

ANTÓNIO M. FONSECA

AGEING IN PLACE

— ENVELHECIMENTO EM CASA
E NA COMUNIDADE

Modelos e estratégias
centrados na autonomia,
participação social
e promoção do bem-estar
das pessoas idosas

SUMÁRIO EXECUTIVO
RECOMENDAÇÕES

junho, 2021

SUMÁRIO EXECUTIVO

Em Portugal, apesar de a larguíssima maioria dos portugueses envelhecer nas suas casas, as medidas de promoção de *envelhecimento em casa e na comunidade* – *ageing in place* – continuam a ter uma fraca visibilidade pública quando comparadas com a atenção que se atribui a soluções institucionais, nomeadamente, ao papel das estruturas residenciais. Opondo-se a uma visão convencional de assistência à população idosa por via da resposta institucional, a valorização de respostas de *ageing in place* significa responder às necessidades das pessoas mais velhas a partir dos contextos onde elas vivem, procurando respostas articuladas através de uma integração progressivamente mais alargada de serviços – de âmbito local, regional e nacional. Na prática, isto significa não retirar a pessoa do local onde ela vive para lhe proporcionar o que ela necessita, mas criar aí condições para que as suas necessidades sejam satisfeitas. É precisamente verificar «como é que isso pode ser feito» que constitui o objetivo deste trabalho, através de uma análise de práticas reais implementadas em diferentes pontos do país (e também no estrangeiro) e sugerindo ao mesmo tempo recomendações para a sua eventual disseminação.

1.

O *Guia de Boas Práticas de Ageing in Place* (<https://gulbenkian.pt/publication/boas-praticas-de-ageing-in-place-divulgar-para-valorizar/>), publicado em 2018, permitiu efetuar um levantamento de iniciativas inovadoras, implementadas em Portugal, visando promover e facilitar um *envelhecimento em casa e na comunidade* assente na autonomia, na participação social e na promoção do bem-estar individual. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o **conceito de *ageing in place* traduz o objetivo preferencial de se poder viver e envelhecer em casa e na comunidade, com segurança e de forma independente**, o que implica a necessidade de adaptação do ambiente físico e social à vida quotidiana à medida que se envelhece.

2.

Segundo dados de 2011 (Eurostat, 2012), nos então 28 países da União Europeia, **aproximadamente nove em cada dez pessoas com 65 ou mais anos residentes na Alemanha, França, Finlândia e no Reino Unido, viviam de forma independente nas suas próprias casas**. Na Holanda, essa percentagem era ainda maior (95%). Por outro lado, nos países do sul e

leste da Europa, como Chipre, Espanha, Portugal e Estónia, esse valor era mais baixo. Para além de pessoas idosas a viver de modo independente, encontramos no espaço europeu outro tipo de soluções residenciais decorrentes de influências culturais e de opções socio-políticas: pessoas que vivem junto de filhos e familiares (na Roménia, Polónia e Estados Bálticos, mais de 10% da população idosa estava neste grupo, solução rara nos países nórdicos e no Reino Unido), e pessoas residentes em instituições de longa permanência.

3.

Em Portugal, não obstante a taxa de ocupação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's) apresentar valores próximos dos 100% (e frequentemente com listas de espera), outras respostas sociais procuram garantir a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio e na comunidade onde ele se insere. Com este propósito, o Serviço de Apoio Domiciliário tem vindo a fazer o seu caminho, sendo mesmo a resposta social que apresentou maior crescimento desde o início do século. O investimento realizado nos últimos anos, tendo em vista a sua disseminação por todo o país e a diversificação dos serviços prestados aos utentes, **tem contribuído para a manutenção de um número considerável de pessoas idosas no seu meio habitual de vida**, retardando ou evitando mesmo a institucionalização.

4.

O rápido envelhecimento da população tem suscitado nas sociedades ocidentais o **desenvolvimento de novos conceitos, programas e serviços capazes de responder aos anseios e às necessidades da população idosa**. Askham, Cameron e Heywood (in Means, 2007) constataram que as pessoas mais velhas que optam por permanecer nas suas próprias casas o maior tempo possível fazem-no porque consideram essa a melhor resposta face às suas necessidades individuais, preferindo viver num ambiente com o qual estão familiarizadas. Milligan (2009) defende que a vida independente contribui para manter um sentido de autoconfiança, autocontrolo e autoestima positiva, pelo que os idosos devem poder viver de forma independente desde que a sua situação de saúde lhes permita fazê-lo e disponham de uma residência e apoio social adequados. Van Dijk e colaboradores (2015) concluem que a ideia subjacente ao conceito de *ageing in place* é que viver num ambiente familiar tem um impacto positivo no bem-estar das pessoas em geral, contribuindo para que as pessoas mais velhas possam continuar a ter experiências positivas na fase mais avançada da vida.

