a habitação.....	19
7. Objetivos.....	22

8. Metodologia .....	22
Desenvolvimento da Grelha de Caracterização Habitacional para a População Idosa .....	22
Validação de face por <i>experts</i> .....	26
Pré-teste com a população idosa .....	28
9. Discussão .....	31
10.Considerações finais .....	34
11.Referências Bibliográficas .....	35
Anexo .....	44



## Índice de tabelas

Tabela 1 - Síntese de alternativas habitacionais para a população idosa .....	9
Tabela 2 - Programas habitacionais em Portugal .....	15
Tabela 3 - Programas habitacionais a nível municipal.....	21
Tabela 4 – Comparação de instrumentos analisados face à GCHPI .....	23
Tabela 5 – Caracterização da GCHPI .....	25
Tabela 6 - Caracterização da amostra referente aos <i>experts</i> .....	27
Tabela 7 – Síntese da validação de face por <i>experts</i> .....	27
Tabela 8 - Caracterização da amostra referente à população idosa.....	29
Tabela 9 – Síntese de pré-teste pela população idosa .....	30

## **Lista de abreviaturas**

EPUL – Empresa Pública de Urbanização de Lisboa

GCHPI – Grelha de Caracterização Habitacional para as Pessoas Idosas

IHRU – Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana

PCHI – Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

PER – Programa Especial de Realojamento

RECRIA – Regime Especial de Participação na Recuperação de Imóveis

RECRIPH – Regime Especial de Participação e Financiamento na Recuperação de Prédios

Urbanos em Regime de Propriedade Horizontal

REHABITA – Regime de Apoio à Recuperação Habitacional em Áreas Urbanas

SOLARH – Programa de Solidariedade de Apoio à Recuperação de Habitação

## 1. Introdução

A sociedade atual enfrenta enormes desafios, entre os quais se identifica o envelhecimento populacional. A proporção mundial de pessoas com 60 e mais anos está a aumentar de forma muito rápida. Estima-se que entre 1970 e 2015, ocorra um crescimento de 223% de pessoas desta faixa etária, podendo atingir os 2 biliões, em 2050. Se tal ocorrer, a população mundial terá mais pessoas idosas do que crianças (com menos de 15 anos), isto pela primeira vez na história da humanidade (WHO, 2002; United Nations, 2006).

Em Portugal, esta tendência também se verifica, tendo a população idosa aumentado de 16,5% em 2001, para 17,9% em 2009 (INE, 2010a) e estima-se que atinja 32%, em 2050 (INE, 2003). Observa-se de igual modo, não só o envelhecimento populacional, mas também o envelhecimento da própria população idosa, ou seja, um aumento de pessoas mais idosas (80 e mais anos), representando já 25% da população idosa, em 2009 (MTSS, 2006; Carrilho, 2008). Esta predisposição demográfica reflete-se num aumento significativo da esperança média de vida à nascença. Em Portugal, entre 1960 e 2009, a esperança média de vida à nascença das mulheres aumentou 15,1 anos e no caso dos homens, 13,9 anos, representando 82,4 anos e 76,3 anos respetivamente, o que supera a média europeia registada em 2007 (81,5 anos para as mulheres e 74,7 anos para os homens) (Carrilho, 2008).

Neste sentido, é necessário intervir e corresponder às necessidades, expectativas e capacidades das pessoas idosas. Uma das intervenções fulcrais diz respeito ao seu domicílio, para que se siga a política de manutenção da pessoa no meio natural, como é recomendado na literatura (Emlet & Crabtree, 1996; Cantera, 2001; Ministério da Saúde, 2004; Bandeira & Pereira, 2007; CEDRU & BCG, 2008; Sequeira, 2010). Em Portugal, esta política traduziu-se na criação de centros de convívio, de centros de dia, de serviços de apoio domiciliário e na alteração de asilos para lares (Velo, 2008). Todavia, para que a manutenção das pessoas idosas no seu domicílio seja possível, é fundamental ter em consideração o meio habitacional da pessoa. Oliveira (2007) alerta para o facto da permanência das pessoas idosas nos seus domicílios ser dificultada pelas condições habitacionais e de conforto existentes e agravada pela ausência de políticas habitacionais específicas.

Por conseguinte, a realização deste estudo surge com o intuito de colmatar uma necessidade sentida ao longo da prática profissional gerontológica, a inexistência de um instrumento adequado para a caracterização das habitações onde residem as pessoas idosas. Neste sentido, o presente estudo direcciona-se para a avaliação das condições habitacionais das pessoas idosas, para poder colmatar esta lacuna.

Para a concretização deste trabalho procedeu-se à revisão da literatura de forma a conhecer: i) a evolução das políticas do envelhecimento relacionadas com a habitação; ii) a relação entre a pessoa

idosa e o meio habitacional; iii) as opções habitacionais para as pessoas idosas disponíveis noutros países; iv) a realidade em Portugal e Lisboa – parque habitacional, políticas habitacionais e população idosa. Após a contextualização, procedeu-se à concretização do estudo, que se encontra dividida em três fases: construção da versão inicial da Grelha de Caracterização Habitacional para Pessoas Idosas, validação do instrumento por peritos e realização de um pré-teste à população idosa. De forma facilitar a compreensão das várias etapas, optou-se por caracterizar separadamente cada uma das fases, através da descrição dos respetivos procedimentos, constituição e caracterização da amostra envolvida e resultados. No final, serão apresentadas algumas reflexões sobre o trabalho desenvolvido.

Com este estudo pretende-se, de igual modo, despertar o interesse por esta temática e fomentar a realização de trabalhos futuros com foco na população idosa e respetivas situações habitacionais, sendo essencial a sensibilização de profissionais e responsáveis para a importância destas questões.

## **2. A habitação no contexto das políticas para o envelhecimento**

Apesar do recente aumento da proporção da população idosa, a preocupação com a habitação e o envelhecimento não é nova. Em 1982, durante a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, organizada pelas Nações Unidas, a importância da inclusão da habitação nas políticas para as pessoas idosas foi abordada, com o intuito de alertar os governos, os sectores privados e a sociedade civil (Daré, 2010). Passadas duas décadas, realizou-se a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, da qual resultou o Plano Internacional sobre o Envelhecimento 2002, inspirado no princípio de uma sociedade para todas as idades. Neste instrumento, um meio ambiente propício constituiu um dos eixos de orientações, na perspectiva de se criarem e disseminarem habitações acessíveis, seguras e optimizadoras da autonomia e independência da pessoa idosa (Marques, 2002; ONU, 2003; Daré, 2010). Para tal, recomendava a implementação de quatro medidas: i) promover a elaboração e construção de casas acessíveis e adaptadas aos seus habitantes, assegurando a facilidade de acesso a locais e edifícios públicos; ii) garantir que as habitações destinadas a idosos tenham em atenção as suas necessidades; iii) fomentar a crescente variedade de opções relativas a habitações para idosos; iv) apoiar os idosos na eliminação de obstáculos à mobilidade de acesso na habitação (ONU, 2003).

No domínio legislativo, a habitação também é considerada como essencial para a dignidade da pessoa. Na Declaração Universal dos Direitos do Homem, a habitação constitui um direito humano reconhecido, “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica...” (Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de Dezembro de 1948). A Constituição da República Portuguesa, através do artigo 65º, consagra a habitação como um direito básico, nos seguintes termos: “Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e privacidade familiar” (ponto 1 do artigo 65º) (CLASM, 2005; Assembleia da República, 2008). Ainda de acordo com a Constituição, o direito a uma habitação adequada à situação das pessoas idosas é reforçado, ao reconhecer que estas “têm 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” (Bandeira & Pereira, 2007; Assembleia da República, 2008).

Neste sentido, e de modo a melhorar as condições habitacionais das pessoas idosas, o “Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas” pretendia promover o desenvolvimento de ambientes optimizadores de independência e autonomia. Com esse intuito recomendava que as pessoas idosas fossem informadas acerca da identificação e remoção de barreiras arquitetónicas, das tecnologias

de apoio que favorecem a sua segurança e independência e das técnicas de prevenção de acidentes domésticos (Ministério da Saúde, 2004).

Em suma, verifica-se a existência de algumas políticas e medidas, quer internacionais como nacionais, que incitam para o desenvolvimento de habitações adequadas à situação da população idosa.

### **3. A pessoa idosa e o meio habitacional**

Com o processo de envelhecimento ocorrem diversas alterações biológicas, psicológicas e sociais que influenciam a vida da pessoa idosa (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Sequeira, 2010) e consequentemente a relação que esta estabelece com o meio ambiente. Por exemplo, Daré (2006) refere a existência de diversas modificações implicadas na interação com o meio habitacional, como:

- Dificuldade em manter o equilíbrio;
- Diminuição da flexibilidade, principalmente a nível dos membros superiores;
- Aumento da rigidez articular com diminuição da amplitude de movimentos;
- Declínio da força muscular;
- Aumento do tempo de reação;
- Diminuição da sensibilidade na palma das mãos e nos pés e da capacidade de manipular objetos;
- Diminuição da acuidade auditiva;
- Diminuição da acuidade visual, campo visual periférico e superior, acomodação do campo visual, noção de profundidade, capacidade de discriminar cores, e aumento do tempo de adaptação a alterações de luminosidade.

Além das alterações biológicas, a habitação e respetivos componentes (estrutura, localização, condições internas, como humidade e frio, posse de propriedade), são fatores determinantes para a saúde, autonomia, independência e manutenção das pessoas idosas no seu meio (Howden-Chapman *et al.*, 1999; Tinker, 1999; Lawler, 2001; Howden-Chapman, 2004; Schofield, 2006; DGS, 2008). Por conseguinte, e de acordo com diversos estudos, a inadequação da habitação à população idosa, tem repercussões negativas a vários níveis, nomeadamente:

- Aumento do risco de doenças e ferimentos (WHO, 1989; Howden-Chapman *et al.*, 1999; Moore, 2000; Davey *et al.*, 2004; DGS, 2008; Sixsmith & Sixsmith, 2008);
- Aumento da probabilidade de mortalidade (Zhao *et al.*, 1993; DGS, 2008);

- Diminuição da capacidade funcional, o que dificulta a realização das atividades de vida diária, como o acesso aos cuidados de saúde, realização de compras, ou participação em atividades de lazer e convívio (Oliveira, 2007; CEDRU & BCG, 2008; Danziger & Chaudhury, 2009; Sequeira, 2010; Fausset *et al.*, 2011);
- Aumento do risco de institucionalização (Schofield, 2006; Oliveira, 2007; Daré, 2010);
- Diminuição do sentimento de segurança, autoestima, bem-estar e qualidade de vida (WHO, 1989; Howden-Chapman *et al.*, 1999; Tinker, 1999; Wilkinson, 1999; Sixsmith & Sixsmith, 2008; Smith *et al.*, 2008; Costa-Font, 2009; Daré, 2010);
- Diminuição da saúde mental (WHO, 1989; Wilkinson, 1999; Evans, 2003; Almeida, 2007; Sixsmith & Sixsmith, 2008; Costa-Font, 2009);
- Aumento da probabilidade de isolamento social e de solidão (WHO, 1989; Davey *et al.*, 2004; Hammel, 2005 *cit. in* Smith *et al.*, 2008; CEDRU & BCG, 2008; Daré, 2010).

Para agravar a vulnerabilidade da pessoa idosa no seu meio habitacional, observa-se que tanto o desenho como a construção da habitação, na sua maioria, não têm em consideração as necessidades dos moradores idosos a nível de segurança, localização, acessibilidade e independência (Holm, Rogers, & Stone, 1998 *cit. in* Tanner *et al.*, 2008; Hanson, 2001; Daré, 2010). Além do mais Papanek (1995 *cit. in* Daré, 2010), refere que a população idosa é exatamente o público-alvo mais esquecido pela indústria da construção e respetivos *designers*.

Neste sentido, verifica-se que o meio habitacional adequado às necessidades, limitações, expectativas e gostos das pessoas idosas é extremamente importante para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa. Todavia, ainda existem diversos obstáculos a superar para que esta seja uma realidade para toda a população idosa, seguindo-se a secção referente a vários exemplos habitacionais a ter em consideração pelos profissionais interessados nesta temática.

#### **4. Alternativas habitacionais para a população idosa**

Segundo a literatura internacional existe duas opções para as pessoas idosas, a primeira que permite a manutenção no seu domicílio, salientando-se o exemplo de *Lifetimes Home* e *Homeshare* e a segunda, que visa a integração do morador idoso em espaços habitacionais especialmente adaptados a esta faixa-etária, como *Cohousing*, *Sheltered*, *Extra Care Home*.

##### **4.1. Lifetimes Home**

*Lifetimes home* visa a adequação das habitações inglesas às necessidades decorrentes do ciclo de vida familiar, colocando em ênfase a acessibilidade e o *design* habitacional (Davey *et al.*, 2004; CLG, 2008; Lifetime Homes, 2010). Esta estratégia baseia-se em dezasseis normas como por

exemplo, entrada nivelada para a habitação, portas e corredores com largura suficiente para a passagem de uma pessoa em cadeira de rodas, banheira/chuveiro disposta lado a lado com a sanita para facilitar a transferência da pessoa (Lifetime Homes, 2010). A implementação das normas possibilita uma diminuição nos custos posteriores com a habitação, facilitando a realização de modificações, o que representa uma vantagem comparativamente com as habitações que não têm em consideração às diferentes necessidades dos indivíduos ao longo da vida (CLG, 2007). Além disso, pode também existir um menor índice de institucionalização e uma menor procura de cuidados de saúde resultantes de acidentes domésticos ocorridos por inadequação das habitações (Davey *et al.*, 2004).

#### **4.2. Homeshare**

O desenvolvimento de *Homeshare*, enquanto estratégia para colmatar determinadas necessidades através da co-habitação, emergiu em 1970, nos Estados Unidos da América, tendo-se expandido posteriormente para a Europa. Atualmente está presente em nove países, contudo, é nos Estados Unidos que têm uma maior expressão, com mais de 75 programas (Care & Repair England, 2009). Normalmente, os programas são geridos por agências especializadas sem fins lucrativos, responsáveis por todo o processo desde a candidatura, entrevista inicial, encaminhamento de acordo com as necessidades e capacidades dos envolvidos, acompanhamento da integração e avaliação final do programa (Kreickemeier & Román, 2000; NAAPS, 2011).

