

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 813 e n.º 814

Sobre as necessidades habitacionais mais específicas dos idosos (partes I e II) – versão de trabalho e base bibliográfica # 813 Infohabitar e # 814 Infohabitar

António Baptista Coelho – com base direta nos textos, ideias e opiniões dos autores referidos ao longo do artigo

Resumo

No presente texto desenvolve-se, em primeiro lugar, para uma reflexão global sobre as matérias ligadas a condições de acessibilidade residencial e de vizinhança urbana habilitadoras de um habitar adequado aos habitantes mais fragilizados.

Numa segunda parte do texto avança-se para o aprofundamento da relação mútua entre condições expressivas de bem-estar residencial e urbana no envelhecimento humano e a existência de uma expressiva aptidão espacial, funcional e pormenorizada para a vida diária e doméstica.

Sobre as necessidades habitacionais mais específicas dos idosos – versão de trabalho e base bibliográfica # 813 e # 814 Infohabitar

Índice geral

Introdução, p. 2

1. Aspetos globais de acessibilidade residencial em habitação intergeracional, p. 3

2. Envelhecimento e aptidões domésticas e urbanas, p. 8

Bibliografia (referências práticas), p. 15

Introdução

Subtemáticas do presente artigo :

(1) Aspetos globais de acessibilidade residencial

(2) Envelhecimento e aptidões urbanas e domésticas

Avança-se, em seguida, para uma reflexão global sobre as matérias ligadas a condições de acessibilidade residencial e de vizinhança urbana que habilitem as intervenções potencialmente muito usadas por idosos para um uso intenso, prolongado e estimulante.

Nesta perspetiva e depois de se recordarem alguns aspetos mais gerais, mas julgados muito pertinentes, de acessibilidade residencial, desenvolvem-se considerações sobre a relação mútua entre condições expressivas de bem-estar residencial e urbana no envelhecimento humano e a existência de uma expressiva aptidão espacial, funcional e pormenorizada para a vida diária e doméstica, que marque desde a vizinhança aos microespaços domésticos e que seja claramente positiva para todas as idades, e portanto que não tenha sequer indícios de uma qualificação específica para idosos e pessoas fragilizadas; definindo-se, assim, uma equação arquitetónica residencial que é obrigatoriamente complexa e que, portanto, obriga a excelentes projetos de arquitetura.)

1. Aspetos globais de acessibilidade residencial em habitação intergeracional

Salienta-se que neste item não iremos elencar o conjunto de aspetos que estrutura as necessidades de acessibilidade na nova promoção de habitação corrente – matéria esta que está já desenvolvida e que não é objeto do presente estudo –, nem avançar com aspetos específicos, pormenorizados e naturalmente muito exigentes aplicáveis à habitação frequente e intensamente usada por idosos e pessoas fragilizadas, pois tais aspetos referem-se a uma fase final e até, eventualmente, complementar do estudo sobre o PHAI3C.

Nesta fase do estudo, que é ainda de estruturação geral da temática associada ao desenvolvimento de intervenções residenciais intergeracionais e adaptáveis, marcadas por um sentido natural de convivalidade, iremos abordar matérias ligadas à acessibilidade que deverão ser devidamente consideradas nos respetivos espaços comuns e privados, mas de uma forma que não marque a intervenção como sendo especialmente dedicada a idosos e pessoas fragilizadas, não só porque, tal como se acabou de lembrar, o objetivo é um conjunto residencial intergeracional e adaptado a um amplo leque de necessidades e gostos de habitar, em privado e em comunidade, mas também porque se considera que grande parte dos aspetos previstos em termos de acessibilidade e, lato senso, de ergonomia nos usos previstos deverão ser verdadeiramente úteis a todos os habitantes, proporcionando-lhes uma maior agradabilidade residencial – usando-se aqui o termo « agradabilidade » como um verdadeiro « chapéu » conceitual onde se integram inúmeras qualidades específicas – e que no que se refira a aspetos muito específicos e designadamente dedicados a aspetos especiais de acessibilidade (ex., movimentação eventual de uma maca) e ao eventual acolhimento de equipamentos de apoio a pessoas muito fragilizadas deverão estar totalmente « embebidos » e apenas dimensional e localizadamente previstos, não tendo qualquer tipo de visibilidade « estigmatizante » ; e lembra-se, aqui, que se até os hospitais estão a implementar agendas de residencialidade ambiental, então o que dizer de conjuntos residenciais como os do PHAI3C.