5.

Quando se pergunta «qual é o lugar ideal para envelhecer?», as pessoas mais velhas tendem a responder: «aquele que eu já conheço!». **Envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida, e onde estão as principais referências dessa vida**, constitui uma vantagem tanto para a manutenção da independência e autonomia, como para o desempenho de papéis sociais nos locais onde se vive.

6.

À medida que envelhecemos, a possibilidade de viver em casa pelo máximo de tempo que for possível e de estender essa vida à comunidade envolvente, implica a consideração de diversos fatores suscetíveis de maximizar a funcionalidade: **a habitação e o espaço envolvente, a existência de serviços e recursos indispensáveis à vida quotidiana, a concretização de oportunidades de cariz social, cívica e económico, a participação em funções úteis e socialmente reconhecidas, a adesão a programas e serviços** que estimulem um envelhecimento participativo na vida das comunidades.

7.

O conceito de *ageing in place* representa um desafio acrescido atendendo à diversidade das necessidades individuais. Num plano individual, falamos de *ageing in place* quando nos referimos à permanência da pessoa idosa na sua casa e na sua comunidade pelo máximo de tempo possível. Mas *ageing in place* é também um conceito utilizado no âmbito das políticas de envelhecimento, focado tradicionalmente nas questões da habitação e da criação de ambientes «amigáveis» para as pessoas idosas. O modo como a vida quotidiana é organizada e gerida («living arrangements») é um elemento-chave para o envelhecimento ativo e saudável.

8.

Destacar a importância da habitação para as pessoas idosas vai muito para além da respetiva dimensão física. Para além de ser um abrigo para fazer face aos elementos da natureza e a base para a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, **a «casa» encerra uma vida inteira de memórias, confere uma sensação de**

segurança inigualável e permite aos indivíduos sentirem que controlam a sua vida, algo que nunca será possível experimentar numa instituição. Finalmente, o local onde a casa se situa é igualmente relevante, nomeadamente, em termos da proximidade e acessibilidade a transportes, lojas, serviços sociais e de saúde, espaços culturais e recreativos, locais de culto, etc.

9.

Embora os primeiros programas públicos de apoio ao domicílio para pessoas idosas tenham surgido logo na década de 1930 nos EUA (Klimczuk, 2017), o uso do termo *ageing in place* remonta apenas aos anos 1980, tendo ganho progressiva popularidade a partir dos anos 1990, em especial na Europa, nos EUA e na Oceânia (Austrália e Nova Zelândia) (Pani-Harreman *et al.*, 2020). Desde então, o conceito de *ageing in place* tem servido de abrigo à adoção de políticas relativas à habitação, à prestação de cuidados domiciliários e à disseminação de serviços de natureza social dirigidos às pessoas idosas que envelhecem nos seus domicílios (Fernandez-Carro, 2013). **O objetivo comum destas políticas é auxiliar as pessoas mais velhas a permanecer nas suas residências pelo maior tempo possível, enfatizando os benefícios desta solução para a sua qualidade de vida** ao impedir a disrupção causada pela institucionalização, tanto na vida social como ao nível da identidade pessoal.

10.

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

11.

Devido ao seu efeito positivo no bem-estar numa fase avançada do ciclo de vida, o recurso ao conceito de *ageing in place* como um instrumento político assume que este é o modo de vida mais desejável no decurso do envelhecimento. Em 1994, a OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD, 1994) declarou a importância das políticas de *ageing in place* ao definir uma agenda de estímulo de medidas visando a expansão de tais políticas. **Estas medidas deveriam facilitar a permanência das pessoas nas suas casas, mesmo se adquirissem alguma incapacidade ou experimentassem um declínio na sua funcionalidade.** Ao longo dos anos 2000 a OCDE continuou a encorajar esta linha de ação, incorporando nas suas preocupações a importância dos avanços tecnológicos que podem ser utilizados para responder às necessidades dos respetivos residentes.