*Homeshare* baseia-se no crescimento pessoal e na melhoria da qualidade de vida através da partilha recíproca de recursos durante a co-habitação entre uma pessoa mais idosa que necessita de apoio e uma pessoa mais jovem, que necessita de um lugar acessível para residir (NAAPS, 2011). Desta forma, *Homeshare* visa colmatar as necessidades de ambos, uma vez que a pessoa idosa usufrui de companhia e apoio (Homeshare NSW, 2007; Age Concern, 2008; Coffey, 2010) enquanto a pessoa jovem beneficia de estadia gratuita numa habitação confortável e que segue um conjunto de requisitos de habitabilidade. Além disso, o jovem consegue reduzir o seu custo de vida e beneficiar de novas aprendizagens com a pessoa idosa. De uma forma mais global, a sociedade pode igualmente tirar proveitos da criação destes programas, uma vez que diminui a taxa de institucionalização de idosos, estimula o contacto intergeracional e permite compensar a falta de respostas de apoio no período da noite (Homeshare NSW, 2007).

#### **4.3. Cohousing**

*Cohousing* é uma comunidade habitacional desenhada, implementada, monitorizada e gerida pelos seus próprios membros, que pretendem aliar o espaço habitacional a um espírito comunitário e de vizinhança (Williams, 2005; Croucher *et al.*, 2006; Breton, 2008; Glass, 2009). Deste modo existem espaços comuns (lavandaria, cozinha, biblioteca) e particulares, onde a privacidade de cada



membro é preservada, constituindo este um dos fatores de sucesso de *Cohousing* (Bamford, 2005a; Breton, 2008).

Esta alternativa habitacional desenvolveu-se na década de 1960, na Dinamarca, mais precisamente em Hillerød, (Sargisson, 2010) propagando-se posteriormente para a Holanda. Atualmente, também está presente na Suécia, Noruega e progressivamente em Espanha, Itália e França (Bamford, 2005b; Sargisson, 2010), sempre com o intuito de manter a pessoa idosa ativa, saudável e, ainda, diminuir a sua solidão através do incentivo à interação social, solidariedade e assistência mútua (Bamford, 2005a).

Este tipo de resposta potencia o poder de decisão dos residentes, pois a própria estrutura arquitetónica, o local e as condições da comunidade são definidos pelos membros da mesma. Estes fatores possibilitam um aumento dos níveis de participação ativa dos cidadãos, fomentando o sentimento de pertença à comunidade (Sargisson, 2010).

Verifica-se, igualmente, que *Cohousing* é cada vez mais uma opção viável e incentivada, até porque o sector imobiliário não consegue responder de forma adequada ao equilíbrio entre independência, privacidade, interação social e capacidade económica (Hunt, 2007).

#### **4.4. Sheltered**

Esta hipótese habitacional desenvolve-se principalmente na Inglaterra, onde 5% da população idosa opta por residir em *Sheltered*. Trata-se de uma comunidade habitacional, que surgiu na década de 1960, no pós-guerra como resposta à crescente preocupação com a criação de habitações adequadas à população idosa (Hadjri, 2010). Consiste na existência de algumas zonas de convivência comum (sala, lavandaria, jardim), apoio de um monitor e presença de um sistema de alarme, para situações de emergência, aumentando o sentimento de segurança da pessoa idosa, uma vez que assegura um auxílio imediato (Davey *et al.*, 2004; EAC, 2007; Age Concern, 2008; Hadjri, 2010).

O monitor assume diversas responsabilidades como integrar novos moradores, acompanhar a situação de todos os residentes com contactos regulares, incentivar a dinamização de atividades comunitárias, sinalizar possíveis necessidades e encaminhar para as respostas adequadas, disponibilizar informação pertinente à população e cuidar das áreas comuns. No entanto, os cuidados pessoais, de assistência médica e as atividades domésticas (e.g. higiene habitacional, tratamento de roupas) não são da responsabilidade do monitor (Hanson, 2001; EAC, 2007; Harper & McCoy, 2011). Por conseguinte, *Sheltered* é especialmente indicado para a população idosa independente (Hadjri, 2010), tendo de recorrer a outro tipo de apoio habitacional, caso a situação do residente se altere e necessite de mais cuidados.

#### 4.5. *Extra Care Home*

*Extra Care Home* é uma opção habitacional para a população idosa que necessite de apoio na realização das atividades de vida diária (Care & Repair England, 2009; Hanover Housing Association, 2010), de forma a manter-se independente o maior período de tempo possível. Logo, este tipo de habitação tem como princípios básicos: a independência, a capacitação e a participação da pessoa idosa (Housing LIN, 2006).

Para além do apoio nas atividades de vida diária, *Extra Care Housing* oferece também um conjunto de infraestruturas, designadamente, biblioteca, sala de fisioterapia, lavandaria, restaurante, e de serviços como sejam cabeleireiro, apoio doméstico e apoio em situação de emergência 24 horas por dia (King, 2004; Housing LIN, 2007; Age Concern, 2008; Care & Repair England, 2009).

Verifica-se, ainda, a existência de *Extra Care Housing* que prestam cuidados especializados a populações específicas, como sejam os doentes de Alzheimer (Housing LIN, 2006; Care & Repair England, 2009). Nesta situação, os espaços são desenhados de forma a diminuir os problemas de orientação e confusão, utilizando cores distintas, objetos e mobiliário familiar (Hanover Housing Association, 2010). De facto, alguns estudos referem que este tipo de habitação é benéfico para este tipo de doentes, pois satisfazem as expectativas e as necessidades da pessoa com demência, permitindo manter com maior facilidade a sua rede social, estado de saúde e qualidade de vida (Housing LIN, 2006; Valletly, 2006; Darton et al, 2008).

De acordo com vários investigadores (King, 2004; Housing LIN, 2006; Housing LIN, 2007; Darton et al., 2008; Counsel and Care, 2010; Hanover Housing Association, 2010), além da existência de *Extra Care Housing* direcionado para a Doença de Alzheimer, verifica-se novas variantes, como “very sheltered housing”, “to housing with care”, “to extra care”, “assisted living” e “close care”, que se distinguem com base na dimensão, tipo de serviços e cuidados prestados, financiamento, infraestruturas e modelo de gestão (King, 2004).

*Extra Care Housing* tem obtido uma grande adesão por parte das pessoas idosas, uma vez que é uma alternativa à institucionalização (Darton et al, 2008; Riseboroug & Fletcher, 2008), refletindo-se no elevado número de unidades, 30.000 unidades em Inglaterra, no ano de 2006 (Housing LIN, 2007).

Comparativamente com *Sheltered*, *Extra Care Housing* configura uma melhor resposta, pois caso o estado de saúde do residente seja débil, o apoio especializado é prestado 24 horas por dia (King, 2004). De facto *Extra Care Housing* surgiu a partir da necessidade de criar um modelo habitacional adequado a acolher pessoas idosas mais dependentes (Darton et al., 2008).

Para uma melhor compreensão das principais tipologias habitacionais enunciadas anteriormente, segue-se a tabela síntese das mesmas (Tabela 1- Síntese de alternativas habitacionais para a população idosa).

**Tabela 1- Síntese de alternativas habitacionais para a população idosa**

Tipologia	Filosofia	Características	Perfil	Construído de raiz	Tamanho	Orientação	Gestor de Caso/ Pessoal Auxiliar
<i>Lifetimes Home</i>	Adequar as habitações às necessidades decorrentes do ciclo de vida familiar.	Devem respeitar as 16 normas estipuladas.	Toda a população	Sim	-	-	-
<i>Homeshare</i>	Partilhar recursos.	Condições de conforto e habitabilidade.	Pessoas idosas independentes	Não	1 habitação	Saúde e apoio social	-
<i>Cohousing</i>	Desenvolver comunidades, tendo como principal agente ativo a população idosa	Apartamentos independentes e espaços comuns	Pessoas idosas	Sim	Muito variável		Optativo
<i>Sheltered</i>	Garantir apoio 24h.	Apartamentos independentes e espaços comuns.	Pessoas idosas independentes	Sim	15-60 apartamentos	Saúde	Sim/Não
<i>Extra Care Home</i>	Apoiar na realização das atividades de vida diária.	Apartamentos independentes e espaços comuns	Pessoas idosas mais dependentes	Sim	Muito variável	Saúde e apoio social	Sim/Sim

Adaptado de Rito *et al.* (2011)

## 5. Situação em Portugal

### 5.1. Parque habitacional e população idosa

O parque habitacional português registou um forte ritmo de desenvolvimento durante a última década, traduzindo-se no aumento de rácio dos alojamentos por habitante e na melhoria considerável das condições habitacionais (MTSS, 2006; Guerra *et al.*, 2007; Daré, 2010). Melhorias essas que resultaram essencialmente da generalização das infraestruturas básicas (eletricidade, instalações sanitárias, água canalizada e instalações de banho ou duche) a nível nacional (MTSS, 2006). Deste modo, em termos quantitativos, Portugal encontra-se bem posicionado (Daré, 2010). O mesmo não se verifica a nível qualitativo, uma vez que 33% do parque edificado necessita de pequenas/médias intervenções e 8% encontra-se muito degradado, carecendo de grandes reparações (Guerra *et al.*, 2007a). Além disso, verifica-se a existência de alojamentos sem pelo menos uma das quatro infraestruturas básicas, o que se traduz na expressão de insatisfação dos portugueses face à sua casa em comparação com os restantes moradores europeus (MTSS, 2006; Daré, 2010).

Relativamente à população idosa, observa-se que a maioria das pessoas com 65 e mais anos, mora preferencialmente nas suas casas (96,61%) ou em casas de familiares (Daré, 2010), e com o avançar da idade, tanto o tempo de permanência como o uso da habitação aumenta (Horgas *et al.*, 1998; Paúl, 1994 *cit. in* Martins, 2006; Daré, 2010), por isso, torna-se o foco espacial das suas vidas (Oswald & Wahl, 2005 *cit. in* Tanner *et al.*, 2008).

De acordo com um estudo nacional (CEDRU/BCG, 2008), verificou-se as pessoas idosas têm, na sua maioria, casa própria (63,8%), de tipologia apartamento (58,9%) e cujo estado de conservação é considerado bom (40,3%). Não obstante, perante estes resultados, os investigadores salientam que 17,4% da população idosa vive em habitações a necessitar de pequenas intervenções de recuperação ou reconstrução e que 4,8% reside em edifícios degradados. Esta preocupação é reforçada por Gonçalves (2002) que alerta para o facto da população idosa ter as piores condições habitacionais e níveis mínimos de bem-estar e conforto. Isto porque vive, na sua maioria, em habitações consideradas de risco, sem uma das quatro infraestruturas básicas e, com condições de conforto precárias (sem aparelhos de aquecimentos, ar condicionado, máquina de lavar roupa e máquina de secar roupa) (INE, 2000; INE, 2002; Daré, 2010).

No entanto, o segmento da população mais vulnerável é a população mais idosa (com 85 ou mais anos), uma vez que se encontra associada a dinâmicas familiares mais frágeis, piores condições habitacionais e económicas, comparativamente com os demais grupos etários. Ainda de acordo com CEDRU & BCG (2008), após a análise de várias temáticas, concluiu-se que as principais

necessidades que afetam a população idosa em Portugal dizem respeito à habitação, nomeadamente à realização de obras de conservação e reparação.

Neste sentido é essencial a intervenção adequada na área habitacional para as pessoas idosas, que só será possível através da recolha de dados sobre a situação vivenciada pelos residentes, justificando, mais uma vez a pertinência deste trabalho.

## ***5.2. Políticas habitacionais***

Perante a realidade analisada anteriormente, torna-se necessário compreender que políticas existem e quais os resultados alcançados.

Em Portugal, as políticas habitacionais a nível do sector público visam essencialmente duas áreas chave, as necessidades habitacionais e a reabilitação urbana.

Na área de promoção habitacional, podem-se destacar programas como PER (Programa Especial de Realojamento), PROHABITA e PCHI (Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas), seguindo-se uma breve contextualização dos mesmos.

### ***5.2.1.PER***

O PER, criado através de Decreto-Lei 163/93, de 7 de Maio e alterado pelo Decreto-Lei nº271/2003, de 28 de Outubro, pretende erradicar os bairros de barracas, ilhas (filas de pequenas casas térreas, com uma média de 16 m<sup>2</sup>, construídas nas traseiras de antigas habitações) (Teixeira, 1994) e outras situações de habitações degradadas, realojando as famílias em alojamentos condignos. Para tal, o PER visa atribuir apoios financeiros para a construção, arrendamento ou aquisição de fogos destinados ao realojamento de famílias residentes em barracas ou habitações similares (Matos, 2001; MTSS, 2006; IHRU, 2008). De acordo, com Melo (2009) o programa conseguiu solucionar o problema de vários bairros de barracas dispersos pelo país, assim como das respetivas famílias a viver de forma precária.

### ***5.2.2.PROHABITA***

PROHABITA tem por finalidade diminuir as situações de grave carência habitacional de agregados familiares residentes no território nacional, incidindo em três situações: i) edificações com grave deficiência a nível de solidez, salubridade, segurança ou sobrelotação; ii) necessidade de realojamento, definitivo ou urgente, no âmbito de operações municipais de reabilitação urbana; iii) habitações destruídas, totalmente ou parcialmente, por calamidade, intempéries, ou outros desastres naturais (MTSS, 2006; IHRU, 2010; Pereira, 2011). O programa é concretizado mediante a celebração de Acordos de Colaboração entre os Municípios ou Associações de Municípios e o Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana. Todavia, o PROHABITA revela-se pouco viável

pela ausência de investimento por parte do Estado, o que exige um maior esforço das autarquias e, conseqüentemente uma menor adesão ao programa, como refere Melo (2009).

