

# SOLUÇÕES RESIDENCIAIS PARA IDOSOS EM PORTUGAL NO SÉC. XXI

DESIGN DE AMBIENTES E PRIVACIDADE

DOUTORAMENTO EM DESIGN

**Patrícia Guimarães Cabrita Matias**

**ORIENTADOR**

**Professor Doutor Jorge Manuel Fava Spencer**

Professor Associado Faculdade de Arquitectura Universidade de Lisboa

**ORIENTADOR**

**Professor Doutor António Manuel Godinho da Fonseca**

Professor Associado Faculdade de Educação e Psicologia Universidade Católica Portuguesa

**PRESIDENTE E VOGAL**

**Doutor Fernando José Carneiro Moreira da Silva**

Professor Catedrático, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**VOGAIS**

**Doutor Manuel Villaverde Cabral**

Investigador Emérito, Instituto de Ciências Sociais

**Doutor António Manuel Godinho da Fonseca**

Professor Associado, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto

**Doutor Jorge Manuel Fava Spencer**

Professor Associado, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**Doutora Alexandra Cristina Ramos da Silva Lopes Gunes**

Professora Auxiliar, Faculdade de Letras da Universidade do Porto

**Doutora Maria Dulce Costa de Campos Loução**

Professora Auxiliar, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**Doutor Bartolomeu Adalberto Figueiredo Paiva**

Professor Adjunto, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de doutor

**DOCUMENTO DEFINITIVO**

AGOSTO 2016



# SOLUÇÕES RESIDENCIAIS PARA IDOSOS EM PORTUGAL NO SÉC. XXI

DESIGN DE AMBIENTES E PRIVACIDADE

DOUTORAMENTO EM DESIGN

**Patrícia Guimarães Cabrita Matias**

**ORIENTADOR**

**Professor Doutor Jorge Manuel Fava Spencer**

Professor Associado Faculdade de Arquitectura Universidade de Lisboa

**ORIENTADOR**

**Professor Doutor António Manuel Godinho da Fonseca**

Professor Associado Faculdade de Educação e Psicologia Universidade Católica Portuguesa

**PRESIDENTE E VOGAL**

**Doutor Fernando José Carneiro Moreira da Silva**

Professor Catedrático, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**VOGAIS**

**Doutor Manuel Villaverde Cabral**

Investigador Emérito, Instituto de Ciências Sociais

**Doutor António Manuel Godinho da Fonseca**

Professor Associado, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto

**Doutor Jorge Manuel Fava Spencer**

Professor Associado, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**Doutora Alexandra Cristina Ramos da Silva Lopes Gunes**

Professora Auxiliar, Faculdade de Letras da Universidade do Porto

**Doutora Maria Dulce Costa de Campos Loução**

Professora Auxiliar, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa

**Doutor Bartolomeu Adalberto Figueiredo Paiva**

Professor Adjunto, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de doutor

**DOCUMENTO DEFINITIVO**

AGOSTO 2016



## RESUMO

Este trabalho de investigação analisa o tema das soluções residenciais para idosos, na vertente dos modelos institucionais de residências assistidas, e focado na questão da privacidade espacial.

A preservação da privacidade, cada vez mais influente na forma de viver e de habitar, tem sido identificada como um dos aspectos problemáticos na experiência institucional. Atendendo aos factores interdisciplinares que influenciam a percepção de privacidade e ao necessário equilíbrio entre o respeito pela autonomia e o apoio na dependência, reconhecemos a relevância de outras perspectivas nas áreas das Ciências Sociais e Humanas com os conhecimentos nas áreas do Design e da Arquitectura. Em detalhe, no campo da Psicologia, a condição psicogerontológica do idoso associada ao processo de envelhecimento e às teorias ambientais, são essenciais para uma compreensão mais profunda do fenómeno da condição do indivíduo idoso numa instituição.

Pretendeu-se estudar as condições de privacidade nas instituições para idosos em Portugal, e, através da selecção de instituições construídas recentemente, em diferentes contextos sociais e geográficos, intersectar a sua análise arquitectónica com as apreciações, aspirações e sugestões dos seus residentes. As entrevistas aos residentes sobre a experiência quotidiana no ambiente institucional permitiram-nos analisar, quanto ao grau de importância e de satisfação, aspectos relativos à preservação da privacidade e identificar convergências e divergências com o ambiente construído onde agora residem.

Através de uma metodologia de avaliação pós-ocupação, os resultados identificam a necessidade de regular a interacção com os outros de acordo com a experiência prévia de privacidade, e o contacto permanente com residentes com capacidades cognitivas muito diferenciadas, como as variáveis mais influentes na percepção da privacidade. Do ponto de vista de caracterização ambiental, a adequada articulação entre espaços colectivos e privados, com a existência de espaços intersticiais para momentos de socialização ou solitude, a possibilidade de manter o espaço pessoal nos espaços colectivos e nos espaços privados, e a plasticidade do espaço construído que permita uma adaptação evolutiva de acordo com a população residente, foram os factores identificados que regulam os conceitos de privacidade com maior influência na percepção de conforto ambiental e bem estar.

**PALAVRAS -CHAVE:** Residências Assistidas, Privacidade, Envelhecimento, Design de Ambientes



## ABSTRACT

This research analyses residential solutions for elderly particularly assisted living homes focusing on space privacy.

Privacy influences the way of living and has been identified a major concern in institutional experiences.

Given the interdisciplinary factors that influence privacy perceptions and the necessary balance of respect for the autonomy and residents' dependence supports, inputs from Social Sciences should be considered in addition to Architectural and Design considerations.

Furthermore the psychological condition of the elderly and the ageing process together with environmental theories are essential to a thorough understanding of the situation of the institutionalised resident.

The main goal of this project was to analyse the privacy conditions of institutions for the elderly in Portugal by selecting as case studies four recently built institutions in different social and geographic environments comparing the architectural features with observations, expectations and suggestions of their residents. Residents were interviewed about daily experiences in institutional environment. The data allowed us to evaluate the relevance and satisfaction levels associated with privacy and the built environment where they currently live.

A Post Occupancy Evaluation (POE) methodology was used. The results suggest that variables that influence most privacy perceptions are the need to regulate interactions with others, taking into account previous privacy experiences and the continuous contact with residents with severe dementia.

Regarding environmental design the major factors identified that regulate the concept of privacy were the appropriate private / public spaces links as well as the organization of socialization and solitude spaces, and the possibility to maintain personal space in public and private spaces; in addition built environment flexibility allowing for evolutionary adaptation to residents needs was identified as a major factor influencing environmental comfort and well-being perceptions.

**KEYWORDS:** Assisted-living homes, Privacy, Ageing (Aging), Environmental design

## AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer aos meus orientadores, Prof. Doutor Jorge Spencer pelo seu constante entusiasmo, exigência e rigor metodológico com que orientou esta tese, e Prof. Doutor António M. Fonseca que, generosamente, aceitou coorientar este trabalho de investigação numa área científica diferente da sua, pelo interesse e disponibilidade, pela partilha do seu vasto conhecimento nas áreas da Psicologia e do Envelhecimento.

Aos professores que contactei no primeiro ano da minha investigação, cujos comentários e sugestões contribuíram para o seu desenvolvimento, nomeadamente Prof. Doutora Constança Paúl, Prof. Doutora Maria Amália Botelho e Prof. Doutora Ana Alexandre Fernandes.

Ao Instituto do Envelhecimento - Universidade de Lisboa, pelo apoio financeiro na minha estadia como Research Visitor, no Oxford Institute of Population Ageing, Universidade de Oxford, em particular ao Prof. Doutor Manuel Villaverde Cabral.

Às Residências Montepio e Fundação Montepio, pelo apoio financeiro, e muito especialmente à Doutora Paula Guimarães, por acreditar neste projecto.

Aos responsáveis e aos residentes das instituições que aceitaram participar como casos de estudo, que tudo fizeram para que o trabalho de campo, incluindo as entrevistas, corresse o melhor possível: Dra. Vera Serras (SCML, Lar N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> do Carmo, Benfica), Dra. Rosário Sepúlveda e Enfermeira Maria de Jesus Costa (Domus Junqueira), Dra. Antónia Pequeno (SCM Alcácer do Sal), Pe. Domingos Monteiro da Costa e Dra. Sara Duarte (Aldeia S. José Alcalar) e Dra. Rosa Sevilha e Dra. Isabel Sérgio (Montepio Parede).

À Prof. Doutora Teresa Costa Pinto, pelas sugestões na elaboração da apreciação de resultados dos casos de estudo.

Ao Centro de Investigação em Arquitectura, Urbanismo e Design/ CIAUD, pelo apoio na participação em conferências e na elaboração do documento final da tese, em particular ao Prof. Doutor Fernando Moreira da Silva.

A todos os que me apoiaram, pelo interesse pelo tema desta tese e pela amizade, de modo especial à Teresa Cabral pelo incentivo persistente em lançar-me neste projecto. Por último, à minha família, Pedro, Maria, Francisco e Diogo, com quem vou sempre mais longe.

Para a minha mãe,  
pelo seu optimismo  
e eterna juventude



## SUMÁRIO

<b>PARTE 0</b> INTRODUÇÃO	1
<b>PARTE 1</b> ENQUADRAMENTO	15
<b>PARTE 2</b> CATEGORIAS DE ANÁLISE	51
<b>PARTE 3</b> CASOS DE ESTUDO	183
<b>PARTE 4</b> DISCUSSÃO TEÓRICO-PRÁTICA	275
<b>PARTE 5</b> CONSIDERAÇÕES FINAIS	295
<b>PARTE 6</b> Bibliografia	303
<b>PARTE 7</b> Anexos	313

Esta tese não adopta a grafia do acordo ortográfico da língua portuguesa assinado em Lisboa em 1990 e em vigor na ordem jurídica interna desde 2009.

## ÍNDICE GERAL

RESUMO, PALAVRAS CHAVE	V
ABSTRACT, KEYWORDS	VII
AGRADECIMENTOS	VIII
DEDICATÓRIA	IX
SUMÁRIO (do índice)	XI
ÍNDICE GERAL	XIII
ÍNDICE DE IMAGENS	XVIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XXIII
ÍNDICE DE QUADROS	XXV

### **PARTE 0** INTRODUÇÃO 1

<b>1.</b> Enquadramento geral	3
<b>2.</b> Objectivos da investigação	7
<b>3.</b> Questões da investigação	9
<b>4.</b> Metodologia e desenvolvimento da investigação	11

### **PARTE 1** ENQUADRAMENTO 15

<b>1.1.</b> Pertinência e actualidade do estudo	17
<b>1.2.</b> Enquadramento histórico e legal	25
<b>1.2.1.</b> Evolução histórica das instituições para idosos em Portugal	25
<b>1.2.2.</b> Evolução da legislação	34
<b>1.3.</b> Enquadramento teórico	41
<b>1.3.1.</b> Contributo da Psicologia ambiental	41
<b>1.3.2.</b> Conceito de Design de Ambientes	43
<b>1.3.3.</b> Principais obras de referência	45
Referências bibliográficas	47

<b>PARTE 2 CATEGORIAS DE ANÁLISE</b>	<b>51</b>
<b>2.1. Privacidade</b>	<b>53</b>
<b>2.1.1. Direito à privacidade – considerações jurídicas</b>	<b>53</b>
<b>2.1.2. Vida privada e vida pública – perspectiva histórica dos modos de habitar</b>	<b>58</b>
<b>2.1.2.1. Modos de habitar e tipologias no espaço urbano</b>	<b>62</b>
<b>2.1.2.2. Modos de habitar e tipologias no espaço rural</b>	<b>70</b>
<b>2.1.2.3. Evolução para a conquista da privacidade</b>	<b>76</b>
<b>2.1.3. Fachada e rectaguarda</b>	<b>77</b>
<b>2.1.4. Ambiente, comportamento e cultura</b>	<b>81</b>
<b>2.1.5. Aspectos culturais do comportamento</b>	<b>85</b>
<b>2.1.5.1. Espaço pessoal</b>	<b>85</b>
<b>2.1.5.2. Territorialidade</b>	<b>88</b>
<b>2.1.5.3. Regulação da privacidade</b>	<b>91</b>
<b>2.1.6. Privacidade, controlo e autonomia</b>	<b>93</b>
<b>2.1.7. Privacidade e intimidade</b>	<b>97</b>
<b>2.2. Espaço arquitectónico – privacidade e domesticidade</b>	<b>101</b>
<b>2.2.1. Espaços públicos e privados – a perspectiva de Chermayeff</b>	<b>101</b>
<b>2.2.2. Espaços de transição (doorstep, in-between e threshold)</b>	<b>103</b>
<b>2.2.3. Códigos e coerências formais de projecto</b>	<b>108</b>
<b>2.2.4. Caracterização arquitectónica do espaço doméstico</b>	<b>110</b>
<b>2.2.5. Ambiente doméstico em instituições</b>	<b>115</b>
<b>2.2.6. Ambiente doméstico em instituições para idosos</b>	<b>116</b>
<b>2.3. Espaço institucional – arquitectura e privacidade</b>	<b>123</b>
<b>2.3.1. Instituições totais de Goffman</b>	<b>123</b>
<b>2.3.2. A arquitectura do espaço institucional</b>	<b>125</b>

2.3.3.	A instituição como lugar antropológico	128
2.3.4.	Estudos sobre ambiente e comportamento em instituições	131
2.3.5.	A questão da partilha de quarto	133
<b>2.4.</b>	<b>Psicologia e Envelhecimento</b>	<b>141</b>
2.4.1.	Psicogerontologia	141
2.4.1.1.	Envelhecimento, conceitos gerais	141
2.4.1.2.	Cognição e aspectos cognitivos	146
2.4.1.3.	Funcionalidade e competência	147
2.4.1.4.	Relações sociais e afectivas	149
2.4.1.5.	Conclusões e relação com a adaptação	151
2.4.2.	Psicologia do contexto e ambiental	152
2.4.2.1.	Ambiente e comportamento	152
2.4.2.2.	Modelos ambientais do envelhecimento	153
2.4.2.3.	Conclusões e relação com o ambiente institucional	156
<b>2.5.</b>	<b>Arquitectura e Envelhecimento</b>	<b>161</b>
2.5.1.	Alterações físicas associadas ao envelhecimento	161
2.5.2.	Alterações sensoriais (audição, visão)	162
2.5.3.	Antropometria do indivíduo idoso	162
2.5.4.	Considerações sobre Soluções residênciais para idosos	164
2.5.4.1.	Macroambiente (localização, definição de programa, congregação de funções)	164
2.5.4.2.	Microambiente (parâmetros de projecto, dimensão e orientação espacial, luz e cor)	167
2.5.4.3.	Novas tendências de Projectos Integrados	171
	Referências bibliográficas	174

<b>PARTE 3 CASOS DE ESTUDO</b>	<b>183</b>
<b>3.1. Metodologia de análise dos casos de estudo</b>	<b>185</b>
<b>3.1.1.</b> Critérios de selecção dos casos de estudo	187
<b>3.1.2.</b> Instrumentos de análise e ferramentas de avaliação	188
<b>3.2. Resultados: Apresentação, análise e interpretação</b>	<b>193</b>
<b>3.2.1.</b> Caracterização das instituições	194
<b>3.2.1.1.</b> Análise morfológica e organização espacial	194
<b>3.2.1.2.</b> Análise comparativa das condições de privacidade	205
<b>3.2.1.3.</b> Caracterização física: o que nos mostrou o protocolo de observação	210
<b>3.2.1.4.</b> Aspectos funcionais: o que nos revelaram as entrevistas aos directores das instituições	217
<b>3.2.2.</b> Caracterização dos residentes participantes	219
<b>3.2.2.1.</b> Caracterização social dos residentes entrevistados	219
<b>3.2.2.2.</b> Identificação do perfil associado ao tipo de instituição	228
<b>3.2.3.</b> Análise das entrevistas aos residentes participantes	229
<b>3.2.3.1.</b> Apreciações gerais	230
<b>3.2.3.2.</b> Rotina diária e trajectória da privacidade	231
<b>3.2.3.3.</b> Privacidade nos espaços privados	233
<b>3.2.3.4.</b> Privacidade nos espaços colectivos	252
<b>3.2.3.5.</b> Onde se recebem as visitas	260
<b>3.2.4.</b> Interpretação dos resultados	266
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>274</b>

<b>PARTE 4</b> DISCUSSÃO TEÓRICO-PRÁTICA	275
<b>4.1.</b> Integração reflexiva com os casos de estudo	277
<b>4.2.</b> Resposta às questões de investigação	287
Referências bibliográficas	294
<b>PARTE 5</b> CONSIDERAÇÕES FINAIS	295
<b>5.1.</b> Limitações e implicações do estudo	297
<b>5.2.</b> Notas finais	299
<b>PARTE 6</b> Bibliografia	303
<b>PARTE 7</b> Anexos	313
<b>7.1.</b> Fichas de Registo	315
<b>7.2.</b> Protocolo de Observação	329
<b>7.3.</b> Guião da entrevista ao residente	333
<b>7.4.</b> Guião da entrevista ao Director da Instituição	341
<b>7.5.</b> Consentimento Informado do residente participante	343
<b>7.6.</b> Consentimento Informado da Instituição	345
<b>7.7.</b> Plantas dos Casos de Estudo	348

## ÍNDICE DE IMAGENS

<b>IMAGEM 1</b> Dormitório do Asilo de Mendicidade, de Lisboa, actual Hospital dos Capuchos, cerca de 1850. Fonte: Souvenir de Lisboa, O Asylo de Mendicidade (autor e data desconhecidos)	26
<b>IMAGEM 2</b> Refeitório com capacidade para 58 homens. Fotografia tirada por Peter Townsend em 1958-59 para a publicação The Last Refuge. Acessível em : <a href="http://www.open.ac.uk/hsc/research/research-projects/the-last-refuge-revisited/peter-townsend-photographs.php">http://www.open.ac.uk/hsc/research/research-projects/the-last-refuge-revisited/peter-townsend-photographs.php</a>	28
<b>IMAGEM 3</b> Dormitório para mulheres. Fotografia tirada por Peter Townsend em 1958-59 para a publicação The Last Refuge. Acessível em : <a href="http://www.open.ac.uk/hsc/research/research-projects/the-last-refuge-revisited/peter-townsend-photographs.php">http://www.open.ac.uk/hsc/research/research-projects/the-last-refuge-revisited/peter-townsend-photographs.php</a>	29
<b>IMAGEM 4</b> Casa Carlos Correia da Silva, Av. António Augusto de Aguiar nº8, Lisboa Fonte: Tese de mestrado de Raquel Albino “O espaço doméstico em projectos de habitação unifamiliar localizados em Lisboa e publicados na revista a Construção Moderna”	63
<b>IMAGEM 5</b>	65
<b>(1)</b> Avenida da Liberdade, 232, Lisboa, 1891, autor desconhecido, registado no Arquivo Municipal de Lisboa recolhido e editado por Nuno Arenga	65
<b>(2)</b> Rua Fialho de Almeida, Lisboa, 1936, projectado por Cassiano Branco, A Arquitectura Portuguesa, 1936, nº10 Janeiro	65
<b>(3)</b> Rua Castilho, 73, Lisboa, 1941, autor desconhecido, registado no Arquivo Municipal de Lisboa, recolhido e editado por Nuno Arenga.	65
<b>IMAGEM 6</b> Vila Cândida, construída em 1912/15 Fonte: Irene Buarque, Nuno Teotónio Pereira, Prédios e vilas de Lisboa, Livros Horizonte, 1995, p.357	66
<b>IMAGEM 7</b> Edifício de habitação colectiva nos Olivais com 4 fogos por piso, construído em 1961-67, projecto de Manuel Tainha. Fonte: Manuel Tainha Projectos 1954-2002 col. Monografias, edições ASA, 2002, p.78	69

<b>IMAGEM 8</b>	72
<b>(1)</b> Casa serrana em Bisalhães	72
<b>(2)</b> Treato do feno e portal de 2 batentes para serventia de animais e carro em Camposa	72
<b>(3)</b> Casa serrana	72
Fonte: Mário Moutinho, A Arquitectura Popular Portuguesa. Lisboa: Editorial Estampa, 1995. p.58, 59	
<b>IMAGEM 9</b> Casa algarvia em Mexilhoeira Grande, Portimão Fonte: Arquitectura Popular em Portugal, 3ªEdição, Vol. 3. Lisboa: AAP, 1988. p.162	73
<b>IMAGEM 10</b> Habitação do Alentejo litoral Fonte: Arquitectura Popular em Portugal, 3ªEdição, Vol. 3. Lisboa: AAP, 1988. Arquitectura Popular em Portugal, vol.3, p.217	73
<b>IMAGEM 11</b>	74
<b>(1)</b> Interior de uma casa transmontana Fonte: foto de Georges Dussaud de 1981. História da vida privada, vol.4, p.17	74
<b>(2)</b> Interior de uma casa da Serra de Monchique Fonte: Arquitectura Popular em Portugal, 3ªEdição, Vol. 3. Lisboa: AAP, 1988. Arquitectura Popular em Portugal, vol.3, p.215	74
<b>IMAGEM 12</b> Quarto de visitas de Taliesin, 1911 proj. Frank Lloyd Wright Fonte: Futagawa e Pfeiffer, Frank Lloyd Wright Taliesin. Japan: ADA Edita Tokyo, 2002.	103
<b>IMAGEM 13</b>	104
<b>(1)</b> Ante-Câmaras de uma unidade de esterilização	104
<b>(2)</b> Ante-Câmara casa pátio	104
<b>(3)</b> Ante-Câmara quarto de hotel	104
Fonte: Serge Chermayeff, e Christopher Alexander Comunidad y privacidad. Buenos Aires: 1970.	
<b>IMAGEM 14</b>	106
<b>(1)</b> Entrada da sala de aula, Apollo Schools, 1980-83, proj. Herman Hertzberg	106

- (2)** Entrada da escola Montessori School, Delf 1960-66, proj. Herman Hertzberg **106**  
Fonte: Herman Hertzberger, Lessons for students in Architecture. Rotterdam: 010 Publishers, 1998. p.31 e p.33
- IMAGEM 15** Residência em Chur, Masans 1989-1993 Proj. de Peter Zumthor **107**
- IMAGEM 16** Residência De Drie Hoven, 1964-74 Proj. de Herman Hertzberger Fonte: Herman Hertzberger, Lessons for students in Architecture. Rotterdam: 010 Publishers, 1998. p.40 **107**
- IMAGEM 17** Edifício de escritórios Central Beheer 1968-72. Proj. de Herman Hertzberger Fonte: Herman Hertzberger, Lessons for students in Architecture. Rotterdam: 010 Publishers, 1998. p.18 **108**
- IMAGEM 18** Pormenor da escada de acesso aos quartos, villa Mairea 1939. Proj. Alvar Aalto Fonte: Kristian Gullichsen et al, Alvar Aalto Villa Mairea. Helsinki: Alvar Aalto Foundation, 1998. p.121 **109**
- IMAGEM 19** Quadro de De Hooch, Mother Lacing Her Bodice beside a Cradle (1659-60) Gemäldegalerie, Berlim Extraída de [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pieter\\_de\\_Hooch\\_-\\_Mother\\_Lacing\\_Her\\_Bodice\\_beside\\_a\\_Cradle\\_-\\_WGA11698.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pieter_de_Hooch_-_Mother_Lacing_Her_Bodice_beside_a_Cradle_-_WGA11698.jpg) **111**
- IMAGEM 20** Quadro de Vermeer, Lady writing a letter with her maid (1670) National Gallery, Londres Extraída de [https://www.nationalgallery.ie/en/Collection/Irelands\\_Favourite\\_Painting/Vermeer\\_Final.aspx](https://www.nationalgallery.ie/en/Collection/Irelands_Favourite_Painting/Vermeer_Final.aspx) **111**
- IMAGEM 21** Villa Marea, 1939 Alvar Aalto **112**
- (1)** Sala de jantar e **112**
- (2)** Sala de estar com lareira **112**  
Fonte: Kristian Gullichsen et al, Alvar Aalto Villa Mairea. Helsinki: Alvar Aalto Foundation, 1998. p.106 e p.131
- IMAGEM 22** Casa Tungendhat em Brno, Mies van der Rohe, 1930 Fotografia da autora **113**
- IMAGEM 23** Saynatsalo Town Hall, Finlândia, proj. Alvar Aalto, 1952 Fonte: Peter Reed, Alvar Aalto Between Humanism and Materialism. New York: The Museum of Modern Art, 1998. p.221 e p.224 **115**

- IMAGEM 24** Vista do quarto individual, Hospital da Luz, Lisboa, 2006. Proj. Atelier Risco. Fonte: Carsten Land (ed.), Hospital da Luz e Casas da Cidade. Lisboa: Capa Edition, 2011. p.65 116
- IMAGEM 25** Planta, Alçado e Corte do edifício panóptico. Extraído de <http://www.e-ir.info/wp-content/uploads/Panopticon.jpg> 126
- IMAGEM 26** Vista interior da “Cell House”, new State Penitentiary at Stateville, Illinois Extraído de <http://www.e-ir.info/wp-content/uploads/Panopticon.jpg> 126
- IMAGEM 27** Fotografia aérea da Aldeia SOS Bicesse, Portugal. Extraído de <https://www.google.pt/maps/place/Bicesse,+2645+Alcabideche/@38.7222216,-9.3747222,15z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0xd1ec58eece9d526f0x18ff6552ff2557446> 130
- IMAGEM 28** Aldeia SOS em Gulpilhares, Vila Nova de Gaia Guarda, Portugal. Imagem cedida por Aldeias SOS 130
- IMAGEM 29** Planta e fotografia aérea da Aldeia SOS em Akaba, Jordânia, Proj. Jafar Tukan & Partners. Extraída de <http://www.akdn.org/architecture/project.asp?id=1805> 131
- IMAGEM 30** Baker House, Senior dormitory for MIT, Cambridge, Massachusetts, proj. Alvar Aalto, 1949. Fonte: Peter Reed, Alvar Aalto Between Humanism and Materialism. New York: The Museum of Modern Art, 1998. p.216 133
- IMAGEM 31** Quarto individual Domus Junqueira, Lisboa 138
- IMAGEM 32** Diferentes layout de quartos duplos. Fonte: Geoffrey Salmon, Caring environment for frail elderly people. Essex e New York: Longman House e John Wiley & Sons, Inc., 1993. p.131 138
- IMAGEM 33** Modelo de envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Kahn. Extraído de: Tomasini e Alves - Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência, RBCEH, V. 4, nº 1, p. 90 145
- IMAGEM 34** Fonte: IBV, 1995 (Guerreiro, A. 2005) 163

<b>IMAGEM 35</b> Condomínio Residencial Viena, Áustria, 2005. Proj. Raum Kunst ZT GmbH Fonte: Christian Schittich (ed.) – Housing for People of All Ages. Munique: Edition Detail – Institut für Internationale Architektur-Dokumentation GmbH, 2007. p.87	173
<b>IMAGEM 36</b> I01 JUNQUEIRA LISBOA	208
<b>IMAGEM 37</b> I03 ALCALAR PORTIMÃO	208
<b>IMAGEM 38</b> I02 ALCÁCER DO SAL	208
<b>IMAGEM 39</b> I04 MONTEPIO PAREDE	208
<b>IMAGEM 40</b> I01 Tipologias de quartos duplos	209
<b>IMAGEM 41</b> I02 Tipologias de quartos duplos	209
<b>IMAGEM 42</b> I03 Tipologias de quartos duplos e triplos	209
<b>IMAGEM 43</b> I04 Tipologias de quartos duplos	209
<b>IMAGEM 44</b> Quarto na instituição I01	249
<b>IMAGEM 45</b> Quarto na instituição I02	249
<b>IMAGEM 46</b> Quarto na instituição I03	249
<b>IMAGEM 47</b> Quarto na instituição I04	249
<b>IMAGEM 48</b> Espaços para receber visitas	273
<b>IMAGEM 49</b> Exemplo 1 – quarto duplo I04	291
<b>IMAGEM 50</b> Exemplo 2 – quarto duplo I02	291
<b>IMAGEM 51</b> Exemplo 3 – quarto duplo I02	291
<b>IMAGEM 52</b> Exemplo 4 de quarto duplo Fonte: Geoffrey Salmon, Caring environment for frail elderly people. Essex e New York: Longman House e John Wiley & Sons, Inc., 1993. p.131	292

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> Evolução do N° de respostas sociais por população-alvo, Continente 2000-2013 (extraído da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2013)	19
<b>GRÁFICO 2</b> Evolução das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2013 (extraído da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2013)	19
<b>GRÁFICO 3</b> Utentes por Grau de Dependência, situação em 2011 (extraído da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2011)	20
<b>GRÁFICO 4</b> Distribuição percentual da resposta Estrutura Residencial para pessoas idosas (ERPI) por modalidade de alojamento, Continente 2013 (extraído da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2013)	21
<b>GRÁFICO 5</b> Distribuição percentual dos utentes em ERPI por tempo de permanência na resposta, Continente 2013 (extraído da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2013)	22
<b>GRÁFICO 6</b> Características espaciais/conforto físico das Instituições Casos de Estudo	211
<b>GRÁFICO 7</b> Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade das Instituições Casos de Estudo	212
<b>GRÁFICO 8</b> Recursos de segurança das Instituições Casos de Estudo	213
<b>GRÁFICO 9</b> Privacidade, autonomia, controlo das Instituições Casos de Estudo	213
<b>GRÁFICO 10</b> Disponibilidades funcionais das Instituições Casos de Estudo	214
<b>GRÁFICO 11</b> Instalações para funcionários das Instituições Casos de Estudo	215
<b>GRÁFICO 12</b> Localização e inserção na comunidade das Instituições Casos de Estudo	215
<b>GRÁFICO 13</b> Análise comparativa das Características funcionais dos Casos de Estudo	216
<b>GRÁFICO 14</b> Idade dos residentes entrevistados (total e por instituição)	222

<b>GRÁFICO 15</b> Género dos residentes entrevistados (total e por instituição)	221
<b>GRÁFICO 16</b> Estado civil dos residentes entrevistados (total e por instituição)	222
<b>GRÁFICO 17</b> Nível de escolaridade dos residentes entrevistados (total e por instituição)	223
<b>GRÁFICO 18</b> Tempo de permanência dos residentes entrevistados (total e por instituição)	223
<b>GRÁFICO 19</b> Auto-avaliação de saúde dos residentes entrevistados (total e por instituição)	224
<b>GRÁFICO 20</b> Avaliação de funcionalidade dos residentes entrevistados (total e por instituição)	225
<b>GRÁFICO 21</b> Ocupação no espaço privado dos residentes entrevistados (total e por instituição)	225
<b>GRÁFICO 22</b> Área de proveniência dos residentes entrevistados (total e por instituição)	226
<b>GRÁFICO 23</b> Acompanhamento na residência anterior dos residentes entrevistados (total e por instituição)	227
<b>GRÁFICO 24</b> Manutenção da residência anterior dos residentes entrevistados (total e por instituição)	227

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> Quadro Síntese dos principais requisitos de 4 documentos legislativos relativos a Lares de Idosos (Despacho Normativo nº130/84, Despacho Normativo nº67/89, Despacho Normativo nº12/98, Portaria nº67/12 de 21 de Março)	38
<b>QUADRO 2</b> Modelo de Altman e Chemers de Regulação da privacidade, 1980. (traduzido e adaptado de “Culture and Environment”, 1980)	92
<b>QUADRO 3</b> Descrição Tipológica dos Casos de estudo	195
<b>QUADRO 4</b> Análise morfológica e Níveis de privacidade dos Casos de estudo	204
<b>QUADRO 5</b> Rácios de construção e de privacidade dos Casos de estudo	205
<b>QUADRO 6</b> Quadro Síntese da caracterização sócio-demográfica dos residentes participantes (120 residentes no total, 30 residentes em cada instituição)	220
<b>QUADRO 7</b> Análise dos casos de estudo - Ocupação no quarto: individual ou partilhado	236
<b>QUADRO 8</b> Análise dos casos de estudo - Permanência no espaço privado durante o dia	243
<b>QUADRO 9</b> Análise dos casos de estudo - Espaços para receber visitas	260
<b>QUADRO 10</b> Síntese das variáveis intervenientes na percepção de privacidade do idoso residente em ambiente institucional	282

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion (United Nations 1998).

There are a number of reasons why the number of children in the world is increasing. One of the main reasons is that the number of children who are surviving to the age of 5 has increased significantly in the past few decades. This is due to a number of factors, including improved medical care, better nutrition, and a decrease in the number of children who are dying from preventable diseases.

Another reason why the number of children in the world is increasing is that the number of children who are being born is increasing. This is due to a number of factors, including a decrease in the number of children who are being aborted, and an increase in the number of children who are being born to women who are younger than in the past.

There are a number of challenges that are associated with the increasing number of children in the world. One of the main challenges is that there are not enough resources to care for all of the children. This is particularly true in developing countries, where there is a lack of access to education, healthcare, and other basic services.

Another challenge is that there are not enough jobs for all of the children. This is particularly true in developing countries, where there is a high level of unemployment. This means that many children are forced to work in dangerous and exploitative conditions.

There are a number of ways that we can address these challenges. One way is to increase the number of resources that are available to care for children. This can be done by increasing government spending on education, healthcare, and other social services.

Another way is to increase the number of jobs that are available to children. This can be done by providing training and education to children, and by creating more opportunities for children to work in safe and healthy conditions.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are being born to women who are younger than in the past. This can be done by providing family planning services to women, and by increasing the age of marriage for women.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are dying from preventable diseases. This can be done by providing access to vaccines, and by improving the quality of healthcare services.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are being born to women who are younger than in the past. This can be done by providing family planning services to women, and by increasing the age of marriage for women.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are dying from preventable diseases. This can be done by providing access to vaccines, and by improving the quality of healthcare services.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are being born to women who are younger than in the past. This can be done by providing family planning services to women, and by increasing the age of marriage for women.

There are a number of other ways that we can address these challenges. For example, we can work to reduce the number of children who are dying from preventable diseases. This can be done by providing access to vaccines, and by improving the quality of healthcare services.

PARTE 0

# Introdução



## 1. Enquadramento geral

Este trabalho de investigação pretende analisar o tema das soluções residenciais para idosos em Portugal, na vertente dos modelos institucionais das residências assistidas e focado na problemática da privacidade espacial.

Vivemos, actualmente, uma realidade demográfica caracterizada pelo envelhecimento acelerado da população e por mudanças sociais, incluindo na estrutura das relações familiares, que obrigam a uma reflexão sobre as respostas sociais relativamente aos equipamentos e serviços de apoio aos idosos. De facto, as necessidades específicas dos mais velhos e a qualificação dos equipamentos sociais integram-se na actual problemática das soluções residenciais para os idosos, em específico no modelo institucional de lares ou residências assistidas.

Por outro lado, estamos cada vez mais conscientes sobre a importância dos aspectos psicológicos no processo de envelhecimento. Neste enquadramento, muitos estudos realizados em instituições para idosos têm revelado os aspectos problemáticos desta experiência residencial.

É certo que a questão dos benefícios ou malefícios das instituições para idosos não é o tema deste estudo mas, na área da psicologia ambiental e da psicogerontologia, as várias teorias e modelos que relacionam envelhecimento e ambiente são conclusivas quanto à importância do contexto físico, social e humano nos resultados diferenciais do processo de envelhecimento. Entre outros aspectos, a falta de autonomia e de privacidade são habitualmente considerados aspectos negativos da institucionalização.

Paralelamente, hoje em dia a privacidade é um direito adquirido; já não estamos preparados para viver sem privacidade. Este conceito, associado a um conjunto de qualidades como a autonomia, o poder de decisão, a liberdade de vontade e a dignidade, são porventura contraditórios com a condição do idoso dependente, com incapacidades físicas, fragilizado e a viver num ambiente institucional.

À semelhança de outros equipamentos de saúde, as residências para idosos tiveram a sua evolução funcional e tipológica, reconhecendo-se a progressiva conquista de privacidade como um factor representativo da

melhoria das condições ambientais e de conforto. Contudo, ao contrário, por exemplo, dos hospitais em que a duração da estadia é cada vez mais curta devido aos avanços da ciência médica e a questões de rentabilidade operativa, as instituições para idosos são vocacionadas para permitir estadias longas, prolongadas e, em muitos casos, convertem-se na sua última morada. Evidencia-se por isso a importância do carácter residencial destes equipamentos; eles são, de facto, uma solução residencial complementada pela prestação de cuidados assistenciais.

Neste quadro conceptual, é importante analisar o que caracteriza o ambiente doméstico; o seu significado como lugar identitário, a constância e a previsibilidade do ambiente, as práticas de apropriação e associação a memórias do passado bem como outras características como as relações sociais e afectivas.

Cientes destes aspectos, as soluções mais recentes de instituições para idosos, denominadas Residências Assistidas, Residências Sénior ou Casas pretenderam, precisamente, privilegiar este carácter residencial e doméstico afastando o carácter mais institucional dos lares.

De facto, a preservação de valores como a privacidade e autonomia são princípios difíceis de alcançar no ambiente institucional que, pela sua natureza funcional e programática, é de ordem colectiva.

Nesta perspectiva, o tema da privacidade identifica-se como uma das questões mais ambíguas quando falamos de ambiente institucional e ambiente doméstico. À luz desta dicotomia, interessa-nos, por isso, analisar as condições de privacidade nos modelos institucionais para idosos nesta concepção bicéfala de espaço simultaneamente institucional e residencial. Sabemos que outras condições, que não apenas as espaciais, podem influenciar a percepção de privacidade do idoso residente, nomeadamente as normas e procedimentos dos funcionários, regras de funcionamento da instituição e sistemas de vigilância e controle.

Teremos, ainda, de considerar a evidência do processo de envelhecimento como um processo muito heterogéneo, pelo que os resultados de investigações com idosos são muito variáveis. Como denominador comum nos idosos residentes em instituições, registam-se fragilidades físicas e/ou cognitivas que resultam, em muitos casos, na necessidade de apoio na reali-

zação das actividades de vida diárias (AVD's) o que representa também a interferência na preservação da autonomia e privacidade.

Esta dissertação incide sobre as condições de privacidade espacial nas instituições para idosos. Pretende-se estudar as instituições construídas recentemente no nosso país, em diferentes contextos sociais e geográficos, intersectando a sua análise arquitectónica com as apreciações, aspirações e sugestões dos seus residentes.

Este trabalho não pretende resolver as nossas inquietações como futuros idosos, mas sim analisar as condições dos idosos que actualmente residem em instituições para melhor promover o direito à privacidade em ambiente institucional.

Este é um estudo inovador por vários motivos:

- » Tratando-se de um estudo nas áreas de Arquitectura e Design, alicerça-se noutras áreas do conhecimento das Ciências Sociais e Humanas com especial enfoque na área da Psicologia (em específico nos ramos da Psicologia Ambiental e da Psicogerontologia), para uma melhor compreensão da complexidade do tema;
- » Recorre a uma metodologia qualitativa, com recurso a casos de estudo e tratamento de dados;
- » É um estudo que baseia a sua análise na avaliação pós-ocupação, ou seja, apresenta os resultados com base nos depoimentos dos utilizadores, método de investigação ainda pouco desenvolvido no nosso país nas áreas de Arquitectura e Design.

Este estudo inscreve-se na área do **Design de Ambientes** pela conjugação e articulação das três componentes: espaço, homem e comportamento.

Neste caso, o **espaço** refere-se a instituições para idosos em Portugal com as suas características arquitectónicas, ambientais e funcionais; o **homem** é o idoso carregado com a sua história de vida, a sua cultura, a sua experiência prévia de privacidade e as fragilidades características do processo de envelhecimento normal com consequências ao nível anatómico, cognitivo e funcional (não se integram neste estudo as consequências do envelhecimento patológico como as demências) e o **compor-**

**tamento** dos residentes nesses espaços, fortemente condicionado pela percepção individual do ambiente em que se encontra.

Dada a relevância da incorporação de outras perspectivas, como as condições culturais e sociais, a convergência e complementaridade de conhecimentos nas áreas das Ciências Sociais com os conhecimentos nas áreas do Design e da Arquitectura são fundamentais à reflexão mais aprofundada desta temática.

Por último, é importante realçar que este trabalho resulta também da experiência profissional da autora, nomeadamente como gestora de projecto na empresa que desenvolveu as primeiras Residências Assistidas em Portugal. A oportunidade de ter participado no planeamento e construção dos edifícios e acompanhado os primeiros anos de exploração, a que se seguiu um crescente interesse pelas questões ligadas ao envelhecimento, foram fundamentais não só para alicerçar uma análise mais abrangente da problemática em geral mas, sobretudo, pelo reconhecimento da questão particular da **privacidade** como um dos temas a merecer destaque quando falamos de soluções residenciais para idosos.

## 2. Objectivos e benefícios da investigação

Decorrentes do enquadramento geral, enunciámos os seguintes objectivos gerais e objetivos específicos:

### Objectivos Gerais

- » Contribuir para um maior conhecimento das soluções residenciais para idosos em geral e em Portugal;
- » Relacionar conhecimentos recentes na área da Psicologia Ambiental e da Gerontologia com a Arquitectura e o Design e a sua aplicação nas soluções residenciais para idosos;
- » Contribuir para a aferição dos factores de caracterização ambiental relevantes ao conforto ambiental do idoso residente em instituições;

### Objectivos específicos

- » Compreender a importância da privacidade nas instituições para idosos e focado no contexto cultural português;
- » Contribuir para a identificação dos critérios ligados à Arquitectura e ao Design de Ambientes que contribuem para a percepção de privacidade dos idosos residentes em instituições;
- » Identificar quais os factores de Arquitectura e Design de Ambientes que melhoram essa condição de privacidade, contribuindo substancialmente para a percepção de conforto ambiental.



### 3. Questões de investigação

As questões de investigações centrais deste estudo enunciam-se, pois, do seguinte modo:

- » Qual a importância da privacidade na percepção de bem estar do idoso institucionalizado?
- » Quais os factores em Arquitectura e Design de Ambientes que regulam os conceitos de privacidade aumentando a percepção de bem estar do idoso institucionalizado?

Ao focarmos a análise de estudo na perspectiva dos seus utilizadores, estas questões de investigação foram desdobradas em outras questões que vão ao encontro desta perspectiva e que suportam o desenvolvimento do processo de investigação proposto. Deste modo, poderemos enunciar as mesmas questões de investigação que pretendemos responder após análise dos resultados das entrevistas:

- » Qual a importância da privacidade para os idosos residentes em instituições?
- » Que perspectivas estão subjacentes ao conceito de privacidade na percepção dos idosos residentes em instituições?
- » O que é referido pelos idosos como contribuindo para a percepção de conforto ambiental e bem estar?
- » De que forma os critérios de privacidade valorizados pela Arquitectura e Design de ambientes são validados pelos idosos residentes em instituições?

Tratando-se de uma metodologia de carácter qualitativo e de pesquisa exploratória, considerámos não adequado elaborar à priori uma hipótese de investigação, mas sim, na lógica da análise compreensiva, procurar relações entre variáveis de forma a construir um modelo explicativo baseado em hipóteses explicativas, que vão surgindo na fase exploratória da pesquisa. Como defende Guerra (2006):

“O espírito da análise compreensiva leva sempre do particular ao geral, à descoberta de recorrências operando a construção de conceitos e modelos

explicativos dos fenómenos sociais que se confronta novamente com essas recorrências. Assim, não se trata de verificar hipóteses, mas sim de ajudar à construção de um corpo de hipóteses que mais não é do que esse modelo explicativo potencial. Neste sentido, o que se defende aqui é que o modelo conceptual esboçado a partir dos primeiros contactos com o terreno e baseado na revisão bibliográfica tradicional seja entendido como a “representação hipotética do que se pensa existir na realidade”, isto é, como um modelo explicativo potencial. Assim, não parece haver lugar para a elaboração de “hipóteses de pesquisa”, no sentido tradicional do conceito, as quais se baseiam na relação linear entre variáveis, concebendo-se regularidades que se espera encontrar” (Guerra, 2006,p.39).

A partir dos resultados obtidos, aspiramos a enunciar os elementos chave que permitirão, em complemento aos estudos e relatórios técnicos existentes sobre este tipo de equipamentos, contribuir para o entendimento da problemática da privacidade no contexto institucional para idosos. Estes elementos deverão traduzir-se como algo de útil para a prática profissional de arquitectos e designers, e de outros investigadores desta área, permitindo uma melhor compreensão da importância do ambiente construído das instituições em geral e das soluções residenciais para idosos em particular.

## 4. Metodologia e desenvolvimento da investigação

A metodologia utilizada nesta investigação é de carácter qualitativo e não intervencionista, e visa contextualizar a problemática da privacidade espacial nas instituições para idosos em Portugal na perspectiva dos seus utilizadores. Em resumo, compõe-se das seguintes partes: pesquisa teórica dividida em dois capítulos: o primeiro de enquadramento teórico, histórico e legal e o segundo de revisão da literatura das principais categorias de análise; a parte seguinte, de análise de casos de estudo selecionados, é composta por análise dos edifícios, observação directa e entrevistas a residentes e posterior interpretação de dados e análise crítica; segue-se a parte da discussão teórico-prática que articula a contextualização teórica com os resultados da análise dos casos de estudo e, por fim, a parte das considerações finais.

Em detalhe, desenvolvemos cada parte atendendo aos objectivos e questões de investigação formuladas:

### PARTE 0 INTRODUÇÃO

A Introdução inclui o enquadramento geral, os objectivos e as questões da investigação e a metodologia proposta.

### PARTE 1 ENQUADRAMENTO

Enquadramento que inicia a pesquisa teórica justificando a pertinência e actualidade do tema. De seguida, o enquadramento histórico e legal vem explicar a origem, evolução e situação actual das instituições para idosos no nosso país a par da evolução da legislação. O enquadramento teórico justifica a área de estudo em que se enquadra o presente trabalho.

### PARTE 2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

As categorias de análise da contextualização teórica pretendem enquadrar o campo teórico desta investigação, identificando os diferentes temas estruturantes que, embora distintos, permitem uma com-

preensão holística e interdisciplinar no tema geral da privacidade espacial em instituições para idosos. Dividido em cinco sub-capítulos desenvolvem os conceitos principais, a saber: 1. Privacidade; 2. Espaço arquitectónico – privacidade e domesticidade; 3. Espaço institucional – arquitectura e privacidade; 4. Psicologia e Envelhecimento e 5. Arquitectura e Envelhecimento. Estes sub-capítulos constituem já a abordagem crítica que expõe e analisa diversos conceitos e reflexões de outros investigadores; constitui, por si só, uma parte do desenvolvimento que identifica e enquadra as diversas questões distintas mas complementares e interdisciplinares.

Nesta parte, pretende-se complementar reflexões teóricas e estudos empíricos nas principais áreas de conhecimento de Design e Arquitectura e Psicologia Ambiental e Psicogerontologia, que, de forma inovadora e pioneira em Portugal, adiciona uma nova abordagem e uma nova reflexão no domínio das soluções residenciais para idosos. No mesmo sentido, procura-se reflectir sobre o peso histórico das instituições na abordagem nas novas soluções residenciais para idosos, um produto derivado, não de novas soluções arquitectónicas residenciais associadas a novas formas de habitação mas sim, a novas formas de instituições.

Identifica vários estudos já realizados quanto à influência da promoção da privacidade no comportamento (nomeadamente em prisões).

O campo da Psicologia será igualmente estudado sob duas perspectivas; por um lado através da psicogerontologia, abordando os temas do envelhecimento nos seus aspectos cognitivos, de funcionalidade e competência, relações sociais e afectivas e relação com a adaptação e, por outro lado, na perspectiva da psicologia do contexto e ambiental, abordando os temas da identidade e autonomia, ambas suportadas pelas teorias gerais e pelas teorias ambientais do envelhecimento.

O capítulo de Arquitectura e Envelhecimento identifica os critérios ergonómicos e antropométricos e os aspectos relacionados com a caracterização ambiental, como luz e cor, a que devem atender as soluções residenciais para idosos.

### **PARTE 3 CASOS DE ESTUDO**

A escolha de Casos de estudo e a sua análise constituem a componente prática deste trabalho e pretendem complementar a reflexão teórica sobre a realidade das instituições para idosos em Portugal. Atendendo aos objectivos, justificam-se os critérios de selecção dos casos de estudo e quais os instrumentos de análise e ferramentas de avaliação utilizados. De seguida, apresentam-se os resultados divididos em três sub-capítulos: a caracterização das instituições, a caracterização dos residentes participantes que responderam à entrevista e a análise das entrevistas, concluindo-se com a interpretação dos resultados.

### **PARTE 4 REFLEXÃO TEÓRICO-PRÁTICA**

A Parte 4 constitui uma reflexão que integra a contextualização teórica com as conclusões dos Casos de estudo. O objectivo desta parte é responder, de forma consubstanciada, às questões de investigação e construir as hipóteses explicativas de relações entre as variáveis previamente identificadas. A partir da articulação da literatura com os resultados da análise dos casos de estudo, pretende-se estabelecer nexos conclusivos quanto à importância da privacidade para os idosos residentes em instituições e quais os factores de arquitectura e design que podem favorecer a percepção de privacidade.

### **PARTE 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho termina com uma apreciação crítica dos resultados, não deixando, no entanto, de identificar algumas limitações e implicações do estudo.

Pretende-se que esta crítica sustentada possa validar algumas práticas e apontar caminhos para futuras investigações.

## Referências Bibliográficas

GUERRA, Isabel Carvalho – *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*  
– *Sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncípia Editora, 2006.

PARTE 1

# Enquadramento



## 1.1. Pertinência e actualidade do estudo

O envelhecimento populacional é uma das grandes evidências a nível global.

Em Portugal, esta alteração demográfica enfrenta contornos específicos com grande impacto social: para além da tendência para o crescimento da população idosa, à semelhança de outros países da Europa e do mundo, registam-se baixas taxas de natalidade e de mortalidade, com um aumento significativo de idosos no conjunto populacional (Paúl e Fonseca, 2005).

Portugal regista o aumento do fenómeno do duplo envelhecimento. Os resultados do Censos 2011 indicam que 15% da população se encontra na faixa entre 0-14 anos e 19% entre 65 ou mais anos. O índice de envelhecimento é de 129 (100 jovens para cada 129 idosos) quando em 2001 era de 102. Também o índice de dependência total aumentou na última década, resultado do aumento de dependência de idosos; subiu de 24 em 2001 para 29 em 2011. A dimensão média das famílias é hoje de 2,6 verificando-se o aumento das famílias com 1 e 2 pessoas (INE, 2011).

De acordo com as previsões da Eurostat, em meados do séc. XXI, em cada três portugueses, um terá mais de 65 anos.

A situação do grupo etário mais idoso é precária nos seguintes indicadores: rede social desfavorável refletindo isolamento social, uma classe social desfavorável avaliada pelo baixo nível de escolaridade e pela profissão principal, hábitos de vida com atividade física desfavorável e dependência de terceiros em atividade (Resende de Oliveira et al, 2010).

Um dos aspectos positivos é, sem dúvida, o aumento dos valores de Esperança Média de Vida. Viveremos mais anos com mais saúde. Também por esta profunda alteração na nossa sociedade, o envelhecimento está na ordem do dia, constituindo-se igualmente um tema que tem suscitado interesse crescente no campo da investigação.

Esta nova realidade demográfica e social compreende, inevitavelmente, uma série de implicações, das quais as relacionadas com a saúde e com

a prestação de cuidados, que terão um forte impacto na manutenção da qualidade de vida dos idosos. A saúde, porque representa uma das componentes mais relevantes à medida que a idade avança, e a prestação de cuidados pela necessidade em adequar as respostas de cuidados formais e informais, mais diversificadas e capazes de satisfazer as necessidades dos idosos, também estes cada vez mais diversificados.

E se, até recentemente, nos referíamos ao “envelhecimento saudável” como a meta a atingir para os mais velhos, em 2002, a Organização Mundial de Saúde na Conferência de Madrid sobre o Envelhecimento veio introduzir a nova meta de um “**envelhecimento activo**” a que corresponde não apenas chegar à velhice com saúde, mas sim com a manutenção ou melhoramento da qualidade de vida. Os objectivos são agora desenvolver o bem-estar físico, mental e social, e sobretudo participar activamente, e em segurança, na sociedade em que se insere (WHO, 2002).