Neste sentido e neste subitem intitulado « aspetos globais de acessibilidade residencial em habitação intergeracional », vamos tratar um pouco das opções básicas que importa aqui fazer, e iniciamos a discussão, utilizando o *Guide de l'Accessibilité pour Tous - Mise aux normes des établissements pour les Personnes à*

Mobilité Réduite 1, com uma referência a não podermos ser estritamente rigorosos e exigentes se quisermos avançar para um PHAI3C com potencial para uma aplicação muito ampla.

Nesta perspetiva considera-se a oportunidade que terá para o PHAI3C uma simplificação das medidas de acessibilidade, que mantenha rigorosamente o essencial, mas que facilite uma sua aplicação alargada e financeiramente sustentável ; e nesta mesma perspetiva provavelmente haverá medidas ainda não consideradas, mas realmente fundamentais para o êxito do Programa.

A título de comentários gerais com importância para a estruturação do PHAI3C juntam-se e comentam-se, em seguida, excertos do último documento referido.

Deverão ser possíveis intervenções em que se ponderem aspetos de integração local em terrenos inclinados – não havendo alternativas –, onde se reduzam exigências pormenorizadas (ex., corrimãos bilaterais) e onde sejam condensadas e previstas, com grande pormenor, determinado tipo de exigências de manobra de cadeiras de rodas (ex., relações entre portas e rotação das cadeiras), quando estamos a abordar situações espacialmente pouco desafogadas. (pg. 5)

É ainda o mesmo documento que refere como motivos de exceção na aplicação das normas regulamentares de acessibilidade (e cita-se): a impossibilidade técnica ligada à envolvente ou à estrutura do edifício ; a preservação do património arquitetónico; e uma evidente desproporção entre a aplicação das condições de acessibilidade e as suas consequências. (pg. 5)

Outros aspetos devem ser devidamente considerados no apoio a pessoas com mobilidade condicionada, entre os quais se destacam, para além dos que são já conhecidos (ex., ausência de ressaltos, pavimentos aderentes, etc.): acessibilidade às unidades de comércio de proximidade, pelo menos, numa parte da sua área o mais próximo possível da entrada; condições adequadas de acesso (ex., porta envidraçada, acessos bem visíveis) e de atendimento a essas unidades (ex., balcão rebaixado); acessos públicos que levam ao comércio de proximidade devem ser contínuos, sem obstáculos, detectáveis por bengalas, feitos em materiais com textura e cores contrastantes, equipados com sinalética e iluminação adaptadas, contíguos a lugares

¹ **AA. VV.** – Guide de l'Accessibilité pour Tous - Mise aux normes des établissements pour les Personnes à Mobilité Réduite. **Paris: 2017.**

de estacionamento automóvel adaptados a usos por condicionados na mobilidade. (pg. 5 e 6)

Os estabelecimentos de restauração devem cumprir exigências idênticas, mas juntando os aspetos associados à previsão de casas de banho acessíveis e de existência de um espaço livre significativo (referidos 1,40m) entre a via automóvel e as esplanadas.

Os gabinetes médicos devem cumprir, naturalmente, exigências de acessibilidade e de equipamento acrescidas, salientando-se uma maior largura das portas e dos acessos e a existência de estacionamentos dedicados. (pg. 5 e 6)

As designadas « salas polivalentes », que terão lugar importante, por exemplo, no âmbito do PHAI3C, deverão também cumprir exigências de acessibilidade e equipamento (ex., casas de banho) acrescidas. (pg. 6)