### **5.2.3. Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas**

O Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI), único direcionado para a população idosa, surgiu da consciencialização das evidentes desvantagens sociais em termos de condições habitacionais, que atinge particularmente esta população. Assim, o PCHI tem como objetivo melhorar as condições básicas de habitabilidade e de mobilidade das pessoas idosas que sejam apoiadas por serviços de apoio domiciliário, de modo a prevenir e evitar a institucionalização. Na prática, este programa baseia-se na realização de obras de qualificação habitacional, através de melhoramentos na cobertura, caixilharias, paredes; na criação ou adaptação de espaços (casa de banho, cozinha); no melhoramento de espaços já existentes (colocação de banheiras, bases de duche, sanitas, lavatórios); na criação de adaptações que possibilitem a acessibilidade à habitação (através da construção de rampas) e na aquisição de equipamentos (colchão, cama, cadeira, mesas, frigorífico, fogão, aquecedores, ventoinhas, máquina de lavar roupa e televisão) (Almeida, 2007; Despacho 6716-A/2007 de 5 de Abril; ISS, 2011).

O PCHI resulta de uma parceria entre o Instituto da Segurança Social (ISS) e as autarquias, as quais são responsáveis por auxiliar a pessoa idosa ou o seu representante legal na realização da candidatura, execução e acompanhamento do processo de obras e de aquisição de equipamentos. Por outro lado o ISS financia até ao montante máximo de 3.500€ por habitação e acompanha a execução física e financeira da intervenção. O programa tem como alvo o território nacional continental, privilegiando os distritos do Interior, que registam os maiores índices de envelhecimento da população (Almeida, 2007).

Por outro lado, é importante que se aposte na reabilitação urbana, pois mais do que construir é necessário inverter a situação de degradação urbana progressiva. Por conseguinte, com o intuito de incentivar a reabilitação em Portugal, contornando o seu principal entrave, que é o financiamento, definiram-se quatro programas de apoio, nomeadamente, RECRIA, REHABITA, RECRIPH e SOLARH (Pereira, 2011).

### **5.2.4. RECRIA**

O RECRIA (Regime Especial de Comparticipação na Recuperação de Imóveis Arrendados) consiste na execução de obras de conservação e beneficiação de fogos e imóveis, cujo financiamento a fundo perdido são da responsabilidade do Estado e do município onde se situa o imóvel, até 80% do valor total das obras (32% através da Câmara Municipal e 48% pelo Estado). Para usufruírem do RECRIA, os fogos de um edifício tinham de ser destinados ao arrendamento.

Este programa foi alterado ao longo do tempo, de forma a responder adequadamente as necessidades verificadas. Em 1989, o seu âmbito de intervenção foi alargado, possibilitando a execução de obras em edifícios que não fossem destinados ao arrendamento na sua totalidade. O programa sofre de novo modificações em 1992, ajustando-se ao novo Regime do Arrendamento Urbano, e em 2000 (Decreto-Lei nº329-C/2000, de 22 de Dezembro), é alterado de modo a garantir a rentabilidade do investimento realizado pelos proprietários, através da possibilidade de atualização de rendas antigas posteriormente às obras (Martins, 2008; Madeira, 2009; Pereira, 2011). Importa ainda referir, que de acordo com a análise de Pereira (2011), a cidade de Lisboa foi palco da maior proporção de obras realizadas no âmbito deste programa.

#### **5.2.5. REHABITA**

O REHABITA (Regime de Apoio à Recuperação Habitacional em Áreas Urbanas Antigas), consiste numa extensão do RECRIA, pois houve a necessidade de elaborar medidas especiais para as áreas urbanas antigas. Assim, é apenas aplicável aos centros históricos declarados como áreas críticas de recuperação e reconversão urbanística. O programa pretende auxiliar financeiramente os municípios na recuperação das zonas antigas, através da execução de obras de conservação, beneficiação ou reconstrução de edifícios habitacionais, bem como nas ações de realojamento provisório ou definitivo, resultante das intervenções nos edifícios (Martins, 2008; Madeira, 2009; Pereira, 2011).

#### **5.2.6. RECRIPH**

O RECRIPH (Regime Especial de Comparticipação e Financiamento na Recuperação de Prédios Urbanos em Regime de Propriedade Horizontal) tem como alvo os edifícios particulares antigos (edifícios construídos até ao ano de 1951, ou com licença de utilização emitida até Janeiro de 1970) em regime de propriedade horizontal, possibilitando a comparticipação a fundo perdido das obras de conservação e beneficiação dos mesmos. O regime de propriedade horizontal diz respeito às frações autónomas que sejam independentes, distintas e isoladas entre si, com saída própria para uma área comum do prédio ou via pública e pertencentes a vários proprietários (Jardim & Teixeira, 2007). No âmbito do RECRIPH, os proprietários podem realizar obras, desde que os edifícios tenham no mínimo quatro frações autónomas, podendo uma delas ser utilizada para a pequena indústria hoteleira ou para o exercício da atividade comercial. No caso da realização de obras de conservação nas partes comuns dos prédios, é criado um regime especial de comparticipação e financiamento, cujo valor cedido equivale a 20% do montante total das obras a realizar, podendo ter um acréscimo de 10%, no caso de as obras incidirem na criação de medidas contra o risco de incêndio em centros urbanos antigos (Madeira, 2009; Martins, 2008; Pereira, 2011).

### **5.2.7 SOLARH**

O Programa de Solidariedade de Apoio à Recuperação de Habitação (SOLARH) baseia-se no financiamento sob a forma de empréstimo, sem juros, a conceder pelo Estado, para a realização de obras de conservação ordinária<sup>1</sup> e extraordinária<sup>2</sup> e de beneficiação<sup>3</sup>, em habitações devolutas. O empréstimo caracteriza-se por ter um prazo de amortização de 8 anos e prestações de reembolso, mensais, iguais e sucessivas. O SOLARH, além da vertente de reabilitação do parque habitacional, pretende criar condições de forma a estimular a colocação no mercado de inúmeros fogos devolutos. Portanto, aliado ao financiamento necessário para a adequação das habitações às condições mínimas de salubridade e habitabilidade, encontra-se o aumento da oferta de habitações para o arrendamento com valores de rendas moderados (Madeira, 2009; Pereira, 2011). Finda a caracterização dos vários programas, é necessário fazer a síntese e avaliação dos mesmos, pelo que se segue a Tabela 2 e a análise final.

---

<sup>1</sup> Obras de conservação ordinária - reparação e limpeza geral do prédio, obras impostas pela Administração Pública e, em geral, as destinadas a manter o prédio nas condições requeridas pelo fim do contrato e existentes à data da sua celebração (<http://tribunal-relacao.vlex.pt/vid/-30162241>)

<sup>2</sup> Obras de conservação extraordinária - ocasionadas por defeito de construção do prédio ou por caso fortuito ou de força maior, e, em geral, as que não sendo imputáveis a acções ou omissões ilícitas perpetradas pelo senhorio, ultrapassem, no ano em que se tornem necessárias, dois terços do rendimento líquido desse mesmo ano

<sup>3</sup> todas as restantes



**Tabela 2 - Programas habitacionais em Portugal**

Designação	Objetivo	População alvo	Financiamento	Avaliação
PER	Atribuir apoios financeiros para a construção, arrendamento ou aquisição de fogos destinados ao realojamento de famílias residentes em barracas ou habitações similares (MTSS, 2006; IHRU, 2008).	Famílias residentes em barracas ou habitações similares	IRHU (comparticipação a fundo perdido e de empréstimo bonificado) Instituições de crédito (autorizadas para financiar empréstimos bonificados, em alternativa aos empréstimos IHRU) Famílias e Municípios	Verificou-se entre 2007 e 2008 (OHRU, 2009): A intervenção (aquisição/construção /reabilitação) em 1.100 fogos; Pagamento de 35,5 milhões de euros pelo IHRU; O programa encontra-se numa fase menos ativa, pois a maioria das famílias inscritas nos contratos de adesão já foi realojada (68%), os municípios estão endividados e existem restrições orçamentais.
PROHABITA	Diminuir situações de grave carência habitacional de agregados familiares residentes no território nacional através da aquisição, construção, reabilitação e arrendamento de fogos (MTSS, 2006; IHRU, 2009; IHRU, 2010; Pereira, 2011).	Agregados familiares residentes em habitações deficientes em termos de solidez, salubridade, segurança ou sobrelotação, ou que necessitem de realojamento urgente, no âmbito de operações municipais de reabilitação urbana, ou que tenham sido parcial ou totalmente destruída por intempéries, calamidade ou outros desastres naturais	IRHU (comparticipações a fundo perdido e em empréstimos bonificados)	Observou-se no período de 2007 a 2008 (OHRU, 2009): Maior incidência no Centro e Norte do Continente e nas Regiões Autónomas; Estabelecimento de 78 acordos de colaboração; Pagamento de 35,8 milhões de euros em participações a fundo perdido e de empréstimos.
PCHI	Melhorar as condições básicas de habitabilidade e de mobilidade das pessoas idosas, permitindo que estas permaneçam, o mais tempo possível, no seu meio habitual de vida (Almeida, 2007; Despacho 6716-A/2007 de 5 de Abril; ISS, 2011).	Pessoas 65 ou mais anos	Ministério do Trabalho e Solidariedade Social através de protocolos estabelecidos com as autarquias (até 3500€ por habitação, a fundo perdido)	Direcionado para três distritos-piloto (Bragança, Beja e Guarda) envolveu 26 autarquias, com a expectativa de melhorar 600 habitações, através da disponibilização de 2.100.000 € (Almeida, 2007).
RECRIA	Realizar obras de conservação e beneficiação de fogos e imóveis em estado de degradação (Matos, 2001; Madeira, 2009; Martins, 2008; Pereira, 2011).	Senhorios e Proprietários	IRHU e Municípios (comparticipação a fundo perdido concedida numa proporção de 60%, pelo IHRU, e de 40%, pelo município)	Relativamente ao período de tempo 2007-2008 constatou-se (OHRU, 2009): Aprovação de 196 candidaturas; Forte adesão nas Áreas Metropolitanas e, fraca expressão no resto do Continente; Financiamento de 8 milhões de euros, aproximadamente.

REHABITA (Extensão do RECRIA)	Recuperar zonas urbanas antigas, através da execução de obras de conservação, beneficiação ou reconstrução de edifícios habitacionais. (Martins, 2008; Madeira, 2009; Pereira, 2011).	Câmaras municipais	IRHU e Municípios. (majoração de 10%, repartida entre o IHRU e municípios, na mesma proporção estabelecida para o RECRIA)	No período 2007-2008 verificou-se (OHRU, 2009): Aprovação de 45 candidaturas; Fracamente nacional (só 5 Municípios aderiram); Financiamento de 1,7 milhões euros, aproximadamente.
RECRIPH	Recuperar prédios urbanos em regime de propriedade horizontal (Martins, 2008; Madeira, 2009; Pereira, 2011).	Edifícios particulares antigos em regime de propriedade horizontal	IRHU e Municípios (comparticipações a fundo perdido e de empréstimos sobre o valor das obras a realizar nas partes comuns dos prédios urbanos)	Observou-se entre 2007-2008 (OHRU, 2009): Aprovação de 30 candidaturas; Procura muito fraca fora das Área Metropolitana de Lisboa; Financiamento de 276 mil euros; Perante tais resultados, a continuidade do RECRIPH enquanto programa autónomo encontra-se em período de reflexão.
SOLARH	Financiar sob a forma de empréstimo, sem juros, a realização de obras de conservação ordinária ou extraordinária e de beneficiação em habitações devolutas (Madeira, 2009; Pereira, 2011).	Proprietários de casa devolutas.	IHRU (concessão de empréstimo sem juro, sendo que o custo das obras não pode exceder os 11.971,15 €)	Relativamente ao período de tempo 2007-2008 verificou-se (OHRU, 2009): Aprovação de 279 candidaturas; Forte adesão na Região Norte e uma fraca expressão no Algarve, sendo inexistente nas Regiões Autónomas; Perto de 1,2 milhões de euros para financiamento.

Através de uma análise mais pormenorizada aos programas de reabilitação urbana, constata-se que SOLARH e RECRIA são responsáveis pelo maior número de fogos alvo de intervenção, bem como pelo maior volume de financiamento pago pelo IHRU. Por outro lado, REHABITA e RECRIPH não envolveram volumes financeiros significativos (cerca de 10% do total dos 4 programas), sendo responsáveis por apenas 20% dos fogos intervencionados (IHRU, 2009). Neste âmbito, verifica-se que, de um modo geral, os programas (RECRIA, REHABITA, RECRIPH e SOLARH) não são suficientes para inverter o avançado estado de degradação do parque habitacional, pois como refere Madeira (2009), os programas surgem na sua maioria de forma anónima e pontual, pelo que não conseguem atingir os resultados inicialmente traçados. A mesma autora justifica a ineficácia dos programas de reabilitação habitacional, com as dificuldades de ordem administrativa e burocrática, mas também com a incapacidade para considerar questões importantes, como as características construtivas e físicas dos fogos, o seu estado estrutural, a viabilidade técnico-económica das intervenções, o impacto sobre a qualidade de vida da população e a melhoria dos centros urbanos onde se inserem.

Verifica-se, de igual modo, a inexistência de uma monitorização dos diversos programas habitacionais desenvolvidos, assim como de uma análise dos recursos públicos absorvidos, o que constitui uma grande lacuna a melhorar em programas futuros. Além disso, Portugal ainda não tem uma lei de bases habitacionais, ao contrário do que acontece noutros países europeus, apesar de ter uma excelente formulação constitucional do direito à habitação. Por último, ressalta a ausência de programas direcionados para estratos específicos da população, como para os mais idosos, que possuem habitações antigas que não se encontram adaptadas ao seu estado (CML, 2010).

## **6. Lisboa e a sua realidade habitacional**

Como a necessidade detetada face à inexistência de um instrumento adequado para a caracterização das habitações onde residem as pessoas idosas, verificou-se durante a prática profissional em Lisboa, mais concretamente na Baixa Lisboeta, optou-se por analisar a dinâmica habitacional e populacional desta área geográfica, de modo a aprofundar a compreensão destas temáticas.

### ***6.1. Caracterização habitacional***

O parque habitacional do concelho de Lisboa é constituído por 56 mil edifícios, sendo que na sua maioria (77%) são exclusivamente para residir. Quando analisada a evolução do parque, entre 1991 e 2001, verificou-se um aumento dos alojamentos em 5%. Apesar disso, o número de alojamentos familiares vagos aumentou em cerca de 15300 unidades, representando um aumento de 60% comparativamente com o início da década (CML, 2005).

