

# Infohabitar, Ano XVIII, n.º 834

## Breves notas sobre o habitar no final de vida - versão de trabalho e base bibliográfica # 834 Infohabitar

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

### **Resumo**

*No presente artigo e depois de uma essencial nota introdutória onde se salienta a complexidade e a sensibilidade desta temática específica que rodeia tudo o que tem a ver com os quadros habitacionais que nos acompanham no final de vida, desenvolvem-se algumas considerações sobre pensar no habitar no final de vida em termos de uma intervenção intergeracional e adaptável realizada no âmbito do PHAI3C. Em seguida aponta-se um conjunto de aspetos arquitetónicos responsáveis pela melhoria das condições habitacionais no fim de vida, avançando-se, depois para a a defesa do que podemos considerar como um final de vida mais doméstico e termina-se com a apresentação de alguns comentários às presentes contribuições para a melhoria das condições habitacionais no fim de vida.*

*E há que fazer, aqui, uma referência específica a estarmos a entrar em áreas tão sensíveis como especializadas e que portanto têm de ser desenvolvidas no respeito dos respetivos especialistas, mas julga-se que para o avançar de ideias de conceção minimamente adequadas para uma habitação intergeracional, não dirigida para estas problemáticas, mas onde estas problemáticas provavelmente ocorrerão, importa abordá-las de modo a que o projetista do espaço intergeracional esteja devidamente sensibilizado para elas.*

**Breves notas sobre o habitar no final de vida - versão de trabalho e base bibliográfica # 834 Infohabitar**

## ***Índice geral***

***1. Considerações prévias sobre pensar no habitar no final de vida no âmbito do PHAI3C, p. 2***

***2. Contribuições para a melhoria das condições habitacionais no fim de vida, p.***

***3. Outras vantagens de um final de vida mais doméstico, p.***

***4. Comentários às presentes contribuições para a melhoria das condições habitacionais no fim de vida, p.***

***Nota relativa ao desenvolvimento do estudo do PHAI3C, p.***

***Bibliografia (referências práticas), p.***

### ***1. Considerações prévias sobre pensar no habitar no final de vida no âmbito do PHAI3C***

Antes de avançar na proposta de algumas breves notas sobre a relação entre a previsão de espaços residenciais adequados a pessoas fragilizadas e que suavizem e apoiem, o mais possível, períodos críticos de envelhecimento e mesmo de proximidade ao fim de vida, há que sublinhar que uma tal abordagem terá de ser, sempre, muito cuidadosa pois tratamos aqui de um tema tão sensível como especializado em termos de apoios de bem-estar e saúde em fases críticas da vida, fases estas que, tendencialmente, são passadas até fora de instalações hospitalares em quadros residenciais marcados por cuidados continuados.

No entanto podemos e devemos sempre considerar que muitas vezes a nossa « passagem » acontece de modo provavelmente « calmo », e que muito ganhará em qualidade de vida, aqui provavelmente « medida » por vezes em termos de dias, se for passada em ambientes residenciais amigáveis, familiares e se possível bem conhecidos ; e também, em muitos casos, a necessidade de uma passagem para unidades específicas de « cuidados continuados » ou mesmo « paliativos » poderá ser razoavelmente atrasada e estrategicamente encurtada, caso existam condições de residencialidade associadas a uma já « elaborada » prestação de cuidados, que possam servir bem os residentes ao longo de períodos temporais razoavelmente

alargados, e isto com evidentes ganhos em qualidade de vida diária, quando se habitam espaços conhecidos, calorosos e envolventes.