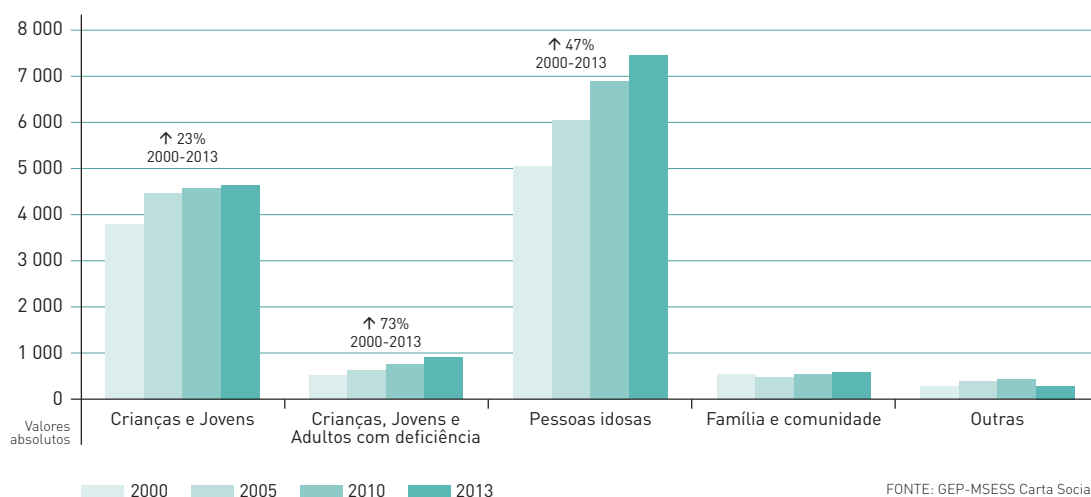
O conceito de envelhecimento activo exprime a congregação de factores com grande diferença para os idosos mais velhos, salientando a importância dos aspectos psicológicos. Expressões como *bem-estar subjectivo*, *satisfação de vida* ou *envelhecer com satisfação*, num enquadramento psicogerontológico, constituem novas metas a par dos conceitos associados à qualidade de vida. Neste sentido, procuramos encontrar significados para a condição do que é ser idoso, do envelhecimento como processo de continuidade do ciclo de vida, reconhecendo as implicações do contexto social e histórico nesse processo.

No mesmo sentido, as soluções residenciais para idosos encaravam o processo de envelhecimento atendendo apenas às fragilidades físicas e cognitivas, prestando particular atenção aos aspectos da mobilidade e acessibilidade. O desafio será agora encontrar soluções que correspondam a este novo objectivo de promover a integração e qualidade de vida como factor potenciador no bem estar dos idosos.

Analisando a evolução das respostas sociais em Portugal nos últimos anos, verificamos o maior investimento em equipamentos dedicados aos idosos, o que de acordo com a Carta Social de 2013 “explica a preocupação pública com o apoio aos idosos na satisfação das suas necessidades,

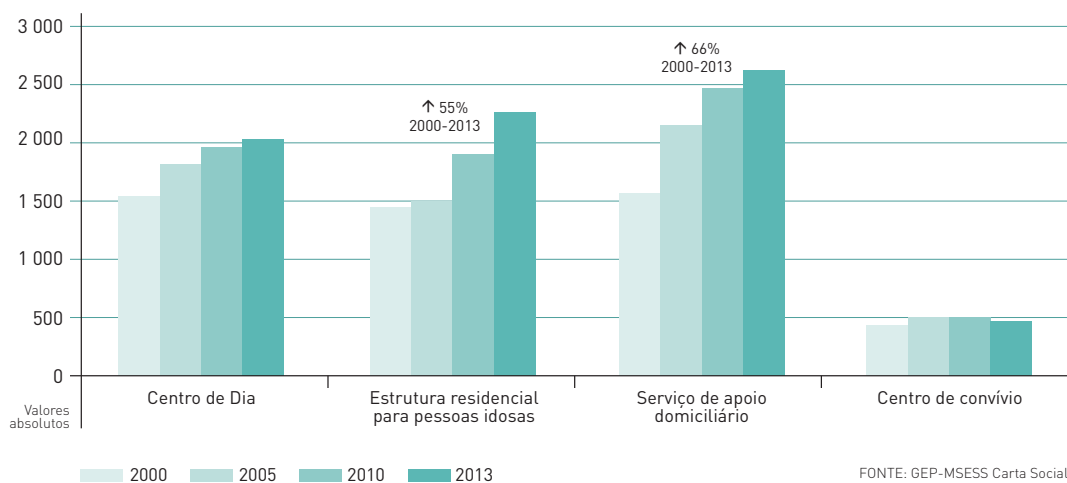
grupo este que vem ano após ano aumentando a sua representatividade na população residente” (GEP, 2013, p.11).

**GRÁFICO 1** Evolução do número de respostas sociais por população-alvo, Continente 2000-2013



Nas diferentes respostas sociais, verificamos um aumento, ao longo dos anos nas três principais valências, Centros de Dia, Lares de idosos e Serviços de Apoio Domiciliário embora com maior incidência nesta última, o que é justificado pelas recentes políticas de apoio social e pelo esforço crescente em manter os idosos em casa.

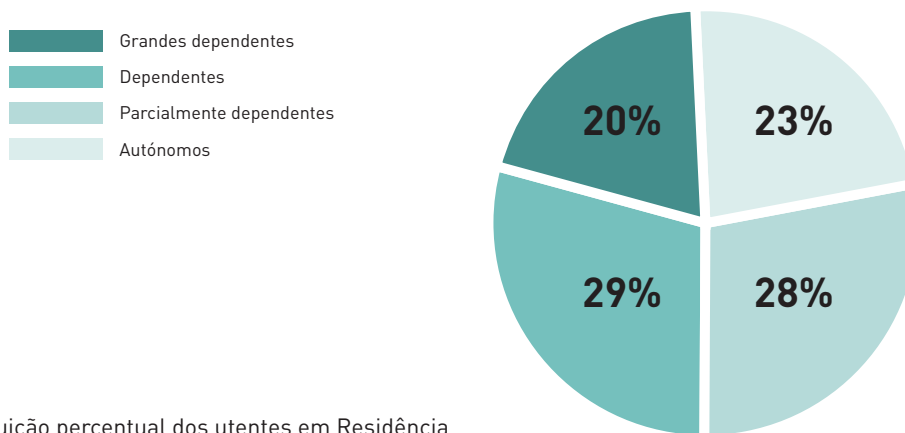
**GRÁFICO 2** Evolução das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2013



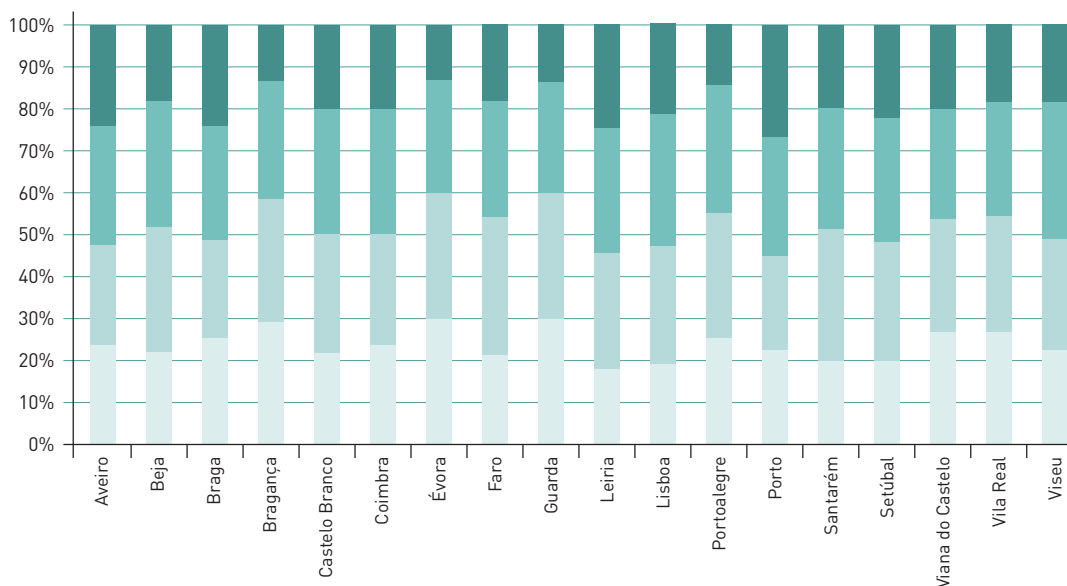
Relativamente aos idosos que residem em instituições, é relevante verificar, pelo Grau de Dependência dos residentes em Residência e Lares de idosos, que 23% dos utentes são autónomos e 28% são parcialmente dependentes, o que quer dizer que este tipo de solução residencial é a resposta disponível e possível não só para os idosos dependentes mas também para os idosos autónomos, o que é, certamente, um dado a reter na reflexão sobre os modelos residenciais para idosos.

**GRÁFICO 3** Utentes por Grau de Dependência, situação em 2011

Distribuição percentual dos utentes em Residência e Lar de Idosos por Grau de Dependência, Continente 2011



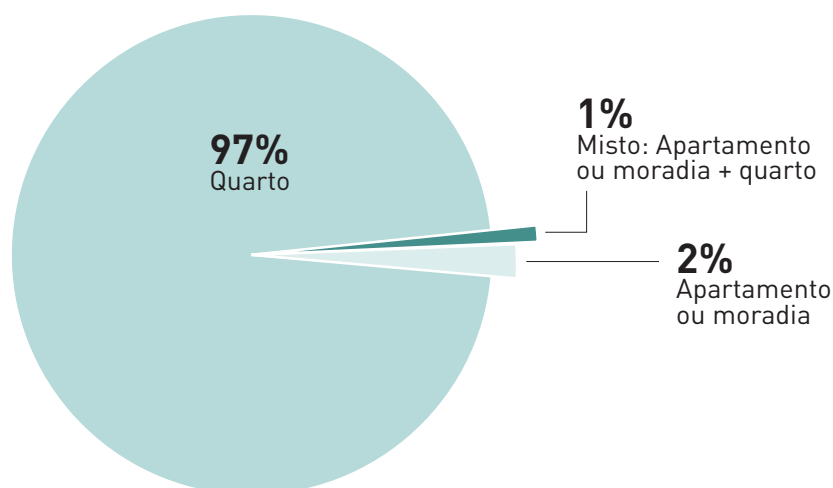
Distribuição percentual dos utentes em Residência e Lar de Idosos por Grau de Dependência, distrito 2011



Dos quadros que aqui apresentamos, concluímos que, na resposta social de Residências e Lar de Idosos, relativamente à distribuição por estados de dependência, não há diferenças significativas entre distritos.

Na Carta Social de 2009, tínhamos verificado igualmente que o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos não detém uma elevada percentagem de dependentes ou grandes dependentes, o que pode ser explicado pela natureza desta valência, que visa essencialmente manter o idoso no seu domicílio o maior tempo possível, potenciando a sua autonomia relativa (Carta Social 2009).

**GRÁFICO 4** Distribuição percentual da resposta Estrutura Residencial para pessoas idosas (ERPI) por modalidade de alojamento, Continente 2013

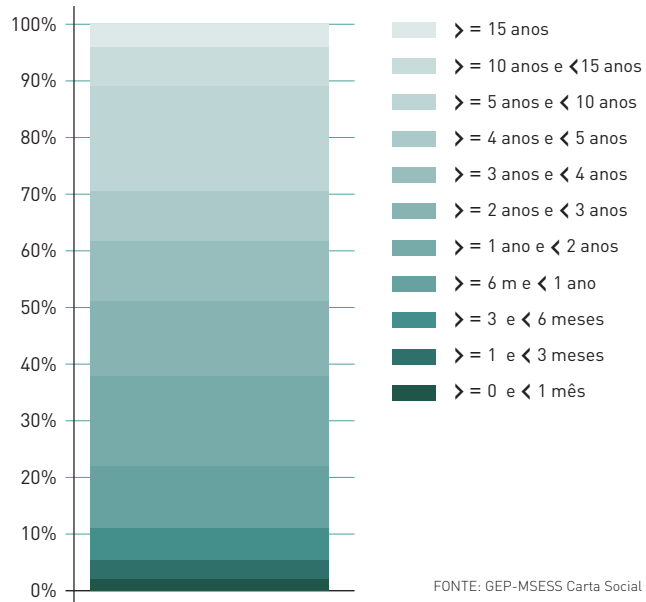


Outro dado relevante para o nosso estudo que extraímos da última Carta Social (2013), refere-se aos tipos de alojamentos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Como verificamos, a solução prevalente é a de quarto a que corresponde as tipologias dos Lares (97%) e apenas 3% correspondem a outras tipologias como apartamentos ou moradias e soluções mistas de apartamentos ou moradias mais quartos.

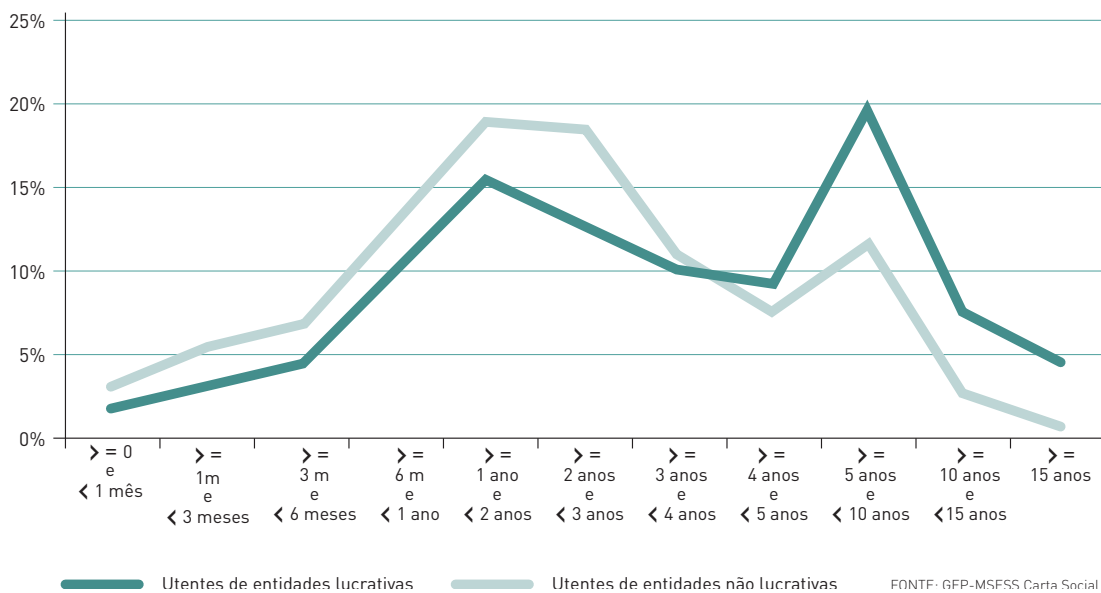
Relativamente ao tempo de permanência na Instituição, verifica-se que mais de 50% dos residentes permanecem por mais de 3 anos. Comparativamente, nas instituições não lucrativas, as estadias de curta duração são mais frequentes (66% até 3 anos e 22% até 1 ano) o que, de acordo com o Censos 2013 “poderá indiciar, entre vários fatores, a não adaptação do idoso no primeiro ano de estadia, preferência/necessidade de mudança de equipamento, ou a entrada do idoso em ERPI numa idade já avançada” (GEP, 2013, p.38).

**GRÁFICO 5** Utentes por tempo de permanência

Distribuição percentual dos utentes em Residencial para pessoas idosas por tempo de permanência na resposta, Continente 2013nte 2011



Distribuição percentual dos utentes em Estrutura Residencial para pessoas idosas por tempo de permanência na resposta e natureza jurídica de entidade proprietária, Continente 2013



Outros dados de análise importantes que extraímos do Censos 2005, são os motivos de ingresso na instituição: 66% dos idosos residentes em instituições ingressaram no lar por incapacidade, num determinado momento da sua vida, em gerir as suas actividades da vida diária, coexistindo esta incapacidade com a impossibilidade da família em garantir o apoio necessário nesse sentido, 18% dos residentes apontaram como principal motivo o isolamento, 8% pela ausência de alternativa residencial e 8% dos residentes estão num lar devido sobretudo a conflitos familiares. Ainda, de acordo com este relatório, “tem-se observado que, em alguns casos, o recurso ao Serviço de Apoio Domiciliário precede e retarda a efectivação da institucionalização no lar, sendo esta, para muitos idosos, a última opção em termos de apoio à dependência” (Censos 2005).

Embora já com alguns anos, o livro “Envelhecer em Portugal” de 2005, coordenado por Paúl e Fonseca, descrevia algumas diferenças entre o meio rural e o meio urbano. No interior rural encontramos uma população mais envelhecida, fracamente povoado, resultado dos fluxos migratórios dos anos 60 para o litoral urbano e para o estrangeiro. No meio urbano, os idosos vivem na sua maioria em casa antigas, resistentes à cobiça da construção civil. São muitas vezes vistos como um empecilho à promoção imobiliária e por vezes alvos de acção de despejo. Este estudo conclui ainda que “apesar das dificuldades sentidas...relativas à sua própria saúde, aos cuidados, aos serviços de apoio domiciliário e à vivência solitária do seu processo de envelhecimento...todos manifestaram o desejo e a intenção de continuar a morar nas suas próprias casas” (Paúl e Fonseca, 2005, p.94).

Justificamos, assim, toda a pertinência na necessidade de analisar e reequacionar as soluções residenciais para idosos em Portugal, com distinção clara entre as soluções que visam responder aos problemas de saúde, assistência médica e apoio social e que se baseiam nos modelos institucionais dos lares e as soluções habitacionais que são sobretudo modelos de habitação e que visam responder à questão do apoio na vida quotidiana, embora com algum apoio de saúde associado. Esta distinção levou-nos claramente a optar pela primeira tipologia, o modelo assistencial, não só pelo longo percurso histórico como instituição social mas pela importância actual e futura como solução para os idosos mais dependentes.

Nesta tipologia, estabelecemos uma outra distinção entre as instituições públicas, que, em Portugal, são maioritariamente Entidades não lucrativas, que compreendem as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), e as Entidades lucrativas, que compreendem as instituições privadas, e que são, na sua maioria, investimentos de grupos privados que actuavam já nas áreas da saúde, banca ou seguradoras.

Neste quadro conceptual de enorme complexidade, as futuras soluções residenciais para idosos representam, por isso, um dos grandes desafios para todos, desde os responsáveis pela implementação das políticas sociais, aos investidores na área da saúde, aos arquitectos e designers.

## 1.2. Enquadramento histórico e legal

### 1.2.1. Evolução histórica das instituições para idosos em Portugal

O presente capítulo faz um resumo da evolução dos equipamentos de apoio aos idosos ao longo da história. Em paralelo, analisa a legislação identificando os principais documentos oficiais que foram definindo as exigências legais às condições de funcionamento, organização e instalações a que devem obedecer estes equipamentos.

Para um enquadramento fora do nosso país, fazemos referência a outras duas realidades europeias, Reino Unido e França, com a identificação de alguns documentos chave que foram fundamentais para uma nova consciência no campo das instituições para idosos.

Em Portugal, as primeiras referências de apoio social, como serviço de assistência organizado para doentes e indigentes onde se incluíam os idosos, datam do séc. XII e referem-se à conversão de pequenas construções de abrigos, igrejas, capelas e conventos. Era, portanto, um apoio exercido por grupos religiosos sob a inspiração dos valores cristãos da caridade. Figueiredo descreve: “ A primeira instituição com a designação de hospital surgiu em Évora, no reinado de D. Afonso Henriques – O Hospital de Jerusalém, que se desenvolveu a partir de uma enfermaria de albergaria para tratamento de doentes e à qual se seguiram outras” (Figueiredo, 2005, p.310). Encontramos ainda referências desta época às *mercearias*, instituições destinadas ao apoio a mulheres idosas sem recursos, sobretudo viúvas.

Nas longas enfermarias dos primeiros hospitais não havia separação entre doentes, à excepção dos que estavam em quarentena, com doenças mentais ou com doenças contagiosas como a tuberculose.

A 1ª grande reforma de assistência social, sob a iniciativa da rainha D.Leonor em finais do séc. XV e com rápida expansão em todo o país, consistiu na protecção social de todos, órfãos, doentes ou idosos em comprovada situação de necessidade.

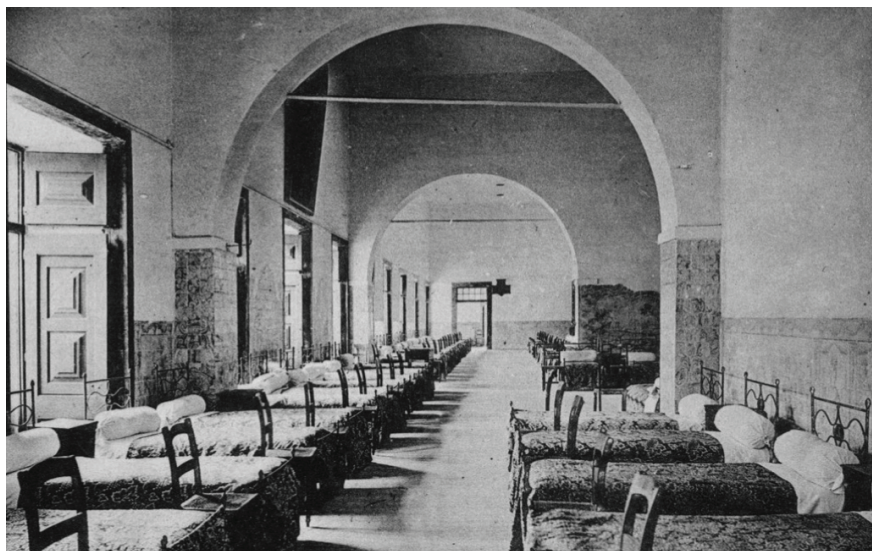
Encontramos referência à separação com tratamento individualizado para o grupo de “velhos desprotegidos e incuráveis” no documento de alvará de 1562 do Hospital de Nossa Senhora do Amparo:

“Tomou a Misericórdia conta d’esses desvalidos porque – “ nos hospitais só curam de doenças quem tem remedio e quando o não tem os botam fóra a risco de morrerem poe esses alpendres e ao desamparo, como muitos já fizeram e nessa necessidade tam extrema os recolhe o dito Esprital pera si e os sustente e cura com muito custo e muito cuidado” (Ribeiro, 1902, p.421)

Através da acção das Misericórdias que absorvem instalações hospitalares e outros serviços de apoio, assiste-se a um período de expansão das instituições particulares de assistência social ao longo do séc. XVII.

No séc. XVIII, as Misericórdias assumem a direcção da maior parte dos hospitais do país (Maia, 1985). Nos finais deste século, a criação de várias instituições de assistência social pública como asilos de infância e asilos de mendicidade para velhos e inválidos pela Fundação da Casa de Pia de Lisboa, é referida como o lançamento da assistência social pública em Portugal (Maia, 1985).

A questão da velhice, como um problema social, é uma questão relativamente recente, não só porque, até ao séc. XIX, a maioria da população não atingia a terceira idade, como aqueles que chegavam a essa fase da vida, tinham o apoio da família ou das instituições religiosas (Lemos, 2005, p.59).



**IMAGEM 1**

Dormitório do Asilo de Mendicidade, de Lisboa, actual Hospital dos Capuchos, cerca de 1850

1 Fonte: INE  
– Estatísticas  
demográficas,  
Perspectivas  
demográficas

O séc. XIX é marcado por vários acontecimentos que irão conduzir à necessidade de reorganizar as novas políticas de acção social nomeadamente, com a extinção das ordens religiosas em 1834, a aplicação das leis de desamortização e em 1866, o princípio da industrialização com a consequente degradação das condições de vida nos meios urbanos. É também nesta altura que surgem as associações mutualistas e de socorros mútuos, cujo regime foi aprovado em 1896, como forma laica de protecção social a determinados grupos em situações várias de necessidade (Maia, 1985).

Em 1900, a população total é de 5.423.132 habitantes e a faixa com mais de 65 anos corresponde 5,7% da população total.<sup>1</sup> O princípio do séc. XX assiste a um período de crescimento e desenvolvimento, de transformações sociais e de alterações na organização administrativa com a criação de Direcções Gerais e Ministérios que possibilitam a constituição das primeiras instituições de reformas permanentes para promover a segurança na velhice, umas pelo Estado, outras da responsabilidade de empresas privadas (Fernandes, 1997).

A partir da Segunda Guerra Mundial, o Estado assume-se como o grande promotor do bem-estar social de protecção de certos grupos mais vulneráveis de que resulta a introdução de direitos sociais em que a protecção e o cuidado dos idosos dependentes adquire uma incontornável pertinência sociopolítica. Como descreve Lesemann e Martin, “só no fim dos anos 50 é que se desenvolveu uma reflexão relativa à adaptação da sociedade aos idosos, essencialmente pelo estabelecimento de medidas de protecção, de apoio e de alojamento. Até essa data, de facto, a questão do papel do Estado, dos serviços sociais ou comunitários destinados aos idosos praticamente não é abordado” (Lesemann and Martin, 1995, p.118).

Esta nova perspectiva de integração e desenvolvimento social desponta uma crítica generalizada às condições existentes nos asilos e que se estende por toda a Europa.

Em Inglaterra, no ano de 1962, o sociólogo britânico Peter Townsend publica o livro *The last Refuge*. Considerado, por vários autores, como o primeiro livro sobre o tema da institucionalização dos idosos, esta

**IMAGEM 2**

Refeitório com capacidade para 58 homens. Note-se as janelas altas que não permitem vistas para o exterior e a zona de dormitório apenas separada por biombos. Fotografia tirada em 1958-59 para a publicação *The Last Refuge*

publicação resulta de um levantamento exaustivo, incluindo inquéritos a pensionistas, de 173 instituições no Reino Unido realizado nos anos de 1958/59. Townsend descreve que a maioria dos edifícios tinha mais de 100 anos de existência, sem elevadores e sem aquecimento central. Apenas 2% dos idosos ocupavam quartos individuais. A separação/segregação por sexos, mesmo entre casais, as camaratas com 70 a 100 camas seguidas como uma enfermaria de hospital, muitas vezes no mesmo espaço com mesas para refeições apenas separadas por biombo, janelas altas não possibilitando a vista para o exterior, a falta de personalização e de privacidade, são aspectos revelados neste estudo. (Ravetz, 1995).

Para além das condições físicas, o regime repressivo e os instrumentos de disciplina institucional contribuíam para o sentido estigmatizante do modo de vida nestas instituições: as visitas ou saídas ao exterior eram condicionadas e desencorajadas, os bens confiscados à entrada ou a obrigatoriedade de usar as roupas da instituição, reduziam a vivência nestas instituições a um regime de permanente submissão e passividade, como descreve Townsend: “... *most of the residents therefore led an extremely self-contained existence. They would wait stoically for their meals, conversed very little, thumbed their handbags or tobacco pouches and tried to give as little trouble as possible*”<sup>2</sup> (Townsend, 1962, p.104). Townsend questiona a necessidade

**2** Tradução livre: “A maioria dos residentes levava uma vida de mera existência. Esperam estoicamente pelas refeições, conversam muito pouco, circulam com as suas carteiras ou maços de cigarro e tentam dar o mínimo de trabalho possível.”

**IMAGEM 3**

Dormitório para mulheres. Note-se a proximidade das camas e a total ausência de bens pessoais. Fotografia tirada em 1958-59 para a publicação *The Last Refuge*



**3** Tradução livre: “Serão necessárias as instituições para idosos na nossa sociedade? E nesse caso, que forma deverão ter?”

**4** Relatório intitulado Políticas de velhice produzido pela Commission d’Etude des Problèmes de la Vieillesse. Presidente da Comissão M. P. Laroque.

destas instituições “*Are long-stay institutions for old people necessary in our society, and, if so, what form should they take?*”<sup>3</sup>, registando o facto de que os idosos estavam na instituição não tanto por problemas de saúde mas por razões económicas e sociais e descreve as condições de vida que deveriam ser modificadas melhorando consideravelmente o bem estar dos idosos (Townsend, 1962).

Paralelamente, em França, o relatório LAROQUE<sup>4</sup> de 1962, vai acelerar o processo de humanização das condições em que vivem os idosos institucionalizados. A Comissão de Estudos deste relatório denuncia a falta de respeito pela dignidade humana e “condena a fórmula de hospício enquanto forma de alojamento: a promiscuidade, a concentração excessiva de idosos, as condições de equipamento deploráveis e a ausência de uma vigilância médica constante são alguns dos elementos denunciados” (Argoud, 1997, p.20). Dominique Argoud defende que este relatório “marcou a tomada de consciência e a recusa de uma marginalização dos idosos numa sociedade em plena expansão económica” (idem, p.20). Tal como a publicação de Townsend, o relatório Laroque evidencia o dever do Estado em garantir condições de vida digna aos idosos dependentes.

Nos asilos portugueses, como o Asilo de velhos de Marvila (que data de 1800), Asilo de Mendicidade de Lisboa ou Asilo Portuense de Mendi-

cidade as condições residenciais não seriam muito diferentes das enunciadas por Townsend, conforme nos descreve Martins Gil, referindo as condições de vida desumanas, coabitando num mesmo espaço indivíduos tão diferenciados como velhos, mendigos, crianças e mulheres prostitutas (Gil, 1998).

Será por esta altura, e também por influência dos estudos atrás referidos, que se começam a desenvolver serviços que possibilitem a permanência em casa.

No campo da Psicologia, e de acordo com Izal & Fernandez-Balasteros, o interesse pela relação entre ambiente e indivíduo na velhice surgiu na década de 60, em que surgiam diversas considerações sobre os efeitos negativos da institucionalização dos idosos, em resultado de estudos que indicavam a ocorrência de perdas de saúde e um aumento de mortalidade em consequência da entrada para uma instituição (Guedes, 2012).

Os estudos sobre os diversos factores ambientais que podem influenciar o comportamento das pessoas idosas têm uma evolução significativa nos anos 70, surgindo diversos modelos teóricos para clarificar a natureza das relações entre ambiente e comportamento na velhice (Guedes, 2012).

Note-se que no ano de 1970, existiam já 214 lares em todo o país para um total de 11.185 utentes (Ribeiro de Castro, 1982).<sup>5</sup>

Mesmo ainda sem enquadramento legal específico para Lares ou outro tipo de equipamentos para idosos, os anos 70 caracterizam-se por um período de expansão e melhoria considerável das respostas sociais de apoio aos idosos; nas palavras de Martins Gil: “É na década de 70 que o Estado português, ainda assim, com pouca visibilidade, começa a demonstrar alguma sensibilidade social para a melhoria das condições de vida destas unidades de internamento com características, notoriamente de “instituições totais” de controlo social” (Gil, 1998).

As alterações de política social e as mudanças no contexto social fizeram surgir as instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e outras organizações privadas apoiadas pelo Estado, a par das primeiras experiências piloto de assistência ao domicílio.

<sup>5</sup> Os dados obtidos são contraditórios já que outras fontes como a de Casanova contabiliza apenas 193 Lares (dos quais 63 localizavam-se no distrito de Lisboa), 25 Centros de Dia e 15 Serviços de Apoio Domiciliário.

6 Publicado pela  
Direcção Geral da  
Segurança Social

Um ponto de viragem foi, sem dúvida, o preconizado no “Programa de Acção do Ministério dos Assuntos Sociais” de 1974, que determina: “Impõe-se uma total inflexão na política da terceira idade, caracterizando-a por integração dos idosos no seu meio familiar..., por instituições para idosos permitindo o alojamento de casais, dimensionadas de modo a garantirem condições humanas de vida, inserção de tais instituições nos planos de habitação e urbanismo como equipamentos essenciais de qualquer agregado urbano” (Ministério dos Assuntos Sociais, 1974).

Será o relatório francês Laroque que irá inspirar os princípios ideológicos do tipo de intervenção pública em Portugal e a Constituição da República Portuguesa de 1976 que, no seu artigo 63º declara: ...”a política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas...”, embora nesta época e como refere Ana Fernandes: “A herança recebida do passado, apropriada e alterada no presente, é constituída por asilos e hospícios, instituições que albergavam os indigentes, os mendigos e os velhos” (Fernandes, 1997, p.146).

Entre 1976 e 1985 verificou-se um forte impulso na diversificação de respostas sociais com o surgimento de outros serviços e instituições e no melhoramento das condições habitacionais, nomeadamente com a transformação de casas de asilo em lares de terceira idade, na humanização do seu funcionamento e nos critérios de admissão (Ribeiro de Castro, 1982). Durante este período, entraram em funcionamento mais 244 lares em todo o país, para além de mais 306 Centros de Dia e de mais 139 Apoios Domiciliários (Casanova, 2001).

É importante referir que todo o desenvolvimento de lares e residências, construções novas ou adaptação de edifícios existentes decorriam à margem de qualquer enquadramento legal relativa a requisitos técnicos ou funcionais (ver Evolução da legislação).

O estudo *População idosa*<sup>6</sup> de 1982, calcula a necessidade de se atingir, a médio prazo, uma taxa mínima de cobertura de camas da ordem dos 2% do total da população com mais de 65 anos, prevendo-se que seja esta a

percentagem mínima de população idosa cujos problemas não poderão ser resolvidos com outro tipo de resposta, acrescentando que certos países apontam para 10% do grupo +75 anos.

Também na Europa, nos anos 80, houve alterações significativas ao nível das respostas sociais e da respectiva legislação. Em Inglaterra, registou-se uma melhoria das condições residenciais das *new homes*, nomeadamente no aumento de quartos individuais, na melhoria das condições ambientais e nos procedimentos dos funcionários (Ravetz, 1995). Houve ainda a separação no tratamento de pessoas com perturbações mentais e a imposição de *standards* relativos à acessibilidade e mobilidade. Em 1984, o *Home Life Code of Practice* estabelecia os princípios baseados no respeito pelos direitos humanos e necessidades emocionais, com directivas específicas relativas ao garante da privacidade nas instituições: liberdade para aceder ao seu quarto a qualquer hora, guardar os seus pertences, o direito de se lavar, vestir e usar os sanitários em privacidade, receber visitas, abrir cartas e usar o telefone em privacidade, bem como poder sair da instituição e poder auxiliar em tarefas.

Na mesma altura, em França, a Fundação de França inicia uma reflexão sobre novas soluções residenciais a que dá o nome de “lugares de vida”, conciliando o projecto gerontológico com as aspirações do indivíduo idoso (Argoud, 1997). Em Portugal, o incremento de soluções para idosos continuou entre os anos 1986-1995 com o surgimento de mais 487 lares e entre 1996-1998 surgem ainda mais novos 437 lares (Casanova, 2001). Esta proliferação abrupta de lares privados surgiu pelo aumento de procura, pela insuficiência de lares estatais e pela incapacidade do Estado na aplicação de medidas reguladoras, como explica Fernandes (1997): “Em Portugal, o fraco incremento que se verificou nas instituições de alojamento, resultante das concepções que orientaram as políticas sociais, e um aumento inesperado da procura deste tipo de bem promoveram o surgimento de respostas individualizadas e orientadas pelo sentido de oportunidade de lucro garantido. Estas organizações, com fins lucrativos, em muitos casos não se pautam pelas normas estabelecidas pelas instâncias estatais” (Fernandes, 1997, p.153). Muitos destes lares privados funcionam em edifícios e moradias adaptados não obedecendo a quaisquer regulamentos de edificação ou normas de acessibilidade e mobilidade.

**7** Este grupo de trabalho foi constituído por técnicos da Direcção Geral da Segurança Social, Centro Regional da Segurança Social de Lisboa e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa com o objetivo de “analisar a situação real dos idosos residentes em lares com fins lucrativos, no distrito de Lisboa, que não oferecem as condições mínimas exigíveis e de propor soluções adequadas...”

**8** A distribuição é a seguinte: 41.951 em lares não lucrativos, 785 em residências não lucrativas, 7.108 em lares lucrativos e 90 em residências lucrativas

Em 1991, os habitantes com mais de 65 anos correspondem já a 13,6% do total da população (Pereira, 1995). Neste ano, o grupo de trabalho<sup>7</sup> que avaliou a situação dos idosos residentes em lares com fins lucrativos no distrito de Lisboa, identificava os factores que contribuíram para o aparecimentos de lares lucrativos e a situação precária em que, grande parte deles funcionavam. Daí decorreu uma forte acção fiscalizadora do Ministério da Segurança Social o que levou, até ao ano 2000, ao encerramento de mais de 200 Lares.

A Carta Social de 2000 indica-nos o ponto de situação da capacidade instalada na viragem para o séc.XXI: para uma população total (no Continente) com +65 anos de 1.439.980 habitantes, são residentes em Lares ou residências 49.934 habitantes (o que corresponde a 3,46%), dos quais 85% estão em Lares ou residências não-lucrativas e 15% em lucrativas.<sup>8</sup> Note-se que a população com mais de 75 anos é de 555.780 habitantes, o que, se aplicarmos os valores de referencia do estudo de 1982 relativos à necessidade de uma capacidade instalada de 10%, corresponderia a cerca de 55. 500 camas. Cientes da transformação demográfica com o envelhecimento da população e na expectativa de encontrar mercado nas camadas economicamente mais favorecidas da população portuguesa, os maiores grupos económicos privados com experiência na área da saúde começaram a investir, no início do séc. XXI, em novas unidades privadas para idosos.

Em 2004, surgiu, em Lisboa, a primeira Residência Assistida, um edifício de grandes dimensões com capacidade para 90 quartos, projectado e construído para esse fim, e de solução tipológica mais semelhante a um hotel do que ao lar de 3<sup>a</sup> idade até então existente. O piso térreo alberga os serviços e áreas comuns e uma ala de quartos e os restantes 2 pisos têm 38 quartos cada, salas de pisos e área de enfermagem. Este edifício, que constitui o caso de estudo I01 desta tese, foi a primeira adaptação do conceito anglo-saxónico de *Assisted Living*. A filosofia subjacente a esta tipologia caracteriza-se por um edifício de carácter residencial, com um serviço de apoio e assistência à medida das necessidades do residente, oferecendo um conjunto de actividades diárias. O n<sup>o</sup> de quartos (cerca de 90) justifica a integração de espaços de serviço e apoio, até então inexistentes nos lares de 3<sup>a</sup> idade, como a biblioteca, o cabeleireiro, o

ginásio, a piscina ou a sala polivalente para aulas de culinária ou pintura que proporcionam diversas actividades lúdicas e recreativas.

No mesmo edifício, funciona também o Condomínio Residencial para pessoas idosas mais independentes, constituído por 19 apartamentos e áreas sociais comuns, partilhando, no entanto, os serviços de apoio como cozinha e área administrativa com a Residência Assistida.

De modo a enquadrar legalmente a tipologia da Residência Assistida na legislação em vigor, (Despacho Normativo 12/98), foram definidas 3 áreas funcionais, correspondendo 1 unidade a cada piso de quartos.

O termo Residências é então apropriado por outras instituições reconhecendo o seu efeito de associação a um serviço mais personalizado prestado, num edifício de carácter residencial de qualidade, afastando a conotação mais negativa e institucional dos lares.

Para o enquadramento legal destas soluções residenciais, o Despacho Normativo 30/2006, de 8 de Maio, veio alargar a lotação prevista até aos 120 utentes, quartos com uma ou duas camas e um mínimo de 25% de quartos individuais.

A situação evoluiu para a construção de outros empreendimentos semelhantes com implementação sobretudo nas cidades de Lisboa e Porto.

Actualmente, e de acordo com a Carta Social de 2012, existem em Portugal 2.093 Estruturas Residenciais para idosos (Lar de idosos e Residência) com a capacidade total de 79.997 e uma taxa de utilização de lar e residência de 94,4%. O aumento deste tipo de resposta social foi de 38% relativamente a 2000.

### 1.2.2. Evolução da Legislação

O 1º Diploma sobre esta temática, Decreto-Lei nº48580 de 14 de Setembro, data de 1968 e foi emitido pelo Ministério da Saúde e Assistência com referência aos estabelecimentos com fins lucrativos que se destinavam a receber crianças até os 7 anos ou a recolher pessoas idosas ou diminuídas. Este diploma enunciava apenas medidas legislativas de alvará de funcionamento e sanções sem qualquer referência a exigências programáticas ou funcionais.

Desde o ano de 1968, foram emitidos vários ofícios relativos a licenças, alvarás de funcionamento e sanções. De notar que, em 1975, o Despacho nº216 de 18 de Setembro, determinou o cancelamento dos pedidos de abertura de novos lares, o que “conduziu, indirectamente, ao aumento do número de estabelecimentos clandestinos destinados a idosos e diminuídos.” Este despacho veio a ser rectificado apenas em 1981, repondo a obrigatoriedade do licenciamento prévio (Dec.Lei nº350/81).

A breve resenha que se segue enumera apenas os ofícios relativos a normas de funcionamento e exigências programáticas por serem esses que tratam o tema deste trabalho.

Em 1984, com o Despacho Normativo nº 130/84, é emitido pela 1ª vez um conjunto de normas que visam regulamentar as condições de funcionamento dos lares lucrativos. São indicadas capacidades mínima e máxima, áreas mínimas para diversos compartimentos como quartos, instalações sanitárias, áreas comuns e compartimentos técnicos e recomendações relativas ao mobiliário. O Despacho Normativo nº67/89 de 1989, vem alterar algumas destas normas como a modalidade de quartos duplos em vez dos quartos comuns, recomendações para materiais de revestimento e acabamento e vários requisitos de adaptação aos lares já existentes e que não conseguem cumprir as normas do presente Despacho.

O período dos anos 80 e 90 foi, como já vimos, um período de enorme crescimento de respostas sociais, mas sem o devido acompanhamento do Estado na sua acção reguladora e fiscalizadora, como reconhece o Despacho nº 7837/2002: “De uma cultura de generalizada impunidade decorrente da demissão do Estado da sua capacidade reguladora que permitia situações de indignidade no acolhimento, passou-se, após uma intensa actividade fiscalizadora com mais de duas centenas de encerramentos, para uma cultura de aparente cumprimento das exigências legais, invocando-se como argumento para a ilegalidade a incapacidade de resposta pronta do Estado na verificação desse cumprimento. Hoje, os lares, pelo menos os conhecidos, apresentam condições estruturais e de funcionamento e um nível de prestação de serviços que, em regra, satisfaz os seus clientes e as respectivas famílias, o que traduz uma melhoria significativa do universo da institucionalização.”

Esta inflexão deveu-se, entre outros ofícios de regulamentação ao nível dos Licenciamentos, ao Dec.Lei 12/98, cujas normas criaram elevados níveis de exigência programática e funcional. Este Despacho enuncia, na alínea c) da Norma III, que o lar deve garantir e proporcionar uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso; a capacidade do lar é de 40 idosos, podendo ir até 60 se devidamente justificado.

São ainda regulamentadas áreas mínimas para espaços comuns e privados, nomeadamente para salas de estar e sala de refeições com áreas mínimas de 2,5m<sup>2</sup>/residente. Os quartos têm de ser 50% individuais, com área mínima de 10m<sup>2</sup>, sendo permitidos quartos de casal e quartos duplos com as áreas mínimas de 15m<sup>2</sup> e 16m<sup>2</sup> respectivamente. Todos os quartos têm instalação sanitária própria, com acesso privado.

O Anexo II deste Despacho é relativo à adequação para os equipamentos em funcionamento e considera áreas mínimas menos exigentes.

De notar que as normas do Despacho Normativo 12/98, foram até hoje as mais exigentes relativamente a áreas mínimas para espaços privados e comuns e percentagem de quartos individuais, o que mais tarde veio a comprovar-se serem desajustadas até pelos custos de construção associados comprometendo a viabilidade económica destes equipamentos.

Ao nível da legislação, após 2000, regista-se um retrocesso relativamente às exigências das condições de alojamento no que diz respeito aos rácios de área por residente e ao aumentos de tipologias de quartos duplos e triplos.

Em 2002, foi emitido o Despacho Extraordinário n.º7837/2002 (2.ª série) para lares que já estavam em funcionamento mas não licenciados e que teve como objectivo permitir um novo tipo de licenciamento cumprindo exigências essenciais de segurança e qualidade.

O documento legislador mais actual é a Portaria n.º 67/2012 de 21 de Março, que veio revogar o Despacho Normativo n.º12/98. Esta Portaria surge integrada no Plano de Emergência social (PES) do XIX Governo Constitucional e vem “consignar a necessidade de apostar na proximi-

dade e na maximização das respostas sociais existentes, rentabilizando a capacidade instalada. Neste contexto, o presente diploma vem uniformizar a legislação existente, integrando as respostas residenciais para pessoas idosas sob uma designação comum... prevendo diversas modalidades de alojamento, designadamente, o alojamento em tipologias habitacionais e ou em quartos.” Como consequência desta rentabilização da capacidade das instalações, esta portaria é menos exigente no que respeita a áreas mínimas para espaços comuns e privados, nomeadamente para salas de estar e sala de refeições com áreas mínimas que reduzem para 2 m<sup>2</sup> por residente. Os quartos podem ser individuais, duplos e triplos com os respectivos requisitos: quartos individuais com área mínima de 10m<sup>2</sup> e pelo menos 20% do total, quartos duplos com área mínima de 16m<sup>2</sup> e quartos triplos com área mínima de 20,5 m<sup>2</sup> e até 20% no n<sup>o</sup> total de quartos. Os quartos devem prever entre camas um sistema amovível que garanta a privacidade dos residentes. As instalações sanitárias podem servir no máximo 4 residentes.

Por outras palavras, esta Portaria irá permitir aumentar claramente a capacidade instalada em Lares.

O quadro seguinte representa, de uma forma esquemática, a evolução das exigências legais relativamente aos espaços privados e comuns de uma instituição comparando os diplomas que especificam áreas mínimas para esses espaços.

**QUADRO 1** Quadro Síntese dos documentos legislativos

ANO	1984	1989	1998	2012
<b>Documento legislativo</b>	<b>Despacho Normativo nº130/84</b>	<b>Despacho Normativo nº67/89</b>	<b>Despacho Normativo nº12/98</b>	<b>Portaria nº67/12 de 21 de Março</b>
<b>Designação do documento</b>	Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares com fins lucrativos de apoio a idosos	Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares com fins lucrativos de apoio a idosos	Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos	...condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas
<b>Designação do equipamento</b>	Lares para idosos	Lares para idosos	Lares para idosos	Estruturas residenciais para pessoas idosas
<b>Exploração (lucrativo/não lucrativo)</b>	Lucrativos	Lucrativos		
<b>Modalidades de Alojamento</b>	Quartos	Quartos	Quartos	Quartos e/ou Apartamentos
<b>Capacidade mín. - máx.</b>	4 - 60	4 - 40	4 - 40 (até 60 em casos excepcionais)	4 - 120
<b>Áreas mínimas de compartimentos:</b>				
<b>quartos individuais</b>	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup> (50% do total)	10 m <sup>2</sup> (mínimo 20% do total)
<b>quartos de casal</b>			15 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
<b>quartos duplos</b>		15 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup>
<b>quartos triplos</b>				20,5 m <sup>2</sup> (máximo 20% do total)
<b>quartos comuns</b>	7,5 m <sup>2</sup> /cama			

ANO	1984	1989	1998	2012
Documento legislativo	Despacho Normativo nº130/84	Despacho Normativo nº67/89	Despacho Normativo nº12/98	Portaria nº67/12 de 21 de Março
<b>sala de estar com copa</b>			2 m <sup>2</sup> /pessoa - 12 m <sup>2</sup> mínimo	
<b>outros requisitos para quartos</b>	distância entre camas superior a 0,90 cm, sistema móvel de separação entre camas	Nos quartos duplos sistema móvel de separação entre camas		
<b>instalações sanitárias</b>	1 cabine (sanita, bidé e lavatório) para 5 pessoas	1 cabine (sanita, bidé e lavatório) para 5 pessoas	1 inst.sanitária completa (c/ duche) por quarto - 4,25 m <sup>2</sup>	1 inst.sanitária completa (c/ duche) para 4 residentes - 4,25 m <sup>2</sup>
	1 para 10 pessoas	1 para 10 pessoas		
<b>salas de estar</b>	1,5 m <sup>2</sup> /utente	1,5 m <sup>2</sup> /utente	2,5 m <sup>2</sup> /pessoa - 15 m <sup>2</sup> mínimo	2 m <sup>2</sup> /pessoa p/ 80% dos residentes em simultâneo - 15 m <sup>2</sup> mínimo
<b>sala de refeições</b>	c/ mesas de 4-6 pessoas	1,2 m <sup>2</sup> /utente	2,5 m <sup>2</sup> /pessoa - 20 m <sup>2</sup> mínimo	2 m <sup>2</sup> /pessoa p/ 80% dos residentes em simultâneo - 20 m <sup>2</sup> mínimo
<b>Outros requisitos</b>	referências para dimensões e tipo de mobiliário	referências para dimensões e tipo de mobiliário	introdução de áreas funcionais; exigências programáticas com áreas mínimas para todos os espaços; adequação para edifícios existentes	possibilidade para tipologia de moradias, com quartos individuais ou duplos, sala com copa e I.S.; mantém exigências programáticas com áreas mínimas para todos os espaços

Em resumo, esta análise da evolução histórica e do enquadramento legislativo deixa claro que o apoio social aos idosos representou, ao longo dos tempos, um desafio social e político de primeira ordem nas nossas sociedades. Na conjugação de fenómenos demográficos, sociais e políticos, podemos afirmar que, no seu conjunto, a evolução deste apoio social foi sempre no sentido de se proporcionar condições de vida mais humanas aos idosos mais dependentes. Esta evolução teve como fio condutor, no fundo, a dignidade humana e atendendo ao que, em determinada época e em determinado contexto histórico e social, foi sendo considerado não aceitável e exigível de mudança.

A legislação foi seguindo os eixos fundamentais da política social e procurando adaptar-se às realidades demográficas e sociais, embora actuando por vezes como um “remédio paliativo” perante a incapacidade do Estado na sua função reguladora, de planeamento e de actividade fiscalizadora. No mesmo sentido, a legislação sobre as condições de organização, funcionamento e instalação deste tipo de equipamento foi adaptando e actualizando a nomenclatura: dos primeiros *hospícios*, a *asilos para velhos e inválidos* (séc. XVIII), *instituições para idosos*, *lares de 3ª idade*, *lares para idosos e residências* até à designação mais recente de *Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*.

Outro aspecto a salientar, é o tratamento diferenciado para lares lucrativos e os lares sem fins lucrativos como as IPSS, que ficavam sob a avaliação dos Centros Regionais de Segurança Social, o que hoje em dia já não se verifica. Uma análise mais detalhada sobre o tema principal deste estudo, a privacidade nas instituições para idosos, permite-nos concluir que a evolução foi, até 2012, no sentido de aumentar o conforto ambiental e de promover a percepção de privacidade. O último ofício, Portaria 67/12, veio inflectir ligeiramente esta tendência, justificado pelo Plano de Emergência Social imposto pelo Governo.

## 1.3. Enquadramento teórico

### 1.3.1. Contributo da Psicologia Ambiental

Ao identificar o tema da privacidade em instituições para idosos e estabelecendo como objectivo analisar esta problemática na perspectiva da avaliação de edifícios já construídos, incluindo a apreciação dos seus utilizadores, considerámos pertinente enquadrar teoricamente este estudo. Na pesquisa dos campos teóricos e das metodologias possíveis de aplicação, percebemos claramente que, sendo um trabalho de pesquisa na área da Arquitectura e do Design (sendo a Arquitectura a área de formação base da autora), necessitaríamos de integrar esta problemática noutras áreas das Ciências Sociais e Humanas, em específico na área da Psicologia e identificar as metodologias possíveis de aplicação.

A arquitecta e psicóloga Gleice Elali reconhece a necessidade de ampliar o conhecimento da relação entre ambiente e comportamento humano, e na disciplina da Psicologia Ambiental enquanto campo de intersecção e complementar da Arquitectura e da Psicologia, como

“locus onde a soma entre o conhecimento psicológico e o arquitectónico podem alimentar a produção de um ambiente mais humanizado e ecologicamente coerente. Enquanto campo nitidamente multidisciplinar, centrado no objeto de estudo, e não numa área específica de conhecimento, a Psicologia Ambiental pode desempenhar o papel de “ponte” que, enfatizando e valorizando semelhanças e diferenças entre conhecimentos arquitectónicos e psicológicos, possibilita as necessárias trocas, enriquecendo a ambos através da soma de conceitos, experiências e métodos de trabalho, além de abrir-se à contribuição de áreas afins (como Geografia, Sociologia e Antropologia, entre outras), o que amplia a abrangência e a potencialidade dos estudos a serem realizados” (Elali, 1997, p.352).