Relativamente ao estado de conservação dos edifícios constatou-se que, em 2001, 14% dos edifícios recenseados encontravam-se em estado muito degradado ou com necessidade de profundas obras de reparação (CML, 2005; Belo *et al.*, 2009). Estas situações encontram-se associadas à idade do edificado (67,7% dos edifícios foram construídos antes de 1981) e à ausência de limpeza contínua, manutenção/conservação ao longo do tempo (CML, 2005; Belo *et al.*, 2009). A agravar esta situação habitacional, há 27% dos alojamentos que não apresentam o mínimo de condições de habitabilidade (CML, 2005).

Quanto à população idosa residente no parque habitacional lisboeta, esta caracterizava-se por pagar rendas antigas, morar em habitações com condições de habitabilidade muito más, sem instalações sanitárias e sem adaptação habitacional a pessoas com mobilidade reduzida (CML, 2010).

Similarmente o estudo realizado para a elaboração do Plano Gerontológico Municipal de Lisboa, reforça as más condições habitacionais vivenciadas pelas pessoas idosas, tal como demonstram os seguintes dados (GMEIM, 2008):

- 73% das entradas para os edifícios são através de degraus;
- 57% dos edifícios têm um ou mais degraus no acesso ao r/c;
- 48% dos edifícios que têm elevador, o acesso até este realiza-se através de um ou mais degraus;
- 98% das habitações tinham televisor e frigorífico e 95% fogão;
- 23% das habitações não tinham qualquer tipo de aquecimento;
- 29% da população refere o estado geral da conservação como principal razão de insatisfação, seguindo-se o acesso à habitação (22%) e a área das divisões (19%);
- 65% da população gostaria de fazer obras na sua casa.

Estes resultados confirmam a necessidade de modificar as habitações e adequa-las ao estado da pessoa idosa, visto que a existência de barreiras arquitetónicas (degraus no acesso ao r/c) constitui um problema que agrava a sua mobilidade, até porque 63% da população inquirida tem dificuldade em andar, da qual 35% mencionou conseguir andar /subir/descer escadas com muita dificuldade (GMEIM, 2008). Assim, para que a habitação não seja uma causa de exclusão social e um obstáculo à independência e autonomia da pessoa é essencial analisar com maior detalhe esta realidade, de modo a definir e operacionalizar as melhores estratégias para proporcionar um envelhecimento digno.

## ***6.2. Políticas municipais direcionadas para a habitação***

Perante a realidade habitacional, além das medidas nacionais para a habitação e a reabilitação urbana, desenvolveram-se determinados programas com o intuito de melhorar as condições habitacionais do concelho de Lisboa, estando esta responsabilidade partilhada pelos departamentos da Câmara Municipal de Lisboa e pela Empresa Pública de Urbanização de Lisboa (EPUL).

Perante o atual fenómeno de despovoamento e envelhecimento do centro da cidade, iniciaram-se, em 2004, três programas de reabilitação urbana, como diferentes filosofias, nomeadamente: “Lisboa a Cores”, “Repovoar Lisboa”, e “Alfama, quem cuida ama” (CML, 2010)

“Lisboa a Cores” visa a recuperação dos edifícios cuja propriedade pertence à Câmara Municipal de Lisboa e que é transmitida à EPUL, durante o período de reabilitação. O programa incide em várias zonas da cidade, nomeadamente: Santa Catarina, São Bento, Alfama, Mouraria, Ajuda, Bica, Campo de Ourique e Bairro Alto (EPUL, s.d.; CML, 2010; Pereira, 2011).

“Repovoar Lisboa” envolve a aquisição de edifícios por parte a EPUL, com o intuito de os reabilitar, e posteriormente colocá-los no mercado, destinando-se à população mais jovem. Este programa iniciou-se na Freguesia de São Paulo, como projeto-piloto, alargando-se a outros edifícios dispersos pela cidade. Os proprietários privados, também poderão beneficiar deste programa, estabelecendo a parceria com a EPUL, que ficará apenas responsável pela gestão das obras, enquanto os proprietários responsabilizam-se pelo investimento de capital (EPUL, s.d.).

“Alfama, quem ama cuida” considera que a paisagem é um bem público e que deve ser preservada. Este programa pretende a reabilitação não apenas das fachadas principais, mas também de empenas, tardozes, englobando a reparação e substituição de todos os elementos exteriores (portas, caixilharias, varandas e algerozes) e a retirada de componentes dissonantes (estores, aparelhos de ar condicionado), de vários edifícios escolhidos pela Câmara Municipal de Lisboa, segundo uma análise realizada nos bairros históricos. Quanto ao financiamento, este é feito através de mecenatos e patrocínios, envolvendo entidades públicas e privadas. No bairro de Alfama, onde foram recuperadas 75 fachadas, obteve-se o patrocínio da Brisa e apoio material da CIN e da PERI (EPUL, s.d.; CML, 2010).

Como forma de complementar o trabalho desenvolvido em termos de políticas habitacionais, o Departamento de Conservação e Reabilitação Urbana da Câmara Municipal de Lisboa, promoveu em 2007, o programa “Lx-ReHabitar o Centro”. Este consistia na disponibilização de edifícios municipais reabilitados nos bairros históricos à população jovem, a título de arrendamento. As vinte habitações, com tipologias de T1 a T4, inserem-se na área urbana do Bairro Alto e Bica. Neste sentido é possível o repovoamento e rejuvenescimento do centro da cidade (CML, 2007; Pereira, 2011).

Mais recentemente ocorreu a aprovação do Programa Acupunctura Urbana, que possibilita o financiamento às Juntas de Freguesia, para a realização de pequenas obras em habitações privadas sem condições mínimas de habitabilidade. Desta forma pretende-se incidir a nível de: conforto, proporcionando condições básicas de conforto térmico, por meio da eliminação pontual de infiltrações e humidades; salubridade, dotando de condições básicas de conforto sanitário; acessibilidade, adaptando às necessidades de acessibilidade universal (pessoas com mobilidade reduzida). Para tal encontra-se disponível um montante de 200.000 euros para o ano de 2011 (CML – HDS, 2011).

**Tabela 3 - Programas habitacionais a nível municipal**

Designação do programa	Objetivo	Alvo	Entidade Responsável	Investimento (€)	Nº de edifícios	Ponto de situação
				Previsto/ Efetivo	Previstos/ Reabilitados	
<b>Lisboa a Cores</b> (EPUL, s.d.; CML, 2010; Pereira, 2011)	Recuperar os edifícios cuja propriedade pertence à Câmara Municipal de Lisboa	Várias zonas da cidade, nomeadamente: Santa Catarina, São Bento, Alfama, Mouraria, Ajuda, Bica, Campo de Ourique e Bairro Alto	EPUL	2,5 milhões/ 2,7 milhões	Fachadas de 140/ 84	Concluído
<b>Repovoar Lisboa</b> (EPUL, s.d.; CML, 2010; Pereira, 2011)	Adquirir edifícios, para os reabilitar e colocá-los no mercado para a população mais jovem	Iniciou-se na Freguesia de São Paulo, como projeto-piloto, alargando-se a outros edifícios dispersos pela cidade	EPUL	35 milhões/-	70/ -	Por concluir
<b>Alfama, quem ama cuida</b> (CML, 2010; Pereira, 2011)	Reabilitar fachadas principais, empenas, tardozes, englobando a reparação e substituição de todos os elementos exteriores e a retirada de componentes dissonantes	Bairro de Alfama	EPUL	-/ 27,8 milhões	11 edifícios, correspondendo a 114 frações/ 3	Por concluir
<b>Lx-ReHabitat o Centro</b> (CML, 2007; Pereira, 2011)	Reabilitar edifícios municipais para posterior arrendamento à população jovem.	Área urbana do Bairro Alto e Bica.	Departamento de Conservação e Reabilitação Urbana da Câmara Municipal de Lisboa	-/-	-/20 fogos habitacionais	-
<b>Programa Acupunctura Urbana</b> (CML – HDS, 2011).	Disponibilizar verbas para as Juntas de Freguesia realizarem pequenas obras, incidindo a nível de: conforto térmico; salubridade; acessibilidade.	Habitacões privadas sem condições mínimas de habitabilidade do concelho de Lisboa	Departamento da Habitação e Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de Lisboa	200 mil/-	-/-	A decorrer

Legenda: “-” informação não disponível

## **7. Objetivos**

Perante a realidade analisada anteriormente, torna-se importante desenvolver meios no domínio da habitação para melhorar as condições de vida da população idosa. Neste sentido, considera-se fundamental a existência de instrumentos que possibilitem a obtenção de dados referentes à condição habitacional, o que melhoraria a intervenção dos técnicos e auxiliaria na formulação de políticas adequadas e reais às necessidades das pessoas idosas, no que respeita à área habitacional. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal construir um instrumento, que possibilite a caracterização habitacional da população idosa e que constitua uma ferramenta útil para o trabalho de campo dos profissionais envolvidos na área do envelhecimento e/ou habitação. Mais especificamente, pretende-se sujeitar o instrumento desenvolvido à validação de face, por um grupo de *experts* e à realização de um pré-teste com a população idosa, a fim de verificar a sua adequação e pertinência.

## **8. Metodologia**

Para operacionalizar os objetivos acima propostos, optou-se por dividir este trabalho em três etapas. A primeira fase consta no desenvolvimento de uma versão inicial de um instrumento em português que possibilite a caracterização habitacional das pessoas idosas; a segunda etapa consiste na validação de face do instrumento criado por parte de um conjunto de *experts* ligados à área do envelhecimento e/ou habitação; a última baseia-se na realização de um pré-teste à população idosa, para verificar a clareza, interpretação e compreensão do instrumento validado anteriormente pelos *experts* e identificar potenciais problemas/dificuldades para posterior análise e resolução, de modo a melhorar o instrumento inicialmente construído. De forma a facilitar a leitura dos resultados, estes serão apresentados separadamente de acordo com cada etapa do estudo.

### **Desenvolvimento da Grelha de Caracterização Habitacional para a População Idosa**

#### ***Procedimentos***

O desenvolvimento da Grelha de Caracterização Habitacional para a População Idosa (GCHPI) pressupõe uma revisão da literatura para identificar instrumentos que pudessem ser adaptados ou utilizados como diretrizes, para a grelha a construir. Desta seleção fundamentada, procedeu-se à sua comparação, analisando em termos de constructos e de itens, para decidir quais a incluir no instrumento do estudo.



## Resultados

Através da pesquisa foram selecionados seis instrumentos considerados pertinentes para a elaboração da GCHPI, designadamente:

- i) CASPAR™ (Comprehensive Assessment and Solution Process for Aging Residents) (EHLS, 2001);
- ii) Maintaining seniors' independence - A guide to home adaptations (CMHC, 2008);
- iii) Safety for Older Consumers –Home Safety Checklist (CPSC, 2010);
- iv) Instrumento de Avaliação de Serviço de Apoio Domiciliário - ProtSAD v.2 (Martín *et al.*, 2007);
- v) Método de Avaliação do Estado da Conservação de Imóveis (MAEC) – Instruções de Aplicação (LNEC, 2007);
- vi) Programa de Acção para os Censos 2011 (INE, 2010).

Após a avaliação dos instrumentos anteriormente referidos foi possível definir três constructos, que se converteram nas três secções elaboradas no novo instrumento em estudo (Edifício, Habitação, Residente) e respetivas subsecções, como ilustra a Tabela 4.

**Tabela 4 – Comparação de instrumentos analisados face à GCHPI**

Constructos	Instrumentos analisados						GCHPI
	CASPAR™	<i>Maintaining seniors' independence - A guide to home adaptations</i>	<i>Safety for Older Consumers – Home Safety Checklist</i>	ProtSAD v.2	MAEC	<i>Programa de Acção para os Censos 2011</i>	
<b>I Edifício</b>				x		x	x
<b>II Habitação</b>		x		x		x	x
a) Habitação arrendada						x	x
b) Contexto socio-habitacional				x		x	x
c) Segurança habitacional			x				x
d) Estado de conservação habitacional					x	x	x
<b>III Residente</b>	x	x		x		x	x
a) Capacidade funcional do residente	x	x					x

**Legenda:** CASPAR™- Comprehensive Assessment and Solution Process for Aging Residents  
 ProtSAD v.2 - Instrumento de Avaliação de Serviço de Apoio Domiciliário  
 MAEC - Método de Avaliação do Estado da Conservação de Imóveis – Instruções de Aplicação.

Mediante a análise realizada, observa-se que a versão inicial da GCHPI possibilita uma avaliação mais abrangente comparativamente com os restantes instrumentos analisados. Esta versão engloba um conjunto de constructos, que só poderiam ser avaliados com a aplicação dos seis instrumentos de referência, constituindo a GCHPI, desde já, uma mais-valia para a prática profissional.

O instrumento desenvolvido é constituído por três constructos ramificados em 68 itens, na sua maioria, de resposta fechada (dicotómicas e de escolha múltipla), por possibilitar uma rápida aplicação, facilitar a categorização e aumentar a fidelidade do estudo, tal como refere Fortin (1999). Todavia, de modo a evitar a omissão de dados que não estão presentes na GCHPI, houve a necessidade de criar opções de resposta aberta.

Relativamente ao preenchimento do instrumento, este deverá ser realizado pelo avaliador em contexto domiciliário. A maior parte da informação é fornecida pelos residentes e, complementada com a observação direta do avaliador. Apenas, o constructo referente ao estado de conservação habitacional é a exceção, sendo a observação direta a principal fonte de informação.

De seguida é apresentada a tabela síntese da versão inicial GCHPI (Tabela 5).