No que se refere aos edifícios multifamiliares as exigências mais rigorosas e suplementares às já conhecidas, incidem sobre as condições de visibilidade e de manobra nas zonas de entrada no edifício, tendo-se em conta, designadamente, a importância da existência de sinais e de dispositivos de comunicação sonoros e visuais, usáveis por pessoas sentadas e de pé, a existência de iluminação exterior e interior adequadas e duráveis, a visibilidade dos comandos de dia e de noite, uma conceção dos degraus de escadas com focinhos contrastantes e aderentes, a marcação contrastante dos degraus extremos dos lances de escadas e continuidade reforçada e prolongada dos corrimãos, e a conceção cuidada dos ascensores em termos de capacidade geral e dimensionamento de acessos, visibilidade no acesso e uso dos respetivos controlos. (pg. 6)

É interessante realçar que todas estas medidas resultam em espaços e acessos mais acessíveis e agradáveis para todos e não apenas para os mais idosos e frágeis.

Numa perspetiva que acaba por ser complementar, pois corresponderá a um objetivo geral de simplificação das normas de acessibilidade, neste caso francesas, Franck Seuret refere que o poder político está a procurar avançar nesse sentido de modo a dinamizar ao máximo a produção de novas habitações.²

² Seuret, Franck - **Moins de normes d'accessibilité pour plus de logements neufs**. 2017.

Evidentemente que uma tal simplificação das normas de acessibilidade acessibilidade terá, etndencialmente, uma menor aplicação quando se projeta habitação tendencialmente usada por um elevado número de idosos ; mas no entanto não podemos esquecer que o PHAI3C é habitação e só depois e eventualmente um espaço de apoio a idosos e fragilizados.

Na prática o que se defende no referido documento é a redução da regulamentação habitacional, « tornando-a mais pragmática », um objetivo que parece fazer, também, muito sentido em Portugal e que se julga deverá ser devida e prevenidamente considerado quando avaçarmos na aplicação prática do PHAI3C, que nunca poderá ter êxito se for sufocado, à nascença, por uma excessiva carga regulamentar.

Passando agora para o que poderemos designar de principais critérios de acessibilidade doméstica, recorrendo a um estudo do Habinteg, intitulado *Lifetime Home (LTH) Revised Criteria 3*, e tendo em conta a sua respetiva aplicabilidade no âmbito do PHAI3C, que parece ser bastante direta, salienta-se a importância da aplicação de um conjunto amplo e exigente de critérios de acessibilidade residencial, que têm de abarcar desde a vizinhança à entrada das habitações, e, depois, no interior destas, considerando verdadeiras sequências de acessibilidade, até especiais (ex., em termos de passagem de macas em situação de emergência), mas que, no âmbito do PHAI3C e de quaisquer intervenções residenciais não podem sobrepor estas exigências ao fundamental carácter doméstico, sossegado, agradavelmente envolvente e bem apropriável e identificável – e é interessante considerar aqui que o ambiente tradicionalmente « frio » e funcional do tipo hospitalar é exatamente o oposto de tais condições.

Citando, então, os critérios de acessibilidade apontados pelo Habinteg, nos seu estudo intitulado *Lifetime Home (LTH) Revised Criteria*, e que tal como acabou de ser apontadas deverão ser cumpridos, mas perfeitamente integrados/camuflados, quando se trate do PHAI3C :

Criterion 1– Parking (width or widening capability)

Criterion 2 – Approach to dwelling from parking (distance, gradients and widths)

³ **Habinteg – Lifetime Home (LTH) Revised Criteria. Londres: Habinteg Housing Association, Revised Lifetime Homes Standard 2010.**

Criterion 3 – Approach to all entrances

Criterion 4 – Entrances

Criterion 5– Communal stairs and lifts

Criterion 6 – Internal doorways and hallways

Criterion 7 – Circulation Space

Criterion 8 – Entrance level living space

Criterion 9 – Potential for entrance level bed-space

Criterion 10 – Entrance level WC and shower drainage

Criterion 11 - WC and bathroom walls

Criterion 12 – Stairs and potential through-floor lift in dwellings

Criterion 13 – Potential for fitting of hoists and bedroom / bathroom relationship

