



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Projeto de Coliving: Estudo de uma Experiência em Portugal

Discente: Ana Francisca Baldaia Moita

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do
Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Profª Doutora Joana Guedes

Julho
2024

Agradecimentos

A elaboração desta Dissertação de Mestrado marca o término de uma das fases mais significativas da minha vida, onde tive a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas que sempre ocuparão um lugar especial no meu coração e, sobretudo, investir no meu percurso académico e profissional.

Todo esse percurso só foi possível graças ao apoio e acompanhamento da minha família em todas as etapas dessa jornada. Um agradecimento especial aos meus pais, ao meu irmão, ao meu namorado, aos meus tios e ao meu primo que sempre estiveram do meu lado a apoiar-me e nunca permitiram que eu desistisse e lutaram tanto quanto eu para que esse sonho se realizasse.

Às minhas amigas, pela amizade, incentivo e por nunca me deixarem ir abaixo, guardo comigo muito carinho e todos os momentos que compartilhamos estes anos juntas.

Ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, agradeço pela formação, conhecimentos e troca de experiências proporcionadas durante esses dois anos, fundamentais para o meu desenvolvimento tanto profissional quanto pessoal.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Joana Guedes, sou grata por toda a ajuda fornecida, pela paciência, preocupação, mas sobretudo pela confiança que depositou em mim durante este período repleto de desafios.

Agradeço também aos profissionais do projeto que foi objeto desta investigação por me permitir conhecer de mais perto o seu desenvolvimento e funcionamento. Além disso, agradeço também aos idosos que me receberam de braços abertos nas suas habitações e contribuíram para este estudo da melhor forma possível através dos relatos das suas experiências na primeira pessoa.

Resumo

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um dos principais desafios do século XXI. Paralelamente às transformações na estrutura familiar e à perda de algumas funções tradicionalmente cumpridas pela família, os idosos tornaram-se um dos grupos mais vulneráveis da nossa sociedade. Devido a estas alterações vividas no seio das famílias, é cada vez mais importante disponibilizar respostas que vão ao encontro das necessidades sentidas pelos idosos e sobretudo que promovam um envelhecimento ativo, contribuindo para a manutenção da sua independência e autonomia.

Este trabalho explora conceitos como o "*Ageing in place*", o "*Coliving*" e o "*Cohousing*" associados a uma alternativa residencial moderna, considerando as novas formas de interação social e os benefícios sociais que trazem esta opção de moradia.

Através da metodologia qualitativa, foi investigada uma experiência de *coliving* sénior na zona norte de Portugal, enquanto projeto inovador desenvolvido. Para a caracterização desta iniciativa, recorreu-se à realização de entrevistas com os profissionais envolvidos no projeto e também com os residentes das casas partilhadas. Embora esta iniciativa tenha sido criada e gerida por organizações sociais externas e ter sido desenvolvida por entidades públicas, este projeto é uma alternativa viável como soluções residências para idosos autónomos. Além disso, visa a promoção do um envelhecimento em casa e na comunidade bem como colmatar problemas como a solidão e o isolamento social tão característicos deste grupo social.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Habitação; *Ageing In Place*; *Coliving*; Solidão; Isolamento Social.

Abstract

The aging population is known to be one of the main challenges of the 21st century. Alongside the transformations in family structure and the loss of some functions traditionally fulfilled by the family, the elderly have become one of the most vulnerable groups in our society. Due to these changes within families, it is increasingly important to provide responses that meet the needs felt by the elderly and, above all, that promote active aging, contributing to the maintenance of their independence and autonomy.

This work explores concepts such as "*Ageing in Place*," "*Coliving*," and "*Cohousing*" associated with a modern residential alternative, considering new forms of social interaction and the social benefits that this housing option brings.

Using a qualitative methodology, a senior *coliving* experience in the northern region of Portugal was investigated as an innovative project. To characterize this initiative, interviews were conducted with the professionals involved in the project as well as with the residents of the shared houses. Although this initiative was created and managed by external social organizations and developed by public entities, it represents a viable alternative for residential solutions for autonomous elderly individuals. Additionally, it aims to promote aging at home and within the community, as well as to address issues such as loneliness and social isolation, which are so characteristic of this social group.

Keywords: Aging; Housing; Ageing in Place; Coliving; Loneliness; Social Isolation.

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract	iii
Lista de Abreviaturas	vi
Lista de Siglas	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas.....	x
Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	5
1. Envelhecimento Individual e Societal	6
2. Os desafios de Envelhecer em Casa e na Comunidade (<i>Ageing In Place</i>).....	11
2.1. Isolamento Social e Solidão dos Idosos.....	16
3. <i>Coliving</i> Enquanto Experiência Habitacional Inovadora	20
3.1. Distintos Modelos e Projetos de <i>Coliving</i>	25
3.2. Experiências de <i>Coliving</i> em Portugal.....	29
Capítulo II – Estudo Empírico	33
1. Metodologia.....	34
1.1. Desenho do Estudo	34
1.2. Pergunta de Partida e Objetivos do Estudo.....	35
1.3. População e Amostra	37
2. Instrumento de Recolha de Dados	39
3. Procedimentos de Recolha de Dados e Análise de Dados.....	40
Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados	43
1. Apresentação dos Resultados	44
2. Discussão dos Resultados.....	64
Considerações Finais.....	72

Bibliografia.....	76
Apêndices	84
Apêndice I: Guião de Entrevista Semiestruturada direcionada aos Profissionais.....	84
Apêndice II: Guião de Entrevista Semiestruturada direcionada aos Residentes.....	86
Apêndice III: Consentimento Informado direcionado aos Profissionais	88
Apêndice IV: Consentimento Informado direcionado aos Residentes.....	89

Lista de Abreviaturas

Art.^o - Artigo

Dr^a – Doutora

ed. – Edição

nd – *Second*

n^o - Número

pp. – Páginas

Prof^a - Professora

rd – *Third*

Sr^a – Senhora

Sr^o - Senhor

Lista de Siglas

AiP- *Ageing In Place*

CRP - Constituição da República Portuguesa

ERPI- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

EUA- Estados Unidos da América

ESRC- *Economic and Social Research Council*

GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento

HAPPI- *Housing our Ageing Population: Panel for Innovation*

INE- Instituto Nacional de Estatística

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

IP- Instituto Público

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS- Instituto de Segurança Social

OECD- *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OMS- Organização Mundial de Saúde

OWCH- *New Ground Cohousing*

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RTP- Rádio e Televisão de Portugal.

SAD- Serviço de Apoio ao Domicílio

SCC- *Senior Cohousing Communities*

SCML - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SNS- Serviço Nacional de Saúde

T1- Tipologia um

T2- Tipologia dois

T3- Tipologia três

UE – União Europeia

UNECE - *United Nations Economic Commission for Europe*

WHO – *World Health Organization*

XXI- Vinte e Um

XX- Vinte

Índice de Figuras

Figura 1: Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa segundo o autor	
Creswell (2013).....	42

Índice de Tabelas

Tabela 1: Domínios, categorias e subcategorias da análise das entrevistas às técnicas do projeto.....44 e 45

Tabela 2: Domínios, categorias e subcategorias da análise das entrevistas aos idosos do projeto.....53 e 54

Introdução

A relevância do fenómeno do envelhecimento é amplamente reconhecida em Portugal, assim como em outros países europeus e ao redor do mundo e teve uma progressão muito rápida, impondo desafios à sociedade portuguesa e, em particular, ao Estado como entidade responsável pela criação de políticas sociais. O envelhecimento populacional é caracterizado por uma redução contínua do número de jovens, devido à queda da natalidade, e por um aumento expressivo da população idosa, graças ao aumento da expectativa de vida. Contudo, sabe-se que, viver mais tempo não garante, necessariamente, qualidade de vida e bem-estar, sendo por isso necessário o investimento na sua promoção (Guedes, 2009).

É função do Estado promover políticas e estratégias que vão ao encontro das necessidades dos idosos, fomentando os princípios do envelhecimento ativo e saudável e integrando a pessoa na sociedade. Com base nessas estratégias, procura estabelecer as condições essenciais para implementar uma política de envelhecimento que se foque verdadeiramente nas carências atuais, corrigindo os problemas existentes e prevenindo os futuros (Nunes, 2017). Importa salientar que o Art.º 72 da Constituição da República Portuguesa garante às pessoas idosas o direito à segurança económica e a condições de habitação e convivência familiar e comunitária que respeitem a sua autonomia pessoal. Visa também prevenir e superar o isolamento ou a exclusão social, proporcionando oportunidades de realização pessoal através de uma participação ativa na vida da comunidade (Constituição Portuguesa, 1976).

O envelhecimento ativo envolve uma combinação de fatores, particularmente importantes para os idosos com idade mais avançada, enfatizando os aspetos psicológicos. Um dos fatores cruciais que afetam a manutenção da autonomia e independência dos idosos é a relação com o seu ambiente residencial, abrangendo tanto a moradia quanto o meio envolvente. Dessa forma, as questões relativas às características do ambiente construído para os idosos, que inicialmente se concentravam apenas nas fragilidades físicas e cognitivas, agora também consideram aspetos de mobilidade e acessibilidade. A importância da dimensão psicológica nesse objetivo é destacada por vários estudos, os quais indicam que a maioria dos idosos prefere continuar a viver num ambiente que conhece bem, idealmente permanecendo na mesma casa e na mesma comunidade (Matias, 2016).

Neste sentido, surge a abordagem do *Ageing In Place* (AiP). Este conceito debruça-se sobre a capacidade de o idoso permanecer em casa o máximo de tempo possível. Para tal, são necessárias condições adequadas tanto a nível de saúde como de apoio social para viver com segurança e independência em casa e na comunidade [World Health Organization (WHO), 2015a].

As várias transformações observadas na sociedade e na economia do país deram origem a novas procuras, necessidades e respostas face ao mercado habitacional. Ao longo da vida, as necessidades e preferências habitacionais foram-se alterando, o que resultou de uma maior diversidade de ligações entre os percursos individuais, as dinâmicas das famílias e o trajeto do mercado habitacional. Por sua vez, há uma dificuldade maior em ter acesso a uma habitação condigna devido às alterações do crescimento dos preços das casas e dos rendimentos dos indivíduos (Mendes & Tulumello, 2022). Contudo, apesar destas dificuldades, Azevedo (2020) salienta que os aumentos das limitações no acesso a habitação podem, por outro lado, desencadear em aspetos positivos como o fortalecimento da solidariedade entre gerações e a maior proximidade entre os indivíduos e as suas famílias como uma forma de apoio.

As alternativas de habitação para idosos em Portugal têm sido particularmente limitadas a duas opções, nomeadamente viver de maneira independente nas suas próprias residências ou a serem institucionalizados. Permitir que os idosos permaneçam nas suas casas é realmente importante e vai ao encontro do desejo generalizado de estes permanecerem no seu habitat, onde encontram as suas experiências de vida passadas e memórias de marcos significativos do seu percurso. No entanto, é crucial considerar um problema significativo que é a solidão e a falta de suporte (Almeida, 2022).

Neste sentido, vão surgindo como alternativas à institucionalização outros tipos de respostas que devem ser consideradas e implementadas como é o caso da inovação dos modelos de *Coliving* e *Cohousing*. Estes modelos surgiram nos anos 70 do século XX como uma forma de vida colaborativa.

Pode-se considerar o *coliving* um estilo de vida sustentável por meio da partilha e da utilização eficiente de recursos e espaços bem como da partilha entre os residentes (Almeida, 2022).

Na presente investigação procuramos conhecer um projeto inovador de *coliving* existente na região norte de Portugal. Esta iniciativa criada no país procura diminuir as dificuldades sentidas a nível das respostas habitacionais e, simultaneamente, combater o

isolamento social e a solidão sentidas pela população envelhecida. Pretende-se, assim, adquirir uma análise de todo o processo do projeto, desde os seus objetivos, o seu crescimento até às fases de implementação e forma que é gerido. Procuramos obter as perspetivas de quem vive esta realidade na primeira pessoa, ou seja, dos idosos que são parte integrante deste projeto bem como das técnicas responsáveis pela sua gestão diária.

Como ponto de partida do trabalho, procedeu-se à revisão da literatura acerca de temáticas como o *Ageing in Place*, o *Coliving*, problemáticas como isolamento social e solidão e a realidade social e demográfica do nosso país. Posteriormente, desenvolveu-se a construção das entrevistas semiestruturadas para as técnicas responsáveis do projeto e também para os idosos residentes nas habitações partilhadas que foi enquadrada consoante a pesquisa anteriormente feita e de forma a responder aos objetivos propostos na pesquisa, permitindo o anonimato e a confidencialidade e garantindo respostas mais honestas e sem a influência do investigador. O estudo contou com a participação de um total de doze participantes, três profissionais e nove idosos.

A condução das entrevistas possibilita a criação de uma maior interação entre o investigador e o entrevistado, permitindo reunir as suas perceções e interpretações sobre a realidade estudada. Isso também possibilitou a adaptação das perguntas com base nas respostas fornecidas, que permite uma recolha dos dados mais abrangente.

O presente trabalho encontra-se segmentado em três principais capítulos, os quais se encontram igualmente subdivididos. O primeiro capítulo do estudo faz referência ao enquadramento teórico do objeto de estudo que se reparte pelo Envelhecimento Individual e Societal, os Desafios de Envelhecer em Casa e na Comunidade (*Ageing In Place*), o *Coliving* enquanto Experiência Habitacional Inovadora que se subdivide em dois grupos nomeadamente: Distintos Modelos e Projeto de *Coliving* e a Experiência de *Coliving* e Portugal.

O segundo capítulo remete para o Estudo Empírico deste trabalho e este integra os objetivos da investigação, a metodologia, o desenho do estudo, com descrição da população alvo e os instrumentos de recolha de dados bem como da forma como foi feita a recolha e análise dos mesmos.

O terceiro capítulo, Apresentação e Discussão dos Resultados, abrange a exposição e análise dos resultados, através da apresentação de tabelas que organizam as informações recolhidas através dos dois grupos de entrevistas semiestruturadas e a análise de conteúdo realizada para categorizar e classificar as respostas obtidas nas mesmas.

Por fim, o capítulo final inclui as reflexões e conclusões da pesquisa, os desafios identificados durante o estudo e sugestões para aprimorar futuras investigações na área do *Coliving* de forma a alcançar mais conclusões acerca desta realidade e do impacto que tem no processo de envelhecimento e simultaneamente no funcionamento do país.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Envelhecimento Individual e Societal

Ao longo das últimas décadas, têm sido observadas fortes transformações demográficas em toda a Europa, devido ao aumento da população idosa e da longevidade e, contrariamente, à diminuição da população jovem e da natalidade (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2017). Este fenómeno, conhecido como um “duplo envelhecimento populacional” tem um impacto significativo no sistema de segurança social do país, o que representa um desafio acrescido para a sociedade em geral (Bárrios et al., 2020).

O contexto demográfico do país é caracterizado pela fragilidade relacionada com o processo de envelhecimento biológico e o crescente número de indivíduos de idade avançada (Bárrios et al., 2020). De acordo com os dados fornecidos pelo PORDATA, em 2021, as pessoas com 65 ou mais anos representavam cerca de 23,5% de toda a população residente em Portugal, tendo sido registados, em 2020, valores da esperança média de vida da população que atingiram os 83,4 anos para o sexo feminino e os 77,7 para o masculino. Para além disso, foi ainda registada, nesse mesmo ano, a esperança de vida para pessoas com 65 ou mais anos, correspondente a 20,8 anos para as mulheres e 17,4 anos para os homens. Importa ainda referir o aumento significativo do índice de envelhecimento, desde 2019, passando de 161,3% para 182,7% em 2021 (PORDATA, 2022).

Segundo dados do *Eurostat* (2020), no ano de 2019, 21,8% da população total em Portugal tinha 65 ou mais anos, sendo este o terceiro valor mais elevado da UE-28 juntamente com a Finlândia, seguindo-se a Itália com o valor mais elevado (22,8%) e a Grécia (22%). Pode-se considerar que Portugal é um dos países europeus onde o fenómeno do envelhecimento querer uma atenção maior, uma vez que as coortes etárias mais velhas representam, atualmente, uma grande proporção da população (Bárrios et al., 2020).

O envelhecimento caracteriza-se por um processo progressivo de mudança biopsicossocial do indivíduo que ocorre durante o seu percurso de vida e que está sujeito a um conjunto de fatores interferentes, sendo eles biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientes, etc. (Moritz & Stein, 1999). Surgem alterações na vida da pessoa idosa, nomeadamente nos seus níveis de dependência, autonomia e participação social (WHO, 2002). Estas alterações observadas, para além de terem repercussões na própria dinâmica da vida familiar, social e profissional, influenciam o desenvolvimento da sociedade em que se insere, principalmente no que se refere à necessidade de políticas sociais mais adaptadas a esta

realidade, isto é, políticas e práticas de assistência e prestação de cuidados ao idoso e ao seu núcleo familiar (Fragoso, 2008).

O aumento da longevidade, apesar de ser visto como uma realidade significativa, remete para a necessidade de melhorias ao nível da qualidade dos anos de vida ganhos. Deste modo, esta qualidade dependerá, sobretudo, do empenho de cada indivíduo enquanto agente da sua própria saúde e da sociedade como um todo, para que se consiga assegurar as oportunidades para tal à medida que as pessoas vão envelhecendo (WHO, 2002). De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2021), a expectativa de vida saudável aos 65 anos para a população, em 2019, situava-se em 7,3 anos, menos 3,0 anos que a média europeia (10,3 anos), estando Portugal a ocupar a 8ª posição na UE-27. Este valor varia, também, entre homens e mulheres com 65 anos, sendo de 7,9 e de 6,9 anos de vida saudável, respetivamente (INE, 2021).

Tal como defendem os autores Bárrios et al (2020), o aumento da esperança de vida, sobretudo entre as mulheres portuguesas, não tem sido acompanhado de uma melhoria correspondente das suas condições de saúde. A progressão da idade traz consigo uma diminuição da funcionalidade física e uma maior suscetibilidade a patologias e doenças crónicas que, com o seu agravamento, se podem traduzir em limitações e incapacidade que, consequentemente, resulta na dependência do idoso. Evidencia-se que, quando o aumento da expectativa de vida não é acompanhado por uma correspondente melhoria na qualidade de vida, os indivíduos enfrentam desafios crescentes em termos de cuidados e serviços de saúde. Estes problemas associados ao envelhecimento populacional são evidenciados pelos dados referentes à esperança de vida em boas condições de saúde (Bárrios et al., 2020). Desta forma, o agravamento das condições de dependência dos idosos requer uma maior necessidade de prestação de cuidados por parte de terceiros (Lini et al., 2016).

Importa aqui referir que, embora a família seja considerada o principal agente provedor de cuidados à população idosa, o envelhecimento demográfico está intimamente relacionado com a própria estrutura e o funcionamento das famílias portuguesas. Atualmente, as famílias nucleares tendem a ser compostas por um número cada vez mais reduzido de membros (Bárrios et al., 2020). Segundo dados do INE, em 2019, cerca de 42,2% das mulheres entre os 18 e os 49 anos e 53,9% dos homens entre 18 e os 54 anos não tinham filhos (INE, 2020). Esta realidade reflete-se na diminuição das redes de apoio existentes e, consequentemente, na limitação da capacidade das famílias para fornecer cuidados aos idosos. Como fatores adicionais, o elevado

número de relações informais, bem como, o aumento das uniões de fato, famílias monoparentais e unipessoais contribuem, de igual modo, para o agravamento desta problemática (Bárrios et al., 2020). Outros fatores como a incapacidade em termos de tempo para permanecer em casa e o impedimento de contratação de profissionais especializados para fornecer cuidados a idosos são, também, razão da impossibilidade das famílias em proporcionar o suporte contínuo necessário (Lini et al., 2016).

À medida que a capacidade das famílias em providenciar cuidados aos idosos diminui, observa-se um aumento na demanda por serviços formais de cuidados. Há, atualmente, cada vez uma procura maior por instituições especializadas que prestem o apoio e os cuidados necessários à pessoa idosa (Guerra et al., 2019). É de realçar que o agravamento de problemas de saúde do foro físico e mental na população idosa e o desenvolvimento de doenças crônicas e de limitações dificultam a realização das suas atividades de vida diária, desencadeando, em muitos casos, na necessidade de haver um acompanhamento profissional que pode incluir o encaminhamento para instituições onde o apoio necessário possa ser prestado (Lini et al., 2016). Isto tem impulsionado o crescimento do número de estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), serviços de apoio domiciliário (SAD) e a expansão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (Bárrios et al., 2020).

Por um longo período, em Portugal, o internamento definitivo era considerado como única opção de apoio disponível para a terceira idade, embora muitos idosos não necessitassem de cuidados permanentes. No entanto, com o passar do tempo e a sua evolução, houve um desenvolvimento em direção a uma maior diversidade de serviços e instalações, permitindo uma adaptação mais adequada às necessidades, capacidades e expectativas dos idosos (Pimentel, 2001).

Em Portugal, somente a partir da década de 90 começou a observar-se mudanças nos debates e medidas políticas relacionadas com o envelhecimento populacional e a dependência, com um enfoque na multidimensionalidade destas duas realidades e na criação de respostas inclusivas e orientadas para a longevidade e promoção da autonomia da população idosa. Algumas dessas medidas incluíram o aparecimento de respostas sociais como o serviço de apoio ao domicílio, com horários de funcionamento mais alargados (incluindo fins de semana) e os lares e residências para idosos (Fernandes, 2007 citado por Simões & Sapeta, 2018), que foram sempre progredindo com o aumento constante de idosos ao longo dos anos (Simões & Sapeta, 2018). De acordo com dados fornecidos pelo Relatório da Carta Social relativo à Rede de

Serviços e Equipamentos desenvolvido pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social em 2020, verificou-se um aumento de cerca de 53% das respostas sociais para pessoas idosas entre os anos de 2000 e 2020, que se traduziu num aumento superior a 2700 novas respostas. As respostas de ERPI e SAD foram as que tiveram o aumento mais significativo neste período com valores de 176% e 170%, respetivamente (GEP, 2020).

Segundo o Instituto de Segurança Social (ISS), I.P. (2007), uma ERPI consiste num:

“alojamento coletivo (...) para pessoas com idade correspondente à idade estabelecida para a reforma ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado” (p. 2).

O processo de institucionalização do idoso, independentemente das razões que motivam o presente ato, representa uma mudança significativa na sua vida que implica deixar o seu ambiente familiar, a sua casa e integrar numa nova residência. Este processo pode ser um momento muitíssimo complicado para o idoso, especialmente quando implica perda significativa da sua autonomia (Pimentel, 2001).

De acordo com o autor Goffman (1996), os lares são um tipo de instituição caracterizada pelo seu totalitarismo, definidos como *“um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”* (p.11). Guedes (2009) afirma, ainda, que este tipo de instituições é associado a um fechamento com o ambiente exterior. Neste sentido, ao ingressar num lar, o idoso experiencia uma diminuição significativa nas suas relações sociais, sendo este processo agravado pela perda de contacto com familiares e amigos, uma vez que as visitas são geralmente limitadas em termos de horários e locais dentro da instituição. Ademais, as próprias dinâmicas internas das instituições podem perpetuar o isolamento social dos idosos, contribuindo para o aumento da solidão (Queiroz, 2019 citado por Almeida, 2022). Não obstante, e tal como defendido por Fonseca (2021), as instituições de acolhimento residencial ou lares para pessoas idosas têm um papel fundamental

na vida deste grupo social e são indispensáveis para dar resposta às necessidades complexas e exigentes, tanto em termos de cuidados sociais como de saúde.