**Tabela 5 – Caracterização da GCHPI**

Constructos / Subconstructos	Descrição	Exemplo de item	Tipo de resposta			Principal fonte de informação	
			RA	RD	REM	OD	Resid.
<b>I Edifício</b>	Obtenção de dados sobre o edifício, onde está inserida a habitação a avaliar. Considera-se edifício, uma construção permanente, dotada de acesso independente, coberta e limitada por paredes exteriores ou paredes-meias destinada à utilização humana.	<i>Existência de elevador?</i> 1. Sim   2. Não	x	x	x		x
<b>a) Habitação</b>	Baseia-se na caracterização genérica da habitação onde reside a pessoa idosa. A habitação é definida como sendo um espaço constituído por uma ou mais divisões, inserido num edifício destinando ao alojamento de uma ou mais pessoas.	<i>Infraestruturas e equipamentos disponíveis na habitação</i> 1. Saneamento Básico   2. Água Canalizada   (...)	x	x	x		x
<b>b) Habitação arrendada</b>	Refere-se apenas a habitações arrendadas/subarrendadas. Pretende obter alguns dados inerentes a esse tipo de propriedade habitacional	Quanto é que paga de renda mensal? (€) _____	x		x		x
<b>c) Contexto socio-habitacional</b>	Incide no suporte social existente na habitação.	<i>Quantas pessoas vivem em sua casa?</i> 1. Uma   2. Duas   (...)		x	x		x
<b>d) Segurança habitacional</b>	Engloba a análise das condições habitacionais relativas à prevenção de situações em caso de emergência e/ou queda.	<i>As zonas de passagem estão livres de obstáculos.</i> A. Item presente   B. Item ausente   C. Não aplicável			x		x
<b>e) Estado de conservação habitacional</b>	Recolha de informação referente à existência de patologias e respetiva discriminação e localização	<i>Paredes</i> 1. Existência de patologia   2. Inexistência de patologia Descrição: _____ A. Hall   B. Sala   C. Quarto   D. Cozinha   E. Casa de banho F. Outra	x		x	x	
<b>II Residente</b>	Baseia-se na recolha de dados biográficos referentes ao residente	<i>Estado civil</i> 1. Solteiro   2. Casado   (...)	x		x		x
<b>III Capacidade funcional do residente</b>	Consiste na avaliação da capacidade do residente para executar determinadas atividades relacionadas com a interação ambiental	<i>Abrir/fechar as portas interiores</i> A. Facilidade   B. Dificuldade   C. Muita dificuldade   D. Só com supervisão, orientação ou ajuda de outra pessoa   E. Não realiza a atividade			x		x
<b>Legenda:</b>	<b>RA</b> – Resposta Aberta	<b>RD</b> – Resposta Dicotómica	<b>REM</b> – Resposta de Escolha Múltipla	<b>OD</b> – Observação Direta	<b>Resid.</b> - Residente		

### **Validação de face por *experts***

Fortin (1999) recomenda que após a construção de um novo instrumento se analise a sua validade. Neste sentido, depois da elaboração da GCHPI, procedeu-se à sua validação, que poderá assumir diversas formas, como menciona Peter & Churchill, (1986 *cit. in* Asubonteng *et al.*, 1996), optando-se por recorrer à validade de face.

A validação de face assume um papel cada vez mais relevante na investigação, consistindo na realização de uma simples questão à população envolvida no estudo: “Os resultados da investigação fazem sentido?” (Alderson *et al. cit. in* Gaber & Gaber, 2010). Através desta rentabilização do conhecimento e da experiência pessoal dos *experts* envolvidos é possível complementar os resultados da investigação e adequar o instrumento à realidade prática. Isto porque, o investigador consegue obter outras perspetivas sobre os resultados, além da sua, sem que para isso tenha de vivenciar as mesmas situações (Rubin & Rubin, 1995 *cit. in* Gaber & Gaber, 2010). Por conseguinte, este tipo de validação tem como enfoque os diversos pareceres da comunidade de peritos, evidenciando a importância da sua auscultação no desenvolvimento da investigação (Gaber & Gaber, 2010).

Neste estudo, a validação de face foi realizada por especialistas na área da habitação e do envelhecimento, como forma de verificar a necessidade de alteração ou não do instrumento consoante o juízo de cada profissional envolvido. Isto porque pretende-se que a GCHPI constitua uma ferramenta útil, prática e utilizável não só por Gerontólogos, mas por outros técnicos associados ao envelhecimento e à habitação.

### ***Procedimento***

Para concretizar a validação de face, optou-se por seleccionar peritos associados à área do envelhecimento e habitação, designados por *experts*, que poderão recorrer à GCHPI, como instrumento vantajoso na sua prática profissional.

Identificados os *experts*, procedeu-se ao contacto dos mesmos por meio presencial ou via correio eletrónico, entre 5 e 28 de Maio de 2011. Após a primeira interação que consistiu na explicação do âmbito do trabalho desenvolvido e do papel de cada profissional, obteve-se a adesão de todos os *experts* convidados.

### ***Amostra***

O comité de *experts* foi constituído por seis profissionais de diversas áreas de formação e experiência profissional, associadas ao envelhecimento e/ou habitação, como demonstra a Tabela 6.

**Tabela 6 - Caracterização da amostra referente aos *experts***

Área de formação	Formação complementar	n
Engenharia Civil	-	1
Arquitetura	Doutoranda na área da Gerontologia e Design	1
<i>Design</i> de interiores	Doutoranda e autora de diversos artigos científicos no âmbito do <i>design</i> inclusivo	1
Psicologia	Especialização em Gerontologia	1
Fisioterapia	-	1
Gerontologia	-	1

**Resultados**

Após a validação de face, todos os *experts* aprovaram a GCHPI, considerando-a um instrumento adequado à caracterização habitacional das pessoas idosas, que facilitaria a intervenção prática na área do envelhecimento e habitação. Além disso, sugeriram oito alterações para melhorar o instrumento, das quais cinco pressupunham introduções de vocábulos/itens, uma referia-se à exclusão e duas sugeriam determinadas reformulações que constam na Tabela 7. Importa ainda mencionar, que todas as propostas foram posteriormente integradas na GCHPI.

**Tabela 7 – Síntese da validação de face por *experts***

Secção/ Subsecção / Item alvo de alteração	Sugestões			Considerações
	Inclusão	Exclusão	Reformulação	
Sim, tem banheira e chuveiro	x			Caso existam duas casas de banho na habitação, torna-se necessário integrar a opção da presença simultânea de banheira e chuveiro.
<i>Kitchenette</i>	x			Integração do vocábulo, no item “Cozinha”, para abranger o maior número de situações possíveis.
Habitação arrendada			x	De forma a melhorar a organização do instrumento, criou-se a secção intitulada de “Habitação arrendada”, transferindo-se todos os itens relacionados com esse constructo, que se encontravam dispersos.
Os elevadores têm a manutenção em dia, conforme a data limite para a futura manutenção.	x			Além da existência de elevadores é essencial que estes tenham a manutenção atualizada, a fim de minimizar acidentes com este tipo de equipamento.
Os extintores estão carregados, revistos e dentro do prazo de validade.	x			É importante a presença de extintores na habitação e a conformidade dos mesmos com as condições de segurança em vigor.
Tipo de patologia habitacional presente		x		Como a avaliação completa do estado de conservação de uma habitação exige a integração de um técnico perito na área, foi sugerida a exclusão da discriminação de patologias existentes na habitação. Pelo que se optou por realizar uma breve caracterização, para que possa ser efetuada por um técnico sem formação específica em engenharia habitacional.

Capacidade funcional do residente	x	Inserção da expressão “de outra pessoa”, que reflete a necessidade da presença de terceiros para a concretização da atividade
	x	Reestruturação na formatação da secção, de modo a melhorar a sua aplicação.

Perante os resultados considera-se pertinente a validação de face realizada, pois através do parecer distinto e diverso dos *experts* perante o instrumento inicialmente construído pelo investigador, foi possível melhorá-lo, tornando-o mais adequado à realidade profissional vivenciada por cada um.

### **Pré-teste com a população idosa**

Concluída a validação da GCHPI, realizou-se o pré-teste à população idosa, com o intuito de avaliar a clareza, compreensão e interpretação dos itens.

O pré-teste possibilitou, de igual modo, recolher informação relativa à reação/comportamento da pessoa idosa à aplicação dos diversos itens do instrumento. Em suma, esta etapa visou analisar a pertinência e eficácia do instrumento criado e já validado pelos *experts*, como sugere Fortin (1999).

### **Procedimentos**

Para a constituição da amostra recorreu-se ao projeto “Mais Proximidade, Melhor Vida” (<http://maisproximidademelhorvida.com>), através do qual realizou-se o primeiro contacto presencial com a população idosa, onde se procedeu à apresentação e explicação do âmbito do estudo desenvolvido e do instrumento a aplicar. Os idosos contactados concordaram em participar no estudo. Após terem aceitado, agendou-se de acordo com a disponibilidade de cada um o horário para a aplicação da GCHPI. Esta decorreu em contexto domiciliário, de 6 de Junho a 18 de Julho de 2011, com a duração média de 45 minutos.

Relativamente às questões éticas, estas foram asseguradas através do consentimento livre e informado por parte de todos os participantes. Ao longo de todo o processo, foi de igual modo, garantida a confidencialidade da informação recolhida referente aos participantes e às habitações avaliadas.

### **Amostra**

A população idosa participante foi constituída por 13 indivíduos reformados, residentes na Baixa Lisboa, com idades compreendidas entre os 82 e 94 anos, sendo a média de 88 anos (Tabela 8). Além disso, população é na sua maioria do género feminino (92%), viúva (62%) e com baixas habilitações académicas (23% não sabe ler, nem escrever e 38% frequentou o ensino básico).

**Tabela 8 - Caracterização da amostra referente à população idosa**

	n	(%)
<b>Idade (anos)</b>		
Média		87,9
Mínimo - Máximo		82 - 94
<b>Género</b>		
Feminino	12	92
Masculino	1	8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	4	31
Casado	1	8
Viúvo	8	62
<b>Grau de escolaridade</b>		
Não sabe ler, nem escrever	3	23
Ensino básico (ensino primário)	5	38
Ensino preparatório	3	23
Ensino Secundário	1	8
Ensino técnico profissional	1	8
<b>Situação profissional atual</b>		
Reformado/pensionista	13	100

## Resultados

Através do pré-teste verificou-se a ausência de alguns itens pertinentes para a caracterização habitacional e a necessidade de reformular outros itens para uma melhor compreensão, por parte da população idosa. Neste sentido, procedeu-se à inclusão de 4 itens e ao ajuste de 5 questões, como apresentado na Tabela 9.

Observou-se de igual modo, a compreensão e a não ambiguidade dos termos utilizados, a adequação da ordem das questões colocadas e a pertinência do instrumento, uma vez que as questões realizadas possibilitaram a recolha da informação pretendida para a caracterização habitacional. Deve-se mencionar ainda que, não existiu qualquer tipo de recusa em responder às questões colocadas no pré-teste.

Quanto à duração da aplicação da GCHPI, uma média de 45 minutos, não foi considerada demasiado extensa, visto que não gerou manifestações de desinteresse, cansaço ou possível irritação por parte dos participantes. O que parece dever-se às várias secções que abordam questões distintas e à necessidade da pessoa acompanhar o avaliador durante a avaliação do estado de conservação habitacional.

**Tabela 9 – Síntese de pré-teste pela população idosa**

Secção/ Subsecção / Item alvo de alteração	Sugestões			Considerações
	Inclusão	Exclusão	Reformulação	
Não sabe	×			Relativamente à época de construção do edifício, verificou-se que alguns dos idosos inquiridos desconheciam a data, pelo que foi necessário integrar a opção “não sabe”.
Subarrendada	×			A presença de casas subarrendadas durante a aplicação do questionário obrigou à integração deste tipo de regime de propriedade, na secção referente à habitação.
Tipo de aquecimento			×	No item relativo às infraestruturas e equipamentos disponíveis na habitação, optou-se por tornar a pergunta de resposta fechada, para minimizar o tempo de aplicação do instrumento.
Quem é o senhorio da habitação?			×	Nas habitações arrendadas, houve a necessidade de substituir o vocábulo “proprietário” por “senhorio”, que é o termo mais familiar para os inquiridos.
Apenas uma pessoa			×	Na escolha do tipo de proprietário da habitação, substituiu-se o termo “particular” por “apenas uma pessoa”, uma vez que é a forma mais clara de os idosos compreenderem.
Instituição religiosa	×			Após se verificar a existência de instituições religiosas como proprietários das habitações das pessoas idosas, introduziu-se essa opção.
Quanto é que paga de renda mensal?			×	Houve pessoas que não conseguiram referir o valor exato da mensalidade paga pela habitação, uma vez que o valor expresso consistia em escudos, o que não foi considerado fiável. Deste modo, modificou-se o item, para que o avaliador saiba como proceder nestas situações.
Em que ano assinou o contrato da habitação?			×	Observou-se que algumas pessoas desconheciam a data do contrato habitacional. Reformulou-se o item, colocando uma anotação para o avaliador agir caso se verifique este tipo de situação.
Tem animais de estimação?	×			Constatou-se a presença de animais de estimação em casa dos inquiridos, considerando-se pertinente a integração deste novo item.

Durante o pré-teste identificaram-se seis fatores chave que condicionaram a aplicação do instrumento e que deverão ser tidos em consideração em futuras utilizações da GCHPI, nomeadamente:

- i) Diminuição da capacidade auditiva por parte de alguns idosos, pelo que foi necessário recorrer a estratégias de comunicação complementares;
- ii) Diminuição da capacidade funcional, principalmente a nível da mobilidade, tendo aumentado o período de recolha de dados, visto que a pessoa acompanhava o investigador na avaliação das condições de cada divisão;
- iii) Inadaptação à moeda única (euro). Este aspeto surgiu na identificação da mensalidade da habitação, onde algumas pessoas confundiram o valor em escudos/euros.



iv) Estranheza face às questões de segurança habitacional, devido ao desconhecimento e falta de consciencialização mediante os perigos a que a pessoa se sujeita na sua habitação, o que se traduz na ausência de comportamentos/medidas preventivas.

v) Confronto com a sua incapacidade, face à impossibilidade de realizar as atividades previstas na “Secção V – Capacidade funcional do morador”, o que causou, alguma angústia, tristeza e até, desespero por parte da pessoa. Por esta razão, o avaliador deve ter em atenção a capacidade funcional, bem como a aceitação da pessoa face à sua situação.

vi) Necessidade de interação por parte dos idosos, além do contexto de investigação. Este comportamento ocorreu, provavelmente devido à diminuta rede social e falta de interação social, que caracteriza esta amostra, apesar dos participantes compreenderem o âmbito do estudo. Perante esta situação, o investigador, optou por negociar com a pessoa, acordando que após a finalização da aplicação do instrumento, a pessoa poderia dispor de um espaço de diálogo.