Criterion 14 – Bathrooms

Criterion 15 – Glazing and window handle heights

Criterion 16 – Location of service controls

Conclui-se esta matéria dos aspetos globais de acessibilidade aplicáveis no âmbito do PHAI3C com algumas notas comentadas, que decorrem do estudo do *Plan Urbanisme Construction Architecture* (Puca) intitulado *Atelier accessibilité et espaces du logement*, que aborda a caracterização do designado “design universal”. **4**

De certa forma e no sentido específico de uma habitação intergeracional aliada a serviços domiciliários e comuns, que é a solução do PHAI3C, interessará cumprir este “design universal” em termos de estruturação geral e pormenorização dos espaços, ao serviço de e no sentido de uma “habitação para a vida” ; será para a vida que resta, mas que se espera seja longa e excelente.

Neste sentido e utilizando o último documento referido (pg. 2), citam-se e comentam-se, muito brevemente, em seguida sete princípios do “design universal”, que se consideram importantes para a estruturação do PHAI3C.

⁴ AA. VV – **Atelier accessibilité et espaces du logement**. Paris : Plan Urbanisme Construction Architecture (Puca), supplément n°20 janeiro-março - Le journal d'informations du puca, 2010.

Os espaços, equipamentos e serviços : devem ter um uso adequado a todos os seus potenciais utentes, sem quaisquer notas associáveis a uma estigmatização ou mesmo a « elementos de socorro »; devem ser fáceis de usar por todos os seus utentes potenciais ; devem, ter um uso simples e intuitivo ; devem ser visualmente explícitos relativamente ao seu uso e características fundamentais ; devem ser tolerantes relativamente a usos menos adequados ; devem poder ser usados com um mínimo de esforço físico ; devem ter dimensões e espaciosidades universalmente adequadas.

Ainda nesta matéria dos aspetos globais de acessibilidade aplicáveis no âmbito do PHAI3C recomenda-se a consulta de um outro excelente estudo do *Plan Urbanisme Construction Architecture (Puca)*, que é referido em nota bibliográfica, específico sobre as matérias da acessibilidade em multifamiliares, integrado por 50 pp. muito bem ilustradas, e com extensas referências ao desenvolvimento de habitações térreas especialmente dedicadas aos habitantes mais condicionados na respetiva mobilidade.⁵

[NOTA EDITORIAL: INICIA-SE, AQUI O TEXTO DO ARTIGO # 814 INFOHABITAR]

2. Envelhecimento e aptidões domésticas e urbanas

Neste item, referido à temática geral da relação entre o envelhecimento e as aptidões domésticas e urbanas dos habitantes aborda-se, primeiro, o desejável desenvolvimento da acessibilidade na habitação, portanto num sentido mais doméstico e interiorizado e passa-se, a seguir, para a consideração da acessibilidade ao nível urbano da vizinhança, em termos das relações entre serviços locais e pessoas fragilizadas.

(i) Acessibilidade na habitação

Tratando-se de uma já « velha matéria » ligada à qualificação habitacional, considera-se ser já tempo de a encarar de uma forma muito natural e ampla, seja visando-se a sua incorporação tendencial e efetiva em toda a promoção habitacional, seja tendo todo o cuidado com a desejável ausência de quaisquer sinais visuais associados, designadamente, aos apoios à movimentação e a uma funcionalidade específica para pessoas fragilizadas e, portanto, « embebendo » e integrando totalmente estes elementos e cuidados na arquitetura de interiores da habitação, seja aplicando um

⁵ AA. VV – Annexe 6: Accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs neufs. Paris: 2008. Logement accessible : équipements, produits et services - Sites internet www.design-puca.fr <http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca>

máximo de bom-senso nas escolhas funcionais, espaciais e organizativas a fazer em termos de diversas tipologias habitacionais (ex., considerando que a ocupação térrea será sempre a mais indicada para pessoas com grande dificuldade de movimentação). E, naturalmente, as intervenções no âmbito do PHAI3C deverão seguir este tipo de indicações qualitativas em termos de acessibilidade.

