

FACULDADE DE ARQUITECTURA
UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

O (RE) HABITAR E A TERCEIRA IDADE
TIPOLOGIAS ADEQUADAS À REABILITAÇÃO DO ANTIGO CONVENTO DE
SANTA MARTA

Ana Catarina Guerreiro Santos João

(Licenciada em Estudos Arquitectónicos)

Júri:

Presidente: Professora Doutora Filipa Roseta Vaz Monteiro

Arguente: Arquitecta Especialista Patrícia Matias

Orientador Científico: Professor Doutor José Manuel Aguiar Portela da Costa

Dissertação/Projeto para obtenção do Grau de Mestre em Arquitectura

Projecto Final de Mestrado

Lisboa, FAUTL, Julho de 2013

Título da Dissertação: O (RE) HABITAR E A TERCEIRA IDADE: tipologias adequadas à reabilitação do antigo convento de Santa Marta.

Nome do Aluno: Ana Catarina Guerreiro Santos João

Orientador: Professor Doutor José Manuel Aguiar Portela da Costa

Mestrado: Mestrado Integrado em Arquitectura

Data: 17 de Julho de 2013

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência global que está a marcar e a moldar o presente século, pelo que a reflexão sobre o habitar na terceira idade se torna um assunto pertinente e muito atual. Acessibilidades, conforto, orientação, segurança, cores, formas, texturas, entre outros, são elementos que transmitem sensações podendo, por isso, afetar positiva ou negativamente o bem estar dos idosos no espaço. Urge, portanto, repensar de que modo a arquitetura pode contribuir para uma maior qualidade de vida, garantindo a sua continuidade como membros ativos da sociedade.

O presente Projeto Final de Mestrado aprofunda o modo como habitam os idosos, quer a nível das várias tipologias existentes, quer no âmbito da concepção dos vários espaços necessários ao habitar dos idosos, procurando esclarecer como devem ser projetados em termos funcionais, dimensionais e ambientais, de modo a que estes possam influenciar positivamente a qualidade de vida das pessoas e estas possam viver com o maior conforto, bem estar e segurança possível, apesar das limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

O desenvolvimento dessas temáticas aplicar-se-á a um projeto de reabilitação no Hospital de Santa Marta, antigo convento de Clarissas, que se encontra em processo de desativação, tal como os restantes hospitais da colina, em virtude da intenção de construir um novo Hospital Central de Lisboa. Com o intuito de preservar o carácter do lugar e a identidade e vivências na própria colina, propôs-se a reapropriação do edificado para novos usos relacionados com o habitar na terceira idade, propondo diversas soluções tipológicas, assim como, um conjunto de serviços e equipamentos de assistencialismo local.

Palavras-chave: (re) Habitar, Tipologias, Habitação Assistida, Ambientes, Vivências

Dissertation Title: THE (RE)INHABIT AND THE SENIORS: typologies suitable to the rehabilitation of the old convent of Santa marta.

Name: Ana Catarina Guerreiro Santos João

Orientation: PHD Professor José Manuel Aguiar Portela da Costa

Masters: Integrated Master's Degree in Architecture

Date: July 17, 2013

ABSTRACT

Population aging is a global trend that is marking and shaping the present century, that's why the reflection about dwelling in old age becomes a relevant and current subject. Accessibilities, comfort, orientation, safety, colours, shapes, textures, among others, are elements that transmit sensations so they can affect either positively or negatively the elderly welfare. It is urgent to rethink how architecture may contribute to a higher quality of life, ensuring its continuity as society active members.

This dissertation deepens in how the elderly inhabit, either in the different typologies existing, either within the conception of the various spaces required for the elderly inhabit, trying to clarify how they should be designed in functional, dimensional and environmental terms, so that they can have a positive influence on the quality of life and they can live better and more safe, despite the limitations resulting from the aging process.

The development of these themes will be applied to the rehabilitation project at Santa Marta Hospital, the former Clarissas convent, which is in the process of deactivation, as other hospitals of the hill, because of the intention to build the new "Hospital Central de Lisboa". In order to preserve the character of the place and identity and experiences of the hill itself, was proposed the reappropriation of buildings for new uses related to inhabiting in the elderly, proposing several typological solutions, as well as a set of services and local welfare equipments .

Keywords: (re) inhabit, Typologies, Assisted Habitation, Environment, Experiences

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	I
ABSTRACT.....	II
ÍNDICE GERAL.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV

1. INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento e justificação do tema.....	1
1.2. Objetivos.....	1
1.3. Metodologia.....	2
1.4. Organização da dissertação.....	3

2. ESTADO DOS CONHECIMENTOS

2.1. Da temática	
2.1.1. O Habitar.....	4
2.1.2. Evolução das tipologias habitacionais para a terceira idade.....	6
2.2. Do lugar	
2.2.1. Apontamentos sobre a história do atual Hospital de Santa Marta.....	10

3. HABITAR E ENVELHECER NO SÉCULO XXI

3.1. O envelhecimento populacional e suas consequências	13
3.2. Caracterização social, física e psicológica do idoso na contemporaneidade.....	15
3.3. Formas de habitar na terceira idade	
3.3.1. Contextualização.....	16
3.3.2. Envelhecer em casa: <i>aging in place</i>	17
3.3.3. Residências assistidas.....	18
3.3.4. Habitação independente em comunidade.....	19

3.3.5. Lar de idosos ou lar institucional.....	20
3.4. Premissas e exigências dos idosos contemporâneos relativamente ao habitar.....	21
3.5. Considerações parciais e recomendações para projeto.....	23

4. A CONCEPÇÃO DOS ESPAÇOS NECESSÁRIOS AO HABITAR DOS IDOSOS

4.1. Dimensões e características espaciais	
4.1.1. Dormitórios.....	24
4.1.2. Instalações sanitárias.....	27
4.1.3. Espaços de convívio.....	28
4.1.4. Espaços de circulação.....	30
4.2. Critérios de conforto ambiental	
4.2.1. Conceito de conforto.....	30
4.2.2. Conforto térmico.....	31
4.2.3. Conforto acústico.....	32
4.2.3. Conforto visual.....	33
4.2.4. Acessibilidade e “desenho universal”	34
4.3. Considerações parciais e recomendações para projeto.....	35

5. CASOS DE ESTUDO

5.1. Eldery home for seniors, Chur, Peter Zumthor	
5.1.1. Análise/ Interpretação.....	36
5.1.2. Análise da célula habitacional.....	38
5.2. Residência Domus Vida, Parede, Cascais, Frederico Valsassina	
5.2.1. Análise/ Interpretação.....	39
5.2.2. Análise da célula habitacional.....	42
5.3. Considerações parciais e recomendações para projeto.....	44

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO ANTIGO CONVENTO DE SANTA MARTA

6.1. Abordagem ao lugar.....	45
6.2. Estratégia de intervenção.....	46
6.3. Adequação programática.....	49
6.4. O desenho do projeto.....	55
6.5. Determinação das tipologias propostas	

6.5.1. Apartamento T1.....	56
6.5.2. Quartos individuais ou duplos.....	56
6.5.3. Moradia T1.....	57
7. CONCLUSÃO.....	58
8. BIBLIOGRAFIA.....	61

ANEXO A. Levantamento da população, transportes e usos na Colina de Santana.

ANEXO B. Análise ao atual Plano Diretor Municipal de Lisboa na área de intervenção.

ANEXO C. Plantas com as demolições e nova construção escala 1.750.

ANEXO D. Peças desenhadas escala 1.500.

ANEXO E. Peças desenhadas escala 1.50: tipologias.

ANEXO F. Fotografias das maquetes de estudo.

ANEXO G. Painéis de apresentação finais.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Reconstrução do hospital Hotel-Dieu de Paris (1772 - 1788), projetada por Bernard Poyet e Tenon, onde é possível observar a tipologia de pavilhão.

Figura 2. Imagem aérea do Asilo para idosos em Badajoz com o modelo de panóptico (1983).

Figura 3. Carta topográfica de Lisboa, 1780.

Figura 4. Carta Topográfica de Lisboa 1857.

Figura 5. Carta Topográfica de Lisboa 1910.

Figura 6. Imagem aérea da área do Hospital de Santa Marta, 2013.

Figura 7. Distribuição percentual da população mundial com 60 ou mais anos em 2006 e 2050.

Figura 8. O gráfico mostra a evolução da capacidade funcional ao longo da vida.

Figura 9. Exemplo tipo de disposição de um quarto individual com as respectivas medidas.

Figura 10. Exemplos tipo de disposição de um quarto duplo com as respectivas medidas.

Figura 11. Exemplos tipo de disposição de um apartamento individual com as respectivas medidas.

Figura 12. Dormitório da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach,

Figura 13. Dormitório de uma Casa de Repouso em Bruneck, maior cidade da província italiana South Tyrol .

Figura 14. Exemplo de armário com portas de correr e que têm a possibilidade de descer até à altura de 70cm, apropriado ao uso de uma pessoa de cadeira de rodas.

Figura 15. Dimensões de armário com a possibilidade de descer até à altura de 70cm, apropriado ao uso de uma pessoa de cadeira de rodas.

Figura 16. Desenho com a disposição de uma instalação sanitária adequada a pessoas com mobilidade reduzida.

Figura 17. Desenho com a disposição de um chuveiro com barras e banco de apoio.

Figura 18. A imagem mostra uma instalação sanitária projetada pelo arquiteto brasileiro Robson Gonzales em que é possível observar a área do banho, sem obstáculos e com barras e banco de apoio e ainda o lavatório de vão livre, que permite ainda regular a altura.

Figura 19 e 20. Áreas de estar da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach, Áustria.

Figura 21. Sala de estar da Residência Domus Vida na Rua da Junqueira, Lisboa, do arquiteto Frederico Valsassina.

Figura 22. Sala de leitura da Residência Domus Vida na Rua da Junqueira, Lisboa, do arquiteto Frederico Valsassina.

Figura 23. Imagem dos espaços de circulação da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach, na Áustria.

Figura 24. Imagem dos espaços de circulação do Sheltered Public Housing for Senior, Barcelona, Espanha.

Figura 25. Imagem ilustrativa de uma fachada isolada pelo exterior.

Figura 26. A imagem ilustra o isolamento de uma parede interior.

Figura 27. Vista aérea do Residencial Home for elderly, Chur, Suíça.

Figura 28 e 29. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, vistas exteriores.

Figura 30. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, planta do primeiro e segundo pisos, onde se encontram os apartamentos distribuídos por uma galeria com dois núcleos de acessos verticais.

Figura 31. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, identificação dos acessos verticais, horizontais e apartamentos.

Figuras 32 e 33. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, espaço de circulação de acesso às habitações onde é possível observar um ambiente bastante doméstico.

Figuras 34, 35 e 36. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, alguns apartamentos da galeria.

Figuras 37 e 38. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, vista para o exterior do edifício e pormenor da janela da cozinha para a galeria.

Figura 39. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, modulo Habitacional 1.200.

Figura 40. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, análise dimensional do módulo habitacional.

Figura 41. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, imagem da cozinha do apartamento.

Figura 42. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, imagem da porta de correr de acesso ao quarto.

Figura 43. Peter Zumthor, Residencial Home for Elderly, Suíça, imagem dos vãos da sala de estar.

Figura 44. Vista aérea Residência Assistida Domus Vida Parede, Cascais, Portugal.

Figura 45. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem do exterior do edifício.

Figura 46. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem do jardim.

Figura 47. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta dos pisos 1,2 e 3, onde se localizam os dormitórios.

Figura 48. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, identificação dos espaços.

Figuras 49 e 50. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem de um dos acessos verticais e das áreas de convívio que surgem ao longo dos espaços de circulação.

Figuras 51. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem dos espaços de circulação.

Figura 52. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem dos espaços de estar/convívio.

Figura 53. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem da piscina interior.

Figura 54. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta do quarto 1.200.

Figura 55. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, análise dimensional do quarto.

Figura 56. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta do apartamento com dois quartos 1.200.

Figura 57. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, análise dimensional do apartamento com dois quartos 1.200.

Figura 58. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem do interior de um quarto.

Figura 59. Identificação dos cinco hospitais da colina que estão em processo de desativação.

Figuras 60. Delimitação da área de intervenção.

Figura 61. Análise swot.

Figura 62. A planta identifica os edifícios que se propõe demolir e os que se mantêm.

Figura 63. A planta mostra a localização dos novos edifícios.

Figura 64. Esquema com a identificação dos espaços verdes propostos.

Figura 65. Identificação das entradas na cerca, pedonais e de veículos. Fonte: Esquema da autora.

Figura 66. Identificação dos percursos pedonais no jardim.

Figura 67. Identificação do percurso pensado para casos de emergência e cargas e descargas.

Figura 68. Identificação do edifício do claustro e do edifício da santa.

Figura 69. Identificação da Igreja.

Figura 70. Identificação do Edifício Azul.

Figura 71. Identificação do edifício das Consultas Externas.

Figura 72. Identificação dos dois novos edifícios propostos.

Figura 73. Identificação da do volume das moradias.

Figura 74. Planta do piso -1 com a identificação programática.

Figura 75. Planta do piso 0 com a identificação programática.

Figura 76. Planta do piso 1 com a identificação programática.

Figura 77. Planta do piso 2 com a identificação programática.

Figura 78. Planta do piso 3 com a identificação programática.

Figura 79. Planta de cobertura com a identificação dos diferentes espaços do jardim.

Figura 80. Planta apartamento T1.

Figura 81. Planta com os dois módulos de quartos, um maior que permite ter duas pessoas e um mais pequeno, individual, com proposta de mobiliário escala 1.200.

Figura 82. Planta das novas moradias propostas junto à Travessa de Santa Marta, pensadas para idosos ainda autónomos, com proposta de mobiliário.

Figura 83. Proporção da população idosa por freguesia. É possível observar que a freguesia onde se localiza o Hospital de Santa Marta, a freguesia Coração de Jesus, tem uma percentagem de população idosa entre os 25-30%, apresentando as freguesias em redor os mesmos ou superiores valores.

Figura 84. Levantamento da rede de transporte rodoviário e estações de metropolitano.

Figura 85. Levantamento dos espaços verdes.

Figura 86. Levantamento dos imóveis devolutos.

Figura 87. Equipamentos de saúde.

Figura 88. Estabelecimentos de ensino.

Figura 89. Equipamentos culturais.

Figura 90. Equipamentos Desportivos.

Figura 91. Levantamento dos usos na Rua de Santa Marta. Fonte: Análise elaborada em trabalho de grupo no âmbito da cadeira de Laboratório de Projeto VI.

Figura 92. Qualificação do espaço urbano. A zona de intervenção encontra-se, assim, em toda a sua extensão classificada como “Espaços Centrais e Residenciais a consolidar” e a todas as operações urbanísticas que incluam obras de construção, ampliação ou alteração deve-se aplicar as regras referentes ao espaço consolidado contíguo de maior dimensão – n.º 2 do art.º 60º – que na presente situação é o Espaço Central e Residencial – traçado urbano A.

Figura 93. Estrutura ecológica municipal. É possível observar que mais de metade da área de intervenção encontra-se no sistema húmido, logo, as obras de construção e de infraestruturas que tenham intervenção no subsolo devem adotar soluções técnicas compatíveis com a circulação das águas subterrâneas, visando a conservação da rede hidrográfica / rede de drenagem — art.º 13º.

Figura 94. Estacionamento. O dimensionamento da oferta de estacionamento público e privado é estabelecido em função do zonamento previsto na Planta de Acessibilidades e Transportes para a área Zona D, que corresponde a zona de estacionamento padrão e engloba o restante território municipal não abrangido pelas zonas A, B e C — art.º 74º; Os

parâmetros de estacionamento privativo e público para as operações de loteamento e para as obras de construção e ampliação encontram-se definidos respetivamente no art.º 75º, Anexo X do regulamento e art.º 76º. As dotações de lugares de estacionamento de uso público na via pública deverão ainda dar cumprimento às dotações indicadas no Anexo XI do regulamento do PDM.

Figura 95. Servidões administrativas e restrições de utilidade pública II. Toda a área da Unidade de Execução encontra-se na Zona Especial de Protecção, estando a Igreja do Convento de Santa Marta classificada como Imóvel de Interesse Público pelo Decreto-lei n.º 35 532, DG n.º 55, de 15-03-1946.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabela 1. Análise swot.....	45
------------------------------------	----

1. INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento e Justificação do Tema

Este trabalho tem como objeto de estudo o habitar na terceira idade, incidindo tanto nas questões tipológicas como também na concepção e organização dos vários espaços necessários ao habitar dos idosos.

O iminente processo de desativação/ desafetação dos Hospitais da Colina de Santana, Lisboa, conduz à necessidade de repensar toda esta zona histórica de modo a que esse processo não conduza à perda de todo o vastíssimo património material e imaterial e ao desaparecimento das vivências, ou seja, para que não se perca a memória e identidade da colina.

A temática da terceira idade surge do entendimento do atual Hospital de Santa Marta como um lugar desde sempre associado à saúde, não apenas física como também da mente, sendo transcendente aos vários usos ao longo do tempo também o seu sentido humanista e de preocupação com os mais fracos. Neste sentido, e como as valências espaciais do antigo convento o permitem, aliou-se à oportunidade de repensar o lugar, a oportunidade de estudar as novas formas de habitar na terceira idade, com diversas soluções tipológicas e de organização.

Nesta lógica, procurou-se também aprofundar sobre uma temática bastante pertinente e atual, visto que, o envelhecimento populacional é uma tendência global e, por isso mesmo, importa compreender de que modo a qualidade e adequabilidade das habitações podem ter influencia sobre a qualidade de vida dos idosos.

1.2. Objetivos

O objetivo deste estudo prende-se com o compreender as novas exigências que a terceira idade tem relativamente ao habitar, a nível de conforto, saúde, funcionalidade e segurança, bem como, quais os ambientes e vivências que contribuem para o seu bem estar e integração na sociedade, de modo a poder estabelecer recomendações no âmbito de projeto que sirvam de suporte à proposta de intervenção no antigo Convento de Santa Marta.

Neste sentido, estabeleceram-se ainda como objetivos: analisar as várias formas de habitação para a terceira idade, procurando reter o que tem que positivo e

negativo cada uma delas; estabelecer um conjunto de recomendações (funcionais, dimensionais e ambientais) no âmbito da concepção dos vários espaços necessários ao habitar dos idosos; estudar dois projetos de residências seniores no sentido de procurar compreender as relações funcionais e ambiências tanto dos espaços comuns como também dos dormitórios.