No processo de envelhecimento, a manutenção da identidade do eu é um dos principais desafios enfrentados pelos indivíduos, em razão das alterações biológicas que interferem na capacidade funcional e das mudanças ambientais que exigem novos comportamentos (Fonseca, 2005 citado por Fonseca, 2021). É crucial compreender a variedade de formas de adaptação ao envelhecimento, de modo a garantir a preservação do sentido de vida do indivíduo para a elaboração de políticas que otimizem a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Nesse sentido, a questão residencial/habitacional é um dos pontos chave, especialmente quando se priorizam modelos de envelhecimento em casa e em ambiente comunitário ao invés de recorrer a soluções institucionais, mesmo que a diminuição da autonomia exija cuidados diferenciados e especializados (Fonseca, 2021).

Considerando esta realidade, é de salientar que, ao longo dos últimos anos, tem havido um investimento significativo na disseminação da resposta social de Serviço de Apoio ao Domicílio destinada à população idosa em todo o país, com o objetivo de diversificar a oferta de serviços disponíveis aos utentes. Este investimento tem contribuído de forma efetiva, embora sensata, para a manutenção de um número considerável de idosos no seu meio habitual de vida, de forma a retardar ou até evitar a institucionalização (Fonseca, 2021). Sendo o cuidado institucional uma resposta social mais dispendiosa, esta constatação levou a que decisores políticos implementassem medidas que promovessem o envelhecimento em casa, proliferando o serviço de apoio ao domicílio e garantindo a devida assistência aos idosos que assim necessitam (Fonseca, 2018)

Analisando o contexto mundial, a institucionalização é a resposta mais frequente nos países economicamente mais favorecidos. Em contrapartida, nos países economicamente instáveis, a filosofia do *ageing in place* surge, não como uma opção, mas como uma necessidade maior da população idosa por motivos de fracas, ou quase inexistentes, respostas por parte das políticas públicas e de limitações do sistema de segurança social português (WHO, 2015 citado por Matias, 2016).

2. Os desafios de Envelhecer em Casa e na Comunidade (*Ageing In Place*)

O aumento da população idosa é uma consequência positiva do desenvolvimento humano, resultante de avanços médicos, tecnológicos e sociais. No entanto, a existência de uma crescente proporção de idosos saudáveis e ativos representa um desafio para as comunidades, tanto urbanas como rurais. Conforme envelhecem, os indivíduos requerem de ambientes que possam proporcionar o apoio necessário para compensar as alterações decorrentes do envelhecimento, que muitas vezes implicam a perda de capacidades. A criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores do envelhecimento é uma tarefa indispensável para promover o bem-estar dos idosos e permitir que eles permaneçam autônomos e socialmente relevantes pelo maior tempo possível (Fonseca, 2018).

O envelhecimento ativo implica uma série de fatores que contribuem para a sua concretização. Um desses fatores é a relação entre a pessoa idosa e o ambiente em que se insere, incluindo a sua habitação e o contexto físico e social envolvente. Ao longo do tempo, as preocupações em torno da criação de ambientes adequados para os idosos têm-se concentrado principalmente nas suas fragilidades e na mobilidade. Contudo, o desafio atual é mais abrangente e visa encontrar soluções que promovam a qualidade de vida dos idosos, incluindo a sua integração social (Fonseca, 2018). Neste sentido, e, considerando o progressivo aumento da população idosa em todo o mundo e o consequente aparecimento de novos desafios sociais, a OMS, em 2016, salientou a necessidade de se desenvolver uma nova estratégia global sobre o envelhecimento até 2030 que tivesse como foco o “envelhecimento saudável”, sendo este definido como “(...) *o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que possibilita o bem-estar das pessoas idosas*” (Fonseca, 2021, p.21). Desta forma, a anterior terminologia "ativo" foi substituída por "capacidade funcional", que refere à disponibilidade de recursos que permitem a cada indivíduo desempenhar, não apenas as atividades necessárias para ser autônomo e independente, como também as atividades que este mais valoriza, desde a satisfação das necessidades básicas, tomada de decisões, manter a sua mobilidade, estabelecer e manter relacionamentos e contribuir para a sociedade. A capacidade funcional de um indivíduo é influenciada por uma combinação de fatores intrínsecos e fatores ambientais e pela interação entre ambos. Relativamente aos fatores intrínsecos, estes dizem respeito às habilidades físicas e mentais que o idoso possui, que podem ser afetadas pelo natural processo envelhecimento e, de igual modo, pela presença de patologias. Já os fatores ambientais incluem

o contexto em que a pessoa vive, nomeadamente a residência ou instituição onde reside, comunidade a que pertence e a sociedade em geral, bem como as relações sociais que estabelece, os valores culturais e as políticas sociais e de saúde existentes. Além disso, os serviços e sistemas de cuidados de saúde também são fatores cruciais a considerar na manutenção da capacidade funcional dos idosos (Fonseca, 2021).

Para alcançar um envelhecimento saudável, é essencial criar ambientes e oportunidades que permitam às pessoas idosas exercer a sua capacidade funcional. A OMS afirma que isso só é possível se as pessoas idosas conseguirem viver num ambiente que preserve e promova essa capacidade. Dando seguimento a esta linha de pensamento, é de extrema importância investir na construção de sistemas sociais e de saúde que respondam às necessidades da população idosa, garantindo-lhes a continuidade da sua autonomia (Fonseca, 2021).

De acordo com WHO (2015b), no relatório do *World Report on Ageing and Health*, o conceito de “*ageing in place*” (AiP) surge como uma estratégia mais ampla para combater o declínio da capacidade funcional associado ao envelhecimento, que frequentemente requer que as pessoas idosas façam modificações nas suas condições de vida para adequá-las às necessidades sentidas. A decisão relativa ao local onde morar à medida que se envelhece, permite às pessoas escolher opções que levem em consideração os benefícios de viver num ambiente familiar que já conhecem e onde se sintam seguros, associando princípios essenciais como a autonomia, a segurança e a familiaridade que um local conhecido pode oferecer. Ao proporcionar um ambiente mais favorável à saúde e bem-estar da população idosa, a estratégia do *ageing in place* possibilita uma maior abertura à introdução de novas tecnologias facilitadoras da monitorização da segurança das pessoas e que incentivem a comunicação e o envolvimento social.

Também os autores Bárrios, Marques & Fernandes (2020) afirmam que, nos últimos anos, se tem observado um aumento da adoção de paradigmas mais positivos em relação às políticas públicas e à sociedade em geral, com o intuito de mudar a perceção das pessoas em relação aos idosos e ao processo de envelhecimento. Neste sentido, o conceito de *Ageing in Place* é um dos exemplos de paradigmas positivos (Bárrios et al., 2020) que tem estado cada vez mais presente nas abordagens atuais sobre as práticas de envelhecimento, sendo definido como “viver em casa e na comunidade com algum nível de independência, permitindo às pessoas mais velhas manterem autonomia e ligações sociais com amigos e familiares” (p.11) (Fonseca, 2018). Esta filosofia reflete uma mudança no padrão das políticas sociais de apoio

aos idosos, enfatizando a importância de proteger esta população, sendo este um grupo social vulnerável, e priorizar a sua vontade de permanecer no seu ambiente familiar e comunitário, de forma independente e saudável. Esse processo requer adaptação ambiental e, por isso, tem implicações, também, a nível social como psicológico. A promoção da independência e da autonomia instrumental dos idosos, através do fornecimento de oportunidades para manter a interação social e o acesso a serviços diversos, é um dos principais desafios do envelhecimento populacional. Nesse sentido, é necessário assegurar um estilo de vida que proporcione conforto material e integração social ativa (Fonseca, 2018).

O “envelhecer em casa” (*AiP*) é abordagem política inovadora e de relevância (OECD, 2002) e, simultaneamente, um desafio complexo, uma vez que cada indivíduo possui recursos, necessidades e preferências específicas que variam ao longo do seu processo de envelhecimento. Dessa forma, há uma diversidade de demandas individuais que precisam de ser atendidas para que o esse envelhecimento seja bem-sucedido. A abordagem dessas necessidades requer uma compreensão cuidadosa das particularidades de cada indivíduo e a aplicação de estratégias personalizadas para garantir a sua qualidade de vida e autonomia (Fonseca, 2018). De acordo com o autor Iecovich (2014 citado por Fonseca, 2018), a presente filosofia possui diversas dimensões inter-relacionadas, nomeadamente: uma dimensão física (referente à casa, aldeia, bairro e cidade onde a pessoa reside), uma dimensão social (os relacionamentos e contactos interpessoais existentes), uma dimensão emocional e psicológica (relacionada a um sentimento de pertença e conexão com um lugar) e uma dimensão cultural (associada aos valores, crenças e significados atribuídos a um determinado espaço). Assim, o termo "*place*" não se refere apenas à residência física, mas a todo o contexto que permite que a pessoa idosa preserve os significados da sua vida, incluindo a manutenção da identidade social mesmo quando a pessoa apresenta uma capacidade diminuída. Nessa perspetiva, este termo associa-se à identidade pessoal do idoso, permitindo preservar a integridade do "eu", promovendo um sentido de continuidade nas diversas etapas do ciclo de vida do ser humano (Fonseca, 2018). A importância da habitação e de “viver em casa” é fundamentada na conexão emocional que os idosos estabelecem com os seus lares. Esta conexão é originada a partir da experiência de diversos eventos significativos no âmbito doméstico, sobretudo aqueles de natureza familiar, como a criação dos filhos ou outros tipos de comemorações ou lembranças. Neste sentido, a casa não é somente um lugar para se habitar, mas sim a representação de um espaço repleto de lembranças que mantém os idosos conectados ao passado e conferem significado ao seu presente. Todavia, é importante salientar que essa conexão emocional se

pode tornar um risco caso prevaleça sobre as condições reais da sua vida presente. Quando ocorre uma excessiva idealização de um espaço que já não atende às necessidades da pessoa, a mesma pode acabar por permanecer num lugar que, apesar de possuir grande valor sentimental para ela, já não lhe proporciona conforto e segurança, o que pode gerar efeitos negativos sobre o seu bem-estar individual (Fonseca, 2021).

Para que a ideologia do *AiP* funcione é fulcral que as políticas sejam desenvolvidas tendo em conta a perspetiva do ciclo de vida, considerando as mudanças e alterações que ocorrem ao longo da vida adulta e no ambiente envolvente. Este desafio é particularmente complexo, uma vez que exige a integração de intervenções a nível comunitário e individual. Para alcançar o envelhecimento em casa e na comunidade é necessário considerar as características do ambiente em que as pessoas envelhecem, como o *habitat*, as relações de vizinhança, os recursos comunitários, bem como as características individuais, como as suas motivações, as condições de saúde e as condições cognitivas e emocionais. A concretização bem-sucedida do *ageing in place* exige uma abordagem holística que integre essas dimensões (Fonseca, 2021).

Neste sentido, envelhecer em casa com qualidade de vida satisfatória requer um planeamento que assegure uma preparação prévia cautelosa sobre como as atividades de vida diárias serão conduzidas de modo a minimizar o impacto das mudanças na capacidade funcional, bem como garantir a manutenção da autonomia e funcionalidade essenciais para uma vida independente, mesmo quando surgem limitações e incapacidades mais graves (Fonseca, 2021).

Apesar da existência de fatores positivos do *AiP*, como vimos anteriormente, esta abordagem destaca alguns pontos negativos defendidos por Timmermann (2012). Um primeiro aspeto a realçar remete para a inadequação da habitação às necessidades que surgem do processo de envelhecimento. Em segundo lugar, problemas como a solidão e o isolamento social são fatores extremamente preocupantes, uma vez que as pessoas idosas muitas vezes vivem sozinhas e as famílias podem não ter disponibilidade para visitá-las com frequência. Por último, a perceção de necessidade de cuidados pode ser prejudicada caso haja diminuição das capacidades físicas ou cognitivas, e, assim sendo, com a ausência frequente de visitas familiares, pode levar a patologias graves de saúde (salientando problemas de higiene e nutrição como mais comuns) (Timmermann, 2012).

Também a autora Alvarez (citada por Fonseca, 2021) acrescenta alguns dos desafios ao envelhecer em casa, que se centram, por exemplo, nas necessidades específicas dos idosos tendo em conta o género, uma vez que as mulheres vivenciam um elevado risco de pobreza e inatividade profissional comparativamente aos homens. Além disso, é importante aumentar a inclusão deste grupo social, através de estratégias de envolvimento comunitário e da consolidação das suas redes de apoio informal (seja com amigos, vizinhos ou familiares) bem como, simultaneamente, apostar na articulação com outras respostas sociais qualificadas existentes na comunidade (como o caso do serviço de apoio ao domicílio ou centro de dia). Por fim, um último desafio centra-se na luta contra o idadismo e o acesso igualitário para a população idosa, tanto a nível social, económico e geográfico (Alvarez, citada por Fonseca, 2021).

Assim sendo, para que a população idosa possa permanecerem nas suas casas em vez de recorrerem a outras respostas, como, por exemplo, ser integrada numa instituição, é crucial aprimorar as condições habitacionais de forma a manter o nível de atividade dos idosos, reduzir a sua dependência e melhorar a sua qualidade de vida geral. Na perspetiva de Fonseca (2021), as habitações comuns representam, atualmente, uma série de riscos potenciais para idosos, prejudicando as possibilidades de envelhecerem em casa de forma segura e saudável. A ocorrência de quedas é uma das maiores ameaças. Ademais problemas ligados à falta de isolamento na casa, excesso de humidade, baixo aquecimento da habitação podem ser fatores que afetam, também, a saúde física e mental dos idosos (Government Office for Science and Foresight, 2016).

No entanto, medidas simples e de custo reduzido podem diminuir significativamente o risco de queda, como, por exemplo o aumento da iluminação, a instalação de corrimãos ou barras de apoio, a utilização de piso antiderrapante, a remoção de tapetes e a eliminação de móveis desnecessários. Alterações mais dispendiosas, apesar de também extremamente importantes, são, por exemplo, a colocação de rampas, a substituição da banheira por uma base de chuveiro e a instalação de escadas elevatórias ou elevadores residenciais. O objetivo é tornar a casa acessível a todas as pessoas, independentemente da sua condição funcional e garantir a máxima segurança dos idosos (Fonseca, 2021).

Uma vez que atualmente vivemos num contexto onde é possível vivenciar uma redução de pensões públicas e, conseqüentemente, das receitas para a população idosa, é fundamental reconhecer que a falta de condições habitacionais adequadas consiste num dos principais fatores

determinantes da exclusão social. É de ressaltar que alguns estudos indicam que a solidão e a sensação de incapacidade têm-se tornado questões prioritárias entre a população idosa. Neste sentido, tendo em conta o presente cenário, é fulcral apostar em medidas que se foquem no cuidado e na manutenção das relações sociais da população idosa com o objetivo de garantir o seu conforto e felicidade e diminuir problemas como o isolamento social e a solidão (OECD, 2002).

2.1. Isolamento Social e Solidão dos Idosos

Sabe-se que a longevidade crescente que vivenciamos nos dias de hoje pode, por outro lado, significar um aumento da exposição a riscos graves por parte da população idosa tais como, o risco de solidão e isolamento social (United Nations Economic Commission for Europe [UNECE], 2013). Desta forma, o risco de solidão considera-se uma realidade que a maioria da população já vivenciou em algum momento das suas vidas. Pode, por isso, ser uma experiência tanto efêmera como prolongada e que pode ocorrer com maior ou menor frequência e intensidade. Para alguns filósofos, é mesmo considerada como uma experiência humana universal (Rotenberg, 1999, Mijuskovic, 1981, citado por Mansfield, Victor, Meads, Daykin, Tomlinson, Lane & Golding, 2021). É um problema quantitativamente exequível e que pode ser tratado e prevenido (Russel, Peplau & Cutrona, 1980, citado por Mansfield et al., 2021).

É elevada a quantidade de pessoas idosas que vivem sozinhas em Portugal e cada vez mais comum passar pela experiência de viver só na idade mais avançada. No entanto, apesar de comum, esta realidade pode ser ameaça ao bem-estar individual e à sua saúde psicológica, especialmente quando acompanhada de isolamento social. O “viver só” ou a “solidão” muitas vezes significa a falta de contacto ou o sentimento de não pertença a uma comunidade, mesmo que quando rodeada de pessoas. No caso do isolamento social, este refere-se à ausência real de contactos com pessoas que fazem parte do dia a dia do indivíduo, seja no âmbito familiar, de vizinhança ou num contexto mais amplo (Fonseca, 2021).

Os autores Perlman & Peplau (1998) defendem um modelo conceptual que presume que a solidão surge quando há uma discrepância significativa entre as relações sociais reais de um indivíduo e as relações sociais desejadas pelo mesmo. Definem, assim, este fenómeno como “(...) o desconforto psicológico subjetivo que as pessoas experimentam quando a sua rede de relações sociais é significativamente deficiente em qualidade ou quantidade” (p.571).

Deste modo, a solidão é um fenómeno afetado por diversos fatores predispostos que condicionam os indivíduos, tornando-os mais vulneráveis, podendo, assim, precipitar eventos que desencadeiem no aparecimento desta realidade. Alguns destes principais fatores estão relacionados com as diferenças de personalidade e de comportamento de cada indivíduo, nomeadamente a características como a timidez e a ausência de competências sociais que podem dificultar a estabilidade de relações sociais existentes (Perlman & Peplau, 1998). Outros autores mencionam, também, a influência dos problemas de baixa autoestima (Cutrona 1982, Jones et al. 1981), introversão, falta de assertividade, tendências afiliativas mais baixas (Russel, Peplau & Cutrona, 1980) e locus de controlo externo (Diamant & Windholz, 1981). Além destes fatores, também as normas e valores culturais e sociais podem afetar a suscetibilidade de uma pessoa à solidão (por exemplo, valores como o individualismo e o coletivismo dentro de uma determinada cultura), bem como, os fatores situacionais (como, por exemplo, o dinheiro, a distância e o tempo) que, quando persistem no tempo, podem agravar o risco de solidão. Como já havia mencionado, o aparecimento da solidão pode surgir devido a um acontecimento precipitante que origine modificações nas relações sociais reais ou desejadas de um indivíduo. Exemplo disso, é a perda de uma vinculação por motivos de morte, divórcio ou movimentos geográficos como a deslocação de cidade, escola ou emprego, levando à perda de ligações sociais já existentes (Perlman & Peplau, 1998). Dentro dos fatores situacionais, pode-se incluir, de igual modo, as relações reais e as desejadas pelos indivíduos. A natureza das relações reais é, claramente, um determinante de solidão, uma vez que as pessoas solitárias têm menos contactos sociais do que as pessoas não solitárias. Ademais, a importância dos diferentes tipos de relação varia consoante a idade, sendo que à medida que as pessoas vão envelhecendo, é dada uma maior importância a certas relações comparativamente a outras (como as românticas e de amizade) (Russel, Steffen & Salih, 1981). Desta forma, a solidão também se relaciona com a qualidade das relações e não só com a periodicidade e abundância das mesmas. Relativamente às relações sociais desejadas, estas predis põem a solidão quando há uma discrepância entre as relações reais e as que o indivíduo quer ou precisa (Perlman & Peplau, 1984). Finalmente, é de realçar ligação dos processos cognitivos com a solidão, destacando como fatores: as comparações sociais (em relação à satisfação que a pessoa sente com as suas relações sociais) (Cutrona 1982, Russell et al. 1981), as atribuições causais (pessoas interessam-se por perceber as causas da sua situação) e as percepções de controlo pessoal (relativamente ao controlo das suas relações sociais, ou seja, a capacidade de ter maior controlo origina uma menor situação de stress) (Averill, 1973).

Segundo os autores Perlman & Peplau (1998), pode-se identificar diferentes tipos de solidão, mais concretamente duas tipologias distintas. Numa primeira tipologia, é associada a duração do sentimento de solidão pelo qual a pessoa passa e a classificação do tipo de solidão por que passam. Desta forma, consideram a solidão de curta duração ou também designado de estado de solidão como oposto à solidão de longa duração ou solidão característica. A primeira remete para uma situação em específico em que a pessoa se sentiu solitária, enquanto a segunda realça já uma situação de solidão generalizada na vida da pessoa.

Uma segunda tipologia é sugerida por Weiss (1973) com a distinção entre solidão emocional e solidão social. Assim, a solidão emocional surge por motivos de ausência de ligações emocionais na vida do indivíduo proporcionadas por relações íntimas, que podem ocorrer devido, por exemplo, a acontecimentos como divórcio, morte de cônjuge ou casamentos vazios. Este tipo de solidão pode estar acompanhado de sintomas como ansiedade, tendência para a má interpretação das intenções dos outros, vigilância à ameaça, etc. Já a solidão social sucede da ausência ou perda de uma rede social apropriada, que pode estar relacionada com antecedentes como a perda de um emprego, as movimentações geográficas, a exclusão por parte dos pares ou comunidade, entre outros, que propiciam o isolamento social do indivíduo. O isolamento social caracteriza-se pela diminuição quantitativa das redes sociais de um indivíduo (Bantry-White, O'Sullivan, Kenny, O'Connell, 2018, Hemingway & Jack, 2013, citado por Mansfield et al., 2021). Neste caso, os indivíduos sentem-se inquietos, entediados e há uma maior tendência para atos de marginalidade. O autor afirma, ainda, que as sequelas da solidão emocional têm uma maior intensidade no indivíduo do que as da solidão social, por se focarem mais na afetividade.

A primeira tipologia mencionada vai ao encontro do que é defendido também por Young (citado por Perlman & Peplau, 1984) relativamente ao problema da solidão crónica, uma vez que o autor afirma que esta surge quando o indivíduo carece de relações sociais satisfatórias por um período de dois ou mais anos. Desta forma, esta solidão pode corresponder a um agravamento da solidão emocional e social e da sua persistência por um longo período de tempo, sendo, por isso, necessário, evitar o seu agravamento.

É de salientar, ainda, a definição de solidão existencial, apresentada pelos autores Mansfield et al. (2021) como sendo um “(...) *sentimento de separação fundamental dos outros e do mundo mais vasto, não apenas como a ausência de relações significativas e experiência emocional negativa*” (p.9). Neste caso, essa ausência surge de alguma forma de rejeição ou

ausência a nível psicológico (Cherry & Smith, 1993, Dahlberg, 2007, Goldberg, 2001, citado por Mansfield et al., 2021). Ao contrário da solidão social, este tipo de solidão não pode ser atenuado por intervenções centradas na ligação social e na integração numa comunidade social (Mansfield et al., 2021).

À medida que envelhecem, muitas pessoas idosas diminuem a sua participação na comunidade, o que pode gerar consequências como o aparecimento deste tipo de sentimentos de desvalorização pessoal e solidão, impactando negativamente a integração social e familiar dos idosos, além de afetar, de igual modo, a sua saúde física e mental. De acordo com Neto (1993, citado por Melo e Neto, 2003) observa-se que a satisfação com a vida tem uma correlação negativa com a solidão. Claro está que perante estudos já desenvolvidos sobre o tema, defende-se a ideia de que indivíduos mais satisfeitos com a vida tendem a ter uma adaptação melhor e uma menor possibilidade de adquirir patologias (Neto, 1993, citado por Melo e Neto, 2003).