Margie Scotts, Kay Saville-Smith e Bev James, no estudo intitulado *International trends in accessible housing for people with disabilities: Working Paper 2* ⁶, apresentam um recente conjunto de políticas, programas e medidas da UE, dos EUA, do Japão e da Austrália, que visam considerar as questões de acessibilidade ao nível físico e da perceção como tendencialmente integradas na promoção habitacional corrente, salientando-se que este estudo identifica definições e níveis de qualidade associados a estas matérias da acessibilidade que são considerados muito úteis no sentido específico do PHAI3C e que, em seguida, se apontam e comentam com brevidade. (negrito e sublinhado nossos)

*It has increasingly been recognised internationally that if disabled people are to participate in social, economic and familial life **they must be able to access the sites in and around which those interactions occur, whether those be domestic or other buildings, transport, or public spaces.*** (pg. 3)

Access to buildings and spaces can be set at different levels of functionality for disabled people. Milner and Madigan (2004) identify a continuum of accessibility for domestic buildings that moves from: (pg. 3)

. **Negotiable** where a building allows only for assisted access and provides some movement around the lower levels, but does not necessarily provide access to a toilet.

. **Visitability** where a building allows independent wheelchair entry to the property, access to lower levels, ability to move between rooms and access to the toilet.

. **Liveable** where there is unassisted wheelchair access to the lowest level of a building and the ability to move between rooms, access to a usable bathroom, toilet and a bedroom.

. **Adaptable** where the whole house or flat is retrofitted or purpose built to give the desired level of accessibility that will be required through the occupant's social and life cycle changes over at least a 30 year period.

. **Universal** where a whole house or flat is fully accessible to an unassisted wheelchair user or person with other functional impairments.

Julga-se muito interessante e útil este « escalonamento » de níveis de acessibilidade, que vai do « possível » até ao « universal », passando pelo « visitável », pelo

⁶ Scotts, Margie; Saville-Smith, Kay; James, Bev – **International trends in accessible housing for people with disabilities: Working Paper 2**. CRESA; Public Policy & Research, 2007.

« vivenciável » e pelo « adaptável », conceitos estes que poderão proporcionar uma abordagem mais « natural » e integrada dos espaços do PHAI3C.

Assim como se consideram muito úteis, para uma reflexão no sentido do PHAI3C, as seguintes definições de conceitos de acessibilidade também retiradas do mesmo estudo de Margie Scotts, Kay Saville-Smith e Bev James. (pg. 3) (negrito nosso)

Universal design

*An approach to the design, construction and adaptation of standard housing to meet the needs of all home owners regardless of their age, ability, or social situation. Universal design benefits all age groups. Also known as **Universal Housing and Adaptable Housing**. Achieving uptake in the social housing market; but its adoption in private dwellings has been limited.*

Life Span Housing

*Housing that can accommodate changes in human ability over a person's lifespan, enabling the occupants to live and remain in their homes as long as possible. Also known as **Lifetime Homes in the United Kingdom, Lifecycle Housing in Norway and Adaptable Housing in Australia**.*

Aprofundando e esclarecendo o conceito *life span houses* ou *life time homes* desenvolve-se uma ideia de habitação adaptável aos diversos ciclos da vida e, designadamente, ao envelhecimento, proporcionando, sequencialmente, conversões e reversões adequadas a diversas necessidades e desejos habitacionais, numa perspetiva que pode ser muito interessante para o PHAI3C.

***The United Kingdom Government promotes Life Time Homes and has developed building standards relating to this, although the design features are not compulsory.** Life Time homes incorporate design features for accessible and adaptable housing in any setting to increase choice, independence and longevity of tenure. **The design allows for flexible living arrangements over the lifetime of the occupants and the dwelling. In addition to the normal ground and first floors, most houses have a full basement, accessible, useable roof voids, and concrete intermittent floors. These features allow basements and roof voids to be furnished or left to be fitted out when needed as extra living space as families grow or age ...** (pg. 8 e 9)*

Inclusive Design

*A way of designing products and environments so they are **usable by everyone regardless of age, ability or circumstance**. Remove barriers in the social, technical, political and economic processes underpinning building and design.*

Barrier-free Design

*To be active, a disabled person should be able to commute between home, work and other destinations. **Barrier-free design ensures that the whole built and transport environment meets the needs of people with physical, sensory or cognitive disabilities.***

Aprofundando e esclarecendo o conceito *life span houses* ou *life time homes* desenvolve-se uma ideia de habitação adaptável aos diversos ciclos da vida e, designadamente, ao envelhecimento, proporcionando, sequencialmente, conversões e

reversões adequadas a diversas necessidades e desejos habitacionais, numa perspetiva que pode ser muito interessante para o PHAI3C.