Paralelamente, procurou-se refletir sobre os processos de reabilitação, requalificação e reapropriação de produções com interesse patrimonial no âmbito de valores de reabilitação arquitectónica.

1.3. Metodologia da investigação

O presente estudo abrange o trabalho realizado em dois semestres no âmbito das cadeiras de Laboratório de Projeto VI e Projeto Final da Mestrado, respetivamente. No primeiro semestre, efetuou-se toda a recolha e pesquisa de informação sobre a Colina de Santana e Hospital de Santa Marta, em termos históricos, urbanos, arquitectónicos, demográficos, ambientais, legislativos e de usos, assim como, se desenvolveu uma solução urbana para o lugar, tomando decisões em termos de demolições, permanências, novas construções, acessos e espaços públicos.

Paralelamente, em termos teóricos procuraram-se referencias bibliográficas sobre a temática a desenvolver, assim como, possíveis casos de estudo com interesse de analisar.

No segundo semestre, primeiramente, efetuou-se uma revisão e consolidação das referências bibliográficas já encontradas seguindo-se a sistematização da evolução das tipologias habitacionais destinadas à terceira idade e a análise teórica dos conceitos envolvidos na temática do trabalho, nomeadamente, a caracterização social, física e psicológica dos idosos e a investigação sobre as várias formas de habitar na terceira idade na atualidade.

Posto isto, e ao mesmo tempo que se procedeu ao processo natural de revisão das decisões de projeto dirigido essencialmente para as questões urbanas do primeiro semestre e se redefiniu o projeto ao nível dos espaços públicos e privados, interiores e exteriores, acessos e articulação do complexo do antigo Convento com a envolvente próxima (escala 1.200), procurou-se então pesquisar e estabelecer recomendações ao nível da concepção dos vários espaços necessários ao habitar da terceira idade.

Seguidamente, selecionaram-se dois casos de estudo, exemplos paradigmáticos de residências para a terceira idade para estudar com o intuito de melhor compreender a organização, necessidades e problemas relativos ao habitar na terceira idade e poder estabelecer algumas conclusões e recomendações para o desenvolvimento do projeto.

Por fim, aprofundaram-se as várias tipologias propostas esclarecendo as relações de organização do espaço, as materialidades e ambientes a uma escala de maior detalhe.

1.4. Organização do trabalho

O presente trabalho encontra-se dividido em nove capítulos, organizados de acordo com a metodologia seguida e que foi referida acima. Assim, no capítulo II apresenta-se a evolução dos espaços dedicados ao cuidado dos idosos, referindo as formas de organização que foram surgindo para satisfazer as diferentes necessidades ao longo do tempo, assim como, uma breve análise histórica do lugar do projeto de intervenção, o antigo Convento de Santa Marta.

No capítulo III, primeiramente, procurou-se caracterizar social, física e psicologicamente a terceira idade de hoje, por forma a melhor compreender as suas necessidades. De seguida, expõem-se as principais formas de habitar na terceira idade, procurando caracteriza-las e apresentam-se princípios e restrições relativamente ao habitar dos idosos. No final do capítulo, estabelecem-se um conjunto de considerações parciais e de recomendações para projeto.

O capítulo seguinte dá ênfase à parte da concepção dos espaços necessários ao habitar dos idosos, estabelecendo relações funcionais, dimensionamentos e ambiências que melhor podem contribuir para o seu bem-estar, acompanhando a estudo com as decisões desse âmbito que se tomaram em projeto.

Seguidamente, no capítulo V, estudam-se dois exemplos de residências para idosos, *Eldery home for seniors*, Chur, do arquiteto Peter Zumthor e a *Residência Domus Vida*, Parede, Cascais, do arquiteto Frederico Valsassina. Para além da análise aos projetos, no final do capítulo, explicitou-se quais os aspetos que tiveram na base da escolha dos dois exemplos e quais são os elementos que deles se retiraram para aplicar ao projeto de intervenção no antigo convento de Santa Marta.

No capítulo VI será apresentada a proposta de intervenção no antigo Convento de Santa Marta, mostrando de que forma foi feita a abordagem ao lugar, quais as

estratégias de intervenção seguidas, explicações programáticas, apresentação do desenho do projeto e explicação de cada uma das tipologias propostas.

Por fim, o último capítulo remete para as conclusões e sínteses a retirar desta investigação.

2. ESTADO DOS CONHECIMENTOS

2.1. Da temática

2.1.1. O habitar

A palavra “habitar”, do latim *habitare*, é possuidora de vários significados que importa analisar.

No texto “Construir, Habitar, Pensar”, Martin Heidegger diz-nos a este respeito:

“Não habitamos porque construímos. Ao contrário. Construímos e chegamos a construir à medida que habitamos, ou seja, à medida que somos como aqueles que habitam. Mas em que consiste o vigor essencial do habitar? Escutemos mais uma vez o dizer da linguagem: da mesma maneira que a antiga palavra bauen, o antigo saxão "wuon", o gótico "wunian" significam permanecer, "de-morar-se". O gótico "wunian" diz, porém, com clareza ainda maior, como se dá a experiência desse permanecer. Wunian diz: ser e estar apaziguado, ser e permanecer em paz. A palavra Friede (paz) significa o livre, Freie, Frye, e fry diz: preservado do dano e da ameaça, preservado de..., ou seja, resguardado. Libertar- se significa propriamente resguardar. Resguardar não é simplesmente não fazer nada com aquilo que se resguarda. Resguardar é, em sentido próprio, algo positivo e acontece quando deixamos alguma coisa entregue de antemão ao seu vigor de essência, quando devolvemos, de maneira própria, alguma coisa ao abrigo de sua essência, seguindo a correspondência com a palavra libertar (freien): libertar para a paz de um abrigo. Habitar, ser trazido à paz de um abrigo, diz: permanecer pacificado na liberdade de um pertencimento, resguardar cada coisa em sua essência. O traço fundamental do habitar é esse resguardo. O resguardo perpassa o habitar em toda a sua amplitude. Mostra-se tão logo nos dispomos a

pensar que ser homem consiste em habitar e, isso, no sentido de um de-morar-se dos mortais sobre essa terra.”¹

Para o autor, habitar significa então “*ser e estar apaziguado*”, ou seja, em harmonia, em paz, sentir-se livre, e isso é feito depender de um resguardo, só é possível sentir em paz e livre quando há um sentimento de proteção, de se estar defendido, em abrigo. Outro aspeto ainda pertinente é a noção do preservar a essência, isto é, preservar o que se é, ter condições de se poder ser o que e quem se é, sem ter que fingir.

Mais tarde em *Genius Loci, Towards a Phenomenology of Architecture*, Norberg-Schulz recorre ao conceito de habitar de Heidegger, acrescentando-lhe um sentido existencial.

*“O Homem habita quando se consegue orientar ‘em’ e ‘identificar-se’ a si próprio com o meio envolvente ou, quando experimenta a envolvente como significativa”.*²

Schulz entende então o habitar para além da noção de abrigo afirmando que este só é possível ocorrer em lugares onde o homem se identifique. Assim, habitar é sentir em paz num lugar protegido, mas também é apropriar-se do lugar, é o suporte existencial do ser-no-mundo.

Introduz, deste modo, os conceitos da orientação e identificação como duas vivências essenciais para que um espaço seja um lugar habitado.³ É verdade que é possível orientarmo-nos num território sem nos identificarmos com ele e identificarmos com um lugar sem lhe conhecermos os cantos, contudo são os dois juntos que permitem que não nos sintamos perdidos num lugar, que sintamos uma segurança emocional e confiança (orientação) e um sentido de pertença ao lugar (identificação) fundamentais para que este possa ser um território habitado.

¹ Martin Heidegger – Construir, Habitar, Pensar. 1954, pp. 145-162. (Tradução do original alemão por Maria Sá Cavalcante Schuback.)

² Christian Norberg-Schulz, *Genius Loci, Towards a Phenomenology of Architecture*, Ed. Rizzoli, New York, 1984. p.5.

³ Christian Norberg-Schulz, *Genius Loci, Towards a Phenomenology of Architecture* - “*A palavra habitar indica uma relação total Homem-Lugar. Esta implica a distinção entre espaço e carácter. Quando o Homem habita, ele é simultaneamente localizado no espaço e exposto a um certo carácter ambiental. As duas funções psicológicas envolvidas são a ‘orientação’ e a ‘identificação’.* Para ganhar a sua identidade existencial este tem que ser capaz de se orientar, tem que saber onde está, mas também tem que se identificar com o ambiente, ou seja, tem que saber como está num certo lugar”.

Um lugar é, deste modo, entendido pelo autor como mais do que um espaço físico, lugar pressupõe a existência de um carácter ou atmosfera que lhe conferem a sua essência. O carácter de um lugar é, então, uma característica única a que os antigos romanos chamavam *Genius Loci*.

Peter Zumthor, seguidor do pensamento de Heidegger, afirmou na sua conferência *Atmosferas* que a qualidade arquitectónica significa ser tocado por uma obra⁴, reforçando aqui a ideia que um lugar habitado é um lugar nos toca, que mexe com as nossas emoções e sentimentos, onde tudo se harmoniza.

Em suma, o habitar só é possível onde há condições para tal, não é um juízo racional mas sim de sentimentos, há um encontro de si consigo mesmo. Em *A poética do espaço* Gaston Bachelard afirma:

“A *arquitectura pode, através da estimulação dos nossos sentidos, proporcionar estes momentos de aparente solidão, mas que são na realidade um encontro connosco mesmos.*”⁵

Para isso, no âmbito da arquitetura, não se pode ter apenas em conta uma componente técnica como também uma componente poética, tendo esta última um conteúdo existencial, é inerente à participação do sujeito. Conseguimos habitar quando nos sentimos abrigados, protegidos, defendidos, o que propicia o estar bem, em paz, livre. O acolhimento é, deste modo, condição para o recolhimento.

2.1.2. Evolução das tipologias habitacionais para a terceira idade

A evolução dos dispositivos arquitectónicos destinados à terceira idade acompanha a alteração da visão sobre os idosos, que se tem vindo a modificar ao longo dos séculos de acordo com a conjuntura histórica, social e económica de cada sociedade.

Alberto Montoya Cano⁶ numa comunicação em 2011 intitulada *Habitar na Velhice. Evolução dos dispositivos arquitectónicos* dá-nos conta que até aos séculos

⁴ No seu livro intitulado *Atmosferas*, o autor refere “A qualidade arquitectónica - para mim – não significa aparecer nos guias arquitectónicos ou na história da arquitectura ou ser publicado etc... Qualidade arquitectónica só pode significar que sou tocado por uma obra”. p.11

⁵ BACHELARD, Gaston – *A poética do espaço*.

⁶ Alberto Montoya Cano é Arquitecto pela Escola Técnica Superior de Arquitectura de Granada (2002). Em 2009 obteve o título de Especialista em Estudos Avançados em Arquitectura pela Faculdade de Arquitectura da Universidade de

XVIII, inícios do século XIX, o idoso era visto como alguém dotado de experiência e sabedoria, apesar das perdas físicas e funcionais características do avançar da idade. Era um símbolo de autoridade no seio da família e era esta que os assistia até à sua morte - havia uma responsabilidade de cada família em cuidar dos seus idosos.

A partir de meados do século XIX, início do século XX, com as transformações sociais e familiares decorrentes da Revolução Industrial, os idosos passam a ser vistos como fracos e improdutivos, sendo os mais jovens a assumirem o papel de maior destaque na sociedade por terem mais força física e, conseqüentemente, serem mais produtivos. Também o sociólogo alemão Simmel⁷ refere que este foi o marco da marginalização, discriminação e exclusão, pois descreve-nos o novo modelo de vida moderno como sendo marcado pela economia do mercado, pela racionalidade e impessoalidade, em que a única forma de proteção é através do capital e dos bens materiais.

Neste sentido, ainda de acordo com Alberto Montoya, verifica-se que, tradicionalmente, existiram duas formas de habitar: o prolongamento da vida na própria casa e a instituição necessária.

A evolução das instituições para idosos estão intimamente ligadas à evolução das instituições de saúde. Nikolaus Pevsner, em *Historia de las tipologias arquitectonicas*, refere que na Idade Média os idosos eram cuidados nos hospitais, sendo estes meros contentores de doentes, abrigando qualquer pessoa que necessitasse de abrigo e/ou amparo (pobres, mulheres grávidas, idosos, crianças abandonadas, etc.). Só a partir de meados do século XVIII se inicia uma especialização dos hospitais, ou seja, estes deixam de ser apenas um mero espaço onde as pessoas ficam à espera da morte para passarem a ser lugares de observação e experimentação médica. Esta mudança reflete-se na arquitetura surgindo uma nova forma de pensar os espaços, a arquitetura passa a ser também ela um instrumento no processo terapêutico. Há uma procura de uma maior funcionalidade dos espaços.

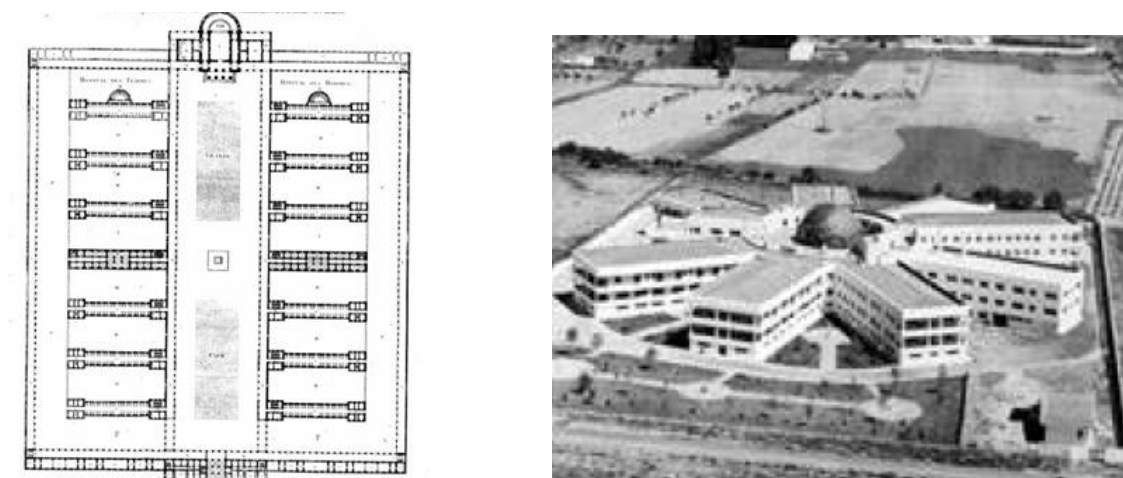
O modelo de pavilhões foi um modelo amplamente seguido, pois propiciava a criação de espaços que funcionavam como barreiras à propagação de doenças. Jean Nicolas Durand em *Précis des leçons* (1809) apresenta-nos os princípios orientadores para a construção de hospitais, mostrando essa tipologia de pavilhão presente na reconstrução do hospital Hotel-Dieu de Paris (1772 - 1788), projetada por Bernard Poyet e Tenon (Fig. 1). Este foi um dos projetos de ruptura com o que se fazia até

Porto, onde actualmente desenvolve a Tese de Doutoramento *Habitar na Velhice. Dispositivos Sociais, Políticos e Económicos na Arquitectura das Residências para Idosos em Portugal*.

⁷ Em 1903 Georg Simmel escreve *As grandes cidades e a vida do espírito* onde caracteriza a sociedade moderna.

então, pois os interiores hospitalares foram subdivididos de acordo com as diversas patologias e foram dedicadas grandes áreas às enfermarias com camas para os pacientes internados, instaladas de modo a garantir as melhores condições sanitárias possível.

Outro modelo utilizado foi o do panóptico, que também foi bastante utilizado devido à facilidade no controlo das pessoas (daí ter sido um modelo amplamente utilizado também em prisões) e não pelas suas potencialidades de conforto para as pessoas. Este modelo foi utilizado já no final do século passado num asilo para pessoas idosas em Badajoz (Fig. 2).



Figuras 1 e 2. Reconstrução do hospital Hotel-Dieu de Paris (1772 - 1788), projetada por Bernard Poyet e Tenon, onde é possível observar a tipologia de pavilhão e imagem aérea do Asilo para idosos em Badajoz com o modelo de panóptico (1983). Fonte: MONTOYA, Alberto. *Habitar na Velhice - Evolução dos dispositivos arquitectónicos*. Em http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/albertomontoyaHABITAR_NA_VELHICE.pdf

Já em pleno século XX, estes modelos deram lugar a um outro que consistia na construção de um monobloco vertical, possibilitando reduzir os espaços de circulação e a área de terreno a implantar. Além disso, surge ainda a ideia de que os doentes com tuberculose deveriam apanhar ar fresco, aparecendo grandes terraços orientados a Sul. Devido ao progressivo aumento da complexidade dos programas as questões em torno da funcionalidade e dos custos de construção são privilegiadas em detrimento das questões do habitar.

De acordo com vários autores, as ideias de tratamento e cuidados de idosos defendidas pelos geriatras e as mudanças políticas de meados dos anos setenta deram lugar à necessidade de criar um novo tipo de edifícios, com um novo ambiente, tendo, por isso, surgido um novo tipo de equipamento: os lares de idosos ou lares

institucionais. Estes equipamentos aliam a função de residência com a componente de saúde, ou seja, com serviços de atendimento médico. As primeiras tipologias destes equipamentos consistiam num piso com áreas comuns e administrativas e os restantes constituídos pelos quartos dos idosos e a sua localização era maioritariamente nas periferias devido ao preço do terreno ser inferior, afastando, assim, os idosos da comunidade e serviços. Para além disso, em muitos casos, funcionavam como uma espécie de "depósito de idosos", um local para esperar a morte, não desenvolvendo políticas de integração social, ocupação do tempo livre e manutenção física.

Ainda a este propósito, Michel Foucault, em *Des Espaces Autres* (1967), apelidou os primeiros equipamentos, construídos nas sociedades primitivas, como heterotopias de crise:

"(...) lugares privilegiados ou sagrados ou proibidos, reservados a indivíduos que estão, em relação à sociedade e ao ambiente humano que ocupam, numa situação de crise: adolescentes, mulheres menstruadas ou grávidas, idosos, etc."