12.

A Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada pelas Nações Unidas em Madrid, em 2002 (coincidente com o lançamento do paradigma de Envelhecimento Ativo), assinalou a importância da promoção do *ageing in place*, sublinhando um conjunto de preocupações relacionadas com este objetivo: criação de comunidades onde as necessidades dos mais idosos sejam atendidas de modo particular, incentivo ao investimento em infraestruturas locais de natureza multigeracional, estabelecimento de parcerias multissetoriais entre diversos agentes comunitários, criação de serviços de apoio social para pessoas idosas, intervenção direta nas residências da população mais idosa. Neste sentido, foi apontado como **objetivo prioritário a adoção de um modelo de ageing in place que prestasse especial atenção às preferências individuais no respeitante às opções residenciais em idade avançada.**

13.

Em 2015, no relatório do 2.º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre Inovação para Populações Envelhecidas, são identificadas as **cinco principais áreas de intervenção no processo de ageing in place (no original, the 5 P's – People, Place, Products, Person-centered services, Policy):** (i) pessoas («people») a quem se apoia e se presta cuidados; (ii) prestação de serviços integrados de saúde e de cuidado pessoal («person-centered services») que promovem a capacidade funcional das pessoas mais

velhas; (iii) lugares («places») e ambientes amigos das pessoas idosas; (iv) produtos e equipamentos («products») que representam novas soluções (tecnológicas, nomeadamente) para responder a problemas decorrentes do envelhecimento (da falta de mobilidade à solidão); (v) políticas inovadoras («policies») para a introdução de sistemas de suporte dirigidos às pessoas mais velhas.

14.

O conceito de *ageing in place* apresenta igualmente **limitações**. Desde logo, a habitação poderá não estar adaptada às necessidades das pessoas mais velhas que lá vivem, ou porque é desconfortável ou porque está repleta de barreiras arquitetónicas que dificultam a mobilidade. Outra limitação prende-se com as diferenças sentidas entre ambiente urbano e rural, pois este último tende a ser caracterizado por um acesso limitado a serviços e infraestruturas, por exemplo, transportes e tecnologias. Finalmente, os serviços de apoio domiciliário (muitas vezes indispensáveis numa fase mais avançada da vida) são prestados frequentemente por profissionais pouco qualificados ou até indiferenciados, ao contrário do que sucede em unidades residenciais para idosos.

15.

Para Fernández-Carro (2013), a expressão *ageing in place* pode adquirir uma dupla aplicação: designar uma política para as pessoas idosas e designar um processo socio-residencial. Por um lado, é verdade que o conceito de *ageing in place* remete para uma série de medidas institucionais destinadas a promover uma vida independente na população idosa enquadrada pelo paradigma de envelhecimento ativo. A popularização do termo é, aliás, resultado desta abordagem. Por outro lado, **a aplicação científica do conceito levou ao desenvolvimento de variadas perspetivas – do plano social ao urbano – sobre como promover o melhor ambiente possível para a população idosa.** Trata-se, assim, de um processo multidimensional, dependente de uma série de adaptações mútuas e contínuas entre dois principais agentes: os indivíduos idosos, por um lado, e o ambiente em que vivem, por outro lado, compreendendo as seguintes quatro dimensões: individual, doméstica, sociocomunitária e estrutural.

16.

Apesar de globalmente considerar-se benéfico o *ageing in place* pelos efeitos positivos da vida independente na satisfação com a vida no decurso do envelhecimento, uma análise científica ao conceito *ageing in place* tem questionado a avaliação das vantagens efetivas do *ageing in place*. Há **situações em que permanecer em casa corresponde efetivamente a um envelhecimento mais satisfatório, sobretudo quando a vida independente garante a privacidade e permite a continuidade do controlo sobre a vida pessoal, mas noutras situações permanecer em casa nem sempre é sinónimo de qualidade de vida**, isto quando os indivíduos estão confinados a um ambiente inapropriado, situação que pode ter efeitos contraproducentes como isolamento, solidão e desconexão com o ambiente social envolvente.

17.

Envelhecer em casa, por si só, não significa necessariamente a garantia de independência e conseqüente satisfação com a vida, pois **tal depende significativamente do grau de funcionalidade que o indivíduo apresenta e do maior ou menor ajustamento entre as necessidades individuais e o contexto**. Quando o contexto não responde às necessidades, tal acarreta geralmente um aumento de vulnerabilidade e fragilidade, com inevitável comprometimento do bem-estar.