Sabe-se, também, que há mudanças significativas nos papéis sociais e que, consequentemente, exigem dos idosos uma diferente adaptação às novas condições de vida (Figueiredo, 2007). As relações sociais são fundamentais para prevenir a solidão e promover o seu maior envolvimento na sociedade. Tal como defendido por Ramos (2002 citado por Teixeira, 2010), o contacto com outras pessoas pode fomentar o reconhecimento de hábitos saudáveis, impactando positivamente o bem-estar psicológico do idoso.

Na análise realizada pelo autor Jacob (2007), referente à qualidade de vida dos idosos, foi identificada uma relação com alguns fatores que estão na base desta questão, nomeadamente (1) a capacidade de manter autonomia nas atividades cotidianas; (2) a manutenção de conexões regulares com a família e a comunidade; (3) a disponibilidade de recursos financeiros suficientes e (4) a participação frequente em atividades de lazer e recreação.

Por conseguinte, segundo a OECD (2002), um dos principais desafios enfrentados atualmente visa melhorar a sua qualidade de vida dos idosos e contribuir para o aumento da sua participação tanto na vida económica como social. Para que tal seja possível, é também necessária a aposta na melhoria das condições habitacionais e de ambiente físico (OECD, 2002).

Neste sentido, de forma a contribuir para a capacidade dos idosos de permanecerem em casa no seu processo de envelhecimento e, considerando que são diversas as necessidades sentidas pelos mesmos, tem de se apostar cada vez mais em serviços e na prevenção de suporte

que abranjam cuidados que respondam às necessidades e que, desta forma, complementem o cuidado familiar informal (Weaver & Bolkan, 2019).

Considerando a descrição feita pelos autores acima mencionados relativamente à realidade atual vivida no país, percebe-se que é urgente alcançar soluções sustentáveis que suportem e se adaptem à complexidade das realidades em que vivem os idosos e que forneçam respostas para colmatar as suas necessidades. Apesar de serem escassas as medidas de promoção do envelhecimento em casa e na comunidade e a sua visibilidade pública comparativamente a respostas de estruturas residenciais, existem já idosos que, hoje em dia, optam por recorrer a soluções inovadoras na área da gerontologia em vez das tradicionais (Fonseca, 2021).

3. *Coliving* enquanto Experiência Habitacional Inovadora

O *Coliving* emergiu a partir da experiência do modelo do *Cohousing*, um modo de viver onde uma residência combina espaços privados e compartilhados entre várias pessoas (Almeida, 2022). Alguns autores consideram que o modelo de *coliving* consiste em "*qualquer espaço compartilhado que aprimora a qualidade de vida dos seus residentes*". A natureza comunitária desse arranjo habitacional implica a agregação de recursos e a convivência em proximidade, o que, por sua vez, proporciona uma ampla gama de benefícios para os moradores, incluindo conforto, acessibilidade e um fortalecimento do sentimento de pertença social. O *coliving* não se configura apenas como um modelo habitacional, mas como uma solução considerada eficaz para um segmento demográfico em expansão que merece ser seriamente considerado (Flurin, Simondi & Fix, 2022).

Ao viver neste tipo de moradias, os indivíduos conseguem manter a sua privacidade mesmo dividindo espaços e experiências entre eles, bem como possuir independência nas necessidades básicas do seu cotidiano nas respetivas áreas comuns (como por exemplo, casa de banho, cozinha, etc.) (Machado, 2019).

O propósito deste modelo é estabelecer um ambiente residencial que motive e capacite os seus habitantes a serem participantes mais ativos e, ao mesmo tempo, atuam como criadores na realidade em que se encontram. Esses ambientes têm a intenção de fomentar a colaboração tanto entre os residentes quanto com a comunidade em geral. O *coliving* deve proporcionar um

estilo de vida sustentável por meio do compartilhamento e da utilização eficiente de recursos e espaços (Almeida, 2022).

A geração atual, geração “*Millennials*” (Flurin, Simondi & Fix, 2022), termo definido por Nile Howe e William Straus, é considerada uma geração “*globalmente conectada, graças ao advento da internet e essa conectividade, mudou bastante os valores, as prioridades e a maneira de se relacionar e viver*” (Machado, 2019, p.31).

Esta geração, como maior grupo demográfico de consumidores, adota uma prática diferente em relação ao consumismo na qual valorizam o princípio da partilha aplicam-no em diversos setores da sua vida, incluindo ao nível do setor imobiliário. A economia partilhada e o *coliving* são expressões que surgiram perante as transformações culturais que se verificam na atualidade. No entanto, mesmo assim, o setor habitacional permanece com atraso no seu desenvolvimento, sendo, por isso, o *coliving* uma das possíveis evoluções nesta tendência de consumo em direção a uma economia compartilhada (Flurin, Simondi & Fix, 2022).

Apesar de o *coliving* ser frequentemente percebido como uma inovação recente, em muitos aspetos ele representa uma prática ancestral. Podemos considerar este modelo como uma extensão natural da nossa história como espécie social. Desde os primórdios da civilização, os seres humanos viveram em comunidades coesas por diversas razões como sobrevivência, eficiência e afiliação. Atualmente, o movimento *coliving* pretende formalizar um conceito que já existe há muito tempo (Flurin, Simondi & Fix, 2022).

A necessidade humana de comunidade e afiliação permanece tão relevante como sempre foi para o ser humano. Com a industrialização, as opções de moradia tornaram-se mais individualizadas. Alguns autores defendem que ficou esquecida a forma de viver num bairro, numa aldeia ou na rua onde as pessoas se conhecem pelo nome e cuidam umas das outras como comunidade. É neste sentido que acreditam que o *coliving* pode oferecer soluções para os problemas enfrentados no mundo complexo, onde a habitação e o senso de pertença social são escassos (Flurin, Simondi & Fix, 2022).

Também Almeida (2022) defende que a prática de compartilhar espaços e recursos, simultaneamente, com o benefício de uma comunidade de apoio, retrata uma tendência humana assídua ao longo da história e que tem surgido naturalmente nos tempos atuais. A partilha de espaço é uma das várias tipologias de habitação criadas pelo Homem, sendo assim uma resposta económica e social e, desde sempre, muito comum e igualmente praticada pelas famílias da Europa (Almeida, 2022).

Segundo Machado (2019), o *coliving* teve origem na Dinamarca e surge como uma ideologia de lar, temporário ou não, composta por uma unidade habitacional completamente independente de todo o restante espaço compartilhado. Tal como salienta o autor nestas habitações, os indivíduos podem interagir quando quiserem, pois, na sua unidade habitacional, podem desfrutar da sua total privacidade, sempre que assim entenderem.

O *coliving* contemporâneo apresenta-se como um modelo de negócio, proporcionando espaços comunitários de hospedagem para indivíduos que estejam dispostos a viver em conjunto. As atuais comunidades de *coliving* são geralmente administradas por empresas que oferecem uma variedade de benefícios e comodidades. Esses espaços não são considerados residências permanentes, mas sim habitações temporárias onde as pessoas podem desenvolver as suas habilidades de vida, simultaneamente, trabalhar por si e motivar uma rede de indivíduos envolventes (Almeida, 2022).

Este modelo é frequentemente confundido com o movimento social dinamarquês da década de 1970 designado de *cohousing*. Outros autores descrevem mesmo o *cohousing* como uma forma específica de *coliving* (Quinio & Burgess, 2019). É considerado um modelo sustentável de habitação onde os residentes possuem as suas casas individuais, contudo dão prioridade ao senso de comunidade por meio da partilha de áreas comuns. Neste sentido, rege-se por ser um grupo de indivíduos com um objetivo comum: adquirir um terreno, desenvolver o projeto de *cohousing* e, posteriormente, administrar a comunidade em conjunto, com a orientação de um mediador especializado neste tipo de modelo de habitação (Machado, 2019).

Os autores afirmam que este modelo prioriza a administração feita pelos próprios residentes da habitação, onde, desde o início, os mesmos são participantes no processo de desenvolvimento do *cohousing*, desde o seu planeamento, desenvolvimento e gestão da comunidade (Shafique, 2018 citado por Quinio & Burgess, 2019). Assim sendo, *cohousing* é considerado uma modalidade específica de *coliving*, caracterizada por uma estrutura de administração e gestão conduzida pela própria comunidade integrante (Quinio & Burgess, 2019).

As comunidades de coabitação sénior, mais conhecidas como “*Senior Cohousing Communities*” (SCC) foram criadas com o objetivo de reunir indivíduos em torno da partilha de valores (Cummins & Kropf, 2019). Projetadas para estimular o desenvolvimento de um senso de vizinhança e comunidade, McCamant e Durrett (1994) são creditados com a criação do termo “coabitação” e o lançamento da ideia deste projeto nos Estados Unidos da América

(EUA) na década de 1970 (Glass, 2009). Outro autor, Fromm (1991), que estudou a experiência de “coabitação” nos países do norte da Europa, nomeadamente Escandinávia e Holanda, utilizou termos como “comunidades colaborativas”, “moradia com instalações compartilhadas” e “vida centralizada” relacionados com a coabitação (Fromm, 1991 citado por Choi, 2004). Este modelo de coabitação difere dos restantes existentes, nomeadamente das comunidades internacionais, visto que não se centra no princípio de que é necessária a existência de um líder carismático que com a função de dirigir a comunidade e fortalecer o grupo de residentes, como acontece no caso das comunidades internacionais (Choi, 2004).

Apesar de estar mais dirigida para comunidades multigeracionais, as SCC foram, neste sentido, desenvolvidas para indivíduos que se encontram na fase final da vida adulta, isto é, para a população idosa (Cummings & Kropf, 2019). De acordo com Choi (2004), é definido, geralmente, como limite de idade os 55 ou mais anos, apesar de poder diferir consoante a legislação de cada país. Além disso, este modelo é, sobretudo, dirigido para idosos que vivam nas suas habitações sem as partilhar com os seus filhos (Choi, 2004).

Os autores Riedy et al. (2017) afirmam, também, que o *cohousing sénior* pode, numa primeira abordagem, parecer similar a outras formas existentes de vida em comunidade. Contudo, este modelo tem características que o diferenciam dos modelos de coabitação e da institucionalização. Segundo Tummers (2015), este diferencia-se do modelo especulativo convencional de *design* de apartamentos ou condomínios fechados, uma vez que prioriza princípios como a interação, ligação e comunidade entre os membros, ao contrário desses modelos cujo *design* se centra, sobretudo, na privacidade e segurança dos seus pertencentes.

Além destas características, o modelo de *cohousing* também se distingue dos *designs* de lares de idosos ou respostas semelhantes pelo facto de ser projetado e gerido pelos seus próprios residentes, não envolvendo a contratação de uma organização (com funcionários pagos para o serviço) que desenvolva, coordene ou faça a gestão da habitação. São os membros pertencentes que, desde o início, estão envolvidos no desenvolvimento do projeto bem como na sua gestão e organização (Riedy et al., 2017). É igualmente defendido pelos autores que o mesmo acontece relativamente ao modelo de coabitação, visto que o *design* do *cohousing*, apesar de ter espaços e instalações que são compartilhadas por todos os residentes, desenvolve para cada casal ou indivíduo a sua própria unidade autónoma, fazendo prevalecer os princípios de privacidade e intimidade (Riedy et al., 2017).

São elementos-chave deste modelo a inclusão de espaços comunitários, nomeadamente com a instalação de um espaço comum onde podem ser partilhadas as refeições diárias entre os residentes. Esta oportunidade de partilha de diversos espaços dentro da habitação é essencial para a promoção da interação entre os idosos, contribuindo para a simplicidade da vida em comunidade e, ao mesmo tempo faz contraste com o ambiente tradicional vivido, onde os residentes se dirigem até às suas casas e não têm qualquer contacto com os seus vizinhos (Glass, 2009).

Estas comunidades combinam a autonomia e a privacidade dos idosos com as vantagens de viver em comunidade, promovendo a colaboração e interação entre os seus membros nas diversas atividades e iniciativas que vão sendo realizadas do seu dia a dia, contribuindo para manter um envelhecimento ativo. Promovem, de igual modo, cuidados informais através dos contactos sociais, permitindo aos idosos envelhecerem “em casa”, não tendo custos excessivos na procura de outras respostas possíveis para os cuidados diários que necessitam (por exemplo, um lar de idosos) (Riedy, et al., 2017). Contudo, segundo Choi (2004), o modelo de coabitação sénior não deve ser visto como uma alternativa aos lares de idosos, mas sim como uma opção possível para idosos que sejam mais jovens, mais ativos e que procurem elevar a sua qualidade de vida através da vida em comunidade. A coabitação não corresponde à ideologia de outras respostas sociais, como o caso dos lares de idosos, uma vez que, apesar de os residentes da coabitação poderem oferecer algum apoio a outros residentes vizinhos quando estes precisam, esta situação nunca pode ser uma alternativa permanente ao alojamento com cuidados profissionais. No entanto, é possível, na zona norte da Europa, serem prestados serviços ao domicílio vinte e quatro horas por dia com os devidos cuidados de enfermagem ou outros que sejam necessários a idosos em coabitação (Jensen, 1994 citado por Choin, 2004).

Importa realçar que alguns autores, como é o caso de Riedy et al. (2017), defendem que o enfoque na interação comunitária e vida partilhada pode ser visto como uma solução para a solidão experimentada por muitos idosos, que acontece devido à suburbanização e à criação de projetos de bairros focados na segurança (que incluem, por exemplo, comunidades fechadas, garagens de acesso interno e quintais cercados). Alguns dos dados do estudo realizado por Glass & Frederick (2016), revelaram que muitos dos membros optam por integrar uma comunidade de coabitação por receio de ficarem aprisionados nas suas próprias casas, completamente isolados. Além disso, relevaram, também, que fatores como o apoio mútuo que surge entre os indivíduos e o tipo de personalidade de cada membro contribuíram para a sua decisão de residir numa comunidade de coabitação sénior (Glass & Frederick, 2016).

De acordo com Almeida (2022), o modelo do *cohousing* é concebido de forma intencional com um enfoque comunitário, para proporcionar aos residentes a sua participação ativa no contexto onde vivem bem como para que assumam a responsabilidade pela própria comunidade que é gerada. De um modo geral, os moradores são proprietários das residências em que habitam, no entanto, noutros casos, certas organizações de maior porte possuem as casas e acabam por alugar as mesmas a indivíduos por valores muito mais acessíveis.

Por outro lado, na proposta do modelo de *coliving*, tem enfoque na partilha de uma residência entre várias pessoas, mantendo cada uma o seu espaço individual, no caso, o quarto, e, se possível, a casa de banho. Acabam, neste caso, por partilhar espaços comuns como cozinha, lavandaria, sala de convívio, jardim, entre outros (Almeida, 2022). No entanto, no que se refere ao nível financeiro, este tipo modelo parece ser a resposta mais viável, apesar da redução no espaço privado de cada indivíduo quando comparado ao *cohousing* e ao que este outro modelo oferece (Fonseca, 2021).

3.1. Distintos Modelos e Projetos de *Coliving*

Há uma variedade de modelos de *coliving* que vão desde cooperativas habitacionais, esquemas de partilha de casas a associações habitacionais que unem pessoas mais velhas e mais jovens num novo tipo de modelo de habitação. Alguns dos modelos são comunitários, ou seja, que se pressupõe que um grupo de idosos viva junto com outros. Outro tipo de modelo pode envolver apenas uma pessoa idosa que partilha a sua casa com outra pessoa não relacionada (Quinio & Burgess, 2019).

Os modelos de *coliving* também variam conforme os atores envolvidos. Organizações de caridade, fornecedores de habitação, empresas sociais, promotores privados e associações de idosos podem participar nesses modelos de diferentes maneiras. No caso dos modelos de *cohousing*, estes são originados a partir dos recursos comuns dos idosos, onde o desenvolvimento é autofinanciado e autoconstruído; outros são financiados por associações de habitação ou outros promotores privados e são apoiados por organismos especializados. Já os modelos de *coliving* operam sob diversas formas de governação, propriedade, financiamento e estruturas de gestão (Ahn et al., 2018 citado por Quinio & Burgess, 2019).

Importa referir que os modelos de *cohousing* e *coliving* surgiram primeiramente nos países escandinavos no final da década de 1960 e atualmente estão a ganhar cada vez mais popularidade tanto na Europa como nos EUA (Vestbro, 1992; Scanlon & Arrigoitia, 2015 citado por Quinio & Burgess, 2019). O crescimento destes modelos foi impulsionado por uma combinação de fatores, como a escassez de habitações acessíveis e de qualidade, a necessidade de combater a solidão e o desejo de criar um senso de comunidade nos ambientes de vida dos idosos (Ahn et al., 2018). Esses modelos surgiram como uma resposta às falhas do sistema habitacional, não apenas em relação aos preços inacessíveis, mas também em reação aos novos tipos de habitação produzidos em grande escala que resultam, muitas vezes, da ausência de sentimento de comunidade e pertença (ESRC, 2016 citado por Quinio & Burgess, 2019). Neste sentido, os mesmos autores afirmam que estes modelos são particularmente prevalentes em ambientes urbanos e nas grandes cidades.

Assim, observa-se predominante a expansão dos modelos de *coliving* e *cohousing* expandiram consideravelmente nos últimos anos, em diferentes formas, e espera-se que crescer mais nos próximos anos. Estes procuram atender às carências geradas por mudanças demográficas e sociais. Especificamente, a crescente proporção de pessoas com 65 anos ou mais, a geração "*baby boom*", agora requer habitação segura, adaptada e, por vezes, soluções alternativas. Em vários países, a expansão deste tipo de modelos para idosos desafia as soluções tradicionais de habitação, muitas vezes fornecidas por autoridades locais, instituições de caridade ou lares privados específicos (Scanlon & Arrigoitia, 2015 citado por Quinio & Burgess, 2019). Os modelos de *coliving* são considerados uma diferente alternativa aos lares para idosos e são vistos como empreendimentos residenciais privados desde a década de 1970. Importa sim que estas novas soluções consigam ir ao encontro das vulnerabilidades dos idosos (Quinio & Burgess, 2019).

De acordo com o relatório HAPPI (*Housing our Ageing Population: Panel for Innovation*) (Barac & Park, 2009) foram destacados alguns dos benefícios esperados através do desenvolvimento destas novas soluções habitacionais para idosos como, por exemplo, a redução dos custos de saúde e assistência social ou o adiamento da necessidade de cuidados residenciais. Além disso, espera-se que estas respostas inovadoras promovam e incentivem os princípios de solidariedade e ajuda mútua, prevenindo assim problemáticas como a solidão, isolamento social, ausência de apoio e diminuição de autonomia que caracterizam os idosos dos dias de hoje (Glass, 2009; Brenton, 2010; Landeiro, Filippa et al., 2017 citado por Quinio & Burgess, 2019).

Há um número crescente de empreendimentos de *coliving* iniciados por grupos de pessoas idosas, onde proprietários combinam recursos para adquirir ou desenvolver residências junto a amigos ou a um grupo de pessoas idosas com interesses comuns, mas não relacionadas entre si. Tal como já havia sido mencionado anteriormente, estes esquemas oferecem uma mistura de acomodações independentes e instalações comuns para os seus residentes, tendo como finalidade, para além de fornecer habitação acessível, permitir que os idosos tenham companhia (Quinio & Burgess, 2019).

As pesquisas do autor Choi (2004) mostraram que maioria dos idosos europeus (cerca de 75%) recomendaria viver neste tipo de comunidade a outros idosos. Segundo Brenton (2001), um estudo piloto realizado no Reino Unido foi classificado positivamente, salientando que este tipo de modelo promove *“a independência contínua, uma vida ativa e suporte mútuo por meio de uma fórmula de autoajuda que deve reduzir as demandas feitas aos serviços locais”* (p.183).

Salientando agora alguns dos projetos de coabitação existentes na Europa, que procuram promover a intergeracionalidade, um dos casos é a *“Lange Eng”* na Copenhaga (Dinamarca), um projeto composto por cinquenta e quatro apartamentos compartilhados por grupos de adultos e crianças (Lange Eng, 2023), bem como, a casa da *“Casa de Pauw”* em Arnhem (Holanda) com dez grupos residenciais distintos com diferentes idades. Apesar das divergências de idade, o desejo de convivência entre eles e a criação de um clima de envolvimento e partilha da casa contribui significativamente para a união entre o grupo (Casa de Pauw, 2019).

Na Áustria, movimentos cooperativos levaram pessoas a juntar-se para procurar formas alternativas de habitação (Vitorino, 2017). Exemplo disso é a iniciativa *“Wohnprojekt Wien”*, situada em Viena, que integra sessenta e cinco adultos e trinta e cinco crianças (WOHNPROJEKT WIEN, 2013).

Devido ao período de elevada emigração e à escassez de habitações, na Suíça este tipo de projetos foi sendo desenvolvido sobretudo em zonas industriais e terrenos baldios. O próprio autor afirma que através da *“conjugação de espaços de habitação com espaços comerciais e instalações sociais, de lazer ou entretenimento, gerando, assim, uma maior riqueza não só a nível social como também económica”* (Vitorino, 2017, p. 89).

Na Europa Ocidental, mais concretamente em França, desde o início do século XXI, o país tem investido em respostas que assentem na sustentabilidade, apostando em valores

ambientais e ecológicos, bem como, procurando manter uma maior estabilidade financeira para as famílias. Neste sentido, a coabitação surgiu como uma boa alternativa para conjugar estes princípios e foram, por isso, implementados projetos em estruturas de propriedade privada desenvolvidos pelos próprios residentes das comunidades de coabitação. Tal como acontece em território francês, também a Itália tem apostado em projetos de intervenção em edifícios antigos com o intuito de melhorar as instalações e construir moradias que combine espaços privativos e áreas coletivas, através da rentabilização de recursos já existentes (Vitorino, 2017).

Segundo Almeida (2022), desde 2009 foi implementado em Alicante (Espanha), também, uma iniciativa de cariz intergeracional que se traduz numa série de apartamentos onde vivem jovens e idosos de forma independente, com os devidos espaços partilhados.

No Reino Unido, foi implementado o projeto “*New Ground Cohousing*” (OWCH) com vinte e seis mulheres com mais de 50 anos de idade que residiam sozinhas e optaram por viver em comunidade com o objetivo de manterem a sua independência e promover o espírito ativo e jovem. Estas mulheres estiveram presentes nas várias fases da implementação do projeto, desde o desenvolvimento à construção, garantindo que era tida em conta as necessidades e preferências da comunidade pertencente (New Ground Cohousing, 2016). Este é um projeto financiado e concluído em 2016 que surgiu com o objetivo de fornecer suporte, sentido de comunidade e reduzir a solidão sentida por muitas mulheres (Quinio & Burgess, 2019)

Em países como a Noruega e a Finlândia, o número de iniciativas é ainda reduzido, mas a sua expansão está sobretudo direcionada para a população mais envelhecida (Vitorino, 2017).