Acrescenta ainda:

"Mas estas heterotopias de crise têm desaparecido dos nossos dias e sido substituídas, parece-me, pelo que poderíamos chamar heterotopias de desvio: aquelas nas quais os indivíduos, cujos comportamentos são desviantes em relação à norma ou média necessárias, são colocados. Exemplos disto serão as casas de repouso ou os hospitais psiquiátricos, e, claro está, as prisões. Talvez devêssemos acrescentar as casas de terceira idade, que se encontram numa fronteira diáfana entre a heterotopia de crise e heterotopia de desvio: afinal de contas, a terceira idade é uma crise mas também um desvio, visto que na nossa sociedade, sendo o lazer a regra, a ociosidade é uma espécie de desvio."⁸

O historiador Lewis Mumford, em *For older people - not segregation but integration* (1956), defende que o ambiente de um lar de idosos deve ser totalmente diferente do ambiente de um hospital pois "o lar é um centro de pacientes e não um centro de doentes como um hospital"⁹. Desdobra a terceira idade em três etapas consoante os níveis de dependência e autonomia o que o levou a propor outro tipo de

⁸ FOUCAULT, Michel. *Des espaces autres*. Conferência de 1967. Disponível em: <http://foucault.info/documents/heteroTopia/foucault.heteroTopia.fr.html>

⁹ MUMFORD, Lewis. *For older people- not segregation but integration*. Architectural Record, New York. 1956. p204.

tipologias de residências para idosos, como por exemplo, a casa individual inserida numa comunidade, pequenas vilas com moradias e todo o tipo de serviços, casas-apartamentos, entre outras.

Nesta lógica, estas novas tipologias procuram dar resposta aos idosos que apesar de passarem da vida profissional ativa à reforma (65 anos nas sociedades ocidentais), ainda se encontram plenamente independentes e autónomos ou cuja assistência necessária ainda não justifica uma institucionalização. Pretende-se que os idosos mantenham o bem-estar físico e emocional com um ambiente mais humanizado.

Um dos autores mais citados quando falamos em habitação assistida é Victor Regnier. Nos seus primeiros estudos sobre o tema, o autor já referia que, a par da saúde, o carácter residencial das habitações tem uma grande importância no bem estar físico e psicológico dos idosos. Em *Design for Assisted Living: guidelines for housing the physically and mentally frail*, acrescenta que na habitação assistida cada morador deve ser avaliado de acordo com a suas características e necessidades, tanto a nível de saúde como a nível social, e que atividades que promovam o bem estar físico e mental do idoso devem ser fomentadas.

Estes novos conceitos surgidos nos Estados Unidos da América tiveram tamanho sucesso que se expandiram para países europeus como a Suécia, Dinamarca ou Noruega.

Em Portugal, a difusão destes novos conceitos tem sido bastante lenta, continuando a prevalecer os tradicionais lares de idosos, pouco dinamizadores relativamente à dependência e dignidade dos utentes. Já surgiram, no entanto, alguns projetos que tentam seguir estes modelos e princípios, porém, estão apenas ao alcance de pessoas com grande poder de compra. Alguns desses projetos são, por exemplo, as Residências Assistidas na Parede, Cascais, no Parque das Nações e Rua da Junqueira, em Lisboa, do arquiteto Frederico Vasassina ou o Centro para a Terceira Idade do Hospital da Luz.

2.2. Do lugar

2.2.1. Apontamentos sobre a história do Hospital de Santa Marta

O Hospital de Santa Marta localiza-se na Colina de Santana, área histórica da cidade de Lisboa e que constitui uma das sete colinas da cidade.

Situada entre dois grandes eixos, a Avenida da Liberdade e a Avenida Almirante Reis, a Colina de Santana tem uma grande ligação à saúde e está pejada de património histórico, cultural, científico e artístico. A grande concentração de hospitais nesta colina deve-se, em grande parte, às suas condições naturais propícias (topografia e ventos), pois na altura da reconversão dos antigos conventos em unidades hospitalares¹⁰ considerava-se que os equipamentos de saúde deveriam localizar-se em pontos altos, por forma a haver um isolamento de pestes e epidemias.

O antigo Mosteiro¹¹ das Clarissas de Santa Marta atravessa várias épocas até à atualidade tornando-se, por isso, necessário e importante analisar as suas várias camadas do tempo, de modo a melhor compreender a experiência que se faz no lugar e, conseqüentemente, a sua essência. As suas várias ocupações ao longo do tempo ajudam a entender de que maneira o próprio lugar determina certos aspetos da sua ocupação, *para que é que ele serve*, qual o seu carácter e qual o tipo de experiência humana que encontra aqui resposta, questões determinantes antes de proceder a uma intervenção arquitectónica.

De acordo com a informação disponibilizada pelo Sistema de Informação para o Património Arquitectónico (SIPA)¹², a história do atual Hospital de Santa Marta remonta a 1583, com a fundação do asilo de Santa Marta (Recolhimento de Donzelas Pobres) que se destinava a acolher e amparar as filhas das vítimas do surto de peste ocorrido em 1569. Anos mais tarde, já na década de setenta, após a subida ao trono do Cardeal D. Henrique, os padres de São Roque pediram a passagem do recolhimento a Mosteiro, tendo sido autorizada a instituição de um convento de religiosas Clarissas de 2ª regra (urbanistas), sob a invocação de Santa Marta. Em 1612, deu-se início a construção da nova igreja.

Sabe-se que as Clarissas são uma ordem contemplativa, cujo lema é a oração e o trabalho (na horta e no jardim, por exemplo). Caracterizam-se pela simplicidade e despojamento .

Quando as ordem religiosas foram extintas em Portugal, em 1834, não ocorreu de imediato a extinção do Mosteiro, esta apenas ocorreu por morte da última freira anos mais tarde (1887). O convento foi, então, vendido à irmandade dos Clérigos

¹⁰ Em 1834, os conventos foram extintos pela Reforma Geral Eclesiástica.

¹¹ Tem a designação do Mosteiro devido à sua localização inicialmente ser fora das portas da cidade, isto é, na periferia.

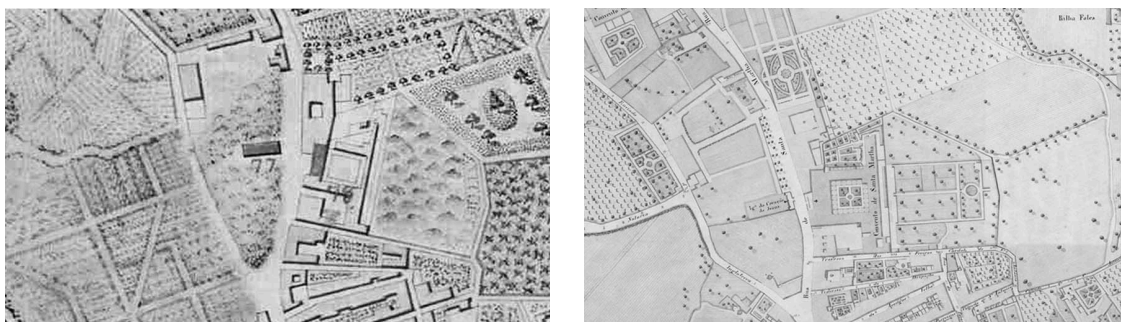
¹² Informação disponível em http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=6531.

Pobre e transformado num hospital improvisado devido à peste - Hospício dos Clérigos Pobres (1890).

O edifício e a sua cerca passam para o Ministério do Reino em 1903 e iniciam-se obras para adaptação a um novo hospital para tratar doenças venéreas. Foram construídos dois pavilhões para enfermarias, um bloco operatório, uma casa mortuária, estufa de desinfestação e forno de incineração, o claustro foi restaurado e ajardinado, tendo-lhe sido colocados também azulejos no segundo piso e no vestíbulo foi construída uma zona para observações e consultas externas. Sete anos mais tarde, em 1910, é cedido à Escola Médico-Cirúrgica passando a denominar-se Hospital Escolar da Faculdade de Medicina de Lisboa. Integra os Hospitais Civis de Lisboa três anos depois, adquirindo a designação de Hospital de Santa Marta, que mantém até hoje.

Importa ainda referir que já em 1971 demoliu-se o vestíbulo para construir um edifício para consultas externas e serviços administrativos e, no final do século passado, a Igreja foi classificada como Zona Especial de Proteção.

Com esta análise da evolução histórica do antigo mosteiro de Santa Marta pode verificar-se que o sentido humanista parece ser transcendente aos vários usos que o lugar teve ao longo dos séculos. Isto é, as suas várias ocupações denotam uma cultura de solidariedade do lugar, de apoio aos mais desfavorecidos. Para além disso, a temática da saúde também parece ser bastante dominante, a saúde não apenas física como também da alma, o curar para além da doença.



Figuras 3 e 4. Processo de evolução cartográfica do Hospital de Santa Marta de 1780 a 1857. Fonte: Arquivo Municipal de Lisboa, em <http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt/sala/online/ui/searchbasic.aspx?filter=AH;AI;AC;AF>.



Figuras 5 e 6. Planta de 1910, onde já é possível observar as alterações efetuadas aquando da adaptação do antigo convento a hospital e imagem aérea atual. Fonte: Arquivo Municipal de Lisboa, em <http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt/sala/online/ui/searchbasic.aspx?filter=AH;AI;AC;AF>, e Googlemaps 2013, respetivamente.

3. HABITAR E ENVELHECER NO SÉCULO XXI

3.1. O envelhecimento populacional e suas consequências

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI e está a ocorrer em todas as regiões do mundo, ou seja, tanto em países desenvolvidos como em países em vias de desenvolvimento (figura 7).

O aumento da população idosa deve-se essencialmente a dois fatores: ao aumento da esperança média de vida, fruto da evolução da medicina e da melhoria das condições de vida, e à queda das taxas de natalidade.

Em 1950, haviam 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões e prevê-se que esse número chegue a 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, atingindo os 2 bilhões. Estima-se, por isso, que em 2050, pela primeira vez na história da humanidade, a população terá mais pessoas idosas do que crianças (com idades até aos 14 anos).

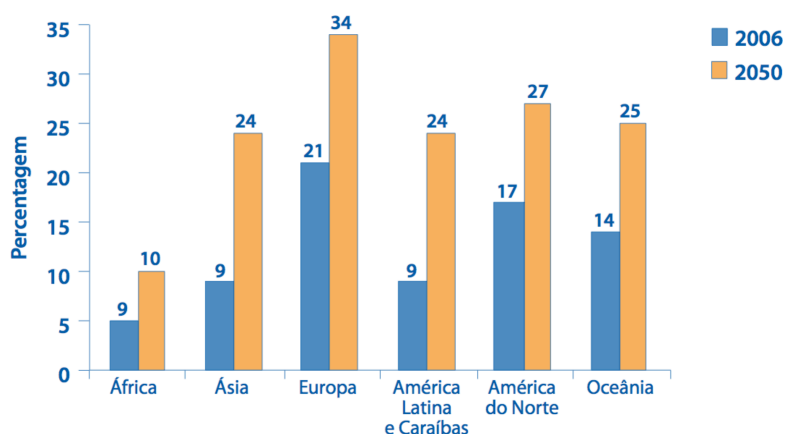


Figura 7. Distribuição percentual da população mundial com 60 ou mais anos em 2006 e 2050. Fonte: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, OMS. Em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf

Portugal não é exceção a este fenómeno e, de acordo com os censos de 2011, apresenta um quadro de envelhecimento demográfico bastante acentuado, com uma população idosa (pessoas com 65 e mais anos) de 19,15% que se prevê aumentar em 2050 para 35,72%. No sentido inverso, a população jovem (com menos de 14 anos) que se situava em 2011 nos 14,89% irá decrescer até aos 14,4%. Também a esperança média de vida à nascença de 79,2 anos se prevê que aumente situando-se nos 81 anos em 2050.

O Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, no Prefácio do relatório *Envelhecimento do século XXI: Celebração e desafio*, refere que:

“(...) as implicações sociais e económicas deste fenómeno são profundas, estendendo-se para muito além da pessoa do idoso e sua família imediata, alcançando a sociedade mais ampla e a comunidade global de forma sem precedentes”.

Assim, o crescente envelhecimento populacional tem importantes repercussões sociais, económicas e culturais e esta mudança pode assumir-se, simultaneamente, como um desafio e uma oportunidade de repensar as mais diversas áreas da sociedade desde a saúde, trabalho, economia, cultura, novas tecnologias, urbanismo, arquitetura, entre outras, de modo a que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida.

A qualidade de vida¹³ é, portanto, influenciada por fatores extrínsecos ao Homem e a Arquitetura é um desses fatores. Formas, cores, texturas, proporções, acessibilidades, segurança, orientação, conforto, são elementos que provocam sensações que podem afetar positiva ou negativamente as pessoas e melhorar ou piorar o seu bem-estar. Assim, é inevitável que o envelhecimento da população não tenha impacto na Arquitetura e Urbanismo, sendo necessário compreender as novas relações que as pessoas passam a desenvolver com o ambiente construído à medida que vão envelhecendo, por forma a perceber e identificar as suas necessidades e servir-se da Arquitetura para contribuir para o bem-estar de uma franja bastante significativa da população.

3.2. Breve caracterização social, física e psicológica do idoso, na contemporaneidade

O aumento da longevidade levou ao aparecimento de uma geração de idosos diferente das dos séculos anteriores, pois são pessoas que após o cessamento da vida profissional ativa ainda têm muitos anos de vida pela frente. Como consequência, assiste-se a um desdobramento da chamada "terceira idade" em duas fases: uma primeira que coincide com a saída da vida profissional ativa (65 anos nas sociedades ocidentais), em que as pessoas ainda se encontram autónomas e independentes, e uma outra ("quarta idade") que abrange as pessoas que já necessitam de ajuda para a realização das suas tarefas diárias.

Não obstante, apesar da saída do mercado de trabalho para a reforma pretende-se que os idosos continuem a participar na vida social, cultural e cívica¹⁴, conservando as suas capacidades físicas e mentais, e não que caiam em situações de solidão, isolamento e insegurança. Para isso, é necessário que as estruturas e serviços sejam acessíveis às pessoas mais velhas e com diferentes necessidades e capacidades, promovendo a sua inclusão e contribuição em todos os aspetos da vida comunitária e reconhecendo que apresentam um vasto leque de capacidades e recursos.

¹³ A OMS define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Em http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf.

¹⁴ De acordo com OMS o Envelhecimento ativo é "o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem." (Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf).

As mudanças psicológicas, físicas e sociais fruto do processo de envelhecimento levam os idosos a procurar apoio na família, na vizinhança, nos amigos e nas instituições, e o seu bem estar e qualidade de vida vai depender da resposta que conseguir destes obter.

À medida que envelhecemos, de uma maneira ou de outra, o corpo e as capacidades vão-se alterando, alguns exemplos são a redução da capacidade visual e auditiva, diminuição da forma muscular e resistência bem como da mobilidade, aumento do risco de doenças, etc.

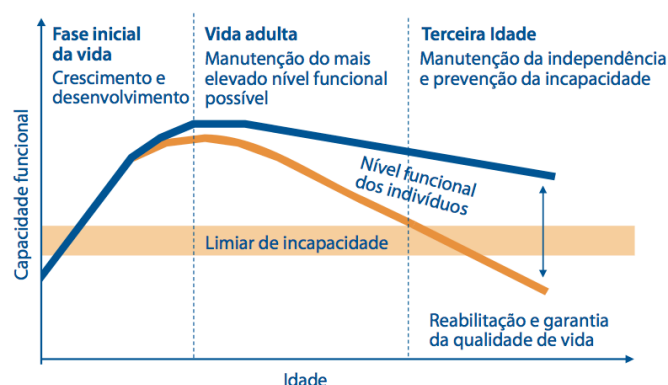


Figura 8. O gráfico mostra a evolução da capacidade funcional ao longo da vida. Fonte: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, OMS. Em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf

Nesta lógica, pode dizer-se que há diversos factores que podem influenciar o equilíbrio psicológico dos idosos, tais como: condições de conforto habitacional e do espaço público, acesso á assistência médica, entrosamento na sociedade, laços familiares e de amizade e existência de momentos de lazer e recreativos.

3.3. Formas de Habitar na Terceira idade

3.3.1. Contextualização

A sociedade em geral tem uma imagem da terceira idade como um grupo muito uniforme, contudo, os idosos são um grupo bastante heterogéneo. Para além da educação e formação social, cultural e política diferentes, a sua situação financeira também pode ser bastante díspar, assim como, o grau de autonomia e dependência. Enquanto alguns idosos podem manter-se autónomos até uma idade bastante avançada, outros podem necessitar de auxílio nas suas atividades diárias desde os primeiros anos após a saída da vida profissional ativa.

Nesta lógica, é necessário que o leque de tipologias de habitação para idosos seja amplo e diversificado, por forma a poder suprir todas as diferentes necessidades. Até ao século anterior, tradicionalmente, existiam dois modos possíveis de habitação para idosos: o envelhecer na sua própria casa ou as instituições, muito ligadas ao conceito de hospital. A partir de meados do século XX o leque de alternativas de habitação para idosos que não o permanecer na própria casa ou a institucionalização expandiu-se consideravelmente. Estes novos modos de habitar podem ser particularmente interessantes pois têm um ambiente mais doméstico e menos de hospital e possibilitam aos idosos ter a sua própria casa mas numa espécie de condomínio, comunidade, onde podem sociabilizar e ter atividades com outros idosos e, ao mesmo tempo, ter assistencialismo conforme as suas necessidades.

3.3.2. Envelhecer em casa: *aging in place*

*Aging in place*¹⁵ é um conceito que procura que os idosos possam continuar a viver nas suas casas e comunidades o maior tempo possível e tendo uma vida o mais normal possível. Isto é, a capacidade de estes se poderem manter nas suas habitações mesmo confrontados com as alterações físicas, sociais e económicas que o processo de envelhecimento muitas vezes acarreta, como por exemplo, problemas de saúde, viuvez ou diminuição de rendimentos.

Envelhecer na própria casa pode ser bastante benéfico em termos psicológicos, visto que, não há uma mudança de ambiente, as pessoas mantêm-se num espaço que já conhecem e com o qual já estão identificadas e ainda podem continuar as suas tarefas e atividades diárias. Porém, para que tal seja possível é necessário reduzir as barreiras nas habitações já existentes tanto quanto possível, como por exemplo, instalação de elevadores, substituição de banheiras por bases de duche, alargamento das portas, entre muitas outras coisas. Também ao nível do espaço público é importante que não hajam barreiras, que haja um bom serviço de transportes públicos e serviços de proximidade.

Em Portugal, a maioria da população idosa tem um fraco poder económico e, por isso, incorrem mais facilmente no isolamento e solidão, confinando-se à sua casa, deixando de estabelecer relações sociais e atividades. Contudo, mesmo permanecendo na própria casa é possível os idosos não perderem o contato social e

¹⁵ The Center for Disease Control define *aging in place* como: "*the ability to live in one's own home and community safely, independently, and comfortably, regardless of age, income, or ability level.*"

deixarem de ter uma vida ativa, se existirem equipamentos e serviços que o fomentem, como por exemplo, refeitórios sociais, que são ao mesmo tempo um apoio social e um local de interação com a vizinhança, ou núcleos de atividades e/ou Centros de Dia que promovem o bem-estar físico e mental e prestam serviços de apoio domiciliários.