Surge depois o conceito mais específico de uma habitação modificada ou, eventualmente, modificável no sentido de um apoio efetivo à vida diária de pessoas condicionadas na mobilidade e/ou na perceção e um conjunto de programas específicos de apoio à aplicação dessas adaptações domésticas, visando-se, particularmente, as ações desse tipo aplicadas a pessoas com poucos recursos, abrangendo proprietários, senhorios e arrendatários (pg.10 e 11).

Naturalmente importa ter em conta que nas ações de adaptação « primária » ou « secundária » de habitações a pessoas fragilizadas é e será, cada vez mais, determinante a integração de tecnologias assistenciais, onde se podem integrar as ligadas a facilitar a comunicação e, neste sentido, e continuando a citar o referido estudo de Margie Scotts, Kay Saville-Smith e Bev James (pg. 13), podemos considerar diversas tipologias de tecnologias assistenciais, que terão, evidentemente, exigências de instalação e de articulação espacial específicas.

- . *Smart Homes*
 - . *Tele Medicine*
 - . *Tele Care*
 - . *Community Alarms*
 - . *Teleaid*
 - . *Alarms, either user or automatically triggered.*
 - . *Telechecking*
 - . *Regular wellbeing checks by telephone.*
 - . *Telemonitoring*
 - . *Telephone monitoring and devices that provide remote monitoring of health status (e.g. heartbeat and breathing).*
- Trends are: (pg. 14)*
- . *The cost of devices and systems is reducing as the technology platforms they use become mainstream ...*
 - . *The next generation of disabled and older people are more open to using technology and have more familiarity, knowledge and information about its uses.*
 - . *Wireless technology and mobile phones are reducing installation and maintenance costs and have the potential to eventually do away with the need for costly fixed wiring installations.*
 - . *As more universal design housing comes into the market, the cost of fitting AT and necessary modifications will reduce...*

Em pé de pagina acresecentam-se mais alguns elementos deste excelente documento, que se recomenda. **7** (negrito nosso)

São ainda os mesmos autores que referem alguns pontos-chave no futuro da habitação para pessoas fragilizadas, entre os quais citamos, em seguida, os que consideramos mais interessantes para o PHAI3C. (pg. 17)

. Housing modification schemes are unlikely, in current form, to be a sufficient response to meet growing need.

...

. The current generation of younger disabled, and the next generation of older disabled people are more open to use of assistive technologies.

...

. Consumer resistance to universal design homes is definite but on evidence, can be overcome with attention to good aesthetic design.

....

. The efficient use of existing accessible housing stock is increasingly becoming a focus of attention in some countries.

Finalmente citamos ainda o mesmo estudo de Margie Scotts, Kay Saville-Smith e Bev James, no que se refere a uma muito significativa súmula do que estes autores

⁷ Retirado da pg. 13 do referido estudo de do estudo de Margie Scotts, Kay Saville-Smith e Bev James:

Smart Homes - Built-in devices and systems run by a central computer. Typically include remote control and sensor activated devices, time-of-day dependant heating and lighting, internal and external lighting, automatic doors, windows, home security alarm systems, and/or telemedicine systems.

Tele Medicine - Monitors for heart beat, breathing, blood pressure etc, linked to hospital assistance services. For people needing continuous check ups.

Community Alarms - Typically focused on safety in the home with passive sensors or alarms connected to a call centre. Alarms are triggered automatically or manually when hazards are detected or accidents such as falls occur. Also includes time of day dependent devices, for example to control lighting, heating.

Tele Care can also be as simple as regular telephone calls to check on a person's wellbeing.

Teleaid - Alarms, either user or automatically triggered.

Telechecking - Regular wellbeing checks by telephone.