Através dos resultados e informações recolhidas durante a aplicação da GCHPI, o instrumento foi reformulado, tornando-se mais compreensível para a população idosa e alertando o avaliador para os aspetos que deve ter em atenção aquando a sua aplicação. Deste modo, considera-se que os resultados contribuirão para aperfeiçoar a aplicabilidade do instrumento na população idosa.

## **9. Discussão**

A habitação revela uma extrema importância no ciclo de vida de cada pessoa. A maior parte do tempo permanece-se em habitações, que se vão personalizando e tornando cada vez mais confortáveis, até que se consideram um “lar”. No entanto, quando são adquiridas ou, mesmo quando planeadas, não se considera a sua acessibilidade ou adaptabilidade a novas circunstâncias físicas. A população idosa é a que mais sofre com os obstáculos impostos pelo seu próprio lar, pela probabilidade acrescida de experimentarem estados de saúde de dependência, e também, pela tendência de habitarem casas já antigas com alguma degradação ou sem determinadas condições de conforto.

Neste sentido, é necessário melhorar a situação habitacional, essencialmente das pessoas idosas, para que possam continuar nas suas comunidades o maior período de tempo possível. Para tal é necessário conhecer a sua realidade habitacional, através de uma avaliação com instrumentos válidos e adequados, que possam ser utilizados para esta população específica.

Através da revisão da literatura foi possível constatar uma lacuna em termos de instrumentos direcionados para a avaliação da situação habitacional das pessoas idosas, em Portugal. Facto que se revela preocupante, na medida em que poderá indicar uma falta de conhecimento sobre a

realidade habitacional e, conseqüentemente, uma ausência/inadequação nas intervenções habitacionais prestadas a esta população.

Assim, foi necessário recorrer-se à conjugação de diversos instrumentos considerados de referência (CASPAR™, Maintaining seniors' independence - A guide to home adaptations, Instrumento de Avaliação de Serviço de Apoio Domiciliário - ProtSAD v.2, Método de Avaliação do Estado da Conservação de Imóveis – Instruções de Aplicação e Programa de Acção para os Censos 2011), para construir um instrumento em português que pudesse caracterizar diversas dimensões habitacionais pertinentes para uma adequada avaliação. Deste modo, considera-se que a Grelha de Caracterização Habitacional para as Pessoas Idosas é um instrumento multidimensional, visto que possibilita a avaliação de três áreas principais (edifício, habitação e residente) repartidas em 76 itens. O que pode constituir uma alternativa à aplicação dos vários instrumentos que apenas avaliam determinadas áreas habitacionais, o que tornaria o processo de avaliação mais moroso, disperso e repetitivo. Neste sentido, considera-se que este estudo é uma inovação pertinente na área do envelhecimento e habitação, uma vez que possibilitou a construção de um instrumento em português e multidimensional.

A necessidade de criação do presente instrumento surgiu decorrente da prática profissional de um Gerontólogo, todavia, pretendia-se que a GCHPI pudesse ser um instrumento de suporte para os profissionais com outras áreas de formação, mas ligados ao envelhecimento populacional e à questão habitacional, pelo que se recorreu a um conjunto de *experts* para validar o instrumento. Perante os resultados, que indicaram uma concordância entre todos os peritos participantes, verificou-se a validade de face da GCHPI, e reconhecimento deste instrumento como pertinente para a prática de profissionais como engenheiros civis, arquitetos, *designers* de interiores, psicólogos, fisioterapeutas e gerontólogos. Além disso, através das oito sugestões propostas pelos diversos *experts* foi possível melhorar o instrumento, tornando-o mais adequado e realista à prática profissional dos peritos envolvidos. Deve-se salientar ainda, que apesar da multidimensionalidade do instrumento, este não exige conhecimentos técnicos específicos para a sua aplicação, o que o torna ainda mais útil e atrativo para os técnicos.

A GCHPI foi aplicada a uma amostra de pessoas idosas, no sentido de avaliar a compreensão, clareza, relevância e adequação dos itens desenvolvidos. Nesta etapa, foi possível observar que os participantes consideram, globalmente, a GCHPI clara, compreensível e adequada. No entanto, verificou-se a necessidade de incluir quatro itens e reformular cinco, de modo a tornar o instrumento desenvolvido mais completo face à realidade avaliada. Estes resultados, consideram-se muito positivos, face à amostra constituída por pessoas muito idosas, média de 88 anos e cuja maioria não saber ler/escrever ou apenas tem o ensino básico (61%). Constatou-se de igual modo, a existência de seis fatores exteriores ao instrumento que condicionaram a sua aplicação,

nomeadamente: diminuta capacidade auditiva, capacidade funcional reduzida, inadaptação à moeda única (euro), surpresa face à colocação de itens relacionados com a segurança habitacional, confrontação com a incapacidade da pessoa para realizar determinadas atividades incluídas no instrumento construído e necessidade de interação por parte da população idosa.

Porém, apesar dos fatores não serem passíveis de alteração, pois não dependem do instrumento, mas da pessoa idosa, podem ser minimizados, tendo-os em consideração em aplicações posteriores da GCHPI.

Ainda durante aplicação do instrumento criado verificou-se que a estrutura, ordem e tipo de itens é o mais apropriado, facilitando a recolha de dados. Comprovou-se, simultaneamente, que apesar da existência de 76 itens, a recolha de informação não se considera morosa, pois a maioria dos itens são de resposta fechada e de simples compreensão. O que resultou numa duração média de 45 minutos, incluindo a deslocação às várias divisões para analisar o estado de conservação das mesmas.

Assim, através da validação de face e aplicação à população idosa foi possível aperfeiçoar a GCHPI, obtendo-se a versão final da mesma (Anexo).

O instrumento criado e aprovado pelos *experts* envolvidos e pela população idosa visa essencialmente a caracterização das situações habitacionais, não tendo sido construído com vista à investigação, uma vez que resultou da constatação de uma necessidade técnica real, a ausência de instrumentos direcionados para a avaliação das habitações das pessoas idosas em Portugal. Assim a GCHPI possibilita aos profissionais a recolha sistemática de informação essencial para sustentar a tomada de decisões a nível da adequação da habitação à situação da pessoa idosa. Esta situação é de extrema importância face à inadequação da situação habitacional das pessoas idosa, como referia Gonçalves (2002), exigindo uma rápida e urgente necessidade de intervenção a este nível, de forma a melhorar as condições habitacionais da população idosa portuguesa tão essenciais para a manutenção da pessoa no seu meio habitual de vida.

Neste sentido, através da recolha de informação referente, por exemplo, à segurança habitacional é possível detetar ou não a necessidade de intervenção para adequar a habitação, pois obtêm-se dados relativos à situação real da pessoa. Tal informação é de extrema importância, pois a habitação constitui o principal local de acidentes para as pessoas com 65 ou mais anos (DGS, 2008), podendo estes serem prevenidos (WHO, 2002; Díez *et al.*, 2007; DGS, 2008), através da identificação de itens ausentes na habitação e fulcrais no sentido de garantir a segurança habitacional para as pessoas idosas. Deste modo, através da realização do pré-teste com GCHPI foi possível verificar-se, por exemplo, uma ausência completa de barras de apoio nas banheiras/chuveiros das casas de banho das pessoas idosas, associada a uma grande dificuldade em “Entrar/sair da banheira/

chuveiro”. Perante estes dados, torna-se possível definir medidas a implementar face à realidade analisada, constituído a GCHPI um instrumento de suporte à tomada de decisões.

### **10. Considerações finais**

Mediante os resultados obtidos, considera-se a GCHPI como válida tendo em conta a aprovação de todos os *experts* envolvidos no estudo através da validação de face. Por outro lado, através do pré-teste verificou-se a adequação, pertinência, compreensão, objetividade e simples aplicabilidade do instrumento à população idosa envolvida. Não obstante, a GCHPI apresenta como principal limitação o facto de não poder ser aplicada a pessoas incapazes de se expressar ou com algum défice cognitivo, visto ser necessária a colaboração da pessoa, através da prestação de informação para o preenchimento do instrumento.

Considera-se, de igual modo, que a GCHPI é uma ferramenta prática, simples e em português, que possibilita a análise de várias dimensões habitacionais importantes para uma avaliação adequada, podendo ser utilizado por profissionais de áreas distintas com ênfase no envelhecimento populacional e na habitação. Outra característica pertinente do instrumento criado e validado, consiste na sua utilização como suporte à tomada de decisão, incidindo na segurança habitacional das pessoas idosas, estado de conservação habitacional e adequação da habitação à capacidade funcional da pessoa.

Ao longo deste trabalho, constatou-se a escassez de estudos nestas duas áreas em Portugal, pelo que se considera importante o desenvolvimento de mais pesquisas, sugerindo-se a criação de categorias habitacionais, possibilitando traçar um perfil de prioridades e necessidades habitacionais e consequentemente melhorar as intervenções dos profissionais.

## 11. Referências Bibliográficas

- Age Concern (2008). *Housing options*. London: Communications Division, Age Concern.
- Almeida, M. (2007). Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas. *Revista Pretextos*, 28, 11-14.
- Assembleia da República (2008). *Constituição da república portuguesa - VII revisão constitucional*. Lisboa: Vislis Editores.
- Asubonteng, P, McCleary, K. & Swan, J. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services Marketing*, 10 (6): 62-81.
- Bamford, G. (2002). *Living together on one's own: cohousing for older people, a new housing type in Denmark and The Netherlands*. Brisbane: The University of Queensland.
- Bamford, G. (2005a). Cohousing for older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark' *Australasian Journal on Ageing*, 24 (1), 44-46.
- Bamford, G. (2005b). Living together on one's own: Cohousing for older people, a new housing type in Denmark and The Netherlands. *Australasian Journal on Ageing*, 24 (1), 44-46.
- Bandeira, A. & Pereira, A. (2007). *Estudo prospetivo sobre a adequação das respostas da SCML às necessidades dos cuidadores informais de idosos*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Belo, F., Nunes, M., Fonseca, H., Nunes, L. & Paixão, F. (2009). *Diagnóstico social de Lisboa*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.
- Berger, L., Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidata.
- Breton, M. (2008). *The Cohousing Approach to 'Lifetime Neighbourhoods*. London: Housing Learning & Improvement Network.
- Cantera, R. (2001). Asistencia geriátrica sectorizada. In *Revista Espanõla de Geriatria y Gerontología*, 36 (5) 20-24.
- Care & Repair England (2009). *Advising older people about their housing choices in later life: A self training module for advisers*. London: FirstStop Advice.
- Carrilho, M. (2008). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 44 (3) 35-80.
- CEDRU – Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano / BCG – Boston Consulting Group (2008). *Estudo de Avaliação das Necessidades dos Sêniores em Portugal*. Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal.

CLASM - Conselho Local de Acção Social de Matosinhos (2005). *Diagnóstico social do concelho de Matosinhos*. Matosinhos: Câmara Municipal de Matosinhos.

CLG - Communities and Local Government (2007). *The future of the Code for Sustainable Homes - Making a rating mandatory*. Wetherby: Communities and Local Government Publications.

CLG - Communities and Local Government (2008). *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods - A National Strategy for Housing in an Ageing Society*. Wetherby: Communities and Local Government Publications.

CMHC - Canada Mortgage and Housing Corporation (2008). *Maintaining seniors' independence - A guide to home adaptations*. Quebec: Department of Community Health.

CML – Câmara Municipal de Lisboa (2005). *Diagnóstico Sócio-urbanístico da Cidade de Lisboa Uma perspectiva censitária*. Lisboa: Pelouro de Licenciamento Urbanístico e Planeamento Urbano.

CML - Câmara Municipal de Lisboa (2006). *Reabilitação Urbana Baixa Pombalina: bases para uma intervenção de salvaguarda*. Coleção de Estudos Urbanos – Lisboa XXI – 6.

CML - Câmara Municipal de Lisboa (2009). *Proposta de Plano de Pormenor da Baixa Pombalina*. Lisboa: CML.

CML - Câmara Municipal de Lisboa / Programa Local de Habitação de Lisboa (2010). *Relatório da Primeira Fase: Programa Local de Habitação de Lisboa, volume 1*. Lisboa: CML.

CML – Câmara Municipal de Lisboa. Programa “Lx-Rehabitar o Centro”. URL <http://www.cm-lisboa.pt/?idc=42&idi=34585> [31-08-2011]

CML/HDS – Câmara Municipal de Lisboa/Habitação e Desenvolvimento Social (2011). *Proposta 166/2011: Programa Acupuntura Urbana (Plano de Actividades C1.07.P002)*. Lisboa: CML.

Coffey, J. (2010). *An Evaluation of Homeshare Pilot Programmes in West Sussex, Oxfordshire and Wiltshire*. Oxford: School of Health & Social Care - Oxford Brookes University.

Costa-Font, J., Elvira, D. & Mascarilla-Miró, O. (2009). Ageing in Place? Exploring Elderly People's Housing Preferences in Spain. *Urban Studies Journal*, 46(2), 295–316.

Counsel and Care (2010). *Housing decisions and options in later life – Guide*. London: Counsel and Care.

CPSC - Consumer Product Safety Commission (2010). Safety for Older Consumers – Home Safety Checklist. URL: <http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/older.html> [26-04-2011]

Croucher, K., Hicks, L. & Jackson, K. (2006). *Housing with care for later life - A literature review*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Danziger, S. & Chaudhury, H. (2009). Older Adults' Use of Adaptable Design Features in Housing Units: An Exploratory Study. *Journal of Housing for the Elderly*, 23, 134–148.

Daré, A. (2006). *A percepção do idoso do meio ambiente doméstico: um processo inclusivo*. Comunicação apresentada no 7º Congresso de Pesquisa & Desenvolvimento em Design. Paraná

Daré, A. (2010). *Design Inclusivo: o impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

Darton, R., Bäumker, T., Callaghan, L., Holder, J., Netten, A. & Towers, A. (2008). *Evaluation of the Extra Care Housing Funding Initiative: Initial Report*. Oxford: Personal Social Services Research Unit (PSSRU).

Davey, J., Joux, V., Nana, G. & Arcus, M. (2004). *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*. New Zealand: Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand.

Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de Dezembro de 1948. Diário da República - I Série A, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978, 489-493.

Decreto do Presidente da República nº 54-A/2001 de 17 de Outubro. Diário da República – I Série A – 1º suplemento, 6604-(2) - 6604-(28).