Para uma aplicação eficaz de políticas que promovam o *aging in place* seria necessário então o envolvimento de todos, tanto do Governo, como de Municípios e freguesias, para além de um considerável investimento financeiro. Verifica-se, portanto, que em países como Portugal em que a maioria dos idosos tem fracos recursos económicos e as famílias também têm bastantes limitações financeiras um envelhecimento com qualidade de vida não é indissociável de apoio social, mesmo permanecendo na própria casa.

3.3.3. Residências assistidas

Os novos conceitos de habitação assistida surgidos, sobretudo, nos Estados Unidos procuram combinar um ambiente residencial com serviços de apoio e algumas atividades da vida diária, promovendo a autonomia, independência e individualidade dos moradores. Estas novas formas de habitar podem ser apartamentos individuais ou coletivos, permitindo, deste modo, aos idosos ter a sua própria habitação, levando uma vida independente tanto quanto possível, em segurança, e usufruir, conforme as necessidades individuais de cada pessoa, de serviços como: linha de emergência 24 horas, limpeza doméstica, lavandaria, serviço de refeições e compras, prestação de cuidados de saúde, entre outras coisas conforme os casos. Para além disso, este tipo de residências contam com infraestruturas que propiciam a sociabilização entre moradores, procurando, assim, combater a solidão e isolamento em que muitas vezes caem os idosos. Salas comuns para atividades sociais e recreativas, refeitórios, programas de exercício físico e de bem estar, capela, café, são alguns exemplos dos serviços que estas residências costumam ter. De referir ainda que a maioria destas residências são pensadas em ambiente urbano com o intuito de manter e fortalecer a integração das pessoas com a cidade e facilitar as visitas e apoio dos familiares e amigos.

Relativamente aos apartamentos coletivos, viver num apartamento ou casa com outras pessoas requer algum gosto pelo contacto social e para que os moradores se entendam bem e haja um bom ambiente na habitação é necessário apoio, ajuda e

cedências mútuas. Antes de uma mudança para este tipo de habitação seria conveniente que os moradores envolvidos se conhecessem e debatessem as suas necessidades, expectativas e modos de convivência, de modo a posteriormente não haver surpresas nem mal estar.

Um dos autores mais citados quando falamos em habitação assistida é Victor Regnier. Nos seus primeiros estudos sobre o tema, o autor já referia que, a par da saúde, o carácter residencial das habitações tem uma grande importância no bem estar físico e psicológico dos idosos. Em *Design for Assisted Living: guidelines for housing the physically and mentally frail*, acrescenta que na habitação assistida cada morador deve ser avaliado de acordo com a suas características e necessidades, tanto a nível de saúde como a nível social, e que atividades que promovam o bem estar físico e mental do idoso devem ser fomentadas.

Em Portugal, a difusão destes novos conceitos tem sido bastante lenta, continuando a prevalecer os tradicionais lares de idosos, pouco dinamizadores relativamente à dependência e dignidade dos utentes. Já surgiram, no entanto, alguns projetos que tentam seguir estes modelos e princípios, porém, estão apenas ao alcance de pessoas com grande poder de compra.

3.3.4. Moradia independente em comunidade

Esta tipologia habitacional consiste num conjunto de moradias para idosos que requerem pouca ou nenhuma assistência, levando uma vida praticamente independente e autónoma. Normalmente fazem parte dos serviços de apoio, caso solicitados, os mesmos tipos de serviços referidos acima, como a limpeza doméstica, alimentação, lavandaria, serviços de saúde, etc.

Este modelo tem sido utilizado em Portugal no combate ao isolamento dos habitantes de aldeias do interior, procurando-se, deste modo, oferecer serviços que melhorem a qualidade de vida dos idosos e, ao mesmo tempo, dar resposta ao despovoamento e desertificação do interior do país.¹⁶

¹⁶ Em Portugal, dois exemplos paradigmáticos que se aproximam deste modo de habitar são as aldeias de São Martinho das Amoreiras, Odemira (Beja), e São José de Alcalar, perto de Portimão. Esta última foi construída de raiz, contudo, foi pioneira no país neste tipo de habitação, tendo recebido os primeiros moradores em 1995, por isso, é sempre um exemplo que importa ressaltar. Fora do país, um exemplo conhecido é St. Brendan's Village, na Irlanda.

3.3.5. Lar de idosos ou lar institucional

O lar de idosos ou lar institucional é o mais alto nível de cuidado para idosos fora de um hospital. Para além da assistência nas atividades diárias, esta tipologia habitacional também fornece assistência ao nível dos cuidados de saúde, tendo normalmente sempre um profissional desta área (médico e/ou enfermeiro) disponível no local.

Muitos destes lares têm, no entanto, condições precárias e não cumprem todos os requisitos legais, havendo inclusive bastantes clandestinos e deixam bastante a desejar no que diz respeito à promoção da dignidade e autonomia dos idosos. Funcionam, em muitos casos, como uma espécie de "depósito de idosos", um local para esperar a morte, não desenvolvendo políticas de integração social, ocupação do tempo livre e manutenção física.

A mudança para este tipo de instituição dá-se essencialmente quando as necessidades de assistência de saúde e pessoais se tornaram grandes demais para conseguir permanecer na própria casa ou noutra tipo de habitação para idosos cuja assistência não possa ser constante e ininterrupta, ou seja, quando a pessoa perde grande parte da sua autonomia e necessita de assistência permanente. Esta necessidade de cuidados pode ser até ao fim da vida ou temporária, após um período de hospitalização, por exemplo, mas em que após um determinado tempo é esperado que a pessoa seja capaz de voltar ao seu local de residência.

A mudança para este tipo de habitação mais institucional acarreta uma renúncia parcial a uma esfera mais privada e pessoal, pois normalmente o idoso nem pode levar consigo muitos pertences pessoais, por exemplo. Há uma espécie de renúncia e abandono à sua vida e aos seus pertences. Por outro lado, tem como fatores abonativos o fato de serem locais com elevado nível de segurança e proporcionam à pessoa idosa o contacto com outras pessoas.

3.4. Princípios e exigências dos idosos contemporâneos relativamente ao habitar

Como já foi referido, a terceira idade é um grupo bastante heterogéneo e, por isso, com necessidades e especificidades diferentes relativamente à habitação, contudo, há um ponto transcendente a este grupo de pessoas, que é a importância e significado que a casa tem para si, visto que, com a saída da vida profissional ativa, os idosos passam grande parte do seu tempo em casa.

Regnier em *Design for Assisted Living*, defende que as residências para a terceira idade devem ter um carácter residencial em vez de institucional, isto é, de habitação e não de hospital, de forma a amenizar a saída dos idosos da sua própria casa. Deve-se, por isso, conceber espaços com proporções adequadas aos seus usos, de modo a estimular e desenvolver amizades e comportamentos de ajuda, e em que os residentes desenvolvam um sentimento de família com os outros membros da comunidade. A privacidade e singularidade também são dois aspetos importantes para as pessoas idosas se sentirem confortáveis, o design dos espaços deve conseguir resguardar a intimidade de cada um e cada idoso deve ser reconhecido como único e ser-lhe oferecido um plano de acordo com as suas necessidades. As habitações destinadas a pessoas idosas devem ainda garantir programas que auxiliem no estímulo e desenvolvimento físico e mental dos moradores, oferecendo terapias físicas e atividades intelectuais, com o intuito de evitar o sedentarismo e perda de mobilidade, assim como, as doenças mentais. A família deve ainda continuar a participar na vida do idoso, por isso, os edifícios devem ter diferentes espaços onde os moradores e a família possam passar tempo juntos e até participar em atividades sociais úteis para todos os residentes.

Confirma-se, neste sentido, a importância das atividades ocupacionais e de lazer, tanto em contexto de instituição como em contexto de apoio aos idosos que permanecem nas suas casas. Atividades de animação sociocultural, recreativas e ocupacionais fomentam as relações interpessoais e intergeracionais, contribuem para o retardamento das consequências nefastas do envelhecimento, promovem a autonomia e ainda favorecem a permanência dos idosos na sua própria casa, retardando, desde modo, a institucionalização.

Desde modo, compreende-se o quanto é importante o papel humanizador da arquitetura, que faz com que as pessoas se identifiquem no espaço, há um encontro de si consigo mesmos. Só estando bem e em paz, identificados com o ambiente, sentindo-se protegidos, resguardados e seguros, os idosos conseguem sentir-se

acolhidos e recolhidos pelo lugar, isto é, conseguem habitar e não apenas viver num espaço para se protegerem contra a intempéries. Essa é, aliás, condição fundamental da arquitetura, porém, nem sempre isso acontece. O ambiente onde estamos inseridos pode, então, influenciar positiva ou negativamente o bem estar físico e psíquico dos idosos, por isso, é fundamental que estes se sintam confortáveis e se identifiquem com o lugar e com o ambiente onde se encontram por forma a se sentirem mais motivados, otimistas e com disposição para a realização de atividades.

O *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2009, estabelece várias recomendações ao nível dos espaços exteriores, edifícios públicos e habitação que podem ter impacto sobre a mobilidade, a independência e o bem estar dos idosos. Este guia foi elaborado com grupos de trabalho de idosos em trinta e três cidades, ou seja, foi feito com base nas opiniões e descrições que os próprios fizeram.

Neste sentido, é nos apresentado que as habitações para a terceira idade devem situar-se perto de equipamentos e serviços, assim como, de transportes públicos e que devem ser asseguradas habitações com rendas mais baixas, pois o custo da habitação é um fator fundamental que influencia o local e as condições em que os idosos vivem. Relativamente à concepção das casas propriamente ditas, o Guia refere:

“ (...) é importante para os idosos viverem em casas construídas com materiais adequados e com: estruturas sólidas; superfícies planas; elevador, caso se trate de um edifício com vários andares; casa de banho e cozinha adequadas; espaço suficiente para permitir a movimentação; suficiente espaço de armazenamento; passagens e portas suficientemente largas para permitir a circulação de uma cadeira de rodas; e equipada de modo a oferecer protecção contra as condições climatéricas.”¹⁷

Para além disso, as habitações devem ainda ser modificáveis e remodeláveis, de modo a se poderem adaptar às necessidades específicas de cada pessoa.

Acrescenta ainda que os idosos valorizam bastante espaços exteriores limpos e sem ruídos ou cheiros incomodativos e que estes devem ser dotados de espaços de permanência, com bancos onde as pessoas possam descansar, instalações

¹⁷ Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, Organização Mundial de Saúde, 2009. p.35. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf.

sanitárias públicas e serem seguros e sem obstáculos. Já os edifícios públicos devem ser acessíveis a todos, possuindo elevadores, rampas, portas e passagens largas e escadas não demasiado íngremes e com corrimão. Sabe-se que existe, contudo, alguma renitência à utilização de elevadores por parte de alguns idosos, que pelo medo de ficar fechados não os utilizam ou só utilizam com acompanhamento.

3.5. Considerações parciais e recomendações para projeto

Após este conjunto de razões sobre as características e necessidades dos idosos contemporâneos, sobre as várias formas de habitar na terceira idade e especificidades e particularidades que os idosos têm relativamente ao habitar a cidade e aos edifícios, parece pertinente procurar sistematizar as ideias principais e que podem estabelecer recomendações para o âmbito de projeto.

Embora o presente estudo não aprofunde as questões relativas ao habitar os espaços públicos por parte dos idosos, parece fundamental apenas apontar alguns aspetos gerais a ter em conta e que já foram mencionados:

- Os espaços públicos deve ser limpos, com níveis de ruído controlados e sem cheiros desagradáveis;
- Os espaços públicos de permanência, por exemplo os espaços verdes, devem ter fácil acesso, ser seguros, com bancos e abrigo e instalações sanitárias;
- As vias pedonais devem ser lisas, antiderrapantes, com dimensões adequadas para permitir a circulação de cadeira de rodas e livres de obstáculos.

Os edifícios, em geral, devem ser acessíveis a todos e, por isso, prever:

- Elevadores e rampas
- Corrimão nas escadas e estas não devem ser demasiado altas nem íngremes
- Pavimentos antiderrapantes
- Zonas de descanso
- Instalações sanitárias

No que respeita às residências seniores, é recomendável, em primeiro lugar, ter em conta alguns aspetos que podem influenciar a sua localização, tais como:

- Situar-se em aglomerados habitacionais, por forma a manter a pessoa idosa integrada na comunidade e devido á maior facilidade nos percursos a pé e perto de equipamentos e serviços;

- Possibilitar o fácil acesso a transportes públicos e privados;
- Localizar-se longe de infraestruturas que provoquem ruído, fumos ou outros poluentes que podem ser prejudiciais à saúde e afetar o quotidiano dos idosos;
- Os edifícios devem ter os serviços básicos de abastecimento de água, eletricidade, esgotos e telefone, e ainda internet.

E ainda, tomar em atenção, algumas recomendações relativas à sua concepção:

- Os edifícios devem procurar adotar formas mais residenciais e menos de institucionais;
- Devem-se criar ambientes domésticos, onde os idosos se sintam como na sua própria casa, humanizados e estimulantes;
- A concepção de espaços de convívio social e recreação propicia o encontro e sociabilização entre os habitantes, evitando o isolamento nos quartos, apartamentos e/ou moradias;
- A residência deve ainda prever a realização de um conjunto de atividades ligadas tanto ao físico como à mente, por forma a estimular os sentidos dos idosos, que vão diminuindo ao longo do processo de envelhecimento.

4. A CONCEPÇÃO DOS ESPAÇOS NECESSÁRIOS AO HABITAR DOS IDOSOS

4.1. Dimensões e características espaciais

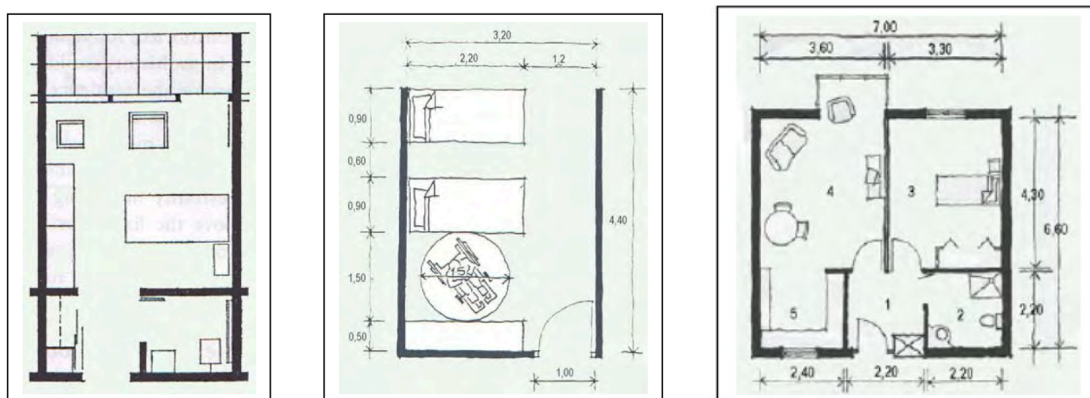
4.1.1. Dormitórios

Com a passagem da vida profissional ativa à reforma, estes são provavelmente os espaços onde os idosos vão passar maior tempo, não se pretendendo, contudo, como já foi referido, que passem o dia todo sozinhos no quarto/ habitação. Assim, torna-se fundamental que estes espaços sejam confortáveis e que disponham do espaço necessário para realizar as mais diversas atividades, como por exemplo, ler, dormir, ver televisão, etc.

De acordo com Ana María Quevedo¹⁸, um dos elementos que pode contribuir para o conforto físico e psicológico dos idosos são as janelas para o exterior, estas devem valorizar boas vistas, de modo a poder contribuir para a estimulação dos sentidos, por exemplo, vista para paisagens ou para o movimento da cidade. Devem garantir visão ao idoso sentado numa cadeira de rodas ou na cama e o seu manuseio também deve ser fácil e dispor de sistemas de controlo solar. Também a orientação é importante, os dormitórios devem ser bem iluminados e ventilados.

Ainda segundo a mesma autora, no que diz respeito ao mobiliário, há que ter atenção novamente que este em geral deve prever o idoso em cadeira de rodas. Devem utilizar-se portas de correr nos roupeiros porque são mais fáceis de manipular (figura A e B), a cama deve ser larga de forma a proporcionar maior conforto e reduzir as hipóteses de quedas, as mesas de cabeceira devem ter os cantos arredondados e, se possível, serem fixadas, tal como possíveis estantes, de modo a que não se movam nem caiam no caso das pessoas se apoiarem nelas.

Ainda nos dormitórios é ainda recomendável a presença de um sofá que permita descansar e auxiliar, por exemplo, a calçar.

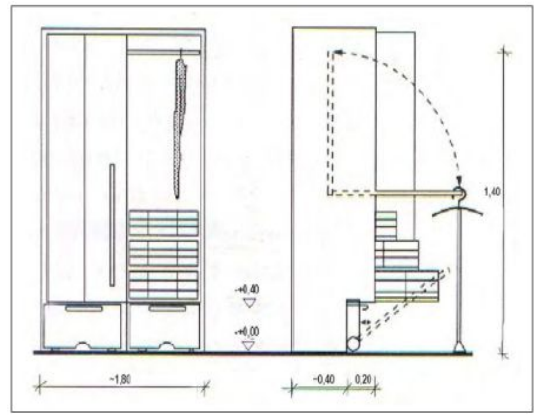


Figuras 9, 10, 11. Exemplos tipo de disposição de um quarto individual, de um quarto duplo e de um apartamento individual com as respectivas medidas. Fonte: Ana María Quevedo (2002), páginas 98 e 99.

¹⁸ Ana María Quevedo, *Residências para Idosos: critérios de projeto*, Tese de Mestrado, Porto Alegre, 2002. Em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1695>.



Figuras 12 e 13. A primeira imagem mostra o dormitório da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach, Áustria, e a segunda em de uma Casa de Repouso em Bruneck, maior cidade da província italiana South Tyrol Em ambas as imagens é possível observar a apropriação dos espaços pelos seus utilizadores, com a disposição de bastantes molduras, flores, etc. Fonte: Revista Detail – Housing for Seniors, Serie 2012 – 9.