Parece-nos que no âmbito de espaços residenciais intergeracionais adaptáveis e participados faz ainda muito sentido considerar, pelo menos, a viabilidade de existência de condições residenciais « muito apoiadas », pois não sendo tais espaços especificamente dirigidos para essa franja de residentes, como sabemos, eles terão, talvez, de os receber e apoiar nas melhores condições possíveis em termos de custo-qualidade e tendo-se em conta julgar-se que a única « fronteira » residencial que possa tender a excluir pessoas muito fragilizadas de um conjunto do PHAI3C, será a possível negativa influência da sua presença e proximidade relativamente ao restante conjunto de residentes, condição esta que mesmo assim é evidentemente muito discutível, e que importa ser discutida, mas que deverá apenas depender de se considerar que, por exemplo, face a uma situação específica o bem-estar de uma dada pessoa exige a sua mudança urgente para outro tipo de espaço de cuidados, até porque se considera que as unidades residenciais privadas do PHAI3C deverão, obrigatoriamente, oferecer condições de conforto ambiental amplas e muito exigentes, assim como a pré-instalação de elementos e equipamentos de apoio pessoal .

E naturalmente aqui, e mesmo face a situações de fragilidade pessoal mais elaboradas, também se aplica a noção de que a existência no PHAI3C de tais apoios residenciais e pessoais programáveis e bem distintos dos aplicáveis, habitualmente, numa habitação corrente, para além do respetivo e caraterísticos potencial convivial e participativo, serão, sem dúvida, fatores que irão influenciar um dia-a-dia mais agradável e estimulante, tendendo a atrasar e suavizar os respetivos problemas de saúde ; o que se julga valer muito !

Numa outra oportuna perspetiva considera-se que importa ter em conta o habitar no fim de vida no âmbito do PHAI3C, também, porque há que tratar o referido espaço intergeracional de modo a ajudar a « esquecer » ou a « não pensar » muito esse fim de vida – o que, por um lado, é, evidentemente, uma condição bem oposta à que se verifica nos espaços friamente hospitalares e maquinais de muitas « casas de saúde » especialmente dirigidas para idosos e que, por outro lado, pode e deve estar associado ao proporcionar de condições que ajudem, objetivamente, a protelar e a suavizar esse fim de vida.

E nestas matérias, de como desenvolver um habitar que acompanhe e favoreça, física, ambiental e socialmente, longos e « agradáveis » envelhecimentos, lembramos a importância de existirem pistas concretas sobre intervenções, sítios e comunidades onde as pessoas vivem mais e com qualidade de vida – a sempre essencial importância dos casos de referência – e, pensamos, oportunamente lembramos o artigo *The Island Where People Forget to Die*, (negrito nosso) de Dan Buettner, sobre a ilha grega de Ikaria, perto da costa da Turquia, onde vivem cerca de 10000 pessoas, sendo frequente encontrar habitantes com mais de 100 anos, apontando-se, em seguida, uma seleção das condições que o referido autor considera serem razões dessa longevidade, que aqui lembramos como referências inspiradoras de condições a implementar em intervenções do PHAI3C. **1** (negrito nosso)

- ***It's easy to get enough rest ...***
- *It helps **that the cheapest, most accessible foods are also the most healthful** — and that your ancestors have spent centuries developing ways to make them taste good.*
- *It's hard to get through the day in Ikaria without **walking** up 20 hills.*
- *You're not likely to **ever feel the existential pain of not belonging or even the simple stress** of arriving late.*
- *Your community makes sure **you'll always have something to eat**, ...*
- *You're going to **grow a garden** ....*
- *You're less likely to be a victim of crime because **everyone at once is a busybody and feels as if he's being watched**.*
- ***At day's end, you'll share a cup of the seasonal herbal tea ...***
- ***Several glasses of wine may follow the tea, but you'll drink them in the company of good friends.***
- *On Sunday, you'll attend church, ...*
- ***Even if you're antisocial, you'll never be entirely alone ...***

E sublinha-se o que se julga será a bem importante noção do tudo fazer em conjuntos do PHAI3C, em termos formais, funcionais e ambientais, para facilitar o sentimento de « esquecer morrer » (« *forget to die* ») : atratividade do conjunto, sua integração num ambiente urbano vitalizado e agradável, relação com a natureza, sentido convival e de apoio funcional múltiplo nos espaços de uso comum, abertura a atividades suplementares às habitacionais, extrema agradabilidade na integração dos espaços habitacionais privados e extremo cuidado na estruturação e pormenorização dos mesmos espaços privados ; são todas condições que vão nesse sentido.