Despacho 6716-A/2007 de 5 de Abril do Ministério do Trabalho e de Solidariedade Social. Diário da República, 2ª série, nº 68.

DGS - Direcção Geral de Saúde (2008). *Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde: Manual para projecto*. Lisboa: DGS.

DGSSFC - Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança (2006). *Respostas Sociais – nomenclaturas/conceitos*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Dishman, E. (2004). Inventing wellness systems for aging in place. *Computer*, 4, 34–41.

DMPU – Divisão Municipal de Planeamento Urbano (2008). *Plano de pormenor da baixa pombalina - Termos de referência*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

DMPU – Divisão Municipal de Planeamento Urbano (2009). *Relatório do Estado do Ordenamento do Território (REOT) - versão preliminar*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

Duarte, Y. & Diogo, M. (2000). *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu.

EAC - Elderly Accommodation Counsel (2007). *Accommodation and care options for older people*. London: Care Fees Investments Ltd.

EHLS - Extended Home Living Services (2001). *Comprehensive Assessment and Solution Process For Aging Residents*. URL <http://www.ehls.com/accessibility-consulting-services.html> [25-04-2011]

Emler, C., Crabtree, J., Condon, V. & Trembl, L. (1996). *In-Home Assessment of Older Adults: An Interdisciplinary Approach*. Maryland: An Aspen Publication.

EPUL – Empresa Pública de Urbanização de Lisboa, (s.d.) Reabilitação Urbana - Repovoar Lisboa. URL: <http://www.epul.pt/?idc=3&idi=44> [29.08.2011]

EPUL – Empresa Pública de Urbanização de Lisboa, (s.d.) Reabilitação urbana - Alfama Quem Cuida Ama Lisboa. URL: <http://www.epul.pt/?idc=3&idi=45> [29.08.2011]

EPUL – Empresa Pública de Urbanização de Lisboa, (s.d.) Lisboa a Cores. URL: <http://www.epul.pt/?idc=3&idi=43> [29.08.2011]

Evans, G. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80 (4), 536–555.

Fausset, C., Kelly, A., Rogers, W. & Fisk, A. (2011). Challenges to Aging in Place: Understanding Home Maintenance Difficulties. *Journal of Housing for the Elderly*, 25 (2), 125-141.

Fortin, M. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures, Lusociência.

Gaber J. & Gaber, S. (2010). Using face validity to recognize empirical community observations. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 138-46.

Glass, A. (2009). Aging in a Community of Mutual Support: The Emergence of an Elder Intentional Cohousing Community in the United States. *Journal of Housing for the Elderly*, 23, 283–303.

GMEIM - Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal (2008). *Plano Gerontológico Municipal*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

Gonçalves, C. (2002). Pobreza e Exclusão Social nas Famílias com Idosos em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 35 (6), 143- 169.

Guerra, I., Pereira, S. & Fernandes, M. (2007). *Contributos para o plano estratégico de habitação 2008/2013: Diagnóstico de dinâmicas e carências habitacionais*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

Guerra, I., Pereira, S. & Fernandes, M. (2007). *Contributos para o plano estratégico de habitação 2008/2013: Políticas de habitação*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

Hadjri, K. (2010). An Assessment of Sheltered Housing Design in Belfast, Northern Ireland. *Journal of Housing For the Elderly*, 24, 171–192.

Hanover Housing Association (2010). *Extra care housing - Information Guide*. London: Counsel and Care.

Hanson, J. (2001a). *From ‘special needs’ to ‘lifestyle choices’: articulating the demand for ‘third age’ housing*. London: University College London.



Hanson, J. (2001b). From sheltered housing to lifetime homes: An inclusive approach to housing. In S. Winters (Ed.), *Lifetime housing in Europe* (pp. 35–77). Leuven, Belgium: Katholieke Universiteit Leuven.

Harper, L. & McCoy, I. (2011). *Sheltered housing schemes*. YORK: Joseph Rowntree Housing Trust.

Homeshare NSW (2007). *Information for potential Homesharers*. New South Wales: Benevolent Society.

Horgas, A., Wilms H. & Baltes, M. (1998). Daily life in very old age: everyday activities as expression of successful living. *The Gerontologist*, 38: 556–568.

Houben, P. (2001) Changing housing for older people and co-ordination issues in Europe. *Housing Studies*, 16 (5), 651–673.

Housing LIN - Housing Learning and Improvement Network (2006) *The Extra Care Housing Toolkit. Housing LIN*. London: Care Services Improvement Partnership - Department of Health.

Housing LIN - Housing Learning and Improvement Network (2007). *Extra Care Housing- Development planning, control and management - Good Practice Note 8*. London: Care Services Improvement Partnership - Department of Health.

Howden-Chapman, P. (2004). Housing standards: a glossary of housing and health. *Journal Epidemiology Community Health*, 58:162–168.

Howden-Chapman, P., Signal, L. & Crane, J. (1999). *Housing and health in older people: ageing in place*. Wellington: Social Policy Journal of New Zealand.

Hunt, S. (2007). *CoHousing for Stages of an Aging Britain*. London: European Network for Housing Research.

IHRU – Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (2008). *Programa Especial de Realojamento (PER)*. URL: <http://www.portaldahabitacao.pt/pt/portal/habitacao/programasapoio/per.html> [28.08.2011]

IHRU – Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (2010). *PROHABITA*. URL: <http://www.portaldahabitacao.pt/pt/portal/habitacao/programasapoio/prohabita.html> [28.08.2011]

INE – Instituto Nacional de Estatística (2000). *As gerações mais idosas: Um retrato no final do século – Destaque*. Lisboa: INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística (2003). *Projecções de população residente em Portugal 2000-2050 - Destaque*. Lisboa: INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística (2010a). *Homens e mulheres em Portugal*. Lisboa: INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística (2010b). *Programa de Acção para os Censos 2011*. Lisboa: INE.

INE – Instituto Nacional de Estatística / Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População (2002). *O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE.

ISS - Instituto da Segurança Social (2011). *Guia prático programa conforto habitacional para pessoas idosas*. Lisboa: ISS.

Iwarsson, I., Nygren, C., Oswald, F., Wahl, H. & Tomson, S. (2006). Environmental Barriers and Housing Accessibility Problems Over a One-Year Period in Later Life in Three European Countries. *Journal of Housing for the Elderly*, 20 (3), 23-43.

Jardim, M. & Teixeira, M. (2007). *Propriedade horizontal, conjuntos imobiliários e registo*. Comunicação apresentada no II Seminário Luso-Brasileiro de Direito Registral. Coimbra

King, N. (2004). *Models of Extra Care Housing and Retirement Communities*. London: Care Services Improvement Partnership - Department of Health.

Kreickemeier, A. & Román, M. (2000). *Directory of Homeshare Programmes*. Oxford: Homeshare International.

Lawler, K. (2001). *Aging in Place - Coordinating Housing and Health Care Provision for America's Growing Elderly Population*. Cambridge: Joint Center for Housing Studies of Harvard University.

Lifetime Homes (2010). *Revised Lifetime Homes Standard*. London: Habinteg.

LNEC – Laboratório Nacional de Engenharia Civil (2007). *Método de Avaliação do Estado da Conservação de Imóveis (MAEC) – Instruções de Aplicação*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.

Madeira, A. (2009). *A Reabilitação Habitacional em Portugal: Avaliação dos Programas RECRIA, REHABITA, RECRIPH E SOLARH*. Tese de mestrado em Regeneração Urbana e Ambiental. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Marques, C. (2002). II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento. *Pretextos*, 10, 7-8.

Martin, J., Oliveira, L. & Cunha, M (2007). *Protocolo de Avaliação de Serviço e Apoio Domiciliário - ProtSAD v.2*. Porto: UNIFAI.

Martins, D. (2008). *Renovação e reabilitação de interiores de quarteirão na Baixa Chiado*. Tese de mestrado em Arquitectura. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Martins, R. (2006). *Envelhecimento e políticas sociais*. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu.

Matos, F. (2001). *A habitação no grande Porto: uma perspectiva geográfica da evolução do mercado e da qualidade habitacional desde finais do século XIX até ao final do milénio*. Tese de doutoramento em Geografia Humana. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Mccreadie, C. & Tinker, A. (2005). The acceptability of assistive technology to older people. *Ageing & Society*, 25, 91–110.

Melo, I. (2009). *O Mercado de Arrendamento - Principais Oportunidades e Fragilidades face ao Mercado de Habitação Própria*. Tese de mestrado em Engenharia do Território. Lisboa: Instituto Superior Técnico.

Ministério da Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Despacho Ministerial de 08/06/2003. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Moore, J. (2000). Placing home in context. *Journal of Environmental Psychology*, 20 (3), 207–217.

MTSS - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2006). *Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

NAAPS - National Association of Adult Placement Services (2011). *Homeshare Practice Guide*. Liverpool: NAAPS UK.

OHRU - Observatório da Habitação e da Reabilitação Urbana (2009). *Relatório de monitorização dos programas: SOLARH, RECRIA, REHABITA, RECRIPH, PROHABITA, PER, Acordos de colaboração, incêndios (2007 e 2008)*. Lisboa: Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana.

Oliveira, L. (2007). *Contextos do Serviço de Apoio Domiciliário*. Tese de Mestrado em Geriatria e Gerontologia apresentada a Universidade de Aveiro. Aveiro: Universidade de Aveiro.

ONU- Organização das Nações Unidas (2003). *Plano de acção internacional sobre o envelhecimento, 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Peace, S. & Holland, C. (2001) *Inclusive Housing in an Ageing Society*. Bristol: Policy Press.

Pereira, M. (2011). *Aumento da atractividade e reforço da centralidade da baixa pombalina e bairros históricos*. Tese de mestrado em Arquitectura. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez, V., Flores, M. & Abuín, J. (2007). Entorno residencial de los mayores en España - Hacia una clasificación. Municipal. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 43, 51-72.

Quaresma, M. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós*, 11 (2), 21-47.

Resolução do Conselho de Ministros nº 166/2006. 8403- 8456. Diário da república 1.a série—N.º 240—15 de Dezembro de 2006.

- Richards, F., Walker, G. & Jarvis, L. (2006). *Time to Move? A Literature Review of Housing for Older People*. Edinburgh: Scottish Executive Social Research.
- Riseboroug, M. & Fletcher, P. (2008). *Extra Care Housing - What is it?* London: Care Services Improvement Partnership - Department of Health.
- Rito, S., Brandão, D. & Martín, I. (2011). Alojamentos alternativos para a população idosa. Comunicação na 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop APDR “Território, Mercado imobiliário e a Habitação. Aveiro: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Regional.
- Rosário, A. (2010). *Reabi(li)tar lisboa: contributos do programa local de habitação*. Tese de mestrado em Gestão do Território. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Sargisson, L. (2010). *Cohousing: a Utopian Property Alternative?* Nottingham: School of Politics and International Relations -Centre for Social and Global Justice.
- Schofield, V., Davey, J., Keeling, S. & Parsons, M. (2006). Ageing in Place. In Boston, J. & Davey, J. *Implications of Population Ageing: Opportunities and Risks* (275-306) Wellington: Institute of Policy Studies.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Sixsmith, A. & Sixsmith, J. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32 (3). 219–235.
- Smith, S., Rayer, S. & Smith, E. (2008). Aging and Disability Implications for the Housing Industry and Housing Policy in the United States. *Journal of the American Planning Association*, 74 (3), 289-306.
- Smith-Bowers, B. (2004). *Quality, Choice and Security in Housing: Are Gated Communities the future for Sheltered Housing?* Sheffield: The Housing Studies Association.
- Tanner, B., Tilse, C. & Jonge, D. (2008). Restoring and Sustaining Home: The Impact of Home Modifications on the Meaning of Home for Older People. *Journal of Housing for the Elderly*, 22 (3), 195-215.
- Teixeira, M., (1994). A habitação popular no século XIX — características morfológicas, a transmissão de modelos: as ilhas do Porto e os cortiços do Rio de Janeiro. *Análise Social*, 29 (127), 555-579
- Tinker, A. (1999). *Ageing in Place: What Can We Learn from Each Other?* Melbourne: Ecumenical Housing.
- United Nations - Department of Economic and Social Affairs (2006). *Population Ageing 2006*. New York: United Nations publication.

Vallelly, S., Evans, S., Fear, T. & Means, R. (2006). *Opening Doors to Independence- summary: A longitudinal study exploring the contribution of extra care housing to the care and support of older people with dementia*. London: Housing 21.

Veloso, E. (2008). *A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002*. In VI Congresso Português de Sociologia – *Mundos sociais: saberes e práticas*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

WHO - World Health Organization (1989). *Health principles of housing*. Geneva: WHO.

WHO - World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO.

Wilkinson, D. (1999). *Poor housing and poor health: a summary of research evidence*. Edinburgh: Scottish Office Central Research Unit.

Williams, J. (2005). Design Neighbourhoods for Social Interaction: The Case of Cohousing. *Journal of Urban Design*, 10 (2), 195-227.

Zhao, L., Tatara, K., Kuroda, K. & Takayama, Y. (1993). Mortality of frail elderly people living at home in relation to housing conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47 (4), 298-302.

**Anexo**

**Grelha de Caracterização Habitacional para Pessoas Idosas**

## Instruções para a aplicação da Grelha de Caracterização Habitacional para Pessoas Idosas

O instrumento visa caracterizar as situações habitacionais das pessoas idosas, sendo constituído por três secções e respetivas subsecções, como ilustra a seguinte tabela.

Secção	Subsecção
I   Edifício	-
II   Habitação	A   Habitação arrendada B   Contexto socio-habitacional C   Segurança habitacional D   Estado de conservação habitacional
III   Residente	A   Capacidade funcional do residente

Deverá ser preenchida pelo *avaliador* na *habitação* da pessoa idosa, sendo necessário colocar o código adequado no espaço para tal, pelo que se segue uma exemplificação.

	Época de construção
Insira o código <input type="text" value="2"/>	1. Antes de 1919
	2. De 1919 a 1945
	3. De 1946 a 1960
	4. De 1961 a 1970
	5. De 1971 a 1980
	6. De 1981 a 1990
	7. De 1991 a 1995
	8. De 1996 a 2000
	9. De 2001 a 2005
	10. De 2006 a 2011
	11. Não sabe

O preenchimento tem como base a *informação* obtida através do *residente* idoso. Todavia, a subsecção referente ao “Estado de conservação habitacional” deve ser avaliada através da observação direta do avaliador e complementada com dados fornecidos pela pessoa idosa.