Do mesmo modo, para Cassidy (1997), a Psicologia Ambiental é uma disciplina, desde a sua génese, de natureza multidisciplinar, que se centra na interacção entre o ambiente e o comportamento humano nesse

ambiente. Os princípios básicos da psicologia ambiental são a integração da teoria e da prática, uma perspectiva interdisciplinar e de abordagem holística, com múltiplos níveis de análise; o campo de análise é o ambiente natural (reconhecendo-se a fraca validade da análise do comportamento humano em ambientes laboratoriais), o indivíduo age activamente no ambiente com algum grau de autonomia e em que se reconhece as influências dinâmicas entre o comportamento e o ambiente (Cassidy, 1997).

Numa perspectiva histórica e como veremos em detalhe no capítulo 2.4.2. – Psicologia do contexto e ambiental, é a partir dos anos 50 que se desenvolve o campo da Psicologia Ambiental. A reflexão de investigadores como o psiquiatra Osmond (1957) que “defende a existência de contextos espaciais “sociófogos”, que podem desencorajar a interacção social ou, pelo contrário, contextos “sociópetos”, que podem encorajar essa interacção social” (Carrus, Fornara and Bonnes, 2005, p.71) ou como o psicólogo social Sommer (1969) ao propor os dois conceitos de “territorialidade humana” e de “espaço pessoal” contribuíram largamente, ao nível da investigação científica e da sua aplicabilidade prática, para o reconhecimento da influência do ambiente construído no comportamento humano e para a importância da contribuição da Psicologia ambiental no campo da investigação arquitectónica.

Outros investigadores como Altman (1976) e Stokols (1978) vieram adicionar a componente social do ambiente, pelo que, em resumo, poderemos definir a psicologia ambiental como o estudo da interacção entre os indivíduos e o seu ambiente físico e social (Cassidy, 1997).

O estudo desta interacção foi também o principal objectivo do grupo de investigação internacional EDRA (*Environmental Design Research Association*). Esta Associação, iniciada em 1968 por Henry Sanoff na Carolina do Norte, Estados Unidos da América, começou por estudar temas no campo do design ambiental. Com a participação de arquitectos norte-americanos, ingleses e australianos, desenvolvendo pesquisas com especial enfoque no comportamento humano, a associação agregou posteriormente investigadores no campo das ciências sociais, regendo-se por uma visão holística do ambiente e uma atitude multi-

disciplinar face aos objectivos de melhorar o ambiente de modo a satisfazer as necessidades e desejos do homem. Esta associação engloba hoje áreas de especialização tão diversas em escala e áreas de investigação como cidades e globalização, aspectos culturais do design, ciberespaço e ambientes digitais ou áreas mais específicas como infância ou gerontologia.

Em complemento às definições e considerações anteriores, é de salientar que as pesquisas no campo da Psicologia Ambiental devem permitir integrar a dimensão cultural, ou seja, as necessidades, valores e costumes que se refletem na vida diária de cada grupo ou comunidade. Como adverte Moser (2003):

“A todo momento a Psicologia Ambiental é confrontada com a necessidade de dar conta do contexto com o qual o indivíduo está em constante contato. Consequentemente, teorias das relações pessoa-ambiente mundialmente relevantes só poderão existir mediante a integração de necessidades particulares de populações específicas e, portanto, através da referência às dimensões culturais”, acrescentando mais à frente que “O *setting* ambiental não é neutro, nem um espaço livre de valor; ele é confinado pela cultura. Ele está constantemente transmitindo significados e mensagens, é uma parte essencial do funcionamento humano e parte integral da ação humana (Moser & Uzzell, 2002). O ambiente incorpora os valores sociais e culturais daqueles que vivem nele” (Moser, 2003, p.332).

### 1.3.2. Conceito de Design de Ambientes

A convergência de interesses e reflexões nas áreas da arquitectura e da psicologia desenvolveram uma sistematização no processo de investigação cuja abordagem entendia a necessidade de considerar um conjunto de normas e orientações para os futuros edifícios, com base na **análise, síntese e avaliação** de edifícios existentes (Carrus, Fornara e Bonnes, 2005). Para esta última fase, a de **avaliação**, deveriam ser tomadas em conta a consideração das reacções dos utilizadores dos edifícios. E foi, precisamente, com esta fase de avaliação que foram desenvolvidos os

instrumentos e ferramentas da avaliação que denominamos de **Avaliação-Pós-Ocupação** (APO traduzido da expressão inglesa *Post-Occupancy Evaluation* ou POE). Assim, a avaliação pós-ocupação permite estudar a relação entre a experiência humana e o ambiente construído (Huber, 2008). O enfoque é baseado na perspectiva dos utilizadores e não apenas na perspectiva das características espaciais. Este aspecto é de maior importância numa instituição para idosos, dado a sua capacidade de adaptação ser limitada.

Neste enquadramento, são pioneiros os estudos em ambientes institucionais de Moos e Lemke ao aplicar o modelo sócio-ecológico baseado num modelo conceptual de interacção entre o residente e o ambiente da instituição.

O termo *Environmental Design* poderá ter a tradução para português de Design Ambiental ou de Design de Ambientes. Entendemos o Design Ambiental como a área de investigação que associa o ambiente ao comportamento do ser humano na vertente ligada à ecologia, às tendências e ameaças dos recursos naturais, com temas de intervenção tão diversos como a poluição ou a estratégia de consumo de recursos naturais. Por outro lado, **o Design de Ambientes é aqui entendido como uma área de estudo do Design e da Arquitectura em simbiose com a Psicologia Ambiental.**

Em conclusão, identificamos este trabalho de investigação no campo da Arquitectura e do Design, em específico na área de **Design de Ambientes** (como tradução de *Environmental Design*) considerando esta disciplina, integrada na área do Design, como aquela que **estuda as componentes do contexto físico e ambiental aliadas às componentes de cognição e comportamento onde se incluem as variáveis das sensações, percepções e experiências.** O ambiente é aqui entendido com as suas características físicas como sejam as condições materiais, a forma, a luz, o ruído, a cor, mas também com as suas características históricas, sociais e culturais. Neste sentido, o Design de Ambientes implica uma abordagem holística, assumindo-se como uma área do Design transdisciplinar.

### 1.3.3. Principais obras de referência

As principais obras bibliográficas de suporte a este trabalho são, por isso, obras que conjugam a investigação teórica com a aplicabilidade prática nos campos da arquitectura, design, psicologia e psicologia ambiental, focados na análise da interacção entre ambiente e comportamento, com especial enfoque na relação entre ambientes (residenciais e institucionais) e envelhecimento:

“**Aging, Autonomy, and Architecture**” de 1999, coordenado por Benyamin Schwarz and Ruth Brent, com o contributo de vários autores que conjugam teoria com exemplos práticos. No campo das residências para idosos, contribuem com considerações cruzando aspectos arquitectónicos e diferenças culturais, com a área da saúde e dos cuidados assistenciais e as necessidades específicas para residentes com demências.

“**Contextos Humanos e Psicologia Ambiental**” de 2005, coordenado por Luis Soczka, com o contributo de vários autores com capítulos nas áreas da Psicologia e Ambiente, com destaque para o capítulo de Constança Paúl “Envelhecimento e Ambiente”.

“**Culture and Environment**” de 1980, dos autores Irwin Altman e Martin Chemers, analisa a relação entre comportamento humano e ambiente físico, atendendo às diferenças e similaridades culturais. Analisa o processo comportamental e psicológico na relação entre indivíduo, cultura e ambiente e na forma como se alcança a privacidade, espaço pessoal e território.

“**Design for Assisted Living, Guidelines for Housing the physically and mentally frail**”, de 2002. O autor, Victor Reigner, arquitecto e gerontólogo, é certamente umas das principais referências, com vasta obra publicada, sobre soluções residenciais para idosos. Destaque para a identificação dos critérios a ter em conta na definição dos ambientes residenciais e institucionais.

“**Lessons from Architecture**” de Herman Hertzberger, 1998, pela visão humanista e humanizada de muitas questões de arquitectura e das relações que estabelece com o comportamento humano e aplicação dos conceitos da Psicologia ambiental como espaço pessoal, territorialidade, personalização e outros.

“**New approaches to housing for the second half of life**” de 2008, com edição de Andreas Huber, articula reflexões teóricas de vários autores com a análise pós-ocupação de diversas soluções residenciais na Europa.

“**Private lives in Public Places**” de 1987, das autoras Dianne Willcocks, Sheila Peace & Leonie Kellaheer, apresenta o resultado de um trabalho de análise ao sector público de Lares para idosos em Inglaterra, dos aspectos do processo do cuidado assistencial às características funcionais e arquitectónicas que tiveram influência na satisfação dos residentes, as suas preferências e expectativas. No trabalho de campo foram entrevistados 1.000 residentes e 400 funcionários, representando um conjunto de 100 instituições.

Esta publicação concentra os principais aspectos da problemática das instituições para idosos.

## Referências Bibliográficas

- ARGOUD, Dominique - Alojamentos colectivos para idosos: grandes estabelecimentos de pequenas unidades. Revista Gerações - Habitar. Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos: 1997. 19-22.
- CARRUS, Giuseppe; FORNARA, Ferdinando; BONNES, Mirilia - As origens da Psicologia Ambiental e os “factores externos” In *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.
- CASANOVA, José Luís et al - *Quadros Sociais de Envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2001.
- CASSIDY, Tony - *Environmental Psychology*. East Sussex: 1997.
- Decreto-Lei nº 48580 de 14 de Setembro de 1968. *Diário da República*, 1ª Série, 218, pp.1453-1454.
- Decreto-Lei nº 350/81 de 23 de Dezembro. *Diário da República*, 1ª Série, 294, pp. 3347-3349.
- Despacho Extraordinário nº 7837/2002 de 16 de Abril, *Diário da República*, 2ª série, 89, pp. 7005.
- Despacho Normativo nº 130/84 de 24 de Julho. *Diário da República*, 1ª Série, 170, pp. 2256-2259.
- Despacho Normativo nº 67/89 de 26 de Julho. *Diário da República*, 1ª Série, 170, pp. 2929-2933.
- Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro. *Diário da República*, 1ª Série - B, 47, pp. 766 - 774.
- ELALI, Gleice Azambuja - *Psicologia e Arquitectura: em busca do locus interdisciplinar*. Estudos de Psicologia. Vol. 2. (1997). p. 349-362.
- FERNANDES, Ana Alexandre - *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 1997.
- FIGUEIREDO, Elsa - Ambientes de Saúde - O Hospital numa perspectiva ambiental terapêutica In Soczka, L., *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2005b. 303-335
- GEP, Gabinete de Estratégia e Planeamento - Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2013. MESS, Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

- GIL, Ana Paula Martins - Solidariedades Intergeracionais e instituições de velhice. Universidade de Évora, 1998. Mestrado em Sociologia - Família e População.
- GUEDES, Joana - *Viver num Lar de Idosos, Identidade em Riso ou Identidade Riscada?* Lisboa: Coisas de Ler Edições, 2012.
- HUBER, Andreas - *New approaches to housing for the second half of life*. Zurich: ETH, 2008.
- INE - *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. 2011, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
- LEMOS, Manuel et al - *As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos Idosos*. Lisboa: Edições Fundação Oriente, 2005.
- LESEMANN, Frédéric; MARTIN, Claude - *Estado, comunidade e família face à dependência dos idosos. Ao encontro de um "Welfare-Mix"*. Sociologia - Problemas e Práticas. Vol. 17. (1995). p. 115-139.
- MAIA, Fernando M. - *Segurança Social em Portugal, evolução e tendências*. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, 1985.
- MOSER, Gabriel - *Examinando a congruência pessoa-ambiente: o principal desafio para a Psicologia Ambiental*. Estudos de Psicologia. Vol. 8(2). (2003). 331-333.
- PAÚL, Constança; FONSECA, António - *Envelhecer em Portugal - Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. 972-796-185-1
- PEREIRA, coord. Emília Santos - *65 e mais anos - Os números em Portugal*. Lisboa: Ministério da Solidariedade e Segurança Social, Comissão Nacional para a política da Terceira Idade e Direcção Geral da família, 1995.
- Portaria nº 67/2012 de 21 de Março, *Diário da República*, 1ª Série, 58, pp. 1324-1329.
- PORTUGAL, Ministério dos Assuntos Sociais - *Programa de Acção*. 1974, Lisboa.
- RAVETZ, Alison; TURKINGTON, Richard - *The Place of Home - English Domestic Environments, 1914-2000*. London: E & FN Spon, 1995.
- RESENDE DE OLIVEIRA, Catarina et al - *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa*. 2010, Alto Comissariado da Saúde.

RIBEIRO, Victor - *A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1902

RIBEIRO DE CASTRO, J. coord - *população idosa, contributo para uma análise da situação e definição de políticas*. Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, 1982.

TOWNSEND, Peter - *The Last Refuge. A survey of residential institutions and homes for the aged in England & Wales*. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.

WHO - *Active Ageing - A Policy Framework*. 2002, Geneve, WHO.



PARTE 2

# Categorías de análisis



## 2.1. Privacidade

### 2.1.1. Direito à privacidade – considerações jurídicas

O presente capítulo conduz-nos à questão da privacidade como um direito e um valor. Sem esquecer o seu enraizamento histórico e jurídico, procuramos a conceptualização do termo. Tal abordagem parece-nos essencial, no sentido de compreendermos o que está em questão quando nos referimos ao termo privacidade.

Na procura da definição do termo “privacidade”, os diversos dicionários consultados, como a Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira ou a Verbo Enciclopédia Luso Brasileira de Cultura, reportam somente ao termo “privado”, referenciando a sua origem na palavra latina “*privatu*”, significando “que não é público ou que não tem carácter público” (Mendes Correia e al). Do mesmo modo, o Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa consultado remota ao termo “privado” como “De privar, a traduzir a vida a que se entrega alguém no recesso do lar, longe dos negócios públicos” (Machado, 1967).

O tema da privacidade é inerente ao homem pela sua própria natureza, como ser social que vive em relação com os outros e num determinado ambiente. Somos, sem dúvida, um indivíduo que vive em sociedade, não sendo possível conceber a vida do homem de forma isolada e sem contexto. Ferreira da Silva refere que muitos autores consideram a privacidade como uma “condição necessária e fundamental para as manifestações interiores da pessoa, visando desta forma, a defesa da integridade e o desenvolvimento físico e moral dos indivíduos. É no âmbito da privacidade que se auto-desenvolve a individualidade, que se obtém espaço para a auto-consciência e para a auto-reflexão” (Ferreira da Silva, 2007, p.30).

No entanto, o homem resulta de um conjunto de circunstâncias únicas, nomeadamente de ordem cultural, pelo que a necessidade de privacidade não é universal, ou, ainda nas palavras de Ferreira da Silva:

“..., é do conhecimento comum que em todas as culturas é possível encontrar aspectos da vida pessoal, que são conservados longe da atenção pública, apesar de distintos conforme a tradição. O que nos permite concluir

que determinada questão ou aspecto considerado do âmbito público numa cultura, pode ser observado como pertencente à esfera privada noutra, ou seja, as fronteiras e os limites da privacidade podem variar de cultura para cultura” (Ferreira da Silva, 2007, p.28).

Em complemento das definições do conceito de privacidade que desenvolvemos ao longo deste estudo, interessa-nos entender os fundamentos da privacidade como um direito. Na verdade, apesar de não haver um consenso generalizado sobre o conceito filosófico de privacidade, reconhecemos hoje o direito à privacidade como um direito fundamental do homem.

Podemos considerar o direito à privacidade no seu sentido estático ou passivo, associado aos conceitos de dignidade humana, como o direito em manter o domínio à nossa volta. Será o domínio em relação ao nosso corpo, à nossa envolvente física, aos nossos pensamentos e sentimentos, à nossa identidade. Neste sentido, podemos considerar uma violação à nossa privacidade, a intromissão, contra a nossa vontade, desse domínio. Não se esgotando em aspectos meramente descritivos, a invasão da privacidade implica a violação da individualidade, da liberdade e da dignidade da pessoa.

Em contraposição, o direito à privacidade no sentido dinâmico ou activo, associado ao conceito de autonomia, entende-se como o poder de controlar esse domínio, ou seja, exercer o poder de escolha entre o que se deseja manter reservado para si ou o que se deseja partilhar com os outros. Westin (1967) explicita este sentido dinâmico, exprimindo a essência do homem como um ser social, através de um permanente compromisso na relação entre o desejo de manter a privacidade e o desejo da inter-relação com os outros, de acordo com códigos sociais estabelecidos e enquadrados num determinado ambiente (Westin, 1967).

Na área da saúde, verificamos que estes aspectos são ainda mais evidenciados, dado que a necessidade de cuidados de saúde resulta numa invasão da privacidade em duas vertentes distintas; por um lado, assistimos à possibilidade de invasão da privacidade informacional, “materializada nos dados de carácter pessoal que o estado de saúde/doença inevitavelmente gera, também considerados como dados sensíveis”, e por outro lado “à invasão da privacidade na sua vertente física fortemente aliada à necessária exposição corpórea da pessoa” (Ferreira da Silva, 2007).

No entanto, as primeiras referências à necessidade de legislar o direito à privacidade advieram de um reconhecimento da necessidade de proteger a divulgação de informações da vida privada e não de uma necessidade de controlar ou instituir regras de relacionamento interpessoal ou na comunidade; terá sido em 1890, com as declarações iniciais de Warren e Brandeis sobre a privacidade como “o direito a ser deixado em paz” (*the right to be left alone*) e que se referiam à divulgação de imagens e fotografias praticada pelo jornalismo sensacionalista, advertindo para a capacidade das tecnologias de informação na intromissão da vida privada individual (Warren e Brandeis, 1890).

Reconhecida como uma exigência directa da pessoa, sendo mesmo uma necessidade humana básica, a privacidade apresenta-se como um conceito relevante em todas as áreas da actividade humana, sendo consagrada um direito fundamental expresso em inúmeros documentos de índole jurídica (Ferreira da Silva, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, desenvolve-se o movimento de codificação dos direitos do homem. Vejamos em resumo alguns dos instrumentos que tutelam os direitos relativos à preservação da vida privada.

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos do Homem consagra no seu Artigo 12º: “Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a protecção da lei” (1948).

Mais tarde, em 1950 a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, cujos mecanismos de aplicação “marcam a transição da proclamação dos direitos do homem para a sua efectivação prática” (Barreto, 1995), define no seu Artigo 8º (Direito ao respeito da vida privada e familiar) o ponto 1. “Qualquer pessoa tem o direito ao respeito da sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência”, acrescentando um 2º ponto de modo “a prevenir o indivíduo contra as ingerências arbitrárias dos poderes públicos” e exigindo ao Estado “um papel activo inerente ao efectivo respeito da vida privada e familiar” (Barreto, 1995). Este ponto 2 define que: “Não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando

esta ingerência estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infracções penais, a protecção da saúde ou da moral, ou a protecção dos direitos e das liberdades de terceiros.” Em Portugal, no ano de 1976, a Constituição da República Portuguesa no artº 26 (Outros direitos pessoais) decreta no ponto 1: “A todos são reconhecidos os direitos à entidade pessoal, capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem e à reserva da intimidade da vida privada e familiar.”

Os valores da preservação da intimidade pessoal e privacidade na habitação são igualmente defendidas no mesmo documento, no artº65 dedicado à Habitação: “1. Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar” incumbindo ao Estado a obrigação de programar e executar uma política de habitação e administração do território de modo a cumprir estes direitos dos cidadãos (1982).

Constatamos, em todos estes documentos, que o direito à privacidade está fortemente ligado à família, à vida em família. Esta constituía, de facto, a espinha dorsal da estrutura da sociedade, o pilar da ordem social. Mas, então, quais os direitos daqueles que vivem em instituições, num estado de dependência, não só física, mas, em muitas situações, também dependência económica, de grande vulnerabilidade, como é o caso dos idosos? Um dos organismos atento a esta questão é o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), que, em 2014, emitiu o “Parecer sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições”. Nele se reconhece, perante a percepção negativista em relação às pessoas idosas, a “necessidade de uma reflexão humanista” que identifique os desafios e indique os princípios éticos orientadores da actuação do Estado, das comunidades intermédias locais, das famílias e dos prestadores de cuidados. Este parecer salienta que “Muito embora, formalmente, não se possa afirmar que os direitos dos cidadãos com idade superior a 65 anos estão ameaçados, é cada vez mais necessário pro-

clamar o igual valor e dignidade da pessoa humana em todas as fases da vida, sobretudo quando está presente uma vulnerabilidade. O objectivo de proporcionar às pessoas idosas os melhores cuidados possíveis para a melhor vida possível corresponde a um simples imperativo de justiça, que resulta do reconhecimento da importância da sua participação no presente” (Oliveira da Silva, 2014).

No caso das instituições para idosos, a preocupação dos sucessivos governos tem sido sobretudo com a qualidade e legalização das instalações dos equipamentos (conforme desenvolvido no capítulo 1.2.) e com a fiscalização da prestação de serviços e não tanto sobre a defesa dos direitos dos residentes. Como descreve este parecer da CNECV, “A vida numa instituição coletiva representa um difícil equilíbrio entre o respeito pela autonomia e o auxílio na dependência, o respeito pela liberdade e pelo desejo de isolamento e o estímulo ao desenvolvimento pessoal, o respeito pela privacidade e pela opção pelo ócio e o incentivo à participação em atividades coletivas.” O presente documento termina com várias recomendações, das quais, transcrevemos as relacionadas com o direito à privacidade em ambiente institucional:

10) Que seja proporcionado à pessoa idosa que resida em instituição coletiva o respeito pela sua privacidade, sem prejuízo da oferta não intrusiva de participação em atividades recreativas, culturais, religiosas ou outras.

11) Que seja especialmente tutelado o respeito pela identidade pessoal e liberdade de decisão da pessoa idosa a residir em instituição coletiva, sobretudo no que diz respeito ao uso das próprias roupas e objetos pessoais, bem como à possibilidade de receber ou recusar visitas.

12) Que seja reconhecido o direito da pessoa idosa a aceitar ou recusar receber cuidados de saúde e que as instituições propiciem uma cultura de respeito por vontades antecipadamente manifestadas e de combate à obstinação terapêutica.

14) Que seja prestada atenção à formação profissional e humana dos prestadores de cuidados às pessoas idosas e que esta formação incida também sobre princípios éticos e direitos humanos.

### 2.1.2. Vida privada e vida pública – perspectiva histórica dos modos de habitar

O presente capítulo trata dos conceitos de **vida privada** e de **vida pública**, com considerações na área da sociologia e da **perspectiva histórica da vida privada** com uma análise dos temas e conteúdos mais relevantes à problemática geral deste trabalho e que se referem aos **estilos de vida e modos de habitar**.

Na perspectiva da sociologia, vários autores relacionam as definições de **público** e **privado** com as funções do Estado e na sua relação com a sociedade civil.

De acordo com Giddens (1994), a transformação dos domínios público e privado entende-se como um fenómeno de transformação institucional importante nas formas sociais modernas, associado às novas funções do Estado e da sociedade civil. Nesta perspectiva, o Estado e a sociedade civil desenvolveram-se em conjunto, como processos de transformação interrelacionados em que o Estado tem a capacidade de influenciar muitos aspectos do comportamento do dia-a-dia e a sociedade civil é estruturada como o “outro lado” da penetração do Estado da vida do dia-a-dia. Defende este autor que do mesmo modo é a distinção entre público e privado; “o domínio público é o do Estado, enquanto que o privado é o que resiste à invasão das actividades de vigilância do Estado.” descrevendo ainda que “a oposição privado/público, no segundo sentido, diz respeito aquilo que é conciliado dos outros e também ao que lhes é mais abertamente revelado” (Giddens, 1994, p. 135).

Richard Sennett identifica as palavras público e privado como criações da era moderna, na vida cosmopolita das cidades onde surgiu a necessidade de uma ordem pública, considerando que ““público” teve a sua origem num sentido emergente de propriedade e bens comuns, enquanto que “privado” foi usado primeiro para referir “os privilégios dos estratos dirigentes” (Giddens, 1994, p. 135). Hoje o “público” associa-se a áreas da vida aberta e ao domínio do bem comum, e o “privado” às áreas diferenciadas do domínio público. Esta definição de Senett é contrariada por Giddens que alega que desde os meios urbanos mais tradicionais aos

mais cosmopolitas, a vida pública mantinha um certo carácter familiar onde dominavam as interacções “com os pares, parentes e outros familiares”. Defende, tal como Norbert Elias, que

“O público só se torna completamente distinto do privado quando uma sociedade de estranhos é estabelecida em sentido pleno, isto é, quando a noção de “estranho” perde o seu significado, no sentido em que no espaço público somos todos estranhos. A partir daí, a indiferença civil, que é o mecanismo gerador da confiança pública generalizada, torna-se mais ou menos totalmente distinta do domínio privado, e em especial da esfera das relações íntimas” (Giddens, 1994, p. 136).

Na relação público/privado, Rui Ramos evidencia a relação do domínio privado, e em particular da vida doméstica, com o desenvolvimento urbano ao afirmar que “a conquista da cidadania é de certa forma inseparável da conquista do privado e em especial da vida doméstica” acrescentando que:

“Trata-se de um fenómeno transversal a diferentes culturas e civilizações, que registam um acentuado desenvolvimento urbano, como condição essencial para a identificação de dois campos separados, o da vida privada e o da vida pública. É através destas duas estruturas que a actividade humana se irá organizar, como elemento estruturante do novo quadro em que se desenvolvem as relações na família, no trabalho e na cidade” (Ramos, 2010, p.69).

Neste enquadramento de relação entre o público e o privado, podemos acrescentar o conceito de **colectivo** como o domínio de um determinado grupo ou comunidade que, embora não sendo público nem privado, se rege por determinadas regras e com interacções entre conhecidos mas onde se identificam os estranhos.

De qualquer modo, a dualidade público e privado adquire expressão na dualidade da vida pública e da vida privada como forma de actividade na sociedade em que, sem se constituírem actividades estanques, “partilham um tempo e um espaço”, ancoram-se numa estrutura social e “tecem cumplicidades e fertilizações mútuas”.

Do ponto de vista histórico interessa-nos compreender o contexto da vida privada, neste capítulo com enfoque no tema dos modos de habitar e na **formatação do espaço doméstico**.

A História como disciplina tradicionalmente focada para o relato de acontecimentos políticos e sociais, interpretação dos grandes eventos, personagens e instituições da política e do poder, empreende numa nova perspectiva com o movimento historiográfico dos *Les Annales*. A escola dos *Annales*, como ficou conhecida, destacou-se pela incorporação das Ciências Sociais na História, com o estudo de temas ligados à história das mentalidades e privilegiando um método pluridisciplinar no quadro das pesquisas históricas. Nos primeiros anos de 80, Phillippe Ariès e os seus colaboradores, publicam a *História da Vida Privada* (trabalho continuado mais tarde por Georges Duby), com o intuito de completar a história do comportamento humano com a evolução dos sentimentos (Mattoso, 2010). Esta perspectiva de uma “história total”, (embora, neste caso, limitando o campo de estudo a França) complementava a história tradicional focada na vida pública, com a história das estruturas económicas e sociais, adicionando agora a história da vida privada:

“Tratava-se de trazer para o campo científico, conferindo-lhe legitimidade no âmbito de uma promissora “história das mentalidades”, o domínio dos sentimentos, das atitudes ou crenças, dos comportamentos primários perante o nascimento, a sexualidade, a morte, as idades da vida, a intimidade das pessoas sem nome ou qualquer estatuto superior” (Mattoso, 2011b, p.08). A vida privada obtém assim o estatuto de objecto de estudo em contraponto ao da vida pública, como o “recanto singular das sociedades, associado ao recato do espaço doméstico, onde “pessoas e famílias”, homens e mulheres respondem aos seus instintos e necessidades primários,...” (idem, p.12).

Como refere Antoine Prost, a vida privada é uma realidade histórica, expressando mutações na actividade humana entre a esfera privada e a esfera pública e por isso com diferentes contornos e expressões em cada época e em cada sociedade (Ariès e Duby, 1991).

Recuamos ao séc. XVIII, época em que a dicotomia “público-privado” ganha especial realce com o Iluminismo e a ruptura com o antigo Regime. A vida privada emerge no momento em que despontam os sistemas políticos democráticos que definem uma nova categoria de cidadão portador de direitos cívicos e políticos (Mattoso, 2011a).

Mas será ao longo do séc. XIX, na nova sociedade do Estado liberal, que se difunde o sentimento de identidade individual, que se traduz no lugar central ocupado pelos direitos individuais. Considerado como o século de ouro da vida privada, assistimos ao reforço da privatização que acompanha o progresso da consciência individual, o que terá fortes repercussões ao nível de vivência no espaço doméstico, com o reforço não só da vida privada familiar como da vida privada individual. A modificação da planta interior das casas, com a delimitação de áreas reservadas, e o gosto pelo conforto doméstico são alguns dos sintomas desse reforço da privatização “constituindo uma etapa decisiva na evolução dessa outra grande história que é a da noção de intimidade e na qual aquela se integra” (Mattoso, 2011a, p.10). A vida privada e a vida pública, tal como a dicotomia entre privado e público, não são áreas de estudo estanques ou delimitadas e por isso o estudo da vida privada não deverá ser limitado ao que acontece nos domínios privados, entendendo-se a casa como o domínio privado por excelência. Na verdade, a vida privada extravasa a esfera doméstica e o círculo familiar como, por exemplo, em acontecimentos de socialização podendo ganhar expressões várias em espaços públicos ou semi-públicos. O inverso é igualmente verdadeiro, expressões da vida pública podem ter lugar em ambientes mais privados.

De qualquer modo, a casa é o palco, por excelência, da vida privada, considerada como o “muro da vida privada”, que alcançou particular destaque com o afastamento da família nuclear em relação aos outros membros da sociedade como os patrões ou colegas de trabalho, vizinhos, parentes e criados. Porquê a casa? É o lugar onde se consome o acto de habitar, o primeiro lugar que nos liga a uma experiência de rotina, ou como nos diz Bachelard “todo o espaço realmente habitado traz a essência da noção de casa” (Bachelard, 1998, p.25). Representa a origem e o fim da vida, “A vida começa bem, começa fechada, protegida, agasalhada no regaço da casa” (Bachelard, 1998, p.26), evidenciando assim a relação entre o espaço doméstico e o corpo humano, em que o espaço doméstico é determinado pela sua presença.

A casa constitui-se assim o lugar privilegiado para a observação da evolução do espaço doméstico e, num espectro mais alargado, da evolução nos modos da vida privada.

É também o espaço do sagrado, como aliás está instituído desde a Constituição Portuguesa de 1822: “a casa de todo o português é para ele um asilo... onde nenhum oficial público poderá entrar... sem ordem escrita da competente autoridade”; adquirindo assim o estatuto da representação formalizada da vida privada, a casa como um refúgio, à margem da vida pública, e o fundamento material da família, pilar da ordem social.

O espaço doméstico é o território de cruzamento de vários campos entre o espaço e a habitação. Neste sentido, entendemos a arquitectura das casas como um processo de conformação do espaço doméstico em que vivemos e o espaço arquitectónico como o mediador na relação entre a construção e a cultura, um dispositivo de representação e simultaneamente suporte e condicionador do comportamento humano (Ramos, 2010).

Sem a pretensão de analisar as principais transformações da vida privada ao longo dos tempos, tarefa impossível até pela heterogeneidade dos contextos históricos, geográficos, sociais e culturais, interessa-nos, atendendo aos objectivos do presente trabalho, delinear e compreender as principais transformações nos modos de habitar em Portugal. Em detalhe, pretendemos identificar as principais diferenças, materializadas em formas espaciais, entre modos de habitar no meio urbano e no meio rural, a que correspondem, naturalmente, realidades sociais também diferentes.

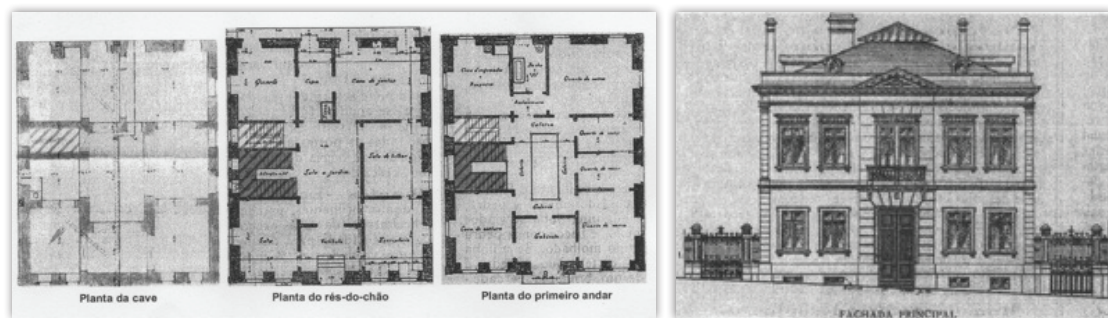
O objectivo será, então, compreender, na perspectiva de um processo evolutivo, de que modo a experiência e vivência residenciais, a que correspondem determinados imaginários colectivos, vão condicionar um conjunto de expectativas numa nova experiência residencial.

### **2.1.2.1. Modos de habitar e tipologias no espaço urbano**

A transição do séc. XIX para o séc. XX representou, em Lisboa, uma enorme expansão e consolidação do tecido urbano da cidade. No entanto, esta consolidação exprimiu-se através de diferentes tipologias e características arquitectónicas representativas dos diferentes modos de vida no espaço urbano e que foram substancialmente diferentes para a aristocracia e burgueses mais abastados, para a pequena e média bur-

guesia e para as classes operárias que se alastravam pelas zonas mais antigas da cidade e pelos subúrbios.

A alta burguesia e a aristocracia ocupam as principais propriedades da cidade e arredores, em edifícios unifamiliares como quintas e palácios com várias divisões ricamente decoradas e ornamentadas, especialmente articuladas e hierarquizadas baseadas na lógica da divisão dos espaços domésticos, consoante a sua função e vivência mais privada ou mais pública, alas com estruturas complexas e duplicação de funções e instalações sanitárias (inexistentes noutras tipologias), áreas distintas para empregados e espaços exteriores bem tratados como jardins, pátios e terraços.



**IMAGEM 4**  
Casa Carlos Correia da Silva, Av. António Augusto de Aguiar nº8, extraído da tese de mestrado de Raquel Albino "O espaço doméstico em projectos de habitação unifamiliar localizados em Lisboa e publicados na revista a Construção Moderna"

Esta burguesia mais abastada adequa a forma de habitar ao seu estatuto social e à necessidade de afirmação territorial e tem o privilégio de uma vivência doméstica mais privada, definindo com contornos mais explícitos a fronteira entre vida privada e vida pública.

A média burguesia começa por inspirar-se no palacete aristocrático tendo em vista "a consagração da esfera da vida privada indispensável à consumação da família nuclear" (Marques Pereira, 2004, p.79) mas terá de readaptar esse modelo de referência para uma solução, não de edifício unifamiliar mas, em edifícios fraccionados por pisos, os chamados prédios de rendimento.

Embora com menor complexidade na compartimentação e áreas menos generosas, esta tipologia consegue manter a diferenciação de espaços hierarquizados consoante as suas funções embora agora traduzida na "feminização das zonas privadas e de serviços e na masculinização dos espaços mais públicos e de representação" (Marques Pereira, 2004 cit. Eleb, 1999; Paravacini, 1990). Mantém a organização espacial em três áreas de vivência distintas consoante o grau de privacidade: a área mais social de ligação

aos membros exteriores à família e que representa a dimensão pública da vida doméstica (por exemplo a sala de visitas que representa a divisão da casa que mostra o seu lado “apresentável” aos de fora, onde se colocam as fotografias de família e onde as crianças não entram quando se recebem visitas), a área da família com os quartos ou a cozinha e a área de serviços relacionada com os serviços domésticos.

Tal como o palacete aristocrático, o edifício de rendimento burguês recorre pela primeira vez ao conhecimento e pensamento dos arquitectos, profissão que, até meados do séc. XIX, não desempenhava um papel relevante na vida cultural portuguesa. Integra também melhoramentos de infraestruturas, como redes de águas e esgotos, a introdução da casa de banho e por vezes um sistema de aquecimento e de evacuação de resíduos. Como descreve Raúl Lino, nas *Casas Portuguesas*,

*“Nem todos podem aspirar a possuir casa própria independente; mas também aqueles que são obrigados a viver em habitações conjugadas ou construídas em bloco têm todo o direito a reclamar melhoria nas condições de higiene, de conforto, de conveniente isolamento e não menos de estética – condições estas perfeitamente compatíveis com o problema financeiro das casas de rendimento e que até hoje têm sido desprezadas, com ignara indiferença, por parte dos nossos capitalistas que se contentam em mandar construir estas moradias por qualquer mestre de obras sem a intervenção dos únicos profissionais que entendem da matéria...”* (Lino, 1933, p.19).

Note-se no edifício (1) de 1891, a distinção clara entre a zona das salas com acesso directo pela escada principal e o acesso independente para a zona tardoz pela escada de serviço, o que já não acontece nas tipologias (2) e (3) de 1936 e de 1941. Nestas duas tipologias mantém-se ainda a sala de visitas ou escritório com acesso autónomo pela escada principal. No exemplo de 1936, embora de dimensão inferior, mantém-se a mesma distribuição espacial com a vantagem de todas as divisões, incluindo as instalações sanitárias, terem iluminação e ventilação natural.

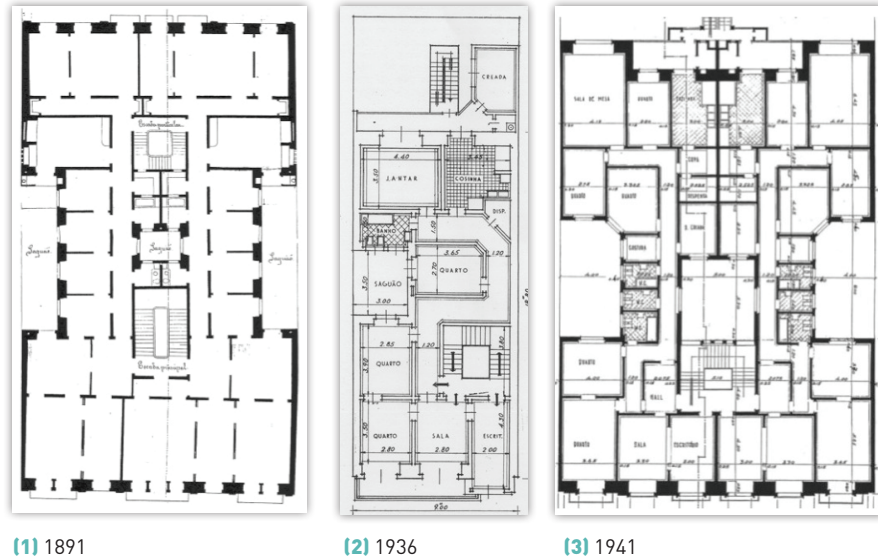
Esta tipologia de edifício acompanhou a crescente edificação do modo de vida burguês, com as suas exigências e privilégios consolidados na vida quotidiana. O desenvolvimento das condições de conforto material, o progresso das condições técnicas com novas infraestruturas, o surgimento de equipamentos domésticos como os electrodomésticos, ou o telefone e a telefonia

**IMAGEM 5**

**(1)** Avenida da Liberdade, 232, Lisboa, 1891, autor desconhecido, registado no Arquivo Municipal de Lisboa recolhido e editado por Nuno Arenga;

**(2)** Rua Fialho de Almeida, Lisboa, 1936, projectado por Cassiano Branco, A Arquitectura Portuguesa, 1936, nº10 Janeiro;

**(3)** Rua Castilho, 73, Lisboa, 1941, autor desconhecido, registado no Arquivo Municipal de Lisboa, recolhido e editado por Nuno Arenga.



(e mais tarde a televisão) vieram contribuir para o desenvolvimento revolucionário da vida doméstica quotidiana. Relativamente à divisão interior das habitações, esta evoluiu de forma específica na vivência do espaço doméstico e na relação entre os seus membros, inclusive com a introdução de novos espaços na habitação como, por exemplo, o quarto de casal e a aproximação deste aos quartos dos filhos e as instalações sanitárias.

Contrariamente a esta franja da sociedade mais abastada, as classes operárias, principalmente nas cidades de Lisboa e Porto, vivem em condições muito precárias. O processo de industrialização nestas cidades, a partir de 1850, provoca uma forte imigração de famílias rurais engrossando a população citadina. Os bairros populares ficam sobrelotados e os habitantes procuram outras soluções, muitas vezes improvisadas, em pátios, interiores de quarteirões, conventos desafetados ou palácios arruinados que resultam em tipologias como as vilas e pátios lisboetas ou as “ilhas” na cidade do Porto. Estas últimas localizam-se no interior dos quarteirões das habitações ocupadas pela classe média e, portanto, com acesso para a rua por um corredor estreito. Note-se que em 1899, existiam cerca de 1048 ilhas, abrangendo 11.129 casas onde se alojavam cerca de 50.000 habitantes, o que representava cerca de 1/3 da população da cidade (Casção, 2011). A falta de condições de higiene e a ameaça de contaminação de bactérias contagiosas constituíam um perigo para a saúde pública como foi denunciado na altura por Ricardo Jorge.

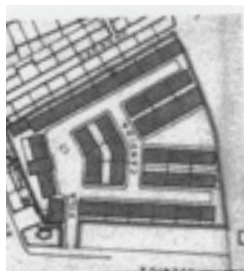
Também, em Lisboa, as camadas mais desfavoráveis da população debatiam-se com condições de habitação precárias, perante a incapacidade financeiro do Estado e a ausência da iniciativa do cooperativismo habitacional. Os pátios e as vilas operárias, com maior concentração nos bairros antigos ou na periferia junto às zonas industriais, eram, muitas vezes, desprovidos de condições de salubridade mínima onde não existiam instalações sanitárias ou abastecimento de água.

Inicia-se um período de construção de aglomerados habitacionais para famílias operárias de iniciativa privada, tipo “edifícios alongados género correnteza” e “edifícios tipo bloco”. Esta tipologia de “vilas” como a vila Rodrigues em Sapadores, vila Luz Pereira na Mouraria, vila Bagatella nas Amoreiras, várias vilas na Rua Maria Pia, constituem já exemplo de habitações colectivas de algum cuidado na tipologia, nos acessos e galerias e mesmo no emprego de modernas tecnologias de construção (Teotónio Pereira, 1994). Expressam uma situação de classe dentro da cidade com um vivência de espaços públicos e privados muito própria. Por vezes, no mesmo lote, “são construídas duas tipologias distintas: marginando a rua, um prédio corrente para a burguesia (mais frequentemente para a pequena burguesia); e no interior do talhão, por detrás desse prédio, um pátio, ou vila, destinado a famílias proletárias. Neste caso há uma hierarquia social traduzida directamente no nível do próprio lote” (Teotónio Pereira, 1994, p.516). Esta solução de vilas de iniciativa privada evoluiu até aos anos 20 com a construção de outras tipologias de maiores dimensões com a Vila Cândida ou o Bairro Clemente Vicente.

Nestes bairros populares das classes trabalhadoras, a fronteira entre vida privada e vida pública era difusa e com várias formas de interpe-

**IMAGEM 6**

Vila Cândida,  
construída em  
1912/15, extraída  
de *Prédios e vilas  
de Lisboa*, 1995



**1** Roderick Lawrence efectuou um estudo sobre a evolução de uma unidade de habitação social na Suíça, entre 1860 (início da industrialização naquele país) e 1960 (que marcou a época de construções à larga escala de edifícios multi-funcionais), exemplificativo sobre as modificações na utilização do espaço público e espaço privado nos bairros habitacionais populares. Este estudo analisa a evolução da ocupação dos espaços privados, no interior de cada apartamento, e dos espaços colectivos e áreas comuns entre habitações e edifícios como pátios exteriores, átrios, escadas, patamares, lavandarias e instalações sanitárias.

netração, “toda a sua existência se desenrolava mais ou menos à vista e com conhecimento da colectividade” (Ariès and Duby, 1991, p.19). De facto, os espaços colectivos exteriores e interiores conciliavam actividades de lazer e socialização entre crianças e adultos e actividades de limpeza e higiene; aqui localizavam-se as lavandarias, instalações sanitárias e cozinhas comunitárias.

Desde a sua ocupação original, e com o passar dos anos, estas unidades de habitação sofreram várias alterações resultado das exigências dos novos moradores ao nível de higiene e conforto mas também fruto das novas exigências relativas ao desejo de mais privacidade no modo de habitar.

O estudo de Roderick Lawrence sobre a evolução de uma unidade de habitação social na Suíça<sup>1</sup> indica que no interior das habitações, cada habitação passou a ter a sua cozinha e instalação sanitária, removendo-se a “promiscuidade” das actividades domésticas partilhadas como a confecção de alimentos ou lavandaria. Assistimos assim à progressiva privatização de tarefas, outrora realizadas em espaços comuns, com a conquista de novos espaços domésticos aumentando a vida doméstica privada. Ao nível da circulação, a ligação entre quartos passou a ser independente, e os quartos a serem ocupados distintivamente pelo casal ou por crianças do mesmo sexo, aumentando igualmente a privacidade individual entre membros da mesma família.

Apesar de, em algumas situações, as actividades de lavagens de roupa continuar a ser num espaço colectivo ou público, as demarcações entre actividades públicas, colectivas e privadas são agora mais explicitas. Para Roderick Lawrence, os espaços interiores colectivos também ficaram esvaziados da sua importância pela redução da sua vivência, reduziram de dimensão e de adorno e são essencialmente espaços de circulação e de acesso a cada uma das habitações (Lawrence, 1990). As alterações identificadas na forma e função dos espaços colectivos ilustram a redefinição das barreiras físicas que separam espaços públicos, colectivos e privados. Este autor conclui que, durante o séc. XIX, os espaços de domínio colectivo nos bairros urbanos residenciais eram espaços de transição que, em simultâneo, separavam e ligavam os domínios públicos e privados ou o exterior e o interior.

Se compararmos a tipologia de habitação colectiva, como estas habitações sociais, com a tipologia dos edifícios unifamiliares da alta burguesia, assistimos a esta dicotomia entre a colectivização da esfera pública da primeira em contraste com o esvaziamento da segunda (Marques Pereira, 2004).

Uma tentativa de resolução desta dicotomia estará na base das primeiras experiências dos bairros sociais, com a solução de bairros de habitações unifamiliares ancoradas em alguns equipamentos colectivos como a igreja e a escola. No caso de Lisboa, por volta de 1919, são lançados os bairros sociais do Arco do Cego e da Ajuda (Teotónio Pereira, 1993). Mais tarde em 1933, no advento do Estado Novo, é criado o regime das “Casas Económicas” que corporizavam “as ideias de Salazar quanto à família: casa própria, modesta e bem portuguesa – em conjuntos que pretendiam reproduzir a estrutura das aldeias, incrustados na cidade” (Teotónio Pereira, 1993).

A questão dos requisitos higienistas com o desenvolvimento e abastecimento de infraestruturas, de água, esgotos e electricidade nos espaços urbanos, contribuiu para a melhoria das condições habitacionais, o que funcionou como instrumento de higienização nas tipologias operárias, e nas tipologias burguesas, como forma de melhorar as condições de conforto. O ponto de viragem de uma nova materialização na organização do espaço nas suas variadas dimensões (da casa até à cidade), com a aplicação de um novo conceito ideológico da função da arquitectura, acompanhado de novos processos construtivos, novos materiais e novas expressões plásticas, foi, sem dúvida, a adesão aos modelos progressistas europeus e que se designou por Movimento Moderno. Embora com uma expressão inicial, nos anos 20-30 de simples renovação linguística, “sem integrar os princípios ideológicos do movimento moderno internacional que direccionou o seu enfoque para o problema da habitação, para as questões urbanas, e finalmente para o entendimento da arquitectura como condensador social”, os anos 50 caracterizam-se pela adesão aos princípios da Carta de Atenas com profundas consequências na organização da célula familiar da habitação, na organização dos blocos plurifamiliares e na estruturação do tecido urbano (Tostões e coord., 2004). Como afirma Marques Pereira, estes princípios partilham três aspectos fundamentais;

em primeiro a defesa da estatização municipal dos solos o que permitirá um reordenamento planeado do território, em segundo a defesa da habitação colectiva que permitirá uma optimização do espaço edificável com condições ideais de implantação dos edifícios de acordo com os requisitos higienistas e por último o desejo de “proto-tipificação” ou standardização dos espaços com a proposta de um modelo de habitação mínima como instrumento de simplificação e democratização da própria instituição familiar (Marques Pereira, 2004).

**IMAGEM 7**

Edifício de habitação colectiva nos Olivais com 4 fogos por piso, construído em 1961-67, projecto de Manuel Táinha, extraído do livro Manuel Táinha Projectos 1954-2002 col. Monografias, edições ASA



A nova tipologia do fogo habitacional integra este último aspecto de simplificação, racionalização e optimização do espaço, com uma reorganização entre os espaços que o compõem, mantendo, no entanto, a divisão de zonas mais “públicas” e mais privadas, de acordo com um estilo de vida mais informal; a área social integra agora a sala comum, que inclui sala de estar e de jantar; a área de serviços reduz-se à cozinha que está mais próxima, ou por vezes até integrada, da área social e a área privada com os quartos e instalações sanitárias (quarto do casal e quartos dos filhos separados por sexo). Os espaços de circulação centram-se no hall de distribuição e reduzem-se a espaços mínimos.

Com ligeiras alterações, consoante a pretensão de mais ou menos complexidade ou outros requisitos de conforto, este é, ainda hoje, o modelo habitacional que perdura nos meios urbanos, um modelo estabilizado e que corresponde a um estilo de vida moderno. Os anos 80 e sobretudo a entrada na União Europeia vieram aumentar os níveis de consu-

mo e de exigência de conforto habitacional. Na viragem do século XX, quase 100% das habitações nos meios urbanos têm electricidade, rede de águas e esgotos e casa de banho completa. As plantas das casas adquirem nova complexidade, por vezes ganhando informalidade, como é o caso das sals com cozinha incorporada, e por outro aumentando situações de privacidade como o caso das suites. A oferta habitacional reflete agora essa prosperidade, real ou simbólica, associando sofisticação, conforto, privacidade e estética. Os condomínios fechados serão o exemplo mais paradigmático deste novo estilo de vida edilício onde predomina a exclusividade, a privacidade, o conforto, a segurança e a fusão entre o habitar e o lazer, com a inclusão de equipamentos como a piscina, o court de ténis ou o ginásio.

### **2.1.2.2. Modos de habitar e tipologias no espaço rural**

De que modo podemos falar dos modos de habitar no espaço rural na primeira metade do séc. XX? Inevitavelmente associados a uma imagem nostálgica da vida no campo, em condições duras de vida, de privação e de pobreza e habitando em casas de construção rudimentar. Sabemos que hoje essa já não é a realidade do espaço rural; o mundo de ruralidade está em vias de extinção, o território rural passou de um espaço de produção com actividade principal ligada à agricultura a um espaço de consumo e de visita (Valverde, 2012).

Sem abordar as questões mais prementes e actuais quando se fala de espaço rural e que estão ligadas a questões de património e reabilitação, da conservação mais “artificial” da vida rural, procuramos entender as dimensões do habitat, dos usos e das práticas da vida privada no espaço rural, nas suas formas originais baseadas na arquitectura popular.

Recuperamos então o entendimento do espaço rural associado ao território, que se organiza em torno da agricultura como actividade dominante, que tem como função principal a pastorícia e a produção de alimentos e como grupo social de referência a família camponesa com um modo de vida e comportamentos próprios.

Por imposição das condições naturais nas diferentes regiões de Portugal, encontramos diferentes tipos de povoamento (que podemos reduzir a dois tipos principais: disseminado ou concentrado) e uma diversidade de casas do espaço rural, com diversas morfologias e processos construtivos.

As construções da fidalguia rural, com os seus solares e grandes casas, aproximam-se dos estilos arquitectónicos da época cruzados com o ambiente e práticas rurais.