18.

As diversas perspetivas que relacionam ambiente e envelhecimento sublinham a importância de que o contexto físico e relacional se reveste para o maior ou menor sucesso adaptativo ao processo de envelhecimento (Paúl, 2005). **O melhor lugar para se envelhecer será, fundamentalmente, aquele que proporcionar a relação mais adequada e favorável entre a pessoa idosa e o contexto que a rodeia**. Mas o sucesso do *ageing in place* requer algumas pré-condições específicas, como por exemplo uma habitação adequada e uma rede de apoio formal e informal ativa; caso contrário, podem surgir riscos substanciais de isolamento social e físico para idosos frágeis.

19.

Em síntese, *ageing in place* é uma expressão comum no pensamento e práticas atuais sobre políticas de envelhecimento, significando genericamente viver em casa e na comunidade com algum nível de independência, mantendo a autonomia e fomentando uma vida socialmente participativa. Envelhecer em casa também promove e facilita as ligações sociais com familiares e amigos. Embora as condições objetivas da comunidade onde se vive e a capacidade funcional individual sejam importantes, os sentimentos subjetivos sobre essa comunidade podem ser uma fonte significativa de satisfação, independentemente de aspetos objetivos de adequação ou segurança. Para auxiliar o envelhecimento em casa e na comunidade, é necessário ter em conta não apenas as opções de habitação, mas também o transporte, oportunidades recreativas e serviços que facilitem a atividade física, a interação social, o envolvimento cultural e a educação contínua.

20.

O nosso ponto de vista é que **o *ageing in place* seja visto como a primeira opção**, uma «opção natural», dadas as vantagens de inclusão social e de recompensa emocional que traz associadas. Envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida constitui uma vantagem em termos de preservação da identidade, de um sentido para a vida e da promoção de sentimentos de segurança e familiaridade. Isto é alcançado tanto pela manutenção da independência e autonomia, como pelo desempenho de papéis nos locais onde se vive. Assim, o *ageing in place* atua de múltiplos modos, que precisam de ser tidos em conta na definição de ações e políticas dirigidas aos mais velhos.

RECOMENDAÇÕES

Os desafios do *ageing in place* referem-se a necessidades relativamente comuns a todos os idosos e que devem ser atendidas através de um planeamento adequado de acordo com os requisitos de cada um e com as características do local onde vive, considerando aqui tanto a residência como o espaço envolvente em constante mudança. Pensando em algumas das mudanças características do processo de envelhecimento, logo verificamos o impacto que elas poderão ter numa série de atividades comuns do dia-a-dia: conseguir viver na própria casa; sair e voltar para casa sem incidentes; conduzir com segurança e sem ansiedade; usar transportes públicos com facilidade e sem contratempos; participar em eventos sociais sem dificuldades; manter a casa limpa e arranjada; cuidar do jardim; ser capaz de levantar ou carregar coisas mais pesadas; tratar das finanças pessoais, pagar contas e assegurar o cumprimento de outras tarefas administrativas; cuidar de si próprio, o que inclui ser capaz de fazer tarefas como ir às compras ou assegurar uma alimentação saudável; e cuidar da saúde, o que inclui ir ao médico e tomar medicação corretamente, mas também fazer atividade física com regularidade. Planear um *ageing in place* que garanta uma qualidade de vida satisfatória exige planejar com antecedência como irá ser o desenrolar do quotidiano por forma a que essas mudanças (e outras porventura mais incapacitantes que venham a surgir) não afetem significativamente a autonomia e preservem a funcionalidade indispensável à vida independente.

Quais são, então, os principais desafios para o *ageing in place* proporciona e que, ao mesmo tempo, se constituem como recomendações principais para a sua implementação?

1. PRESERVAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA

Para que seja possível envelhecer em casa é necessário manter um elevado nível de controlo sobre a vida pessoal, satisfazendo necessidades básicas de forma autónoma e administrando essas necessidades de forma independente.

2. MANUTENÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA DESEJADO

Envelhecer em casa e na comunidade deverá permitir que cada um continue a desfrutar o que mais valoriza, de acordo com os seus próprios gostos e preferências, constituindo um fator acrescido de bem-estar e de resiliência face ao avanço da idade.