Figuras 14 e 15. Exemplo de armários com portas de correr e que têm a possibilidade de descer até à altura de 70cm, apropriado ao uso de uma pessoa de cadeira de rodas. Fonte: <http://www.deficienteiciente.com.br/2012/06/confira-ambientes-adaptados-para-idosos-ou-pessoas-com-deficiencia.html> (Consultado a 15 de Abril de 2013) e Ana Maria Quevedo, 2002, (página 101) respetivamente.

Em Portugal, a portaria nº 67/2012, que define as condições a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas, determina alguns dimensionamentos mínimos no que se refere a estas áreas de dormir conforme a tipologia habitacional. Caso sejam apartamentos e/ou moradias, os dormitórios têm que ter de área mínima útil de 10 ou 16m², conforme sejam individuais ou duplos e na modalidade de alojamento em quartos, se o este for individual não poderá ter menos de 10m² (se for utilizado como quarto de casal 12m²), se forem os quartos duplos 16m² e se forem triplos não poderão ser menores que 20,5m².

Existe ainda o guia *Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – lares de idosos*¹⁹, da Segurança Social, que faz várias recomendações,

¹⁹ Disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_lares_idosos.

nomeadamente: os quartos devem ter um ambiente agradável, evitando o ambiente hospitalar; ter iluminação natural e dispor de sistemas de controle da mesma; que existam espaços para os idosos poderem colocar objetos pessoais; e ainda ter um sistema manual de abertura e encerramento das portas. Os quartos devem também ser equipados com roupeiros individuais com espelho e mesas de cabeceira também de preferência individuais.

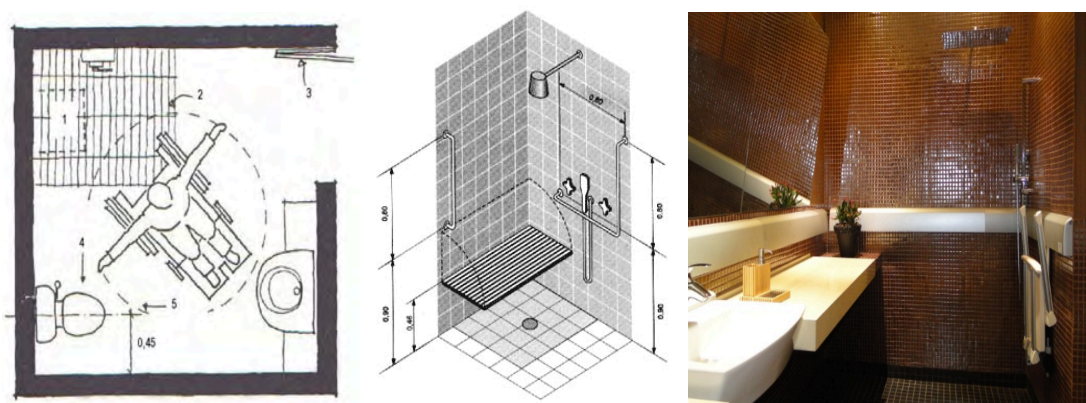
*

Deste conjunto de recomendações, retiraram-se para o projeto a preocupação com a possibilidade de realização de várias atividades para além do dormir, como ler, bordar, ver televisão, etc; a disponibilização de espaço para os idosos poderem colocar os seus objetos pessoais; a existência de luz natural e possível manipulação da mesma; o roupeiro e portas interiores serem de correr por forma a ser mais fácil de manipular.

4.2.2. Instalações Sanitárias

As instalações sanitárias são um espaço muito susceptível à ocorrência de acidentes e quedas por parte dos idosos. Ana Maria Quevedo defende que estas devem ser práticas, com pavimentos antiderrapantes, e prever a possibilidade do raio de giro de uma cadeira de rodas (figura 16). Devem ser colocadas barras de apoio tanto na sanitário como no chuveiro, sendo que neste último não deve ser colocada qualquer soleira ou degrau e deve ainda prever-se um banco rebatível de modo a auxiliar pessoas com maior dificuldades físicas, como é possível observar na figura 17 abaixo. É isso mesmo que estabelece o guia da Segurança Social referido acima, referindo que as instalações sanitárias privativas dos quartos devem ser compostas por lavatório, sanita, bidé e duche embutido ou nivelado com o pavimento, com banco rebatível na zona do duche.

A portaria nº 67/2012 define ainda que a área útil das instalações sanitárias que servem os quartos não deve ser inferior a 4,5m² e que uma instalação sanitária não deve servir mais do que quatro residentes.



Figuras 16, 17 e 18. Desenho com a disposição de uma instalação sanitária adequada a pessoas com mobilidade reduzida e chuveiro com barras e banco de apoio. A terceira imagem mostra uma instalação sanitária projetada pelo arquiteto brasileiro Robson Gonzales em que é possível observar a área do banho, sem obstáculos e com barras e banco de apoio e ainda o lavatório de vão livre, que permite ainda regular a altura. Fonte: Ana Maria Quevedo, 2002, (página 102), <http://www.simplesdecoracao.com.br/wp-content/uploads/2009/06/idoso1.gif> e <http://mulher.uol.com.br/casa-e-decoracao/album/2013/05/13/veja-ambientes-adaptados-para-idosos-deficientes-e-criancas.htm#fotoNav=18> (Consultado a 26 de Maio de 2013).

*

No projeto, seguiram-se as recomendações legislativas e dimensionais, de prever o contexto do idoso em cadeira de rodas, e de segurança, com a colocação de barras de apoio nos vários equipamentos e banco do auxílio do banho. Para além disso, houve ainda a especial preocupação com o pavimento, com a colocação de um pavimento antiderrapante, de modo a evitar a ocorrência de acidentes.

4.1.3. Espaços de convívio

Os espaços de convívio coletivos pretendem precisamente estimular a interação social entre os idosos, devendo existir diversos espaços para vários tipos de atividades, evitando, desde modo, uma certa monotonia decorrente da realização de todas as atividades num mesmo lugar.

Quevedo afirma que deve-se prever um espaço mais amplo e adaptável, para festas de aniversário ou bailes por exemplo, assim como, espaços para atividades mais específicas como ver televisão ou jogar às cartas, ler, aceder à internet, conversar, ouvir música, etc.

Tal como os outros espaços já referidos, estes espaços comuns também devem prever o espaço necessário para o raio de giro de uma cadeira de rodas. Para além disso, devem ser alegres e bem iluminadas e os sofás devem ter encostos altos e apoios, por forma a ajudar a manter uma postura correta.



Figura 19 e 20. Áreas de estar da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach, Áustria. Fonte: <http://www.wissounig.at/p21e.swf> (Consultado a 26 de Maio de 2013).



Figura 21 e 22. Sala de estar e de leitura, respetivamente, da Residência Domus Vida na Rua da Junqueira, Lisboa, do arquiteto Frederico Valsassina. Fonte: <http://www.jmellors.pt/Section/Residencias+Assistidas%5CDomus+Vida+Junqueira> (Consultado a 26 de Maio de 2013).

O guia já referido, *Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – lares de idosos*, da Segurança Social, recomenda que estes espaços de convívio se localizem perto dos acessos principais e que devem incluir espaço(s) de estar, sala(s) de atividades ocupacionais e instalações sanitárias, podendo ainda ser complementados com sala para ginástica e fisioterapia, biblioteca e sala de cuidados estéticos.

*

No contexto de projeto, conceberam-se espaços para atividades diversas desde as coletivas às individuais, tais como: atelier para a realização de atividades manuais, sala de leitura com espaço informático, sala para jogos de mesa, espaço para ver televisão, diversos espaços, com diferentes escalas, para conversar, bordar, entre outras.

4.1.4. Espaços de circulação

Os corredores são espaços de transição mas, para além da função de conectar um lugar a outro, podem servir para promover o encontro entre os idosos, sendo ao mesmo tempo espaços de sociabilização.

Segundo Quevedo, estes espaços devem ser ambientados com elementos domésticos que promovam o contato social, devem ser bem iluminados e ventilados e permitir ter alcance visual com outros espaços. A sua largura deve rondar os 2,00m de modo a permitir a entrada nos dormitórios de uma cadeira de rodas e a passagem de uma maca e não devem ter desníveis nem obstáculos. Também devem conter corrimões de apoio, de preferência com uma cor que se destaque da cor da parede, devendo estes ser colocados a uma altura de 85 ou 90cm do solo.

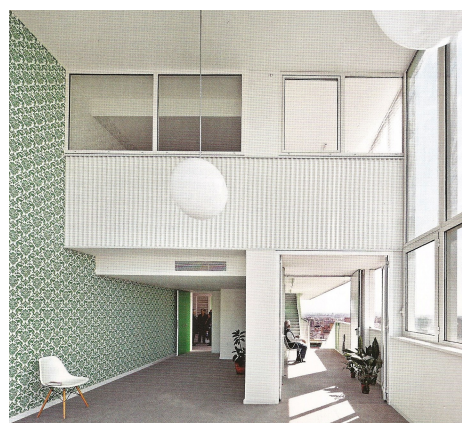


Figura 23 e 24. Imagem dos espaços de circulação da Casa de Repouso em Maria Gail, Villach, na Áustria e do Sheltered Public Housing for Senior, Barcelona, Espanha. Fonte: <http://www.wissounig.at/p21e.swf> (Consultado a 26 de Maio de 2013) e Revista Detail – Housing for Seniors, Serie 2012 – 9.

No projeto, seguiram-se os conselhos do espaço de circulação não ser apenas um espaço de distribuição, procurando-se criar pequenos espaços de estar que possibilitem a socialização entre os idosos.

4.2. Critérios de conforto ambiental

4.2.1. Conceito de conforto

O ambiente onde estamos inseridos pode influenciar positiva ou negativamente o bem estar físico e psíquico dos idosos, por isso, pode dizer-se que o conforto ambiental é, simultaneamente, um estado físico e psicológico.

Maria Luísa Bestetti define conforto como:

“(...) a sensação de estar em harmonia física e emocional com o ambiente, considerando-se os estímulos advindos das condições de clima, de desenho de equipamentos, de sons, de texturas e de cores, considerando sempre a relação do indivíduo carregado de experiências, que define sua condição cultural. Para cada indivíduo, particularmente, haverá uma condição diferente de conforto, de acordo com o seu equilíbrio orgânico e psicológico.”²⁰

Nesta lógica, os nossos sentidos são solicitados pelas características do espaço que ocupamos e são estes que nos permitem “medir” o grau de satisfação que o espaço nos proporciona. O sentimento de conforto e de identificação com o lugar e com o ambiente onde se encontram influencia, portanto, as pessoas a sentirem-se mais motivadas, otimistas e com disposição para a realização de atividades.

4.2.2. Conforto térmico

Conforto térmico refere-se à satisfação do Homem relativamente à temperatura e humidade do ambiente e é uma condição importante não apenas para o bem estar, como também para a saúde. Elementos como o clima, os materiais das paredes e pavimentos, a disposição das portas e janelas e aparelhos instalados nos espaços (que normalmente são geradores de calor) influenciam o conforto ambiental dos lugares.

Conhecer bem o clima da região onde se vai projetar possibilita que a arquitetura se possa adaptar ao lugar e, conseqüentemente, maximizar a satisfação dos usuários e minimizar o consumo de energia na edificação. Fatores como temperaturas médias, amplitudes térmicas diárias e anuais, radiação incidente, humidade, precipitação, ventos, entre outros, devem influenciar o desenho arquitetónico e a escolha dos materiais de construção. Por exemplo, no caso de Portugal, em que há períodos de frio e de calor, o desenho arquitetónico deve prever uma certa flexibilidade, de modo a que no Inverno se aproveite a radiação solar e se controle a circulação do ar e, no Verão, se controle a incidência da radiação solar e seja possível promover uma boa ventilação natural.

Para garantir condições de conforto térmico deve procurar-se que a temperatura ambiente seja relativamente constante, pois quando ocorrem fenómenos de excesso de calor ou excesso de frio o organismo é forçado a gastar energia para

²⁰ Maria Luisa Trindade Bestetti, *Habitação para idosos. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade*. FAU USP, São Paulo, 2006. p.123 Em: <http://www.theses.usp.br/theses/disponiveis/16/16131/tde-04032010-085452/fr.php>

fazer funcionar mecanismos de termoregulação e, como consequência, os idosos podem entrar em estado de apatia, falta de atenção e sedentarismo.

Com o envelhecimento, a pele vai perdendo a capacidade de reter o dissipar calor, pelo que as pessoas ficam menos sensíveis às temperaturas da superfície e, por isso, mais vulneráveis à ocorrência de acidentes. Adicionalmente, as condições de conforto térmico influenciam a motivação e disposição dos idosos para a realização de atividades, por exemplo, nos períodos de frio não se pretende que fiquem confinados nas suas camas devido à não confortabilidade do ambiente.

*

No que respeita às tipologias propostas no âmbito de projeto, relativamente às tipologias localizadas no edificado histórico, é indiscutível as janelas são um parâmetro de grande importância para o conforto interno, por isso mesmo, procedeu-se à conservação da caixilharia existente e introdução de uma segunda caixilharia de madeira no interior com vidros duplos e portadas, o que permite obter um melhor comportamento térmico e ainda regular a luz natural. Já novas habitações propostas foram concebidas com um sistema de isolamento contínuo pelo exterior (figura 25), de modo a garantir a inexistência de pontes térmicas e melhor conforto térmico, os orientaram-se vãos a Sul e Norte, por forma a ser possível a ventilação cruzada e têm vidros duplos.

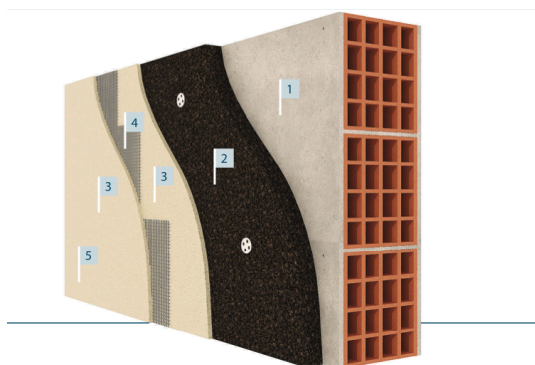


Figura 25. Imagem ilustrativa de uma fachada isolada pelo exterior. Em <http://www.isocor.pt>.
1. Parede 2. Aglomerado negro de cortiça expandida 3. Barramento 4. Rede de fibra de vidro 5. Acabamento final

4.2.3. Conforto acústico

O conforto acústico é uma condição importante para alcançar o bem estar, visto que, o desconforto sonoro tem uma enorme influencia sobre a capacidade de concentração, provocando inquietação e nervosismo.

Para garantir a tranquilidade e privacidade necessárias ao bem estar, deve

prever-se o isolamento dos ruídos, não apenas dos vindos do exterior ao edifício como também dos provenientes interior do mesmo, pois com a diminuição da capacidade auditiva os idosos têm tendência a falar mais alto e aumentar o som da televisão e/ou rádio, o que pode causar desconforto. Para isso, pode recorrer-se a materiais de revestimento que sejam bons a absorver ondas sonoras.

*

A nível acústico, na intervenção arquitetónica, como se procurou preservar as paredes interiores existentes no antigo convento (em alvenaria de tijolo), foi necessário adicionar-lhe um isolante acústico (figura 26), por forma a acautelar alguma privacidade entre habitações e entre habitações e espaços comuns. Também nas novas construções houve esse cuidado e, para além de isolamento nas paredes e vidros duplos, também o pavimento é flutuante para evitar os ruídos de repercussão entre moradias.

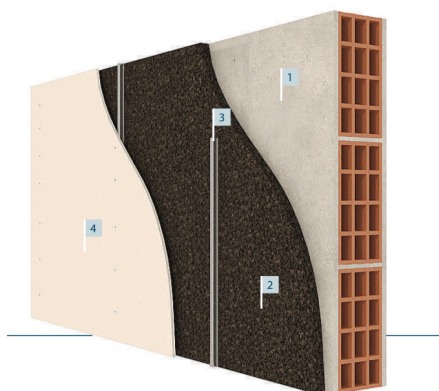


Figura 26. A imagem ilustra o isolamento de uma parede interior. Fonte: <http://www.isocor.pt>
1. Reboco 2. Aglomerado de cortiça expandida 3. Montantes 4. Gesso cartonado

4.2.4. Conforto Visual

A luz é um elemento da composição do espaço que pode ajudar os idosos a compreendê-lo melhor e que pretende transmitir ao usuário um sentimento de acolhimento, tendo nele, por isso, relevantes repercussões psicológicas e fisiológicas.

Pela sensibilidade visual também aumentar à medida que envelhecemos, devem-se evitar mudanças repentinas de luminosidade e brilhos excessivos.

Uma boa iluminação natural também contribui para a sensação de conforto, no entanto, para além desta, tem que se prever um sistema de iluminação artificial, que

deve variar de acordo com cada tipo de atividade prevista para cada espaço. Por exemplo, nos dormitórios para além dos pontos de luz gerais, devem ser colocadas tomadas com altura proporcional ao mobiliário disponível, que podem apoiar a leitura, por exemplo.

Os contrastes de cores e texturas entre paredes, pavimentos e objetos podem ser elementos de ajuda na orientação e compreensão do espaço por parte do idoso. No que respeita às cores a escolher, sabe-se que as cores frias podem contribuir para um certo relaxamento e calma, podendo ser utilizadas, por exemplo, nos dormitórios e instalações sanitárias, e as cores quentes apelam a uma certa vivacidade, a um combate ao tédio, podendo ser utilizadas nos espaços comuns.

4.2.5. Acessibilidade e “desenho universal”

O conforto ambiental também pressupõe o possibilitar o acesso de todas as pessoas, independentemente dos padrões antropométricos, a todos os ambientes construídos. O conceito de “desenho universal” é amplamente utilizado no Brasil, definindo-o Maria Luisa Bestetti (2009) como:

“ (...) um modo de concepção de espaços e produtos visando à sua utilização pelo maior número de pessoas e suas diversas características físicas, pois a meta é atingir um desenho de qualidade no qual, além de requisitos estéticos, é fundamental o fácil entendimento sobre o uso (legibilidade), a segurança e o conforto para todos, dotando o espaço de qualidades que beneficiam seus usuários.”²¹

A antropometria foi definida como a ciência de medida do tamanho corporal (NASA, 1978), derivando o seu nome de *anthropos*, que significa o homem, e *metrikos*, que está relacionado com a mensuração. É, neste sentido, uma área que trata de medidas físicas do corpo humano. Assim, as variáveis antropométricas assumem extrema importância na avaliação dos idosos, não apenas no que respeita às medidas físicas e de composição corporal como também no acompanhar as alterações individuais de cada indivíduo, detectando fatores de risco e intervindo com programas adequados para os idosos, quer de atividade física quer nutricionais.