A população mais desfavorável vive em condições de pobreza e subsistência, as suas casas materializam as formas mais rudimentares e primitivas da habitação humana. A falta de infraestruturas gerais como electricidade, águas e redes de saneamento acompanha as condições precárias das habitações. É de salientar que em 1960, apenas 27% das casas rurais tinha electricidade ( em comparação com 89% no meio urbano), apenas 14% tinha água corrente (82% no meio urbano) e apenas 9% com instalação sanitária (Marques Pereira, 2011).

A casa rural exprime um modo de vida de subsistência centrado no trabalho, uma vida dedicada em exclusivo à lavoura, como nos descreve Aquilino Ribeiro em 1946:

“A casa pouco mais representa do que o ponto de passagem, abrigo para a noite, compasso de espera para a cova. A noção de conforto, de adorno doméstico, e, com isso, o sentimento de intimidade, encontram-se apenas num estágio superior do homem. Pode dizer-se que a casa é um índice de civilização. De modo geral, o camponês das nossas províncias não lhe pede outros serviços que não sejam os de tulha, guarda do seu minguido bragal, barraca da utensilagem agrícola, e agasalho, um agasalho eventual contra as intempéries, fora, é claro, o proteger os quatro palmos de solo onde deixou a enxerga. Para estar é que não foi concebida, nem realiza, de resto, os requisitos mais elementares” (Ribeiro, 2010, p.82).

A casa rural tem assim esta dupla função primária: de abrigo e refúgio e de guarda dos instrumentos de trabalho, o que se traduz na divisão de dois núcleos, o da habitação e dos espaços para recolha de utensílios agrários. Seguindo a classificação de Demangeon (cit. por Veiga de Oliveira and Galhano, 1992) para as casas rurais, temos, de modo simplificado, duas tipologias principais: a casa-bloco em que todas as dependências de habitação, dos gados e de arrecadações se situam sob o mesmo telhado e a casa-pátio

em que cada função tem o seu volume próprio e se desenvolvem à volta de um espaço central que pode ser aberto ou fechado. Podem ainda ser de um piso só, térreo, ou “sobradadas”, por pisos, em que o piso térreo é destinado a lojas (gado e produtos da lavoura) e, muitas vezes aproveitando o declive do terreno, o outro piso elevado constitui a casa. Os pisos são ligados por escadas, de um modo geral exteriores e varandas (Veiga de Oliveira e Galhano, 1992). Esta é a tipologia mais corrente no norte do país.



#### IMAGEM 8

- (1) Casa serrana em Bisalhães
- (2) Treato do feno e portal de 2 batentes para serventia de animais e carro em Camposa
- (3) Casa serrana

As varandas cobertas e escadas exteriores assumem-se como os elementos principais de transição entre o espaço público e o interior das casas. Na realidade, a varanda é um elemento comum na casa do Norte, minhota ou transmontana, em construções urbanas nas cidades ou vilas de província e nas construções mais rudimentares do ambiente rural. Constituem uma própria dependência da casa onde os “antigos “nela espadelaram e fiaram o linho, seroaram no Verão, secaram o cereal, estenderam a roupa, guardaram a alfaia, rezaram o terço, fizeram as bodas”; ela serve de refúgio no Verão, de repouso nocturno, de agasalho no Inverno; e até nela se põem os vasos de flores que o povo tanto aprecia.” São uma extensão da própria casa, “transportam para a rua alguma coisa da própria vida familiar”. (Veiga de Oliveira e Galhano, 1992)

No Sul, distinguimos a tipologia de planta rectangular alongada do Alentejo litoral e a planta de tipologia aquadrada do Algarve. Como espaços de transição entre a habitação e o exterior, encontramos os alpendres, terraços, pátios, originados pelos factores do clima e que proporcionam zonas de estadia e de filtro e protecção das fachadas.

**IMAGEM 9**

Casa algarvia  
em Mexilhoeira  
Grande, Portimão  
*Arquitectura Popular  
em Portugal*, Vol. 3  
P.162



O pátio algarvio, geralmente orientado a sul, por vezes coberto ou parcialmente coberto por parreiras, constitui, tal como a varanda da tipologia nortenha, o prolongamento da casa, para actividades de socialização ou tarefas ligadas aos produtos agrícolas:

“...é nele que se repousa das labutas diárias ou se procede à secagem do figo e da alfarroba....fazendo-se por ele o acesso à habitação....No Verão é aí que se recebem as visitas, servindo então como prolongamento da sala, para cujo fim está equipado com bancos abertos no próprio murete que o limita, ou mais singelamente, este é feito com a altura conveniente para funcionar como assento....” (AAP, 1988, p.164).

Todo o ambiente interior destas casas é de austeridade e sem adornos em total contraste com os ambientes domésticos do habitar burguês. Mas poderemos aplicar a quase todas as habitações rurais que vivem duma actividade de agricultura e pastorícia, a descrição de uma casa rural do Norte de Portugal: “Também com muito poucos passos se medem as casas. Por casa,

entenda-se um espaço fechado onde o frio e a chuva se imiscuem com maior ou menor dificuldade, mas que é afinal, o ultimo reduto da vida do indivíduo” (AAP, 1988).

**IMAGEM10**

Habitação do  
Alentejo litoral,  
planta rectangular  
alongada, ocupando  
cada divisão a lar-  
gura total da casa,  
entrada directa para  
a divisão principal,  
onde se desenrolam  
as actividades de  
estar, de refeições e  
cozinha. Desta  
divisão passa-se  
para os quartos.  
*Arquitectura Popu-  
lar em Portugal*,  
vol.3, p.217



Tomamos como exemplo uma casa rural de Rio de Onor em Bragança e percorremos a descrição: “Sob certos aspectos, a organização interior destas habitações ainda é indefinida, mostrando a pouca preocupação em diferenciar as dependências por funções, pois, em qualquer canto se pode ver uma cama, arca, cadeira, toscos armários. O fundamental é a sábia organização do espaço, por forma a que a vida da família – a vida vivida com olhos abertos – encontre um “dispositivo” que lhe permita realizar-se em qualquer momento em que a família se junta e, muito especialmente, nas longas noites de Inverno” (AAP, 1988, p.148).

A cozinha, embora com expressões distintas em diferentes contextos sociais ou regionais, é a divisão principal da casa, focada no seu bem mais essencial: a alimentação, e depois na lareira, onde também se aquece a água do banho, e no forno, as únicas fontes de aquecimento nos dias de inverno.

**IMAGEM 11**

**(1)** Interior de uma casa transmontana, foto de Georges Dussaud de 1981 (extraída de História da vida privada, vol.4, p.17);

**(2)** Interior de uma casa da Serra de Monchique (extraída de Arquitectura Popular em Portugal, vol.3)

**(1)****(2)**

Para além desta divisão principal da casa, os quartos ou alcovas são espaços partilhados por todos os membros da família que utilizam duas ou três camas. As instalações sanitárias (quando existem) são, de um modo geral, fora do núcleo da casa.

E como evoluiu a tipologia da casa rural?

Contrariamente ao meio urbano que, com o seu desenvolvimento económico acompanhado pelo aumento abrupto de população, desenvolveu respostas habitacionais de progressiva e rápida evolução, o espaço rural sofreu o êxodo das suas populações para as cidades, para o litoral e para fora do país, e o desinvestimento no seu progresso e desenvolvimento económico. Além disso, a construção rural original, pela sua fraca dimensão e

processo construtivo mais rudimentar, mostrou-se inadequada às exigências de maior conforto interior e de melhores condições de privacidade. Evoluiu, por isso, com outros contornos, como se descreve na introdução da 3ª edição da *Arquitectura Popular em Portugal*:

“...As palavras com que se salientou a invulnerabilidade do homem rural às novas concepções de vida, e a permanência de características nos edifícios que constrói, são susceptíveis, em realidade, duma interpretação demasiadamente à letra e cobrindo os tempos que correm. Interpretação que não seria totalmente exacta e, por isso mesmo, carece de certos esclarecimentos: - A inércia que o rural opõe à febre de renovação urbana é um facto verificado, mas não um principio rígido, deliberado e imutável. Forçado pelas circunstâncias, adapta-se a elas e procura reestabelecer o equilíbrio entre as condições de vida e os edifícios que as facilitam. Mas procede com lentidão e a contra-gosto. A rotina e os hábitos da estrita economia retardam as renovações” (AAP, 1988).

Registam-se algumas evoluções nas casas rurais na procura de mais conforto e privacidade. Por exemplo na casa algarvia de planta “aquadrada” que na sua versão original tem a sala e a cozinha como as divisões principais da casa e duas alcovas interiores abertas sobre a sala. Esta tipologia evoluiu para os quartos na lateral agora com janela para o exterior e com acesso por um corredor.

Neste sentido, a evolução da casa rural foi plural e heterogénea: a casa do emigrante, que em certas zonas do país adquire expressão significativa, casas de lavoura restauradas ou construções de raiz que reproduzem soluções urbanas. A propósito da casa do emigrante, a publicação “Casas de sonho” de Villanova, Leite e Raposo de 1995, descreve as adaptações das formas de habitat agora com um estilo renovado, com novas preocupações de conforto, com o aumento do espaço doméstico em relação ao espaço rural, mas mantendo alguns elementos estruturais resultado da persistência de certas práticas locais e pela permanência e transformação de certos elementos de referência. Por exemplo, a cozinha, que continua a ser o espaço central da casa, agora por vezes duplicado com a cozinha sofisticada, “local de concentração da modernidade, do conforto, da mudança de estatuto, do novo modo de vida” e a cozinha onde se fazem os trabalhos “mais sujos” como a preparação dos animais ou fuma-se a carne. A escada exterior adquire ago-

ra nova formalização pelas referências urbanas e pelo estatuto económico. E a varanda, já referido como o espaço por excelência de transição entre interior e exterior, sempre virada para a fachada principal da casa, agora um “estar aberto à rua, sinal da nova urbanidade” mas onde se mantém o carácter híbrido da sua utilização (Villanova Leite e Raposo, 1995).

Assistimos também à evolução da paisagem que, pela construção urbana que invade os antigos espaços rurais devido ao crescente espaço de “urbanismo disseminado”, é quase uma paisagem continua sem limites explícitos entre paisagem urbana e paisagem rural (Janeiro e Fernandes, 2008).

### 2.1.2.3. Evolução para a conquista da privacidade

A vida pública e a vida privada estruturam a forma como a actividade humana se desenvolve nos seus contextos mais públicos, associados ao trabalho e às relações sociais, e nos seus contextos mais privados, associados ao ambiente doméstico e à família. Do ponto de vista da vida privada, a evolução foi no sentido da consciência individual e da privatização nos modos de vida e de habitar. Não foi, como vimos, um processo linear nem simultâneo no tempo e bem distinto na forma consoante o seu contexto geográfico, económico e social.

Nos tempos de hoje, a vida privada e a vida pública caracterizam-se por um processo de individualização; depois da conquista do espaço da família, assistimos à produção de uma biografia singular, aderindo a valores de realização pessoal. Nas palavras de Nunes de Almeida “ Ao contrário do passado, o indivíduo (homem ou mulher, adulto ou criança) é hoje socialmente treinado na busca de autonomia, de realização, na descoberta da sua identidade nos vários tabuleiros (privados e públicos) onde decorre a sua acção” (Mattoso, 2011b, p.11).

Com particular expressão nos modos de habitar, assistimos à modernização do espaço doméstico com notórias transformações e reduzindo as diferenças do habitar do meio rural e urbano, de burgueses e populares. Como nos descreve Marques Pereira “De certa forma, uns e outros trilharam caminhos de sentido inverso: se as vivências domésticas “burguesas” foram ficando mais

simples, polivalentes e informais, as “populares” adquiriram complexidade, especialização funcional e formalidade. Se os primeiros foram protagonistas, com maior ou menor voluntarismo, da democratização de uma vida privada há muito consolidada, os segundos concentraram-se na celebração da conquista recente e suada de uma domesticidade “plena” (Marques Pereira, 2004, p.47). Não será possível generalizar estas transformações mas identificamos como fio condutor a progressiva afirmação do indivíduo, que acompanharam a simplificação da vida doméstica e, em sua consequência, espaços cada vez mais informais. Marques Pereira sintetiza:” A evolução da casa ao longo do século XX reflete a formação de uma família que se define na delimitação das fronteiras de um universo doméstico que se quer cada vez mais privado. Conquistada a privacidade do todo, o todo familiar, em muito possibilitada pela casa moderna, qual o passo seguinte? O passo seguinte é a conquista da privacidade das partes ou não caminhasse a família actual para uma *ideia de felicidade* centrada nos valores da *autonomia e realização pessoal* para cada um dos seus membros” (Marques Pereira, 2004, p.47). Neste sentido, poderemos sugerir como processo evolutivo, a par de uma uniformização das formas de habitar, centrada nos valores da autonomia e da privatização, a convergência dos imaginários colectivos, outrora tão distintos, estreitando o leque de expectativas em novas experiências residenciais.

### 2.1.3. Fachada e retaguarda

*“o lar da feliz idade, assim se chama o matadouro para onde fui metido. que irónico nome e só então me ocupava o pensamento. o esteves sem metafísica ali contente de sentimento tão genuíno e o senhor pereira tão parecido a um amigo e eu a julgar que ia ter um ataque de qualquer coisa, porque aquela novidade era demasiada.”*

A máquina de fazer espanhóis, p.62 Valter Hugo Mãe

O público e o privado, numa perspectiva de representação cénica, foi inicialmente conceptualizada por Erving Goffman, que estabelece a distinção entre “regiões de fachada” e “regiões de retaguarda”. Identificou a região de facha-

da destinada ao desempenho de determinada tarefa num ambiente cénico onde o “actor” é incumbido de um papel social definido e a região de retaguarda como o espaço atrás do palco, onde se desenrolam acções relacionadas com o desempenho mas não visíveis ao olhar público. A representação é o “conjunto de actividades do actor que se desenrolam num período de tempo caracterizado pela sua presença contínua em face de um conjunto determinado de observadores influenciados por essa actividade” (Goffman, 1959, p. 29). Das partes padronizadas da fachada, temos o “cenário” como dispositivo físico e fixo, do qual fazem parte também os adereços como o mobiliário ou a decoração, e a “fachada pessoal” com a qual identificamos o actor. Esta fachada pessoal, que permite definir a personagem social que pretende representar, compõe-se pela sua aparência, função ou categoria e pela sua atitude ou modo. A aparência pode revelar o estatuto social do actor e o modo é relativo à definição da atitude com que determinada função nos é apresentada. Estes aspectos podem ser permanentes ou variáveis, de acordo com a situação, embora, de um modo geral, haja uma congruência entre a aparência, o modo e o ambiente.

A região da rectaguarda localiza-se, em geral, na extremidade da região da fachada, ficando separada por uma divisão e passagens protegidas. Aqui, “o actor pode abster-se de representar, abandonar a sua personagem e rever a sua representação” (Goffman, 1959, p. 107). A definição de região de rectaguarda tem subjacente o sentido de retiro, de reclusão, com a analogia aos espaços mais privados. De acordo com John Urry (cit. por Martins, 2006), é nas regiões de retaguarda que os indivíduos preparam os seus desempenhos públicos e restauram o seu sistema básico de segurança, sobretudo dissipando as tensões que decorrem da sua actividade em contextos frontais (Martins, 2006).

A diferenciação entre regiões de fachada e de rectaguarda não significa necessariamente a sua co-relação de diferenciação entre fechamento ou espaço privado e abertura ou espaço público. Se a aplicação deste modelo em contextos habitacionais é relativamente linear, em contextos institucionais questionamos alguns dos seus princípios. Na verdade, nos ambientes institucionais, assistimos à desvirtualização da diferença entre as regiões de fachada e de rectaguarda.

Num hotel, por exemplo, são claramente definidas as regiões de fachada e de rectaguarda para funcionários e para clientes. Nas regiões de rectaguarda dos funcionários (área de serviço, vestiários ou cozinhas) e dos clientes (quartos) ambos estão protegidos da intrusão pelo facto de haver a convenção do entendimento mútuo de privacidade (Bland, 1999).

Contrariamente, numa instituição para idosos, os espaços públicos são, por vezes, palco de acções privadas e os espaços privados, cenários para actividades não privadas. Situações como o período da higiene da manhã em que as assistentes ajudam o residente a vestir-se e tomar banho, a entrada de familiares ou amigos íntimos durante as visitas, e a própria convivência diária com os outros residentes, ainda mais evidente na situação de quartos partilhados, revertem a função dos quartos como espaços de rectaguarda/espço privado para a caracterização de uma região de fachada/espço público; e nesta situação, qual será a região de rectaguarda correspondente? Será, então, neste sentido, que podemos enfatizar a importância da preservação da privacidade nestes espaços de rectaguarda, pela necessidade de restauro do sistema básico de segurança já referido.

Por outro lado, temos a questão da rotinização, ou seja, a constância dos ambientes sociais e materiais envolventes através das rotinas comuns da vida quotidiana. A previsibilidade geral dos eventos e o sentimento de autonomia da acção, são pilares importantes para a segurança ontológica fundada numa autonomia do controle corporal. A este propósito, Giddens refere-se à experiência dos prisioneiros nos campos de concentração, como o exemplo extremo da ameaça total à segurança ontológica pela imprevisibilidade das acções e pela ausência de controle (Giddens, 1984). Nos ambientes institucionais, ao contrário dos ambientes domésticos, os “actores” estão sujeitos a essa ausência de controlo, não só por uma certa imprevisibilidade dos acontecimentos como pela dependência física e cognitiva e consequente perda de autonomia.

Acresce ainda que, nos ambientes institucionais para idosos, encontramos vários grupos de actores; os residentes como elementos da mesma equipa, e outras “personagens” como os assistentes, os enfermeiros, o pessoal administrativo e dirigente da instituição, e as visitas dos residentes como

composição do “elenco” nas suas representações correspondentes. Estas representações obedecem a determinados desempenhos e padrões normativos de comportamento que subentendem regras pré-definidas consoante a sua função que integram outras características como controle, poder, vigilância ou submissão. Será neste contexto que, de acordo com Giddens, a distinção entre regiões de fachada e regiões de retaguarda será um dos modos de introduzir constrangimento corporal e gestual sobre os indivíduos e um dos meios que torna possível uma acção disciplinar.

Acrescentamos neste modelo de Goffman, dois aspectos importantes. O primeiro refere-se à representação simbólica que cada residente faz do ambiente e da leitura das regiões de fachada e de retaguarda, adaptando o seu desempenho a essa percepção. Por exemplo, no caso de uma das primeiras Residências Assistidas em Portugal, a residência Domus em Lisboa (que constitui um dos casos de estudo deste trabalho), no início do seu funcionamento e ainda com poucos residentes, adaptou uma pequena sala de piso, junto aos quartos, onde os residentes podiam tomar o pequeno-almoço sem precisarem de se deslocar à sala comum de refeições. Um residente tomava o seu pequeno-almoço vestido de roupão e lia vagarosamente o jornal, como o faria em sua casa; na mesa ao lado, uma senhora vestida, maquilhada e de carteira, tomava o seu pequeno-almoço como se estivesse num local público. Outras situações como esta, demonstram a disparidade de percepção e actuação perante o mesmo contexto de co-presença, neste caso diferenciada pela representação simbólica que os residentes atribuíam a um ambiente que é, simultaneamente, um espaço residencial e um espaço institucional. Ambas as “actuações” eram coerentes com a interpretação e atribuição simbólica que cada residente processava do mesmo ambiente.

O outro aspecto omissos nesta teoria inicial de Goffman refere-se à adaptação e ao envolvimento afectivo que se gera nas rotinas diárias e que se estabelece na interacção com os outros actores. Será neste sentido que Giddens critica esta teoria de Goffman, pela sugestão que, na actuação nas regiões de fachada, está implícito um sentido de inautenticidade, afirmando que: “a região de fachada associada à representação sugere que os aspectos frontais da regionalização são inerentemente inautênticos e tudo o que é real ou

substancial está escondido atrás da fachada” (Giddens, 1984). Este aspecto referente à falta de interpretação geral da motivação das rotinas quotidianas é igualmente identificado por Giddens que descreve: “Se os agentes fossem apenas atores num palco, escondendo seus verdadeiros eus atrás das máscaras que adoptassem para a ocasião, o mundo social estaria, na verdade, em grande parte, vazio de substância.”, acrescentando que “Aqueles que *sentem* dessa maneira exibem, de forma característica, moldes de ansiedade de um tipo extremo. É precisamente porque existe, em geral, um profundo, embora generalizado, envolvimento afectivo nas rotinas da vida cotidiana, que os atores (agentes) não se sentem ordinariamente atores (artistas), apesar da semelhança terminológica entre esses termos” (Giddens, 1984, p. 101).

#### 2.1.4. Ambiente, comportamento e cultura

A reflexão que este capítulo propõe realizar refere-se ao processo pelo qual os aspectos culturais e psicológicos medeiam a relação entre o comportamento e o ambiente. O espaço construído exprime, do ponto de vista físico e material, a complexa relação entre factores ambientais e culturais, refletindo o processo de dialética entre o indivíduo e o ambiente que o rodeia. A análise das formas de habitar e as suas especificidades no espaço urbano e espaço rural, desenvolvida no capítulo 2.1.2. deste estudo, exprime esse processo de dialética em que o espaço construído é, simultaneamente, suporte e condicionador do comportamento humano.

Nesta sequência, surge a necessidade de objectivar as componentes específicas culturais e psicológicas do comportamento, de modo a reunir a necessária pertinência sobre a relação entre espaço construído, cultura e comportamento, temas indispensáveis para a contextualização teórica na problemática da privacidade em residências para idosos.

Do ponto de vista social, psicológico e antropológico, vários autores analisam a relação entre espaço construído e comportamento, na tentativa de identificar as suas mútuas influências e, em particular, qual a influência do contexto cultural no comportamento (Hall 1966, Altman & Chemers 1980, Rapoport 1982, Kent 1990, Sanders 1990).

Na realidade, a investigação sobre a relação entre ambiente construído, comportamento e cultura compreende um processo interdisciplinar e complexo que tem tido a sua evolução ao longo do tempo. De acordo com Donald Sanders, as teorias de interação e influência mútua entre o ambiente e o comportamento são recentes; até à 2ª Guerra, a explicação para as acções humanas dividiam-se entre factores culturais e factores genéticos (elementos inatos sem relação com a influencia do ambiente construído); após a 2ª Guerra, predominou a teoria da comunicação não-verbal (Ruesch and Kees 1956; Hall 1959,1966; Rapoport 1982) não só para explicar as interacções entre território e distância comportamental no ambiente construído mas também para relacionar explicações genéticas e culturais das observações comportamentais em contextos reais ou laboratoriais (Sanders, 1990).

Em complemento, a relação entre espaço construído e comportamento é alvo de investigação em diversas áreas do conhecimento. No campo da arqueologia, por exemplo, através da análise das construções domésticas primitivas descodificam-se comportamentos e formas de habitar. A este propósito, Sanders considera que a arquitectura, e em especial as estruturas domésticas, constitui um dos mais valiosos artefactos ao dispor dos historiadores (Sanders, 1990).

Numa perspectiva psicológica, Altman & Chemers abordam a relação do comportamento com o ambiente considerando vários processos que compreendem dois tipos principais de actividades: as **actividades mentais**, relacionadas com os aspectos cognitivos, percepções e interpretações acerca do ambiente e as **actividades comportamentais** relacionadas com manifestações e acções relativamente ao ambiente físico e social e onde se inclui, por exemplo, a regulação de privacidade ou marcação do território (Altman e Chemers, 1980). No contexto desta abordagem, definem cultura como referente às “crenças e percepções, valores e normas, costumes e comportamentos de um grupo ou sociedade” (Altman e Chemers, 1980). Referem-se ainda à importância do consenso entre os elementos do grupo ou da sociedade e a transmissão de valores às gerações seguintes como características fundamentais do conceito de cultura, concluindo que se trata de um conceito multifacetado que inclui princípios tão abstratos como a visão do mundo até aspectos mais concretos como modos de comportamento ou a educação dos filhos.

De acordo com Hall e Rapoport, as variáveis que exercem maior influência entre a arquitectura e o uso do espaço são de ordem cultural e parece haver um consenso que será o uso do espaço a influenciar a arquitectura, de forma mais acentuada e consistente, do que o contrário (Kent, 1990). Diferem, no entanto, na apreciação de quais as componentes culturais que exercem maior influência no uso do espaço e na arquitectura.

Rapoport, refere que os ambientes construídos pressupõem e devem permitir comportamentos desejados, ou seja, que deverão estar de acordo com o desejo dos utilizadores; neste sentido a arquitectura inclui o comportamento que, por sua vez, irá moldar a arquitectura (Rapoport, 1990). Environment - Behavior Studies (EBS) é o modelo que propõe para analisar a interacção entre ambiente e comportamento e o estudo do uso cultural do espaço, procurando as respostas para as questões “quem faz o quê, onde, quando, incluindo ou excluindo quem (e porquê)” (Rapoport, 1990). Este autor preconiza que o ambiente construído pode sugerir o comportamento mas não é determinante afirmando que a arquitectura pode sugerir um novo comportamento ou funcionar como um instrumento mnemónico que auxilia a memória para determinados comportamentos, no entanto não determina esse comportamento. Como esclarece Martins (2006): “Rapoport sintetizou na noção de “baixa criticalidade” da arquitectura a constatação de que existem muitas formas alternativas para o desempenho de cada actividade; que um mesmo objecto arquitectónico ou um mesmo espaço urbano podem ter usos e significados diversos, tanto num momento determinado como ao longo da sua história” (Martins, 2006, p.83).

Rapoport refere-se à relação do comportamento com os factores culturais ao estabelecer a diferença entre os conceitos de **função** e de **significado**, sugerindo que significado não só faz parte da função como representa a sua parte fundamental. Em analogia à perspectiva de representação cénica de Goffman, este autor define que “a situação, as regras e o comportamento apropriado são comunicadas por “deixas” no cenário, o que sugere que as actividades e definições (settings) estão ligadas pelo significado, ou seja, o principal mecanismo que liga uma actividade à sua definição é o seu significado, actuando como instrumento mnemónico” (Rapoport, 1990).

Na mesma linha de pensamento, Sanders afirma que “para o utilizador, o espaço construído fornece indicativos físicos para regras sócio-culturais aceitáveis e sugestões (pistas). A arquitectura reforça e torna perceptível essas convenções através de repetidas “deixas” (cues) para um comportamento adequado a cada situação” (Sanders, 1990, p.45). Este autor conclui então que o modelo de relação entre ambiente construído e comportamento, é um modelo interactivo, interdependente e mutuamente determinante, que envolve mudança e adaptação; o comportamento humano influencia a organização do ambiente construído que, por sua vez, influencia o comportamento com ligações entre atitudes culturais, arquitectura e comportamento. Em pequenos grupos, ou em ambientes controlados por um grupo com a mesma cultura, as “deixas” (cues) são mínimas, porque todos os indivíduos sabem agir de acordo com as regras pré-estabelecidas, enquanto que nos ambientes mais anónimos, como os meios urbanos, verifica-se uma proliferação de “deixas” ou indicadores para direccionar as acções. Em ambas as situações, “quando um individuo age de acordo com o comportamento estabelecido, há um entendimento dos códigos de conduta, um conhecimento tácito da situação, das regras de conduta que são inerentemente culturais” (Rapoport, 1990, p.13).

No enquadramento deste estudo, seguimos então a proposta de Rapoport que sugere utilizar as relações e hierarquias sociais, como manifestações sociais de cultura e potencialmente observáveis, que se podem associar e se refletem no ambiente construído, e utilizá-las como ponto de partida na análise da relação com o espaço construído.

O exercício que este trabalho propõe consiste em analisar, comparativamente, as actividades comportamentais de idosos, comparando grupos sociais distintos de áreas geográficas distintas, entre meio urbano e meio rural, que, em comum, experienciam a vivência numa instituição. Interessa-nos então identificar os significados que cada grupo, ou sub-cultura, atribui a determinados espaços privados e colectivos, e a determinadas actividades no contexto do ambiente objecto deste estudo e que é simultaneamente um ambiente residencial e institucional.

### 2.1.5. Aspectos culturais do comportamento

Desenvolvemos de seguida as principais componentes no processo comportamental do indivíduo na relação com o ambiente físico e social. Este processo, analisado nas actividades principais de uso do espaço pessoal, comportamento territorial e regulação da privacidade, é fortemente condicionado por aspectos psicológicos e culturais. Estas actividades constituem, em limite, uma “extensão comportamental do indivíduo”, e adquirem contornos específicos nas pessoas mais idosas, não só pelas condições físicas e psicológicas, resultado do processo de envelhecimento, como pelo contexto ambiental em que se encontram (residencial ou institucional).

#### 2.1.5.1. Espaço pessoal

O conceito de espaço pessoal desenvolvido por Edward Hall (1966), Robert Sommer (1969) e mais tarde por Grifford (1997) é definido como o espaço virtual que circunda o indivíduo, relacionando-o com a proximidade física e a interacção com os outros. Constitui-se assim um território não fixo, e refere-se também ao processo pelo qual o indivíduo delimita e personaliza o espaço que o rodeia. Edward Hall (1966) contribuiu com o estudo da proxémia como a definição das características do comportamento humano quanto às normas de proximidade física, na interacção com os outros, e ao conjunto de factores dos quais depende a definição sócio-cultural de distância. De acordo com este autor, o espaço pessoal refere-se a uma bolha invisível que cada indivíduo carrega à sua volta e que define a distância a que nos aproximamos dos outros e a distância que permitimos aos outros para se aproximarem. É, no fundo, a distância inter-pessoal e não só o espaço pessoal, na medida em que o conceito apenas se aplica na interacção com os outros (Cassidy, 1997). Esta bolha encolhe e dilata consoante as situações e é distinta consoante a personalidade do indivíduo e as características do meio cultural ou social. Para a percepção da distância e proximidade o indivíduo utiliza os seus sistemas sensoriais como a visão, o tacto, audição e olfacto.

Hall identifica quatro categorias de espaço pessoal ou de distâncias que os indivíduos colocam entre si e que considera adequadas e aceitáveis para as actividades e relações sociais. Cada uma das categorias subdivide-se em dois modos, o próximo e o afastado (Hall, 1986).

A primeira distância, a distância íntima, corresponde ao contacto íntimo de “relação de cometimento com um outro corpo” com forte percepção dos sentidos; no modo próximo, corresponde ao do acto sexual, da luta, do reconforto e da protecção e, no modo afastado (distância entre 15cm e 40cm), pressupõe ainda uma proximidade íntima voluntária ou involuntária (no caso de um autocarro sobrelotado). Será também exemplo desta categoria, as situações de assistência nos cuidados de saúde, apoio nas actividades de higiene ou tratamento em ambiente residencial ou institucional. Neste caso, consideramos a relação do tipo não-recíproca, no sentido em que os indivíduos não estão em igualdade de circunstâncias, como é exemplo a proximidade física íntima entre o médico e o paciente, ou entre a assistente e o residente.

A segunda distância, a distância pessoal, correspondente no modo próximo à distância de 45cm a 75cm, permite que os dois indivíduos se toquem pelas sua extremidades superiores, e no modo longínquo à distância de 75cm a 1,25m, que corresponde à distância do comprimento do braço. É a distância do limite do alcance físico em relação a outrem e à maioria das interacções em situações quotidianas.

A terceira, a distância social, no modo próximo (entre 1,20m e 2,10m) é a equivalente a situações de trabalho, reuniões ou negociações informais, no modo longínquo (entre 2,10m e 3,60m), corresponde a situações mais formais de relações sociais ou profissionais.

A quarta, a distância pública, é “situada fora do círculo imediato de referência do indivíduo.”. O modo próximo (entre 3,60m e 7,50m) e o modo longínquo (igual ou superior a 7,50m) são aplicados a figuras públicas e em situações formais de aparição pública (Hall, 1986, p. 144).

Hall conclui que essas zonas identificam-se universalmente embora as respostas a essas distâncias definem-se de acordo com convenções culturais específicas de determinado grupo. Outros autores criticam esta visão de Hall; por exemplo Canter et al. afirmam que pessoas da mesma sub-

<sup>2</sup> Originalmente definidos por Osmond (1959), o espaço *sóciopetal* caracteriza-se pelo espaço que congrega ou concêntrico, e o espaço *sóciofugal* aquele que segrega ou distancia.

cultura usam o espaço de maneira diferente dependendo da situação, do contexto, e da configuração comportamental (Rapoport, 1990). Definem, igualmente, que as especificidades comportamentais incluem funcionalidades espaciais, actividades de grupo, funções dos utilizadores, respostas assimiladas culturalmente, experiência, personalidade, idade e sexo. Do mesmo modo, Cassidy defende que o espaço pessoal é um mecanismo de comunicação e, como tal, não pode ser dissociado de outras formas de comunicação não verbal como a orientação, tacto ou contacto visual (Cassidy, 1997). Também Altman propõe uma evolução do modelo proxémico realçando a importância das barreiras físicas, ângulos sensoriais, distrações, status, dinâmicas de grupo, relações sociais entre participantes, e outros sistemas de comunicação não verbal. Acrescentaríamos, neste contexto, a importância da forma e da disposição de elementos fixos ou semi-fixos, como mobiliário e decoração, que podem potenciar ou inibir outras formas de interacção como é o caso dos espaços sóciopetais e sóciofugais.<sup>2</sup> Hall analisa o comportamento humano e as distâncias como uma forma de comunicação não verbal partindo da analogia com o comportamento animal, o que é criticado por Canter et al que referem que a caracterização dessas distâncias são distintas no homem porque incluem características humanas como a emoção, antecipação e expectativa.

De qualquer modo, todos nós usamos o nosso espaço pessoal para comunicar a relação com os outros, proteger o nosso território e regular a nossa interacção social (Cassidy, 1997). Em conclusão, e baseado na investigação sobre distâncias, diremos que as características do espaço pessoal podem definir-se como: cada individuo cria as suas fronteiras invisíveis, essas fronteiras definem uma área concêntrica de aproximação aceitável em que a dimensão de cada zona varia consoante a função comportamental; o stress é criado se essas áreas são violadas sem aviso ou consentimento e o controlo desta fronteira regula o fluxo de informação de privacidade.

Higgins (1989) e Young (2004) sugerem que o espaço pessoal adquire crescente relevância com o envelhecimento. Neste contexto, relacionam o espaço pessoal, no sentido fenomenológico do espaço físico próximo, com o ambiente doméstico, carregado de significado, rodeado de objectos próprios, onde se exerce controlo e poder de escolha e por isso representativo

da identidade pessoal. Tal como nos primeiros anos de vida, o espaço pessoal, na fase tardia da vida, é novamente mais limitado e circunscrito, pela redução de actividades e lentidão ou dificuldade na locomoção, correspondendo na infância à expansão e na velhice à contracção dos seus mundos vitais. Pequenas áreas de estar, onde o idoso pode acomodar as suas actividades de rotina, com conforto e rodeado de objectos pessoais significativos como o canto com um cadeirão onde lê ou vê televisão, é, com grande frequência, o espaço pessoal mais individualizado do idoso. Em complemento, situações de fragilidade e dependência física, por motivo de doença, que levam à necessidade de assistência nas actividades diárias, derivam em situações de interferência no espaço pessoal e de proximidade física e íntima com pessoas estranhas. Em ambientes institucionais como os hospitais, o idoso vive situações de menor controle do seu corpo e dos parâmetros espaciais, surgindo, por vezes, situações de invasão do seu espaço pessoal e territorial. A exposição visual destas situações pode provocar sentimentos de desconforto, constrangimento e vergonha (Prochet, Silva e Júlia, 2008) e levar a reacções adversas como ansiedade, inquietação, luta ou fuga. Como descreve Sawada et al (1998): “A reacção geralmente depende da percepção do indivíduo de tal situação que geralmente depende de uma multiplicidade de fatores como necessidade individual, experiências anteriores de vida e pressões culturais” (Sawada and al, 1998, p.5).

### 2.1.5.2. Territorialidade

A territorialidade é um dos tópicos mais estudado, tal como a privacidade, no campo da relação inter-pessoal e do comportamento.

O homem é um animal territorial; define espaços que são marcados para determinada função, cria fronteiras visíveis e invisíveis, estabelece convenções culturais de comportamento através dessas fronteiras e defende o seu território de possíveis intrusos. O espaço territorial é assim o espaço que o indivíduo reivindica como seu. Essa marcação de território pode ser momentânea ou temporária, como deixar um objecto pessoal na mesa de uma biblioteca ou estender a toalha na praia, ou uma marcação de carác-

ter definitivo como construir um muro à volta da casa ou da propriedade. De acordo com Altman, a territorialidade inclui a noção de pertença ou controle de um espaço ou de um objecto e pode variar através do tempo. A sua localização e dimensão dependem do contexto sócio-cultural, e as suas marcas podem ser físicas ou conceptuais, verbais ou não verbais dependente de códigos aceites e pré-estabelecidos (Altman e Chemers, 1980). Altman define ainda que a classificação dos territórios relaciona-se com o aspecto psicológico através de sentimentos de envolvimento e controlo num determinado ambiente.

Este autor identificou três tipos de território: primário, secundário e público. Os territórios primários são utilizados por indivíduos ou grupos e são claramente definidos e controlados. A habitação é um exemplo de território primário e neste caso, assistimos a três níveis de regulação de privacidade: “entre o conjunto da família e o mundo exterior; entre os diferentes indivíduos que nela vivem; entre cada um dos indivíduos e o exterior” (Martins, 2006). Estes territórios são praticamente permanentes e centrais na vivência diária dos seus ocupantes e regulados pelo mecanismo da privacidade. É importante o controle de entrada como manutenção do território com sinais pessoais. Espaços interiores e exteriores refletem o gosto dos seus ocupantes. A habitação como território primário adquire crescente relevância para os idosos pela relação afectiva desenvolvida ao longo de tantos anos, constituindo-se “o repositório de objectos e de espaços significativos, em termos de ligação simbólica ao passado” (Speller, 2005), e pelo maior tempo de permanência e redução do raio da acção já referidos.

Os territórios secundários são, de um modo geral, menos importantes para o indivíduo; aquilo que difere do território primário é a percepção da sua importância.

O território público é aquele que não pertence a um indivíduo ou grupo e é, normalmente, acessível a todos; por exemplo os lugares num transporte público.

Os marcadores territoriais têm um papel fulcral na regulação do comportamento expectável. No território privado, esses marcadores são regulados por convenções culturais e quanto mais permanente a sua ocupação mais elaborado é o sistema dessa regulação. Através da “personalização” do meio

ambiente, é possível marcar a fronteira territorial, sem recorrer a marcações físicas ou explícitas. A necessidade de marcação territorial adquire especial relevo em espaços de transição de diferentes territórios como espaços privados e espaços públicos, como se exemplifica no cap. 2.2. deste estudo.

Nos lares e residências, se considerarmos os quartos como territórios primários e os espaços colectivos como territórios secundários, assistimos a pequenos sinais de marcação de território nos espaços colectivos quando os residentes querem manter o mesmo lugar nas salas de estar ou na sala de refeições; uma manta que é deixada no cadeirão ou a caixa dos comprimidos no lugar da mesa de jantar são marcadores frequentes nestes espaços, que na perspectiva de Willcocks, Peace & Kellaheer, são denominados de espaços defensivos (*defensible space*). A este propósito, Higgins descreve diferenças de comportamento de género; os homens tendem a circular e a socializar mais nos espaços comuns enquanto que as mulheres estabelecem o seu território onde permanecem (Higgins, 1989).

Estudos realizados como o de Schimidt & Paes da Silva, 2009 com 117 idosos e de Prochet em 2008 com 30 idosos, realizados em hospitais públicos na região de S.Paulo, Brasil, com o objetivo de identificar as situações de desconforto com a invasão do espaço territorial e pessoal vivenciadas pelo idoso hospitalizado, concluíram que a maioria dos pacientes se incomodou mais com a invasão territorial do que com a invasão pessoal. As principais queixas foram relativas à mudança do espaço físico e à manipulação de objectos pessoais sem autorização prévia. Relativamente à invasão do espaço pessoal registou-se uma maior tolerância, o que é justificado pelo conhecimento e consciência antecipada da necessidade da aproximação física requerida pela equipa cuidadora (Prochet, Silva e Júlia, 2008).

Comparando com o ambiente da instituição para idosos, a invasão do espaço territorial poderá ser diferente pelo reconhecimento da aproximação ao modelo residencial. Com efeito, Catharina Nord, nos seus estudos sobre a influência da arquitectura na percepção da privacidade e dos cuidados assistenciais em residências, sugere que o pessoal assistente adquire uma atitude mais respeitadora, pelo reconhecimento do espaço pessoal dos residentes como espaço doméstico, o que é potenciado pelas condições espaciais (Nord, 2011).

### 2.1.5.3. Regulação da privacidade

O conceito de privacidade é considerado por Altman & Chemers como a ponte entre o espaço pessoal e o comportamento territorial no sentido em que são estes dois mecanismos que permitem o controle de abertura ou fechamento em relação com os outros e que permitem manter a identidade pessoal (Altman e Chemers, 1980).

Como afirma Cassidy (1997), a privacidade pressupõe o controle no acesso aos nossos mundos exterior e interior, aos espaços e territórios objectivos e subjectivos que reservamos para nosso uso pessoal. Os mecanismos que utilizamos para exercer esse controle são articulados nas suas variáveis culturais, sociais e espaciais, podendo ser barreiras arquitectónicas, regras comportamentais, recorrendo ao uso do tempo, verbais, não verbais, decorativas ou normas culturais (Sanders, 1990). Por exemplo, a postura corporal, a orientação e posição do nosso corpo ou o olhar são instrumentos que utilizamos para comunicar receptividade ou distanciamento em relação aos outros.

Na relação da interacção pessoal com o ambiente, distinguimos igualmente mecanismos de privacidade visual, auditiva ou olfativa. John Archea (1977) descreve a privacidade visual como a capacidade de controlar e de ser controlado, através da vista, na sua envolvente mais imediata, definindo a exposição visual como uma função de justaposição de barreiras visuais, espaços e de níveis de iluminação relativos entre a posição do indivíduo e dos outros. Os mecanismos de exposição e acesso visual são igualmente um processo de manipulação do comportamento e gerador de padrões de contactos sociais (Archea, 1977).

Cassidy evidencia a importância da percepção do controlo como o aspecto psicológico da privacidade. Neste sentido, só quando sentimos que perdemos a capacidade de controlar a nossa privacidade, é que surgem sentimentos de stress. O nível de privacidade desejado por um indivíduo varia consoante a sua experiência, características pessoais, herança cultural e contexto físico e social (Cassidy, 1997).

Para além do controle, há que atender ao nível de privacidade alcançado e ao nível de privacidade desejado. O nível desejado é um valor ideal subjectivo enquanto que o nível alcançado é o valor actual do contacto inter-pessoal.



Este esquema de Altman relaciona os aspectos do espaço pessoal, territorialidade, sobrelotação (*crowding*) e privacidade. Quando o estado de privacidade é maior que o desejado, a percepção é de isolamento e de falta de interação social; de modo contrário, se o grau de privacidade alcançado é menor que o desejado, a percepção é de sobrelotação (*crowding*), concluindo que o estado óptimo ou ideal é aquele em que o grau de privacidade desejado é equivalente ao grau de privacidade alcançado.

No entanto, como refere Cassidy, este modelo omite o ambiente em que se insere e que terá diferentes aplicações, por exemplo, em ambientes residenciais ou institucionais. Não inclui igualmente outros aspectos relativos ao indivíduo, como, por exemplo, o seu estado de dependência ou de saúde.

Relativamente às condições de privacidade nas instituições para idosos, Young estabelece a distinção entre dois tipos de privacidade: a privacidade sob a forma de liberdade da autoridade (*freedom from authority*) e que se expressa pelo poder de intrusão dos outros elementos da instituição, e a liberdade social (*social freedom*) que relaciona os sentimentos de autonomia e conforto na interação com os outros no espaço envolvente. No seu artigo “*A Room of One’s Own*”, Young reforça a importância da dimensão espacial e material na sua definição de privacidade ao afirmar que: “O espaço pessoal e os pertences dispostos de acordo com os desejos e rotinas do

#### QUADRO 2

Relação entre privacidade, espaço pessoal, territorialidade e sobrelotação (adaptado do modelo de Altman e Chemers, 1980)

3 Tradução livre de "Personal space, and possessions arranged in it according to the desires and habits of the dweller, are necessary conditions for the realization of many aspects of privacy"

seu utilizador são condições necessárias à concretização de vários aspectos da privacidade.”<sup>3</sup> (Young, 2004, p.180) definindo o espaço pessoal como a base espacial da privacidade. Neste sentido, refere a importância do quarto individual nas residências para idosos como um dos critérios para alcançar a necessária percepção de privacidade (Young, 2004).

Mais recentemente, Catharina Nord (2011) elucida que o desejo de privacidade nas residências assistidas expressa-se igualmente nos espaços públicos e que os espaços privados tornam-se públicos em determinadas circunstâncias, sugerindo que esta ambiguidade está associada à variação de controle e acessibilidade pessoal e que a escolha individual é uma dimensão fundamental da privacidade (Nord, 2011). Como adverte Willcocks, Peace & Kellaher, a necessidade de se sentir anónimo num espaço público como a sala de estar é também uma forma de privacidade pessoal. A disposição de mobiliário nas salas de estar pode inibir ou potenciar a socialização ou o anonimato.

Em síntese, podemos concluir que as actividades comportamentais compreendem aspectos universais ou comuns à natureza humana, com considerações específicas no caso dos idosos, e aspectos particulares associados a determinados grupos de acordo com características culturais e sociais. Os conceitos de espaço pessoal, território e controle da privacidade tecem sobreposições e interdependências de acordo com condições espaciais podendo desenvolver ou inibir a aplicação desses conceitos.

Interessa então analisar o modo com o *Arquitectura* e o *Design de Ambientes*, e a correcta conjugação das características espaciais podem condicionar as actividades mentais associadas à percepção e as actividades comportamentais nas dimensões aqui identificadas.

### 2.1.6. Privacidade, controle e autonomia

No contexto dos cuidados de saúde associados a estadias de longa duração, o tema da autonomia inscreve-se numa problemática complexa podendo ser analisada em dois eixos distintos mas interligados: a autonomia relacionada com a capacidade funcional influenciada por factores

intrínsecos ao indivíduo (desenvolvida no cap.2.4.1.3 dedicado à “Funcionalidade e competência”) e a autonomia associada aos princípios de independência, liberdade e poder de escolha influenciada por factores externos ao indivíduo como o contexto ambiental.

O binómio autonomia/dependência adquire especial expressão no idoso residente em instituições porque, por um lado, será a incapacidade funcional e a dependência uma das suas características físicas e um dos motivos de entrada numa instituição e, por outro, pelo impacto que o ambiente institucional exerce sobre o desenvolvimento e manutenção da sua autonomia, o que tem merecido um crescente interesse por diversos investigadores, entre os quais se destacam Willcocks et al, 1987, Bland 1999, Schwarz 1999, Torrington 2004, e Nord 2012., e na área da Psicogerontologia por investigadores como Selligman 1975 e Agich 2008.

Rosemary Bland (1999) observa que um dos aspectos referidos pelos idosos relutantes à opção de ingressar numa residência assistida é o receio da perda de autonomia e estuda os critérios subjacentes ao funcionamento deste tipo de instituição. Analisando comparativamente instituições públicas (*local authority residential homes*) e instituições privadas (*private and voluntary homes*), esta autora identifica alguns critérios diferenciadores. No âmbito da assistência social das instituições públicas, os seus objectivos regem-se por um dever legal, uma obrigação estatal de zelar pelo bem estar dos idosos que são, por vezes, vistos como “socialmente incompetentes” e sem capacidade para se manter independentes. Associando níveis altos de dependência física com a confiança que os idosos depositam nesta assistência, estas instituições adoptam certos procedimentos que restringem o controle e a autonomia dos residentes; reter o valor da pensão e atribuir um valor pecuniário semanal (*pocket money*), reter e administrar os medicamentos ou não colocar chaves nas portas, são alguns dos procedimentos. Esta atitude, que tem subjacente a obrigação e responsabilidade de cuidar da saúde e da segurança dos residentes, pode ser considerada de excesso de paternalismo e colidir com aspectos associados a direitos de autonomia e de poder de escolha. Os funcionários têm tendência a atribuir es-

tes direitos apenas aos residentes que estão fisicamente independentes (Bland, 1999). Será neste contexto que George Agich (2008) considera que no tema da autonomia se encontra uma das questões éticas fundamentais relacionadas com os cuidados de longo prazo ao afirmar que “a capacidade diminuída que leva os idosos ao cuidado de longo prazo contribui para a visão de que a dependência acarreta subserviência e inferioridade”(Agich, 2008, p. 36).

Em contraponto, nas instituições privadas, a filosofia de prestação de serviço individualizado aproxima-se da verificada nos hotéis; a par dos cuidados de saúde, outras características como a privacidade, a segurança e sobretudo a capacidade para atender aos gostos pessoais são critérios e objectivos considerados importantes no serviço prestado aos residentes (Bland, 1999).

A interpretação do que se entende por “promover a independência do residente” pode ter então significados diferentes para o residente (fazer o que quer, de forma independente, sem ser obrigado) e para os cuidadores (capacidade de auto-cuidado sem ajuda). Neste sentido, a prevalência do respeito pela privacidade e autonomia dos residentes, em detrimento de certas regras e procedimentos, pode envolver a diminuição de poder e controle da equipa cuidadora. Procedimentos como atribuir ao residente o poder de escolha e de avaliação, por exemplo, se quer e está em condições de tomar banho sózinho ou regular o sistema de aquecimento do quarto, podem ser considerados como um “direito” pelos residentes mas envolver um risco associado que deve ser gerido pela equipa cuidadora (Bland, 1999).

Estes procedimentos levantam a questão da avaliação de risco, onde se verifica a tendência, principalmente nas instituições públicas, em evitar o risco em detrimento de gerir o risco. A gestão do risco está, assim, intrinsecamente ligada à questão da autonomia, na medida em que deve ponderar a liberdade e auto-determinação com a segurança individual e do grupo.

Bland (1999) foca então a questão fundamental da problemática entre autonomia, independência e risco ao suscitar que não há certezas de como deverá ser gerida, (e acrescentamos como deverá ser pro-

jectada) uma residência para idosos: como um hospital, um hotel ou uma habitação (ao que acrescentamos as respectivas nomenclaturas dos utilizadores como “pacientes”, “clientes” ou “residentes”) concluindo que “esta dúvida conduz à discrepância de expectativas partilhadas e entendimentos entre equipa cuidadora e residentes sobre os objectivos do serviço e as convenções de comportamento social de cada grupo” (Bland, 1999, p. 558).

Relativamente às características ambientais, Reigner considera importante que a instituição possibilite a manutenção de actividades e interesses que os residentes desenvolveram ao longo da vida de acordo com o seu estilo de vida, concluindo que a instituição deve celebrar a diversidade e não padronizar atitudes e comportamentos (Regnier, 2002).

Willcocks et al analisam a natureza da relação recíproca entre o design institucional e a organização institucional, considerando que a estrutura física e funcional da instituição tem um forte impacto na forma como residentes e funcionários organizam a sua vida diária (WillcocksPeace e Kellaher, 1987). Como define Agich (2008), “Idealmente, a escolha que aprimora a autonomia é a que é significativa para os indivíduos e lhes permite expressar e desenvolver sua própria individualidade” (Agich, 2008, p.224).

Na utilização dos espaços privados, Torrington estabelece a necessidade de uma área privada onde os estranhos só entram mediante autorização e onde se possam excluir visitantes não desejados e a capacidade de regular os sistemas de iluminação, aquecimento e ventilação como alguns dos requisitos para uma utilização satisfatória. Para tal deve atender-se às características ergonómicas, localizações e utilização intuitiva dos mecanismos de regulação desses sistemas (Torrington, 2004), e à possibilidade de cada residente personalizar e fazer adaptações no seu espaço privado (Regnier, 2002). Neste sentido, o conceito de privacidade surge não como um valor *per si* mas como um valor instrumental para se alcançar a autonomia.