Telemonitoring - Telephone monitoring and devices that provide remote monitoring of health status (e.g. heartbeat and breathing).

consideram ser os importantes benefícios das Tecnologias de Assistência na habitação para pessoas fragilizadas. (pg. 14)

The benefits of AT in the homes of disabled people are that they reduce accidents in the home, help to overcome architectural disability (thereby reducing the need for home care services, hospital and rest home admissions), and allow people to maintain their independence and quality of life. AT increases the level of real and perceived safety by monitoring the individual and their environment for hazards, and alerts caregivers quickly when a person is in difficulty. However, there is considerable debate as to the quantum of benefits associated with these types of developments, the rapidity with which those benefits are felt, and the range of benefits (Bayer et al., 2005; Tinker et al., 2004; Dewsbury et al., 2001; Edge et al., 2000).

(ii) Acessibilidade, serviços locais e pessoas fragilizadas

Tal como tem sido e será salientado neste trabalho o desenvolvimento de vizinhanças amigáveis para pessoas fragilizadas – em termos funcionais, ergonómicos e « ambientais » – é um cuidado essencial quando se visa a adequada integração urbana e o vital estímulo à movimentação e socialização dessas pessoas, sendo igualmente vital para que estes espaços de intervenção sejam também estimulantes para todos os seus outros habitantes ; uma condição essencial para a respetiva integração e valia urbana das novas intervenções como as integradas no PHAI3C.

É assim importante e no sentido específico do PHAI3C ter em conta um conjunto de indicações urbanas objetivas e qualificadoras de cada local de intervenção, tal como é referido por Alan Burnett no seu estudo intitulado *In the right place Accessibility, local services and older people* ⁸; pois um conjunto edificado intergeracional e equipado pode até ser exemplar, em si próprio, em termos de acessibilidades, mas estar urbanística e paisagisticamente segregado, e pode até ser bastante periférico, mas ter bons transportes e equipamentos de vizinhança).

Neste sentido e como comentários gerais com importância para a estruturação do PHAI3C juntam-se e comentam-se, em seguida, excertos do documento que acabou de ser referido (a marcação a negrito é nossa). (pg. 3 a 7)

. Accessibility planners should take into account the barriers to pedestrian journeys, including hilly terrain. Poor-quality pavements, inadequate street lighting, noise and pollution, threats to safety and inconsiderate and/or indifferent behaviour towards older, possibly vulnerable, people should be addressed. (pg. 3)

⁸ Burnett, Alan – *In the right place Accessibility, local services and older people*. Londres: **Help the Aged, 2005.****
(http://217.35.77.12/CB/england/papers/pdfs/2005/in_the_right_place.pdf.)

. While no definitive distance/time thresholds are appropriate for all situations and sub-groups of the population there are some, such as '200 metres to a bus-stop' or '10 minutes to a local surgery' which have gained widespread acceptance.

. Although the differential thresholds suggested by Witten and colleagues (2003) are not specifically designed on the basis of the needs of older people they are of intrinsic value. For example: park = 750 metres; GP surgery and church = 1,000 metres; banks = 1,500 metres; fruit and vegetable shops and supermarkets = 2,000 metres; community centres and social services = 3,000 metres; hospitals and accident and emergency clinics = 5,000 metres... bus-stop = 500 metres

. Older women are more likely than older men to live alone and the proportion increases with advancing age. Seventy-one per cent of women aged 85 and over who live in private households lived alone in 2001.

. Car use declines with age. Fewer older women have access to cars compared with men of the same age.

Um aspeto de grande importância na escolha dos locais de integração de intervenções habitacionais adequadas a idosos e na arquitetura urbana das respetiva vizinhanças, que deve ser muito pormenorizada pessoas, é a vital questão da segurança dos peões relativamente aos veículos, um tema que é crítico atualmente em Portugal, pois está marcado por « números negros » de idosos atropelados em zonas urbanas, sendo urgente a introdução de um « código da rua », em complemento ao existente Código da Estrada.