3. MANUTENÇÃO DE LIGAÇÕES COM A COMUNIDADE

É fundamental que a vida de todos os dias continue a ser o mais parecida possível com aquilo que sempre foi. Amizades, participação em atividades culturais, lúdicas e de aprendizagem, e outras interações sociais significativas, devem continuar a fazer parte do cotidiano.

4. GESTÃO DO ORÇAMENTO PESSOAL

Fazer e ser capaz de gerir um orçamento que contemple os custos de habitação, saúde e outras necessidades (incluindo um eventual apoio domiciliário regular) constitui uma tarefa prioritária na planificação e implementação de um envelhecimento em casa.

5. FAZER MODIFICAÇÕES NA HABITAÇÃO

Escadas, acesso dificultado a banheiras, cozinhas antiquadas, corredores estreitos e vários outros obstáculos constituem um risco para a mobilidade, pelo que é importante avaliar o nível de segurança da habitação e prever a necessidade de aí efetuar modificações.

6. ADAPTAR COMUNIDADES INTEIRAS

São necessários consideráveis avanços no sentido de motivar comunidades inteiras a um esforço coletivo de adaptação aos desafios colocados por um envelhecimento em casa e na comunidade, transformando os espaços públicos em bons locais para se envelhecer e contando com o envolvimento dos mais velhos nessa transformação.

7. APOIAR OS CUIDADORES

Muito do sucesso de um envelhecimento em casa dependerá do trabalho de cuidadores informais que asseguram a permanência no domicílio daquelas pessoas idosas que, apresentado algum tipo de incapacidade (física ou mental), ver-se-iam forçadas de outro modo a recorrer a uma institucionalização permanente.

8. COMBATER O ISOLAMENTO SOCIAL

A experiência de se viver só numa idade mais avançada, apesar de comum, não deixa de ser ameaçadora para o bem-estar individual e para a saúde psicológica, sobretudo quando acompanhada de isolamento social, isto é, da ausência efetiva de contactos com as pessoas que formam parte do quotidiano de cada um.

9. REFORÇO DO PAPEL DAS TECNOLOGIAS

A utilização de dispositivos tão diversos como comunicações móveis, *social media*, realidade virtual e aplicações de diferentes tipos revelam-se úteis para que as pessoas possam continuar a viver com segurança nas suas residências e contribuem para a melhoria da qualidade de vida.

10. REFORÇO DO APOIO DOMICILIÁRIO

É fundamental o reforço da prestação de cuidados domiciliários a pessoas mais velhas, centrando-o nas características e necessidades da pessoa que é cuidada e explorando formas alternativas de prestação de cuidados que contribuam para incrementar a qualidade de vida.

11. ADEQUAÇÃO DOS CENTROS DE DIA E CENTROS DE CONVÍVIO

Centros de Dia e Centros de Convívio podem ser auxiliares preciosos para que as pessoas mais velhas possam continuar a residir nas suas casas e encontrem nesses locais espaços autênticos de interação social e de estimulação a diversos níveis – físico, sensorial, cognitivo e emocional.

12. REFORÇO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

É necessário manter as pessoas mais velhas não apenas «ocupadas», mas igualmente participantes ativos nas suas comunidades, estando amplamente documentado os benefícios para a saúde e para o bem-estar que resultam do envolvimento em atividades sociais, culturais e recreativas.

13. FOMENTAR A APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

É importante generalizar ofertas de programas educacionais para populações mais velhas, seja por instituições educativas formais (universidades e politécnicos) ou informais (universidades/academias seniores), bem como por Instituições Particulares de Solidariedade Social, fundações, autarquias e outras entidades.

14. INCREMENTAR NOVAS MODALIDADES DE HABITAÇÃO

Tudo o que tem a ver com a habitação está diretamente implicado na promoção de um envelhecimento em casa e na comunidade. Enquanto alguns optarão por continuar a residir nas suas casas, recebendo, eventualmente, algum suporte externo para o poderem fazer de forma independente, outros vão preferir recorrer a soluções habitacionais inovadoras, como o *co-housing*, em que os residentes são participantes ativos no contexto onde vivem.

15. DAR ATENÇÃO À SAÚDE, NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

A saúde é uma área fulcral da qualidade de vida, particularmente para os idosos. Em face da evidência de que as pessoas vivem mais tempo e que esse ganho de longevidade tem de ser acompanhado por um ganho em saúde (física e mental), a saúde e o que para ela contribui constituem uma questão central para as próximas décadas.