Outro conceito identificado por vários investigadores como associado à autonomia comportamental, e com influência no desenvolvimento e manutenção da autonomia funcional, é o conceito de estimulação. O am-

biente doméstico, por exemplo, é um ambiente que é estimulante pelos desafios que coloca na sua operacionalização diária; em sentido oposto a falta de estimulação, provocada pela ausência de desafios de tarefas que leva a um comportamento sedentário, tem um forte impacto na manutenção das competências funcionais.

Concluimos então que, considerando os princípios de autonomia e controle como valores adquiridos e não como privilégios dos residentes, a instituição deve potenciar, não só através de procedimentos da equipa cuidadora mas também das características físicas e ambientais, as melhores condições para que os residentes possam exercer, em segurança, o poder de escolha na sua vivência quotidiana.

Para os designers e arquitectos, a autonomia, associado ao poder de escolha, à privacidade e estimulação, deverá ser um dos critérios a considerar nos projectos de soluções residenciais para idosos.

Na avaliação comparativa dos casos de estudo (Capítulo 3 – Casos de estudo), a checklist das características físicas e ambientais baseada na MEAP de Moos inclui 8 parâmetros, dos quais o parâmetro *Privacidade, Autonomia e Controlo* permite avaliar o grau de poder de escolha e autonomia dos residentes em cada instituição nomeadamente em três espaços distintos: áreas comuns, quartos e espaços exteriores.

### 2.1.7. Privacidade e intimidade

No campo da investigação científica sobre cuidados de saúde, surgem referências de várias ordens à relação entre privacidade e intimidade. Na verdade, os conceitos de intimidade e de privacidade estabelecem entre si ligações, afinidades e sobreposições pelo que se considera necessário tecer algumas considerações prévias. Tal como a privacidade, o tema da intimidade é transversal às questões do corpo, das relações interpessoais e das características dos espaços vivenciados.

A Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira define *íntimo* como o que “está na parte mais interna; interior e profundo; que faz a essência de uma coisa ou que liga estreitamente certas coisas entre si.” E define

*intimidade* como a “qualidade do que é íntimo, essencial: a intimidade da consciência. Expressões como “Vida íntima, vida de família: receber amigos na intimidade”; “são amigas íntimas; é a minha confidente íntima”; são relacionadas com os conceitos mais profundos da essência humana com afinidade ao conceito do afecto e da cumplicidade mas também ao conceito de privacidade.

O íntimo reflete assim uma esfera ainda mais interior, mais profunda que a privacidade. Para haver intimidade, é necessário que haja privacidade mas não necessariamente o contrário. A intimidade abrange assim várias dimensões: universal, pessoal e na relação com os outros. No campo da psicologia, e na relação com o outro, está ligada a sentimentos de confiança; como descreve Vaz “Há na intimidade uma dimensão de silêncio, mas que partilha coisas indizíveis. Intimidade é a sensação de estar junto, de estar com o outro, implica confiabilidade, ou seja, poder acreditar, entregar-se ao outro, sentir que há uma base para ser e seguir sendo o que se é e se vivencia. É expressa pelo olhar, pelo toque, pelo gesto de ternura ou raiva, pela cumplicidade” (Vaz, 2012, p.25).

Por contradição, a dependência física do idoso, que obriga muitas vezes ao apoio de uma assistente para as actividades de foro mais íntimo como a higiene ou tratamentos, obriga a uma relação de suposta intimidade, pela proximidade física com um indivíduo mas, neste caso, estranho.

No contexto do ambiente institucional e na relação entre residentes, a percepção de falta de privacidade parece estar relacionada também com a intimidade forçada, pela imposição diária e de forma contínua, na partilha de espaços como a mesa de jantar ou o quarto. Higgins descreve diversas situações que exprimem essa “tolerância” à proximidade física dos outros actores com quem não se tem uma relação próxima, nem íntima, e os mecanismos de defesa para diminuir a percepção de falta de privacidade. Expressões como simpatia formal (*formal politeness*) ou familiaridade forçada (*enforced familiarity*), estabelecendo a diferença entre “ser amigável” e ter amigos, refletem a necessidade de cada residente gerir a circunstância do privado e do íntimo.

Em reflexão paralela, o tema da privacidade e da intimidade, em contexto espacial, é observável no espaço doméstico e institucional. Uma reunião pode ser privada mas não íntima, do mesmo modo que um espaço pode ser privado (por exemplo uma sala de reuniões) mas não se caracterizar como um espaço íntimo.

Se tomarmos como exemplo a habitação, reconhecemos uma hierarquia dos espaços atribuindo uma maior privacidade aos espaços do quartos ou das instalações sanitárias correspondendo a zonas mais íntimas. Por outro lado, consideramos a dimensão espacial da intimidade como um valor primeiro da concepção doméstica, mais diferenciador ainda neste contexto do que outros valores da domesticidade como o conforto ou a funcionalidade (tema desenvolvido no cap. 2.2.5. dedicado à caracterização doméstica). Importa então reter que o ambiente doméstico reflete essa expressão de intimidade, resultado da relação familiar e afectiva com o ambiente, e onde os objectos lhes conferem exclusividade e identidade, associado a outros sentidos como o cheiro ou o som.

No tema da partilha de quartos entre residentes numa instituição, o tema da intimidade relacionado com a privacidade adquire especial relevo, importando identificar quais os dispositivos arquitectónicos e ambientais, através dos quais o espaço pode proporcionar a privacidade de cada ocupante em situações de maior intimidade como vestir e despir, e proporcionando conforto ambiental ao residente e ao acompanhante de quarto.



## 2.2. Espaço arquitectónico – privacidade e domesticidade

### 2.2.1. Espaços públicos, privados e de transição – a perspectiva de Chermayeff

*“No entanto, há um ingrediente do passado que está em vias de extinção: a privacidade, como um composto de retiro, independência, solidão, quietude, contemplação e concentração.”*

Alexander & Chermayeff, *Comunidade e Privacidade*, p75

Em convergência com o trabalho desenvolvido no campo das ciências sociais sobre a relação entre o homem e o ambiente construído, vários arquitectos e outros profissionais desta área exprimiam inquietações semelhantes, procurando, através de reflexões teóricas e novas soluções projectuais, a análise das formas espaciais e a sua influência no comportamento humano. Nas décadas posteriores ao fim da 2ª Guerra Mundial, e num contexto de reflexão crítica aos dogmas do Movimento Moderno Internacional, estes arquitectos questionavam o funcionalismo pensado para um utilizador universal e idealizado, desenraizado das suas origens culturais. Como descreve Martins (2006): “Despertava-se para a complexidade da vida quotidiana, para os cruzamentos entre modos eruditos e não eruditos de intervenção no espaço, para as formas de relação que os habitantes estabeleciam no espaço e com o espaço” (Martins, 2006, p.249).

Temas como a dicotomia público/privado, a apropriação do espaço e marcação do território ou a privacidade eram então questionados sob novos pontos de vista.

Será exemplo a obra *Community and Privacy* de Chermayeff and Alexander publicada em 1963. Na escala macro, estes autores criticam o desenvolvimento das cidades industrializadas, o uso descontrolado das novas tecnologias, a poluição sonora e a má gestão do espaço urbano, situações que geram ambientes agressivos e prejudicam a vida humana; “O homem moderno leva uma vida de dispersão intelectual”. Ao nível do ambiente doméstico, criticam a invasão da privacidade por elementos externos como o ruído dos automóveis, intro-

missão de estranhos, vistas indesejáveis dos vizinhos ou por elementos internos como o som e a imagem da rádio e televisão. A tese desta publicação é que “só restaurando a oportunidade de alcançar as experiências pessoais que procuram a privacidade poderá devolver-se saúde e bem-estar a este mundo de cultura de massas” (Chermayeff e Alexander, 1970).

Estes autores estavam “empenhados em dotar a arquitectura de uma base científica, procurando descobrir então de que modo a configuração física afecta os habitantes nas relações que estes estabelecem entre si e com outros indivíduos, sintetizadas nos conceitos de “comunidade” e “privacidade”” (Martins, 2006, p.252). Para tal, propõem uma nova anatomia urbana com uma hierarquia bem definida de domínios espaciais autónomos e articulados entre si. Nesta hierarquia, identificam seis sectores ou domínios que enquadram desde o espaço mais público ao mais privado: urbano-público (estradas, ruas); urbano semi-público (escolas públicas, meios de transportes, teatros, hospitais); agrupado-público (lugares de confluência entre serviços públicos e propriedade privada); agrupado-privado (zonas de administração comum ao serviço de interesses públicos ou privados, como espaços de recepção, jardins de condomínio ou lavandarias); familiar-privado (espaços dentro do domínio privado, controlados por uma única família e para actividades comuns) e individual-privado (espaços reservados a cada membro da família). Cada um destes domínios não se caracteriza apenas pela sua função ou necessidade mas também pelas suas características físicas e ambientais.

Segundo estes autores, o espaço privado está actualmente ameaçado pelos agentes externos e pelos conflitos de actividades e interesses entre os elementos da família: “Onde reside então a fonte do descanso, concentração, contemplação, introspecção e saudável sensualidade que conduzem à intimidade, à ternura, à delícia e ao prazer?” Na habitação unifamiliar, reproduzem os mesmos critérios de hierarquia espacial mas com destaque para a exposição solar, entradas de ar e de luz e controle acústico. O quarto deverá ser o espaço do recolhimento, idealmente livre das funções a ele actualmente associadas, como armários de bens pessoais e de higiene, espaço de vestir, funções estas que deveriam ser numa zona de transição entre o quarto e o espaço comum. Entre os membros da família, este compartimento deve respeitar as diferenças de idade, sexo e interesses.

O quarto estimulava assim a função de concentração, contemplação e independência assumindo o seu significado como “reino da solidão, descanso, sonho e amor” (Chermayeff e Alexander, 1970).

**IMAGEM 12**

Quarto de visitas de Taliesin, 1911 proj. Frank Lloyd Wright

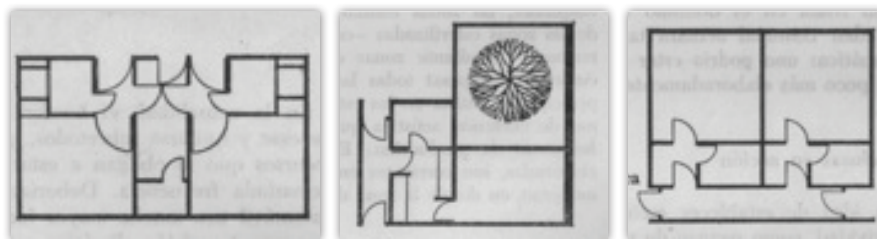


**2.2.2. Espaços de transição  
(doorstep, in-between e threshold)**

Outro princípio que adquiriu uma nova reflexão, em contradição à continuidade espacial e abstração formal defendidos pelo Movimento Moderno, seria o espaço de transição entre diferentes territórios ou o espaço de lugares intermédios como espaços de identidade própria.

Ainda segundo Chermayeff e Alexander, cada actividade deve estar “contida num espaço determinado, uma zona fisicamente tangível”, capaz de induzir, reflectir e manter a actividade que está destinada a servir e identificando claramente a divisão entre domínio privado e público. Os espaços de transição, são, por sua vez, espaços de identidade própria que permitem o fluxo de comunicação e passagem controlados entre espaços adjacentes; Chermayeff e Alexander referem-se a estes espaços como válvulas, ao descrever: “A condição de que a integridade de cada um dos domínios adjacentes deve ser preservada a todo o momento, apesar do trânsito que tem lugar entre eles, evoca

de imediato a imagem familiar da exclusiva que separa dois níveis de água distintos ou da válvula que permite a passagem entre duas zonas em que a pressão do ar é diferente” (Chermayeff e Alexander, 1970). Estes espaços ou dispositivos liminares deviam ser aplicados a todas as escalas – do espaço doméstico aos diversos domínios do conjunto urbano – sob a forma de barreiras físicas, de moduladores permanentes ou temporários. São exemplos, as ante-câmaras de uma unidade de esterilização do hospital (fig.1), a ante-câmara de um quarto na casa pátio (fig.2), ou ante-câmara de um quarto de hotel (fig.3). Estes espaços cumprem a função de isolamento de micro-organismos no primeiro caso, as funções de protecção visual e acústica, e, no último caso, como elemento ritual de passagem entre uma zona profana e outra sagrada. Em qualquer destes exemplos, trata-se de um espaço com outras funções específicas e não apenas de passagem.



**IMAGEM 13**

- (1) Ante-Câmaras de uma unidade de esterilização
- (2) Ante-Câmara casa pátio
- (3) Ante-Câmara quarto de hotel

“A integridade de cada espaço, a preservação das suas características ambientais especiais e cuidadosamente especificadas dependem dos elementos físicos que subministram a separação, isolamento, acesso e passagem controlada de um domínio para outro” (Chermayeff e Alexander, 1970). Outros arquitectos desenvolveram o tema destes espaços de transição entre territórios distintos. Em Aix-en-Provence, os ingleses Peter e Alison Smithson introduziram no debate o tema do ‘limiar’, referindo-se à soleira da porta (*doorstep*), referindo-se à extensão da casa sobre o espaço público imediato, à transição entre o interior doméstico e a rua, como o início da extensão do espaço doméstico à esfera social (Martins, 2006).

Aldo Van Eyck virá a desenvolver este conceito do intermédio (*doorstep ou threshold*) como o espaço do imponderável, “o lugar para os imponderáveis da mente, para os múltiplos desejos, necessidades e fragilidades”, sublinhando o seu carácter humano e relacional. Neste sentido,

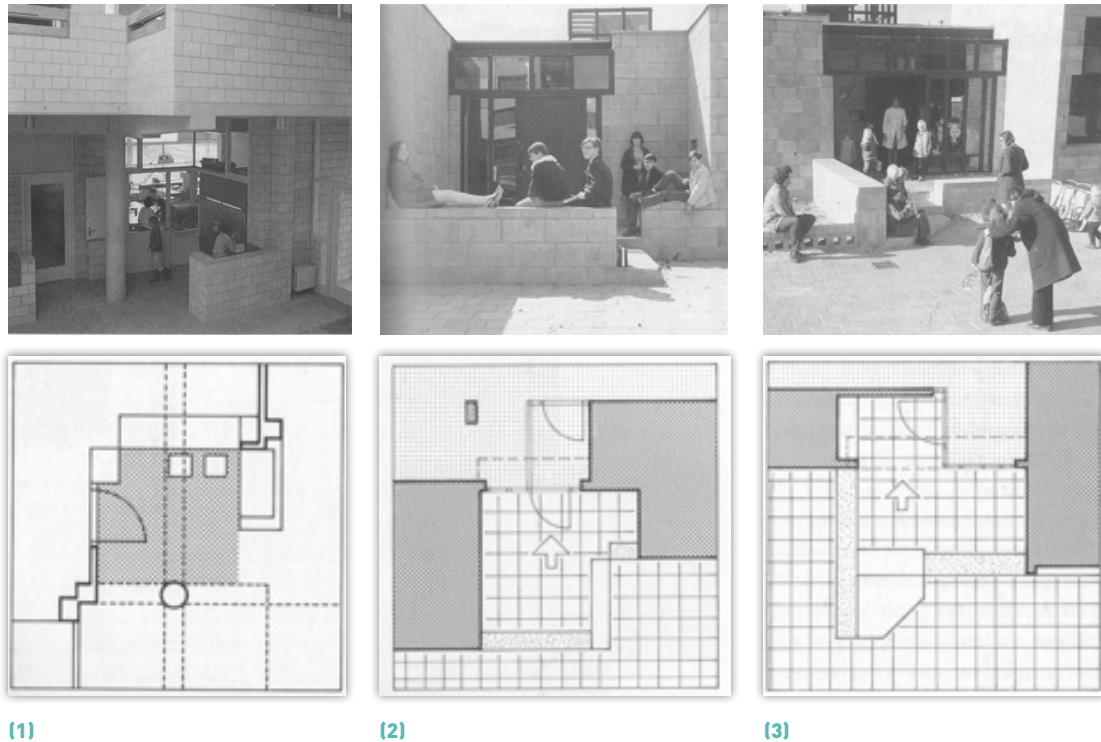
uma arquitectura humanista deverá dedicar especial atenção a estes espaços e às suas formas arquitectónicas através dos quais o homem se encontra a si próprio e com os outros: porta, janela, varanda e entrada (Strauven, 1998). O exemplo paradigmático será a entrada da casa (*threshold*), como espaço de conciliação entre a rua e a casa, o exterior de domínio público e o interior de domínio privado. É, de modo recíproco, a extensão da casa e a extensão da rua, espaço de contacto social, com sentido de acolhimento e recepção, a tradução arquitectónica de hospitalidade (Hertzberger, 1998).

Estes espaços intermédios eliminam a fronteira rígida entre espaços de diferente domínio territorial. São espaços que através da sua conceptualização formal irão induzir à maior ou menor apropriação por parte dos seus utilizadores. A inclusão de um banco, de um parapeito, parcial ou totalmente coberto ou resguardado potenciam a sua utilização e apropriação.

Hertzberger demonstra a importância dos espaços semi-públicos ou semi-privados, com diferentes níveis de acessibilidade e apropriação, através de exemplos em pequenos aglomerados habitacionais ou em edifícios públicos. Este arquitecto preconiza, no entanto, que o seu sucesso depende da forma como estes são apropriados e como é mantido o sentido de pertença e de responsabilidade na sua manutenção. Entende a relação simplificada entre o público e o privado como uma falsa alternativa. Espaços públicos ou privados são espaços que diferem no seu tipo de acesso livre ou controlado. O espaço público é acessível a todos e a responsabilidade da sua manutenção é a cargo de uma entidade pública, enquanto que no espaço privado o acesso é autorizado pelo indivíduo ou por um pequeno grupo que detém a responsabilidade de o manter (Hertzberger, 1998).

*“If you enter a place gradually, the front door is divested of its significance as a single and abrupt moment; it is extended, as it were, to form a step-by-step sequence of areas which are not yet explicitly inside but also less explicitly public.”*

(Hertzberger, 1998)



Em instituições residenciais, a distinção entre espaços públicos e espaços privados adquire particular complexidade; na verdade os espaços públicos podem oferecer condições de privacidade aos seus residentes e, em oposição, os espaços privados como quartos e instalações sanitárias podem ser espaços relativamente públicos em determinadas situações. O layout da instituição tem subjacente a filosofia do carácter institucional. Recorrendo ao léxico de Willcocks de espaços “segregadores ou congregadores”, alguns autores, como Lawton e Rosow, estudam a influência do layout e a distribuição de espaços públicos e privados da instituição na interacção e integração social (Willcocks, Peace e Kellaher, 1987).

Os espaços de transição (traduzidos de *threshold*) significam os espaços intersticiais que indiciam uma mudança entre espaços de diferentes territórios. A porta significa apenas uma barreira entre um espaço e outro; o espaço de transição implica uma mudança significativa. Como refere Torrington, o termo *threshold*, usado de forma independente pode significar o ponto de partida de uma experiência (*pain threshold*) ou o estímulo mínimo necessário para se notar um efeito (*the threshold of consciousness*). Um espaço de transição de entrada num quarto anuncia um espaço de pertença; neste

#### IMAGEM 14

(1) Entrada da sala de aula, Apollo Schools, 1980-83, proj. Herman Hertzberg

(2) Entrada da escola Montessori School, Delf 1960-66, proj. Hermon Hertzberg



**IMAGEM 15**

Residência  
em Chur, Masans  
1989-1993 Proj.  
de Peter Zumthor

**IMAGEM 16**

Residência  
De Drie Hoven,  
1964-74  
Proj. de Herman  
Hertzberger

espaço actua-se com mais introspeção, subentende-se a entrada num espaço privado conferindo dignidade ao proprietário do espaço (Torrington, 2004, Willcocks, Peace e Kellaher, 1987).

No projecto da Residência De Die Hovenem, em Amesterdão (1964-74) de Herman Hertzberger ou no projecto Residencial em Chur, Masans, Graubunden, (1989-93) de Peter Zumthor, reconhecemos uma situação de espaço de transição entre a vivência privada e colectiva. São as zonas de entrada para cada apartamento, que os residentes personalizam, decoram a seu gosto e onde colocam objectos pessoais. Estas ante-câmaras recriam situações espaciais à semelhança do que encontrariam à entrada de sua casa. A caracterização ambiental destas entradas, com a janela da cozinha ao lado da porta de entrada, a iluminação indirecta, o parapeito de separação, etc. proporciona situações informais de contacto e inter-comunicação.

A personalização deste pequeno espaço atenua, por um lado, a transição entre o espaço colectivo da residência e o espaço privado do residente (apartamento ou quarto) e, por outro, é indicadora da sua territorialidade, permitindo ao residente acentuar a sua identidade, e decidir qual a informação que quer dar a conhecer aos outros residentes e funcionários, sem que estes necessitem de entrar no seu espaço privado. Esta situação demonstra como um dispositivo, físico e espacial, pode fazer variar, em termos de permeabilidade ou gradação, a fronteira interpessoal, funcionando neste caso como “marcador simbólico” entre espaço colectivo e espaço privado.

Regnier relaciona o layout da instituição na sua constituição de espaços públicos e privados e respectivas transições, considerando outros binómios como segurança/protecção, estimulação/desafio além da interacção social/privacidade, necessários a alcançar um equilibrado ambiente institucional (Regnier, 2002).

No mesmo sentido, Wilcocks et al. argumentam que o carácter do ambiente físico da instituição advém da adequada relação entre espaços colectivos e privados. Consideram ainda que, o carácter do ambiente privado resulta do equilíbrio entre quartos individualizados ou quartos partilhados (WilcocksPeace e Kellaher, 1987).

### 2.2.3. Códigos e coerências formais de projecto

Do ponto de vista de caracterização ambiental, os níveis de privacidade são materializados através da hierarquia de espaços mas também através da conjugação de outros elementos arquitectónicos.

Herman Hertzberger defende que a utilização de um código, utilizado de forma consistente, contribui para clarificar o conceito de diferentes níveis de acessibilidade subjacente a um edifício. Este código formaliza-se através de algumas coerências formais de projecto, na articulação de formas, materiais, luz e cor. A escolha de formas ou materiais são determinadas, em parte, pelo nível de acessibilidade e caracterizam determinado ambiente. Cada um destes elementos de projecto deve ser utilizado de forma coerente de modo a caracterizar cada espaço; o seu ambiente será indicativo do grau de territorialidade e de privacidade. Por exemplo, o desenho dos vãos e portas que ligam dois espaços públicos, dois espaços privados ou a transição de um espaço público para um espaço privado, devem acusar essa transição de território.



**IMAGEM 17**  
Edifício de escritórios  
Central Beheer  
1968-72.  
Proj. de Herman  
Hertzberger

Os vãos transparentes e o desenho das portas parcialmente transparentes, entre duas áreas públicas do centro de escritórios Central Behner, permitem a visão pelos dois lados e indicam que estamos perante duas áreas públicas de livre circulação. Do mesmo modo, a porta opaca é indicadora que o outro espaço é uma área mais reservada e de acesso mais restrito. Da mesma forma, diferentes materiais, pela sua textura, cor e espessura transmitem e provocam diferentes sensações de espacialidade e território. “Quando um código de acessibilidade é utilizado de forma consistente, este permite que a percepção e utilização do espaço ocorra de forma racional ou intuitiva, e introduz um sentido de ordem no seu conjunto” (Hertzberger, 1998, p. 18).

O projecto da Villa Marea (Alvar Aalto, 1938-39) será talvez um exemplo paradigmático de como a aplicação de diferentes materiais contribui para a caracterização dos espaços de diferentes territórios e diferentes níveis de gradação de privacidade. Os materiais de pavimento utilizados: ardósia nos espaços comuns de tráfego mais intenso como entrada e terraços, mosaicos cerâmicos vermelhos nos espaços de transição e salas (*studio, breakfast room*) cobertos por tapetes de lã nas zonas de estar, madeira de faia clara na biblioteca e sala de música, e alcatifas nos espaços privados, correspondem não só a critérios funcionais e de conforto, mas foram habilmente articulados na passagem progressiva entre espaços exteriores e interiores, entre áreas mais públicas e áreas mais privadas. Outro pormenor significativo é a escada de acesso ao andar superior; os degraus da escada são em madeira revestidos por uma alcatifa espessa e macia, que elimina os ruídos e cria uma sensação de

**IMAGEM 18**

Pormenor da escada de acesso aos quartos, villa Marea(1938-39). Proj. Alvar Aalto



intimidade e privacidade anunciando a entrada no território mais privado da casa. De realçar que o primeiro degrau não tem revestimento em alcatifa; o som provocado por quem desce anuncia a entrada na área comum (Gullichsen, 1998).

#### 2.2.4. Caracterização arquitectónica do espaço doméstico

Como foi salientado no capítulo introdutório, as soluções residenciais para idosos têm evoluído a nível ambiental em dois eixos principais; por um lado proporcionando mais privacidade aos seus residentes e por outro afastando o carácter institucional dotando a sua atmosfera de um ambiente mais residencial ou doméstico.

São, na verdade, dois eixos relacionados entre si entendendo-se que, por uma lado, a privacidade constitui uma das características do espaço doméstico e da própria caracterização doméstica (domesticidade), e, por outro lado, o espaço doméstico constitui o espaço privilegiado da vida privada.

António Baptista Coelho identifica os aspectos que estruturam a privacidade arquitectónica residencial como sendo a caracterização do lugar e a sua significação, as relações humanas por regulação das distâncias interpessoais e o desenvolvimento do espaço pessoal com “o manejar do sentido de privacidade em termos funcionais e em termos de imagens expressivamente associadas a mundos domésticos privados” (Coelho, 2011). O corpo e as dimensões corporais constituem assim o eixo central nas relações humanas que, por regulação das distâncias interpessoais, servem como parâmetros de medidas para a percepção e apropriação do espaço doméstico.

Norberg-Schulz revela a importância da privacidade na vivência doméstica ao afirmar que a preservação da privacidade está subjacente no carácter residencial e na evocação do lar como “um imperativo fundamental do homem”, constituindo-se “um direito básico desde os tempos remotos” e que, entre outros atributos, fornece o sentido de ordem e controlo (Norberg-Schulz, 1975). Utiliza o termo “paz doméstica” que transmite o sentido da identidade, segurança e pertença e que evoca não só esse sentido de identidade e reconhecimento mas também o ambiente caracterizado pela constância e previsibilidade.

Já no séc.XVII, esta representação do espaço doméstico, como um espaço de segurança e protecção, tinha forte expressão nas pinturas de Vermeer, de de Hooch, ou mesmo de Steen, que representavam o ambiente doméstico burguês no seu ambiente caloroso, íntimo, confortável. Sem recorrer a am-



**IMAGEM 19**  
Quadro de De Hooch, *Mother Lacing Her Bodice beside a Cradle* (1659-60) Staatliche Museam, Berlim

**IMAGEM 20**  
Quadro de Vermeer, *Lady writing a letter with her maid* (1670) National Gallery, Londres

bientes luxuosos ou luxuriantes, significam a celebração da domesticidade (Mare, 1999). Representam a metáfora da relação da casa com o ambiente artificial exterior, a nítida fronteira entre o privado e o público, que estão na base da concepção do espaço doméstico. A casa, no seu interior, aparece em todo o seu esplendor como abrigo protector e refúgio, em contraponto ao mundo exterior, público e perigoso, ou, nas palavras de Ábalos “A casa é o lugar do autêntico, é o refúgio que protege do exterior, da inclemência do tempo e dos agentes naturais, mas também do mundano e do superficial, dessa exterioridade sempre concebida como nociva” (Ábalos, 2008, p. 51). A materialização deste mito entre o público e o privado confere uma caracterização especial à atmosfera da casa, que Cieraad descreve como a “emocionalização” do espaço doméstico. Esta autora defende que a concepção do espaço doméstico introduz uma dimensão histórica mas também temporal associada a imagens nostálgicas, entrelaçando-se a imagem do espaço doméstico e a da sua caracterização, ou seja, da sua domesticidade (Cieraad, 1999). Partimos então da definição da domesticidade como a caracterização e apropriação do espaço residencial privado na sua dimensão física e na sua dimensão temporal.

À dimensão física estão associados atributos de caracterização arquitectónica como forma, proporção, escala e a sua materialidade através dos materiais, cores, iluminação etc.. Norberg-Schulz refere-se a dois níveis

de variantes que ajudam a definir um determinado espaço doméstico: os factores primários de centralização e delimitação contínua, elementos de direcção e abertura e as propriedades secundárias como a proporção, textura, cor e iluminação, que podem contrariar ou reforçar os factores primários. Os focos tradicionais da casa como a lareira ou a mesa de jantar são dispositivos que contribuem para o carácter de determinado ambiente doméstico (Norberg-Schulz, 1975).



(1)



(2)

**IMAGEM 21**

Villa Marea, 1939  
Alvar Aalto

(1) Sala de jantar da  
Villa Marea 1939.  
Proj. Alvar Aalto

(2) Sala de estar  
com lareira,  
Villa Marea, 1939.  
Proj. Alvar Aalto

Como atrás referido, o corpo e as distâncias interpessoais constituem parâmetros de medidas para a percepção e apropriação do espaço doméstico pelo que a escala e a proporção próximas das dimensões humanas serão características relevantes.

A dimensão temporal está associada à sua apropriação ao longo do tempo, à transformação de um espaço privado num espaço pessoal e identitário de quem o ocupa, individualmente ou em grupo, e por isso associado a sentimentos de apropriação, pertença e identidade.

Esta dimensão temporal é questionada no Movimento Moderno que tenta suprimir esta *décalage* com a pretensão de se alcançar a simbiose entre a construção física e a ocupação ao longo do tempo (Ábalos, 2008).

Na realidade, uma reflexão sobre a cultura doméstica contemporânea integra o entendimento do desfazamento temporal entre a arquitectura

como construção de determinado espaço e a forma de apropriação desse espaço. Neste contexto, o tema da domesticidade adquire particular significado e tem assim representações divergentes nas duas correntes de pensamento cuja influência foi decisiva no séc. XX.

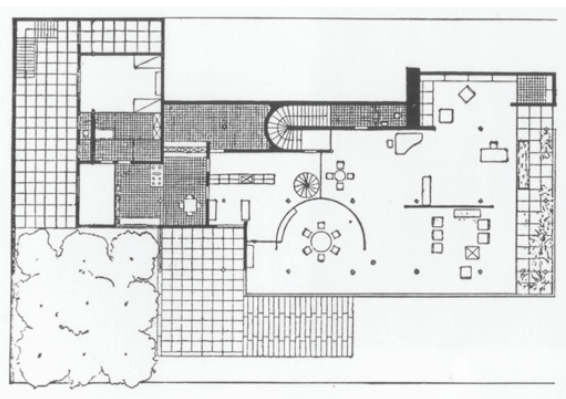
Num sentido, a vertente positivista, em que o progresso e a ordem, numa visão pura, objectiva e guiada por uma aspiração intelectual e artística, pretende implementar uma nova forma de habitar. Caricaturada no filme de Jacques Tati “O meu tio” com a habitação da família Harpel, esta nova forma de habitar orgânica e funcional, associada ao espaço urbano, pretende ser sofisticada e futurista em que a memória e o tempo são consideradas qualidades inferiores (Ábalos, 2008).

O mobiliário adquire, por si só, um valor artístico e arquitectónico com o estatuto de obras de arte aspirando à beleza e perfeição; é criteriosamente escolhido ou desenhado não se limitando ao conforto convencional nem à especialização funcional. Do mesmo modo, os objectos de decoração ou adereços acompanham essa depuração de estilo e estética moderna: “o mundano não necessita de muitos pertences, nem os quer”, contrariando e rejeitando assim a imagem sobrecarregada do interior burguês. Do ponto de vista de distribuição e hierarquia espacial, a casa moderna organiza-se como um fluxo contínuo que se movimenta e interliga. A ligação entre espaços de diferentes graus de privacidade é ténue e pouco explícita.

No seu conjunto, o ambiente doméstico moderno traduz a compreensão da vida moderna renunciando à memória que a casa guarda de si própria.

**IMAGEM 22**

Casa Tungendhat em Brno, Mies van der Rohe, 1930



No outro sentido, a vertente fenomenológica e existencialista, suportada pelo pensamento fenomenológico de Husserl e Merleau-Ponty, é intencionalmente subjectiva, sem preconceitos, com maior intensidade no vínculo pessoal com o espaço, onde se estabelecem ligações de ordem não apenas material mas também espiritual, “quem habita a casa é aquela que domina a linguagem, aquela que constrói seu pensamento através dela” (Ábalos, 2008, p.50). Cada casa resulta da relação entre as opções de projecto e a experiência de quem a vive, não sendo possível delimitar com precisão a construção e a ocupação da casa. Na mesma linha de pensamento, Heidegger como crítica ao projecto moderno defende que “o habitar está vinculado ao tema metafórico da casa, como uma questão ontológica em que ao redor do sujeito existencial gravita tudo aquilo que lhe é familiar, os utensílios e a casa como a materialização de uma vida que se desenvolve através de um tempo existencial e este marco familiar e utilitário que o definem” descrevendo ainda que “a casa, construção da habitação, não é tanto uma metáfora, mas o sujeito (*self*) da filosofia existencial. Nela se pode exercer o autêntico habitar, a plenitude do ser” (Ábalos, 2008, p.45).

Haverá, em ambas vertentes, uma intenção significativa, ou seja, uma união entre intuição e intenção, ou o fundamento do conhecimento. Neste contexto, Claude Lévi-Strauss questiona o sentido de doméstico; no seu livro *Pensamento Selvagem* de 1962 (que dedica a Merleau-Ponty), estabelece o exercício do doméstico como acção culta e essencial na construção do espaço habitacional, diferenciando um pensamento em estado selvagem e um pensamento cultivado ou doméstico. Como analisa Rui Ramos, para Lévi-Strauss o doméstico representa a intermediação vital entre o homem e a sociedade onde se insere; podendo ser sinónimo de “cultivado”, isto é, “organizado no sentido de produzir uma representação do seu espaço sociocultural, com o objectivo de obter um melhor meio de interagir com ele” (Ramos, 2010).

Concluimos então que a domesticidade constitui um processo de caracterização e apropriação de um espaço residencial privado, processo intencional de representação de um determinado contexto sociocultural e que inclui a dimensão física de caracterização espacial e a dimensão temporal de apropriação ao longo do tempo que incute o carácter de identidade de quem o ocupa.

### 2.2.5. Ambiente doméstico em instituições

Norbert Schulz refere-se à caracterização do espaço doméstico como algo possível também nos edifícios públicos, entendendo-se estes como lugares de uma comunidade bem definida, e considera que os edifícios públicos podem exprimir em simultâneo um carácter institucional e público e um carácter mais privado ou doméstico (Norberg-Schulz, 1975). Desde o período pós-guerra, o carácter de edifícios públicos associado a uma imagem de monumentalidade representativa de poder institucional, é questionado e surge uma reflexão sobre novos valores de ética, estética e dignidade cívica. Lewis Mumford considera Alvar Aalto e Frank Lloyd Wright como os arquitectos pioneiros na arquitectura moderna com uma abordagem mais humanista que compreende as dimensões técnica, regional e orgânica (Reed, 1998).

Essa dualidade simultânea do carácter institucional de utilização pública e o carácter doméstico de utilização mais privada nos edifícios públicos é expressa através da composição espacial, expandindo ou reduzindo corpos volumétricos e que se traduzem por diferentes escalas, com diferentes tratamentos de materiais e cores. Esta dualidade é bem visível, por exemplo, no edifício da Câmara Municipal de Saynatsalo, Finlândia, projecto de Alvar Aalto de 1952, que concilia os aspectos representativos e funcionais de uma instituição de utilização pública, com áreas e volumetrias de grande dimensão mais perceptíveis do exterior, em conjugação com volumetrias mais reduzidas e próximas da escala humana, quase à escala da moradia unifamiliar, com forte expressão no pátio interior.

**IMAGEM 23**

Saynatsalo Town Hall, Finlândia, proj. Alvar Aalto, 1952



**(1)** Corredor



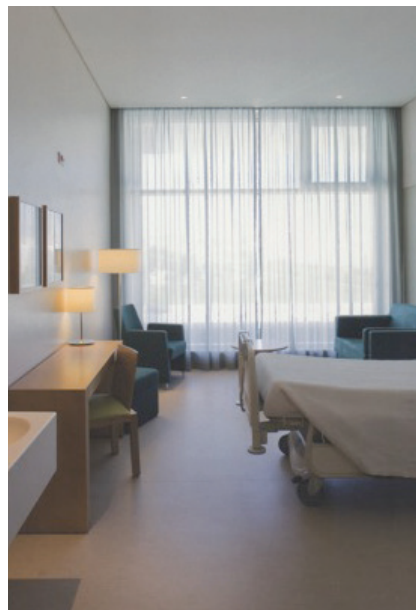
**(2)** Pátio



**(3)** Alçado nascente

Cieraad (1999) defende que, do ponto de vista da caracterização dos ambientes interiores, as instituições não tinham como objectivo principal replicar o ambiente ou a vivência doméstica. Era o caso dos hospitais ou das prisões, instituições de utilização temporária que providenciavam simples objectos de “conforto doméstico” como uma televisão, quadros na parede ou alguns objectos pessoais. Outras instituições como escolas, onde se permaneciam parte do ano, também não eram desenhadas para substituir a residência recriando apenas pontualmente alguns ambientes domésticos (Mare, 1999).

No entanto, constatamos que recentemente os edifícios públicos de carácter residencial, principalmente os de exploração por entidades privadas, têm evoluído no sentido de qualificar o seu ambiente atribuindo aos espaços interiores um ambiente mais humanizado, baseado no princípio de proporcionar aos seus utilizadores mais privacidade e dignidade. Serão exemplo os hospitais mais recentes que, apesar da duração da estadia ser cada vez mais curta, caracterizam os espaços comuns e quartos resultando em espaços mais individualizados e recorrendo a uma caracterização ambiental mais associada a ambientes domésticos.



**IMAGEM 24**

Vista do quarto individual, Hospital da Luz, Lisboa, 2006. Proj. Atelier Risco.

### 2.2.6. Ambiente doméstico em instituições para idosos

A nível internacional, e referindo-se em específico ao caso de Inglaterra, Higgins (1989) refere que dois processos paralelos contribuíram para uma consciencialização sobre a importância do carácter doméstico nas instituições para idosos. Por um lado, a realização de estudos etnográficos sobre a vida nas instituições, desde *The Last Refuge* de Peter Townsend em 1962 aos trabalhos de Willcocks, Peace and Kellaher nos anos 80, que criticavam a falta de ocupação, de identidade e de individualidade e reconheciam a solidão dos residentes; e por outro, a introdução e desen-

volvimento de regulamentação não só ao nível de *standarts* quantificáveis, mas também no intuito de construir espaços de ambiente doméstico baseados nos princípios de privacidade e dignidade, que constituíam soluções alternativas à sua habitação (Higgins, 1989).

Na verdade, ao contrário das instituições que permitem estadias temporárias como hospitais, escolas ou prisões, as residências para idosos são vocacionadas para permitir estadias longas, prolongadas e, em muitos casos, convertem-se na última morada. Evidencia-se por isso a importância do carácter doméstico destes equipamentos; eles são, de facto, uma solução residencial complementada pela prestação de cuidados assistenciais. Constituem, tal como defendido por Higgins, “o terreno ideal para testar a essência do lar e o poder do ideal doméstico moderno”, para o qual é necessário, como ponto de partida, uma reflexão sobre os elementos centrais da caracterização do espaço doméstico e da vivência doméstica.

Neste enquadramento, a questão do ambiente doméstico numa instituição para idosos incorpora uma problemática mais complexa que extravasa a questão do ambiente físico e da sua caracterização sendo imperativo questionar outras dimensões que são próprias da vivência quotidiana no ambiente doméstico. Referimo-nos à dimensão social, pelas relações interpessoais com maior ou menor grau de confiança e intimidade com outros membros da família ou vizinhança, a dimensão metafísica a que estão associados outros sentidos, já referidos, como a identidade pessoal, criação e protecção do espaço pessoal, sentido de territorialidade, segurança e sentido de escolha e poder (escolha nos seus contactos sociais, no estilo de vida, quando come, o que come ou quando dorme) e por último a dimensão temporal, que “abraça” as anteriores como a dimensão implícita e intangível na caracterização do espaço residencial e, que, como vimos, são próprios e característicos do ambiente doméstico (Higgins, 1989).

Será neste contexto que a entrada numa instituição é, para o idoso, muitas vezes, sentida como o sinal de transição de um função activa para uma função passiva, representando uma transição da independência para a dependência. De facto, mesmo quando o idoso, na sua casa, revela já um estado de fragilidade e dependência, ele tem ainda poder sobre algumas tarefas nomeadamente sobre as suas refeições, o que veste ou horas de

dormir e pode ser selectivo em relação a quem entra no seu espaço pessoal. A nova vivência no ambiente institucional, após a desvinculação ao ambiente doméstico, significa a adaptação ao novo ambiente nestas várias dimensões; aquilo que Goffman (1968) descreveu como “curtailment of self” e Willcocks et all (1987) descrevem como descontinuidade ambiental (*environmental discontinuity*) (Higgins, 1989) evocam essa pluralidade de dimensões e a passagem de um meio “natural” doméstico e identitário para um regime institucional.

Naturalmente que o tema da (des)vinculação ao lugar insere-se numa abordagem muito mais alargada que, na perspectiva da Psicologia Ambiental, inclui ainda os processos cognitivos, afectivos e comportamentais associados à identidade, à representação da casa, e que variam consoante o estágio no ciclo de vida.

No contexto das soluções residenciais para idosos, a retórica da domesticidade afirma-se assim em contraponto ao peso histórico das instituições e tal como a corrente fenomenológica questiona a possibilidade de “como recuperar a complexidade da experiência”, Higgins interroga-se sobre a dimensão metafísica da casa a qual não se consegue replicar artificialmente no ambiente institucional.

A este propósito, a autora de “Homes and Institutions” (1989) descreve quatro temas de particular relevância quanto à problemática na tentativa de recriar um ambiente residencial em instituições para idosos:

**a) as relações sociais na instituição**, entre residentes e entre residentes e funcionários, que se pauta mais pela cordialidade e simpatia formal do que por relações afectivas próximas ou íntimas, o que é confirmado por vários estudos que apontam para uma grande incidência de relações mais formais e de tolerância entre residentes confirmando-se a dificuldade em criar laços de amizade mais íntimos.

**b) a natureza do regime institucional**, que exerce uma forte influência na percepção da autonomia e do poder de escolha dos residentes; este poder de escolha reflete-se na opção de horários para determinadas tarefas, menus das refeições, ou o que vão vestir, por exemplo. Permite quase

dividir as instituições entre duas categorias de regime: as que consideram prioritário as necessidades e desejos dos residentes e aquelas que se regem por uma otimização de funcionamento e de eficácia de rotinas e funcionários. Este aspecto remete para as críticas de Erving Goffman relativas às instituições de vários géneros (“totais” ou não) em que a defesa de um sistema mais alargado e objectivos dos seus funcionários se sobrepõe ao que poderia ser mais conveniente para os utilizadores.

**c) os padrões de desigualdade relativos a género e meio social;** segundo Higgins (1989), os homens têm mais facilidade em conseguir apoio domiciliário, e em serem admitidos numa residência, em igualdade de circunstâncias. Por outro lado quando estão numa instituição apreciam melhor a companhia do sexo oposto. Têm, no entanto, menos probabilidades de conseguir um quarto individual. As mulheres são menos tolerantes com o convívio do sexo oposto e têm menos dificuldade em conseguir quartos individuais.

**d) o ambiente físico,** não só pela dificuldade em recriar uma atmosfera doméstica numa instituição de diferente escala e dimensão mas também por outras questões como, por exemplo, a imposição ou necessidade de se partilhar o quarto.

Em relação ao ambiente físico, Higgins (1989) enumera diversas questões que se refletem no tipo de relações sociais que o ambiente físico pode favorecer ou inibir, nomeadamente a escala e dimensão da instituição, o uso (ou obrigatoriedade) de partilhar um quarto; a utilização do quarto para receber as visitas, em vez da sala ou da cozinha (como seria no ambiente doméstico), a invasão por parte de funcionários e visitas dos espaços mais privados e íntimos dos residentes (instalações sanitárias, quartos) e que interfere no sentido da dignidade e territorialidade pessoal (Higgins, 1989). Na problemática da caracterização doméstica nas soluções residenciais para idosos, percebemos a importância da dimensão física na integração deste sentido de domesticidade, com expressões diferenciadas nos espaços colectivos e nos espaços privados.

Os quartos, entendidos como o espaço pessoal mais íntimo e privado, serão passíveis da apropriação de cada residente embora condicionada pelas características físicas, como dimensão e layout, possibilidade de introduzir mobiliário próprio ou peças de decoração, pela possibilidade de fazer pequenas actividades como aquecer um chá ou ver televisão, etc., e pelas circunstâncias de utilização como a situação de partilha do quarto com outros residentes, ou a entrada de funcionários.

Nos espaços comuns, pela natureza da sua utilização comunitária, é mais visível o carácter institucional. O carácter de apropriação é mais difícil de alcançar e dificilmente pode refletir a identidade dos seus ocupantes.

A este propósito, Willcoks *et al* (1987) referem a contradição de um ambiente colectivo “parecer doméstico” ao afirmar que “em contraste com o ambiente doméstico de uma casa, estes edifícios não conseguem transmitir qualquer sentimento de pertença pessoal, de territorialidade ou influência pessoal na aparência exterior. Estes ambientes transmitem a impressão de que os residentes constituem um grupo homogéneo de idosos sem identidade pessoal ou individualidade”<sup>4</sup>(WillcocksPeace e Kellaher, 1987).

Outro aspecto a referir é a obrigatoriedade da interacção num contexto permanente de co-presença entre funcionários e residentes; de facto, o ambiente colectivo não é do domínio dos residentes, daí a importância da

4 Tradução livre de “In contrast with the domestic home, these buildings fail to convey any sense of personal ownership, of territoriality, or of individual influence over external appearance. They create an impression that the residents are a homogeneous group of “old people” lacking personal identity or individuality.”

privacidade, embora também não seja do domínio total dos funcionários. A este propósito, Ravetz (1995) argumenta que as alterações introduzidas no design das instituições nos últimos 50 anos tentam melhorar as condições de habitabilidade e bem estar dos residentes mas atendendo à conveniência dos funcionários, afirmando, no entanto, que a relação entre a conveniência dos funcionários e do regime institucional poderá não ser incompatível com os desejos e aspirações dos residentes, até porque os residentes não desejam a independência do staff mas sim um staff que seja sensível, cooperante e que partilhe dos ideais dos residentes (Ravetz, 1995 citando Miller and Gwynne, 1972).

Atendendo ao debate proposto por Higgins e embora se registre a inevitabilidade de um certo ambiente institucional, resultado da própria função do edifício e da impossibilidade de replicar muitas das características do ambiente doméstico e da própria vivência associada ao espaço residencial privado, a caracterização ambiental nas instituições para idosos pode favorecer ou reduzir o carácter doméstico dos espaços colectivos e privados da instituição, estabelecendo compromissos entre os critérios e exigências funcionais e a caracterização espacial que atenda às particularidades do ambiente residencial doméstico que favoreçam a privacidade e individualidade de cada residente.



## 2.3. Espaço institucional – arquitectura e privacidade

### 2.3.1. Instituições totais de Goffman

Em complemento ao enquadramento histórico sobre o surgimento das instituições para idosos desenvolvido no cap.1.2., revela-se importante analisar as suas características como tipologia de edifício institucional e como este modelo de instituição se inscreve no modelo teórico de Erving Goffman de “instituição total”.

Na verdade, a perspectiva de Goffman, acerca das características e do funcionamento das instituições totais, alicerçam a contextualização teórica deste estudo para uma melhor compreensão sobre aquilo que determina as características das soluções residenciais para idosos enquanto instituições e a reflexão sobre a circunstância da privacidade nas suas diversas dimensões.

No entanto, como adverte Joana Guedes (2012), é necessário contextualizar a obra *Asylum* de Goffman escrita em 1961, época de forte crítica aos modelos institucionais repressivos como os hospitais psiquiátricos. Esta obra aborda três estudos distintos: as características da instituição totalitária, a relação da doença à psiquiatria institucional, que nos Estados Unidos da América se regia por um regime policial e carceral, e a vida hospitalar clandestina. Em França, esta obra foi traduzida em 1968, época em que se registava um interesse crescente por temas relacionados com a instituição repressiva. A visão de Goffman centra-se na influência da instituição nas suas características físicas e de funcionamento, e no modo como a instituição contribui para a “mortificação do “eu” (Guedes, 2012). Feita esta contextualização, e não omitindo uma análise relativizada e crítica à abordagem do autor, interessa evidenciar o enfoque particular que Goffman atribuiu à caracterização das **instituições totalitárias**, possibilitando extrair uma série de variáveis chave que, ressalvando as diferenças de contexto histórico, social e cultural, se encontram, ainda hoje, nas soluções residenciais para idosos e que filtram a essência do seu carácter institucional.

Goffman define a “instituição total” como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada.” Fisicamente corresponde a um local enclausurado, com fronteiras delimitadas e controladas na relação com o exterior e congregando nesse local a realização das diversas actividades (“dormir, divertir-se e trabalhar”), com os mesmos co-participantes e sob a mesma autoridade (Goffman, 1961).

Para o seu correcto funcionamento, é imposto um regulamento, que aplica um tratamento *standard* a todos os residentes, como horas para as actividades, sejam refeições, saídas, horas de dormir ou descansar, o que Goffman considera como frustrante para o internado, porque não lhe permite ajustar as necessidades aos seus objectivos pessoais do modo mais adequado. Outra característica é a relação entre o grupo ou equipa dirigente que supervisiona, controla e gere o funcionamento da instituição e o grupo dos internados ou controlados que aí vivem e “têm contacto restrito com o mundo existente fora das suas paredes” enquanto a equipa dirigente geralmente não reside na instituição e está em contacto com o mundo externo (Goffman, 1961, p.18).

Goffman denuncia igualmente a impossibilidade dos internados em manter relações familiares ao afirmar que “as instituições totais são também incompatíveis com outro elemento decisivo da nossa sociedade – a família, pois aqueles que comem e dormem no trabalho, com um grupo de companheiros de serviço, dificilmente podem manter uma existência doméstica significativa” (Goffman, 1961, p. 22).

Quanto à sua classificação, as instituições para idosos incluem-se nas instituições criadas para cuidar de pessoas que se consideram inofensivas e incapazes; pertencem a este tipo de residentes os velhos, cegos, indigentes e órfãos.<sup>5</sup>

Na opinião de Barenys (1993), ao contrário de outras instituições, a imposição de um regulamento na residência/lar de idosos e o seu cumprimento não corresponde a uma intenção punitiva ou pedagógica, mas sim a uma necessidade de método organizativo acrescido de uma responsabilidade assumida pela custódia dos idosos perante as famílias e as autoridades. No entanto, com o objectivo de “proteger” os idosos das carências inerentes ao seu estado de dependência, são impostas determinadas regras: os quartos não têm chave

<sup>5</sup> Goffman classifica as instituições totais em 5 grupos distintos: 1º instituições criadas para cuidar de pessoas que se consideram inofensivas e incapazes (ex. velhos, cegos, indigentes e órfãos); 2º instituições para cuidar de pessoas incapazes mas que representam uma ameaça não intencional à comunidade (ex. Sanatórios, hospitais para doentes mentais, leprosos); 3º instituições para proteger a comunidade e “o bem estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato”: ex. cadeias, campos de concentração, campos de prisioneiros de guerra”; 4º instituições para realização de tarefas com fins específicos e de formação, ex. Escolas internas, colónias, navios, quartéis) e 5º instituições destinadas a servir de refúgio do mundo, muitas vezes locais de instrução para religiosos, como mosteiros, conventos e abadias.

para os residentes não se fecharem lá dentro, não lhes é permitido ter comida no quarto para que comam adequadamente e a horas certas, não lhes é permitido sair sozinhos para não sofrerem acidentes, etc. Conforme já abordado a propósito da evidente falta de autonomia, Barenys acrescenta que uma leitura mais subtil desta atitude “protectora” sugere que uma função lactente das normas é reduzir ao mínimo a incerteza no comportamento dos residentes, concluindo que o *staff* goza de uma impunidade quase total na altura de impor e exigir o seu cumprimento (Barenys, 1993). Como já referido anteriormente, é de salientar que a forma de internamento numa residência para idosos é particular e diferente de outras instituições na medida em que o motivo de entrada na instituição é, em muitos casos, um estado de saúde precária, dificuldades psicomotoras e de autonomia, o que pode reforçar o sentimento de dependência e subalternidade perante a equipa dirigente.