Uma perspetiva interessante de Judt (2012 citado por Hussen, 2020), revela que, neste tipo de respostas habitacionais, o princípio da confiança é um dos elementos fundamentais para o funcionamento da comunidade e que essa confiança pode ser favorecida pela existência de características compartilhadas entre seus residentes tais como língua, religião, etnia ou rendimentos adquiridos. Os indivíduos tendem a confiar mais facilmente noutros com os quais se identificam, e, portanto, quanto mais homogênea a comunidade, maior será a confiança entre os seus membros. Esse facto pode explicar, em parte, o sucesso deste modelo nos países nórdicos, uma vez que essas sociedades são mais homogêneas em comparação com outros países mais abertos.

É possível, assim, concluir que estes projetos têm evoluído em diversos países da Europa. Vitorino (2017) defende que:

“Progressiva e gradualmente há uma aceitação e uma valorização das vantagens da sua aplicação, por motivos económicos, ecológicos, sociais ou, ainda, como ação de regeneração e requalificação urbana. No entanto, é de notar que mais do que uma adaptação ligada a um contexto geográfico, há uma acomodação com base em valores culturais específicos” (p.91).

3.2. Experiências de *Coliving* em Portugal

O modelo de *coliving* está em constante crescimento em Portugal como um conceito inovador (Hussen, 2020). Um dos fundadores de empresas do ramo do *coliving* na Europa e na Inglaterra, Williams Johnson (citado por Hussen, 2020) afirma que o *coliving* se refere a um modelo habitacional que agrega serviços ao espaço físico e à comunidade de residentes, visando criar um estilo de vida exclusivo. Nesse modelo, cada indivíduo possui o seu próprio espaço privado, que pode variar entre um apartamento ou quarto com ou sem casa de banho privada, por exemplo. Além disso, há espaços de uso comum disponíveis para todos os residentes, tais como salas de estar e refeições, cozinhas, lavanderias, terraço, entre outros (Hussen, 2020).

Segundo Lopes (2019), o *coliving* caracteriza-se pelo seu sentido de partilha de ambientes comuns bem como da troca de experiências, vivências entre os residentes. O autor relata que tanto idosos como também outros grupos etários mais jovens, procuram manter a sua qualidade de vida e, muitas vezes, com esse objetivo, procuram novas alternativas à habitação “*que forneçam bem-estar, inspiração, inovação social, diminuição de custos e até mesmo sustentabilidade*” (p.18). Estas habitações podem ser tanto de cariz privado como social, diferir em tamanho, em qualidade e em duração, consoante o tipo de residentes que aí pertencem. Além disso, caracterizam-se por ser uma resposta que se baseia no conceito de sustentabilidade social, através da concretização de ações que estão na base desse conceito (nomeadamente, aproveitamento de água, energia, etc.) (Lopes, 2019; Hussen, 2020).

Remetendo um pouco da realidade destas repostas habitacionais existentes em Portugal, importa referir que o modelo de habitação comunitária se encontra altamente desenvolvido tanto em termos de arquitetura física quanto em termos de interação entre pessoas e o ambiente. No entanto, é relevante destacar que esse modelo surgiu num tipo de sociedade bastante diferente da sociedade portuguesa, em concreto, na zona norte da Europa, baseada em valores coletivos em detrimento do individualismo, onde a partilha do espaço comum é incentivada na

população desde muito cedo (infância) e onde há maior valorização do espaço comum comparativamente ao individual. (Fonseca, 2021).

A crescente evolução do *coliving* no país, exigiu, em 2023, a criação de um dispositivo legal que estabelecesse a organização e funcionamento deste tipo de resposta. Assim, como definido na Portaria nº 269/2023 de 28 de agosto, a resposta social Habitação Colaborativa e Comunitária é uma solução social residencial, que pode ser temporária ou permanente, fundamentada num modelo de convivência colaborativa e comunitária. Visa promover a convivência entre os moradores, respeitando pela individualidade, interesses e privacidade de cada pessoa. Além disso, procura fomentar relações sociais, a intergeracionalidade, a convivência, a ajuda mútua e o espírito comunitário. Um outro objetivo consiste em manter a autonomia e a vida independente dos residentes. A Habitação Colaborativa também pretende prevenir o isolamento social e a solidão (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023).

Por conseguinte, importa salientar que algumas instituições foram desenvolvendo respostas que vão ao encontro da filosofia do *coliving*, como é o caso da iniciativa no Bairro Padre Cruz, em Lisboa (gerida pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa [SCML] em cooperação com Câmara Municipal de Lisboa) (Fonseca, 2021) composta por trinta apartamentos onde residem idosos autónomos e onde cada um usufrui do seu espaço privado, mas tem, também, compartimentos coletivos onde realizam atividades em conjunto. Esta resposta inclui ainda creche e espaço para jovens no rés do chão do edifício (Brandão, 2019).

Podemos falar, também, do Centro Social e Paroquial de São Jorge de Arroios com a criação de uma “República Sénior” formada por três residentes que se traduz numa situação de subarrendamento, realojando idosos com carência social e financeira, de forma a garantir-lhes boas condições de habitação. Desta forma, em parceria com a SCML, estabelece-se um protocolo no qual fica previsto que a mesma paga mensalmente o valor da renda pela qual o centro social arrenda e negocia a casa com o dono. O centro social faz o acompanhamento diário dos idosos, com serviço vinte e quatro horas, disponibilizando limpeza e refeições. As restantes despesas de casa são pagas pelos três residentes (Lisboa, 2016).

Um outro projeto existente, implementado pela Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) Os Pioneiros, localizada em Mourisca do Vouga (Águeda), designa-se “Aldeia Sénior” e agrupa oito casas pequenas, com dezassete idosos, construídas em terreno junto ao

edifício-sede da instituição e onde, para além de realizarem as refeições diárias, têm acesso a outros serviços (médico, lavandaria, etc.) (Oliveira, 2019).

Em Cem Soldos (Tomar), foi criado o “Lar Aldeia” que consiste num sistema de apoio e acompanhamento integral à população idosa através de um conjunto de respostas que visam readaptar as casas e principais acessos da aldeia para que se torne inclusivo a todos; dar apoio e acompanhamento diário aos idosos e integrá-los na rotina em comunidade e capacitar os habitantes de Cem Soldos, partindo da integração de vários grupos etários, privilegiando princípios de partilha e cooperação entre membros (Atalaia, 2020). Um aspeto interessante a realçar neste projeto são as atividades que se focam no bem-estar físico e mental dos idosos, nomeadamente as aulas de ginástica, yoga e caminhadas organizadas entre avós e netos. Tal como é afirmado pela autora, “*o projeto tem também promovido a participação dos mais velhos e tirado partido do seu know-how e conhecimentos no desenvolvimento de atividades de carácter intergeracional, de convívio e lazer.*” (Atalaia, 2020, p. 289).

Um último exemplo é a “Aldeia São José de Alcalar” com cinquenta e duas moradias com tipologias variadas, nomeadamente T1 (vinte e seis habitações), T2 (dezoito habitações) e T3 (oito habitações) e com um edifício central para todos os residentes onde se realizam as refeições, atividades diárias e outros serviços comuns (lavandaria, gabinete médico e de enfermagem, biblioteca, capela, entre outros) (Fontes, 2011).

Apesar de todos estes exemplos de iniciativas mencionados acima, é de realçar que a oferta é, ainda, limitada e muitos empreendimentos não foram projetados especificamente para atender a essas demandas. Prevê-se o desenvolvimento de mais projetos com estas características no futuro, uma vez que Portugal apresenta fundamentos importantes para o desenvolvimento de empreendimentos sustentáveis, incluindo a alta taxa de urbanização e as mudanças nos padrões sociais (Almeida, 2022).

Importa, assim, referir que segundo Almeida (2022), indo ao encontro da perspetiva do autor Vitorino (2017), projetos de *coliving* e *cohousing* são considerados uma resposta urgente à sociedade atual como iniciativas que dão oportunidade de reaprender a viver de forma mais coletiva e solidária, contrariando a tendência individualista que promove a fragmentação e gera problemas como o isolamento social.

Posto isto, o presente estudo debruça-se sobre uma destas respostas de *coliving* sénior existentes em Portugal e, após feita uma investigação em torno deste projeto, serão apresentados

os principais resultados obtidos através das perspectivas de quem vive esta experiência na primeira pessoa.

Capítulo II – Estudo Empírico

1. Metodologia

1.1. Desenho do Estudo

Segundo Coutinho (2015), a metodologia de investigação pretende transmitir “*informação sobre os procedimentos gerais usados na pesquisa empírica, os instrumentos utilizados e relatar a maneira como os dados foram recolhidos*” (p.254). Neste sentido, o mesmo autor defende que a pesquisa é uma atividade de natureza cognitiva que envolve um processo sistemático, flexível e objetivo, com o propósito de explicar e compreender os fenômenos sociais. Como pertencente ao campo das ciências sociais e humanas, a investigação deve atender a dois critérios fundamentais: ser científica, ou seja, bem estruturada e rigorosa, e ser apropriada para o objeto de estudo. Assim, como em outras áreas do conhecimento, a pesquisa caracteriza-se pela sua diversidade e pela dependência do contexto. A diversidade refere-se à existência de múltiplas perspectivas, modelos ou paradigmas, enquanto a dependência contextual implica a consideração do ambiente sociocultural em que o investigador está inserido.

O plano metodológico deste estudo segue uma abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico que tem como principal objetivo conhecer o projeto de *coliving* sénior e as perspectivas de quem vive esta experiência na primeira pessoa.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa é uma abordagem ampla que engloba várias estratégias de pesquisa que compartilham características específicas. Essas estratégias de pesquisa são caracterizadas pela recolha de dados qualitativos, que são descritivos e que se focam nos detalhes sobre pessoas, locais e/ou conversas. Este tipo de investigação não estabelece as questões de pesquisa por meio da operacionalização de variáveis, mas formula-as com o objetivo de explorar fenômenos em toda a sua complexidade e nos seus contextos naturais (Bogdan e Biklen, 1994).

O método de investigação qualitativa tem como principal preocupação alcançar uma compreensão profunda e ampla do fenómeno em estudo. Nessa abordagem, o investigador realiza observações, descrições, interpretações e apreciações do ambiente sem tentar controlá-los. O objetivo dessa abordagem é, principalmente, descrever e interpretar o acontecimento em vez de procurar avaliá-lo. O desenvolvimento do conhecimento por meio da pesquisa

qualitativa evidencia a importância crucial da compreensão tanto do investigador como dos participantes envolvidos no processo de investigação (Fortin, 1999).

O mesmo autor afirma que uma das principais características da abordagem qualitativa consiste no facto de esta se sustentar no raciocínio indutivo, uma vez que:

“no início do processo de investigação, o investigador, deliberadamente, não considera os conhecimentos que possui no domínio estudado e abstém-se de recorrer a uma teoria existente para tentar explicar o que observa (...) ele aprofundará a revisão da literatura sobretudo perto do final da investigação para ver como os seus resultados se comparam com os obtidos por outros investigadores que fizeram estudos relacionados os seus (...)” (Fortin, 1999, p.148).

Já na perspetiva dos autores Almeida & Freire (2000), uma investigação de natureza qualitativa pretende compreender os fenómenos a partir da perspetiva do outro, respeitando os seus marcos de referência e interessando-se por conhecer a maneira como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social, que é construído de forma interativa. Tal como é defendido por Bogdan & Biklen (1994), a principal preocupação num estudo de carácter qualitativo não é determinar se os resultados são passíveis de generalização, mas sim verificar se os contextos e sujeitos aos quais eles se referem podem ser generalizados para outras situações, isto é, verificar a possibilidade de aplicar em outros contextos e com outros sujeitos.

Importa ainda mencionar que, no que respeita ao desenvolvimento no decurso do tempo, a presente investigação é qualificada como sendo um estudo transversal, visto que ocorreu num período de tempo particular (Fontelles et al, 2009).

1.2. Questão de Partida e Objetivos do Estudo

A presente investigação debruça-se sobre o estudo de um projeto inovador desenvolvido na região norte do país voltado para a coabitação e que atua em parceria com várias entidades. Tem como meta principal combater o isolamento social e a solidão entre a população idosa. Este projeto, que iniciou o seu desenvolvimento em 2016 e atua até à data presente, abrange cerca de vinte idosos. O seu propósito é promover o envelhecimento ativo e a autonomia dos

participantes e, ao mesmo tempo, procura colmatar o problema do isolamento social e da carência habitacional.

O programa opera através da alocação de imóveis do parque habitacional público do município, destinados a idosos que enfrentam carências sociais e habitacionais e que concordam em compartilhar uma residência com outros indivíduos. Aproximadamente seis casas já foram adaptadas para funcionar como casas partilhadas com as devidas modificações que garantem acessibilidades a transportes públicos e facilitem a mobilidade dos idosos envolvidos no projeto. Além disso, os participantes do programa recebem apoio domiciliário, que inclui serviços de fornecimento de refeições e limpeza das residências, acabando, assim, por ser um serviço que complementa o apoio com a autonomia dos seus residentes.

Estas informações acerca da iniciativa foram obtidas através das entrevistas realizadas com as profissionais integrantes no mesmo, que forneceram dados sobre o seu funcionamento e foram aqui adotados para complementar a investigação.

No que se refere à questão de partida deste estudo e, tal como é defendido por Quivy & Campenhoudt (2005), a questão de partida desempenha um papel fundamental no processo científico, ajudando a desafiar preconceitos e ideias preconcebidas. Portanto, uma pergunta inicial claramente definida é essencial para o progresso de uma pesquisa bem-sucedida e para a obtenção de respostas para a questão proposta. No presente estudo, colocou-se como pergunta de partida “*Quais as perspetivas de quem vive a experiência de coliving na primeira pessoa?*”. Através desta questão, procuramos ir ao encontro das visões dos participantes do estudo acerca da experiência e perceber de que forma esta realidade ajuda nas problemáticas de carência habitacional e isolamento social vivenciados no país.

É crucial numa investigação definir os objetivos gerais e específicos de forma a obter uma resposta para o problema que foi identificado no estudo. De acordo com os autores Marconi & Lakatos (2003), os objetivos gerais fornecem uma visão ampla e global do tema, abrangendo o entendimento dos fenómenos e eventos estudados e o significado da pesquisa como um todo. Eles definem o propósito e a intenção geral da investigação. Por outro lado, os objetivos específicos são mais detalhados e concretos, atuando como etapas intermediárias que ajudam a alcançar os objetivos gerais e são aplicáveis a contextos mais específicos (Marconi & Lakatos, 2003).

Neste sentido, o presente estudo tem definido como objetivo geral conhecer o projeto de *coliving* sénior desenvolvido na zona norte do país considerando a comunidade que nele

participa. Neste sentido, também são estabelecidos alguns objetivos específicos desta investigação, tais como:

- Conhecer aprofundadamente o projeto de coabitação, nomeadamente toda a sua linha de crescimento, desde o processo de criação e desenvolvimento, o seu funcionamento e gestão até à integração e permanência dos residentes em cada habitação.
- Analisar as perspetivas das diversas técnicas responsáveis pelo projeto das várias áreas do distrito integrante e que se encontram na liderança e gestão do mesmo;
- Analisar as perspetivas dos idosos que residem nas casas partilhadas e conhecer a sua visão da experiência;
- Compreender quais os principais desafios enfrentados pelo projeto;
- Compreender os benefícios deste modelo na perspetiva dos técnicos e sobretudo na perspetiva dos idosos;
- Analisar as possíveis melhorias a serem feitas no projeto para o futuro.

1.3. População e Amostra

Na perspetiva de Coutinho (2015), a população de um estudo refere-se ao grupo de indivíduos ou elementos sobre os quais se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum. No caso da amostra, esta é definida como o conjunto específico de sujeitos (sejam pessoas, documentos, etc.) de onde serão recolhidos os dados que devem refletir características semelhantes às da população de onde foi extraída.

Desta forma, o presente estudo é composto por dois diferentes grupos de população-alvo, nomeadamente os idosos residentes em habitações partilhadas e as profissionais responsáveis pelo projeto. Neste sentido, define-se que o estudo tem uma amostra não probabilística por conveniência, uma vez que o investigador procurou selecionar segmentos da população considerando um critério pré-definido, sendo utilizado um grupo já formado e pré-existente (Coutinho, 2015).

Assim o estudo contou com a presença de nove idosos, entre os quais quatro homens e cinco mulheres com idades compreendidas entre os 67 e os 88 anos de idade, sendo a maioria

dos participantes viúvo(a), com pelo menos um ou mais filhos(as) e que se encontravam desempregados ou reformados.

Além da participação dos idosos, o outro grupo contou também com a participação de três técnicas responsáveis pela gestão e organização do projeto em si com nível de escolaridade de ensino superior.

Neste seguimento, no processo de seleção da presente amostra, foram definidos alguns critérios de inclusão e exclusão para os dois grupos de participantes. Relativamente aos idosos, foram definidos como critérios de inclusão: viver numa casa partilhada; ter capacidade cognitiva para responder ao questionário atribuído; ter disponibilidade presencial para responder à entrevista aplicada e ter vontade de participar no estudo. Enquanto critérios de exclusão identificamos: não residir na casa partilhada, não ter capacidade cognitiva para compreender as questões que são impostas, não conseguindo, por isso, responder; não querer participar na investigação; não ter disponibilidade para realizar entrevista presencialmente e não ter vontade de contribuir para a investigação.

No que diz respeito aos critérios de inclusão para o segundo grupo de participantes, salienta-se como critérios definidos: ser um profissional que trabalhe na gestão do projeto; ter disponibilidade para realizar uma entrevista presencial; ter contacto direto com os residentes das casas partilhadas; ter vontade de participar na investigação. Contudo, como critérios de exclusão deste grupo define-se: não trabalhar diretamente com o projeto; não ter disponibilidade para entrevista presencial; não ter contacto direto com os idosos do projeto e não ter vontade de contribuir para a investigação.

O número total de idosos entrevistados não foi tão abrangente, considerando que o projeto integra vinte idosos e somente nove foram entrevistados, por motivos de incapacidade de contacto com as técnicas responsáveis de algumas áreas do projeto, uma vez que as entrevistas e os contactos com os idosos só foram possíveis por intermediação das responsáveis do projeto que fizeram o contacto com os idosos, tendo em conta os critérios de inclusão definidos pela investigadora para definir os participantes.

O mesmo acontece com o número de técnicas que participaram no estudo, visto que no total de cinco técnicas, apenas foi possível entrevistar três por inexistência de resposta à tentativa de contacto com as mesmas por parte da investigadora e por parte de outras profissionais que também, mais uma vez, atuaram como mediadoras na proximidade e contacto entre os elementos da investigação.

2. Instrumento de Recolha de Dados

A fase seguinte do processo de pesquisa diz respeito à recolha de dados empíricos, o que inclui decidir o tipo de dados que serão reunidos, isto é, “*o quê*” e os métodos para a sua obtenção, ou seja, “*como*” será feita a recolha. Isso abrange a escolha dos instrumentos a serem utilizados e as questões essenciais que garantem a qualidade científica dos resultados e conclusões da pesquisa (Coutinho, 2015). Seja em pesquisas quantitativas, qualitativas ou mistas, é fundamental que o investigador conduza a recolha de dados de maneira original e apropriada.

Por conseguinte, o instrumento de recolha de dados que foi aplicado nesta investigação de cariz qualitativo foi a entrevista semiestruturada, construída especificamente para o estudo em questão. Neste caso, como existem dois grupos de participantes, foram definidos dois guiões da entrevista, ou seja, o guião de entrevista para os profissionais (Apêndice I) e o guião de entrevista para os residentes (Apêndice II), sendo que ambos são constituídos por questões abertas com o objetivo de abordar a experiência dos participantes relativamente ao tema do estudo em questão. Segundo Coutinho (2015) as entrevistas são a técnica de recolha de dados mais poderosa, porque permite uma interação entre o entrevistado e o investigador, possibilitando ao investigador adquirir informações que nunca seria possível através da aplicação de questionários. Isto acontece, visto que no decorrer da entrevista, o investigador pode colocar novas questões ao entrevistado, obtendo assim esclarecimentos adicionais no caso de a resposta não ser o suficiente ou não responder inteiramente ao desejado. Há uma maior margem de diálogo e de interação utilizando este tipo de instrumento (Coutinho, 2015).

Para elaboração dos guiões das entrevistas, foram realizadas duas entrevistas preliminares com dois entrevistados cujas características eram semelhantes às dos participantes previstos. Essas entrevistas permitiram avaliar a adequação dos guiões em relação ao objetivo da pesquisa. Com base na reflexão feita a partir dessas entrevistas, foram feitos alguns ajustes, resultando nas duas versões finais dos guiões das entrevistas a serem aplicadas.

3. Procedimentos de Recolha de Dados e Análise de Dados

Na fase inicial de realização do estudo, uma vez que este processo envolve a recolha de dados pessoais e informações confidenciais dos participantes, é fundamental manter uma postura eticamente informada, assegurando a privacidade e confidencialidade de todos os dados recolhidos por meio de um consentimento informado. Para proceder, então, à recolha dos dados, é entregue um consentimento informado aos participantes para solicitar a sua aceitação e possível participação no trabalho. Existem dois consentimentos informados, um que se destina aos profissionais (Apêndice III) e outro aos idosos (Apêndice IV).

Os consentimentos entregues são documentos onde os participantes são esclarecidos acerca da finalidade do estudo e o que se pretende com esta iniciativa, como, também, da garantia da confidencialidade e anonimato de toda a informação que é transmitida pelos mesmos. Desta maneira, para que seja garantido esse anonimato e não sejam pronunciados os nomes dos participantes, cada entrevista teve uma letra e número associados. Somente após a assinatura dos consentimentos informados, tanto por parte dos residentes como por parte das profissionais, é que se deu início à realização das entrevistas e suas respetivas gravações através do áudio. Posteriormente todas as entrevistas efetuadas foram transcritas pela investigadora.

Todas as entrevistas foram realizadas em locais que reunissem condições de privacidade, confidencialidade e conforto para os respondentes bem como boas condições logísticas para que o ambiente fosse o mais adequado e não interferisse no diálogo.

Como mencionado anteriormente, foram dois os instrumentos de recolha de dados, no caso, o mesmo tipo de instrumentos utilizado, mas para dois diferentes públicos-alvo. Neste sentido, no guião da entrevista semiestruturada destinado às profissionais, contou com um total de vinte e oito questões de resposta aberta. Os principais temas abordados neste guião foram referentes ao projeto, nomeadamente a data do seu aparecimento; o seu processo de implementação; a chegada aos idosos participantes; os critérios de inclusão e exclusão dos participantes; os objetivos principais desta ideologia; regras de funcionamento; como é feita a articulação com outras entidades; avaliação do projeto e desafios enfrentados.

Já o guião de entrevista para os residentes contou com um total de quarenta questões de resposta aberta. Estas incluem questões acerca de todo o processo de integração dos idosos nas habitações. Inicialmente foram feitas algumas questões mais pessoais sobre a vida dos

indivíduos para perceber como foi o seu percurso até à data presente. De seguida, foram colocadas questões acerca do projeto, nomeadamente para perceber como foi aceite esta ideia por eles; o processo de ida para a casa; como é gerido o dia a dia na casa; como é a relação com os outros residentes; que sentimentos associa a esta vivência; que apoios recebem por parte de entidades; relação com familiares e outros grupos sociais; o feedback da experiência e possíveis melhorias futuras.