---

<sup>1</sup> Dan Buettner - ***The Island Where People Forget to Die***. Outubro,24, 201 2. *The New Yor Times Magazine* <https://nyti.ms/RxhGh4>. A version of this article appears in print on October 28, 2012, on Page MM36 of the *Sunday Magazine* with the headline: *The Enchanted Island Of Centenarians*.

## **2. Contribuições para a melhoria das condições habitacionais no fim de vida**

Um estudo do *peoplehub*, intitulado *End of life care in extra care housing - Learning resource pack for housing, care and support staff* <sup>2</sup>, aponta um conjunto de aspetos relacionados com a disponibilidade de processos e serviços ligados a idosos e que poderão ajudar na crítica proximidade do final da vida.

*Examples of questions you may wish to work through with residents during support planning and review*

- *Who is important in my life and what role might I ask them to play at the end of my life?*
- *Who do I want to say goodbye to, and how?*
- *What does/will a good day and a bad day look like for me?*
- *How can I have more good days towards the end of my life?*
- *What is working and not working in my life and what do I want to change?*
- *'If I could, I would...' what would I still like to do or experience or achieve?*
- *What do I want and not want in the future around my treatment and care?*
- *What is my history...my important memories and how would I like to be remembered?*
- *What decisions need to be made and how must I be involved?*
- *Are there any risks involved? How can I manage those risks? (being overly risk averse can prevent a person from achieving their goals – there is a delicate balance between empowering risk taking and safeguarding vulnerable adults). (pg. 52)*

No mesmo estudo salientam-se alguns aspetos ligados aos processos de escolha e às tipologias de equipamentos de assistência e de adaptações domésticas consideradas mais adequadas.

- *Occupational Therapy services can advise residents as to what equipment and adaptations may enable them to safely and more-easily carry out their day-to-day activities and remain as independent as possible.*
- *Equipment might include things like seven-day pill boxes, stools for use in the bath and shower, and mobility aids such as rollators.*
- *'Minor' adaptations include things like grab rails, raised toilet seats and bed levers (used to support a resident's transition out of bed).*
- *'Major' adaptations are generally considered to be those that cost in excess of £1,500 and include widening doorways to enable wheelchair access and full bathroom refits, for example replacing a bath with a walk-in shower that is large enough to take a shower seat.*
- *Extra care housing is usually ergonomically designed to enable adaptations to be made relatively easily. (pg. 55)*

---

<sup>2</sup> *Peoplehub - End of life care in extra care housing - Learning resource pack for housing, care and support staff* - Source: [www.peoplehub.org.uk/8.pdf](http://www.peoplehub.org.uk/8.pdf)

Ainda no mesmo estudo salientam-se tipologias de ações e comportamentos considerados mais necessários ligados ao cuidar e ao acompanhamento de pessoas que estão, já, acamadas e muito fragilizadas.

- *Helping the resident change positions can help them to be most comfortable. However, it is not generally appropriate to disturb someone who is obviously in a comfortable position in the last hours of life. Using special mattresses, foam cushions, and talcum powder, among other things, can help to reduce pressure sores.*
- *Elevating the resident's head or turning their head to the side can help with breathing in some cases.*
- *Using blankets (not electric) and keeping their extremities covered can help the resident stay warm.*
- *Different people offer different advice on how the best way to keep residents' mouths and lips moist in the last days. Using glycerine swabs, lip balm, pineapple juice and Vaseline are all things that the extra care housing staff that we spoke to found can help. (pg. 59)*
- *Supporting family, friends and neighbours*
- *The last days are usually a signal of gradual decline. If you are comfortable in doing so, you can offer to talk to the family about what's likely to happen to the resident from that point onwards, or arrange for a nurse or doctor to talk through what is likely to happen.*
- ...
- *Simply sitting with a resident, gently touching or holding their hand, can be of tremendous support for residents at the end of life. This is a role that close family and friends can assume, which in turn can also provide comfort for them. However, it is not uncommon for someone to die when they have been left unattended for the briefest of periods. Some people believe that the individual – consciously or otherwise – wants to spare their loved one the moment of death itself.*
- *Finally, it is often said that people's hearing is 'the last to go'. It is critical that all involved around the resident in their last days remain respectful right until the very end. (pg. 60)*