Goffman (1961) termina a sua definição concluindo que “A instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal... estes estabelecimentos são as estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu.” (Goffman, 1961, p. 22), evidenciando o modo como a experiência institucional pode interferir na manutenção da identidade dos residentes.

### 2.3.2. A arquitectura do espaço institucional

Do ponto de vista arquitectónico, a formalização das instituições totais traduz estes princípios de exercício de controle e de poder, baseados na eficácia do funcionamento previsível e da vigilância controlada. No contexto do significado entre a diferença de regiões de fachada e de rectaguarda e os seus respectivos comportamentos, Anthony Giddens afirma que a disposição e conformação do espaço podem desempenhar um papel fundamental na reprodução das relações de poder, descrevendo que “a capacidade para controlar os cenários da interacção é uma das principais prerrogativas do próprio poder” (Giddens, 1979, p.209). Como exemplo, refere a escola em que cada sala de aula é um contentor de poder, tal como a própria escola, “o espaçamento disciplinar é parte do carácter arquitectónico das escolas,

tanto na separação de salas de aula como no espaçamento regular de mesas que frequentemente nelas se encontra.” Nas formas de espaçamento mais severas, “a especificação de posicionamento corporal, movimentos e gestos é, de um modo geral, firmemente organizada” (Martins, 2005).

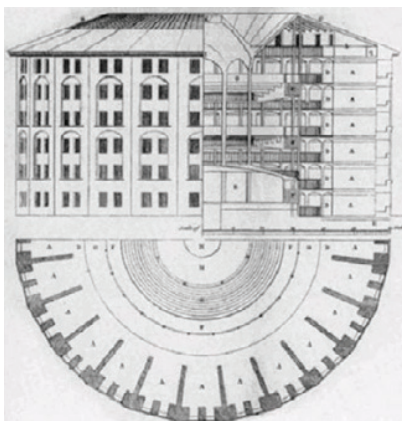
Na medida em que o controlo é o elemento nuclear da organização conceptual, e constitui um dos aspectos fulcrais do carácter regulatório e formal das instituições totais, importa analisar como a sua concepção interfere com as condições de privacidade dos internados. Na realidade, tal como descreve Fischer “o que está no domínio privado está fora do controle”, fora da vigilância da equipa dirigente, concluindo que “o espaço institucional só se concebe como um lugar de liberdade vigiada” (Fischer 1994). Também para Foucault, a arquitectura das instituições contribui para a manutenção do poder de um grupo sobre o outro, codifica as relações entre eles, os respectivos posicionamentos no espaço, canaliza os seus movimentos e permite o exercício da vigilância (Foucault, 2005). A figura arquitectural como forma ideal do mecanismo arquitectónico de controlo será o modelo de prisão panóptica de Jeremy Bentham, do final do séc. XVIII. Baseado num sistema de assimetria da capacidade visual, a equipa vigilante consegue observar cada prisioneiro sem que este saiba se está a ser observado. Como afirma Foucault “Quem está submetido a um campo de visibilidade, e sabe disso, retoma por sua conta as limitações do poder; fá-las funcionar espontaneamente sobre si mesmo; inscreve em si a relação de poder na qual ele desempenha simultaneamente os dois papéis; torna-se o princípio de sua própria sujeição” (Foucault, 2005).

**IMAGEM 25**

Planta, Alçado e Corte do edifício panoptico

**IMAGEM 26**

Vista interior da “Cell House”, new State Penitentiary at Stateville, Illinois



Neste esquema lógico de distribuição e controle dos indivíduos no espaço, não são permitidos espaços privados ou espaços passíveis de controle.

O espaço institucional constitui-se, assim, sob os preceitos da funcionalidade e da racionalidade, num espaço standardizado, que estabelece ligações operacionais, garante a obediência dos internados e permite uma economia de tempo e gestos. Pretende assim definir, do modo mais previsível, a relação espaço / actividades / indivíduo. Baseado na função de controlo, obedece a um certo número de regras de vigilância e “tem de ser compreendido como a expressão de uma estrutura de poder que se difunde no interior desses modelos espaciais” (Fischer, 1994).

Para o internado, a leitura dessa ordem funcional de acordo com o modelo espacial conforma o seu comportamento, conforme esclarece Fischer: “O espaço institucional dirige-se pois a indivíduos que reduz de algum modo à conformidade, porque ele próprio é um espaço normativo onde se pratica um conjunto de prescrições que fixam o ritmo das actividades. O espaço institucional, com as suas diversas organizações, impõe-se como uma ordem a respeitar, o que implica indivíduos suficientemente *maleáveis* para se adaptarem às “exigências” da organização” (Fischer, 1994).

Segundo Fischer, as regras de organização dos espaços são: regras de afectação, fruição pontual dos espaços, regras de divisão dos espaços segundo o nível hierárquico, em resumo “estabelecer uma diferenciação entre várias categorias que beneficiam do direito, mais ou menos importante e visível, de ocupar tal ou tal espaço em tais ou tais condições” (Fischer, 1994).

Do ponto de vista do indivíduo e da utilização dos espaços independente da sua função, interessa analisar o modo como são utilizadas as zonas subjectivas que ultrapassam o critério funcional; sendo que, na perspectiva de Fisher, “todo o espaço institucional é estruturado em conchas psicológicas determinadas, num grande número de casos, pela relação controlo/ liberdade” e não tanto segundo a lógica da adequação espaço/ actividades prescritas” (Guedes, 2012).

Fischer considera três tipos de espaços institucionais: espaços de socialização, espaços intersticiais e espaços de refúgio. Os **espaços de socialização** são os espaços da interacção social, reconhecidos pelos grupos que legitimam determinada ocupação embora sejam espaços objecto de reivindicação e defesa

contra determinadas formas de intromissão; os **espaços intersticiais** são espaços fluidos, espaços intermédios, “deixados à deriva pela organização funcional, espaços disponíveis não inteiramente programados.” Enquanto que o espaço de transição, anteriormente definido, enfatiza o movimento da passagem e a curta duração na sua ocupação, o espaço intersticial “reconhece o predomínio dos estados que compõem a estrutura espacial sobre os intervalos (os vazios) que as separam” (Martins, 2006). Goffman (1973) chamou-lhes os “bastidores de cena” onde se desenvolvem habitualmente as relações entre o pessoal de uma instituição e os utentes e por último os **espaços refúgio**, que são zonas de isolamento que “revelam o distanciamento de cada um em relação à invasão generalizada de que se é objecto, criando uma certa independência e locais que não são partilhados por mais ninguém.” Fischer ressalva que a procura de espaço-refúgio pode ser tanto mais marcada quanto a organização for apertada, ressaltando que as instituições precisam de uma certa elasticidade e plasticidade “que é necessária ao desenvolvimento de gestos e de movimentos de liberdade” (Fischer, 1994). A caracterização dos espaços intersticiais será particularmente desenvolvida na análise dos casos de estudo, pela possibilidade de, além de se constituírem como espaços de passagem, de transição por razões explícitas e aceites, constituem palco de fenómenos que lhes conferem outra função, como “objecto de práticas paralelas que permitem aos indivíduos escaparem esporadicamente à quadrícula funcional na qual a organização os insere” (Fischer, 1994).

### 2.3.3. A Instituição e o lugar antropológico

Outro tema desenvolvido por Fischer é o do enraizamento, como “um factor de identidade resultante do vivido pessoal e das aquisições culturais; tal lugar é identificado, segundo Proshansky (1970), como um elemento da identidade do Eu” (Fischer, 1994).

Fischer considera que a concepção de enraizamento, baseada na dimensão psicológica do espaço, se opõe sempre, mais ou menos, a uma concepção funcional dos lugares que são simples e “logicamente” locais previstos

para funções. Tal observação auxilia-nos na compreensão da dimensão antropológica da instituição enquanto lugar de permanência.

Na realidade, para a caracterização do lugar e na relação entre espaço, função e significado, podemos empreender uma aproximação semelhante suportada na definição do “lugar antropológico” e, em sua oposição, ao conceito de “não-lugar” de Marc Augé. Na sua obra “Não Lugares - Introdução a uma Antropologia da Sobremodernidade”, primeiramente publicado em 1992, Augé considera que “para a definição de lugar é essencial a possibilidade de “reconhecimento” baseada no tempo e na linguagem: num lugar podemos reconhecer-nos e podemos ser reconhecidos pelos outros tão facilmente como os reconhecemos a eles”; um lugar é um espaço onde as relações são auto-evidentes, o inter-reconhecimento é máximo e onde cada pessoa sabe onde pertencem ela própria e os outros” sintetizando o conceito de lugar antropológico como o lugar que se define como identitário, relacional e histórico (Martins 2005 cit. Augé 1994).

Em oposição, os “não-lugares” compõem o mundo do provisório, do efêmero e da passagem, onde a identidade dá lugar à solidão, vivida como individualidade solitária, por aqueles que perderam um lugar social e um lugar geográfico. Martins (2005) sintetiza: “No “lugar antropológico” a identidade manifestava-se através das “cumplicidades da linguagem, das referências da paisagem, das regras não formuladas do saber viver. O não-lugar, pelo contrário, torna todos idênticos no anonimato do homem-médio; acolhe os indivíduos “à maneira de um imenso parêntesis”, operando neles uma suspensão temporária da identidade” (Martins, 2006, p.216).

Embora as definições de Marc Augé de lugar antropológico e de não-lugar surjam na sequência da análise das principais transformações das sociedades ocidentais, e com o surgimento da *sobremodernidade*, e directamente relacionadas com as dimensões de circulação, consumo e comunicação, (e dando como exemplo as auto-estradas, os supermercados ou os aeroportos), as suas definições de lugar antropológico e de “não-lugar”, como um espaço que não cumpre as características de um lugar antropológico, ajuda-nos a compreender esta dimensão do espaço institucional, um espaço em que coabitamos sem vivermos juntos, na diferença entre o espaço (onde há um conjunto de pessoas que nos rodeiam e um conjunto de actos

que temos de cumprir) e as relações sociais que aí se estabelecem (estamos em contacto mas não estamos com os outros), constituindo-se um lugar de (não) permanência.

Fisher (1994) acrescenta o valor psicológico do lugar, através dos usos que neles se manifestam e dos sentimentos que lhes estão associados, como um espaço onde se constroem socialmente significados, com códigos sociais e culturais (Fischer, 1994).

Será neste contexto, que Norbert Elias considera os asilos uns “desertos de solidão” onde os idosos sofrem uma ruptura com os velhos laços afectivos e são obrigados a uma vida comunitária com quem nunca tiveram relações afectivas, o que vai desenvolver sentimentos de solidão para o individuo (Elias, 1982).

Em síntese, estas reflexões contribuem para a nossa interrogação sobre o enquadramento e contexto evolutivo das residências para idosos enquanto instituições, questionando a (im)possibilidade da sua transformação num lugar identitário, seguindo as características do lugar antropológica de Augé, e na contribuição da Arquitectura como possível instrumento que permita a construção de lugares identitários, socialmente significantes para os seus ocupantes resolvendo a questão equívoca da caracterização do espaço doméstico num espaço que é, simultaneamente, residencial e institucional.

Outras experiências institucionais poderão ajudar-nos a compreender a relação entre princípios e objectivos funcionais da instituição e o modo como o modelo arquitectónico pode materializar uma nova filosofia de solução institucional. Identificamos, por exemplo, o projecto pioneiro das Aldeias de

**IMAGEM 27**

Fotografia aérea da Aldeia SOS Bicesse, Portugal

**IMAGEM 28**

Aldeia SOS em Gulpilhares, Vila Nova de Gaia Guarda, Portugal





**IMAGEM 29**  
Planta e fotografia aérea da Aldeia SOS na Jordânia,

6 Cada criança vive numa família composta por uma mãe adoptiva (mãe S.O.S.) e pelos seus irmãos (naturais e adoptivos).

Crianças SOS, destinadas a crianças orfãs, com início em 1949 na Áustria, como exemplo de rompimento com o modelo tradicional de orfanato. Baseado no objectivo de repor a experiência familiar, propõe um modelo organizacional baseado em pequenas habitações unifamiliares<sup>6</sup>, edificios autónomos para área administrativa, salas de pessoal e residência do director, articulados com espaços exteriores colectivos como pátios e pequenos jardins.

Os pré-requisitos para cada Aldeia SOS é que deverá ser construída num contexto urbano ou rural e, preferencialmente, próximo do ambiente social já existente. Cada projecto deverá atender às especificidades culturais de cada população.

### 2.3.4. Estudos sobre ambiente e comportamento em instituições

Dos estudos realizados em Portugal sobre condições de privacidade em instituições, destacamos o estudo de Casanova (2001) em instituições para idosos e o de Morais (2008) em instituição para crianças. No estudo de Casanova, são comparados os níveis de satisfação relativo a várias dimensões, entre elas a questão da privacidade. São comparadas as condições de privacidade em instituição de Lar e em instituição de Residência, concluindo que para os residentes em Lares, este tipo de instituição não lhes permite ter a devida privacidade, enquanto que os residentes em Residência (na solução de partilha de apartamento) acham que têm privacidade (Casanova, 2001).

O segundo estudo desenvolvido pela socióloga Isabel Morais sobre as condições de privacidade das crianças em acolhimento institucional prolongado,

realizado na Casa Pia de Lisboa em 2008, focou a questão da privacidade em três aspectos distintos: privacidade de informação centralizada na pessoa e no poder de regular informação acerca de si, privacidade nas interações, e privacidade no espaço do Lar. Este último aspecto foi o que suscitou mais inquietações por parte das crianças, e que aponta, pela análise das entrevistas feitas a crianças e cuidadores, para a importância de lugares onde as crianças possam estar sózinhas. O quarto é o local identificado como território pessoal mas o seu acesso depende da autorização do cuidador. À falta de espaços livres, algumas das crianças saem do Lar para conseguirem estar sózinhas. É interessante verificar que são as crianças que exprimem, nas suas respostas, a necessidade de espaços que ofereçam privacidade: “subia a uma árvore e estava lá e ninguém me chateava”, ... “vivi numa camarata onde a privacidade é zero”, ... “os Lares deviam ser parecidos com as casas de família, na forma e nas regras”. Descreve a autora deste estudo que “os resultados sugerem que, tal como nas instituições totais definidas por Goffman, nos lares algumas crianças não encontram locais livres – território pessoal (local de refúgio em que o indivíduo se sente tão protegido e satisfeito quanto isto seja possível num ambiente)” concluindo que “A revisão de literatura e os resultados deste estudo apontam trajectos para a promoção do direito à privacidade no âmbito do acolhimento às crianças. A Instituição deve, de acordo, com o modelo de mecanismos de controlo da privacidade de Kupritz (2000), baseado no modelo de Altman, desenvolver mecanismos sociais que regulem a privacidade das crianças acolhidas” (Morais, 2008). Fazemos ainda referência a outros estudos em instituições sobre condições de privacidade, nomeadamente os estudos de Kiyak, Liang and Kahana, realizados em 1976, que comparam preferências entre estudantes universitários e idosos em ambiente institucional e ambiente residencial e os estudos de Lawton e Bader, de 1970, que comparam as preferências entre quartos individuais e quartos partilhados. Neste estudo, Lawton e Bader consideram preferível o quarto individual, particularmente se o residente estiver com boa saúde e autónomo. Os residentes que exprimiram preferência pelos quartos partilhados, valorizavam a segurança e companhia, principalmente os residentes mais dependentes (Cassidy, 1970). Ambos os estudos evidenciam a importância da construção de ambientes que potenciem o exercício

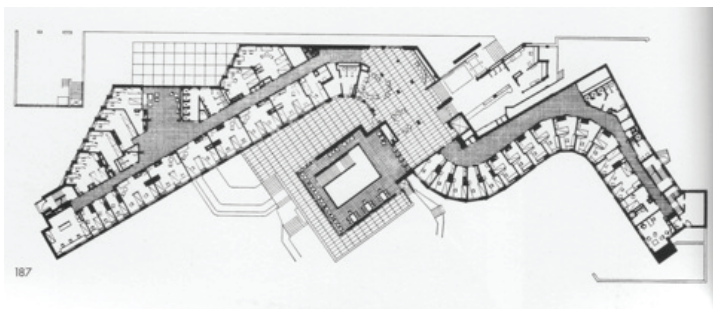
da autonomia e o controle entre o recolhimento e a interacção social. No mesmo sentido, Winkel e Holahan (1986) argumentam que existem diversos factores que contribuem para a prevenção de problemas sociais e psicológicos dos pacientes internados em instituições de saúde e psiquiátricas. Estes factores incluem o layout espacial, questões de privacidade, controle pessoal e independência, partilha de informação, interacção social na instituição e estimulação ambiental (Cassidy, 1997).

### 2.3.5. A questão da partilha de quarto

Os capítulos anteriores identificaram a natureza da relação entre o espaço pessoal, a marcação do território e os mecanismos que permitem alcançar privacidade no ambiente institucional.

Entre as reflexões teóricas sobre o tema da privacidade em instituições, a partilha dos espaços privados é um dos tópicos mais relevantes, considerando-se o quarto como o espaço mais privado da instituição. Ao nível projectual, a possibilidade de dotar os espaços privados de individualidade e de privacidade para cada utilizador, foi uma preocupação constante de muitos arquitectos ao desenhar edificios institucionais de carácter residencial. Será exemplo as residências universitárias Baker House do MIT em Massachusetts, projecto de Alvar Aalto em 1946, que exprimiam já essa preocupação e capacidade de dotar um edificio colectivo de espaços privados e pessoais para os seus utilizadores. Nos quartos partilhados para 2 e 3 residentes, e recorrendo a divisórias tipo biombos de separação, cada estudante tem o seu espaço individualizado.

**IMAGEM 30**  
Baker House,  
Senior dormitory  
for MIT, Cambridge,  
Massachusetts, proj.  
Alvar Aalto, 1949  
(Reed, 1998)



Do ponto de vista de avaliação pós-ocupação, diversos estudos, em diferentes ambientes institucionais, parecem demonstrar que a possibilidade de usufruir do poder de escolha na interação com os outros, tanto em situações que requerem privacidade como as que requerem socialização, melhora consideravelmente o comportamento e bem estar dos residentes e que, de um modo geral, o design dos ambientes institucionais que favorecem a privacidade e o “control of access to the self” está associado a resultados mais positivos (Cassidy, 1997).

Será exemplo os estudos de Paulus et al.1975; Shaeffer et al.,1988 e Paulus 1988, realizados em prisões e que parecem evidenciar que os maiores distúrbios psicológicos e os comportamentos mais agressivos ocorrem em ambientes com maior densidade, onde os presos vivem em dormitórios ou camaratas. Sugere-se, neste estudo, que celas individuais ou divisões no dormitório são o tipo de alojamento mais indicado, concluindo que ambientes que promovem a privacidade e o auto controlo (*control of access to the self*) estão directamente relacionados com comportamentos e desempenhos mais positivos. Também os estudos de Karlin, Epstein and Aiello de 1978, em residências universitárias, que analisaram o comportamento de estudantes que partilhavam quartos, concluíram que, em situações onde três estudantes ocupavam quartos duplos, estes sentiam maior stress e tinham um desempenho inferior em relação a outros estudantes. Este estudo permitiu ainda tecer algumas considerações sobre diferenças de género no comportamento como um dos factores que influencia a percepção de privacidade; verificou-se que os homens saíam do dormitório com mais frequência, dispendiam mais tempo noutras áreas e voltavam ao quarto apenas para dormir, enquanto que as mulheres, de um modo geral, pareciam partilhar o mesmo quarto com mais facilidade, permanecendo mais tempo no dormitório e com comportamentos de menor stress. Sem explicações conclusivas, estes estudos parecem indiciar que as mulheres se sentem menos ameaçadas com a partilha do espaço privado, talvez por se sentirem menos preocupadas com a falta de privacidade e encontrarem estratégias para determinadas situações, concluindo que lidam melhor com a intimidade e em situações de interajuda (Cassidy, 1997).

Mais recentemente, em 1993, o estudo de Cherulnik num hospital psiquiátrico, em que o mobiliário das salas de estar e dos quartos foi alterado de

modo a favorecer a privacidade e intimidade nas actividades dos doentes, através da criação de espaços sociopetais nas zonas de estar e a repartição nos espaços de dormir, veio demonstrar uma melhoria no controlo pessoal dos pacientes e na interacção com os outros (Cassidy, 1997).

No entanto, como adverte Cassidy, é de considerar que os estudos realizados são tão diversos quanto às situações e aos contextos sociais e culturais, que não nos permitem chegar a conclusões determinantes sobre a avaliação do comportamento em espaços privados e sobrelotados, coexistindo outros factores que podem influenciar os seus resultados. O que estes estudos apontam é que, para além de características culturais identificáveis ou diferenças de género, outros aspectos como experiências e vivências anteriores, além das expectativas e compromissos na situação presente, podem influenciar significativamente o comportamento em determinados ambientes (Cassidy, 1997).

Relativamente a instituições para idosos, vários investigadores estabelecem considerações sobre os malefícios e benefícios na partilha de quartos. Parece consensual o reconhecimento da importância da privacidade para os idosos em instituições, que estes devem alcançar um desejado nível de privacidade preferencialmente ocupando um quarto individual, e evitando um ambiente institucionalizado. Higgins (1989) refere-se à familiaridade forçada a que ficam obrigados os residentes e, com base nos estudos iniciais de Wood e Townsend em 1970, relaciona os sentimentos de desagrado da partilha do quarto com a falta ou deficiência de espaços nas áreas comuns.

Willcocks et al (1987) argumentam que, tal como o carácter ambiental da instituição deriva da integração ou segregação entre espaços públicos e privados, o carácter do espaço privado reside no equilíbrio entre quartos individuais e quartos partilhados.

No estudo desenvolvido por estas autoras no princípio dos anos 80 em 100 instituições do Reino Unido, verificou-se que 50% dos residentes inquiridos tinham quartos individuais e que as instituições com maior predominância de quartos partilhados eram casas adaptadas dos anos 50 e 60, situação que se alterou nos anos 70 com a construção de residências de maior dimensão e com maior proporção de quartos individuais. A dimensão reduzida dos quartos duplos e triplos não permitia a distribuição de

mobiliário de modo a criar territórios individualizados para cada residente (Willcocks, Peace e Kellaheer, 1987).

Como resultado das entrevistas realizadas neste estudo, concluiu-se que cerca de 75% dos residentes tinham o quarto que gostariam de ter, embora um em cada cinco residentes não estava na situação desejada; na sua maioria eram residentes que partilhavam o quarto e preferiam estar sózinhos. Em situação ideal, e de acordo com as entrevistas, 77% dos residentes preferiam um quarto individual e apenas 17% preferiam partilhar o quarto.

Na conclusão deste estudo, as autoras sugerem que, avaliando as dimensões e condições dos quartos partilhados, a preferência do quarto individual está mais associada à necessidade de isolamento do que à associação de “sentir-se em casa”. Em consonância com os estudos de Norman (1984) que indicam que é mais importante para os residentes o quarto individual do que a sua dimensão, estas autoras reconhecem a importância da individualidade no espaço privado, onde o residente sinta o controlo do seu espaço e preferencialmente onde possa exercer algumas actividades à semelhança do que faria em casa, como aquecer o chá ou ver televisão (Willcocks, Peace e Kellaheer, 1987). Outros autores como Salmon (1993) e Regnier (2004) referem a opção de quartos múltiplos por motivos de viabilidade económica e rentabilidade operativa associada a vigilância médica, como é o caso de residências medicalizadas com necessidades acrescidas de apoio médico. Salmon (1993) defende que a partilha de quartos pode provocar distúrbios, mesmo entre casais, mas, por outro lado, alguns dos residentes apreciam a companhia de outra pessoa no quarto, e que a partilha de quarto potencia ajuda mútua, conforto e está associada a sentimentos de segurança (Salmon, 1993). Regnier (2002) adverte, no entanto que, nestes casos, o quarto deve ter uma configuração que permita a disposição de camas sem ser de lado a lado; refere ainda que no fim do séc.XX nos Estados Unidos da América entre 17% e 25% dos quartos deveriam ter ocupação dupla.

Na verdade, a percepção de falta de privacidade é fortemente sentida quando é pedido, sugerido ou imposto, a partilha do quarto de dormir com uma pessoa que lhe é estranha. Para a maioria dos residentes em instituições para idosos, acontece pela primeira vez e será uma situação que, em muitos casos, se prolonga até ao fim da vida.

Como já referido, o quarto da instituição representa a metáfora espacial e visual da “casa”, o espaço pessoal e o território de cada residente, a que se associam sentimentos de pertença e de identidade. Torrington reforça esta ideia ao considerar o quarto como o único espaço no qual o residente tem a possibilidade de recriar o seu espaço imaginário como sinal de permanência no tempo após a ruptura com o ambiente anterior (Torrington, 2004). Concluimos então que o espaço privado do quarto significa o espaço pessoal que satisfaz outros sentidos como o emocional e espiritual, aliados aos sentimentos de segurança e familiaridade, de pertença e de controlo, em que prevalece o sentimento de território pessoal e a que se acopla a necessidade de privacidade visual e acústica.

No entanto, apesar de ser o espaço privado por excelência, o quarto é também o espaço onde entram funcionários, outros residentes e visitas, o que suscita a questão da entrada de pessoas não íntimas no espaço privado do quarto e no espaço pessoal de cada residente. Será nesta dualidade que interessa identificar os dispositivos espaciais que, por um lado potenciam a privacidade do quarto como espaço privado e, num segundo nível, potenciam a privacidade e intimidade a cada residente num quarto partilhado. Será exemplo do primeiro nível, a gradação progressiva entre o espaço de entrada e a zona da cama com a introdução de uma antecâmara, que proporciona uma entrada gradual no quarto (tipologia também observada nos quartos de hotéis), favorece a percepção da privacidade e pode reduzir o sentimento de intrusão. O sentido da abertura da porta do quarto é igualmente importante.

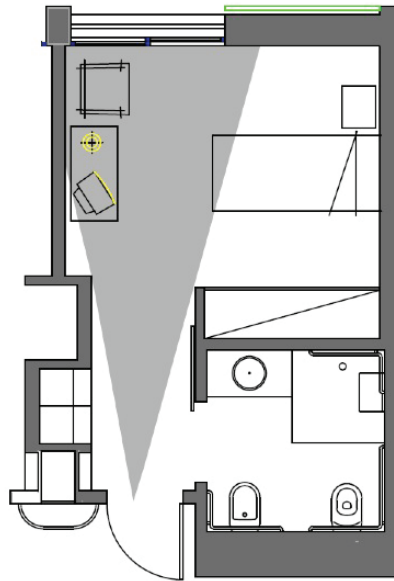
Como vemos nesta imagem, a criação de uma ante-câmara e a posição da cama na parede oposta à entrada, permite a entrada gradual no espaço privado e a zona da cama fica mais resguardada. O espaço da cama e o espaço próximo envolvente são igualmente importantes. Como descreve Torrington: “a presença da cama cria muitas vezes situações de desconforto, principalmente quando a cama não está feita. O residente sente-se vulnerável e exposto; principalmente com visitas do sexo oposto, e a visita também se sente constrangida. A delicadeza desta situação pode ser ainda maior quando, por falta de cadeiras e de espaço, a cama é o único sítio onde a visita se pode sentar” (Torrington, 2004, p.34).

Como exemplo do segundo nível sobre os mecanismos ou dispositivos espaciais que permitem uma vivência de maior individualidade e intimidade no mesmo espaço privado, analisamos diferentes layouts de mobiliário em quartos duplos, modelos apresentados por Salmon.

Como vemos, no esquema 3 layout do quarto e a disposição do mobiliário possibilitam a criação de espaços individualizados para cada residente e favorecem a privacidade. A sua caracterização espacial, dimensão, layout, relação com a entrada e com o exterior, e com os espaços adjacentes como a instalação sanitária ou roupeiro, materiais de revestimento, mobiliário e decoração e sistemas de iluminação ou aquecimento, contribuem para uma percepção e utilização mais ou menos satisfatória.

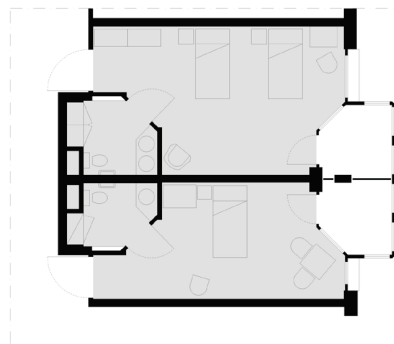
Como apontamento conclusivo na questão da partilha de quartos em residências para idosos, importa reter os seus aspectos principais:

» o utilizador residente numa instituição deve usufruir, no seio dos espaços mais privados como sejam os quartos de dormir, de um espaço pessoal que considere como seu;



**IMAGEM 31**

Quarto individual  
Domus Junqueira,  
Lisboa



**IMAGEM 32**

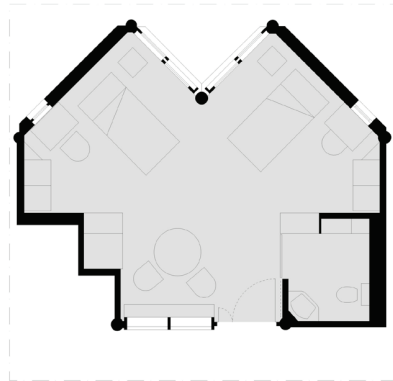
Diferentes layout  
de quartos duplos,  
Salmon

**(1)** camas  
lado a lado  
**(2)** camas  
na perpendicular  
**(3)** espaços  
individualizados

**(1)**



**(2)**



[3]

» As soluções residenciais para idosos, ao contrário de outras instituições como hospitais ou residências universitárias, proporcionam estadias de longa duração, e são, em muitos casos, a última morada dos seus ocupantes;

» Questões de investimento, rentabilidade operativa ou de exploração, incluindo aspectos re-

lacionados com o acompanhamento clínico, podem comprometer as condições ideais de privacidade dos idosos residentes;

» A condição física e psicológica de muitos residentes idosos, a que se associam condições e sentimentos de fragilidade, dependência e insegurança, são igualmente factores a considerar na apreciação dos residentes sobre a situação de partilha de quarto com outros residentes.



## 2.4. Psicologia e Envelhecimento

Inserido na contextualização teórica do presente estudo, este capítulo dedicado aos conceitos da Psicologia, associando os temas do envelhecimento, contexto e ambiente é dividido sob duas perspectivas; por um lado com a psicogerontologia, abordando os temas do envelhecimento nos seus aspectos cognitivos, funcionalidade e competência, relações sociais e afectivas e relação com a adaptação e, em complemento, na perspectiva da psicologia do contexto e ambiental, desenvolvendo a relação entre ambiente e processo de envelhecimento. Ambas as perspectivas são suportadas pelos modelos teóricos do envelhecimento e pelos modelos teóricos ambientais do envelhecimento.

Os conceitos básicos no campo da psicogerontologia e da psicologia de contexto e ambiente constituem assim, uma parte fundamental para compreender, por um lado, as condições inerentes ao idoso do ponto de vista psicológico e, por outro, a inter-relação entre ambiente e comportamento do idoso e a sua influência no bem estar psicológico, à luz dos conceitos actuais de envelhecimento activo e de envelhecimento bem-sucedido.

*“A velhice é um dever dos felizes, um retiro em que frutifica a experiência, sobretudo dos prazeres; nela se louva o que possuímos e perdemos, nela se descobre a vantagem da solidão e do abandono, que então sabemos amar.”*

O susto, Agustina Bessa Luís

### 2.4.1. Psicogerontologia

#### 2.4.1.1. Envelhecimento, conceitos gerais

Hoje em dia, a condição de ser idoso corresponde a um entendimento complexo de padrões diversos de histórias de vida e de comportamentos, que necessita de ser compreendido através de um conjunto de fundamentos inspirados na área da psicologia do envelhecimento.

A “velhice” é frequentemente entendida como uma fase desligada das anteriores onde predomina um conjunto de estereótipos essencialmente negativos associados que são resultado, em parte, do significado social atribuído à idade. No entanto, a maioria das pessoas idosas tem ainda capacidade para dispôr de controlo das suas vidas: tomar decisões, adoptar um determinado estilo de vida e adaptar-se de modo diferenciado ao seu envelhecimento.

Em contraposição a uma concepção organicista do envelhecimento que aborda a idade adulta, e sobretudo a velhice, como a fase de declínio do ciclo de vida, o **modelo teórico de psicologia desenvolvimental do ciclo de vida** enfatiza a continuidade e assenta no princípio que, durante todo o ciclo de vida, desde o nascimento até à morte, o indivíduo passa por diferentes estágios de desenvolvimento, sem períodos privilegiados de maturidade, onde se registam progressos (que traduzem ganhos) e declínios (que traduzem perdas), ocorrendo de forma dinâmica e não estandardizada.

Esta perspectiva caracteriza-se também por compreender uma visão contextualista do desenvolvimento humano reconhecendo a influência do meio em que se insere mas também do papel activo do indivíduo na “produção” do seu próprio desenvolvimento, ou seja, a importância da acção individual e intencional de modo a que o indivíduo controle a sua vida, dentro das suas limitações e se mantenha comprometido com o mundo que o rodeia (Fonseca, 2006). Regista-se então uma interacção recíproca e dinâmica entre o indivíduo e o contexto, sendo que a diferenciação dessa interacção varia individualmente. Por fim, a psicologia desenvolvimental do ciclo de vida analisa as mudanças desenvolvimentais nas várias dimensões do funcionamento humano, do plano biológico ao cognitivo, do emocional ao interpessoal e comunitário. Neste quadro conceptual, entendemos então que o envelhecimento, inscrito nessa trajectória de desenvolvimento, é um processo determinado pelas variáveis bio-psico-sociais. A **componente biológica** associada aos sistemas vitais do corpo humano e aos problemas de saúde com aumento para um estado físico mais vulnerável ao desenvolvimento de patologias de vária ordem, constitui a perspectiva do envelhecimento como um fenómeno objectivo.

A **componente psicológica** integra diversos domínios em que determinadas capacidades entram em declínio mas noutras registam-se ganhos. Enquanto que algumas funções de natureza física em que capacidades cogni-

tivas como a memória, a atenção e a percepção necessariamente diminuem de eficácia, outras estabilizam (como por exemplo a maior parte das variáveis de personalidade) e outras que, na ausência de doença, experimentam um crescimento ao longo de todo o ciclo de vida como sejam nos domínios emocional e da cognição social, naquilo que se traduz habitualmente por *sabedoria*. Relativamente ao declínio cognitivo, alguns autores como *Backman et al* defendem que, para a diminuição da eficácia do funcionamento cognitivo, podem contribuir outras razões como um estilo de vida sedentário, determinadas doenças como a depressão, falta de interesse e de motivação, falta de confiança, solidão e isolamento (Backman, 2000).

Fonseca (2014) sublinha que o desenvolvimento psicológico envolve uma série de ajustamentos individuais face à ocorrência de mudanças no *self* decorrentes de alterações internas (corporais, cognitivas, emocionais) e externas (vida social, família, contexto de residência) que vão suscitar sucessivos processos de transição-adaptação.

No que respeita à **componente social** do envelhecimento, esta remete para a modificação de papéis associados a esta fase da vida como a passagem à reforma, a morte do cônjuge, o nascimento dos netos e a respectiva adaptação a essas mudanças e também a forma como os idosos são vistos na sociedade em que vivem.

No entanto, é na capacidade de intervir no desenvolvimento e na capacidade de aprender que se baseiam os modelos segundo a qual o indivíduo molda a sua trajectória através de definição de objectivos percebidos como importantes para si e das subsequentes tentativas de os alcançar (Fonseca, 2004).

É precisamente nesta possibilidade de “poder” e de “controlo” dos indivíduos sobre o seu próprio desenvolvimento que assentam noções como envelhecimento bem-sucedido ou envelhecimento activo (WHO, 2002).

Na velhice, todavia, aspetos positivos e negativos são sempre mediados pelo significado emocional atribuído a uma dada condição de vida, o que, em grande parte, é explicado pelos mecanismos de  *coping*  utilizados pelo indivíduo para fazer face às circunstâncias. Por exemplo, os indivíduos que se consideram satisfeitos com o suporte social recebido apresentam formas mais adaptativas de lidar com situações stressantes, o que pode modificar largamente a avaliação de uma dada situação potencial-

mente negativa. Assim sendo, mais importante do que explorar o lado mais luminoso ou o lado mais sombrio do processo de envelhecimento, é certamente assumir a existência de distintos modos de envelhecer e compreender o que os determina.

Distinguimos três modos diferentes de envelhecer: o envelhecimento normal, o envelhecimento patológico e o envelhecimento bem-sucedido. Por **envelhecimento normal ou senescência** entende-se o envelhecimento sem doenças ou condições patológicas, todo o processo de envelhecimento é uma “causa” natural da passagem do tempo; em contrapartida o **envelhecimento patológico**, associado ao conceito de senilidade, implica o surgimento de doenças físicas ou mentais incapacitantes como por exemplo as demências e a que se associa um estado de dependência e que vai acelerar e prejudicar o processo de envelhecimento (Fontaine, 1999), por último o **envelhecimento bem sucedido** associa uma boa condição física a uma melhor condição de saúde, “na medida em que o individuo procura activamente melhorar o seu funcionamento e desempenho, proporcionando o desenvolvimento de bem-estar psicológico” (Duarte Silva, 2005).

Actualmente, a definição de envelhecimento bem sucedido está na base dos dois modelos teóricos: i) o modelo de selecção-optimização-compensação (SOC) desenvolvido por Baltes & Baltes que é um modelo baseado nos conceitos de plasticidade e adaptação e ii) o modelo de Rohe e Kahn, que preconiza critérios objetivos para se atingir um envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doença ou incapacidade, manutenção de níveis elevados de funcionamento físico e cognitivo, e envolvimento em atividades sociais.

O **modelo de selecção-optimização-compensação SOC de Baltes & Baltes** pode ser conceptualizado como um processo simultâneo de maximizar os ganhos e de reduzir as perdas (Freund e Baltes, 2007). Com base na aceitação de objectivos como resultado de sucessos, é um processo que dirige a atenção para estratégias pessoais de modo a se alcançar objectivos específicos mesmo com perdas e vulnerabilidades crescentes (Tomasini e Alves, 2007). A **selecção** é relativa às restrições, resultado de mudanças nos recursos pessoais ou ambientais, e envolve o reajuste dos objectivos individuais, podendo ser passiva ou pró-activa; a **optimização**

refere-se à aquisição, aplicação e integração de recursos para melhorar os níveis de funcionamento e a **compensação**, vista como um processo-chave da regulação desenvolvimental, é um processo de substituição de recursos ou de novos meios para compensar uma deficiência comportamental de modo a manter ou otimizar o comportamento anterior.

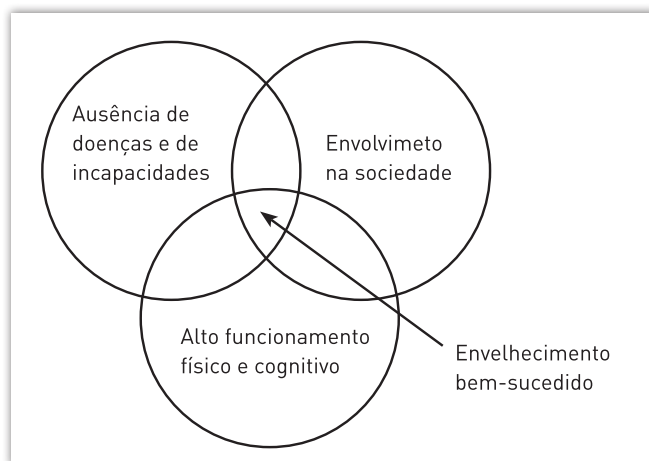
Para Baltes e Baltes (Baltes e Baltes, 1990), existem dois fatores que devemos ter em consideração quando nos referimos ao envelhecimento bem sucedido: a variabilidade interindividual e a plasticidade intraindividual. A **variabilidade interindividual** corresponde ao princípio da heterogeneidade, resultado da diversidade no processo de envelhecimento. De facto, a diversidade individual tende a aumentar com a idade, com trajectórias desenvolvimentais muito distintas, tal como é distinto o modo como cada individuo se adapta às mudanças e às circunstâncias com que se depara ao longo da vida.

O potencial da **plasticidade** corresponde ao potencial adaptativo, à capacidade do individuo se adaptar às mudanças e às circunstâncias com que se deparam ao longo da vida. À medida que envelhecemos, e de modo mais evidente na velhice, esta plasticidade tem tendência a diminuir.

De acordo com o **modelo de Rowe e Kahn**, o envelhecimento bem-sucedido é multifatorial e está dependente da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, observando-se entre eles uma hierarquia, ou seja, “a ausência de doença torna mais fácil a manutenção do funcionamento físico e mental e este, por sua vez, facilita (mas não garante) um envolvi-

mento ativo com a vida” (Fonseca, 2004). Os autores defendem ainda que o sucesso do envelhecimento é em larga medida alcançado através do esforço individual, dependendo do “estilo de vida” e da adopção de hábitos saudáveis, tais como uma alimentação adequada, ausência do hábito de fumar e práticas de actividade física e a manutenção de contactos sociais.

**IMAGEM 33**  
Modelo de envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Kahn (1997 apud HOOYMAN e KIYAK, 2001, p.191)



### 2.4.1.2. Cognição e aspectos cognitivos

Entende-se por envelhecimento cognitivo, o envelhecimento das capacidades cognitivas como a percepção, inteligência e memória.

Ao analisar as capacidades cognitivas nos idosos, Fonseca (2005) identifica diversos estudos que procuram relacionar as mudanças que ocorrem a nível cognitivo com a idade identificando quais os motivos para um decréscimo de capacidades cognitivas nos mais idosos e o que pode contribuir para manter ou até melhorar essas capacidades cognitivas. O estudo de Baltes parece concluir sobre o benefício de um conjunto de factores sociais no aumento de reservas cognitivas. Neste sentido, factores como melhor saúde, melhores condições materiais, instrumentos de literacia disponíveis, sistemas educacionais ao longo da vida e estilos de vida parecem importantes para manter e desenvolver as capacidades cognitivas dos idosos. Do ponto de vista estritamente neuro-psicológico, outros estudos defendem um natural declínio destas funções independentemente do contexto social ou de saúde, reconhecendo-se uma deterioração dos sistemas neurológicos nas esferas das funções executiva e mnésica. No mesmo sentido, os estudos de Baltes são conclusivos que na 4ª idade verifica-se uma diminuição global das capacidades cognitivas, tendência que não se fica apenas pelo domínio cognitivo mas que se estende à generalidade do funcionamento psicológico, exceptuando eventualmente as competências de linguagem (Fonseca, 2006).

Ao nível do envelhecimento cognitivo, a teoria da selectividade sócio-emocional consiste na capacidade de regular os mecanismos de controle cognitivo de modo a seleccionar as informações que sejam mais gratificantes tendo em vista o seu bem estar emocional e psicológico. O estudo de Mather & Carstensen (2005) vem confirmar esta teoria sugerindo que os idosos encontram uma forte motivação para regular estados emocionais e usar a sua memória de modo a obter maior satisfação e bem estar (Carstensen e Mather, 2005).

Outros investigadores como Salthouse (1989,1999) e Hertzog (1989) relacionaram a cognição dos idosos com a velocidade perceptiva concluindo que se verifica uma diminuição da eficiência da velocidade de processamento de informação ao nível do sistema nervoso central, o que se reflete

num abrandamento cognitivo resultando num défice de capacidade de resposta mais ao nível da velocidade do que no conteúdo (Fonseca, 2006). O envelhecimento cognitivo abrange as componentes de percepção, inteligência e memória. Ao nível do envelhecimento perceptivo, Fontaine estabelece uma relação entre o efeito da idade e as modalidades sensoriais estabelecendo que ao nível do gosto, do olfacto e da cinestesia (consciência dos movimentos do corpo) o efeito da idade é muito fraco; o tacto, a temperatura e a dor têm uma forte co-relação com a idade e que o equilíbrio, a visão e a audição são gravemente afectados pelo efeito da idade, o que pode ter consequências importantes a nível psicológico e social (Fontaine, 1999). Tal como define Oléron (1994), a inteligência é a adaptação de meios à realização de uma finalidade, e pode usar saberes adquiridos contidos na memória ou elaborar novas estratégias (Fontaine, 1999). O homem não só se adapta ao ambiente como altera o ambiente de acordo com as suas necessidades e vontades. Diversos testes da medição de desempenho ao nível da inteligência a adultos e idosos são indicativos de diferenças significativas no coeficiente de inteligência **QI** verbal e no **QI** desempenho. Relativamente ao **QI** verbal este mantém-se estável até aos 80 anos enquanto que o **QI** desempenho declina principalmente a partir dos 45 anos e entra em queda após os 70 anos.

### **2.4.1.3. Funcionalidade e competência**

A funcionalidade, ou a capacidade funcional, consiste na capacidade do indivíduo de cuidar de si próprio, desenvolvendo actividades que lhe permitem, eventualmente, viver sozinho (Botelho, 2014).

De acordo com Botelho (2000), “a capacidade funcional está relacionada com a autonomia na execução de tarefas de prática frequente e necessária a todos os indivíduos, representando a sua perturbação uma consequência de determinadas situações patológicas” traduzindo-se na capacidade do indivíduo tratar de si próprio e viver de forma autónoma (Botelho, 2000). Como definição de perturbação à capacidade funcional, esta autora especifica os três níveis de consequências das doenças como sendo a deficiên-

cia (perda ou anomalia de uma estrutura ou de uma função anatómica, fisiológica ou psicológica), a actividade/restricção da actividade (restricção ou perda de capacidade de praticar actividades consideradas normais) e a participação/restricção da participação (desajustamento entre limitações surgidas, em consequência de uma deficiência e/ou de uma incapacidade, e os recursos a que o indivíduo tem acesso, ficando em desvantagem no que se refere a um papel considerado normal) (Botelho, 2000). Neste sentido, o conceito de dependência funcional refere-se à necessidade de auxílio de terceiros para executar determinada tarefa.

Relativamente à capacidade funcional, deveremos distinguir as actividades de vida diária (AVD), traduzidas da expressão *Activities of Daily Living* ou *ADL*, e que incluem as actividades básicas diárias como lavar-se, vestir-se, utilizar os sanitários, transferir-se de posição, controlar os esfíncteres e comer, e as actividades de vida instrumental, traduzidas da expressão *Instrumental Activities of Daily Living* ou *IADL*, que correspondem às actividades no meio ambiente como utilizar o telefone, fazer compras, tomar medicamentos, usar transportes públicos ou algumas tarefas domésticas (Botelho, 2000). O resultado nestes dois tipos de actividades permitem avaliar a capacidade funcional.

Neste estudo, nas entrevistas aos idosos residentes (Capítulo 3, Casos de Estudo) a componente da Funcionalidade é avaliada com um nível de aplicação clínica de detecção sumária com o objectivo de complementar a informação sobre a auto-avaliação de saúde geral de cada residente, permitindo aferir a sua condição de autonomia funcional na instituição. As questões integradas na Auto-avaliação de Saúde (ponto 3.3.1) 3. *Usa algumas “ajudas” para lidar com a vida do dia-a-dia? Por exemplo, bengala ou cadeira de rodas?* e 4. *Tem algum problema de saúde que interfira de alguma forma com as suas actividades no Lar/Residência?* permitem detectar alguma forma de condicionalismo incluindo a dependência de terceiros na participação nas actividades diárias na Instituição. Estas questões complementam o quadro 3.4. Vida Independente que identifica o grau de dificuldade em exercer as Actividades Instrumentais da Vida Diária e as Actividades pessoais da Vida diária relacionadas com o auto-cuidado, permitindo aferir o grau de capacidade e de desempenho do indivíduo bem como posteriormente explorar correlações da capacidade

funcional com o tema central deste estudo nomeadamente na forma como os idosos residentes mais dependentes adoptam estratégias diferenciadas relativamente ao desejo de privacidade e na interrelação com os outros, de acordo com o seu grau de dependência funcional.

No que diz respeito às tarefas de funcionalidade, Botelho (2014) chama a atenção para a diferença entre capacidade e desempenho, ou seja, a potencialidade de ser, ou não, capaz para executar determinada tarefa e o modo como esta pode ser executada (Botelho, 2014), o que, no ambiente institucional adquire especial relevância, pela interferência na eventual preservação de autonomia e consequente perda de estímulo.

#### **2.4.1.4. Relações sociais e afectivas**

No quadro conceptual do envelhecimento activo, interessa identificar os factores que influenciam a possibilidade de “viver e de envelhecer com optimização de oportunidades que proporcionem saúde, participação e segurança, de modo a que se tenha qualidade de vida e bem-estar” (Botelho, 2005). De acordo com a OMS (2002), alguns destes factores estão relacionados com o próprio individuo, como o sexo, aspectos culturais ou estado de saúde, e outros são factores relativos a características do meio ambiente como o ambiente social, no qual se inserem as redes de apoio social, ou as condicionantes económicas.

Paúl (2005) define as redes de apoio ou apoio informal referentes às estruturas de vida social do individuo como a pertença a um grupo ou a existência de laços familiares e também a funções instrumentais ou sócio-afectivas onde se inclui o apoio emocional, informativo, tangível e de pertença. Esta autora defende que, em diferentes contextos culturais ou sociais, as redes de suporte social parecem exercer a sua influência na promoção da qualidade de vida e do envelhecimento activo e que o apoio social é um determinante chave do envelhecimento bem sucedido (Paúl, 2005a).

Como adverte Paúl, há a considerar os efeitos das redes sociais na saúde e na mortalidade mas também no próprio bem estar psicológico e satisfação de vida. As relações com familiares próximos e com amigos parecem

reduzir as consequências negativas do stress associado ao envelhecimento, sobretudo através de medidas funcionais (Paúl & Fonseca, 2001), e têm um papel fundamental na manutenção dos idosos na sua comunidade. Enquanto que as redes familiares estão por vezes associadas a princípios de obrigatoriedade, as redes de amigos correspondem a uma escolha voluntária, “o que produz efeitos diferentes na qualidade de vida dos idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos” (Paúl, 2005a). As relações com ligações afectivas próximas, das quais se destaca o casamento, parecem favorecer o processo de envelhecimento bem sucedido.

No estudo realizado em Portugal sobre as redes de apoio<sup>7</sup> concluiu-se que, ao longo dos anos, há uma diminuição significativa do tamanho da rede social, um aumento significativo do número de confidentes com o nível de escolaridade, as mulheres têm redes mais alargadas de familiares e confidentes e que o tamanho da rede familiar aumenta significativamente com a ruralidade (Paúl, 2005a).

Outro estudo comparativo entre as redes sociais de idosos em áreas urbanas e rurais<sup>8</sup> verificou que nas zonas rurais é maior o tamanho da rede social e que é constituído sobretudo por vizinhos, mas com menor número de confidentes. O êxodo rural para outros países e para as cidades do litoral afastam os filhos e netos dos idosos rurais e a rede social de apoio parece compensar algumas necessidades básicas. De acordo com Paúl (2005): “O menor número de confidentes na amostra de idosos rurais pode explicar-se por hábitos sócio-culturais que fomentam relações interpessoais instrumentais e pouco intimistas, que se verificam em espaços públicos e à portas das casas, preservando a intimidade familiar e eventualmente prevenindo, desta forma, possíveis conflitos que seriam muito gravosos em meios pequenos e fechados. Os idosos urbanos, por sua vez, parecem socialmente mais isolados, especialmente as mulheres. A existência de mais confidentes parece no entanto compensar, com vantagem, a inexistência de uma rede social mais alargada, a nível da qualidade de vida percebida” (Paúl, 2005, p.280).

É importante referir que as redes de suporte social, sobretudo dos idosos mais autónomos, incluem também o apoio dos idosos aos que os rodeiam

<sup>7</sup> Estudo realizado por Paúl, Fonseca, Cruz, Cerejo em 2001, integrado num estudo transcultural e que permitiu a comparação das redes sociais com outros países na Europa

<sup>8</sup> Estudo realizado por Paúl, Fonseca, Martin e Amado em 2003

sejam amigos, vizinhos ou familiares sobretudo aos netos. De acordo com Erickson et al (1986), ser avô/avó conduz a maior felicidade, satisfação e bem-estar para os idosos com ganhos a nível emocional e social. Por outro lado, para as crianças o contacto próximo com os avós contribui para uma percepção mais positiva do estereótipo da pessoa idosa.