Os instrumentos de recolha de dados foram construídos após uma minuciosa revisão da literatura, considerando outros instrumentos semelhantes já elaborados anteriormente durante o percurso da Licenciatura em Serviço Social e do Mestrado em Gerontologia Social da investigadora.

No que se refere ao tratamento dos dados adquiridos, e, tendo em conta que a investigação é de cariz qualitativo, foram seguidas as diretrizes de análise de conteúdo estabelecidas por Creswell (2013). Segundo este autor, a investigação qualitativa foca-se nas perspetivas que os participantes têm sobre um determinado problema ou fenómeno. Posto isto, cabe ao investigador assumir um papel importante como interpretador dos dados recolhidos aos seus participantes (Creswell, 2013). O processo passa pela análise de conteúdo das entrevistas, onde os dados são organizados e interpretados para lhes ser atribuído algum significado posteriormente. Esse procedimento envolve a classificação dos dados em domínios, categorias e subcategorias. Em seguida, os dados são apresentados e discutidos conforme a interpretação do pesquisador do tema (Creswell, 2007).

O autor considera que a análise de conteúdo é, assim, formada por dois processos nomeadamente a codificação e a condensação dos dados obtidos. Estes processos têm a finalidade de permitir ao pesquisador organizar os temas desenvolvidos em alinhamento com o objetivo definido na investigação (Creswell, 2013). Neste sentido, os processos são compostos por diversas fases da análise, como é possível verificar através da Figura 1, das quais é de salientar: a transcrição dos dados brutos, isto é, dos dados obtidos com os instrumentos de recolha de dados; segue-se a preparação dos dados para análise e organização dos mesmos; o momento de leitura de toda informação recolhida; codificação dos dados nomeadamente transformando a informação em diversos temas e/ou categorias e respetivas descrições para que posteriormente se possa vincular os respetivos temas e categorias ao objetivo de estudo em questão. Por fim, realiza-se a interpretação das categorias adquiridas.

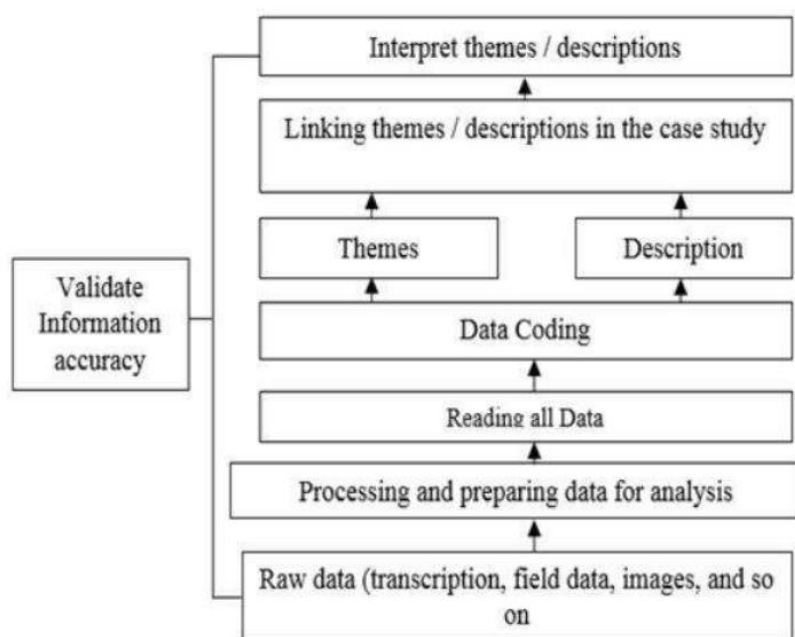


Figura 1: Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa segundo o autor Creswell (2013).

Fonte: Creswell (2013)

Neste sentido, no processo de análise de conteúdo desta investigação, após a transcrição dos dados recolhidos, e, tal como mencionado acima nas etapas do autor Creswell (2013), foi necessário fazer uma leitura geral de todas as entrevistas realizadas. Após isso, foi possível criar diversos tópicos e, posteriormente, categorias com as informações adquiridas através das entrevistas, de forma a ajudar na codificação dos dados. De seguida, procedeu-se à interpretação desses dados com a ajuda das categorias já criadas, permitindo ter uma melhor organização e interpretação da informação, indo ao encontro da problemática da investigação. O passo final visa apresentar os dados e conclusões adquiridas com o processo de análise. Foram usados excertos das entrevistas realizadas e foram interpretados os resultados obtidos recorrendo à literatura relevante para a presente investigação.

A presente investigação incorporou as perspetivas dos participantes, as reflexões da investigadora e a interpretação da temática, que fundamenta a parte teórica. Esta abordagem foi utilizada para investigar um tema específico e capacitar os sujeitos, visando uma mudança positiva (Domingues, 2020).

Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados

1. Apresentação dos Resultados

Neste capítulo da investigação serão descritos os resultados obtidos através da aplicação das entrevistas semiestruturadas aos nove residentes e às três profissionais responsáveis do projeto.

Segue-se, assim, a análise de conteúdo das entrevistas e, posteriormente, a discussão dos mesmos, considerando o que foi definido no capítulo anterior no quadro conceptual e empírico da presente investigação.

É de salientar que durante a elaboração da análise de conteúdo, procedeu-se à divisão dos resultados em duas tabelas, uma referente à análise das entrevistas realizadas às técnicas responsáveis (Tabela 1) e outra que diz respeito à análise das entrevistas realizadas aos idosos participantes (Tabela 2), uma vez que cada grupo de participantes tinha um guião de entrevista específico e distinto, direcionado aos respetivos objetivos pretendidos com cada instrumento aplicado.

Nesta primeira tabela, Tabela 1, será apresentada a análise de conteúdo das entrevistas realizadas às profissionais do projeto.

<i>Domínio</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Frequência</i>
<i>Carência Habitacional</i>	<i>Condições de habitação</i>	<i>Importância da acessibilidade no interior da habitação</i>	3
		<i>Importância da acessibilidade a serviços (transporte, etc.)</i>	2
	<i>Pedidos para habitação social</i>	<i>Tipologia da habitação</i>	3

<i>Isolamento Social das Pessoas Idosas</i>	<i>Ausência de retaguarda social</i>		2
	<i>Condições económicas</i>		3
	<i>Condição física e mental da pessoa idosa</i>	<i>Necessidade de autonomia dos idosos</i>	3
<i>Residências Partilhadas</i>	<i>Gestão de conflitos</i>		3
	<i>Importância do acompanhamento</i>	<i>Trabalho em Equipa</i>	2
		<i>Dificuldades de Acompanhamento</i>	3
	<i>Perspetiva técnica do projeto</i>	<i>Aspetos Positivos</i>	3
		<i>Aspetos a Melhorar</i>	3

Tabela 1: Domínios, categorias e subcategorias da análise das entrevistas às técnicas do projeto.

Fonte: Elaborada pela investigadora

A análise de conteúdo realizada permitiu identificar três grandes domínios entre os quais: (1) Carência Habitacional, (2) Isolamento Social das Pessoas Idosas e (3) Residências Partilhadas. Dentro do primeiro domínio, estão inseridas duas subcategorias nomeadamente: *Condições de habitação* e *Pedidos de habitação social*. O segundo domínio integra em si três subcategorias tais como: *Ausência de retaguarda social*, *Condições económicas* e *Condição física e mental da pessoa idosa*. Por fim, o domínio “Residências Partilhadas” agrupa três subcategorias sendo elas: *Gestão de conflitos*, *Importância do acompanhamento* e *Perspetiva técnica do projeto*.

Segue-se agora a apresentação, de maneira detalhada, dos domínios, das categorias e subcategorias, ilustrando os seus significados com excertos das entrevistas realizadas.

O primeiro domínio, “*Carência Habitacional*” considera toda a informação acerca da problemática da falta de habitações para a população, sobretudo para a população idosa, a ausência de condições das habitações já existentes e as diferentes tipologias de habitação que o concelho dá como resposta aos seus moradores.

Este domínio inclui como categoria “*Condições de habitação*” que se divide em duas subcategorias “*Importância da acessibilidade no interior da habitação*” e “*Importância da acessibilidade a serviços*”. Nesta categoria, a visão dos entrevistados remete para a problemática da carência habitacional e o impacto que esta tem igualmente na vida da população envelhecida, tanto a nível de capacidade de resposta, do número de respostas existentes e, também, das condições que as caracterizam.

No que se refere à subcategoria “*Importância da acessibilidade no interior da habitação*” salienta-se algumas citações das técnicas.

“Durante o desenvolvimento de projetos de âmbito social e no seio do nosso trabalho é que nos apercebemos da carência habitacional e que existem sim grupos específicos da população que, pela sua vulnerabilidade, apresentam também outro tipo de problemas para além da carência habitacional (...) Uma das primeiras fases da realização do projeto foi questionar sobre as possibilidades de habitação, pondo a questão das acessibilidades, por exemplo como casas que não fossem em pisos muito elevados, bairros bem localizados, no seio do concelho (...)” (T1)

“(...) Muitas pessoas estão a residir em habitações muito velhas, sem quaisquer condições, por isso este tipo de resposta de casa partilhada já havia sido pedida por necessidade e foi assim que abraçaram este projeto, olhando para essa necessidade da população (...)” (T2)

“Este projeto nasceu da vontade que tivemos em dar resposta no sentido mais imediato a questões de importância como é o caso do acesso a uma habitação condigna, visto que muitos idosos estavam a viver em condições de precariedade habitacional (...) alguns viviam num quarto, outros em casas com muitas escadas e já sem condições físicas para subir, quase a ter que o fazer de gatas, outros em situações de despejo imediato (...)” (T3)

Já na subcategoria “*Importância da acessibilidade a serviços*”, os profissionais mencionaram a necessidade de haver serviços ao redor e acessíveis aos idosos.

“(...) com vários serviços à volta sem precisar de recorrer a muitos transportes, etc.” (T1)

“(...) sem acessibilidade a certos serviços devido ao local onde residem (...)” (T2)

O presente domínio integra ainda a categoria “*Pedidos de habitação social*” que, por sua vez, agrupa como subcategoria “*Tipologias de habitação*” dentro da qual os entrevistados salientam a necessidade extrema de resposta ao problema da escassez de habitação, ao tempo de espera por uma habitação e a adequação da resposta, considerando o número de pessoas ou membros dos agregados familiares que fazem parte.

“Em termos formais, a responsabilidade é da entidade ao criar o projeto e o que se pretendia era responder à necessidade dos idosos que estão há muito tempo a aguardar por habitação. Temos 13 mil casas, muitas criadas na década de 60 e 70 no concelho, mais concretamente bairros com uma determinada filosofia para um determinado grupo de pessoas específicas tendencialmente família numerosas, ou seja, muitas das habitações são de casas tipologia T3. Infelizmente temos muito menos casas T1 ou T2 que são as mais procuradas por idosos, visto que muitos somente precisam de uma casa T1 num piso mais baixo (...) no entanto ficam a aguardar entre quatro e cinco anos por habitações (...) O projeto tem uma filosofia que consistem em indicar à entidade quais os idosos que tem um pedido de habitação, sendo que esta não é uma condição obrigatória para integrar o projeto, ou seja, que os idosos que estão na residência tenham que ter o pedido efetuado, mas há sim uma preferência por idosos que estejam nessa situação” (T1)

“Daí existirem estas habitações camararias (...) Havia uma lista enorme de idosos com 65 ou mais anos a aguardar por habitação que, provavelmente, estariam muitos mais anos à espera por uma casa T1 se não integrassem o projeto (...) resposta conjunta que daria jeito também às outras entidades” (T2)

“É realmente um problema o excessivos pedidos de habitações para os agregados familiares e o que há menos para distribuir nos bairros são tipologias 1 e 2, daí ser muito

difícil dar resposta a quem precisa. Outra questão é o facto de as casas T3 darem mais confusão entre residentes, apesar de isso variar consoante a disponibilidade das pessoas de aceitarem viver com outras ou não (...)” (T3)

No que diz respeito ao segundo domínio, “*Isolamento Social das Pessoas Idosas*”, este considera uma das principais problemáticas consideradas pelos entrevistados, isto é, a questão do isolamento e todas as questões que estão em torno desta problemática. Além disso, reúne informação acerca das condições dos idosos tanto a nível económico como a nível físico e mental. Neste sentido, está inserido neste domínio a categoria “*Ausência de retaguarda social*”, salientado pelos entrevistados como uma questão associada a esta realidade.

“O projeto surge formalmente em 2016 com uma proposta apresentada ao concelho de administração ao apresentar como projeto piloto para idosos que estivessem a aguardar casas e ao mesmo tempo estivessem isolados e não tivessem um suporte familiar (...)” (T1)

“(…) É neste sentido que o projeto surge não só como resposta a nível habitacional, mas também ao nível do combate ao isolamento e ausência de retaguarda através também da ideia da partilha de um espaço e de viver numa casa camararia” (T3)

O domínio “*Isolamento Social das Pessoas Idosas*” tem também a subcategoria “*Condições económicas*” presente neste domínio, onde constam relatos acerca da impossibilidade económica por parte dos idosos em ter acesso a uma habitação condigna e que, por isso, esta resposta procura ajudar nesse sentido.

“(…) Surge a ideia de ir ao encontro de outros problemas que não passam só pela condição habitacional, mas sim pelo nível económico das pessoas idosas. São questões que vamos apanhando ao acompanhar as famílias e que nos íamos apercebendo (...) Tive uma vez um idoso que me disse ‘Ajudem-me, estou sozinho, não tenho casa, vou ter de viver na rua, não tenho dinheiro para pagar nenhuma renda’ e aí percebi que há realmente muita falta de dinheiro para além do isolamento em que se vive (...) Os idosos não pagam renda, não é cobrada. As despesas de água, luz e gás parte é financiada pela entidade e outra parte é paga pelos utentes na devida proporção dos que estão na casa. Além disso, as casas já se encontram mobiladas e com todos os equipamentos, por isso não tem custos adicionais com isso” (T1)

“Os idosos pagam só o valor da luz, partilhada por todos na casa e também os valores associados ao serviço de apoio ao domicílio que usufruem por parte de uma instituição que presta esse serviço, no caso somente serviços de lavandaria e alimentação” (T2)

“No que diz respeito à situação socioeconómica, têm despesas com o serviço que contratualizam. Têm de pagar todos os meses o valor de limpeza e higienização da habitação, mas depois se optarem por ser outros serviços também como lavandaria ou refeições é decisão delas” (T3)

Pode-se identificar como outra subcategoria do presente domínio a “*Condição física e mental da pessoa idosa*” que se subdivide em “*Necessidade de autonomia dos idosos*” que relaciona o tipo de condição em que os utentes se encontram para integrar este projeto, em específico, a autonomia que ainda possuem. Todas as entrevistadas afirmam que é condição essencial do projeto os utentes terem autonomia e não serem pessoas dependentes para residir na casa partilhada.

“Com o projeto criado logo percebemos que havia uma condição que era os idosos terem alguma autonomia, não poderem evidenciar graves problemas de saúde, porque as respostas sociais não estão vocacionadas para prestar esse tipo de apoio (...) Uma coisa é os idosos se ajudarem entre eles visto que todos tem autonomia, outra é assumir como cuidador um do outro, esse já não é o objetivo.” (T1)

“Inicialmente é preciso fazer uma avaliação do idoso, perceber em que condição se encontra, se tem capacidade de entrar e sair naturalmente numa casa se for num piso mais elevado, se tem essa autonomia para isso e, posteriormente, importa também fazer uma avaliação mais direcionada para a parte cognitiva (...)” (T2)

“A nossa intervenção é mínima, quando alguma auxiliar denota que alguma coisa não está bem, ela passa-nos a palavra a nós equipa para sabermos, mas, tal como o objetivo do projeto, procuramos que elas mantenham a sua autonomia e que isto não se pareça a uma institucionalização. Assim sendo, a intervenção por parte da equipa é o mínimo possível.” (T3)

O terceiro domínio designado “*Residências Partilhadas*” inclui como subcategorias “*Gestão de conflitos*”, “*Importância do acompanhamento*” e “*Perspetiva técnica do projeto*”.

A categoria “*Gestão de conflitos*” inclui relatos das técnicas acerca dos conflitos existentes nas habitações partilhadas e a dificuldade de gestão dos mesmos. Muitas vezes esses conflitos surgem pelas diferentes formas de agir dos idosos consoante a especificidade de cada situação, estando isso relacionado, igualmente, com o perfil de cada indivíduo.

“Um dos passos deste projeto passa pela fase de auscultação através de visitas aos idosos para conhecer a situação em que viviam anteriormente, perceber se tem interesse nesta iniciativa, mas também começar a identificar o tipo de perfil de cada um. Existem uns que, pelo seu perfil, encaixam bem nesta situação e outros que se percebe logo que não seria bem-sucedido, por força das suas experiências de vida, das suas aspirações e motivações (...) necessidade do seu espaço com os seus bens pessoais onde consigam ter sentimento de pertença, não estão disponíveis para partilhar (...) Alguns indivíduos residiam em pensões numa situação precária, o seu perfil é diferente de outras que tiveram outras experiências (...) daí o projeto ser flexível em função da realidade das pessoas (...) o público-alvo tem formas diferentes de estar, diferentes interesses, etc. (...) É realmente muito difícil conjugar a personalidade das pessoas e, por isso, conflitos como a gestão dos espaços, dos comportamentos são bastante complicados” (T1)

“O trabalho entre as diferentes entidades é a metodologia utilizada para conseguir gerir da melhor forma a situação, principalmente gerir os conflitos entre as pessoas, no seu dia a dia, não estamos presentes e eles têm outros comportamentos ajustados a cada situação (...) Chegou mesmo a haver confronto físico entre dois seniores na nossa habitação, por não haver respeito pelos espaços comuns e neste tipo de conflitos nós temos de intervir para resolver a questão.” (T2)

“É difícil gerir os feitos, os hábitos dos idosos, mas em situações de conflitos temos de estar muito atentas (...) cheguei a ir a uma habitação para tentar amenizar um pouco as coisas entre duas utentes (...) por vezes algumas preferem falar comigo em vez de falar com as colegas de casa e evitar confrontarem-se umas às outras.” (T3)

Este domínio tem como segunda categoria “*Importância do acompanhamento*” que se foca na perspetiva dos entrevistados relativamente ao acompanhamento dado no decorrer do projeto e nas suas fases. Esta categoria subdivide-se em duas subcategorias, nomeadamente “*Trabalho em equipa*” e “*Dificuldade de acompanhamento*”.

No que se refere à primeira subcategoria “*Trabalho em equipa*” duas técnicas confirmaram que estes tipos de projetos só são possíveis de realizar através do trabalho em equipa entre os vários profissionais integrados.

“O projeto começou através de contactos entre as entidades, uma vez que nós sozinhos não conseguimos dar resposta a essa questão (...) O projeto tem sim a envolvimento de vários técnicos” (T1)

“(...) temos a ajuda também das auxiliares das instituições que ao ir fazer os serviços seja de limpeza ou entrega das refeições, acabam por perceber se algo está mal entre os idosos e comunicam-nos essa informação (...) ajudam-nos nesse sentido (...)” (T2)

No que refere à segunda subcategoria “*Dificuldade de acompanhamento*” todas as profissionais afirmam a necessidade de haver mais participação dos técnicos no projeto e no dia a dia dos utentes nas residências e salientaram a escassez de profissionais a este nível, não permitindo um acompanhamento diário mais próximo.

“(...) existem poucos técnicos em trabalho, daí a importância de colaborar com outras entidades (...) Mas a verdade é que carece muito de acompanhamento e nós sabemos que isso tem custos, mas são custos fáceis de controlar (...) Mesmo os utentes criam ligação com os técnicos, relação de confiança, proximidade (...)” (T1)

“(...) não temos tempo para tudo, nem sempre dá para estar com os idosos ou ajudá-los (...) às vezes ligam para cá a pedir alguma coisa ou a contar algo que tenha acontecido e procuramos responder o mais rápido possível, mas nem sempre temos esse tempo.” (T2)

“Achamos que será preciso implementar um serviço mais personalizado, que vá mais ao encontro das reais necessidades dos idosos, estamos a avaliar a possibilidade desse tipo de serviço e não apenas o serviço de apoio ao domicílio tipificado que recebem de momento. Pretende-se que haja alguém com tempo mais prolongado para poder acompanhá-las e respondam as necessidades diárias que elas têm (...)” (T3)

A última categoria do domínio “*Residências Partilhadas*”, a categoria “*Perspetiva técnica do projeto*”, foca-se na visão dos entrevistados acerca do projeto de uma forma

generalizada. Esta categoria está segmentada em duas subcategorias tais como: “*Aspetos Positivos*” e “*Aspetos a Melhorar*”.

No que diz respeito à subcategoria “*Aspetos Positivos*”, todos os profissionais afirmaram ter um feedback positivo acerca da iniciativa e algumas das mais-valias que surgiram com a sua implementação.

“(…) Surgiram na perspetiva de, com esta filosofia, procurar trabalhar o envelhecimento ativo, garantir a qualidade de vida desses idosos e mantê-los o máximo possível no seu meio natural de vida (...) O feedback recebido pelas entidades é positivo, já foram pedidas mais casas por realmente haver essa necessidade (...)” (T1)

“O objetivo do *coliving* é que as pessoas se ajudem umas às outras, estejam ali para os outros, mas mantendo a autonomia ao mesmo tempo, sem ser como a resposta de lar.” (T2)

“De um modo geral vem como positivo o projeto e têm gosto de viver assim (...)” (T3)

Relativamente à subcategoria “*Aspetos a Melhorar*”, os entrevistados mencionaram que, apesar de esta iniciativa ter aspetos positivos, também tem aspetos que precisam de ser aprimorados para o melhor funcionamento do projeto e contribuição da sua evolução. Uma das ideias previstas para o futuro remete para a associação entre *coliving* e *cohousing* com a criação de um projeto de raiz mais direcionado às características do *cohousing*.

“(…) É realmente difícil dar essa resposta, sobretudo pelo tipo de habitação, porque é preferencialmente localizado em bairros cujas entradas não sejam muito complicadas e mesmo assim tentar que não sejam bairros muito grandes. Há vários idosos que nunca viveram em bairros e é preciso haver essa adaptação (...) Este projeto é um grande desafio, mesmo ao nível da sua divulgação (...) já existe este tipo de iniciativas noutros locais do país (...) a ideia de requalificação de um espaço existente que possa acolher ainda mais idosos, com boas condições e acessibilidades é um desafio a curto prazo (...) a longo prazo é desenvolver um modelo de *Cohousing*, mais num estilo de condomínio, com pequenas habitações unifamiliares, estilo T0, mas depois com uma casa comum com outros serviços como lavandaria, etc. É um projeto muito ambicioso e com um enorme investimento por parte do município (...)” (T1)

“Este projeto não é fácil de aceitar, não é uma ideia normal, nem é uma institucionalização nem algo do género, e, por isso, também há alguma resistência em aderir (...) Alguns utentes não valorizam o projeto em que estão, reclamam de aumentos de preços, não tem qualquer noção que aquilo que pagam não é praticamente nada. Chega a ser ingrata essa questão, porque se fossem viver sozinhos teriam muitas mais despesas associadas.” (T2)

(...) Mas claro que há sempre alguém que vem reclamar connosco sobre algo. Já tivemos de mover pessoas de casa para outra por conflitos, por haver dificuldade na adaptação (...) Não foi difícil a criação do projeto, tem condições para funcionar muito bem, mas o que fica muito difícil é sim a gestão dos conflitos nas casas (...)” (T3)

Conclui-se que as profissionais salientaram alguns aspetos relevantes relacionados com o projeto como é o caso da situação da carência habitacional e escassez de tipologias adequadas ao tipo de famílias que cada vez mais se verificam nos dias de hoje, no caso, pessoas singulares a viver sozinhas. Um outro aspeto diz respeito à gestão dos conflitos que surgem nas casas, visto que as complicações nas casas são recorrentes e levam a uma maior necessidade de presença e acompanhamento por parte das profissionais. Contudo, a disponibilidade das técnicas para este acompanhamento é escassa e foi afirmados pelas mesmas a necessidade de investir num serviço mais especializado e de maior proximidade como aspetos a considerar para melhorias do funcionamento do projeto.