Finalmente o mesmo estudo também aponta alguns aspetos a ter em conta, porque habituais na altura da « passagem » de um residente num espaço residencial já caracterizado por condições especiais de cuidados pessoais e de saúde. (negrito nosso)

- ***Most people will die in bed, but of the group who do not, many will die sitting on the lavatory.*** *This is because the bodily sensation of some terminal events (such as a heart attack) is as if you want to defecate and sometimes people will empty their bowels in their final moments.*
- ***It will be much rarer that a resident dies in a communal space,*** *but be aware that this is a possibility. You might want to think through in advance how you would handle that situation, if it were to occur.*
- ***As mentioned in the previous section, it's not unusual for people to die on or just after special occasions.*** *Residents may 'hang on' for a birthday, for Christmas or for the birth of a grandchild. It's not completely clear why this occurs, but the death rate increases on birthdays and during religious festivals. (pg. 61)*
- ***The death of a resident can be a shock, even when it is expected and has been a 'good death'. It's important to remember the positive experiences that the resident had while***

*living in extra care housing and to focus on your role in those. Not every death is a good death, but it is important to put into perspective the months – usually years – of good quality care and support (and often fun and friendship) that the resident benefited from while living in their extra care housing home. (pg. 62)*

A modos de um remate, sempre provisório e muito sensível, desta temática há que comentar estarmos aqui a navegar em matérias de extrema sensibilidade, que naturalmente, exigirão posterior e cuidadoso aprofundamento, sendo provavelmente o « nó górdio » da questão como desenvolver a possível e maximizada harmonização entre a liberdade de poder habitar a sua « casa » até ao fim e um sentido de espaço residencial comum multimarcado pelo sentido do referido « esquecimento » da inevitabilidade da morte.

### **3. Outras vantagens de um final de vida mais doméstico**

Continuando esta tipologia de reflexões, mas agora também abordando a relação entre o desenvolvimento de apoios residenciais aos idosos, designadamente, quando fragilizados e o positivo objetivo de se aliviar a respetiva pressão no Serviço Nacional de Saúde, citamos amplamente e comentamos, brevemente, alguns aspetos tratados no importante estudo de Ian Copeman, Margaret Edwards e Jeremy Porteus, intitulado *Home from hospital How housing services are relieving pressure on the NHS*. **3** (negrito e sublinhado nossos)

*There are four key components to this sector-wide offer:*

- *An increase in the number of housing step down units or beds nationally which can facilitate efficient discharge from hospital.*
- *More housing staff seconded to discharge teams locally to coordinate and speed up transfers of care.*
- ***Care packages to help prevent people from needing to go into hospital in the first place and to reduce readmissions.***
- *A commitment to facilitating robust evaluation of this solution. (pg. 3)*

Importa aqui ter presente, a título complementar, que ninguém aprecia, especialmente, estadias hospitalares.

---

<sup>3</sup> Ian Copeman; Margaret Edwards; Jeremy Porteus, **Home from hospital How housing services are relieving pressure on the NHS** - Housing Learning and Improvement Network (LIN) - Housing LIN, National Housing Federation, Londres,

**Housing providers offer a range of services that help people who would otherwise be stuck in hospital to recover more quickly and stay well for longer.**

*In addition to relieving pressure on acute hospital wards, these services also help to reduce pressure and costs across the NHS. This includes:*

- **reducing Accident and Emergency attendances by providing an immediate response for people with an urgent health issue.**
- **reducing the need for regular community nurse visits by offering preventative services that promote health and wellbeing and help people to manage chronic conditions effectively.**
- **relieving pressure on ambulance services by responding quickly to emergencies and providing increased levels of support where needed.** (pg. 5)