Concluimos assim que a existência de redes sociais de suporte interfere de forma positiva no bem estar e na saúde física e mental dos idosos, sendo que a família assume o papel preponderante como centro de apoio prestado mas, por vezes, também recebido.

#### **2.4.1.5. Conclusões e relação com a adaptação**

Perante o aumento da longevidade e das alterações demográficas, o objectivo de se envelhecer activamente com bem estar e qualidade de vida constitui um dos paradigmas das nossas sociedades. Inspirado no conceito de Fernandez-Ballesteros (2008), envelhecer positivamente significa um processo de adaptação ao longo da vida que regule os aspectos de condição física óptima incluindo a saúde, aspectos psicológicos incluindo a cognição e regulação emocional, e aspectos sociais do individuo. Neste sentido, a promoção do envelhecimento activo inclui intervenções físicas, psicológicas, biomédicas e do ambiente físico.

É certo que falar em envelhecimento bem-sucedido poderá parecer um paradoxo, ignorando aparentemente o fato de a balança entre ganhos e perdas desenvolvimentais tender, à medida que se envelhece, mais para o campo das perdas do que propriamente para o campo dos ganhos. Isto é globalmente verdade, mas também o é a verificação de que, apesar de as perdas serem reais, envelhecer com qualidade é cada vez mais uma possibilidade ao alcance da maioria dos indivíduos, quer pelo retardamento da ação dos efeitos negativos do envelhecimento, quer pelo recurso a estratégias que permitem uma adaptação face a essas mesmas perdas. Neste contexto, entende-se por adaptação não uma acomodação passiva às mudanças que decorrem das perdas e dos acontecimentos de vida, mas um ajustamento caracterizado pela otimização dos ganhos

que se vão obtendo (também na velhice) e pela compensação dos constrangimentos que acompanham as perdas. É por isso que, por vezes, “a adaptação e aquilo que dela resulta (bem-estar psicológico, autoeficácia, etc.) não dependem do controlo que a pessoa exerce sobre a sua vida e sobre o seu desenvolvimento, mas também da sua capacidade para aceitar o que é inalterável e para se ajustar às circunstâncias que já não terá oportunidade de alterar” (Fonseca, 2011).

Com efeito, o que melhor caracteriza o processo de envelhecimento é sem dúvida o seu carácter de adaptação, permanente e sistemática, em todos os domínios da vida do indivíduo: biológicos, físicos, cognitivos, emocionais e sociais.

## **2.4.2. Psicologia do contexto e ambiental**

### **2.4.2.1. Ambiente e comportamento**

No final dos anos 50 e durante a década de 60, a Psicologia Ambiental constitui-se como uma nova área da Psicologia cuja investigação incide nas características físicas do ambiente e na sua influência no processo psicológico e comportamento humano (CarrusFornara e Bonnes, 2005) citando Proshansky et al, 1979).

Os trabalhos pioneiros de investigadores como Ittelson e Proshansky e de Osmond que, em 1958, analisaram o comportamento humano em hospitais psiquiátricos e mais tarde, em 1969, a investigação de Robert Sommer sobre pavilhões geriátricos, abrem caminho a uma nova área de investigação, numa perspectiva mais contextualizada e interdisciplinar, que reconhece o impacto psicológico na percepção de determinados ambientes e a influência do ambiente construído e das variáveis arquitectónicas no comportamento individual e de grupos em ambientes residenciais ou institucionais.

Relativamente aos mais idosos, a relação ambiente-indivíduo adquire especial relevância, não só pelo aumento de vulnerabilidade face ao meio como pela restrição progressiva do meio social próximo. A influência do ambiente no processo de envelhecimento começa a ser questionada de

forma mais abrangente com a problemática da segregação dos mais dependentes para ambientes “especializados” ou institucionais versus a possibilidade de manter os idosos nas suas casas e comunidades. Na verdade, de acordo com Izal & Fernández-Ballesteros (1990), o estudo da relação entre ambiente e o indivíduo idoso surgiu nos anos 60 com estudos que colocavam em relevo os efeitos negativos da institucionalização dos idosos indicando a ocorrência de perdas de saúde e um aumento da mortalidade entre a população idosa em consequência da entrada para uma instituição (Guedes, 2012).

#### 2.4.2.2. Modelos ambientais do envelhecimento

Na década de 70, surgem os principais modelos ambientais do envelhecimento que visam destacar a importância do contexto físico e humano nos diferentes resultados do processo de envelhecimento e identificar os principais intervenientes na explicação da relação ambiente-idoso.

Entre os modelos teóricos ambientais do envelhecimento e para explicar os resultados adaptativos dos idosos em relação ao ambiente, Lawton propõe, em 1973, (Lawton & Nahemow), **o modelo de pressão-competência** que relaciona a competência do indivíduo com a pressão ambiental. Trata-se de um modelo que permite prever resultados adaptativos (de comportamentos e afectos) associados à interacção entre um indivíduo caracterizado por determinado grau de competência e o ambiente caracterizado por determinado nível de pressão. (Lawton, 1999) Para Lawton (1982), a relação pessoa-ambiente produz sempre determinados resultados, sendo justamente a “competência comportamental”, ou simplesmente a competência, um dos resultados esperados dessa transacção

De acordo com este modelo, à medida que um indivíduo envelhece e as suas capacidades vão reduzindo, os ambientes passam a exercer uma maior pressão sobre o seu comportamento. Além disso, cada indivíduo tem um nível de exigência ambiental, que sendo atendida, poderia conduzir ao alcance de níveis ideais de ajustamento, conforto e desempenho. Desta forma, os idosos mais debilitados se adaptariam a uma menor varie-

dade de ambientes, ao passo que o oposto aconteceria com os idosos com maior capacidade funcional (Tomasini e Alves, 2007).

A competência é indexada por Lawton (1999) em termos de capacidades sensoriais e motoras, funções cognitivas e condição biológica, ou seja, em termos de uma série de factores relativamente estáveis mas capazes de se alterarem, nomeadamente, consoante o decurso das trajectórias individuais de saúde.

A partir destes pressupostos, Lawton (1999) sugere uma hipótese a que chama “**hipótese de docilidade ambiental**” segundo a qual a influência do ambiente no comportamento dos indivíduos está directamente relacionada com a sua competência. Um ambiente mais dócil, de maior auxílio protético, exerce menor pressão no indivíduo.

Perante algumas críticas ao modelo de competência-pressão, em 1985 Lawton formulou uma segunda hipótese – a “**hipótese de proactividade ambiental**” numa perspectiva mais activa em que o indivíduo não se limita a sofrer as consequências do meio mas proactivamente pode alterar a estrutura social. Esta hipótese sugere que quanto mais elevada é a competência do indivíduo, mais capaz ele será de utilizar os recursos do ambiente para satisfação das suas necessidades pessoais (Paúl, 2005).

No entanto, como adverte Tomasini (2007), “embora o ambiente deva compensar as perdas advindas do envelhecimento, pode ser igualmente prejudicial quando ignora as capacidades do indivíduo e oferece mais auxílio do que o necessário, simplesmente partindo do pressuposto da dependência. A proactividade do ambiente, portanto, significa que deve ser também estimulante, incentivando o idoso a manter sua capacidade funcional tanto quanto possível. Isso também implica que, à medida que o idoso é fortalecido em sua capacidade de desempenho, a possibilidade de que o utilize para atender às suas necessidades pode igualmente aumentar.” (Tomasini e Alves, 2007, p. 98)

Lawton aponta **três funções básicas de ambientes destinados a idosos**: manutenção, estimulação e suporte. A função de **manutenção** diz respeito ao papel de constância e previsibilidade que o ambiente deve cumprir (por exemplo, conferindo identidade aos ambientes e preservando os significados cognitivos e afetivos do lar). A função de **estimulação** significa o que é diferente do usual para trazer novos estímulos

e que possam levar a novos comportamentos de lazer e relações sociais. Por fim, a função de **suporte** significa compensar a redução ou a perda de competências, por exemplo, através da eliminação de barreiras físicas para as actividades de vida diária ou na garantia de acessibilidade (Paúl, 2005b, Tomasini e Alves, 2007).

Numa abordagem mais contextualista, o **modelo de congruência pessoa-ambiente** proposto por Kahana (1975) dá ênfase às necessidades do indivíduo, que advêm de características como estado de saúde, estatuto económico, sentimento de competência, estilo de coping e acontecimentos no trajecto de vida recente, estabelecendo relações de discrepância ou congruência com as condições ambientais. Este modelo de congruência tem as suas origens na recente tradição ecológica em que o comportamento humano é visto em função da relação entre o indivíduo e o ambiente. O estudo realizado por Kahana em três instituições para idosos veio demonstrar que a congruência entre as necessidades dos residentes e o ambiente da instituição eram expressos nos resultados em termos de satisfação e estado de espírito. (WillcocksPeace e Kellaher, 1987).

O **modelo de congruência/complementaridade de Carp e Carp (1984)** incide no estudo da congruência entre personalidade do indivíduo e ambiente e analisa situações de mudança como por exemplo em caso de realojamento mostrando que uma boa congruência entre traços de comportamento e personalidade do indivíduo e o ambiente é preditora de uma melhor adaptação em caso de mudança.(Paúl, 2005b)

Carp (1987) desenvolveu dois modelos conceptuais para explicar a relação entre idosos e o ambiente: a) o Modelo de Efeitos Directos e Indirectos do Ambiente que se manifestam através da percepção da satisfação com o meio e cujos resultados podem ser modificados por situações intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo e b) o Modelo de Congruência/complementaridade que engloba os estudos realizados por outros investigadores como os de Lawton e Kahana já referidos.

Este modelo diferencia o nível de necessidades e o tipo de congruência; o primeiro nível refere-se ao desempenho adequado das actividades de vida diária e à congruência do ambiente de forma a manter uma vida independente, e o segundo nível que corresponde às necessidades de ordem

superior, onde se inclui por exemplo a privacidade. Neste caso, o sentido de congruência consiste na semelhança entre as necessidades individuais, marcadas pela personalidade e por outras características intrapessoais e as possibilidades do meio. Os resultados visam não só manter uma vida independente mas também a percepção de bem-estar (Paúl, 2005b).

Em 1976, o psicólogo Rudolph Moos começou por estudar o impacto do meio físico e social na adaptação dos idosos tendo em vista o aumento da qualidade de vida.

O **modelo da ecologia social**, proposto por Moss e Lemke em 1984, enfatiza a interação entre variáveis ambientais e pessoais no processo de adaptação dos idosos ao meio ambiente.

Nos ambientes institucionais para idosos, Moos procura relacionar quatro grandes dimensões: aspectos físicos e arquitectónicos, características organizacionais, características dos residentes e do pessoal e características de clima social, comparando níveis de bem-estar e satisfação expressos pelos idosos. É proposto um instrumento de avaliação exaustivo – Procedimento de Avaliação Ambiental Multifásico (MEAP – Multi-phasic Environmental Assessment Procedure) que permite avaliar diferentes dimensões a partir das características físicas das instituições, do perfil dos residentes e das regras de funcionamento através de duas tabelas de avaliação.

Embora com adaptações, foi este instrumento que serviu de base na análise comparativa dos quatro casos de estudo do presente trabalho, em específico a tabela PAF (Physical and Architectural Features\_PAF)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Para além desta tabela PAF, o MEAP é composto pela tabela SCES (Sheltered Care Environment Scale) que permite avaliar as diversas dimensões relacionadas com os residentes e funcionários observando sete dimensões da vida institucional.

### 2.4.2.3. Conclusões e relação com o ambiente institucional

Para uma perspectiva mais abrangente do tema das soluções residenciais ou instituições para idosos e a problemática da privacidade é incontornável o contributo das áreas da Psicogerontologia e da Psicologia Ambiental. Como vimos, o processo de envelhecimento caracteriza-se pela variabilidade interindividual; cada idoso tem o seu percurso de vida, em condições biológicas, psicológicas e sociais únicas, com relações sociais e afectivas distintas, condições funcionais e de competência também diferenciadas e não estabilizadas.

A conduta comportamental do idoso num determinado ambiente pode ser explicada pela conjugação entre essas condições pessoais e a sua circunstância contextual e ambiental.

Por outro lado, os conceitos de envelhecimento activo e envelhecimento bem sucedido assentam na capacidade de adaptação e ajustamento às circunstâncias considerando a optimização de ganhos e compensação dos constrangimentos de perdas ao longo da vida. Baltes e Silverberg (1996) destacam a importância do ambiente físico e político na condução de resultados adaptativos mais satisfatórios para um envelhecimento bem-sucedido. Neste sentido, interessa-nos extrapolar de que modo as teorias gerais do envelhecimento e as teorias ambientais do envelhecimento subjacentes aos modelos teóricos que aqui descrevemos, se aplicam operativamente no contexto do ambiente institucional. Por outras palavras, a aplicação operativa de teorias e modelos que analisam o comportamento do individuo em determinado ambiente são importantes, não só para explicar a relação, numa perspectiva interactiva, entre ambiente institucional e conduta comportamental do individuo mas também porque estabelecem ligações entre variáveis arquitectónicas (enquanto processo de caracterização de determinado ambiente) e necessidades e expectativas dos seus utilizadores. Na linha de pensamento de Tomasini (2007), se é verdade que a comunidade científica tem reflectido sobre a influência do ambiente institucional no comportamento e bem estar dos idosos residentes, apontando sobretudo os efeitos negativos da institucionalização, as teorias recentes do envelhecimento, como o modelo de psicologia desenvolvimental do ciclo de vida, e os modelos ambientais do envelhecimento parecem abrir novas perspectivas de conciliação entre a aparente contradição da vivência institucional e o envelhecimento bem-sucedido.

Os trabalhos dos psicólogos Lawton, Moos e Kahana são importantes para compreender a adaptação do idoso à institucionalização e a resposta colectiva dos residentes como um grupo. Em particular, o modelo da pressão-competência de Lawton parece bastante útil para tentar compreender como o ambiente físico de uma instituição para idosos pode levar a resultados adaptativos capazes de colaborar ou não para o envelhecimento bem-sucedido.

A este respeito, Baltes e Baltes (apud CUPERTINO, 1996) compreendem a instituição como um ambiente específico para idosos, que deveria atuar como facilitador do processo de envelhecimento. Os ambientes para idosos deveriam, assim, emitir menos exigências físicas e sociais, ou seja, exercer menor pressão ambiental, de modo a facilitar os processos de seleção e otimização pela oferta de oportunidades que auxiliem a adaptação. Também a compensação deveria ser encontrada nas instituições para idosos, pela existência de suporte médico e tecnológico adequado às suas necessidades (Tomasini e Alves, 2007).

Em contraposição, outros autores como Baltes e Silverberg (1996) ou Baltes e Cartensen (2000) denunciam os ambientes institucionais como limitadores, pouco estimulantes e até superprotectores, ambientes planeados “na premissa de que o idoso é incompetente em todas as áreas do seu funcionamento. Em razão da concepção da superproteção, os ambientes de idosos pouco exigem destes e veem a incapacidade do idoso como comportamento esperado, como consequência imediata do envelhecimento” (Tomasini and Alves, 2007, p.96).

Esta inadequação deriva da questão incontornável da heterogeneidade dos residentes, com graus de autonomia e necessidades de apoio diferenciadas o que dificulta a aplicação destes modelos teóricos pensados em grupos relativamente homogêneos quanto à sua caracterização (necessidades, expectativas, grau de autonomia e dependência, contexto sócio-cultural).

Mantém-se assim a complexidade na problemática da vivência comunitária num espaço institucional que se pauta pela padronização dos espaços que o caracteriza e pela não padronização de comportamentos e expectativas de quem o ocupa.

Não esquecemos o contributo de Carp que, ao diferenciar níveis de necessidades entre necessidades básicas relacionadas com o desempenho nas actividades de vida diária e as necessidades de ordem superior onde se inclui o desejo de privacidade, nos permitirá analisar graus diferenciados de congruência entre ambiente e comportamento incluindo outras variáveis de ordem social ou cultural.

Numa perspectiva mais abrangente e mediante o consenso reconhecido pela comunidade científica sobre as perdas e os prejuízos que a institucionalização da velhice acarreta, nas suas outras dimensões, como a perda de identidade e de autonomia, segregação social e geracional, interessa refletir sobre a nova função a ser desenvolvida pelas soluções residenciais para idosos, não apenas no sentido de reduzir esses prejuízos, mas também de promover a qualidade de vida e o crescimento pessoal de cada residente.



## 2.5. Arquitectura e Envelhecimento

### 2.5.1. Alterações físicas associadas ao envelhecimento

O presente capítulo pretende identificar os principais critérios a ter em conta nos projectos específicos para a população idosa, ou seja, identificar os principais critérios a que devemos atender quando projectamos e idealizamos espaços cujos principais utilizadores vão ser pessoas idosas. Começamos, por isso, por identificar as principais alterações físicas associadas ao envelhecimento humano.

#### Alterações anatómicas e fisiológicas do envelhecimento

##### Na estrutura óssea:

- » redução na estatura, aproximadamente 1 a 3 cm;
- » atrofia óssea, ou seja, a perda de massa óssea que poderá levar a fraturas. A cartilagem articular torna-se menos resistente e menos estável sofrendo um processo degenerativo;
- » diminuição lenta e progressiva da massa muscular, sendo o tecido gradativamente substituído por colágeno e gordura;
- » alterações no sistema osteoarticular que provocam a falta de equilíbrio corporal, reduzindo a amplitude dos movimentos e modificando a marcha;
- » perda óssea, provocada pela modificação da atividade celular na medula óssea (Rossi e Sader apud Freitas *et al.* (2002));
- » distribuição da gordura corporal acentua-se mais no tronco e menos nos membros. (Hughes *et al.*, 2004);

##### Envelhecimento cerebral:

- » mais dificuldade em assimilar novas informações;
- » habilidades de raciocínio diminuídas;
- » mais lentidão para responder a algumas tarefas cognitivas;
- » modificações mais importantes na estrutura e funcionamento cerebral: a atrofia (diminuição de peso e volume), hipotrofia dos sulcos

corticais, redução do volume do córtex, espessamento das meninges, redução do número de neurónios e diminuição de neurotransmissores (PASI, 2006).

### 2.5.2. Alterações sensoriais (audição, visão)

#### Audição:

- » disfunção dos componentes do sistema auditivo que resulta na perda de audição;
- » perda da discriminação dos sons mais baixos;
- » maior acúmulo de cera no ouvido pela alteração na função glandular comuns os estados vertiginosos e zumbidos (Freitas et al, 2002)

#### Visão

- » alterações degenerativas da estrutura do olho;
- » diminuição visual;
- » aumento da sensibilidade à luz;
- » perda da nitidez das cores;
- » perda de capacidade de adaptação noturna (FREITAS *et al.*, 2002);
- » necessidade de escolher cores apropriadas sabendo que o cristalino de um idoso é amarelecido.

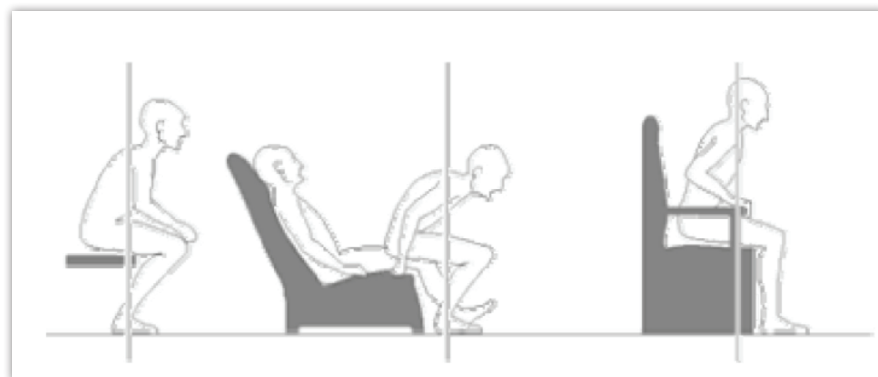
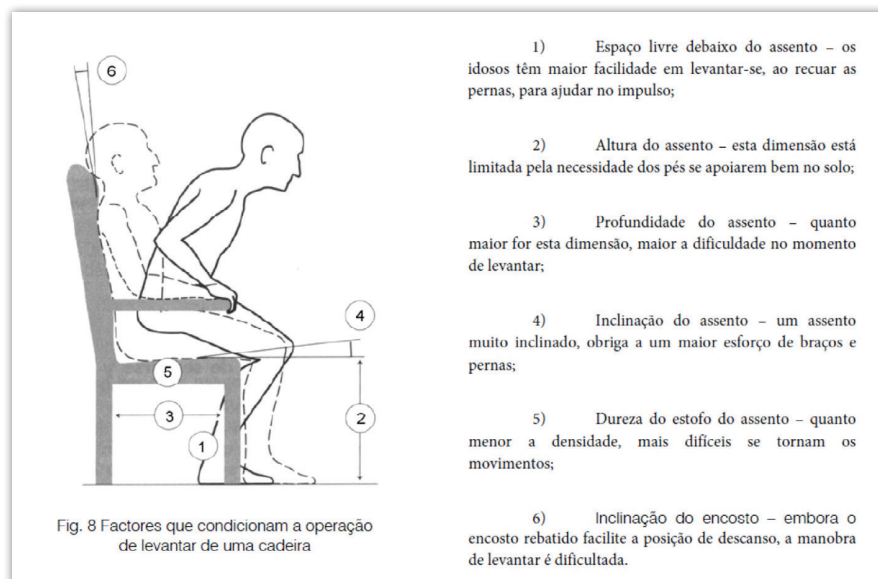
### 2.5.3. Antropometria do indivíduo idoso

Nos aspectos relacionados com a **antropometria do idoso** e as suas dimensões corporais, devemos considerar as dimensões estruturais, correspondendo às **dimensões estáticas** e padronizadas, e as dimensões funcionais, correspondendo às **dimensões dinâmicas**, aquando da realização de tarefas.

Por exemplo, na escolha de cadeiras ou sofás, devemos relacionar e conciliar as medidas antropométricas fundamentais na posição de sentado com as exigências biomecânicas e ergonômicas do movimento de sentar e levantar. O ângulo correcto para as costas da cadeira (entre 5° e 10°) não só facilita o movimento de sentar e levantar como evita a tendência para escorregar do assento. O braço da cadeira contribui para o suporte postural e facilita o movimento de sentar e levantar. Deve ser desenhado de modo a apoiar a parte “carnuda” do antebraço e não a zona nervural do cotovelo.

**IMAGEM 34**

Fonte: IBV, 1995  
(Guerreiro, A. 2005)



#### 2.5.4. Considerações sobre Soluções residênciais para idosos

*“um grupo mais ou menos indistinto de velhos ocupava as mesas do lado direito, as que ficavam na enfiada da porta de entrada. eram as que proporcionavam mais luz natural, eram às que primeiro se chegava e de onde mais depressa se poderia sair. Ficavam naquelas mesas colegas que se iam misturando mais do que os outros, porque pareciam ir ali parar sobretudo pela oportunidade de conseguirem um daqueles lugares mais soalheiros do que por coincidirem com os seus melhores amigos da casa.”*

A máquina de fazer espanhóis, Walter Hugo Mãe, p.243

Este sub-capítulo pretende identificar os aspectos relacionados com a caracterização ambiental através da identificação de alguns factores que devemos ter em conta quando projectamos ambientes para idosos. Diferenciamos estes aspectos pela sua classificação entre **macroambiente**, que se referem a factores mais gerais da sua edificação, na relação com a envolvente, nomeadamente na sua localização, dimensão, forma da edificação ou interacção com a comunidade e o **microambiente**, que se referem a factores do próprio edifício, nomeadamente relacionados com critérios de dimensionamento, luz e cor, materiais, orientação, vistas ou sistemas de instalações técnicas.

##### 2.5.4.1. Macroambiente

###### Localização

A localização de uma instalação residencial para idosos é um dos critérios a ter em conta na implementação dos equipamentos desta natureza. Várias referências descrevem a proximidade ao centro urbano ou próximo de aglomerados, de fácil acesso a transportes públicos para funcionários e visitas e a proximidade a serviços de saúde e de comércio como alguns dos requisitos para a localização deste tipo de equipamentos. Por outro lado, a qualidade do ambiente como a inserção em zonas seguras e longe de zonas ruidosas contribuem para a percepção de conforto físico.

Também neste sentido, as “Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – Lares de Idosos” indicam, embora como normas de carácter não vinculativo, algumas directrizes relativas à localização nomeadamente “A centralidade relativamente à área de influência, à estrutura activa do território e aos percursos quotidianos das populações que servem;” e “a existência, na sua zona de vizinhança, de parques urbanos, jardins públicos e outros espaços urbanos ou naturais susceptíveis de proporcionar áreas de passeio, recreio e lazer ao ar livre aos clientes do estabelecimento de apoio social” (ISS, 2010). Idealmente, a localização de uma instituição próxima ou nas imediações da habitação anterior dos seus residentes, permitiria a manutenção das suas relações de vizinhança e das rotinas diárias como a ida ao café, à igreja, aos correios, etc. pelo menos enquanto a independência física e autonomia assim o permitisse.

É, ainda de referir a importância de acesso a transportes públicos, principalmente para as visitas.

### **Definição do programa**

O programa a definir deverá partir dos objectivos a cumprir e da população a que se destina. Recordando que os principais objectivos para a implementação de um equipamento desta natureza são a) acolher pessoas idosas, ou outras, cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde não lhes permite permanecer no seu meio habitual de vida; e b) assegurar a prestação dos cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a promoção e manutenção da autonomia e independência; cada programa deverá ser adequados às necessidades e aspirações da população a que se destina atendendo às fortes dinâmicas de mudança social.

Mas para além do ambiente físico e do cumprimento da legislação em vigor, há que atender ao contexto social e cultural tal como defende o arquitecto Vitor Consiglieri ao considerar que a definição do programa de uma instituição de idosos terá como ponto de partida a caracterização sociológica da sua população e envolvente, onde se pretende implantar a residência com as suas especificidades culturais.

Woodson (1992) define um conjunto de variáveis importantes relacionadas com os aspectos culturais da futura população residente: 1.

Atitudes em relação à privacidade – alguns grupos culturais preferem a privacidade total em detrimento de características subtis do espaço que indiciem o desejo à privacidade; 2. estrutura familiar – em certos grupos culturais diversas gerações coabitam numa mesma habitação; noutros, os membros da família funcionam parcialmente separados; 3. o papel dos sexos – em alguns grupos as pessoas de diferente sexo estão isoladas; noutros, são isoladas por questões funcionais; 3. Padrões de lazer – alguns grupos orientam-se para padrões de lazer mais sedentários: outros, para actividades mais físicas, geralmente no exterior (Woodson, 1992).

O programa deverá obedecer aos requisitos legais, com o cumprimento da legislação em vigor. De um modo geral, o lar ou residência divide-se nas principais áreas funcionais: 1. Área de entrada e acessos; 2. Área da direcção e serviços administrativos; 3. Áreas sociais e de convívio; 4. Áreas de refeições; 5. Áreas de alojamento (quartos, apartamentos, banho assistido); 6. Áreas de apoio e de pessoal.

### **Congregação de funções**

Algumas instituições albergam outras funções, em complemento da função residencial. Poderemos dar como exemplo algumas instituições da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa como a Residência e Centro de Dia Quinta das Flores que congrega funções de Residência, Centro de Dia e presta serviços à comunidade de lavandaria e refeições. Identificou-se já a vantagem em adicionar outras funções às residências como centros de dia, escritório de serviços domiciliários, e serviços de prestação à comunidade como lavandaria, confecção de refeições, etc. Estas funções permitem uma vivência mais variada, contraria a monotonia da rotina diária que se verifica na maioria dos lares e residências que só têm essa função. Por outro lado, contribui para um sentido de utilidade e pertença a uma comunidade mais alargada. A instituição poderá funcionar assim como um polo dinamizador onde, inclusive, os próprios residentes, mediante a sua capacidade física, podem participar com funções concretas, o que contribui para o seu sentido de participação e utilidade e com consequências na sua auto-estima e bem estar.

### 2.5.4.2. Microambiente

#### Parâmetros de projecto

O microambiente refere-se ao espaço que rodeia o individuo, numa escala ao nível pessoal-individual, centrado no utilizador (Guerreiro, 2005).

Vários autores têm identificado os principais parâmetros a que os projectistas devem atender na concepção de espaços residenciais para idosos. Estes princípios atendem não só aos declínios físicos e cognitivos dos residentes bem como a uma série de atributos sensoriais e de experiência espacial. Embora, os princípios directamente relacionados com as condições de privacidade tenham sido amplamente desenvolvidos ao longo deste trabalho, descrevemos, de seguida, a lista completa de princípios a que devem atender os equipamentos para a 3ª idade desde lares, residências, ou instalações para pessoas demenciadas, de acordo com Reignier e Pynoos (1992):

1. Privacidade , incluindo privacidade visual e auditiva;
2. Interação social – que possibilite e estimule a interação informal;
3. Controle, escolha/autonomia – com efeitos positivos na satisfação de vida;
4. Orientação e Sinalética – atendendo à perda de memória é importante evitar o sentimento desconcertante e receoso de se perder a orientação;
5. Segurança – que reduza a possibilidade de acidentes ou quedas, atendendo à perda de força e de equilíbrio;
6. Acessibilidade e funcionalidade – que permita ao residente manipular acessórios e utensílios como puxadores, janelas, comandos, torneiras, etc.;
7. Estímulo e desafio – o ambiente deve estimular o residente através da variedade espacial e contrastes visuais, pela luz, padrões e por actividades diárias diferenciadas;
8. Aspectos sensoriais – que estimulem os sentidos que tendem a deteriorar-se como o cheiro ou o tacto;
9. Familiaridade – adereços ou objectos que recorram ao imaginário de ambientes familiares, tradicionais ou locais;
10. Estética e aparência – os ambientes devem ser apelativos, estimulantes e de aparência não institucional;
11. Personalização – deverá ser permitido ao residente decorar com objectos pessoais exprimindo a sua identidade e individualidade;
12. Adaptabilidade – os espaços devem ser flexíveis e adaptáveis a necessidades concretas dos residentes (Reignier, 2002).

### Dimensão e orientação espacial

Autores como Dominique Argoud defendem que “ a dimensão está relacionada com as necessidades que se pretendem satisfazer e com a “concepção que a sociedade tem da habitação colectiva para idosos” com implicações sociais, económicas, políticas e éticas (Argoud, 1997).

Dois aspectos complementares e muitas vezes antagónicos são importantes para a definição da dimensão do estabelecimento, por um lado as restrições regulamentares dos terrenos para a sua implantação e a próprias legislação deste tipo de equipamentos, e por outro lado a dimensão resultante de uma análise custo/benefício em que se equaciona os custos de investimento e exploração com os proveitos. Embora com expressões diferenciadas para investimentos públicos ou privados, a questão da rentabilidade poderá entrar em conflito com o objectivo de se proporcionar um ambiente humanizado, residencial e doméstico. Na opinião de Argoud “os estabelecimentos com 60 ou 80 lugares não seriam rentáveis e mesmo se a legitimidade de preocupações éticas são agora reconhecidas, estas tornam-se secundárias em relação ao imperativo económico” defendendo que não é necessariamente verdade que apenas instituições de grande dimensão sejam rentáveis. Quando o programa parte de uma realidade local e pretende responder a determinadas necessidades, o seu conteúdo deve corresponder a essas necessidades e adaptar a forma de funcionamento e outras características à luz dos futuros utilizadores (Argoud, 1997).

Em relação à organização interna, e como desenvolvido anteriormente, os espaços de uma residência devem atender à correcta hierarquização de espaços e à progressiva privacidade, desde os espaços mais públicos, como a entrada exterior, os átrios, as salas de estar e de refeições, cabeleireiro, áreas dos quartos, banho assistido, instalações sanitárias, quartos e apartamentos, aos espaços de serviço (Torrington, 2004).

Segundo Porter a distância máxima que o idoso pode percorrer a pé confortavelmente, não deve exceder os 300 pès (90 metros aprox.). Mesmo assim, deve considerar-se a existência de zonas de descanso para os idosos com mais dificuldade de locomoção. Os corredores não devem ter um comprimento superior a 30 metros (Regnier, 2002).

Deverá ser acautelado o desenho das circulações de modo a permitir a saída de residentes em maca, fora da circulação dos residentes e das áreas de recepção. Deverá ser prevista uma saída para o exterior de modo a que os residentes não tenham a percepção da chegada ou saída de ambulâncias e carrinhas funerárias.

### Luz e cor

...” sentia deixar-me ali, correndo para os braços do seu marido e dos meus netos, onde a vida era feita das coisas de sempre. e com cores nas paredes, pensava eu. no lar, por todo o lar, as paredes são brancas e entre o vazio mais intenso do céu e a candura das paredes não há diferença. sentimo-nos cegos. qualquer mancha ou imperfeição na planura do estuque já é uma excepção que aprendemos a observar e nos ajuda a quebrar o mesmismo abundante em nosso redor. um dia, havemos de esboroar-nos na luz. Esta brancura é um estágio para a desintegração total.”

a máquina de fazer espanhóis, Walter Hugo Mãe, p.32

Como vimos anteriormente, a visão é um dos órgãos afectados com o processo de envelhecimento, com consequências na qualidade de vida do idoso. A redução na acuidade visual, com menor velocidade na percepção e na adaptação de ambientes contrastantes ou a diminuição na habilidade de perceber movimentos no campo visual periférico são aspectos a ter em conta no design de residências para idosos.

A conjugação da iluminação natural com a iluminação artificial, a necessidade de controlar as superfícies brilhantes e os contrastes entre zonas muito iluminadas e pouco iluminadas são aspectos importantes a considerar na qualidade ambiental dos espaços (Mahnke e Mahnke, 1993). Uma adequada iluminação, consoante a função e arquitectura dos espaços ou a correcta diferenciação de planos horizontais e verticais, contribuem, não só, para a percepção de bem estar como para a construção de ambiente mais seguros.

A iluminação contribui largamente para a percepção de um ambiente mais institucional ou mais residencial. Muitas vezes os espaços colectivos são caracterizados por uma iluminação uniforme, o que diminui a percepção de um ambiente residencial e à noite o nível de iluminação é superior ao que os residentes

estavam habituados na sua casa. Reigner (2002) considera que, atendendo ao facto de os idosos necessitarem de três vezes mais iluminação do que um jovem, para alcançar o mesmo nível de acuidade visual, é necessária uma correcta conjugação entre diferentes tipos de iluminação e cores de lâmpadas para a criação de ambientes agradáveis e estimulantes. O princípio básico envolve o uso da sombra para criar interesse, profundidade e variedade (Regnier, 2002). É claro, que a própria arquitectura deve contribuir para o controle de entrada da luz natural, para esse equilíbrio de luz e sombra e percepção de profundidade, que, por exemplo, adquire especial expressão na descrição de Tanizaki da casa japonesa: "Ora é precisamente nessa luz indirecta e difusa que se encontra o factor essencial da beleza das nossas residências. ... Comprazemo-nos nessa claridade ténue, feita de luz exterior de aparência incerta....Para nós, essa claridade numa parede, ou antes essa penumbra, vale por todos os ornamentos do mundo e vê-la não nos cansa nunca." (Tanizaki, 1933, p.44).

Conjugado com o controle da luz, a escolha das cores também interfere com a caracterização ambiental e constitui um dos factores da caracterização do ambiente construído com maior influência na reacção psicológica do individuo e no bem estar fisiológico. Considerando a cor como uma criação da luz, em forma de energia, afecta o nosso funcionamento físico nos domínios mental e emocional provando-se a sua associação com o domínio estético (Mahnke e Mahnke, 1993).

Vimos anteriormente como Reigner reconhece a importância da estimulação, ou seja, a importância que o ambiente seja estimulante do ponto de vista sensorial e visual. São várias as pesquisas realizadas até hoje sobre a utilização das cores e dos padrões (com estudos realizados sobre a utilização das cores vermelho, azul e verde e outros estudos comparando ambientes coloridos com ambientes neutros, brancos e cinzentos) na estimulação visual concluindo que existem ambientes com estimulação excessiva ou não suficiente. Mahnke e Mahnke concluem e sugerem que uma cor não é necessariamente melhor para determinado ambiente mas que a variedade de cores é psicologicamente mais benéfica. Birren (1983) faz a analogia com a natureza, em que todos os nossos sentidos são estimulados, não só através da variação da cor e da intensidade da luz, mas também da temperatura e do som (Birren, 1983).

Relativamente à utilização da cor branca nos interiores de espaços institucionais, Mahnke & Mahnke são categóricos ao afirmar que a utilização excessiva da cor branca tem trágicos efeitos em ambientes como instituições de idosos e de convalescença, onde os pacientes estão em espaços interiores grande parte do dia, concluindo que esses ambientes devem ser estimulantes e os residentes precisam de variedade sensorial, o que se consegue através da cor. Em contraste, a monotonia de um espaço predominantemente neutro (branco, cinzento) induz sentimentos de ansiedade, tédio e angústia, concluindo que a cor branca não deve ser utilizada como cor dominante (Mahnke e Mahnke, 1993).

### **2.5.4.3. Novas tendências de Projectos Integrados**

Não obstante a escolha do objecto de estudo deste trabalho ter incidido no modelo institucional, consideramos pertinente analisar outras formas de soluções residenciais para idosos. Em Portugal, tal como noutros países, assistimos a novas tipologias de soluções residenciais, que procuram responder a novas necessidades sociais e à crescente procura de alternativas residenciais para os mais velhos. De facto, a especialização nas novas formas de habitar é também uma realidade e assistimos, cada vez mais, à conjugação de várias soluções residenciais. No que diz respeito a soluções para idosos, assistimos a novas soluções, quer de iniciativa pública, como Câmaras Municipais, quer de iniciativa privada, como empresas ligadas ao sector da Saúde, associações profissionais e outras. Estas novas soluções procuram, por vezes, oferecer serviços conjugados para uma população com necessidades de apoio diferenciadas como Centro de Dia e Apartamentos ou Condomínio residencial associado a Residência assistida ou medicalizada. Tal como noutros empreendimentos residenciais, estas novas soluções resultam, muitas vezes, na remodelação de edifícios existentes, com a conjugação de diferentes funções.

A nível internacional, também têm sido desenvolvidas soluções habitacionais para idosos muito interessantes, como dão testemunhos as mais recentes publicações, das quais destacamos “Housing for People of All Ages”, edição especial da publicação Detail em colaboração com a

Birkhauser, 2007 e “Network living – Architecture for All Generations”, catálogo da exposição com o mesmo nome que decorreu no Deutsches Architekturmuseum em Frankfurt de Fevereiro a Maio 2013. Estas publicações refletem a nova ideologia de soluções residenciais para idosos, traduzindo uma visão integradora, apresentando soluções mistas para diferentes géneros de ocupantes e que se pautam pelo pré-requisito fundamental da justa integração dos mais velhos. Nestas soluções, o objectivo é que lhes seja permitido manter o mesmo estilo de vida, a par de um ambiente que suporte as necessidades de saúde e de segurança, como descreve Becker na introdução do catálogo da exposição: “...The projects presented show that the new image of housing for the elderly at best enable them to continue their current lifestyle. This is the more crucial as the living environment is also a primary prerequisite for the social inclusion of older people” (Becker, 2013, p.11).

É interessante verificar que, em diferentes projectos desta publicação, a tipologia residencial para idosos mais autónomos consiste em pequenos apartamentos constituídos apenas por uma divisão (sala de estar e quarto) e instalação sanitária, e, como área comum, uma área social de zona de estar, com cozinha e espaço de refeições, de maiores dimensões e comum a um grupo de apartamentos. Esta solução residencial, que obriga a um estilo de ocupação e vivência comunitária forte, pressupõe uma adequação do estilo de vida, com interferência na expectativa de privacidade e autonomia, e que nos suscita algumas interrogações quanto à adequação desta solução tipológica para outra população residente com costumes e hábitos culturais diferentes. Na verdade, considerando o contexto português, as tipologias de condomínios residenciais com a solução de apartamentos que visitámos para o presente trabalho, consistem em tipologias “completas” de apartamentos, em que as áreas sociais comuns se reduzem a uma pequena zona de estar.

O conceito de **Vida integrada** (*Integrated living*) traduz-se em soluções residenciais para diferentes grupos etários, soluções multi-geracionais, que potenciam a integração dos mais velhos na sociedade e na vida do dia a dia. A diversidade de residentes, integrando diferentes tipos de ocupantes e agregados familiares, como famílias monoparentais, estudantes e idosos, criam a necessidade de reequacionar novas tipologias

de residências. Os ambientes livres de barreiras arquitectónicas (*barrier-free accessibility*) e as novas tecnologias, como os sistemas de chamadas de emergência e produtos baseados nos princípios do Design Universal, contribuem para o ambiente de melhor acessibilidade.

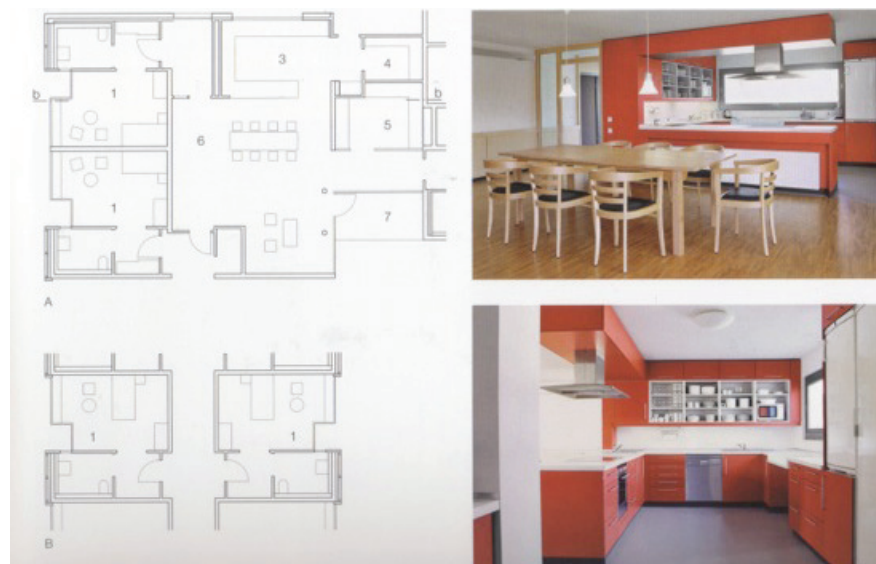
Numa perspectiva de independência, auto-realização e dignidade, numa sociedade que reconhece o contributo dos mais velhos, as respostas terão de ser tão plurais quanto plural é a circunstância de envelhecer.

Em 2007, a Editora Detail publicou uma edição especial dando conta dos mais recentes projectos de soluções integradas, em vários países da Europa e no Japão.

“Integrated housing facilities as multiple generation homes are supposed to offer older people a social environment that encourages their interaction into society, much more than specialized senior facilities ever could. At the same time they allow seniors to remain in their own homes longer, where they can continue to lead highly self-determined lives” (Schittich, 2007, p.09)

Esta nova perspectiva integra-se no conceito de Ageing in place, que significa o processo pelo qual o indivíduo consegue permanecer no seu ambiente residencial apesar do declínio físico ou mental e da crescente necessidade de assistência e apoio no decorrer do envelhecimento. Para que o *ageing in place* ocorra é necessário que o ambiente e serviços de apoio continuem a responder às crescentes necessidades do indivíduo.

**IMAGEM 35**  
Condomínio  
Residencial Viena,  
Áustria, 2005. Proj.  
Raum Kunst ZT  
GmbH  
**(1)** Antecâmara  
**(2)** Hall  
**(3)** Sala e cozinha  
comum  
**(4)** Quarto  
**(5)** Área de Serviço



## Referências Bibliográficas

- Declaração Universal dos Direitos do Homem* 1948, Coimbra, Atlântida Editora.
- Constituição da República Portuguesa. Porto: Porto Editora, Lda, 1982. Volume,
- AAP - *Arquitectura Popular em Portugal*. 3ª edição. Lisboa: Associação dos Arquitectos Portugueses, 1988.
- ÁBALOS, Iñaki - *A boa-vida, visita guiada às casas da modernidade*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2008.
- AGICH, George - *Dependência e autonomia na velhice, um modelo ético para o cuidado de longo prazo*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- ALTMAN, Irwin; CHEMERS, Martin - *Culture and Environment*. Belmont: Wadsworth, Inc., 1980.
- ARCHEA, John - *The place of Architectural Factors in Behavioral Theories of Privacy*. Journal of Social Issues. Vol. 33. (1977). 116-137.
- ARGOUD, Dominique - Alojamentos colectivos para idosos: grandes estabelecimentos de pequenas unidades. Gerações: a revista do encontro entre gerações. Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos, 1997. 19-22.
- ARIÈS, Philippe; DUBY, George - Da Primeira Guerra Mundial aos nossos dias In *História da vida privada*. Porto: Edições Afrontamento, 1991. 5, 634.
- BACHELARD, Gaston - *A Poética do Espaço*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BACKMAN, Small BJ, Wahlin A, Larsson M - Cognitive function in very old age In *The handbook of aging and cognition*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.
- BALTES, P.B.; BALTES, M.M. - *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge University Press, 1990.
- BARENYS, Maria Pia - *Un Marco Teórico Para El Estudio De Las Instituciones De Ancianos*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 64/1993. Reis 152-172.
- BARRETO, Ireneu Cabral - *Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. Lisboa: Editorial notícia, 1995.
- BIRREN, Faber - Color and Psychotherapy. Interior Design. 1983. 166-169.

- BLAND, Rosemary - *Independence, privacy and risk: two contrasting approaches to residential care for older people*. 1999. Cambridge University Press 539-560.
- BOTELHO, Amália - A funcionalidade dos idosos In *Envelhecer em Portugal - Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. 115-138.
- BOTELHO, Maria Amália - Envelhecimento e funcionalidade In *Envelhecimento, Saúde e Doença Novos desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos*. Lisboa: Coisas de Ler, 2014.
- BOTELHO, Maria Amália Silveira - *Autonomia funcional em idosos - Caracterização multidimensional em idosos utentes de um Centro de Saúde urbano*. Porto: Laboratórios Bial, 2000.
- CARRUS, Giuseppe; FORNARA, Ferdinando; BONNES, Mirilia - As origens da Psicologia Ambiental e os “factores externos” In *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.
- CARSTENSEN, Laura; MATHER, Mara - Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*. <http://www.sciencedirect.com>: Elsevier, 2005. Vol.9 No.10, 496-501.
- CASANOVA, José Luís et al - *Quadros Sociais de Envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2001.
- CASCÃO, Rui - Modos de habitar In *História da Vida Privada - A época contemporânea*. Círculo de Leitores Temas e Debates, 2011. 3,
- CASSIDY, Tony - *Environmental Psychology*. East Sussex: 1997.
- CHERMAYEFF, Serge ; ALEXANDER, Christopher - *Comunidad y privacidad*. Buenos Aires: 1970.
- CIERAAD, Irene - Anthropology at Home In *At Home*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1999.
- COELHO, António Baptista - *A privacidade arquitectónica no habitar*. 2011. LNEC.
- DUARTE SILVA, Maria Eugénia - Saúde mental e idade avançada, uma perspectiva abrangente In *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

- ELIAS, Norbert - *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Lda, 1982.
- FERREIRA DA SILVA, Almerinda Maria - *O Direito à Privacidade do Doente no Serviço de Urgência*. FMUP, Porto, Faculdade de Medecina, Universidade do Porto, 2007.  
Mestrado em Bioética.
- FISCHER, Gustave - *Psicologia Social do Ambiente*. Perspectivas Ecológicas: Editions Privat, 1994.
- FONSECA, António Manuel (coord.) *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler, 2014
- FONSECA, António Manuel - *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2004.
- FONSECA, António Manuel - *O Envelhecimento - Uma abordagem Psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2006.
- FONSECA, António Manuel - *Reforma e Reformados*. Coimbra: Edições Almedina, 2011.
- FONTAINE, Roger - *Psicologia do Envelhecimento*. Paris: Dunod, 1999. 972-8449-65-8
- FOUCAULT, Michel - *Vigiar e Punir, Nascimento da prisão*. 30ª. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
- FREITAS, E. et al - *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- FREUND, Alexandra; BALTES, Paul B. - *Toward a Theory of Successful Aging: Selection, Optimization and Compensation In GeroPsychology: European Perspectives for an Aging World*. USA: Hogrefe & Huber Publishers, 2007.
- GIDDENS, Anthony - *A constituição da sociedade*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, lda, 1984.
- GIDDENS, Anthony - *Modernidade e Identidade Pessoal*. Celta Editora, 1994.
- GOFFMAN, Erving - *The Representation of Self in Everyday Life*. Garden City: N.Y., Doubleday Anchor Books, 1959.
- GOFFMAN, Erving - *Manicómios, prisões e conventos*. 5ª edição. São Paulo: 1961.
- GUEDES, Joana - *Viver num Lar de Idosos, Identidade em Riso ou Identidade Riscada?* Lisboa: Coisas de Ler Edições, 2012.

- GUERREIRO, Ana Carina - Design de Ambientes Colectivos para utilizadores Idosos - Necessidades e Tendências. Lisboa, Arte e Design - FA-utl, Universidade Técnica de Lisboa, 2005. Mestrado.
- GULLICHSEN, Kristian - *ALVAR AALTO VILLA MAIREA*. Helsinky: Alvar Aalto Foundation, 1998.
- HALL, Edward T. - *A DIMENSÃO OCULTA*. Lisboa: Relógio D'Água, 1986.
- HERTZBERGER, Herman - *Lessons for students in Architecture*. Rotterdam: 010 PUBLISHERS, 1998. 90 6450 332 X
- HIGGINS, Joan - Homes and Institutions In *Home and Family*. Hampshire and London: The Macmillan Press Ltd, 1989.
- HUGHES, V. et al. *Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly*. *Am J Clin Nutr*, v. 80, 2004. p. 475-482
- ISS, I.P. - *Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais - Lares Residenciais (manual)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P., 2010.
- JANEIRO, Ana; FERNANDES, José Manuel - *A Casa Popular do Algarve - espaço rural e urbano, evolução e actualidade*. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento do Algarve, 2008.
- KENT, Susan - *Domestic Architecture and the Use of Space. An Interdisciplinary Cross-Cultural Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- LAWRENCE, Roderick - Collective and Private Space: a Study of Urban Housing in Switzerland In *Domestic Architecture and the Use of Space. An Interdisciplinary Cross-Cultural Study*. Cambridge: 1990.
- LINO, Raul - *Casas portuguesas, alguns apontamentos sobre o arquitectura das casas simples*. Lisboa: V. de Carvalho, 1933.
- MACHADO, José Pedro - *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. 2ª Edição. Lisboa: Editorial Conflência, lda, 1967.
- MÃE, Valter Hugo - *a máquina de fazer espanhóis*. Santilana Editores, S.A., 2010.
- MAHNKE, Frank; MAHNKE, Rudolph - *Color and Light in man-made environments*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1993.

- MARE, Heidi de - Domesticity in Dispute In *At Home An Anthropology of Domestic Space*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1999.
- MARQUES PEREIRA, Sandra - Pressupostos Ideológicos da Casa Actual. Cidades - Comunidades e Territórios. 2004.
- MARQUES PEREIRA, Sandra - Cenários do quotidiano doméstico: modos de habitar In *História da Vida Privada em Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011. 4,
- MARTINS, João Paulo - os espaços e as práticas - arquitectura e ciências sociais: habitus, estruturação e ritual. Lisboa, Faculdade de Arquitectura, Universidade Técnica de Lisboa, 2006. Doutoramento.
- MATTOSO, José - *História da vida privada em Portugal*. Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2010.
- MATTOSO, José - *História da Vida Privada em Portugal - A Época Contemporânea*. Círculo de Leitores Temas e Debates: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011a.
- MATTOSO, José (coord.) - *História da vida privada - Os nossos dias*. Círculo de Leitores Temas e Debates, 2011b.
- MENDES CORREIA, António ; AL, et - *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*. Lisboa, Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Limitada.
- MORAIS, Isabel - O Território da Privacidade das crianças em acolhimento institucional prolongado. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 2008. Mestre em Intervenção Comunitária e Protecção de Menores.
- NEWMAN, Oscar - *Defensible Space: People and Design in the Violent City*. London: Architectural Press, 1973.
- NORBERG-SCHULZ, Christian - *Existencia, Espacio y Arquitectura*. Edición española. Barcelona: Editorial Blume, 1975.
- NORD, Catharina - Architectural space as a moulding factor of care practices and resident privacy in assisted living. *Ageing & Society*. Cambridge University Press, 2011. 31, 934-952.