A aplicação deve seguir a ordem apresentada.

No final, deve verificar se todas as questões foram respondidas.

<b>Nome do avaliador</b>	_____
<b>Data da avaliação</b>	___ / ___ / _____
<b>Código</b>	_____



Secção I   Edifício <sup>4</sup>	
	<b>Identificação geográfica</b>
	1. Concelho _____ 2. Freguesia _____ 3. Morada _____
	<b>Tipo de Edifício</b>
Insira o(s) código(s) adequados <input type="text"/>	1. Vivenda 2. Andar/apartamento (se sim, qual o andar?) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cave</li> <li>b) R/C</li> <li>c) 1º andar</li> <li>d) 2º andar</li> <li>e) 3º andar</li> <li>f) 4º andar</li> <li>g) 5º andar</li> <li>h) 6º andar</li> <li>i) 7º andar ou superior</li> </ul>
	<b>Época de construção</b>
Insira o código <input type="text"/>	1. Antes de 1919
	2. De 1919 a 1945
	3. De 1946 a 1960
	4. De 1961 a 1970
	5. De 1971 a 1980
	6. De 1981 a 1990
	7. De 1991 a 1995
	8. De 1996 a 2000
	9. De 2001 a 2005
	10. De 2006 a 2011
	11. Não sabe
	<b>Existência de elevador</b>
Insira o código <input type="text"/>	1. Sim
	2. Não

<sup>4</sup> Construção permanente, dotada de acesso independente, coberta e limitada por paredes exteriores ou paredes-meias que vão das fundações à cobertura e destinada à utilização humana.

## Secção II | Habitação<sup>5</sup>

Regime de propriedade	
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Própria
	2. Arrendada/subarrendada
	4. Cedida gratuitamente
	5. Outro (Se sim, qual?)
	_____
A habitação tem quantas divisões? (não considere: <i>hall</i> , corredores, despensa, arrecadação, varanda, casa de banho, cozinha)	
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Até duas
	2. Três
	3. Quatro ou mais
Casa de banho	
Insira o código <input type="checkbox"/>	<b>1. Tem sanita?</b> a) Sim b) Não
	<b>2. Tem banheira/chuveiro?</b> a) Sim, tem banheira b) Sim, tem chuveiro c) Sim, tem banheira e chuveiro d) Não tem banheira nem chuveiro
Cozinha	
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Tem cozinha
	2. Só tem <i>kitchenette</i>
	3. Não tem cozinha nem <i>kitchenette</i>

<sup>5</sup> Espaço constituído por uma ou mais divisões, inserido num edifício destinando ao alojamento de uma ou mais pessoas.

Infraestruturas e equipamentos disponíveis na habitação	
<p style="text-align: center;">Insira os códigos adequados</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 20px;"></div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saneamento Básico</li> <li>2. Água Canalizada</li> <li>3. Eletricidade</li> <li>4. Instalações de gás natural</li> <li>5. Frigorífico</li> <li>6. Fogão</li> <li>7. Esquentador/cilindro</li> <li>8. Televisão</li> <li>9. Rádio</li> <li>10. Máquina de lavar roupa</li> <li>11. Máquina de lavar loiça</li> <li>12. Micro-ondas</li> <li>13. Telefone/telemóvel</li> <li>14. Computador</li> <li>15. Aquecimento (se sim, passe para 15.1 e 15.2) <ol style="list-style-type: none"> <li>15.1 Tipo de aquecimento <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lareira</li> <li>b) Salamandra</li> <li>c) Aquecimento a óleo</li> <li>d) Aquecimento elétrico com ventilação</li> <li>e) Aquecimento central</li> <li>f) Outro (se sim, qual?) _____</li> </ol> </li> <li>15.2 Quantas divisões aquece? <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Uma</li> <li>b) Duas</li> <li>c) Três</li> <li>d) Quatro</li> <li>e) Cinco ou mais</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

## Subsecção A | Habitação arrendada

(preencher apenas em caso de arrendamento da habitação)

	<b>Quem é o senhorio?</b>
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Apenas uma pessoa (particular)
	2. Empresa Privada
	3. Estado, institutos públicos, segurança social e outras instituições sem fins lucrativos
	4. Empresas públicas
	5. Autarquias locais
	6. Cooperativas de habitação
	7. Instituição religiosa
	<b>Quanto é que paga de renda mensal? (€)</b> (caso a pessoa não consiga precisar o valor em euros, coloque "0" no espaço de preenchimento)
Insira o valor <input type="text"/>	
	<b>Em que ano assinou o contrato da habitação?</b> (caso a pessoa não consiga precisar a data, coloque "0" no espaço de preenchimento)
Insira o ano <input type="text"/>	

**Subsecção B | Contexto socio-habitacional**

	<b>Quantas pessoas vivem em sua casa?</b>
Insira o código <input type="text"/>	1. Uma
	2. Duas
	3. Três
	4. Quatro ou mais
	<b>Qual a sua relação com essas pessoas?</b>
Insira o(s) código(s) adequado(s) <input type="text"/>	1. Cônjuge
	2. Filho(s)
	3. Irmão(s)
	4. Neto(s)
	5. Genro(s)/Nora(s)
	6. Sobrinho(s) /parentes próximo(s)
	7. Senhorio/arrendatário
	8. Amigo(s)
	9. Empregado(s)
	10. Outra
	<b>Tem animais de estimação?</b>
Insira o código <input type="text"/>	1. Não
	2. Sim

## Subsecção C | Segurança habitacional

**Codificação a utilizar:** (A) Item presente | (B) Item ausente | (C) Não aplicável

Insira o(s) código(s) adequados	Itens a avaliar
<input type="checkbox"/>	1. Os elevadores têm a manutenção em dia, conforme a data limite para a futura manutenção.
<input type="checkbox"/>	2. Os extintores estão carregados, revistos e dentro do prazo de validade.
<input type="checkbox"/>	3. Existe um plano de fuga para emergências. a) Se sim, tem sido praticado, tanto de dia como de noite.
<input type="checkbox"/>	4. Os números para situações de emergência estão afixados perto do telefone/telemóvel.
<input type="checkbox"/>	5. O telefone/telemóvel está ao alcance da cama, em caso de emergência, ou tem um serviço de Tele-alarme ou algo parecido.
<input type="checkbox"/>	6. A cama tem um candeeiro próximo.
<input type="checkbox"/>	7. As zonas de passagem estão livres de obstáculos (por exemplo, os corredores).
<input type="checkbox"/>	8. Os cabos elétricos estão em boas condições e sem danos (por exemplo, desgaste ou fendas).
<input type="checkbox"/>	9. As tomadas e interruptores da luz não têm os fios à vista (cablagem exposta).
<input type="checkbox"/>	10. Os interruptores da luz são de fácil acesso.
<input type="checkbox"/>	11. Os tapetes/passadeiras têm superfícies antiderrapantes ou não existem.
<input type="checkbox"/>	12. Os pisos são planos e antiderrapantes.
<input type="checkbox"/>	13. A banheira/chuveiro tem tapetes ou superfícies antiderrapantes.
<input type="checkbox"/>	14. A banheira/chuveiro tem barras de apoio.
<input type="checkbox"/>	15. A sanita tem barras de apoio.
<input type="checkbox"/>	16. Os degraus têm superfícies planas e estão nivelados.
<input type="checkbox"/>	17. As escadas têm corrimãos bilaterais e seguros, que vão desde o primeiro degrau até ao último.
<input type="checkbox"/>	18. Os corrimãos são fáceis de utilizar/manusear.

## Subsecção D | Estado de conservação habitacional

### Instruções para o avaliador

Observe as várias divisões da habitação.

Codifique - **(1)** Existência de patologia | **(2)** Inexistência de patologia

Localização de patologia, caso esta exista: **(A)** Entrada/hall | **(B)** Sala | **(C)** Quarto | **(D)** Cozinha | **(E)** Casa de banho | **(F)** Outra

O preenchimento poderá ser complementado com informação prestada pelo idoso residente

Insira os códigos adequados	Áreas afetadas	Exemplo de patologias observadas (segundo o “Método de avaliação do estado de conservação de imóveis”)
<input type="checkbox"/>	Paredes	Revestimentos de paredes com fendilhação; Revestimentos de paredes em falta, soltos, empolados; Paredes com pintura removida
<input type="checkbox"/>	Pavimentos	Revestimentos de piso em falta, soltos, empolados, irregulares, fendilhados; Revestimentos de piso com áreas molhadas ou húmidas
<input type="checkbox"/>	Tetos	Tectos-falsos com abaulamentos ou cedências; Revestimentos de tecto com fendilhação; Revestimentos de tecto em falta, soltos, empolados; Tectos com pintura removida
<input type="checkbox"/>	Caixilharia e portas	Caixilharia com vidros rachados/partidos; Caixilharia ou portas desafinadas ou encravadas; Caixilharia ou portas permitindo a entrada de água da chuva; Caixilharia ou portas com dispositivos de manipulação inoperacionais (ex., fechadura encravada)
<input type="checkbox"/>	Equipamento sanitário	Louças sanitárias com fixações corroídas ou lassas; Louças sanitárias corroídas ou partidas; Torneiras de aparelhos sanitários não assegurando a estanquidade
<input type="checkbox"/>	Equipamento de cozinha	Armários de cozinha com mecanismos de portas e gavetas deteriorados ou inoperacionais (ex., gavetas exigindo força excessiva para as movimentar ou encravadas); Lava-loiça inoperacional (ex., bacia partida ou perfurada), exigindo reparação ou substituição; Torneiras de equipamento de cozinha inoperacionais, exigindo reparação ou substituição
<input type="checkbox"/>	Instalação de distribuição de água	Instalação de distribuição de água com caudal insuficiente por calcificação interior da canalização; Instalação de distribuição de água inoperacional por anomalias graves (ex., com fugas ou ruturas)
<input type="checkbox"/>	Instalação de drenagem de águas residuais	Instalação de drenagem de águas residuais com funcionamento muito deficiente (ex., entupimento parcial de tubagens); Instalação de drenagem de águas residuais sem ligação para máquina de lavar loiça, máquina de lavar roupa ou tanque de lavar roupa
<input type="checkbox"/>	Instalação de gás	Ausência de <i>Certificado de inspeção</i> ou de <i>Relatório de inspeção</i> do locado válido (em situações em que é obrigatória a apresentação do mesmo)
<input type="checkbox"/>	Instalação elétrica	Aparelhagem elétrica e de iluminação com alguns componentes deteriorados (ex., interruptores com cantos partidos ou superfície exterior deteriorada, mas sem risco de expor peças em tensão), prejudicando o uso; Aparelhagem elétrica com alterações pouco seguras (ex., tomadas elétricas excessivamente próximo de locais com utilização abundante de água); Ausência de pelo menos um ponto de iluminação em cada compartimento e uma tomada elétrica em cada compartimento habitável
<input type="checkbox"/>	Instalação de ventilação	Ausência de solução adequada de ventilação em instalação sanitária ou na cozinha/ <i>kitchenette</i> (ex., janela, sistema de ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica); Obstrução de aberturas de ventilação (ex., chaminé, grelhas, etc.)

	Outras (especifica)





Secção III   Residente	
	<b>Nome Completo</b>
	_____
	<b>Idade</b>
Insira a idade <input type="checkbox"/>	
	<b>Género</b>
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Feminino
	2. Masculino
	<b>Estado civil</b>
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Solteiro
	2. Casado
	3. União de facto
	4. Viúvo
	5. Separado/divorciado
	<b>Nível de escolaridade</b>
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Não sabe ler, nem escrever
	2. Sabe ler e escrever
	3. Ensino básico (ensino primário)
	4. Ensino preparatório
	5. Ensino secundário
	6. Ensino técnico profissional
	7. Ensino universitário
	<b>Situação profissional</b>
Insira o código <input type="checkbox"/>	1. Empregado(a)
	2. Reformado(a)/pensionista
	3. Doméstico(a)

## Subsecção A | Capacidade funcional do residente

### Instruções para o avaliador.

Pergunte à pessoa se ela realiza as seguintes atividades com:

- (A) Facilidade
- (B) Dificuldade, mas sem supervisão, orientação ou ajuda de outra pessoa
- (C) Muita dificuldade, mas sem supervisão, orientação ou ajuda de outra pessoa
- (D) Só com supervisão, orientação ou ajuda de outra pessoa
- (E) Não realiza a atividade

Insira o código	Itens a avaliar
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>1. Deslocar-se de casa até à rua</p> <p>2. Abrir/fechar a porta de entrada (prédio/casa)</p> <p>3. Subir/descer as escadas que dão acesso à casa</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>4. Deslocar-se de uma divisão para outra</p> <p>5. Abrir/fechar as portas interiores</p> <p>6. Sentar-se e levantar de uma cama, cadeira ou sofá</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>7. Chegar aos armários, prateleiras ou outros locais de armazenamento e utiliza-los</p> <p>8. Utilizar pequenos eletrodomésticos (torradeira, varinha mágica)</p> <p>9. Ligar/desligar um aparelho elétrico da corrente elétrica</p> <p>10. Levar a comida para fogão/micro-ondas/frigorífico/balcão</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>11. Regular a temperatura da água</p> <p>12. Entrar/sair da banheira/ chuveiro</p> <p>13. Abrir/fechar as torneiras do lavatório, banheira/chuveiro</p> <p>14. Alcançar sabonete/gel de banho/champô, ou outros produtos para o banho</p> <p>15. Usar a sanita (sentar e levantar)</p> <p>16. Chegar ao papel higiénico e utiliza-lo</p>
<input type="checkbox"/>	<p>17. Usar a máquina de lavar roupa</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>18. Atender o telefone a tempo</p> <p>19. Marcar um número no telefone e fazer a chamada telefónica</p> <p>20. Identificar os visitantes ou ouvir a campainha</p> <p>21. Ir à caixa de correio</p> <p>22. Utilizar os interruptores da luz</p> <p>23. Abrir/fechar cortinas, portadas, janelas</p>