Nestas matérias fica para futuro desenvolvimento específico a questão da racionalidade operacional e financeira deste tipo de opção de apoio relativamente intensivo a idosos fragilizados nas suas habitações – sejam as suas habitações que podemos designar de « originais », sejam as suas habitações no quadro de um conjunto residencial intergeracional ; em alternativa aos mesmos cuidados em meio hospitalar ; julgando-se que esta comparação dependerá, entre outros aspetos, do grau de fragilidade e do nível dos problemas de saúde dos utentes, bem como do tipo de estabelecimento hospitalar considerado (ex., hospital corrente ou unidade de cuidados continuados).

**The case studies featured in this report clearly demonstrate the significant impact that housing services can have, both in making a real difference to people's lives by helping them to stay well for longer and in reducing pressure on acute services to help achieve substantial savings for the NHS.**

*Evidence from these existing schemes shows that they successfully reduce delays in discharging people from hospital and help to prevent unnecessary hospital admissions.*

*There is a strong case for increasing the scale and scope of the housing offer, and within the sector there are high levels of support for doing this. This would have significant cost benefits for the NHS. The savings achieved as a result of the individual schemes featured in this report represent a tiny fraction of the total savings that could be achieved if provision of these services was extended across the country.* (pg. 10)

Julga-se que o essencial desta problemática se situa na desejável possibilidade de se avançar numa gradual mas clara integração entre diversos tipos de cuidados sociais – de saúde, de apoio assistencial, habitacionais, médicos/de saúde, formativos, de animação cultural – , condição esta que levará a uma maior eficácia social global de tais cuidados e designadamente daqueles dirigidos para as pessoas mais idosas e fragilizadas.

#### ***4. Comentários às presentes contribuições para a melhoria das condições habitacionais no fim de vida***

Tal como se referiu no início deste item trataram-se, apenas, algumas considerações, relativamente informais e, naturalmente, associáveis, ainda que indiretamente, a matérias de projeto arquitetónico, sobre o tema de extrema sensibilidade e complexidade que é a « envolvimento » habitacional que deverá marcar, o melhor possível, um período em que todos estaremos extremamente fragilizados.

Nunca se pretendeu exagerar-se nesta abordagem, que muito dependerá do cuidado de especialistas nas áreas médicas e de enfermagem, mas no entanto a bem conhecida e ainda recente evolução « doméstica » dos espaços hospitalares e até, por exemplo, a idêntica ou associável evolução em termos de carácter relativamente informal e caloroso dos ambientes e vestuários que marcam as intervenções cirúrgicas – afastando-se daquelas anteriores imagens impessoais, frias e visualmente « superhigiénicas » que caracterizavam tais cenários – são aspetos que parecem poder autorizar este pequeníssimo avanço no sentido de se favorecerem ambientes amigáveis, calorosos, agradavelmente envolventes e « conhecidos » nos espaços, basicamente residenciais que poderão rodear-nos quando em alturas da vida sempre muito complicadas, inesperadas e dolorosas, para quem : (i) está em perigo de vida, (ii) para quem está a apoiar medicamente, e (iii) e para familiares e amigos que estejam, eventualmente, presentes , acompanhando a pessoa nessas possíveis últimas horas e minutos.

Como fazer ? Como reconfigurar os espaços onde provavelmente poderão decorrer esses últimos tempos, e como fazê-lo positivamente no apoio a quem está a viver esses tempos, mas também não afetando negativamente o ambiente/comunidade do respetivo espaço residencial intergeracional? Esta será, sem dúvida, uma das questões mais sensíveis abordadas neste estudo, exigindo, portanto, posterior aprofundamento, mais à frente, provavelmente, quando da abordagem de aspetos conclusivos e recomendativos para os espaços e ambientes do PHAI3C.