Em *Las dimensiones humanas en los espacios interiores: estándares antropométricos*, Julios Panero e Martin Zelnik referem que, com o avançar da idade,

²¹ Maria Luisa Bestetti, *Ambiência e envelhecimento*, 2009.

as pessoas começam a ver diminuídas as suas capacidades físicas, auditivas, visuais, artríticas, etc. Por isso, quando se projetam espaços para pessoas idosas é necessário ter em conta o idoso em contexto de cadeira de rodas, ou com andadores e/ou bengalas. De acordo com o Neufert, as dimensões de um cadeira de rodas estão determinadas em 70x110 cm e no caso dos andadores e bengalas deve considerar-se uma largura mínima de 80cm.

*

Neste contexto, no âmbito do projeto de intervenção no atual Hospital de Santa Marta, houve o especial cuidado para que todos os espaços, tanto interiores como exteriores, fossem acessíveis a pessoas com diferentes condições de mobilidade, prevendo-se sempre as dimensões para as pessoas em contexto de cadeira de rodas, assim como, se previu a instalação de elevadores e a concepção de rampas, sempre que possível, de modo, a todos possam usufruir de todos os espaços, independentemente das limitações físicas.

4.3. Considerações parciais e recomendações para projeto

Conclui-se, portanto, que fatores como o dimensionamento espacial, a temperatura, a luz, a acústica, a acessibilidade, o mobiliário determinam os ambientes e vivências que os idosos vão ter nos espaços e, conseqüentemente, o seu bem estar e qualidade de vida.

Ao projetarem-se residências para idosos parece consensual procurar conceberem-se espaços humanizados, mais domésticos e menos institucionais e hospitalares. As atmosferas devem ser acolhedoras e propiciar a interação social e companheirismo, sendo para isso determinante ter em atenção uma pluralidade de elementos que influenciam o conforto dos idosos. Para além dos aspetos programáticos e funcionais, é claramente preciso procurar um equilíbrio ambiental.

5. CASOS DE ESTUDO DE RESIDENCIAS PARA IDOSOS

5.1. Residencial Home for elderly

Autor(s): Peter Zumthor

Localização: Chur, Masans, Suíça

Data de conclusão: 1993

5.1.1. Análise e Interpretação

O conjunto habitacional situado num subúrbio a Norte da cidade de Chur encontra-se distribuído por três pisos, sendo o primeiro apenas um piso técnico e os dois superiores constituídos por 21 apartamentos de tipologia única, recorrendo o arquiteto à repetição do módulo. O acesso aos apartamentos realiza-se através de uma galeria com bastante luz natural e que funciona, ao mesmo tempo, como espaço de estar e de convívio entre os residentes.

Os materiais utilizados foram o betão, a madeira e a pedra, servindo-se o arquiteto deles para procurar recriar um ambiente rural, um ambiente que se aproximasse o máximo possível do ambiente da casa dos futuros residentes, oriundos fundamentalmente dos aglomerados rurais envolventes.

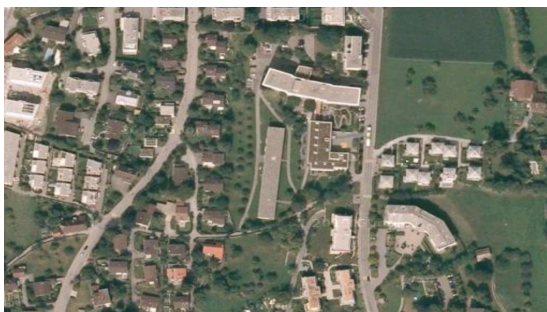


Figura 27. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça, vista aérea do edifício. Fonte: Googlemaps 2013



Figura 28 e 29. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça, vistas exteriores. Fonte: http://farm7.staticflickr.com/6046/6883741660_eb25eeb134_z.jpg e <http://mkcookie.tumblr.com/image/27882038993> (Consultado a 13/05/2013)

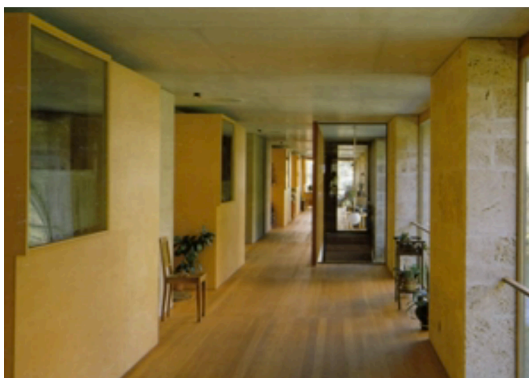


Figura 30. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça, planta do primeiro e segundo pisos, onde se encontram os apartamentos distribuídos por uma galeria com dois núcleos de acessos verticais. Fonte: <http://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor/> (Consultado a 13/05/2013)



Figura 31. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça identificação dos espaços. Fonte: Da autora.

Acessos Verticais
 Acessos horizontais
 Apartamentos



Figuras 32 e 33. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça , espaço de circulação de acesso às habitações onde é possível observar um ambiente bastante doméstico. Fonte: <http://condicionstemporals.blogspot.pt/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>



Figuras 34, 35 e 36. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça, alguns apontamentos da galeria. Fonte: <http://condicionstemporals.blogspot.pt/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>



Figuras 37 e 38. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça, vista para o exterior do edifício e pormenor da janela da cozinha para a galeria. Fonte: <http://www.pushpullbar.com/forums/showthread.php?11854-Chur-Old-Peoples-Home-Peter-Zumthor> e <http://condicionstemporals.blogspot.pt/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html> (Consultado a 12-05-2012).

5.1.2. Análise da célula habitacional

Os apartamentos de 60m² foram pensados para pessoas que ainda consigam viver sozinhas e são de tipologia única, como já foi referido. A entrada no apartamento é definida por um pequeno recuo na galeria que anuncia a transição entre um espaço mais público para um espaço de domínio privado. O espaço de estar e a zona de dormir encontram-se divididos por um armário e por duas portas de correr que, quando abertas, “desaparecem” no mesmo dando ao espaço uma sensação de maior amplitude. A cozinha e instalação sanitária, voltadas para a galeria de acesso, permitem definir uma zona de entrada na célula. Relativamente aos materiais, a madeira é o material dominante, visto que, é um material natural que ajuda a recriar um ambiente que se assemelha ao ambiente das habitações dos futuros residentes.

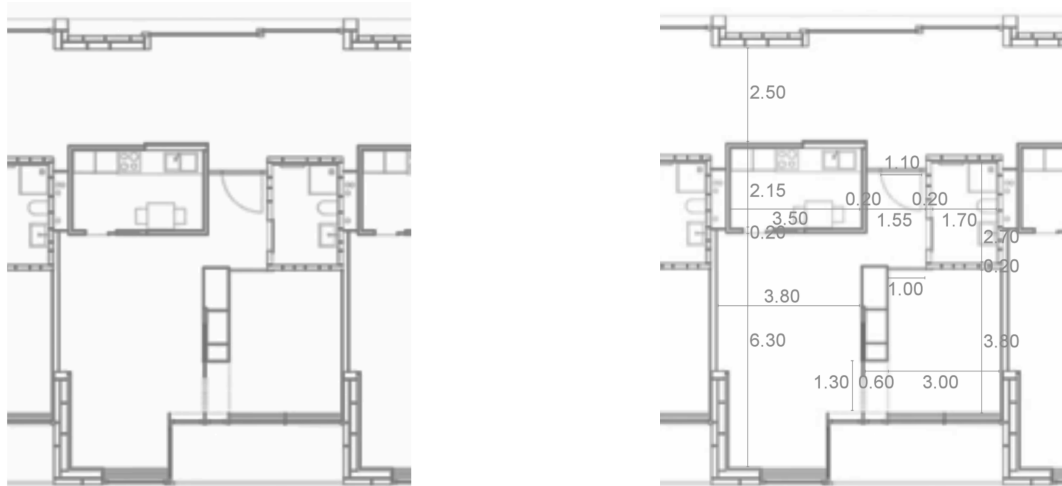


Figura 39 e 40. Modulo Habitacional 1.200 e sua análise dimensional. Fonte: <http://vimeo.com/38136721> (Consultado a 12/05/2012)



Figura 41, 42 e 43. Peter Zumthor, Residencial home for elderly, Suíça , imagens da cozinha, porta de correr de acesso ao quarto e sala de estar, respetivamente. Fonte: Habitar/Envelhecer no séc. XXI, Memórias e Ambientes na Arquitectura, Lúcio Manuel da Silva Soares, Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de mestre em Arquitectura, 2012 e <http://condicionstemporals.blogspot.pt/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>.

5.2. Residência Assistida Domus Vida Parede

Autor(s): Frederico Valsassina

Localização: Parede, Cascais, Portugal

Data de conclusão: 2005

5.2.1. Análise e interpretação

O edifício assenta em dois corpos que se fundem numa rótula central onde se encontram os núcleos de acessos principais, vazados sobre a entrada principal. É constituído por quatro pisos, sendo um de serviços e espaços de convívio/ recreação

(piso 0) e os três restantes pelas unidades residenciais.

O conceito do edifício passou por aliar o conforto e privacidade de uma habitação com as comodidades de um serviço de hotelaria e com a componente de assistência 24 horas. A residência que dispõe ainda de espaços como sala de fisioterapia, consultório, salas de leitura, salas de aulas e atividades, igreja, piscina, salas de estar privadas, jardim, que permitem aos idosos ter um envelhecimento ativo, não é, contudo, acessível à maioria dos idosos, visto que, se destina a um público com alto poder aquisitivo.

Existem duas tipologias de apartamentos, uma de quartos com instalações sanitárias e outra pequenos apartamentos com dois quartos, instalação sanitária, um espaço de estar e kitchenette.



Figura 44. F. Valsassina, Residência Domus Vida, Parede, vista aérea do edifício. Fonte: Googlemaps 2013



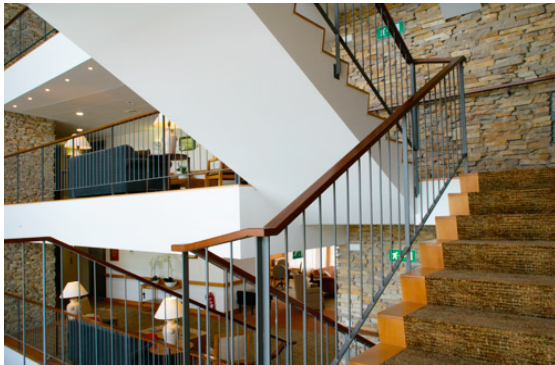
Figuras 45 e 46. F. Valsassina, Residência Domus Vida, Parede, imagens do exterior do edifício. Fonte: <http://www.jmellors.pt/Galeria/Residencias+Assistidas%5cDomus+Vida+Parede/290> e http://www.josedemello.pt/gjm_press_02.asp



Figura 47. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta dos pisos 1,2 e 3, onde se localizam os dormitórios.
 Fonte: Mário José Melanda Silva, *Arquitectura Geriátrica* (2009), página 62.



Figura 48. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, identificação dos espaços. Fonte: Da autora.
 ■ Acessos Verticais ■ Acessos horizontais ■ Apartamentos



Figuras 49 e 50. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem de um dos acessos verticais e das áreas de

convívio que surgem ao longo dos espaços de circulação. Fonte: http://www.josedemello.pt/gjm_press_02.asp



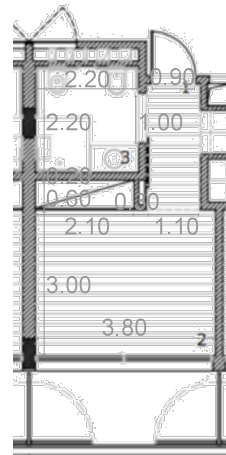
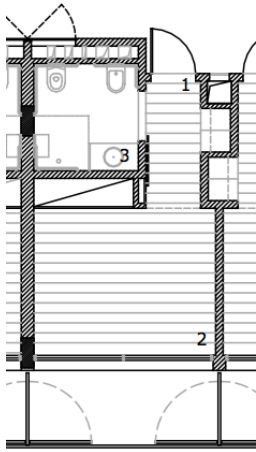
Figuras 51, 52 e 53. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagens dos espaços de circulação, espaços de estar/convívio e piscina interior. Fonte: http://www.josedemello.pt/gjm_press_02.asp

5.2.2. Análise da célula habitacional

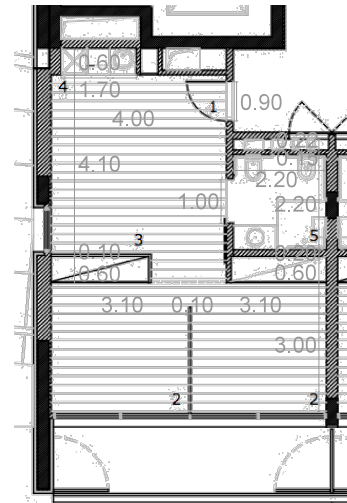
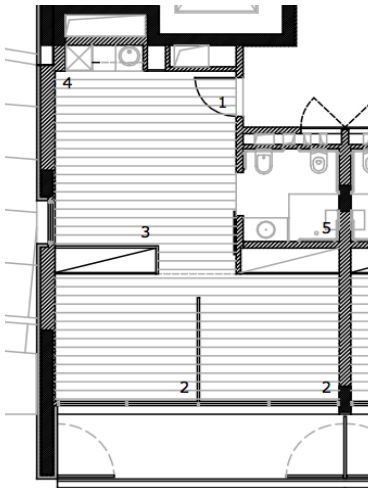
A organização dos quartos é bastante elementar, contanto com uma instalação sanitária na zona de entrada e um roupeiro de apoio. A entrada nos quartos, tal como o exemplo visto anteriormente, também é anunciada pela formação de pequenos recuos na zona da porta e estes contam ainda com varandas exteriores. A área útil interior é de, aproximadamente, 31m².

No que diz respeito aos apartamentos, situam-se nos extremos dos volumes e têm, aproximadamente, 50m² de área útil interior. Entra-se no apartamento diretamente para o espaço de estar/ refeições onde está uma kitchenette e de onde é possível aceder aos restantes espaços, à instalação sanitária e aos dois quartos. Estes últimos são apoiados por dois roupeiros.

Os materiais usados nos quartos e apartamentos foram a madeira nos pavimentos e placas de gesso a revestir as paredes.



Figuras 54 e 55. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta do quarto 1.200 e análise dimensional do mesmo. Fonte: Mário José Melanda Silva, *Arquitetura Geriátrica* (2009), página 68.



Figuras 56 e 57. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, planta do apartamento 1.200 e análise dimensional do mesmo. Fonte: Mário José Melanda Silva, *Arquitetura Geriátrica* (2009), página 68.



Figura 58. F. Valsassina, Residencia Domus Vida, Parede, imagem do interior de um quarto. Fonte: http://www.josedemello.pt/gjm_press_02.asp

5.3. Considerações parciais e recomendações para projeto

A escolha do projeto do arquiteto Peter Zumthor deveu-se, sobretudo, ao seu ambiente doméstico, o arquiteto preocupou-se em recriar o ambiente da casa das pessoas que iriam ali habitar, quer através dos materiais, quer através da própria organização do edifício. A galeria transparente que dá acesso aos apartamentos funciona como um espaço de sociabilização e de interação entre os idosos e não apenas como espaço distribuidor, ideia que parece interessante de extrair, assim como, os recuos que surgem nas entradas para os apartamentos, que marcam a entrada para os mesmos no corredor. Também da concepção dos apartamentos pareceu interessante salientar e retirar o conceito do espaço poder funcionar como um espaço único ou com a zona de dormir encerrada das zonas sociais.

No que respeita à residência na Parede, de Frederico Vansassina, a escolha deste caso de estudo deveu-se, em primeiro lugar, à intenção de estudar e mostrar o que se tem feito ao nível de residências assistidas para seniores em Portugal, sendo o Grupo Mello investidor neste segmento de mercado nos últimos anos, e ao fato do projeto espelhar a maioria das residências assistidas existentes, no sentido em que são acessíveis apenas a um grupo com grande poder económico.

Paralelamente, mereceu especial interesse a variação tipológica, combinando quartos com apartamentos coletivos, assim como, a grande diversidade de atividades de lazer disponíveis que ajudam a contribuir para um envelhecimento ativo, como por exemplo, salas para convívio, atividades e leitura, ginásio, fisioterapia, igreja, piscina e ainda espaços verdes.

Neste sentido, apesar de ser este ser um produto para comercialização, isto é, com o principal intuito de cativar potenciais clientes para o promotor e só acessível a idosos com grande poder económico, pode dizer-se que houve uma preocupação em tentar satisfazer as necessidades e exigências dos seus futuros habitantes. Os espaços de circulação geram algumas zonas de sociabilização e convívio, as células são amplas, permitindo a fácil mobilidade e a possibilidade das pessoas trazerem objetos pessoais, para além dos equipamentos e serviços específicos já descritos acima.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO ANTIGO CONVENTO DE SANTA MARTA

6.1. Abordagem ao lugar

O atual Hospital de Santa Marta localiza-se na colina de Santana, área central e histórica da cidade de Lisboa, que constitui uma das sete colinas da cidade e tem uma ligação bastante forte com a saúde devido à presença de vários hospitais (figura 59). Por isso mesmo, com o processo de desativação dos Hospitais da colina já iniciado, torna-se imperativo repensar toda esta zona, de modo, a que este processo não se traduza na perda das vivências e identidade da colina, assim como, não conduza à perda de um enorme património material e imaterial.



Figuras 59 e 60. Identificação dos cinco hospitais da colina que estão em processo de desativação e delimitação da área de intervenção. Fonte: Esquema da autora e googemaps 2013.

Pareceu, neste sentido, fundamental realizar um levantamento dos usos na colina, bem como, dos espaços verdes, eixos viários e transportes públicos e analisar a faixa etária da população residente. Estes mapas encontram-se em Anexo²² e culminaram na análise swot apresentada abaixo:

²² Anexo A.