E nesta matéria Alan Burnett aponta aspetos bem importantes, seja em termos da importância de bons transportes públicos e de passes para idosos, seja no que se refere aos hábitos e às fragilidades dos mais idosos enquanto peões: (pg. 7)

. Although they walk less than people in younger age groups, older people are considerably more likely to be killed, as pedestrians, in a road accident. People aged 70 and over walked on average nearly a third less than the population as a whole. In 2002, however, 3.7 per 100,000 of the population aged 70 and over were killed as pedestrians in road accidents, compared with a rate of 1.3 per 100,000 for the population as a whole.

*. The 'environmental' barriers to making food shopping journeys on foot are ably described by Glass and Balfour (2003). They cite **poor-quality pavements, hilly terrain, inadequate street lighting, noise and pollution, threats to safety and inconsiderate and/or indifferent behaviour towards older, often vulnerable, people as 'tipping points'**: i.e. these constitute key elements in the decision whether to go out, or not and if so when, and where.*

Alan Burnett sublinha finalmente (pg. 17) que « o acesso a uma hierarquia de equipamentos usados habitualmente por idosos pode e deve ser considerado/medido aplicando-se diversas distâncias-limite », **e conclui o seu estudo com 30 páginas de uma muito recomendável bibliografia temática anotada.**

Bibliografia (referências práticas)

AA. VV – **Annexe 6: Accessibilité des bâtiments d’habitation collectifs neufs**. Paris: 2008. **Logement accessible : équipements, produits et services** - Sites internet www.design-puca.fr
<http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca>

AA. VV – **Atelier accessibilité et espaces du logement**. Paris : Plan Urbanisme Construction Architecture (Puca), supplément n°20 janeiro-março - Le journal d’informations du puca, 2010.

AA. VV. – **Guide de l’Accessibilité pour Tous - Mise aux normes des établissements pour les Personnes à Mobilité Réduite**. Paris: 2017. Seuret, Franck - **Moins de normes d’accessibilité pour plus de logements neufs**. 2017.

Burnett, Alan – **In the right place Accessibility, local services and older people**. Londres: Help the Aged, 2005.

Habinteg – **Lifetime Home (LTH) Revised Criteria**. Londres: Habinteg Housing Association, Revised Lifetime Homes Standard 2010.

Scotts, Margie; Saville-Smith, Kay; James, Bev – **International trends in accessible housing for people with disabilities: Working Paper 2**. CRESA; Public Policy & Research, 2007.

Referências editoriais:

Primeiras edições e respetivos links:

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 813 – Acessibilidade residencial e habitantes fragilizados “I” - versão de trabalho e base bibliográfica – Infohabitar # 813. Lisboa, quarta-feira, abril 21, 2022.

<http://infohabitar.blogspot.com/2022/04/acessibilidade-residencial-e-habitantes.html>

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 814 – Acessibilidade residencial e habitantes fragilizados “II” - versão de trabalho e base bibliográfica – Infohabitar # 814. Lisboa, quarta-feira, abril 27, 2022.

http://infohabitar.blogspot.com/2022/04/acessibilidade-residencial-e-habitantes_27.html

Etiquetas/palavras chave: habitação, habitação intergeracional, habitação para idosos, intergeracionalidade

Nota editorial da Infohabitar:

Embora a edição dos artigos na Infohabitar seja ponderada, caso a caso, pelo corpo editorial, no sentido de se tentar assegurar uma linha de edição marcada por um significativo nível técnico e científico, as opiniões expressas nos artigos e comentários apenas traduzem o pensamento e as posições individuais dos respectivos autores desses artigos e comentários, sendo portanto da exclusiva responsabilidade dos mesmos autores.

Infohabitar

Editor: António Baptista Coelho, Investigador Principal do LNEC

abc.infohabitar@gmail.com, abc@lnec.pt

A Infohabitar é uma Revista do GHabitar Associação Portuguesa para a Promoção da Qualidade Habitacional Infohabitar – Associação atualmente com sede na Federação Nacional de Cooperativas de Habitação Económica (FENACHE) e anteriormente com sede no Núcleo de Arquitectura e Urbanismo do LNEC.

Apoio à Edição: José Baptista Coelho - Lisboa, Encarnação - Olivais Norte.