A segunda tabela, Tabela 2, apresenta a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos idosos que habitam as casas partilhadas, com a apresentação detalhada dos domínios, das categorias e subcategorias, ilustrando os seus significados com fragmentos das entrevistas realizadas.

<i>Domínio</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Frequência</i>
<i>Percurso de Vida Dos Residentes</i>	<i>Influência de antecedentes</i>	<i>Condições de vida</i>	8

		<i>Ausência de retaguarda social</i>	8
<i>Vida Partilhada</i>	<i>Relacionamento com os residentes</i>	<i>Perfil dos idosos</i>	8
		<i>Partilha e convivência</i>	9
	<i>Visão da experiência de coliving</i>	<i>Preferência em viver só</i>	6
		<i>Preferência em viver com alguém</i>	3

Tabela 2: Domínios, categorias e subcategorias da análise das entrevistas aos idosos do projeto.

Fonte: Elaborada pela investigadora

A análise de conteúdo realizada às entrevistas feitas aos residentes das habitações permitiu identificar dois domínios entre os quais: (1) Percurso de Vida dos Residentes e (2) Vida Partilhada. Dentro do primeiro domínio, está integrada a subcategoria *Influência de antecedentes*. Já no segundo domínio estão inseridas duas subcategorias nomeadamente: “*Relacionamento com os residentes*” e “*Visão da experiência de coliving*”. Ambas as categorias se subdividem em algumas subcategorias que serão apresentadas ao longo da descrição dos excertos.

O primeiro domínio designa-se “*Percurso de Vida dos Residentes*” que, tal como o nome indica, consiste no facto de o percurso de vida dos idosos ter influência tanto na sua integração na experiência como na forma como lidam com a mesma. Este domínio integra a

categoria “*Influência de antecedentes*” que, por sua vez, se subdivide em duas subcategorias nomeadamente “*Condições de vida*” e “*Ausência de retaguarda social*”.

No que se refere à primeira subcategoria, “*Condições de vida*”, a informação fornecida mostra como os acontecimentos anteriores e o passado de cada idoso têm influência na situação atual em que se inserem, tanto a nível de condição de saúde, condição financeira, condição social, entre outros. Oito dos participantes partilharam vivências antigas sobre o seu percurso que se espelham na situação em que se encontram e que, por vezes, poderiam ter levado à necessidade de integração no projeto.

“Não posso trabalhar por problemas de saúde. Estou reformado por invalidez, por causa de uma doença do sistema nervoso que me apareceu, que me fez perder o cabelo todo, quase ter de amputar uma perna por causa de um tumor. Fiz muitos tratamentos por muitos anos. Mas gostava de ter possibilidade de trabalhar para ter mais algum dinheiro para mim.” (R1)

“Tenho um problema numa perna, ando a mancar. Também tenho problemas de pulmões por causa do tabaco. E também bebi durante uns anos. Sempre fumei muito, tentei deixar, mas não consigo, hoje ainda fumo senão fico muito nervoso.” (R2)

“Tenho vários problemas de saúde, a nível cardíaco sobretudo, tenho um *pacemaker*, epilepsia e também já tive cancro. Houve uma vez que me senti mal aqui em casa, a sorte foi que estava cá o Srº Alberto e chamou a ambulância (...) fumei muito mesmo e não consigo deixar (...) para mim um maço de tabaco é um prazer na vida.” (R3)

“Já tive muitas oportunidades na minha vida, de estar muito melhor do que o que estou, mas fiz muitas asneiras e agora estou aqui” (R4)

“Antigamente eu vendia bolos para fora, com o meu marido, tínhamos uma loja e tudo, mas depois apareceram os centros comerciais e perdemos muito lucro. Isso também depois acabou por abalar mais o nosso casamento, ele não era correto comigo, era muito agressivo também por causa do álcool, ele bebia muito (...) ele não sabia gerir o nosso dinheiro e por isso perdi muito (...) hoje podia estar muito melhor, ter uma casa, mas por erros do passado não tenho.” (R6)

“Tive problemas com álcool, bebia um pouco demais e isso levou a ter problemas com os meus filhos (...)” (R7)

“Estive uns tempos internada num hospital psiquiátrico, por ter doença bipolar, faço muita medicação para isso. Após a morte do meu marido, tive uma grande depressão, perdi quem mais amava fiquei sem ninguém.” (R8)

“O meu marido faleceu com cancro muito novo, tinha 46 anos. Antes de vir para cá vivi com a minha filha, uma delas. Ela tinha problemas depressivos, também, porque uma altura ela bebia (...) e durante um ano tive com ela a tentar ajudá-la lá em casa, mas ela nunca me quis lá. Mandava-me embora, não era bem tratada por ela. Chamava-me ‘chata’ e pedia para a deixar em paz. Enquanto vivi lá dividia despesas com ela e com a filha dela, minha neta. Mas uma altura era só eu que pagava, ela recusava pagar o que quer que fosse. Ela começou com ameaças para mim e chegou a prender-me as mãos para eu não sair de casa nem fazer nada (...)” (R9)

A subcategoria “*Ausência de retaguarda social*” aborda informação dos entrevistados sobre a escassez de apoio que recebem diariamente e o afastamento das suas redes sociais. Cerca de oito entrevistados afirmaram que não tinham contacto com os seus familiares e/ou amigos.

“Sou divorciado e como se sabe um divórcio é sempre um divórcio, é complicado sobretudo para os filhos. Ficaram mais do lado da mãe e a culpa caiu sobre mim. Eu falo com ela [ex-mulher] mas mantemos relação pelos filhos (...) é raro estar com as minhas filhas e os meus netos (...) talvez se houvesse mais dinheiro, haveria mais aproximação, mas como não há (...)” (R1)

“Eu não tenho ninguém a quem possa ligar, só ligo à Dr^a quando preciso de alguma coisa” (R2)

“(...) Não falo com ninguém da minha família há anos (...)” (R3)

“(...) Não tenho muitos convívios com outras pessoas, chego a casa vou para o quarto, não tenho muito contacto com gente” (R4)

“Tenho três filhos, mas nenhum tem condições para me manter com eles, mas também não me vêm aqui buscar para nada. Não tenho apoio de ninguém, só me dou com uma ou outra senhora aqui do bairro, falamos de vez em quando (...) Precisava de muito mais apoio, que me pusessem num sítio mais alegre, mais animo (...) eu estou muito desanimada, não tenho vontade de nada, estou aborrecida aqui (...)” (R5)

“Eu tenho cinco filhos (...) Fui mandada embora pelo meu filho da casa dele, agora tenta-me comprar com prendas caras como se isso me interessasse. Sinto muita mágoa por ele por me fazer isso e eu sempre o ajudei, dei-lhe dinheiro. As minhas filhas não falam comigo por causa disso, estão contra o próprio irmão (...)” (R6)

“Desde que o meu marido faleceu senti uma dor muito grande (...) Estou completamente sozinha, tenho irmãs, mas não me dou com elas, temos relações cortadas há muito tempo (...) R8)

“Preferia ter alguma companhia e não só dizer ‘bom dia’ e ‘boa tarde’ (...) preferia estar só a viver com ela. (R9)

Após a informação acerca da ausência de retaguarda familiar sentida pelos residentes, importa mencionar que três dos entrevistados também relataram que, apesar de sentirem o apoio que as técnicas lhes fornecem nos momentos que precisam, este não é suficiente perante aquilo que gostariam.

“Sempre que preciso ligo à Dr^a Ana e converso com ela sobre o que se passa, ela ouve-me e diz-me o que devo fazer (...) mas não consigo estar com ela como queria” (R3)

“A Dr^a Isabel ajuda-me imenso, sei que posso sempre contar com ela para tudo. Foi ela quem mais me ajudou quando eu precisei e eu sou-lhe muito grata e vejo-a como minha família (...) às vezes ligo-lhe, mas ela não pode vir cá, porque tem muito trabalho” (R8)

“A Dr^a Isabel liga-nos a saber como estamos aqui em casa. Quando temos algum problema, como quando tivemos aquela discussão, ela veio cá a casa ver-nos, falar connosco e ajudar a resolver (...) Só é pena ela não vir cá muitas vezes (...) Quando

falta alguma coisa ela também ajuda. Não temos queixas dela e acho que posso falar pela outra senhora também.” (R9).

Não obstante às perspectivas relativas à retaguarda social dos idosos acima mencionadas, foi possível identificar entre as entrevistas uma perspectiva distinta, mesmo que em minoria comparativamente à perspectiva anteriormente apresentada. Deste modo, cerca de três residentes afirmaram ter apoio dos seus familiares e algum contacto mais frequente com eles.

“Tenho um irmão com quem me dou muito bem, ainda na semana passada estive aqui em casa. Tenho duas filhas e um filho e já tenho netos, depois venha ao meu quarto ver as fotografias. Costumamos ir almoçar ou passear por aí às vezes (...)” (R3)

“Vou todos os fins de semana almoçar com os meus filhos e os meus netos, eles juntam-se e vêm buscar-me aqui. Algumas vezes fico a dormir em casa deles e só venho do dia seguinte ao final do lanche.” (R7)

“Costumo estar com as minhas filhas e a minha neta. Ainda há pouco tempo quando voltei do hospital depois de me sentir mal estive duas semanas na casa da minha filha e só depois vim para aqui (...) Costumamos ir lanchar ou elas vêm aqui a casa” (R9).

Além do facto de maioria dos idosos afirmarem não terem muito apoio dos seus familiares, cerca de sete residentes mencionaram sentir-se muito sozinhos na residência, mesmo estando a partilhá-la com outras pessoas.

(...) É um sentimento de solidão que por vezes sinto por me ver nesta vida” (R1)

“(...) A solidão que sinto mata-me por dentro (...)” (R2)

“Sinto-me sozinho de vez em quando (...)” (R3)

“Estou sozinha (...)” (R5)

“Sinto muita tristeza e solidão, o que me vale é cantar (...)” (R6)

“Estou completamente sozinha (...) por vezes sinto solidão, outras vezes não tanto. Umas vezes sinto me bem assim como estou, não choro sem rio, mas não estou só (...) na verdade só quero paz.” (R8)

“Sinto-me totalmente sozinha, sinto-me muito sozinha nesta casa (...)” (R9)

O segundo domínio “*Vida Partilhada*” concentra a informação relativa à perspetiva dos residentes sobre viver numa casa partilhada com outras pessoas, falando um pouco sobre aqueles que são os principais desafios enfrentados nesta experiência. Neste sentido, a primeira categoria designa-se “*Relacionamento com os residentes*” e foca-se na visão dos residentes sobre o tipo de relacionamento que estes têm e como este se adapta na rotina. Assim sendo, esta categoria inclui duas subcategorias, nomeadamente: “*Perfil dos idosos*” e “*Partilha e convivência*”.

No que se refere à subcategoria “*Perfil dos idosos*”, cerca de oito idosos afirmaram haver conflitos na casa, principalmente por cada um ter formas de lidar distintas bem como hábitos diferentes nas suas rotinas, acabando assim por não conviverem muito dentro da casa.

“Eu sempre vivi em habitações partilhadas, vivi em pensões e sei muito bem que quando se mistura várias raças é sempre uma complicação... há sempre confusões (...) Ao colocarem as pessoas nestas casas devem ter em atenção os perfis de cada um para perceber se tem compatibilidade ou não. Aqui avaliaram o meu perfil e do senhor Raul e bateram certo.” (R1)

“Quando vivíamos três aqui em casa, um senhor que já saiu tinha uns hábitos maus e tivemos conflitos aqui em casa (...)” (R2)

“Não gosto de falta de higiene e muito barulho e colocaram aqui uma pessoa que é assim (...)” (R3)

“Quando metem aqui pessoas, põe uma pessoa qualquer, não escolhem direito, é o que calhar (...) eu aceitaria alguém se fosse alguém assim como eu” (R4)

“Eu vim para aqui sozinha, depois chegou outra senhora, mas não nos demos nada bem, tínhamos feitios muito diferentes... Imagina partilhar a casa com alguém que não é a sua família? (...)” (R5)

“É muito difícil porque temos feitios muito diferentes (...) uma senhora daqui é muito pouco sociável (...)” (R6)

“Posso dizer que já tivemos muitas chatices, inclusive uma discussão que quase levou a ela me bater (...) temos apenas uma relação cordial” (R8)

“A Sr^a Rita é muito complicada, muito suja, deixa tudo fora do sítio, passa a vida a ver televisão, nunca me deixa ver nada, só o meu programa preferido. Não é uma pessoa fácil de lidar, também tem as suas coisas.” (R9)

Relativamente à subcategoria “*Partilha e convivência*”, todos os idosos afirmaram que, por norma, não fazem uma vida partilhada na casa, ou seja, cada um mantém a sua privacidade, faz as suas rotinas sozinho (como, por exemplo, as refeições) sem haver muito contacto os outros residentes.

“Não fazemos nada juntos, apenas vivemos aqui, cada um vai à sua vida diariamente, faz aquilo que bem entender (...) Partilhar implica muitas coisas, há que haver muitas cedências para correr bem” (R1)

“Só deixamos de falar com ele até que depois acabou por sair (...) Sim conseguimos ter a nossa privacidade, cada um tem o seu quarto e o seu espaço. Mas trancamos sempre a porta do quarto quando saímos, quer dizer, pelo menos eu tranco, não por desconfiança, mas nunca se sabe.” (R2)

“Não fazemos as refeições juntos não, cada um de nós aqui em casa tem as suas rotinas, não é como se passássemos tempo juntos, vemo-nos aqui em casa (...) Assim sendo, só peço para que cada um respeite o seu espaço, a sua privacidade no caso cada um tem o seu quarto e não se metam na vida dos outros.” (R3)

“Cada um tem a sua comida. Não temos fogão para fazer refeições, recebemos comida da instituição, mas também temos as nossas coisas aqui em casa. Mas não partilhamos nada, nem comemos à mesma hora. Eu quando chego vou para o meu quarto (...)” (R4)

“Não era alguém que eu conhecia, começamos com discussões e não havia um bom ambiente (...) acabou por sair” (R5)

“Ela não participa em nada e está sempre a queixar-se (...) Eu tranco a porta do quarto quando saio e acho que a Sr^a Maria também tranca, por causa da outra (...) Só temos uma casa de banho, mas gerimos bem as horas. Por vezes tenho de usar um balde se precisar por esperar para ir à casa de banho.” (R6)

“Nós andamos juntas no centro de dia aqui ao lado, não sei se a Dr^a conhece, mas gostamos. Vamos para lá, mas quando voltamos cada uma tem as suas coisas e a sua rotina na mesma. Eu tenho fogão e posso utilizá-lo porque trouxe-o comigo para cá, é meu (...)” (R7)

“Eu passo a vida no meu quarto ou na sala, não estamos juntas aqui em casa, é muito raro, principalmente depois do conflito que tivemos (...) Eu estive um período muito mal, estive em coma porque apanhei covid-19, mas depois voltei para casa e a senhora não me ajudou em nada, não se preocupava (...)” (R8)

“É como se estivesse num quarto alugado, passo o dia no quarto, saio e volto para o quarto, ando sempre da cadeira para a cama e cama para a cadeira (...) Se soubesse como seria nesta casa tinha ficado na casa anterior, ao menos tinha companhia da outra senhora, fazíamos até refeições juntas, porque aqui não me sinto com companhia.” (R9)

Apenas uma entrevistada, que de momento se encontra sozinha na habitação (após saída de um idoso da casa) mencionou que quando vivia com companhia, era comum realizar atividades juntas, nomeadamente partilhavam comida, faziam refeições em conjunto, assistiam televisão, etc.

No primeiro domínio “*Vida Partilhada*”, a segunda categoria designa-se “*Visão da experiência de coliving*” consta a opinião dos residentes acerca da experiência de viver com outras pessoas numa vida partilha. Neste sentido, partilharam um pouco das suas perspetivas esta vivência na primeira pessoa.

“Apesar da casa ser boa, eu saio muito (...) E pelo que conheço da rotina do Sr^o António, também ocupa muito o seu dia. Só quero que os dias passem rápido, ocupo o meu tempo, vou passear, à praia (...)” (R1)

“(...) Mas partilhar casa assim é muito difícil.” (R3)

“Para mim, o meu maior problema nesta casa é que é muito fria e muito pequena. Vivíamos aqui duas pessoas e não dava, pedi para que ficasse só eu e eles deixaram, porque viram que era muito pequena (...) isto parece um buraco aqui, nem tenho vontade de ir lá fora, sair daqui, estou sempre metida em casa.” (R5)

“Esta ideia das casas não foi bem pensada porque põe aqui pessoas sem as conhecer (...)” (R8)

“As casas partilhadas foi uma ideia muito infeliz, porque vê-se pela casa, a casa até é boa, mas depois a companhia (...) A minha opinião não é satisfatória porque se pudesse mudar algo, mudava a pessoa (...) não esperava terminar os meus dias assim.” (R9)

Esta categoria subdivide-se, assim, em duas subcategorias, nomeadamente “*Preferência em viver só*” e “*Preferência em viver com alguém*”. Relativamente à primeira subcategoria denominada de “*Preferência em viver só*”, cerca de seis mencionaram que gostariam de viver sozinhos ao invés de partilhar a habitação.

“Claro que eu preferia ter o meu espaço sozinho, mas infelizmente não tenho mais essa possibilidade (...)” (R1)

“Podia estar sozinho, estou sempre fora de casa, faço a minha vida (...)” (R2)

“A minha opinião é que preferia viver sozinho, mas não vivo, porque me fica muito caro e não tenho esse dinheiro para pagar coisas sozinho (...)” (R3)

“Eu também já fiz o pedido para ter casa sozinho, preferia do que estar aqui. Mas isso demora muito tempo por isso tenho de estar aqui (...)” (R4)

“Eu pedi para estar sozinha pelas condições da casa, como a menina vê, isto é muito pequeno, mas prefiro estar assim do que com uma pessoa qualquer (...)” (R5)

“Se pudesse estar sozinha estava, só estou aqui por necessidade. Enquanto a outra senhora diz que prefere saber que vive com alguém, eu preferia mesmo estar sozinha (...)” (R9)

No que diz respeito à segunda subcategoria, ou seja, “*Preferência por viver com alguém*”, três residentes afirmaram que é do seu agrado sentir que está alguém na mesma casa que eles, sobretudo no caso de virem a precisar de auxílio devido a alguma ocorrência e sentir, desta forma, mais segurança na casa.

“Eu gosto de saber que tem alguém aqui em casa se eu precisar (...) tal como já ajudei uma vez a Sr^a Rosa quando caiu e chamei o INEM para vir ajudá-la que eu nem conseguia pegar nela, também espero que façam por mim se for preciso (...)” (R6)

“Eu prefiro viver aqui do viver sozinha. Até me sinto bem aqui, temos os nossos problemas, mas prefiro estar acompanhada (...) saber que se de noite acontecer algo, tenho alguém que me acuda, me ajude.” (R7)

“Não queria viver sozinha, mesmo que pudesse. Apesar da relação que tenho com ela, sinto me bem saber que está aqui alguém. Abrir a porta de casa e saber que não está lá ninguém não é bom.” (R8)

Pode-se concluir, após mencionados alguns dos relatos feitos pelos residentes que grande parte dos idosos que fazem parte das residências sentem que existe uma influência dos seus antecedentes de vida, de acontecimentos passados que tiveram impacto na forma como estão a viver atualmente. Esses acontecimentos passam por conflitos familiares ou conjugais, problemas a nível de saúde ou ao nível de consumos, processos de perdas de entes queridos, entre outros. Estas variáveis refletem-se, de igual modo, na maneira de ser dos indivíduos e na sua forma de agir nas devidas circunstâncias da sua vida.

Os participantes constataram ainda que, apesar de integrarem o projeto, preferiam viver sozinhos numa habitação sobretudo por não se identificarem com os demais residentes que estão integrados. Além disso, acresce o sentimento de solidão pela ausência das suas famílias, uma vez que têm conflitos familiares e o contacto que mantém é praticamente nulo. Ademais, foi também afirmado por alguns dos entrevistados que a ausência das técnicas no dia a dia acaba por afetar de igual modo este sentimento, visto que esperavam mais proximidade e disponibilidade por parte delas.

2. Discussão dos Resultados

A análise de conteúdo das entrevistas, tal como consta no capítulo anterior, divide-se em dois momentos, uma vez que a presente investigação procurou ter a visão de dois grupos de público-alvo distintos, nomeadamente das técnicas responsáveis pelo projeto de *coliving* e dos idosos residentes nas habitações partilhadas.

No que se refere à análise das entrevistas realizadas às técnicas do projeto, esta permitiu identificar três domínios, sendo eles especificamente: (1) Carência Habitacional, (2) Isolamento Social das Pessoas Idosas e (3) Residências Partilhadas. Estes surgiram do posicionamento dos entrevistados face aos objetivos do projeto de habitação partilhada nas várias fases e a sua perceção sobre fatores como a escassez de habitações na região e o isolamento da população idosa, que foram surgindo através do acompanhamento que é feito pelas profissionais desde a criação do projeto até à sua implementação e gestão.

No domínio “Carência Habitacional” os participantes afirmaram que o projeto surgiu com o objetivo de dar respostas habitacionais de forma estratégica, isto é, aproveitar os espaços das habitações e ao mesmo tempo conciliar o elevado número de pedidos de habitação por parte da população idosa, apesar de se reconhecer a existência do problema de escassez habitacional que afeta sobretudo os grupos sociais mais vulneráveis como é o caso dos idosos. Ter uma habitação condigna, com condições adequadas às necessidades da pessoa é realmente importante para manter a sua qualidade de vida. Tal como constatado pelo relatório do 2º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015b) sobre Inovação para Populações Envelhecidas, este realça a importância do “lugar” no processo de *Ageing in Place*, no caso a palavra “lugar” faz referência ao espaço habitacional, que deve garantir, por isso, segurança e conforto para a pessoa. Deste modo, inclui fatores como os aspetos físicos da casa, por exemplo, o piso em que se encontra não ser muito elevado, a qualidade da construção, a acessibilidade segura ao interior da casa, mas também ao nível dos espaços envolventes, nomeadamente a localização da habitação (por exemplo, ao estar inserida num bairro central) e os meios envolventes, de forma a ter acessibilidade também a transportes públicos. Estes são requisitos fundamentais para que os idosos consigam manter autonomia e qualidade de vida no seu dia a dia (Matias, 2016). O mesmo autor complementa afirmando que, em Portugal, a deterioração das condições habitacionais e a falta de capacidade para realizar obras de manutenção

comprometem o bem-estar e a segurança, além de dificultar a realização das atividades diárias e prejudicar a mobilidade dos idosos, estando esta realidade diretamente ligada ao aumento do isolamento deste grupo social (Matias, 2016).