16. DAR ATENÇÃO À SEGURANÇA

Falar atualmente em segurança como condição subjacente a um envelhecimento em casa significa fundamentalmente falar em modalidades tecnológicas (teleassistência, telesaúde, automação residencial) suscetíveis de apoiar os mais idosos a agir preventivamente face ao risco ou possibilitar uma ajuda rápida em caso de emergência.

17. GARANTIR A MOBILIDADE DAS PESSOAS QUE VIVEM NAS SUAS CASAS

Assegurar a mobilidade no decurso do envelhecimento é essencial em qualquer política e programa de envelhecimento em casa e na comunidade, nomeadamente, quando pensamos na importância dos fatores ambientais implicados na deslocação das pessoas mais velhas pelos diferentes espaços das suas vidas, seja a pé, a conduzir a sua própria viatura ou utilizando um transporte público.

18. IMPLEMENTAR MEDIDAS POLÍTICAS

Envelhecer em casa e na comunidade abrange vários domínios e jurisdições; não apenas a residência e o meio envolvente, mas também o ambiente social, a prestação de cuidados, o desenho urbano, políticas de habitação e transportes, uso de espaços e equipamentos, disponibilidade e acessibilidade a serviços sociais e de saúde.

19. REALIZAR ESTUDOS

É preciso conhecer o que é que os idosos que envelhecem nas suas casas realmente necessitam para que tal objetivo seja exequível, com o máximo de qualidade de vida possível. A investigação neste domínio pode ter várias expressões, ora de tipo mais biográfico, ora mais organizacional, centrado na sustentabilidade do próprio conceito de *ageing in place*.

20. PREPARAR PROFISSIONAIS DE AGEING IN PLACE

Escolas superiores e universidades poderão oferecer oportunidades de formação para profissionais de gerontologia que pretendam especializar-se na promoção de um envelhecimento em casa e na comunidade junto de adultos e pessoas mais velhas.

As implicações diretas que estas recomendações poderão ter ao nível do bem-estar e da qualidade de vida podem ser constatadas tendo em consideração o modo como a pessoa idosa que vive na sua própria casa lida com as exigências inerentes às atividades de vida diária (cuidados consigo mesma, relativamente à alimentação ou à higiene), às atividades instrumentais da vida diária (ir às compras, ao médico) e às atividades por ela valorizadas e que possam ficar comprometidas pelo surgimento de incapacidades (como passear ou socializar). Uma das grandes mais-valias do *ageing in place* é seguramente a possibilidade de a pessoa idosa continuar a ter uma vida «normal» e desse modo poder continuar a realizar livremente atividades por ela valorizadas. É por isso que políticas, programas, serviços e soluções que promovam o *ageing in place* devem ter uma visão integrada que responda às necessidades das pessoas à medida que envelhecem, valorizando uma visão holística e não tanto clínica. Isto é, as pessoas mais velhas não deverão ser encaradas como tendo problemas a que os serviços sociais e de saúde respondem, mas sim necessidades a que esses mesmos serviços deverão responder de forma diferenciada, por exemplo, em termos da sua condição de saúde ou do ambiente (rural ou urbano) em que vivem. Olhando para além das necessidades imediatas, de natureza básica ou instrumental, qualquer modelo que vise a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas através do *ageing in place* tem de focar a sua atenção numa perspetiva comunitária, desde logo para contrariar um dos riscos frequentemente associados ao *ageing in place*, o isolamento social. Qualquer esforço para auxiliar as pessoas a envelhecer em casa e na comunidade terá de passar, assim, pela sua capacitação para o estabelecimento de relações sociais significativas: os idosos correm menos riscos de experimentar isolamento social quando se sentem incluídos nas suas comunidades, onde possam concretizar um determinado «estilo de vida» de acordo com as suas preferências e com aquilo que valorizam. No fundo, as mulheres idosas e os homens idosos têm os mesmos direitos que qualquer outra pessoa, independentemente da sua idade e/ou condição funcional (mais ou menos autónomos ou dependentes), devendo ser-lhes dadas condições para que possam continuar a viver nas suas casas e nas suas comunidades pelo maior tempo possível, suprimindo as suas necessidades e respeitando os seus interesses e expetativas.