#### ***Nota relativa ao desenvolvimento do estudo do PHAI3C***

Depois de um percurso considerado já significativo no âmbito do desenvolvimento deste estudo dedicado à caracterização de um Programa de Habitação Intergeracional Adaptável desenvolvido num quadro Cooperativo e a Custos Controlados (PHAI3C),

percursos este que conta já, numa versão de trabalho, em junho de 2022, com seis grandes temas e capítulos realizados, que integram a Parte I do estudo. e que, a seguir se apontam,

- Aspectos de enquadramento do PHAI3C
- Qualidade de vida e qualidade residencial dos idosos
- Habitat, bem-estar e saúde
- Qualidades residenciais mais específicas para idosos
- Necessidades e satisfação residencial dos mais fragilizados
- Habitat, velhice, solidão e convívio, demência e final de vida

Temas/capítulos estes que foram já divulgados, em versão de trabalho, no âmbito de 15 artigos semanalmente editados na Infohabitar, queremos, aqui, apontar a sequência imediata do estudo, que irá abordar as seguintes matérias, em dois grande blocos temáticos, que integram as duas últimas partes do estudo.

Parte 2 do estudo (títulos provisórios):

- Idosos, cidade e sociedade
- Os idosos e a vizinhança residencial
- Os idosos e os variados modos de habitar
- Os idosos e a opção entre mudança ou permanência na habitação
- Tipologias habitacionais adequadas a seniores
- Intergeracionalidade residencial e usos mistos
- Aspectos gerais de pormenorização na habitação para idosos
- Aspectos específicos na conceção residencial para idosos

E, finalmente, na Parte 3 e final do estudo (títulos provisórios):

- Casos de referência ibéricos e sul-americanos correntes
- Casos de referência ibéricos e sul-americanos intergeracionais
- Casos de referência internacionais correntes
- Casos de referência internacionais intergeracionais
- Casos de referência internacionais específicos para demências
- Casos de referência internacionais no quadro do envelhecimento doméstico

Como último comentário prático e editorial final a esta fase de desenvolvimento do estudo e lembrando que as referidas Partes 2 e 3 do mesmo se encontram já

estabilizadas numa sua “forma/versão” provisória, “esquemática” e muito carregada de elementos de apoio bibliográficos, prevê-se que, tendo em conta o que se julga ter sido um extenso tratamento desta Parte 1 - sempre muito “de trabalho”, de enquadramento e estruturação da matéria e de estabilização e apresentação de uma ampla base bibliográfica - que as referidas Partes 2 e 3 serão sequencialmente mais “aligeiradas” em termos da respetiva extensão e correspondentes notas que constituem a designada “base bibliográfica” e, naturalmente, mais propositivas em termos de recomendações para a concretização de conjuntos residenciais intergeracionais, participados e integradores.

### ***Bibliografia (referências práticas)***

**Buettner, Dan** - *The Island Where People Forget to Die*. Outubro, 24, 2012. *The New York Times Magazine* <https://nyti.ms/RxhGh4>. A version of this article appears in print on October 28, 2012, on Page MM36 of the Sunday Magazine with the headline: *The Enchanted Island Of Centenarians*.

**Copeman, Ian; Margaret Edwards; Jeremy Porteus** - *Home from hospital How housing services are relieving pressure on the NHS - Housing Learning and Improvement Network (LIN) - Housing LIN, National Housing Federation, Londres,*

**Peoplehub** - *End of life care in extra care housing - Learning resource pack for housing, care and support staff - Source: [www.peoplehub.org.uk/8.pdf](http://www.peoplehub.org.uk/8.pdf)*

### **Referências editoriais:**

1.ª Edição: *Infohabitar*, Ano XVIII, n.º 834, quarta-feira, outubro, 12, 2022

Link para a 1.ª edição: <http://infohabitar.blogspot.com/2022/10/breves-notas-sobre-o-habitar-no-final.html>

**Etiquetas/palavras chave: habitação, habitação intergeracional, habitação para idosos, fim de vida**

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](mailto:abc.infohabitar@gmail.com), [abc@lnec.pt](mailto: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.***