Segundo Mendes & Tulumello (2022), as questões demográficas da atualidade no país estão intimamente ligadas às potencialidades, limitações e fragilidades do mercado imobiliário e de arrendamento. Tal como mencionado pelas técnicas, uma das dificuldades deste projeto está na atribuição de habitações com uma tipologia específica por escassez de respostas desse tipo de habitação. É certo que a crescente complexidade na composição de uma família, como por exemplo, com o aparecimento de novos tipos de famílias, desde monoparentais, pessoas solteiras, casais sem filhos, entre outros, sugere a necessidade de respostas habitacionais mais flexíveis a este tipo. Também os autores Bárrios et al. (2020) afirmam que o envelhecimento demográfico que se vivencia se relaciona diretamente com a estrutura e funcionamento das famílias portuguesas, sendo por isso cada vez mais elevado o número de famílias unipessoais bem como os núcleos constituídos apenas por pessoas idosas. Porém, atualmente o mercado habitacional, que poderia mais facilmente ajustar-se às necessidades individuais e familiares da população, continua a ter uma presença muito limitada e com dificuldade de resposta (Mendes & Tulumello, 2022).

De acordo com o segundo domínio da análise de conteúdo, “*Isolamento Social das Pessoas Idosas*”, as entrevistadas mencionaram que a ausência de retaguarda social e o aumento do isolamento são realmente questões a ter em conta e que afetam sobretudo a população idosa. Pode-se conciliar esta abordagem com a análise obtida através da perspetiva dos residentes, uma vez que ambas vão ao mesmo encontro, visto que maioria dos idosos pertencentes ao projeto afirmaram não ter contacto com as suas famílias e/ou amigos e sentir-se sozinho e sem qualquer apoio nesta fase de vida. Assim sendo, apesar do projeto ter como uma das suas visões o combate ao isolamento social dos idosos, alguns dos relatos transmitidos pelos mesmos reiteram que, apesar de viverem com outras pessoas e usufruírem de companhia, o sentimento de solidão continua presente bem como a ausência de apoio sobretudo por parte das suas famílias. Assim sendo, na perspetiva de Fernandes (2000), pode-se considerar a solidão uma experiência subjetiva, que pode, por sua vez, ocorrer não apenas quando se está sozinho, mas também quando se está com pessoas com as quais não se deseja realmente estar. As queixas de solidão surgem quando as relações que se mantêm são poucas e insatisfatórias. Além disso, Monteiro & Neto (2008 citado por Freitas, 2011) defendem que os idosos podem até ter uma

ampla rede social e ainda assim se sentirem sozinhos, se essa rede não atender às suas necessidades. Neste sentido, a insatisfação com as relações familiares torna-se um fator gerador de solidão entre os idosos, visto que a família é considerada uma das principais redes de apoio emocional e a ausência do mesmo pode causar esses sentimentos (Iglesias de Ussel, 2001 citado por Lopes & Matos, 2018).

Apesar de parte dos residentes mencionar sentimentos de solidão e carência de apoio social, houve relatos que afirmaram a existência de um contacto mais frequente com familiares. Importa salientar que, na perspetiva de Rabelo & Neri (2016), a satisfação dos idosos com suas relações familiares é um indicador crucial do funcionamento familiar, refletindo atributos como coesão e apoio. Ter perceção de que existem, ao seu redor, pessoas disponíveis para oferecer ajuda no cotidiano, em momentos de crise ou necessidade, é realmente importante e pode servir como um moderador dos efeitos dos stresses que são causados diariamente, influenciando positivamente o bem-estar psicológico dos idosos, além de contribuir para uma melhoria da sua saúde física e mental (Rabelo & Neri, 2016).

No seguimento do tópico anterior e considerando o domínio “*Percurso de Vida dos Residentes*”, os acontecimentos de vida dos idosos e aquilo que vivenciaram durante esse ciclo têm também influência na sua situação atual quer a nível pessoal, financeiro e social. Este domínio foi também constatado pelas técnicas do projeto, uma vez que duas das condições para integração no mesmo resume-se ao grau de autonomia elevado (integrado na categoria “Condição física e mental da pessoa idosa”), sendo feita uma avaliação física e mental do idoso (através de questionário aplicado pela profissional) e à condição económica em que se encontravam. Neste sentido, constatou-se que os residentes se encontram numa condição económica crítica, tendo por isso necessidade de recorrer a esta resposta social. Apesar de todos os residentes serem autónomos no seu dia a dia, a maioria afirmou ter antecedentes que influenciaram a sua condição de vida e levaram à necessidade de aderir ao projeto, nomeadamente problemas de saúde, problemas associados a consumos (álcool), vivência de situações de maus-tratos físicos e psicológicos, perda de um membro familiar (cônjuge) e processo de divórcio. Neste sentido, os acontecimentos mencionados deram origem a dificuldades no seu percurso de vida e ao agravamento da relação com os seus familiares, em específico, com os seus filhos. Sabe-se que certos acontecimentos têm um forte impacto na vida das pessoas, como é o caso por exemplo da perda de um familiar. De acordo com Ribeiro et al (2017), a perda de entes queridos manifesta-se na ausência de pessoas significativas. Nesse

contexto, a viuvez é a perda mais comum e também uma das mais impactantes. A solidão, nesse cenário, torna-se uma realidade recorrente, uma vez que há uma redução na rede de suporte social, especialmente quando a pessoa falecida era muito próxima ao idoso. Dessa forma, a viuvez sobrecarrega a velhice com o peso da solidão contínua. Além da perda do afeto, a viuvez está associada à perda do status social e familiar, da segurança do vínculo, da tranquilidade de envelhecer com alguém, da estabilidade econômica e da sensação reconfortante de ter com quem contar (Ribeiro et al., 2017).

Tal como enfrentar uma perda é algo impactante, também os problemas que surgem devido a adições (como álcool) se refletem da mesma maneira. Segundo Oliveira et al. (2017), o alcoolismo é uma condição multifatorial que gera problemas e desordens de natureza orgânica, social e mental. O uso abusivo e a dependência de álcool impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos, aumentando a incidência de doenças, causando limitações funcionais e até mesmo levando à morte. Além disso, essa condição afeta também a vida daqueles que convivem com a pessoa que sofre dessa dependência. Pode também gerar consequências negativas para a saúde pública, como, por exemplo o desenvolvimento de doenças mais graves (como as cardiovasculares), transtornos psiquiátricos, situações de violência doméstica, entre outras. Claro está que este tipo de condições aumenta os fatores de risco no envelhecimento, levando consequentemente ao agravamento do isolamento e ao maior distanciamento social da pessoa idosa, principalmente ao nível do seu ambiente familiar (Oliveira et al., 2017). Também é de considerar que outros eventos, a nível socioeconômico e de saúde acumulados ao longo da vida podem influenciar diretamente as condições de vida e familiares do idoso, podendo colocá-lo em situações de vulnerabilidade tanto a nível emocional como material (Berquó, 1996).

Um outro aspeto a salientar, considerando o que foi mencionado pelos idosos, é o fenómeno da violência e maus-tratos. Embora seja reconhecida como problema emergente de saúde pública, são periódicas as ações realizadas neste sentido. A violência contra idosos é uma forma de violência familiar e acontece, sobretudo, por este grupo ter tão vulnerável e apresentar uma maior dependência física ou mental. Maioria das vítimas de violência não denunciam os seus agressores, principalmente quando estes são membros da sua família, o que torna esta uma das maiores dificuldades em relação ao diagnóstico deste tipo de violência. Os atos de agressão, muitas vezes, acontecem dentro das próprias habitações onde residem os idosos (Garbin et al., 2016).

A violência contra os idosos pode gerar consequências nas vítimas como, por exemplo, sentimentos de culpa, impotência, medo, vergonha, baixa autoestima, podendo levar a problemas de depressão e isolamento social, que afetam o bem-estar geral do idoso. Importa salientar que existem, também, outros fatores que se associam à violência e que podem estar na origem destes atos como é o caso da falta de recursos financeiros; o consumo de álcool ou drogas; problemas do foro mental ou a vivência anterior de agressões (Garbin et al., 2016).

Focando agora na visão dos entrevistados acerca da experiência do projeto, dentro do domínio “*Residências Partilhadas*” das entrevistas realizadas às técnicas responsáveis e indo ao encontro do que também foi mencionado pelos residentes acerca da convivência dentro das habitações (nas subcategorias “Perfil dos idosos” e “Partilha e convivência”), um dos principais desafios enfrentado é a gestão dos conflitos criados bem como os diferentes perfis dos idosos. Há uma dificuldade assumida em lidar com os diferentes feitios, comportamentos e reações que cada um adota nas diferentes situações do dia a dia. Neste sentido, importa referir que um conflito surge quando há um confronto de interesses e ideias divergentes entre indivíduos ou grupos, resultando em mudanças nas relações interpessoais. Desta forma, os conflitos interpessoais envolvem situações de interação social marcadas por confronto, desacordo e frustração, que têm impactos negativos na vida das pessoas. Quando o conflito ocorre entre um indivíduo e um grupo ou uma outra pessoa, geralmente as ações de um lado são vistas como positivas e as do outro como negativas, não havendo muitas vezes um consenso. Assim, os conflitos podem emergir sobretudo devido a diferenças de valores e egos entre pessoas. Eles são uma parte inevitável da condição humana e essenciais para o crescimento pessoal e social (Bruinsma et al., 2017).

Importa ainda salientar que as pessoas podem ter diferentes maneira de lidar, de um modo geral, com situações stressoras e, por isso, apresentam diversas estratégias para as enfrentar, nomeadamente através de atitudes, perceções, vontades e pensamentos (Bertamoni et al., 2013). Assim, é designado de “*coping*” a capacidade de um indivíduo lidar com situações ou eventos stressantes, assumindo distintas estratégias para as enfrentar (Lazarus & Folkman, 1984 citado por Bertamoni et al., 2013). Estas estratégias estão também ligadas à personalidade da pessoa e às suas necessidades pessoais que podem, por isso, influenciar o tipo de reação frente a acontecimentos adversos. Ou seja, a forma como um indivíduo enfrenta certas situações está ligada aos seus traços de personalidade. Isso implica uma interação recíproca entre a pessoa e o ambiente em que ela vive, onde a personalidade molda os comportamentos diante das

diversas respostas e metas que surgem em cada contexto (Gazzaniga & Heatherton, 2005 citado por Bertamoni et al., 2013). Os autores Bueno et al. (2001) defendem que as particularidades dos traços de personalidade podem tornar mais fácil ou mais difícil as expressões e os comportamentos e ações sociais de um indivíduo, além de influenciar a maneira como ele lida com situações que possam ser consideradas stressoras.

Atendendo às informações acima referidas, e, considerando a opinião das técnicas acerca dos conflitos e da impossibilidade de um acompanhamento mais presente aos residentes e com uma maior regularidade, devido sobretudo à ausência de técnicos disponíveis para a função, é importante considerar a forma como são geridos os possíveis conflitos e o tipo de intervenção feita pelas profissionais. Todas mencionaram que a sua intervenção é mínima, uma vez que o objetivo é manter a autonomia dos idosos e não tornar este tipo de resposta algo parecido com o padrão da institucionalização. Ainda assim, de acordo com Bruinsma et al. (2017), é importante adotar os métodos adequados para resolver situações de conflitos e evitar que estas se agravem. Na sua investigação, os autores afirmaram que os profissionais podem optar por diferentes estratégias de resolução de conflitos, que vão desde a mudança de voz e punição da pessoa à estratégia de diálogo e mediação para compreender quais as causas que levaram ao devido confronto e em conjunto obter soluções (Bruinsma et al., 2017). Esta última estratégia vai ao encontro do que foi mencionado pelas profissionais na resolução dos conflitos, uma vez que optam por reunir com os residentes e solucionar a melhor opção para acabar com o desentendimento. Para que seja possível a mediação entre os idosos, os profissionais precisam de disponibilizar tempo para conversar com eles, mostrando paciência para ouvir e entender os motivos que geraram o conflito, sem emitir julgamentos antecipados. No entanto, muitas vezes, os profissionais enfrentam dificuldades para implementar essas ações no dia a dia de trabalho devido a cargas de trabalho excessivas, falta de pessoal ou stresse emocional, o que impacta diretamente na gestão de conflitos das relações (Bruinsma et al., 2017).

No que se refere ao domínio “*Visão da experiência de coliving*”, constatou-se que os residentes, apesar de viverem em conjunto com outras pessoas, realizavam as suas rotinas individualmente, sendo que maioria mostrou a sua preferência em viver isolado ao invés de compartilhar uma habitação com outras pessoas. Tal como defende Bruinsma et al. (2017), uma casa é considerada um espaço que abriga histórias e representações dos seus residentes, refletindo-se, por isso, no seu modo de ser e viver, o que torna esse espaço um lugar de suporte e proteção para o ser humano. Na perspetiva de Couto (2013), uma das principais mudanças

que se verificaram nos últimos anos foi o crescente número de idosos que vivem sozinhos, seja por sua própria escolha ou por questões que lhes ultrapassem. Os idosos procuram desenvolver os seus próprios mecanismos para lidar com a solidão e encontrar maneiras saudáveis de preencher o seu tempo, especialmente considerando que as atividades que faziam anteriormente como trabalhar, por exemplo, já não fazem mais parte da sua rotina. Desta forma, embora com o avançar da idade haja uma maior probabilidade de se desenvolverem patologias, isso não é sinónimo de dependência ou perda de autonomia dos idosos, visto que não implica totalmente na tomada de decisões sobre as suas próprias vidas, porque só eles próprios sabem aquilo que realmente lhes agrada ou o que é melhor para eles. O autor defende, ainda, que, passando a citar: *“a manutenção da capacidade funcional e do poder de decisão podem se transformar em elementos redutores de morbilidade, melhorando a qualidade de vida, a independência e a autonomia, inclusive para viver só”* (Couto, 2013, p.122).

No entanto, alguns idosos entrevistados demonstraram preferência por viver com alguém, por uma questão de segurança no caso de alguma coisa lhes acontecer, saberem que está ali uma pessoa que os poderia ajudar. Por um lado, a proximidade com certos grupos sociais oferece ao idoso um ponto de apoio para emergências ou necessidade de assistência, garantindo maior segurança (Costa et al., 2015).

Por fim, relativamente à *“Perspetiva técnica no projeto”*, pela visão das técnicas constatou-se que este projeto é uma ideia inovadora que procura, sobretudo, promover a qualidade de vida dos idosos e manter a sua autonomia, não indo ao encontro do padrão de outro tipo de respostas sociais como é o caso do internamento em instituições, mas sim fazer prevalecer a continuidade dos idosos no seu meio durante o máximo de tempo possível. Esta visão vai ao encontro do que é defendido por Bárrios et al. (2020) acerca do *Ageing in Place* como uma das mudanças positivas nos paradigmas das políticas públicas e da sociedade, uma vez que esta modalidade faz referência à capacidade de viver em casa e na comunidade durante o máximo de tempo possível durante a fase de envelhecimento, com devida segurança e mantendo a sua independência.

Contudo, foi afirmado pelas profissionais que, apesar da perspetiva do projeto querer manter a autonomia dos idosos ao máximo e intervir de forma mínima nas suas rotinas, é necessário um serviço mais especializado e que procure ir ao encontro das necessidades dos idosos na habitação, nomeadamente através de um acompanhamento mais próximo nas atividades diárias que realizam. Constataram, ainda, que as questões financeiras são um entrave

para a progressão desse acompanhamento mais personalizado, que seria necessário implementar nestas habitações. Sabe-se que, em Portugal, um dos constrangimentos do *Ageing in Place* consiste na disponibilização de serviços, como é o caso dos serviços de apoio ao domicílio que, por vezes, apesar de terem menores despesas comparativamente aos cuidados institucionais, a sua oferta é, ainda, muito limitada no país e cria desigualdade, deixando de fora uma parcela considerável da população idosa com rendimentos baixos (Bárrios et al., 2020).

Considerações Finais

Sabe-se que, cada vez mais, a contínua progressão do envelhecimento no país e, consequentemente, o elevado número de população idosa constitui um enorme desafio para as comunidades, sejam elas urbanas ou rurais. À medida que as pessoas vão envelhecendo, é essencial que estas estejam integradas em ambientes que ofereçam o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento, muitas das quais implicam a perda de capacidades. Contudo, é de salientar que o aumento da expectativa de vida só representa um verdadeiro avanço social se não vier acompanhado de uma redução na qualidade de vida dos idosos. Desta forma, é essencial criar e manter contextos que favoreçam e facilitem o envelhecimento com o intuito de promover o bem-estar dos idosos, permitindo que permaneçam autónomos e socialmente ativos pelo maior tempo possível.

Perante isto, é indiscutível a necessidade de expandir e aprimorar os serviços oferecidos aos idosos, com cuidados que assegurem um processo de envelhecimento acompanhado por uma qualidade de vida elevada, através do desenvolvimento de projetos e programas que incentivem a participação na comunidade. Desta forma, o objetivo destas iniciativas não passa apenas por facilitar a vida dos idosos, mas também por permitir que aproveitem, de maneira plena e segura, tudo o que está ao seu redor, desde o ambiente físico até às conexões sociais.

A possibilidade de permanecer em casa e de se envolver com a comunidade local exige a consideração de diversos níveis de intervenção. No entanto, o AiP não remete só para dimensão física, isto é, a habitação e as suas condições físicas, mas também para uma dimensão emocional e psicológica bem como cultural.

Quando é abordado o conceito de "*place*", fala-se no ambiente que possibilita à pessoa idosa manter os significados importantes de sua vida. Isso inclui a preservação da sua identidade social, tornando-se esse espaço numa extensão da sua identidade individual.

A modalidade de *coliving* idealiza a partilha o de uma habitação, procurando não apenas reabilitar os espaços habitacionais existentes, mas também ir ao encontro dos problemas de solidão e isolamento social sentidos pela população. Foi neste sentido que o projeto de coabitação sénior foi desenvolvido pelas entidades do município.

No que diz respeito à filosofia do projeto e, considerando as informações das entrevistas realizadas no presente estudo, um dos desafios enfrentados expressa-se na carência de respostas habitacionais para grupos específicos da sociedade, como é o caso da população idosa. Atualmente, cada vez mais se observa um número elevado de núcleos familiares com poucos membros, prevalecendo, assim, os núcleos unipessoais. Esta realidade obriga o mercado imobiliário a ter respostas que se adequem às alterações vividas nas famílias portuguesas e, considerando a insuficiência de casas de tipologia T1, é necessário recorrer às condições já existentes, surgindo assim a partilha de habitações também para este grupo social mais desfavorável.

Apesar de esta ser uma ideia não convencional e de, simultaneamente, ser elevado o número de idosos que procuram esta resposta e que se encontram à espera de uma habitação, com a realização deste estudo foi possível salientar alguns pontos positivos bem como pontos a melhorar desta experiência que é o *coliving*, na perspetiva de quem o vivencia e acompanha na primeira. Assim sendo, um dos aspetos positivos desta resposta consiste na sua filosofia inovadora, uma vez que procura, através da manutenção da autonomia e independência dos idosos, trabalhar, em simultâneo, o envelhecimento ativo e garantir a sua qualidade de vida. Um dos objetivos que visa é a permanência dos mesmos no seu meio natural de vida pelo máximo de tempo possível, atrasando, desta forma, respostas como a institucionalização. Ademais, para além da questão da precariedade habitacional, visa colmatar o problema do isolamento social e a ausência de retaguarda social que tão bem caracteriza grupos vulneráveis como é o caso dos idosos. Contudo, partilhar uma habitação com outras pessoas, ter a companhia de outros idosos no dia a dia nem sempre é sinónimo de sentimentos de pertença, confiança e companheirismo. Um indivíduo pode, assim, estar rodeado de outras pessoas e sentir solidão principalmente por não se identificar com quem está do seu lado. Esta foi a perspetiva de grande parte dos idosos participantes que, durante as entrevistas, afirmaram sentir-se sozinhos muitas vezes e salvaguardaram o seu desejo em viver sós, num espaço em que se sentissem realmente bem do que ter uma rede de pessoas que não atendem às suas necessidades, gerando uma geral insatisfação.

Para além deste ponto, outro aspeto realçado remete para os conflitos entre os residentes das habitações e as dificuldades acrescidas na sua gestão. Sabe-se que o percurso de vida dos idosos se reflete na sua forma de ser na vida, desde a sua fase da infância, passando, posteriormente, pela fase adulta e atualmente na fase da velhice. Cada fase tem circunstâncias

que influenciam a maneira de lidar e gerir situações. Assim sendo, o idoso tem diferentes formas de encarar acontecimentos e os comportamentos adotados podem ser muito variados. Ao compartilhar um espaço, os conflitos vão surgindo no decorrer das rotinas pelos mais variados motivos e esta foi uma questão salientada pelos idosos, uma vez que a conciliação dos perfis dos indivíduos é um desafio que é enfrentado tanto pelos idosos como pelos próprios profissionais que estão envolvidos no projeto. Cabe, assim, aos profissionais intervir da forma mais assertiva para arranjar estratégias de resolução dos conflitos criados nas casas. No entanto, a ideologia defendida pelos profissionais segue uma intervenção mínima da sua parte para com os idosos, com o intuito de promover a sua independência, capacidade de gerir adversidades ou mal-entendidos. Não obstante que as habitações possuem regras que devem ser cumpridas pelos idosos, apesar de haver já uma intervenção através da prestação de serviços por parte das entidades colaboradoras (como o caso das instituições que fornecem serviços de apoio ao domicílio), não se pretende aproximar este tipo de resposta a respostas padronizadas como é a institucionalização, daí se procurar reduzir a necessidade de intervenção.

Considerando o que foi mencionado, pela visão dos profissionais, o projeto carece de acompanhamento técnico mais aprofundado, isto é, da disponibilização de profissionais que acompanhem diariamente os idosos, devido às dificuldades que eles sentem e à necessidade dessa maior proximidade. A relação entre o idoso e o técnico tem também o peso importante no bom funcionamento da casa, porque os residentes depositam confiança nos profissionais e vêem-nos como figuras de companheirismo. Sabem, por isso, que podem recorrer a eles em caso de necessidade ou problema, sendo que o facto de saberem que o profissional está ali disponível, é um elemento positivo e mencionado pelos idosos como algo que contribui para a sua satisfação.

Neste seguimento, um dos aspetos a melhorar no projeto consiste no alargamento do número de profissionais envolvidos nesta iniciativa de forma a ir ao encontro da necessidade sentida pelos idosos de uma figura mais presente. Os profissionais constataram que implementar um serviço mais personalizado e que vá ao encontro das necessidades diárias sentidas pelos idosos é um objetivo a cumprir a curto prazo para melhor funcionamento do projeto.