Tabela 1. Análise swot.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Localização central e histórica - Área bem servida de transportes públicos - Património histórico, cultural, científico e artístico 	<ul style="list-style-type: none"> - Topografia acidentada (limitações de mobilidade) - Dificuldades de estacionamento - Falta de manutenção do parque habitacional - População residente maioritariamente envelhecida e com fracos recursos - Ruas estreitas que provocam condicionamento no trânsito
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Recuperação e reabilitação do edificado histórico - Oferta de infra-estruturas de apoio à população de modo a incentivar a permanência na colina - Multifuncionalidade - Proximidade entre habitação e serviços - Oferta de espaços públicos de permanência - Facilitar a deslocação do peão - Oferta de tipologias habitacionais escassas na cidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Privatização do património - Possíveis intervenções arquitectónicas de ruptura com o edificado existente - Comércio local em risco pela dependência da atividade hospitalar

De referir que o atual Plano Diretor Municipal da cidade de Lisboa classifica os espaços dos atuais hospitais da colina de santana que se prevê que sejam desativados como "Espaços Centrais e Residenciais a Consolidar"²³, no entanto, após a análise aos imóveis devolutos da colina²⁴ não parece fazer sentido com tantos imóveis desocupados em volta que estes espaços também tenham que ser destinados exclusivamente a habitação. Além disso, correr-se-ia o risco de estar a privatizar totalmente o património.

6.2. Estratégia de intervenção

A análise às várias camadas temporais do antigo Convento de Santa Marta permitiu constatar a sua inevitável ligação a duas temáticas: a cultura de solidariedade e de sentido humanista e a saúde, não apenas física como também da mente. Nesta

²³ Ver análise ao atual PDM de Lisboa para a área de intervenção em Anexo B.

²⁴ Anexo A.

lógica, a estratégia passou por preservar esses dois conceitos com intuito de preservar a memória do lugar. Assim, o complexo do atual hospital passará a integrar uma residência para a terceira idade e um conjunto de serviços de assistencialismo local. Pretende-se romper com a imagem padronizada dos equipamentos para idosos serem espaços melancólicos, impessoais e estanques, propondo espaços interiores e exteriores que promovam um envelhecimento ativo, tanto dos residentes como da comunidade local.

A estratégia de intervenção no edificado passou pela reabilitação do conjunto arquitetónico conventual, que inclui o edifício do claustro, a igreja, o edifício da santa e ainda o edifício azul e pela demolição dos edifícios construídos já no século XX aquando da adaptação do edificado a hospital e que não se enquadram no conjunto arquitectónico referido (figura 62).

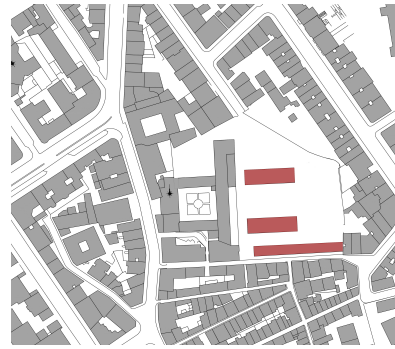
Em termos de nova construção, propõem-se dois novos corpos que fazem a transição entre a escala do edificado conventual e a escala da cerca, e que, ao contrário dos edifícios que existem atualmente e que se propôs demolir (Edifícios do Coração), não se pretende que tenham uma forte presença volumétrica no terreno, pretendendo-se que sejam objetos arquitectónicos de baixa volumetria, que integrados no terreno produzam baixo impacto no jardim. Junto à cerca, a Sul, propõe-se a criação de uma banda de moradias para idosos autónomos, que se aproximam da escala das casas da Travessa de Santa Marta.

O jardim e os edifícios funcionaram, deste modo, como um grande espaço de recreação, quer da mente quer do corpo. Pretende-se que este tenha espaços com diferentes caracteres, como por exemplo, espaços que promovam a interação social e a produção (hortas), espaços com ambiente mais recolhido e introspectivo, que leva a estar sozinho, e ainda um percurso que estimula os sentidos

Os novos edifícios e espaços exteriores harmonizam com o edificado existente com a utilização de materiais compatíveis, com a mesma linguagem, como a madeira (nos caixilhos e pérolas) e a pedra nos pavimentos e muros.

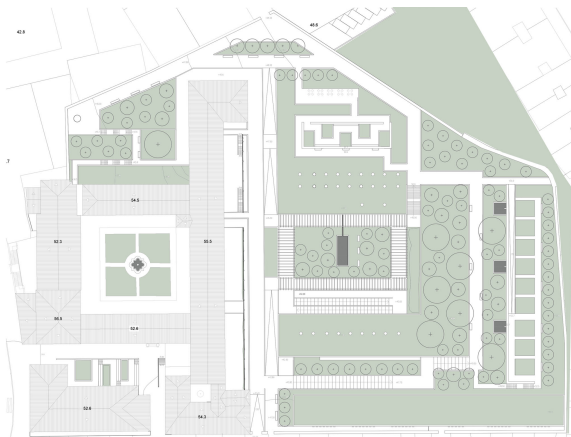


Edifícios a demolir



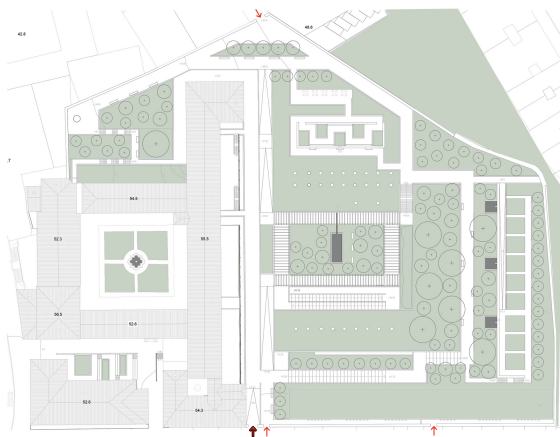
Novos edifícios

Figuras 62 e 63. A primeira planta que identifica os edifícios que se propõe demolir e os que se mantêm e a segunda mostra a localização dos novos edifícios.



Espaços verdes.

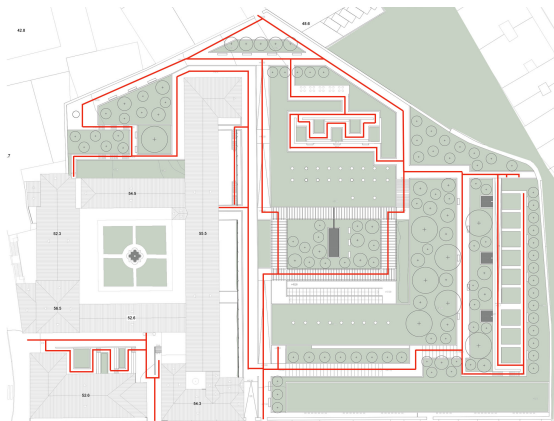
Figura 64. Esquema com a identificação dos espaços verdes propostos. Fonte: Esquema da autora.



↑ Entradas pedonais.

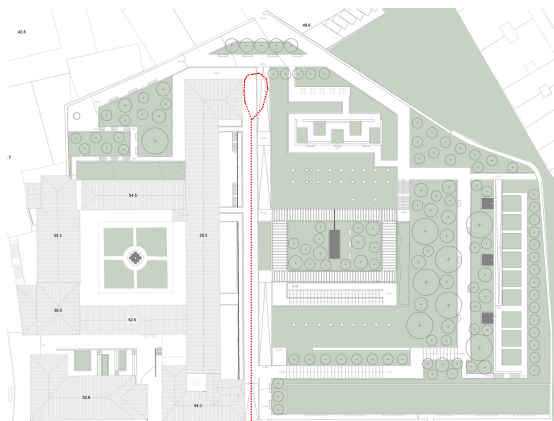
↑ Entrada de veículos (para emergência e cargas e descargas).

Figura 65. Identificação das entradas na cerca, pedonais e de veículos. Fonte: Esquema da autora.



— Percursos pedonais.

Figura 66. Identificação dos percursos pedonais no jardim. Fonte: Esquema da autora.



••• Percurso de emergência e cargas e descargas.

Figura 67. Identificação do percurso pensado para casos de emergência e cargas e descargas. Fonte: Esquema da autora.

6.3. Adequação programática

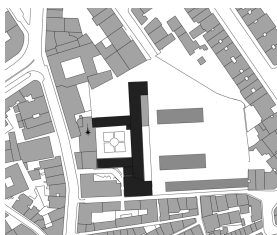


Figura 68. Identificação do edifício do claustro e do edifício da santa.

O Edifício do Claustro e da Santa, que remontam à época do antigo convento, funcionarão como uma grande casa comunitária, encontrando-se no piso inferior os programas de carácter mais público e nos superiores as células habitacionais para a terceira idade. Assim, no piso do claustro encontrar-se-ão um conjunto de serviços, tais como, lavandaria e engomadoria,

florista, cabeleireira e refeitório social, que permitem servir tanto a população local, como os habitantes da residência. Para além disso, este piso contempla ainda uma sala de oração, a recepção, para atendimento a moradores e visitantes, organização e entrega de correspondência e informações gerais, uma área técnica, de armazenamentos e vestiários para funcionários. Num piso intermédio, entre o piso de entrada e o primeiro piso do edifício do claustro, localiza-se a área administrativa, com vários gabinetes e sala de reuniões.

O primeiro piso destina-se aos apartamentos para pessoas ainda com algum grau de autonomia relativamente às atividades diárias, ou seja, aos idosos parcialmente dependentes, sendo complementado com uma zona de recepção para controle de entrada e saída de visitantes, vários espaços comuns de convívio e lazer, como espaço de leitura, zona para jogos, ver televisão, conversar, atelier, etc. Previu-se ainda gabinete médico, sala de enfermagem, sala de fisioterapia, gabinete administrativo e área para os funcionários. Os espaços de circulação de acesso aos apartamentos foram pensados também como espaços de contacto social, a uma escala mais íntima, retomando a ideia dos antigos conventos e mosteiros de colocar dois pequenos bancos junto às janelas, que proporcionam ainda uma interação entre os residentes e o meio envolvente. À entrada dos apartamentos também se formam pequenas bolsas de estar, com banco, que fazem a transição entre um ambiente mais público e uma atmosfera de foro mais privativo.

No último piso, localizam-se as tipologias para pessoas dependentes, com um conjunto de quartos com instalação sanitária privativa, e todos os espaços comuns referidos acima, acrescentando ainda uma sala de refeições e respetiva cozinha, assim como, instalação sanitária para banhos com ajuda. Os espaços de circulação seguem o mesmo conceito dos do primeiro piso, que foram descritos acima.



A Igreja e a Sala do Capítulo não serão alvo de nenhum programa específico, pois considerou-se que são espaços nobres, que valem por si, e que por isso, não deveriam ser limitados a nenhuma função específica. São espaços possíveis de visitar e são polivalentes à realização de eventos.

Figura 69. Identificação da Igreja.

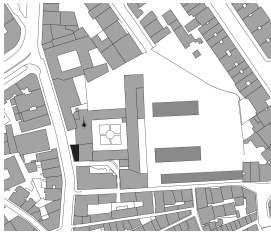


Figura 70. Identificação do Edifício Azul.

O presentemente “Edifício Azul” destina-se a uma cafeteira com vertente de leitura. O edifício desenvolve-se em quatro pisos, encontrando-se nos dois últimos pisos o espaço de leitura e acesso à internet.



Figura 71. Identificação do edifício das Consultas Externas.

Relativamente ao atual edifício das consultas externas, foi adaptado a uma clínica com especialização em fisioterapia e reabilitação, mantendo, contudo, uma componente geral de apoio 24horas. O edifício desenvolve-se em seis pisos, localizando-se no piso de acesso à Rua de Santa Marta, a recepção e gabinetes de atendimento 24h, zona de cargas e descargas e áreas técnicas e de arrumos. No segundo piso encontram-se as salas de tratamentos e exames e no terceiro a área administrativa e gabinetes médicos. O quarto piso destina-se ao bloco operatório e enfermaria e, nos dois últimos pisos, encontram-se os quartos de internamento.

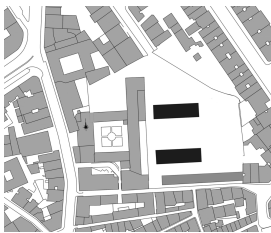


Figura 72. Identificação dos dois novos edifícios propostos.

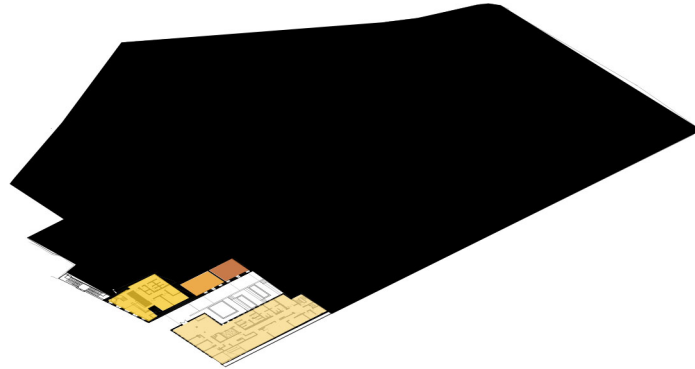
Os dois novos edifícios propostos contêm um programa de atividades de recreação do corpo e da mente, que pretendem servir a comunidade local e não apenas os residentes da residência sénior. O edifício a Norte destina-se às atividades ligadas ao físico, com piscinas para banhos (água quente, hidromassagem, banho turco, banho aromático, banho frio), sauna, salas para massagens e tratamentos e ainda um pequeno ginásio e espaço para pilates, dança, ginástica, etc. Já o edifício a Sul contempla uma série de espaços para atividades como pintura, trabalhos artesanais, costura, informática, e ainda salas de aula e/ou workshops.



Este novo volume integra a tipologia de moradias individuais em comunidade, sendo constituído por 15 moradias pensadas para idosos com uma vida ainda independente e autónoma.

Figura 73. Identificação da do volume das moradias.

Piso -1







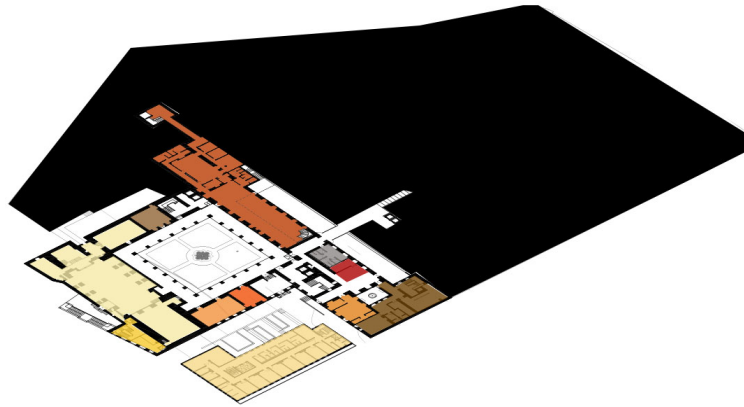
-  Cafetaria / Biblioteca
-  Frutaria
-  Lavandaria e engomadoria
-  Clínica de fisioterapia e reabilitação

Figura 74. Planta do piso -1 com a identificação programática. Fonte: Da autora.

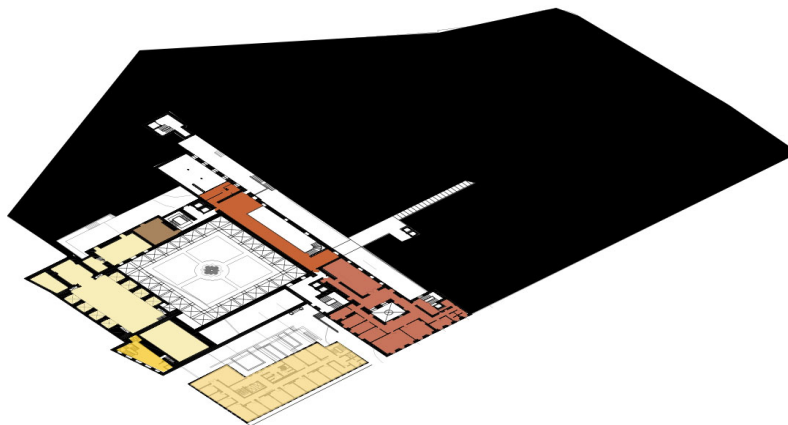
Piso 0



- Cafeteria / Biblioteca
- Espaço polivalente
- Florista
- Jornais e revistas
- Refeitório social
- Instalações sanitárias
- Recepção e central de segurança
- Cabeleireira
- Áreas técnicas e arrumos
- Clínica de fisioterapia e reabilitação

Figura 75. Planta do piso 0 com a identificação programática. Fonte: Da autora.

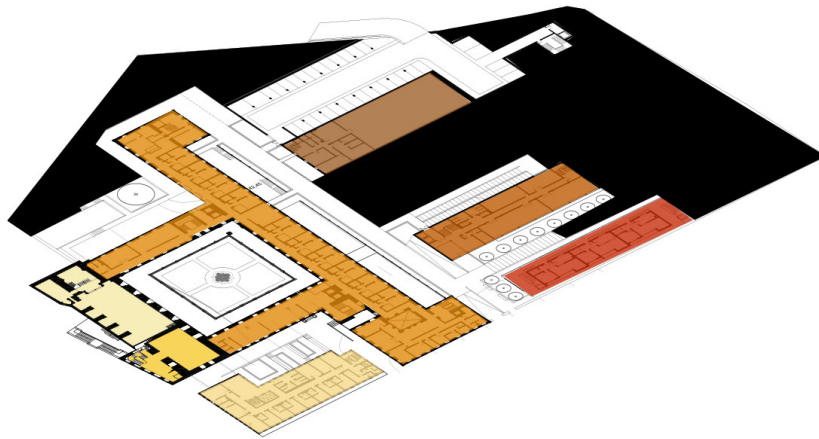
Piso 1



- Cafeteria / Biblioteca
- Espaço polivalente
- Refeitório social
- Área administrativa
- Clínica de fisioterapia e reabilitação

Figura 76. Planta do piso 1 com a identificação programática. Fonte: Da autora.

Piso 2










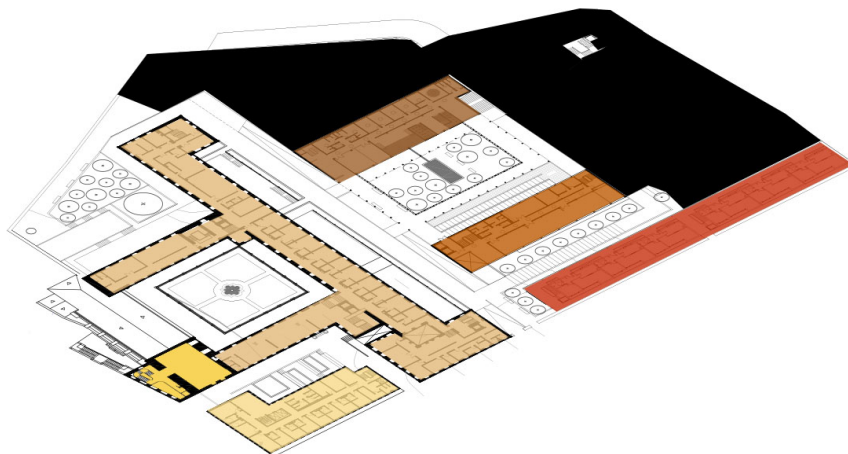




-  Cafeteria / Biblioteca
-  Espaço polivalente
-  Residência para idosos parcialmente dependentes
-  Clínica de fisioterapia e reabilitação
-  Habitações para idosos independentes
-  Atividades e formação
-  Tratamentos do corpo

Figura 77. Planta do piso 2 com a identificação programática. Fonte: Da autora.

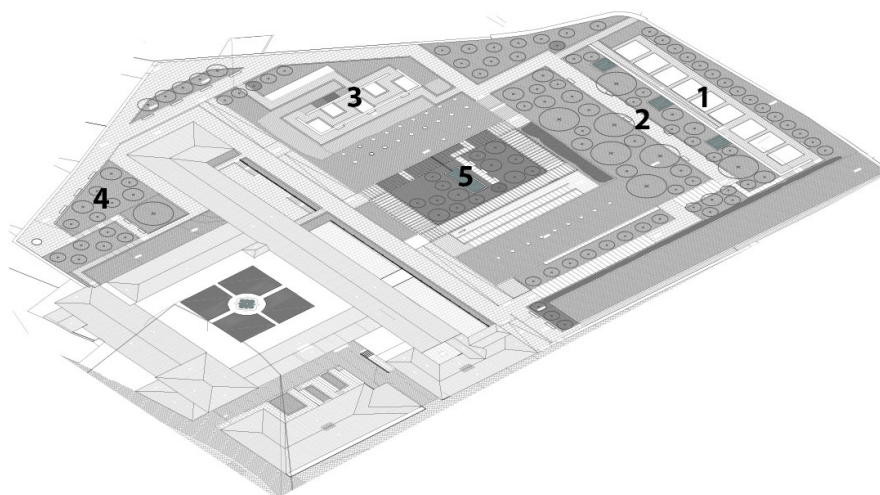
Piso3



-  Cafeteria / Biblioteca
-  Residência para idosos dependentes
-  Clínica de fisioterapia e reabilitação
-  Habitações para idosos independentes

- Atividades e formação
- Tratamentos do corpo

Figura 78. Planta do piso 3 com a identificação programática. Fonte: Da autora.



1. Hortas e árvores de fruto (maceiras e pereiras)
2. Jardim mais introspetivo, onde as árvores foram uma “cúpula” que abriga e o som da água tranquiliza.
3. Percurso dos sentidos: flores, plantas com diferentes texturas, percurso com diferentes materiais (madeira, gravilha, calçada, areia) e canteiros de ervas aromáticas.
4. Jardim com vista sobre a cidade.
5. Pátio com acesso através do edifício do spa. Encontra-se encerrado com canteiros que possibilita a utilização do jardim também para recriação.

Figura 79. Planta de cobertura com a identificação dos diferentes espaços do jardim. Fonte: Da autora.

6.3. O desenho do projeto

No Anexo C, plantas com as demolições e nova construção no edificado pré existente.

No Anexo D, desenhos escala 1.500 da proposta.

No Anexo E, desenhos 1.50.

6.4. Explicação das tipologias

6.4.1. Apartamento T1

O módulo habitacional com, aproximadamente, 42 m² de área útil, tem três núcleos que organizam e fazem a distribuição dos vários espaços, são eles: a cozinha, a instalação sanitária e o móvel central. Este último possibilita a criação de dois espaços distintos, um mais recatado, para dormir e vestir, e um outro mais social, para atividades de lazer e recreação, como por exemplo, ver televisão, conversar, ler, escrever, bordar, entre outras. Este móvel contém ainda uma porta de correr que permite, quando aberta, que os dois espaços funcionem como um todo.

Existem dois vãos para o exterior, um na zona de dormir e outro na zona de estar, em que se utilizou o conceito já referido para os espaços de circulação, com a colocação de dois bancos que possibilitam que o exterior e o jardim sejam mais um elemento das habitações. Na zona da cozinha, voltada para o espaço de circulação, a opacidade rompe-se com a abertura de uma janela para a galeria.

Relativamente ao mobiliário proposto, pretendeu-se que o espaço permitisse alguma liberdade para facilitar a movimentação de pessoas com mobilidade condicionada e para os idosos poderem trazerem alguns objetos pessoais fazendo, deste modo, a sua apropriação do espaço.



Figura 80. Planta do apartamento com proposta de mobiliário escala 1.200. Fonte: Da autora.

6.4.2. Quartos individuais ou duplos

Os quartos, todos com instalação sanitária privativa, procuram ser o mais flexíveis possível, de modo a que, de acordo com as necessidades, permitir tanto a colocação de uma cama individual, como de duas camas, ou ainda de uma cama de casal. Como mobiliário fixo existe um roupeiro, uma secretária e duas estantes, que permitem colocar objetos pessoais.

O/s vãos para o exterior, tal como os apartamentos, encontram-se orientados a Nascente e com vista para o jardim intra cerca.

As áreas úteis interiores variam entre os 24m², nos quartos mais pequenos, e os 33m² nos maiores.

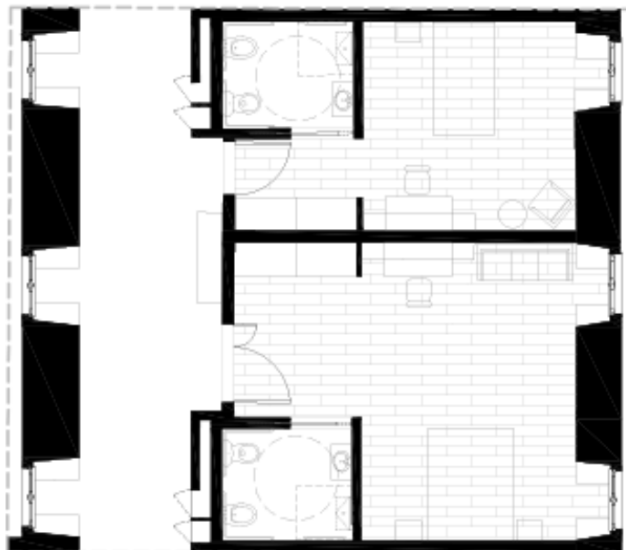


Figura 81. Planta com os dois módulos de quartos, um maior que permite ter duas pessoas e um mais pequeno, individual, com proposta de mobiliário escala 1.200. Fonte: Da autora.

6.4.3. Moradia T1

A célula habitacional da moradia foi pensada para idosos ainda plenos da sua independência e autonomia, tendo, por isso, uma área interior útil superior às tipologias descritas anteriormente, com cerca de 60m².

Os núcleos fixos de cozinha e instalação sanitária encontram-se virados a Norte, para a galeria de acesso às habitações, o que permite libertar a frente Sul para a área de estar e para o quarto, com ligação a uma varanda.

A área de estar e refeições permite diferentes articulações do mobiliário e, conseqüentemente, criar diferentes espaços dentro de um único espaço, viabilizando ainda, pela sua dimensão, a visita de familiares e amigos, quer para convívio, quer mesmo para pernoitar. Neste sentido, a área da cozinha foi pensada de modo a que se pudesse encerrar totalmente ou formar um open space.

Em termos de materialidades, nestas habitações optou-se pela colocação de piso autonivelante apenas nas zonas húmidas e mais propícias à ocorrência de acidentes, a instalação sanitária e a cozinha. Nos restantes espaços utiliza-se a

madeira, assim como nos caixilhos. As paredes, como já foi referido no capítulo anterior, são de tijolo, com isolamento contínuo pelo exterior, e os revestimentos interiores azulejo nas áreas húmidas e gesso nas restantes.

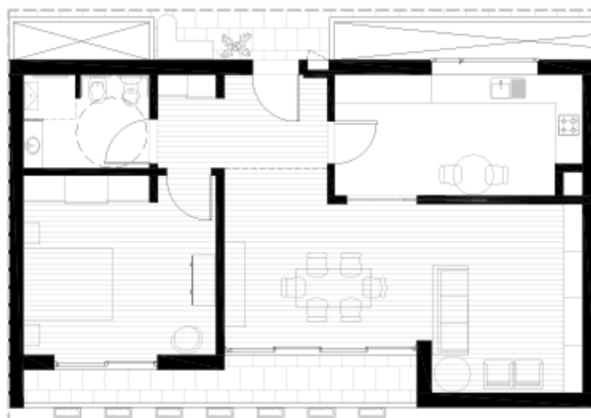


Figura 82. Planta das novas moradias propostas junto à Travessa de Santa Marta, pensadas para idosos ainda autónomos, com proposta de mobiliário. Escala 1.200. Fonte: Da autora.

7. CONCLUSÃO

A investigação efetuada serviu de suporte para um projeto de intervenção no atual Hospital de Santa Marta, antigo convento de Clarissas, onde foram desenvolvidas diversificadas tipologias habitacionais para a terceira idade, assim como, serviços e equipamentos de apoio à população local maioritariamente envelhecida, em que se procurou pensar o idoso enquanto membro ativo da sociedade.

As soluções arquitectónicas para a terceira idade devem orientar-se no sentido de estimular as aptidões que os idosos possuem, concebendo espaços que os permitam pôr em jogo todas as suas capacidades. Deve-se procurar projetar em positivo e não limitar a pensar em tudo aquilo que a pessoa já não pode fazer.

Tal como havia sido proposto, foi possível apreender que para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida, é necessário promover a inclusão e contribuição dos idosos nos aspetos da vida comunitária, reconhecendo que estes ainda possuem um vasto conjunto de capacidades e recursos, assim como, proporcionar-lhes o acesso a todos os espaços, independentemente das limitações que possam ter fruto do processo natural de envelhecimento.

Foi também possível compreender que a evolução dos asilos para idosos está intimamente ligada com a evolução dos próprios hospitais, existindo até ao século XX

uma preocupação apenas com a funcionalidade dos edifícios. O reconhecimento dos idosos como um grupo bastante heterogéneo e, por isso, com necessidades bastante diferentes conduziu ao aparecimento de novas tipologias habitacionais, que procuram aliar à componente médica, a função residencial e a promoção da autonomia e singularidade de cada indivíduo.

O inconvenientes e mau estar provocados pela degradação gradual dos sentidos e da mobilidade, experimentados ao longo do processo de envelhecimento, podem ser atenuados se as respostas arquitetónicas contribuírem para um envelhecimento ativo e saudável. Para isso, é necessário ter em conta aspetos programáticos, funcionais, dimensionais, de acessibilidade, segurança qualidade ambiental (térmica, acústica e visual). A harmonização de todos estes elementos e adequabilidade aos idosos resultam em espaços de carácter inclusivo, aumentando o bem estar e qualidade de vida e, conseqüentemente, a longevidade.

O edificado do antigo convento e respetivo espaço intramuros foi readaptado de hospital para residência de idosos e serviços de assistencialismo local, mantendo-se, deste modo, o carácter humanitário do lugar e de forte ligação com a saúde, não apenas física como também da mente. Para além disso, o programa proposto denota preocupação social, no sentido de oferecer equipamentos e serviços necessários e em défice à população local, procurando que as pessoas tenham condições para permanecer a viver na colina.

O conjunto arquitetónico original ganhou relevância com a demolição do conjunto de edifícios construídos no século XX, aquando da adaptação do lugar a hospital, e que não de enquadravam com o edificado original. Pretendeu-se que o espaço dentro da cerca funcionasse como um grande espaço de recreação, funcionando o jardim e os novos edifícios propostos, com baixa volumetria, como um todo, oferecendo, deste modo, à população local e aos residentes espaços exteriores com diferentes ambientes, desde espaços que promovam a interação social e a produção (hortas), espaços com ambiente mais recolhido e introspectivo e ainda um percurso que estimula os sentidos.

Em termos de materialidades, no edificado pré existente, como se pretende que a intervenção não limite o espaço, isto é, que este possa ser readaptado a novos usos caso necessário, as novas paredes interiores propostas são de gesso cartonado e montantes metálicos, por forma a serem mais facilmente movidas ou removidas. Relativamente à reabilitação dos caixilhos, entendeu-se preservar a imagem das fachadas, por isso foram colocados uns segundos caixilhos, também em madeira, pelo

interior. Já os pavimentos, nos dois pisos superiores do Edifício do Claustro e da Santa, devido às necessidades específicas dos idosos, foram substituídos por pavimento autonivelante (nos espaços de circulação e comuns) e por pavimento vinílico parecido à imagem da madeira nos apartamentos e quartos.

Os materiais dos novos edifícios e espaço exterior são compatíveis com o existente, criando uma linguagem única e harmonizada, por isso utilizam-se materiais como a madeira (nos caixilhos e pérolas) e a pedra nos pavimentos e muros.

8. BIBLIOGRAFIA

Monografias, relatórios, revistas temáticas:

BINET, Hélèn . *Peter Zumthor works: buildings and projects: 1979-1997*. Basel: Birkhauser, 1999.

SCHULZ, Christian Norberg. *Genius Loci, Towards a Phenomenology of Architecture*. New York: Ed. Rizzoli, 1984.

COELHO, António Baptista. *Habituação Humanizada*. Lisboa: Laboratório Nacional de Engenharia Civil, 2007.

COSTA, Maria Arminda Mendes. *O Idoso, Problemas e Realidades*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, 1999.

MINGUET, Josep Maria. *Residential for the elderly. Geriátricos*. Barcelona: Instituto Monsa de Ediciones. 2013.

MUMFORD, Lewis. *For older people- not segregation but integration*. Architectural Record, New York. 1956.

OMS. *Global age-friendly cities - Guia das Cidades Amigas dos Idosos*. Lisboa: OMS. 2009. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf.

PORTER, D. R.; BRECHT, Susan. *Housing for Seniors: Developing Successful Projects*. Washington: Urban Land Institute, 1995.

REGNIER, V.. *Design for Assisted Living: guidelines for housing the physically and mentally frail*. New York: John Wiley & Sons. 2002.

SCHITTICH, Christian. *Housing for Seniors. Detail*. Munchen: Institute fur international Architektur. Numero 9. 2012.

ZUMTHOR, Peter; *Atmosferas: entornos arquitectónicos: as coisas que me rodeiam*, Gustavo Gili, Barcelona, 2006.

Conferências/ comunicações:

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. *Ambiência e envelhecimento*. [Em linha] Trabalho apresentado no III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. São Paulo, 2009. [Consultado a 20 de Dezembro de 2012]. Disponível em: http://geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-86.pdf.

FOUCAULT, Michel. *Des espaces autres*. Conferência de 1967. [Em linha] Disponível em: <http://foucault.info/documents/heteroTopia/foucault.heteroTopia.fr.html>

HEIDEGGER, Martin; *Construir, Habitar, Pensar*. Em *Ensaio e Conferências*. Tradução do original alemão por Maria Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis, 2002.

MONTOYA, Alberto. *Habitar na Velhice - Evolução dos dispositivos arquitectónicos*. [Em linha] Porto. FAUP, 2011. [Consultado a 30 de Outubro de 2012]. Disponível em: http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/albertomontoyaHABITAR_NA_VELHICE.pdf

Trabalhos académicos:

BESTETTI, Maria Luisa T. *Habitação para Idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade*. [Em linha] São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2006. Tese de Doutoramento. [Consultado a 30 de Outubro de 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde-04032010-085452/fr.php>

FERREIRA, Anna Lúcia Cordeiro Baptista Martins. *A Qualidade de vida dos idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador*. [Em

linha] Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, 2009. Mestrado integrado em Psicologia.

FONSECA, Maria João Borges Centenário Pereira. *Habitar/Envelhecer no Século XXI, Habitação assistida*. [Em linha] Viseu: Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional das Beiras, 2012. Tese de Mestrado em Arquitectura. [Consultado a 30 de Outubro de 2012]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8767>

RAMOS, Tiago Filipe Novais. *Habitar/Envelhecer no Século XXI: Mobilidade e Proximidade*. [Em linha] Viseu: Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional das Beiras, 2011. Tese de Mestrado em Arquitectura. P.19 à 32. [Consultado a 30 de Outubro de 2012]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8315>.

SALTA, Ana Maria. *Factores estruturantes da colina de Sant'Ana em Lisboa, séculos XIV a XVII*, Lisboa: ISCTE, 2002. Tese de Mestrado em Arquitectura.

SILVA, Mário José Melanda. *Arquitectura Geriátrica*. [Em linha] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009. Tese de Mestrado. [Consultado a 2 de Novembro de 2012]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/11585>.

SILVA, Mário José Melanda. *Arquitectura Geriátrica*. [Em linha] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009. Tese de Mestrado. [Consultado a 2 de Novembro de 2012]. Disponível na Internet em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/11585>.

SOARES, Lúcio Manuel da Silva. *Habitar/Envelhecer no Século XXI, Memórias e Ambientes na Arquitectura*. [Em linha] Viseu: Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional das Beiras, 2012. Tese de Mestrado em Arquitectura. [Consultado a 30 de Outubro de 2012]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8766>.

QUEVEDO, Ana Maria Funegra. *Residências para Idosos: critérios de projecto*. [Em linha]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de

Arquitectura e Urbanismo, 2002. Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitectura. [Consultado a 2 de Novembro de 2012].

Disponível na Internet em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1695>.

Documentos legislativos:

Portaria n.º 67/2012

Disponível em:

http://www4.seg-social.pt/documents/10152/532229/Portaria_n_67_2012_21_marco

Recomendações técnicas para equipamentos sociais – lares de idosos

Disponível em: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_lares_idosos

Endereços temáticos electrónicos:

<http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt>

www.monumentos.pt

<http://www.isocor.pt>

<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>

<http://www.deficienteciente.com.br/2012/06/confira-ambientes-adaptados-para-idosos-ou-pessoas-com-deficiencia.html>

<http://www.simplesdecoracao.com.br/wp-content/uploads/2009/06/idoso1.gif> e

<http://mulher.uol.com.br/casa-e-decoracao/album/2013/05/13/veja-ambientes-adaptados-para-idosos-deficientes-e-criancas.htm#fotoNav=18>

<http://www.wissounig.at/p21e.swf>

http://farm7.staticflickr.com/6046/6883741660_eb25eeb134_z.jpg

e

<http://mkcookie.tumblr.com/image/27882038993>

<http://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor/>

<http://condicionstemporals.blogspot.pt/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>

<http://vimeo.com/38136721>

<http://www.jmellors.pt/Section/Residencias+Assistidas%5CDomus+Vida+Junqueira>

(19222 palavras)