Findando, a investigação deste trabalho, é possível identificar algumas limitações durante a sua realização como a falta de receptividade por parte de alguns profissionais para a sua participação no trabalho que, simultaneamente, levou ao baixo número de idosos

participantes, uma vez que foi papel dos técnicos fazer intermediação com os idosos e avaliar quais os que estariam mais disponíveis, considerando os critérios de inclusão definidos na investigação. Além disso, uma outra limitação foi a falta de respostas a algumas questões ou o não desenvolvimento das mesmas, apesar da tentativa de diálogo.

Enquanto investigadora e como recomendações para futuras investigações neste ramo seria importante alcançar uma amostragem maior para conseguir adquirir mais informações sobre as diferentes vivências e perspetivas da experiência de *coliving*, sendo esta uma tendência a crescer tanto em Portugal como no mundo. Além disso, uma vez que existem já outras iniciativas no país desta abordagem, seria interessante fazer uma análise de cariz comparativo entre as mesmas.

Bibliografia

- Abraham, N. and de la Grange, J. (2007) Elder cohousing – an idea whose time has come? *Communities*, (132), 60-69. <https://www.proquest.com/openview/63c995dcd535b4f51de5fc916a151c81/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48912>
- Almeida, L., & Freire, T. (2000). Metodologia da Investigação em Psicologia e Investigação. *Psiquíbrios*.
- Almeida. (2022). *Coliving: uma alternativa de residência para a população idosa*. [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa Braga]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. [file:///C:/Users/anafr/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Carolina%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anafr/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Carolina%20(1).pdf)
- Atalaia, M. L. (2020). Lar Aldeia, um projeto comunitário de envelhecimento ativo e saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 25(3). <https://doi.org/10.1080/02763890903326970>
- Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303. <https://psycnet.apa.org/record/1974-04306-001>
- Azevedo, A. (2020). Como vivem os portugueses? População e famílias, alojamentos e habitação. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Bárrios, M. J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). Aging with health: aging in place strategies of a Portuguese population aged 65 years or older. *Revista De Saúde Pública*, 54, 129. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>
- Bakar, D., Saiful, D., & Zubair, S. (2019). The culture of Makayaklo in North Maluku Society: Teaching the values of building solidarity and social integration. *The International Journal of Critical Cultural Studies*, 17(1), 43-54. 10.18848/2327-0055/CGP/v17i01/43-54
- Barac, M., & Park, J. (2009). *HAPPI housing our ageing population: Panel for innovation*. Homes and Communities Agency. https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Happi_Final_Report.pdf
- Berquó, E. (1996). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. *Anais do Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Humano: uma agenda para o fim do século*, 1-3. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1787358>
- Bertamoni, T., Ebert, G., & Dornelles, V. G. (2013). Estudo correlacional sobre diferentes perfis de estratégias de coping de acordo com os traços de personalidade. *Aletheia*, (42). <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/3285>

- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação - uma introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora
<http://177.20.147.23:8080/handle/123456789/1119>
- Brandão, A. (2019, Março 13). *Cohousing: uma nova forma de habitação a crescer no país*. RTP Notícias. https://www.rtp.pt/noticias/pais/cohousing-uma-nova-forma-de-habitacao-a-crescer-no-pais_a1134546
- Brenton, M. (2001). Older people's cohousing communities. In S. M. Peace & C. Holland (Eds.), *Inclusive housing in an ageing society: Innovative approaches* (pp. 169–188). Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781847425362.ch008>
- Brenton, M. (2013). *Senior cohousing communities—an alternative approach for the UK*. York: Joseph Rowntree Foundation.
<https://www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/senior-cohousing-communities-full.pdf>
- Bruinsma, J. L., Beuter, M., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Venturini, L., & Nishijima, R. B. (2017). Conflitos entre idosos institucionalizados: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 21(1).
<https://www.scielo.br/j/ean/a/jFnpFrPNM4ZSwvnT7xg5MjC/?lang=pt>
- Bueno, J. M. H., Oliveira, S. M. S. S. & Oliveira, J. C. S. (2001). Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. *Psico-usf*, 6(1), 43-51.
- Casa de Pauw. (2019, Janeiro 20). Casa de Pauw. <https://www.casadepauw.nl/>
- Choi, J. S. (2004). Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in Northern European countries. *European Planning Studies*, 12, 1189–1216.
<https://doi.org/10.1080/0965431042000289296>
- Costa, F. M. D., Nakata, P. T., & Moraes, E. P. D. (2015). Estratégias desenvolvidas pelos idosos residentes na comunidade para morarem sozinhos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 818-825.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/xtBxrZYz3xsCLY7ZpjWVZYg/?lang=pt>
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas – Teoria e Prática* (2ª ed.). Almedina
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage Publications.
- Couto, R. (2013). Independência e autonomia de velhos que moram sozinhos. *Memorialidades*, 10(19), 119-126.
<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/18>

- Cummings, S. & Kropf, N. (2019). *Senior Cohousing: A New Way Forward for Active Older Adult*. Springer Publishers.
- Cutrona, C. E. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*, 36, 291-309.
- Despacho nº 86/1976 da Constituição da República Portuguesa – CRP. (1976). Decreto de Aprovação da Constituição. *Diário da República*, Série I de 1976-04-10.
- Diamant, L., & Windholz, G. (1981). Loneliness in College Students: Some Theoretical, Empirical, and Therapeutic Considerations. *Journal of College Student Personnel*, 22(6), 515-22.
- Domingues, C. L. (2020). *Sexualidade e intimidade no processo de envelhecimento: uma perspectiva masculina* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositorio Científico IPVC. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2502>
- Entrepatis. (2011, Janeiro 22). *Qué es Entrepatis: outra maneira de viver*. <https://www.entrepatis.org/framed-layout/que-es-entrepatis/>
- Eurostat (2020). *Archive: estrutura populacional e envelhecimento*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura_populacional_e_envelhecimento&oldid=510113#A_percentagem_de_idosos_continua_a_aumentar
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Quarteto Editora.
- Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Climepsi Editores.
- Flurin, C., Simondi, F. & Fix, R. (2022). *What Is Coliving?*. Co-Liv. <https://blog.co-liv.org/blog-posts/what-is-coliving>
- Fonseca, A. M. (2018). Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal. Fundação Calouste Gulbenkian. Faculdade de Educação e Psicologia / Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25680/1/Boas%20Pr%C3%A1ticas%20de%20Ageing%20in%20Place.pdf>
- Fonseca (2021). Ageing In Place: envelhecimento em casa e na comunidade. Fundação Calouste Gulbenkian. Faculdade de Educação e Psicologia / Universidade Católica Portuguesa. <https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/07/Ageing-in-Place-Envelhecimento-em-casa-e-na-comunidade-digital.pdf>
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3049277/mod_resource/content/1/DIRETRIZES%20PARA%20A%20ELABORA%C3%87%C3%83O%20DE%20UM%20PROJ%20PESQUISA.pdf

- Fontes, S. V. (2011). *A Aldeia de S. José de Alcalar: a inovação de uma resposta social*. [Master's thesis, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4356/1/MSS_SOPHIE%20VEIGA%20FONTES.pdf
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação*. Lusociência
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT na Rede*, 5(8). (pp. p.51-61) <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/149>
- Freitas, P. D. C. B. D. (2011). *Solidão em idosos: percepção em função da rede social* [Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa de Braga]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8364>
- Garbin, C. A. S., Joaquim, R. C., Roviça, T. A. S., & Garbin, A. J. I. (2016). Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 87-94.
- GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2020). *CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2020*. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/81866/csocal2020.pdf/df44fad-b9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>
- Glass, A. P. (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(4), 283-303.
- Glass, A. P. & Frederick, N. (2016). Elder cohousing as a choice for introverted older adults: obvious or surprising?, *The Gerontologist*, 56. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw162.677>
- Goffman, E. (1961). Manicômios, prisões e conventos. In *Manicômios, prisões e conventos* (pp. 316-316).
- Government Office for Science and Foresight. (2016). Future of an Ageing Population. *The Oxford Institute of Population Ageing*.
- Guedes, J. M. T. M. (2009). *O internamento em lar e a identidade dos idosos*. [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7154>
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>

- Hussen, S. A. (2020). *Plano de negócios: Coliving, the other side of living*. [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/21035/1/DM-SAH-2020.pdf>
- INE (2020). Mantém-se a tendência de redução do número de filhos. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=415655178&DESTAQUESmodo=2
- INE (2021). Dos 19,6 anos de esperança de vida aos 65 anos em 2019, 7,3 são de vida saudável. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=471121097&DESTAQUESmodo=2
- Instituto de Segurança Social, I.P. (2007). *Estrutura Residencial para Idosos - Manual de Processos-Chave Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: actividades*. Âmbar.
- Jones, W.H. (1981). The experience of loneliness: Situational and dispositional effects. In L.A. Peplau (Chair), New directions in loneliness research. *American Psychological Association*, (198). 1.
- Lange Eng. (2024, Janeiro 20). *Bofælleshuset Lange Eng*. Lange Eng Bofællesskab i Albertslund. <https://www.langeeng.dk/english/>
- Lini, E. V., Portella, M. R., & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(06), 1004-1014. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvvmfwnyWGbrCDqnRLzmxg/?lang=en>
- Lisboa, A. (2016, Fevereiro 21). *Respostas sociais inovadoras no Centro Social Paroquial de Arroios*. Rádio Renascença. https://rr.sapo.pt/noticia/47443/respostas_sociais_inovadoras_no_centro_socia
- London Older Lesbian Cohousing. (2016, Janeiro 20). *Our Vision and Values*. <https://lolcohousing.co.uk/vision-and-values/>
- Lopes, M., & Matos, A. D. (2018). Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. *Psicologia Revista*, 27(1), 13–34. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i1p13-34>
- Lopes, M. P. (2019). *Com Partilha: uma nova forma de morar: projetando um coliving em Uberlândia*. [Master's thesis, Universidade Federal de Uberlândia]. Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26507>
- Machado, J. R. F. D. M. (2019). *Colaborativo 1510: proposta de um edifício residencial em coliving para estudantes, universitários e jovens profissionais*. [Master's thesis,

- Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27688>
- Mansfield, L., Victor, C., Meads, C., Daykin, N., Tomlinson, A., Lane, J., Gray, K., & Golding, A. (2021). A Conceptual Review of Loneliness in Adults: Qualitative Evidence Synthesis. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11522. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111522>
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). Metodologia do trabalho científico (5.^a ed.). Atlas S.A.
- Marques, R. A. (2018). *Ageing in Place: Estratégias para Envelhecer no Domicílio*. [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/16454>
- Matias, P. (2016). Ageing in place”: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal. *Espaços Vividos e Espaços Construídos: estudos sobre a cidade*, 3, 77-85. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5315898/mod_resource/content/1/Ageing_in_place_Reflexoes_sobre_o_conce.pdf
- Melo, L., & Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*, 7(1), 107-121. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5256/1/2003_PEC_1.pdf#page=111
- Mendes, L., & Tulumello, S. (2022, Junho 30). *Habitação e dinâmicas sociodemográficas no Portugal contemporâneo: Contributo para uma discussão sobre “Habitação e natalidade: Enquadramento e políticas públicas”*. Fórum Sociológico. Série II. <https://journals.openedition.org/sociologico/10607#quotation>
- Moritz, I., & Stein, C. (1999). A life course perspective of maintaining independence in older age. In *A life course perspective of maintaining independence in older age* (pp. 19-19).
- New Ground Cohousing. (2016, Janeiro 20). *New Ground (OWCH) History*. <https://newgroundcohousing.uk/history#the-beginnings>
- Nunes, A. M. (2017). Modernização, envelhecimento e infoexclusão em Portugal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 79-99. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p79-99>
- OECD (2002). Ageing, housing and urban development. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. <https://doi.org/10.1787/9789264176102-en>
- Oliveira, P. V. (2019, Março 7). *Cohousing, um conceito que chega agora a Portugal*. Jornal da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. <https://www.solidariedade.pt/site/detalhe/13563>
- Oliveira, F. K. S., da Costa, I. P., Pimenta, C. J. L., de Almeida, M. R., Moraes, J. C. O., & da Costa, S. P. (2017). Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por

- idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*. 11(6), 2323-2328.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23394>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. S. Friedman (Eds.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 571-581). CA: Academic Press.
<https://peplau.psych.ucla.edu/wpcontent/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-98.pdf>
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias*. Quarteto.
- PORDATA (2022). *População residente: total e por grandes grupos etários (%)*. PORDATA.
<https://www.pordata.pt/subtema/portugal/populacao+residente-28>
- Portaria n.º 269/2023, do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. *Diário da República* n.º 166/2023, Série I de 2023-08-28.
- Quinio, V., & Burgess, G. (2018). Is co-living a housing solution for vulnerable older people?. *Cambridge Centre for Housing & Planning Research*. 1-81.
https://www.cchpr.landecon.cam.ac.uk/system/files/documents/DownloadTemplate_38.pdf
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4.ª ed.). Gradiva.
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675.
<https://www.scielo.br/j/psuf/a/g6Sx9rMbfcz9Z6R68nKpKpS/?format=pdf&lang=pt>
- Ribeiro, M. D. S., Borges, M. D. S., Araújo, T. C. C. F. D., & Souza, M. C. D. S. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 869-877.
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsrRzrJ/abstract/?lang=pt>
- Riedy, C., Wynne, L., Daly, M. and McKenna, K. (2017.) Cohousing for Seniors: Literature Review. *Institute for Sustainable Futures*.
https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/107579/1/Cohousing%20for%20Seniors_Lit%20Review.pdf
- Russell, D., Steffen, M. & Salih, F.A. (1981). Testing a cognitive model of loneliness. In L. A. Peplau (Chair.), *New directions in loneliness research*. American Psychological Association.
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. <https://www.sns.gov.pt/2017/07/31/consultapublica-estrategia-nacional-para-oenvelhecimento-ativo-e-saudavel/>
- Simões, Â., & Sapeta, P. (2018). Protecção social da velhice em Portugal. O caso particular dos lares de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 09-36.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p09-36>

- Teixeira, L. M. F. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção* [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2608>
- Timmermann, S. (2012). To “Age in Place” or Not... That Is the Question. *Journal of Financial Service Professionals*, 66(1), 24–26
- Tummers, L. 2015, 'Understanding co-housing from a planning perspective: why and how?', *Urban Research & Practice*, vol. 8, no. 1, pp. 64–78.
- Weaver, R. H., & Bolkan, C. (2019). Planning for aging in place in rural areas: Perceptions and needs of older adults. *Innovation in Aging*, 3(1). S252. 10.1093/geroni/igz038.945
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- WHO (2002). Active ageing: A policy framework (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO?sequence=1>
- WHO (2015a). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.
https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/07/Ageing-in-Place_Envelhecimento-em-casa-e-na-comunidade_digital.pdf
- WHO. (2015b). Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations. *World Health Organization Centre for Health Development*.
- WOHNPROJEKT WIEN. (2013, Janeiro 22). WOHNPROJEKT WIEN: Vision.
<https://wohnprojekt.wien/projekt>
- Vitorino, M. R. C. S. (2017). Cohousing: estratégias de desenho e escalas do habitar em comum. [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/108852>

Apêndices

Apêndice I - Guião da Entrevista Semiestruturada direcionada aos Profissionais

Guião da Entrevista Semiestruturada direcionada aos Profissionais

1. Qual a sua profissão?
2. Qual a habitação pela qual é responsável e sua localidade?
3. Este projeto foi desenvolvido pela em conjunto por várias entidades da região norte do país. Como surgiu esta ideia?
4. Como foi o processo da sua implementação? Quais os principais passos dados desde o seu iniciar até entrar no ativo?
5. Em que dia entrou em funcionamento a habitação?
6. Como é feita a articulação com a outra entidade? Que papel assume?
7. Como chegaram aos participantes do projeto
8. 2. Os idosos podem integrar esta resposta por vontade própria ou somente se forem encaminhados por algum serviço público (nomeadamente, serviço social do centro de saúde, segurança social, etc.)?
9. Quais os critérios de seleção/admissão dos residentes?
10. Existem critérios de exclusão? Se sim, quais são?
11. Qual o número total de residentes atualmente nesta residência?
12. Quais as idades dos idosos?
13. Quais as idades dos idosos?
14. Os idosos pagam algum valor de mensalidade /ou despesas? Qual o valor (aproximadamente)?
15. Quais as principais regras de funcionamento estabelecidas na casa? (desde horários, de visitas, tarefas, etc.)
16. A habitação articula com outras respostas sociais, por exemplo, CD OU SAD?
17. Se sim, como funciona essa articulação com a habitação no dia-a-dia?

18. Qual a instituição com quem articula para essas respostas?
19. Que tipo de serviços fornecem essas respostas aos residentes (alimentação, limpeza de habitação, etc.)?
20. São feitas visitas à casa regularmente pelo técnico responsável? Se sim, quantas vezes?
21. . É realizada uma avaliação do processo dos idosos na casa, por exemplo, avaliar a sua evolução, etc.?
22. Existe alguma intervenção por parte dos familiares ou rede de apoio dos utentes neste contexto?
23. Relativamente ao projeto em si, este está a ter o sucesso desejado?
24. Quais os principais desafios enfrentados à sua criação e implementação? E as principais vantagens?
25. Considera o *coliving* uma possível resposta de futuro para colmatar a escassez de respostas sociais para idosos? Porquê?
26. De um modo geral, que avaliação faz do projeto?
27. À primeira vista, que melhorias teriam de ser feitas no projeto neste momento?
28. Qual o feedback recebido por parte dos residentes? E dos familiares?

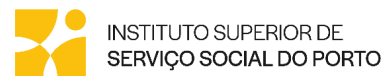
Apêndice II – Guião Entrevista Semiestruturada direcionada aos Residentes

Guião Entrevista Semiestruturada direcionada aos Residentes

1. Idade
2. Estado civil
3. Onde viva e com quem vivia?
4. Como era o seu dia a dia?
5. Porque decidiu vir para a casa partilhada?
6. Tinha se inscrito para habitação social?
7. Quando veio para cá?
8. Como ficou a saber da casa partilhada?
9. Agradou-lhe a ideia? Aceitou logo vir para cá?
10. Porque que aceitou vir?
11. Como se sentiu ao deixar a sua antiga habitação?
12. Teve receio de vir para a casa partilhada?
13. Trouxe alguma coisa de lá que era sua?
14. O que mais lhe custou ao vir para cá?
15. Sentia-se sozinho na sua antiga casa?
16. Conseguia gerir o seu dia a dia normalmente?
17. Como foi o processo de vir para a habitação?
18. Quem o ajudou nas mudanças?
19. Veio conhecer primeiro o espaço ou aceitou logo vir para cá?
20. Foram-lhe apresentados os outros residentes ao vir para cá? Como foi o encontro?
21. Como é viver com os outros residentes?
22. Têm uma boa relação?
23. Fazem atividades juntos? (conversas, sair, etc.)
24. Já teve algum conflito com outra pessoa? Como resolveram?
25. Existem regras aqui na casa? Quais são?
26. Quem está sempre em contacto com vocês? Se precisarem ligam para quem?
27. Como é o seu dia a dia agora na casa?
28. Tem ajuda do apoio ao domicílio? Em refeições e limpeza?
29. Como é o serviço deles? Gosta?
30. Pago por esse serviço? Qual o valor?

- 31. Além dessa despesa, que outra despesa tem?
- 32. Na casa, entre vocês dividem despesas? Comida, etc.
- 33. Neste momento, está satisfeito ao viver aqui? Sente-se bem?
- 34. O que mais gosta na casa?
- 35. Sente que consegue ter a sua privacidade/espço?
- 36. Que dificuldades sente mais: o que mais gosta e o que menos gosta
- 37. Neste momento, sente-se sozinho ao viver aqui?
- 38. Aconselharia a outros idosos viverem assim com outras pessoas, a partilhar casa? É uma boa experiência?
- 39. Está satisfeito ao estar aqui?
- 40. Que aspetos há a melhorar para si?

Apêndice III– Consentimento Informado direcionado aos Profissionais



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Solicita-se a sua participação no estudo sobre **Coliving Sénior em Portugal**. A sua participação envolve a gravação áudio de uma entrevista semiestruturada individual, com o objetivo de saber mais sobre o projeto de *coliving* desenvolvido na região norte do país destinado a pessoas idosas, nomeadamente conhecer o projeto, todo o seu processo de criação, desenvolvimento e funcionamento, bem como os seus objetivos, principais desafios enfrentados e potencialidades. Além disso, pretende-se também conhecer os próprios idosos participantes e sua a perspetiva sobre o projeto.

Se aceitar, a gravação será transcrita e anonimizada de modo que não seja possível a sua identificação por terceiros. Excertos das transcrições poderão ser incluídos em apresentações e publicações académicas, nas quais a sua identidade se manterá totalmente confidencial.

Este estudo surge no âmbito da dissertação de mestrado em Gerontologia Social e é conduzido por Ana Francisca Baldaia Moita, aluna do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (que poderá contactar caso pretenda mais informações: email; telefone), sob orientação da Professora Doutora Joana Guedes.

A sua participação é voluntária. Poderá desistir a qualquer momento e, se assim solicitar, o material já recolhido será eliminado.

Declaro que:

- Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a quanto aos objetivos e condições de participação neste estudo;
- Recebi previamente material informativo sobre a entrevista em questão;
- Recebi uma cópia deste documento;
- Foi-me dada a oportunidade de esclarecer as minhas questões;
- E que aceito participar voluntariamente neste estudo.

Gostaria de conhecer os resultados deste estudo? Sim ____ Não ____

Contactos: _____

Muito obrigada pela sua participação!

Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura da investigadora:

Assinatura do(a) entrevistado(a):

Apêndice IV- Consentimento Informado direcionado aos Residentes



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Solicita-se a sua participação no estudo sobre **Coliving Sénior em Portugal**. A sua participação envolve a gravação áudio de uma entrevista semiestruturada individual, com o objetivo de saber mais sobre o projeto de *coliving* desenvolvido na região norte do país destinado a pessoas idosas, nomeadamente conhecer mais aprofundadamente o projeto, o seu desenvolvimento e funcionamento. O objetivo é conhecer o seu dia a dia, todo o processo de vir para a habitação e como funciona esta resposta, receber a sua perspetiva relativamente à experiência (pontos positivos, negativos e aspetos a melhorar), etc.

Se aceitar, a gravação será transcrita e anonimizada de modo que não seja possível a sua identificação por terceiros. Excertos das transcrições poderão ser incluídos em apresentações e publicações académicas, nas quais a sua identidade se manterá totalmente confidencial.

Este estudo surge no âmbito da dissertação de mestrado em Gerontologia Social e é conduzido por Ana Francisca Baldaia Moita, aluna do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (que poderá contactar caso pretenda mais informações: email; telefone), sob orientação da Professora Doutora Joana Guedes.

A sua participação é voluntária. Poderá desistir a qualquer momento e, se assim solicitar, o material já recolhido será eliminado.

Declaro que:

- Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a quanto aos objetivos e condições de participação neste estudo;
- Recebi previamente material informativo sobre a entrevista em questão;
- Recebi uma cópia deste documento;
- Foi-me dada a oportunidade de esclarecer as minhas questões;
- E que aceito participar voluntariamente neste estudo.

Gostaria de conhecer os resultados deste estudo? Sim ____ Não ____

Contactos: _____

Muito obrigada pela sua participação!

Porto, ____ de _____ de _____