OLIVEIRA DA SILVA, coord. - *Parecer sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições*. Lisboa: Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida, 2014.

PASI - *Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso: Envelhecimento Saudável em Florianópolis, 2006*. Prefeitura Municipal De Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Pública. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo\\_de\\_atencao\\_a\\_saude\\_do\\_idoso.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso.pdf).

PAÚL, Constança - *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. 2005a. Faculdade de Letras do Porto 275-288.

PAÚL, Constança - Envelhecimento e Ambiente In Soczka, L. (org.) *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2005b. 477.

PROCHET, Teresa; SILVA, Paes da; JÚLIA, Maria - *Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial*. 2008. Escola Anna Nery Rev Enferm 310 -5.

RAMOS, Rui Jorge Garcia - *A CASA Arquitectura e Projecto doméstico na primeira metade do século XX português*. Porto: FAUP publicações, 2010.

RAPOPORT, Amos - Systems of activities and systems of settings In *Domestic architecture and the use of space: an interdisciplinary cross-cultural study*. Cambridge [England: Cambridge University Press, 1990. 9-20.

REED, Peter - *Alvar Aalto Between Humanism and Materialism*. New York: The Museum of Modern Art, 1998.

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

RIBEIRO, Aquilino - *Aldeia: terra, gente e bichos*. Livraria Bertrand, 2010.

ROSSI, E.; SADER, C. - O envelhecimento do sistema osteoarticular In *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 792-796.

SALMON, Geoffrey - *Caring environments for frail elderly people*. Harlow, Essex: Longman Scientific & Technical, 1993.

SANDERS, Donald - Behavioral conventions and archaeology: methods for the analysis of ancient architecture In *Domestic architecture and the use of space: an interdisciplinary cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 43-72.

SAWADA, Namie; et al - Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. *Revista latino-americana Enfermagem*. Ribeirão Preto: 1998. 6, 5-10.

SPELLER, Gerda M. - A importância da vinculação ao lugar In *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005. 133-167.

STRAUVEN, Francis - *ALDO VAN EYCK The Shape of Relativity*. Amsterdam: Architectura & Natura Press, 1998. 90 71570 61 4

TANIZAKI, Junichirō - *Elogio da Sombra*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2008.

TEOTÓNIO PEREIRA, Nuno - *Pátios e vilas de Lisboa, 1870-1930: a promoção privada do alojamento operário*. *Análise social*. Vol. XXIX, 127. (1994). 509-524.

TEOTÓNIO PEREIRA, Nuno - *Chegarão 100 anos para acabar com as barracas?* Público. (1993). 23.09.1993.

TOMASINI, Sérgio; ALVES, Simone - *Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência*. 2007. RBCEH, Passo Fundo 88-102.

TORRINGTON, Judith - *Upgrading buildings for older people*. London: RIBA Enterprises Ltd, 2004.

TOSTÕES, Ana; coord. - *Arquitetura Moderna Portuguesa 1920-1970*. Lisboa: IPPAR, Instituto Português do Património Arquitectónico, 2004.

VALVERDE, Maria Carlos Varela - *Património rural como factor de desenvolvimento local, entre espaços de representação e espaços vivenciais*. Lisboa, Faculdade de Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, 2012. Master Thesis.

VAZ, Cidália Maria Garcia Augusto - *Aspetos da Vida Sexual na Terceira Idade - uma abordagem qualitativa e exploratória da perceção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso -*. Bragança, Instituto Politécnico, Escola Superior de Educação de Bragança, 2012. Mestre em Educação Social.

VEIGA DE OLIVEIRA, Ernesto; GALHANO, Fernando - *Arquitetura tradicional portuguesa*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

VILLANOVA, Roselyne; LEITE, Carolina ; RAPOSO, Isabel - *Casas de sonho*. Lisboa: Edições Salamandra, 1995.

WARREN, Samuel; BRANDEIS, Louis - *The right to privacy*. Harvard Law Review. Vol. IV. n.º 5 (1890). December 15, 1890.

WESTIN, Alan - *Privacy and Freedom*. New York: Athenum, 1967.

WHO - *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002, Geneve, World Health Organization.

WILLCOCKS, Dianne; PEACE, Sheila; KELLAHER, Leonie - *Private Lives in Public Places, A research-based critique of residential life in local authority old people's homes*. London and New York: Tavistock Publications, 1987.

WOODSON, et al - *Human factor design handbook: information and guidelines for the design of systems, facilities, equipment and products for human use*. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1992.

YOUNG, Iris Marion - *A Room of One's Own, old age, extended care and privacy* In *Privacies: philosophical evaluations*. Stanford, California: Stanford University Press, 2004.

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million (19.5% of the population).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the Government has set out a strategy for the 21st century in the White Paper on *Ageing Better: The Government's Strategy for Older People* (Department of Health, 1999). This strategy is based on the following principles:

- (i) older people should be able to live independently and actively in their own homes;
- (ii) older people should be able to live in their own communities;
- (iii) older people should be able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (iv) older people should be able to live in their own homes and communities with dignity and respect.

The White Paper also sets out a number of key objectives for the Government to achieve by 2010:

- (i) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (ii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with dignity and respect;
- (iii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with the support they need.

The White Paper also sets out a number of key actions for the Government to achieve by 2010:

- (i) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (ii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with dignity and respect;
- (iii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with the support they need.

The White Paper also sets out a number of key actions for the Government to achieve by 2010:

- (i) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (ii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with dignity and respect;
- (iii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with the support they need.

The White Paper also sets out a number of key actions for the Government to achieve by 2010:

- (i) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (ii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with dignity and respect;
- (iii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with the support they need.

The White Paper also sets out a number of key actions for the Government to achieve by 2010:

- (i) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities for as long as possible;
- (ii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with dignity and respect;
- (iii) to ensure that older people are able to live in their own homes and communities with the support they need.

PARTE 3

## Casos de estudio



### 3.1. Metodologia dos casos de estudo

Como descrito anteriormente, este trabalho incide sobre o estudo da relação ambiente construído – comportamento humano, adquirindo, por isso, a posição interdisciplinar no campo da Psicologia Ambiental.

A metodologia proposta para a análise dos casos de estudo inscreve-se numa **avaliação pós-ocupação (post-occupancy evaluation ou POE) que permite avaliar o desempenho de determinado espaço construído com base na ocupação e comportamento humanos.**

Como vimos, escasseiam os estudos que avaliam a pós-ocupação no que diz respeito a edifícios residenciais ou institucionais em Portugal, embora se reconheça a crescente importância da avaliação ao ambiente construído.

Na verdade, o ponto de vista dos utilizadores e a análise comportamental têm sido reconhecidos como fortes contributos para a “transformação de espaços em lugares” como sintetiza Elali (2007):

“A crescente importância do trabalho avaliativo enquanto subsídio a novos projetos, ou face a programas de reforma/manutenção do espaço construído (Ornstein 1992, 1997), representa a conscientização de que pouco contribuiremos socialmente se continuarmos a enfrentar cada problema de modo isolado, esquecendo que o principal objetivo da edificação (ou conjunto edificado) deve ser garantir a qualidade de vida da população. Sob esta ótica, o edifício deixa de ser encarado apenas a partir das suas características físicas (construtivas) e passa a ser avaliado/discutido enquanto espaço “vivencial”, sujeito à ocupação, leitura, reinterpretação e/ou modificação pelos usuários, ou seja, ao estudo de aspectos construtivos e funcionais do espaço construído acrescenta-se a análise comportamental e social essencial à sua compreensão. Esse processo implica, necessariamente, a análise do uso – enquanto fator que possibilita a transformação de espaços em lugares- e a valorização do ponto de vista do usuário, destinatário final do espaço construído, e portanto imprescindível à compreensão da realidade” (Elali, 1997, p.353).

Ainda no quadro conceptual do estudo da relação ambiente-comportamento baseado nas apreciações do consumidor, Marsden (2005) uti-

liza o termo Design humanístico (*Humanistic design*). De acordo com este autor, e no caso específico das residências assistidas, os residentes e os seus familiares têm uma palavra a dizer sobre o design do ambiente, e considera as suas preferências e necessidades como uma importante ferramenta de análise em complemento à investigação científica teórica (Marsden, 2005).

Neste enquadramento, a metodologia proposta para este trabalho orienta-se no campo disciplinar da psicologia ambiental, complementada pelos campos disciplinares das arquitectura e psicologia, recorrendo, por isso, à linguagem e formas de comunicação (dos quais resultam os instrumentos e ferramentas de avaliação) utilizados pelos dois campos de conhecimento e investigação. A este propósito, Elali esclarece que “enquanto arquitectos recorrem eminentemente à linguagem gráfica essencial ao processo projectal, os psicólogos analisam aspectos subjectivos da vivência individual, envolvendo sobretudo elementos verbais e a expressão corporal” (Elali, 1997, p.352).

Tendo em conta os objectivos definidos para o presente estudo, descrevemos de seguida as opções metodológicas.

Tratando-se de uma metodologia qualitativa de avaliação do ambiente edificado, o método utilizado foi a conjugação de observação (complementada com preenchimento do protocolo de observação, fotografias, notas de campo), entrevistas e análise de peças desenhadas.

Relativamente ao acesso do campo de trabalho, sejam instituições, pessoas ou terreno, Flick (2005) reflete sobre a questão da relação e conhecimento prévio do investigador em relação ao objecto de estudo, recorrendo à metáfora do investigador “estranho” e do investigador “membro”, consoante o seu conhecimento e relação de estranheza ou familiaridade com o terreno de investigação (Flick 2005). No caso do presente trabalho, foi importante o conhecimento prévio da autora relativo à realidade quotidiana dos lares e residências, com o reconhecimento das questões mais pertinentes para uma análise mais completa das variáveis influentes na percepção da privacidade.

### 3.1.1. Critérios de selecção dos casos de estudo

Para a selecção dos casos de estudo identificámos diversos edifícios com as condições favoráveis para o estudo sobre a privacidade do idoso institucionalizado. Como já referido, pretendíamos analisar o contexto actual do nosso país e comparar situações distintas tendo em conta a inserção geográfica, comparando inserção rural com inserção urbana e relativas à sua condição de exploração, comparando instituições públicas com instituições privadas. Procurámos também situações diferenciadas quanto à tipologia de ocupação dos espaços privados, considerando tipologia de quartos e tipologia de apartamentos, e situações diferenciadas no tipo de ocupação no espaço privado, com ocupação em quarto individual e ocupação em quarto partilhado.

Neste sentido, as instituições escolhidas como casos de estudo tiveram como **critérios de escolha**:

- » **Tipologia de funcionamento**, enquadrada na legislação mais recente de Lares de idosos e das Estruturas residenciais para as pessoas idosas (excluindo outras soluções residenciais como Condomínios residenciais);
- » **Tipologias de alojamento diferenciadas** com soluções de apartamentos (com quartos individuais e quartos partilhados) e soluções de quartos;
- » **Data de construção**, considerando o início de funcionamento a partir de 2000;
- » **Autoria de um Projecto de Arquitectura**;
- » **Construção para este fim** e não edifícios adaptados.

Após visita e análise a várias instituições em todo o país, seleccionámos para casos de estudo as seguintes instituições:

**I01 – Residência Domus na Junqueira**, em Lisboa, como instituição privada e inserida no contexto urbano, com tipologia de alojamento de quartos individuais. Projecto de Arquitectura de Frederico Valsassina Arquitectos.

**I02 – Residência da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal** como instituição particular de solidariedade social (IPSS) e inserida em contexto semi-rural, com tipologia de alojamento em quartos individuais e quartos partilhados. Projecto de Arquitectura de Aires Mateus.

**I03 – Aldeia Lar S.José de Alcalar no concelho de Portimão** como instituição particular de solidariedade social (IPSS) e inserida num contexto rural, em tipologia de alojamento em apartamentos com quartos individuais e quartos partilhados. Projecto de autoria do arquitecto Martim Garcias.

**I04 – Residência Montepio Parede**, no concelho de Cascais, como instituição privada e inserida no contexto urbano, com tipologia de quartos com quartos individuais e quartos partilhados. Projecto de autoria do arquitecto José Gomes Mota.

O Quadro 3 regista as principais características funcionais, organizacionais e dimensionais de cada instituição.

### 3.1.2. Instrumentos de análise e ferramentas de avaliação

A análise de cada caso de estudo foi composta por três procedimentos:

**1. Análise do projecto de arquitectura;** a informação gráfica permitiu-nos uma análise de cada edifício identificando a sua morfologia, a relação dos espaços consoante o nível de privacidade. quanto ao programa, distribuição funcional, caracterização quantitativa e qualitativa incluindo acessos, circulações, identificação do nível de privacidade dos espaços, rácio de m<sup>2</sup>/residente, rácio de áreas privadas/áreas totais (conforme detalhado nos Quadros 3 e 5).

#### 2. Fase de Observação sistemática

Cada instituição/caso de estudo teve um período prévio de observação directa que permitiu, antes do período de entrevistas, conhecer as rotinas e usos dos ambientes e identificar a utilização de determinados espaços, quais os seus utilizadores, no fundo, a observação preliminar de alguns padrões de uso.

De seguida, procedeu-se ao preenchimento, com o apoio da direcção da instituição, do **Protocolo de Observação** (ver anexo 7.2.). A elaboração deste Protocolo de Observação e a identificação dos parâmetros de análise teve como referências a lista PAF (Physical and Architectural Features), parte integrante do Procedimento de Avaliação Ambiental Multifásica (MEAP), desenvolvido por Moos e Lemke em 1979, e a lista das características físicas e respectivas escalas (*Table 10 Dimensions of the social and physical environments*) no trabalho de Willcocks, Peace and Kellaher em 1987.

Nesta lista adaptada, as várias características físicas foram identificadas de acordo com os parâmetros de:

1. Características espaciais / conforto físico
2. Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade
3. Recursos de segurança
4. Privacidade, autonomia e controlo
5. Disponibilidades funcionais e de utilização
6. Instalações de funcionários
7. Localização e inserção na comunidade

Como se poderá ver pelas questões identificadas em cada parâmetro, algumas respostas obtiveram-se a partir da simples observação natural (por exemplo existência de sistema de aquecimento nos quartos), enquanto que outras questões só foram possíveis responder com o apoio da equipa dirigente (por exemplo restrições nos horários das visitas), e ainda outras questões que necessitaram da análise das peças desenhadas (por exemplo áreas dos quartos).

### 3. Entrevistas

Inicialmente, foi realizada uma entrevista estruturada com cada director da instituição para fornecimento de informação quanto ao funcionamento e procedimentos da residência e selecção dos residentes a entrevistar (ver anexo 7.3.).

Posteriormente, foram realizadas as entrevistas aos residentes. O respectivo guião foi elaborado de modo a permitir analisar, quanto ao grau de

importância e de satisfação dos residentes, aspectos relativos à privacidade no ambiente institucional.

Estas entrevistas definem-se como entrevistas “estruturadas” (com questões fixas e direccionadas) que permitem aprofundamento de informação, redução no tempo de realização, além de diminuir a dispersão das informações obtidas (Elali 1997).

Relativamente ao número de residentes a entrevistar em cada instituição, considerámos inicialmente 30 residentes; número que viemos a confirmar como suficiente para atingirmos a “saturação teórica” de resultados em cada instituição. De acordo com Glaser e Strauss “A saturação teórica de categorias é o critério para se parar de incluir na amostra os diferentes grupos pertencentes a uma categoria. A saturação significa que não aparecem dados adicionais, com base nos quais o sociólogo possa aprofundar as propriedades da categoria” (Flick 2005 cit. Glaser and Strauss (1967)), o que significa que já não aparecem novos dados.

A entrevista ao residente foi composta por 3 partes: a primeira relativa ao espaço onde vive, com apreciações gerais sobre a residência; a segunda sobre si próprio com identificação geral, estado de saúde, independência, etc. e a terceira sobre a relação de si com o espaço incluindo apreciações sobre as suas preferências, quais as suas rotinas, etc.

É de salientar que, nestas entrevistas, tivemos o cuidado de formular as questões de modo a que fosse aceitável para o residente responder de forma negativa. Como salienta Lawton (1987) se os idosos são interrogados para avaliar o ambiente que, de forma directa, desafia as suas competências, será difícil obter respostas que identifiquem problemas que poderiam ser resolvidos (Marsden 2005).

Em Fevereiro de 2013, foi realizado um estudo piloto no Lar da Nossa Senhora do Carmo, em Benfica, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, onde entrevistámos quinze residentes, o que permitiu aferir e melhorar alguns aspectos da entrevista, nomeadamente a sua duração, a sequência e pertinência das perguntas e corrigir alguns pormenores.

As entrevistas nos quatro casos de estudo decorreram entre Maio de 2013 e Julho de 2014.

Relativamente à apresentação de resultados e para garantir o anonimato dos entrevistados, procedemos a uma identificação alfanumérica; estes estão identificados pela instituição em que residem (iniciado com a letra I) e por ordem numérica de 01 a 30.

#### 4. Fichas de Registo

A observação decorrente no período das entrevistas e o registo de pequenas notas de campo e fotográfico, permitiram ainda a produção das **Fichas de Registo**. Estas fichas, que compreendem o Anexo 7.1., pretendem ilustrar situações particulares identificadas durante o tempo de permanência em cada instituição; e foram baseadas no **mapa comportamental**, que é um instrumento de análise originário da Psicologia Ambiental que permite, de forma organizada, registar graficamente as observações relacionadas com o comportamento e as actividades dos residentes num determinado ambiente. Este instrumento permite: a) identificar os usos, a organização espacial, o layout e o seu ambiente, os fluxos e as relações espaciais observadas e b) indicar as distribuições e localizações das pessoas, interacções e movimentos num determinado ambiente e c) verificar a adequação e congruência do ambiente projectado construído ao efectivamente existente (Rheingantz, Azevedo et al. 2009).

É de referir que o mapa comportamental tem sido utilizado por investigadores para identificar padrões de circulação e frequência de pessoas, tanto em espaços públicos exteriores como praças e parques como em espaços interiores como bibliotecas e escolas.

De acordo com Sommer (1997), existem dois tipos de mapas comportamentais: os mapas centrados nos lugares (com o registo de ocupação de um lugar durante um período de tempo) e os mapas centrados nos indivíduos (por exemplo ao longo de um dia de trabalho com o registo de todas as actividades e locais percorridos ou utilizados) sendo que a sua escolha depende do objectivo da observação (Sommer and Sommer 1997). No nosso estudo, pretendeu-se analisar os espaços privados (quartos e apartamentos), espaços intersticiais ou de transição entre espaços privados e espaços colectivos, e espaços comuns como as salas de estar, pelo que optámos pelos mapas centrados nos lugares embora tendo-se registado apenas um

tempo para cada lugar, mas que são representativos da experiência de interação vivida em cada ambiente. O recurso a material gráfico incluindo plantas a diferentes escalas e fotografias complementam o registo-síntese das situações observadas.

Rheingantz et al (2009) chamam a atenção que a utilização do mapa comportamental permite registar as escolhas ambientais dos indivíduos mas não revela o motivo dessas escolhas pelo que este instrumento deve ser complementado com entrevistas, de modo a possibilitar descobrir as razões das escolhas de determinados espaços em detrimentos de outros. Por este motivo, cada Ficha de Registo deste estudo inclui transcrições das entrevistas realizadas aos residentes como suporte dos elementos gráficos. Em resumo, recorreu-se a uma combinação de técnicas e recursos capazes de gerar resultados e identificar as variáveis mais significativas na percepção da privacidade em ambiente institucional.

### 3.2. Resultados: Apresentação, análise de conteúdos e interpretação

Dado que o objectivo desta investigação é conhecer as condições de privacidade espacial nas instituições para idosos do ponto de vista dos seus utilizadores, o plano de tratamento de dados tem em consideração esse objectivo e as questões de investigação e define três níveis distintos mas complementares, de análise dos dados recolhidos através dos instrumentos de análise já referenciados.

No primeiro nível, procedemos à caracterização das instituições seleccionadas como casos de estudo e à sua análise comparativa, de modo a conhecermos as principais especificidades, não só do ponto de vista de caracterização arquitectónica e organizacional, mas também as condições de privacidade que oferece e alguns aspectos do seu funcionamento e procedimentos.

Os elementos gráficos foram fornecidos, de acordo com autorização prévia, pelas entidades proprietárias ou exploradoras das instituições. Estes elementos serviram de base à elaboração de todas as peças desenhadas constantes deste estudo.

No segundo nível, apresentamos a caracterização dos residentes participantes que, representam uma percentagem que varia entre 26% (no caso da I03 Portimão), 36% (no caso da I01 Lisboa) e 40% (nos casos das I02 Alcácer do Sal e I04 Cascais) do universo de residentes em cada instituição.

Esta análise dos residentes participantes consiste não só na sua caracterização sócio-económica mas também nos dados relacionados com a sua estadia na instituição, da qual extraímos a identificação de dois perfis empíricos.

Relembramos que os residentes entrevistados foram previamente seleccionados pela directora da instituição atendendo ao seu estado cognitivo, tempo de permanência na instituição e disponibilidade e vontade de participar neste estudo.

No terceiro nível, procedemos à análise das entrevistas aos residentes com recurso parcial ao programa *software QSR NVivo10*. À medida que fomos

introduzindo os dados, fomos procedendo à sistematização da informação com a identificação de códigos e categorias que foram ganhando complexidade e que nos permitiram fazer uma “radiografia” da ocupação física e temporal dos residentes na instituição.

### **3.2.1. Caracterização das Instituições**

#### **3.2.1.1. Análise morfológica e organização interna**

Apresentamos um mapa síntese de caracterização das quatro instituições selecionadas como casos de estudo.

Morfológicamente, e seguindo a caracterização tipológica simplificada proposta por Willcocks, Peace & Kellaher (1987), podemos classificar as instituições para idosos de acordo com três características: a) distribuição em planta, característica que pode variar entre planta simplificada e planta complexa. Nesta característica acrescentamos a hierarquização da privacidade que resulta da identificação e da articulação de espaços com diferentes níveis de privacidade; b) corte vertical, que identifica o número de pisos e c) a dimensão da instituição, que é classificada pela capacidade e número de residentes.

Como observamos pelo esquema morfológico, estamos perante tipologias diferenciadas de organização funcional e de hierarquização de espaços relativamente ao nível de privacidade.

**QUADRO 3** Descrição Casos de estudo

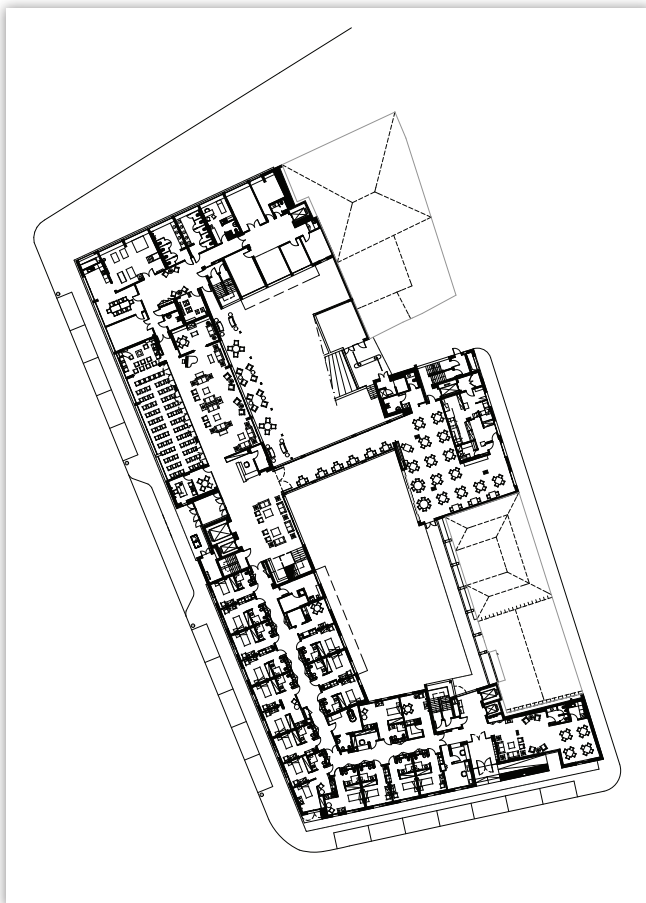
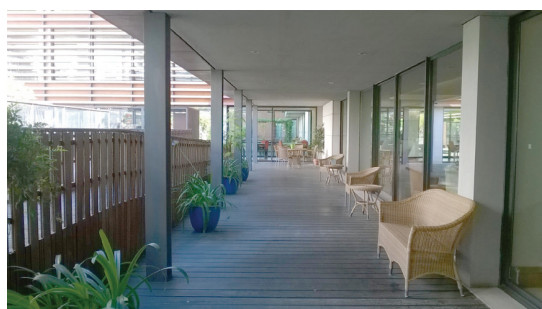
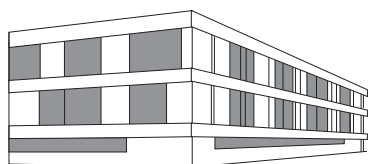
	I01 JUNQUEIRA, LISBOA	I02 S.C.M. ALCÁÇER DO SAL	I03 ALCALAR, PORTIMÃO	I04 PAREDE, CASCAIS
				
<b>Inserção geográfica</b>	urbana	semi-rural	rural	urbana
<b>Entidade de exploração</b>	Privada	IPSS	IPSS	Privada
<b>Início de actividade</b>	2004	2010	2000	2010
<b>Área de construção m<sup>2</sup> <sup>1</sup></b>	5,466	3,209	2,896	3,962
<b>Capacidade (residentes)</b>	93	60	115	102
<b>Nº de residentes</b>	82	75 <sup>2</sup>	115	75
<b>tipologia de edifício</b>	edifício único	edifício único	vários edifícios	edifício único
<b>tipologia de alojamento</b>	quartos quartos+sala	quartos	apartamentos	quartos
<b>Nº de quartos / aparts</b>	88 quartos	38 quartos	82 quartos em 53 apartamentos	58 quartos
	83 quartos individuais	16 quartos individuais	27 apartamentos T1	16 quartos individuais
	5 quartos duplos	22 quartos duplos	20 apartamentos T2	42 quartos duplos
			8 apartamentos T3	
<b>Nº de funcionários</b>	70	55	32	55
<b>Residentes entrevistados</b>	30	30	30	30
<b>H</b>	12	13	11	7
<b>M</b>	18	27	19	23

<sup>1</sup> Para uma melhor comparação entre as instituições não foram contabilizadas varandas, áreas técnicas, zonas de apoio como cozinha e áreas para funcionários e áreas de estacionamento.

<sup>2</sup> A capacidade é de 60 residentes. Os 15 residentes excedentes estão distribuídos temporariamente por quartos individuais enquanto aguardam a conclusão das obras no edifício anexo.

<sup>3</sup> Número de residentes à data das entrevistas

# I01 LISBOA



A **I01 – Lisboa** caracteriza-se por uma **planta centralizada**, cujo centro constitui o espaço mais público. A partir desta área, a que corresponde o átrio da entrada principal e a recepção, distribuem-se os espaços colectivos principais como salas de estar e de actividades, sala de refeições e o hall de elevadores com as escadas principais para os pisos dos quartos. Este hall dá ligação ao corredor dos quartos do piso 0. A escada principal de acesso aos quartos é aberta sobre a sala de estar do átrio de entrada, incentivando os residentes a utilizar também as escadas para aceder aos pisos dos quartos. (ver Ficha de Registo I01 FR01)

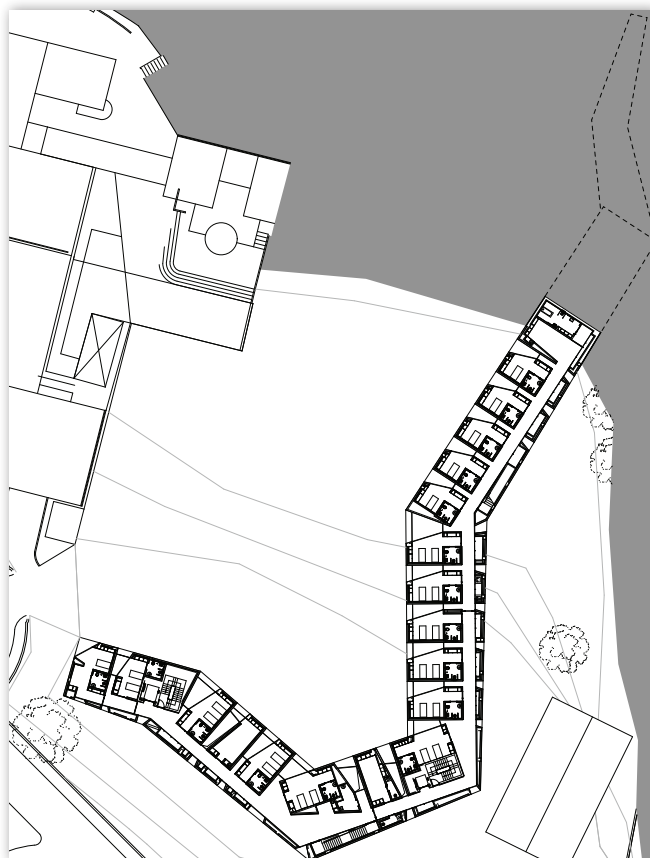
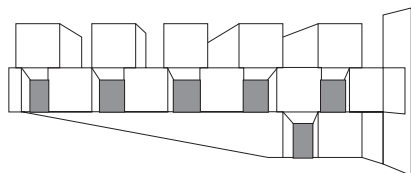
Nos pisos 1 e 2, ficam os quartos e algumas áreas comuns como as salas de piso, sala de pintura e trabalhos manuais. Com corredor central e interior os quartos têm vista para o exterior/ruas adjacentes ou para o interior do pátio. No cruzamento dos corredores existem zonas de estar alargadas como o átrio dos elevadores que registam movimento e são utilizadas pelos residentes como áreas de estadia a diferentes horas do dia. A sala em frente aos elevadores nos pisos 1 e 2 são utilizadas principalmente por aqueles que têm mais problemas de mobilidade.

Tem um piso abaixo do solo com estacionamento para residentes e funcionários e áreas de apoio a funcionários.

É uma instituição visualmente orientada para o interior do quarteirão, no sentido em que, ao nível do piso de entrada, não se proporcionam vistas privilegiadas para o exterior, para as ruas. Os principais espaços colectivos estão orientados para os dois pátios. Estes pátios, totalmente rodeados por fachadas do edifício, e com algumas áreas cobertas junto às fachadas, constituem os espaços exteriores da instituição.

A organização funcional e a hierarquização gradual entre espaços públicos e espaços privados, com a constituição de áreas ou “bolsas” de transição de dimensão suficiente para permitir zonas de estadia, possibilitam uma utilização diferenciada em ambientes diversificados, de acordo com o desejo de cada residente em estar em espaços de maior ou menor dimensão, com maior ou menor possibilidade de interacção com os outros.

# 102 ALCÁCER DO SAL



A **I02 – Alcácer do Sal** caracteriza-se por uma **planta com distribuição longitudinal**. No piso de entrada localizam-se os principais espaços colectivos como as salas de estar e de refeições e uma área restrita a funcionários. Os restantes pisos continuam a distribuição longitudinal com o corredor junto à fachada acompanhando a inclinação natural do terreno. Nos pisos 1 e 2 localizam-se os quartos; na sua maioria com varanda. No piso 1, na zona de estar mais a norte, ficam os residentes mais dependentes que não descem às zonas comuns do piso 0. Uma das salas no piso 1 foi recentemente adaptada para sala de actividades e pintura.

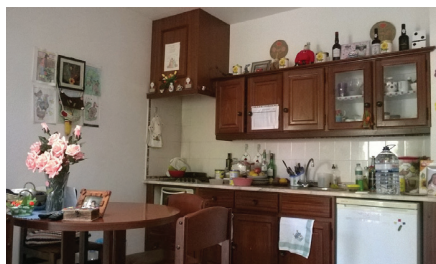
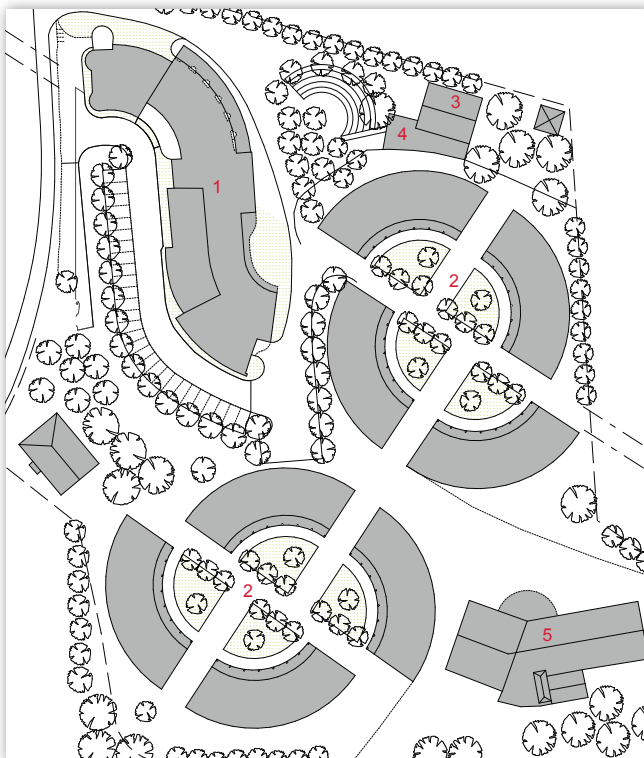
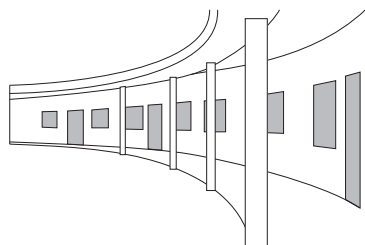
Os acessos verticais utilizados pelos residentes são sobretudo os elevadores; as escadas são interiores e têm um tratamento material de escadas de emergência. Note-se ainda que a localização dos elevadores e a sua dimensão levantam algumas questões de bom funcionamento. Na verdade, o elevador de maiores dimensões, com possibilidade de transportar uma maca deveria ser mais central mas junto à entrada de serviço. Além disso, a opção de planta longitudinal “sacrifica” os quartos mais distantes das áreas comuns, verificando-se, por exemplo, que no piso 2, os quartos mais afastados estão a mais de 80 metros do elevador mais próximo.

É de referir que neste edifício principal localizam-se apenas os espaços para residentes e algumas áreas de apoio para funcionários. Outras áreas necessárias ao funcionamento da instituição como área administrativa ou cozinha localizam-se em edifícios anexos.

A instituição tem uma generosa área exterior, à semelhança de uma paisagem alentejana, embora sejam mais utilizadas como zonas de estadia os espaços junto à fachada, nas “bolsas” junto às salas de estar ou junto à entrada principal (ver ficha de registo I02 FR02).

É um edifício de reconhecido interesse arquitectónico, finalista do Prémio Mies Van der Rohe 2013, com um jogo de volumes complexo, embora de distribuição e organização funcional simples.

## 103 PORTIMÃO



- 1 - Edifício principal
- 2 - Zona de apartamentos
- 3 - Bar/café
- 4 - Escola
- 5 - Infantário

**A I03 – S. José de Alcalar** caracteriza-se por uma **distribuição de funções em edifícios separados**. Localizada num grande espaço rural, esta instituição é aquela que mais se distancia, do ponto de vista morfológico, da tipologia institucional.

Este projecto nasceu por iniciativa do P. Domingos Monteiro da Costa, S.J. que, em conjunto com um grupo de benfeitores, conseguiu erguer esta instituição em “aldeamento algarvio”. O objectivo era “solucionar os casos sem solução” mas mantendo os idosos no seu meio ambiente e tinha como referência outras instituições em casas independentes como as Aldeias S.O.S. (Monteiro da Costa, 2000).

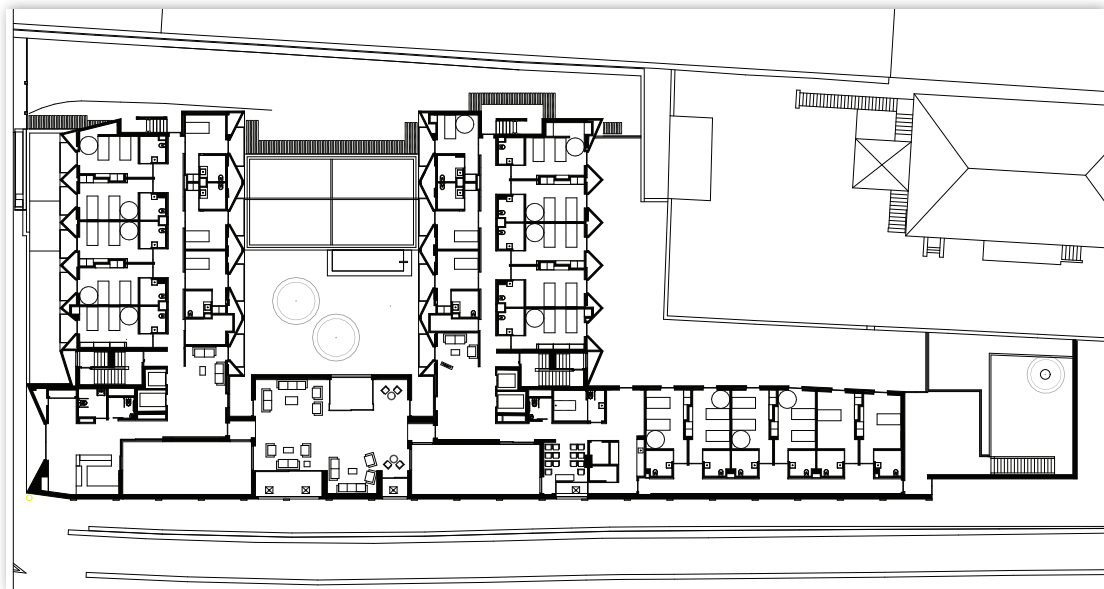
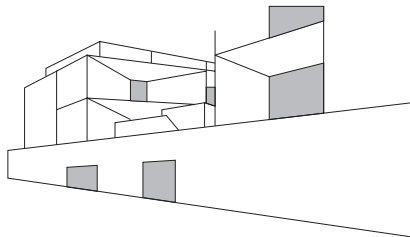
Como distribuição funcional, há uma separação clara, física, entre o edifício principal, onde se localizam os principais espaços colectivos como a sala de refeições, capela, sala de actividades/convívio, área de apoio médico e área administrativa, e os espaços privados dos residentes constituídos por apartamentos distribuídos por dois grandes círculos / “clusters”. O alpendre comum, à entrada dos apartamentos, constitui um espaço de encontro e convívio entre residentes, funcionários e visitas. Esta área e os espaços verdes adjacentes são muito apropriados pelos residentes; aqui colocam mesas, cadeiras e vasos e plantam que tratam diariamente (ver Ficha de registo I03 FR02).

Para além do edifício administrativo, onde se destaca a capela, pela sua dimensão e utilização pela comunidade, existem outros edifícios independentes que albergam outras funções, como o café, a escola, a sala da costura, e uma área considerável de horta a cargo de alguns residentes, o que confere uma utilização dos espaços exteriores mais dinâmica e mais semelhante a uma aldeia.

Neste complexo, faz parte ainda uma creche aberta ao exterior.

Esta instituição presta outros serviços à comunidade como serviço de apoio domiciliário.

## 104 CASCAIS



**A I04 – Cascais**, caracteriza-se por uma **planta centralizada**, cujo zona central corresponde aos espaços colectivos. Ao contrário das outras instituições, é no piso -1 que se localizam as principais áreas comuns, como salas de estar, sala de refeições, sala de actividades, ginásio, cafetaria e pátio interior. É, por isso, o piso com mais movimento durante o dia. As entradas de luz natural surgem através do pátio e da sala de actividades e cafetaria.

No piso 0, além da entrada principal, localizam-se uma sala de estar ampla dividida em várias zonas de estar com ambientes diferenciados, a capela (um espaço recentemente adaptado) e três alas de quartos. De cada lado da sala de estar, situa-se o átrio de elevadores como um pequeno espaço de estar e de acesso aos corredores dos quartos. É, por este motivo, um piso mais recatado, e escolhido por alguns residentes para momentos de maior solitude.

Os pisos 1 e 2 são compostos por duas alas paralelas de quartos; no piso 1 a ligação entre as duas alas é feita por um terraço comum e no piso 2 não há ligação entre os dois corpos, o que dificulta um pouco a operação da equipa assistencial. Todos os quartos têm uma varanda.

O grande terraço no piso 1, virado para o mar, é utilizado como área de estadia exterior, para actividades em grupo e é muito apreciado por alguns residentes como espaço alternativo ao pátio interior.

Tal como na instituição de Alcácer do Sal, os residentes circulam entre pisos utilizando, principalmente, os elevadores pois as escadas são interiores e com o tratamento de escadas de emergência.

Embora o edifício esteja localizado junto à estrada marginal, a existência de dois pequenos pátios constituindo uma dupla fachada, atenua a proximidade excessiva com esta via de tráfego intenso. À semelhança da I01 Lisboa, as principais zonas de estar, no piso -1, são visualmente orientadas para o pátio interior.

QUADRO 4 Análise morfológica e níveis de privacidade


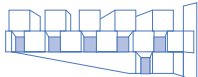


	101 - JUNQUEIRA, LISBOA	102 - ALCÁCER DO SAL	103 - ALCALAR, PORTIMÃO	104 - PAREDE, CASCAIS
PISO 2				
PISO 1				
PISO 0				
PISO -1				
CORTE ESQUEMÁTICO				
	<p>▶ ENTRADA PRINCIPAL</p> <p>..... CIRCULAÇÃO EXTERIOR</p> <p>— CIRCULAÇÃO INTERIOR</p>	<p>■ NÍVEL PRIVACIDADE 3 - COLECTIVO (RESIDENTES/FUNCIONÁRIOS)</p> <p>▨ NÍVEL PRIVACIDADE 3 - COLECTIVO EXTERIOR (RESIDENTES/FUNCIONÁRIOS)</p>	<p>■ NÍVEL PRIVACIDADE 4 - PRIVADO (RESIDENTES)</p> <p>■ NÍVEL PRIVACIDADE 5 - PRIVADO (FUNCIONÁRIOS)</p>	

### 3.2.1.2. Análise comparativa de condições de privacidade

Neste capítulo analisamos as condições de privacidade em cada instituição, numa análise qualitativa e quantitativa.

A partir das áreas de construção e da identificação do nível de privacidade para cada espaço, conseguimos analisar, comparativamente, as quatro instituições, na relação entre área total, áreas privadas e colectivas e na área privada disponível por residente. Na fase seguinte, interessa analisar morfologicamente a relação entre áreas de diferentes domínios.

**QUADRO 5** Rácios de privacidade Casos de estudo

	I01 JUNQUEIRA, LISBOA	I02 S.C.M. ALCÁÇER DO SAL	I03 ALCALAR, PORTIMÃO	I04 PAREDE, CASCAIS
				
Área de construção m <sup>2</sup> <sup>1</sup>	5,195	3,209	2 916	3,982
Áreas privadas (nível 4 / residentes)	2,184	1,128	1,830	1,489
Áreas colectivas (nível 3 / res. e func.)	1,741	1,079	721	969
Capacidade (residentes)	93	60	115	96
Nº de residentes <sup>3</sup>	82	75 <sup>2</sup>	115	75
Tipologia de edifício	edifício único	edifício único	vários edifícios	edifício único
Relação área privada residentes (nível 4) / área construção total	42%	35%	62%	37%
Rácio área total construção/residente <sup>4</sup>	56 m <sup>2</sup> / residente	53 m <sup>2</sup> / residente	25 m <sup>2</sup> / residente	41 m <sup>2</sup> / residente
Rácio área privada residentes (nível 4) / residente	23 m <sup>2</sup> / residente	19 m <sup>2</sup> / residente	16 m <sup>2</sup> / residente	16 m <sup>2</sup> / residente

<sup>1</sup> Para uma melhor comparação entre as instituições não foram contabilizadas varandas, áreas técnicas, zonas de apoio como cozinha e espaços para funcionários e áreas de estacionamento.

<sup>2</sup> A capacidade é de 60 residentes. Os restantes 15 dividem temporariamente um quarto individual enquanto aguardam a conclusão das obras no edifício anexo.

<sup>3</sup> Número de residentes à data das entrevistas.

<sup>4</sup> O cálculo foi feito com base na capacidade da instituição e não no nº de residentes à data das entrevistas.

Neste quadro podemos observar que a instituição I01 (Junqueira) é a instituição que disponibiliza mais área construída por residente ( $56\text{m}^2/\text{residente}$ ) e com mais área privada por residente ( $23\text{m}^2/\text{residente}$ ); para estes valores contribuem não só as áreas generosas de espaços colectivos como também a dimensão dos quartos, na sua grande maioria quartos individuais e quartos com sala, com áreas que variam entre  $20\text{m}^2$  e  $32\text{m}^2$  e quartos duplos com áreas que variam entre  $45\text{m}^2$  e  $56\text{m}^2$ .

A comparação destes dois rácios permite-nos analisar a relação entre áreas de diferentes domínios, colectivos e privados, assim como os rácios destas áreas por residente. Por exemplo, no caso da instituição I02 (Alcácer do Sal), o rácio de área construída por residente é semelhante ( $53\text{m}^2/\text{residente}$ ) ao da I01 (Junqueira), embora pela diferença entre áreas colectivas e respectivos rácios, possamos concluir que a I02 tem menos áreas colectivas e mais área não aproveitável, o que é devido também ao acerto de geometrias e volumes, o que, aliás também acontece na instituição I04 (Parede).

Na instituição I03 (Portimão), é de realçar que a tipologia de edifícios altera significativamente a relação e rácios entre áreas totais, colectivas e privadas, o que se deve ao facto de, para esta análise, não terem sido contabilizados os espaços de circulação que são exteriores, e pela redução de área colectivas como salas de estar, justificando assim a elevada percentagem de áreas privadas em relação à área total de construção, de 62%.

### Tipologias dos quartos

Procedemos igualmente à análise das tipologias dos quartos; quartos individuais e quartos partilhados.

Nos quartos individuais das instituições I01, I02 e I04, a configuração e dimensão são idênticas entre si, com a tipologia semelhante ao quarto de hotel; ante-câmara de entrada com acesso à instalação sanitária e armário e zona da cabeceira da cama resguardada da entrada. As instalações sanitárias são semelhantes cumprindo a legislação em vigor.

Na instituição I03 (Portimão), os quartos individuais são mais pequenos e a instalação sanitária é exterior ao quarto.

Atendendo aos estudos de Willcocks Peace and Kellaher (1987) que concluem que a preferência do quarto individual está mais associada à necessidade de isolamento do que à associação de “sentir-se em casa”, interessa analisar a configuração do quarto partilhado atendendo à possibilidade de proporcionar espaço individualizado para cada residente.

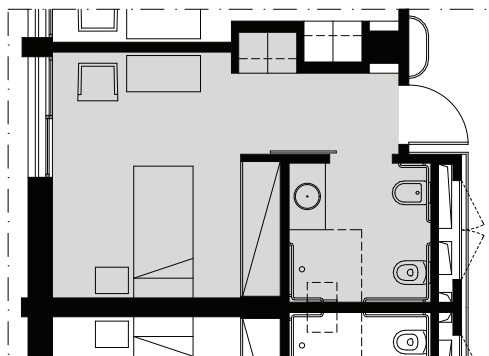
Na I01 Lisboa, existem quartos para dois residentes com diferentes tipologias; na tipologia A, temos um quarto para cada residente, sendo comuns os espaços da entrada, instalação sanitária e kitchenette. Esta é a solução que proporciona mais privacidade, além de cada residente ter acesso à janela e armário. Na tipologia B, as camas estão frente a frente, cada área com janela e na tipologia C as camas são juntas, solução mais apropriada para casais.

Em qualquer destas tipologias, o acesso à instalação sanitária é sempre pelo hall de entrada.

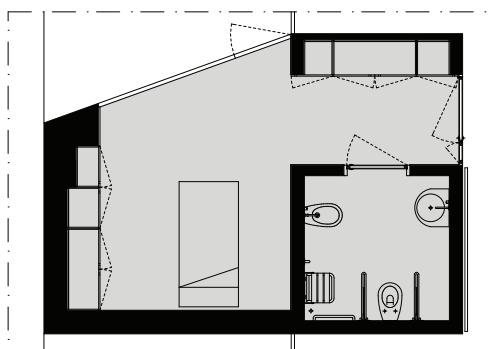
Na I02 Alcácer do Sal, todos os quartos duplos são um espaço único com camas lado a lado. O acesso aos armários e à instalação sanitária é, em alguns casos, pelo hall de entrada e, em outras situações, no lado oposto à entrada, junto à fachada.

Na I03 Portimão, com a tipologia de apartamentos, temos quartos para dois e três residentes também com um único espaço e camas lado a lado. As instalações sanitárias são de acesso exterior ao quarto e de serventia a mais de um quarto no caso das tipologias T2 e T3.

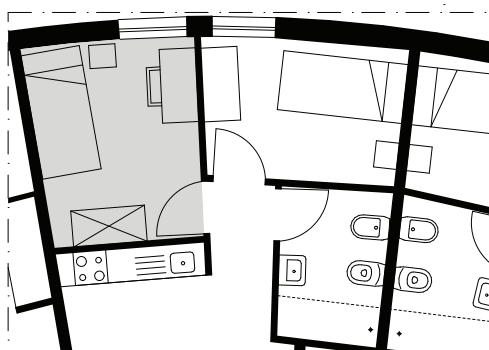
Na instituição I04 Cascais, identificamos duas tipologias distintas de quartos duplos; na tipologia A temos um espaço individualizado para cada residente, o volume da instalação sanitária faz a divisão entre os dois espaços e na tipologia B temos um espaço único com as camas lado a lado.



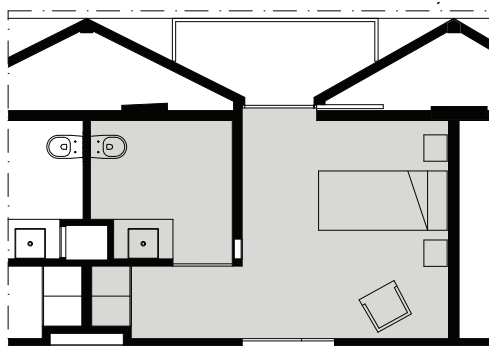
**IMAGEM 36**  
101 JUNQUEIRA,  
LISBOA  
área 20 m<sup>2</sup>  
piso 0



**IMAGEM 37**  
102 ALCÁCER  
DO SAL,  
área 21 m<sup>2</sup>  
piso 1



**IMAGEM 38**  
103 ALCALAR,  
PORTIMÃO  
área 7,6 m<sup>2</sup>  
piso 0



**IMAGEM 39**  
104 MONTEPIO  
PAREDE,  
área 17,4 m<sup>2</sup>  
piso 0

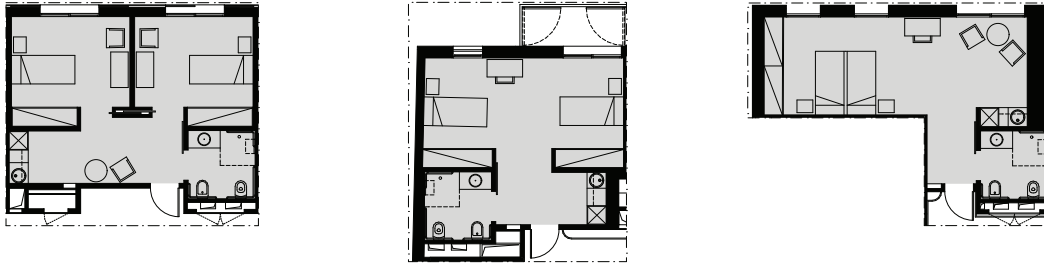


IMAGEM 40 I01 Tipologias de quartos duplos

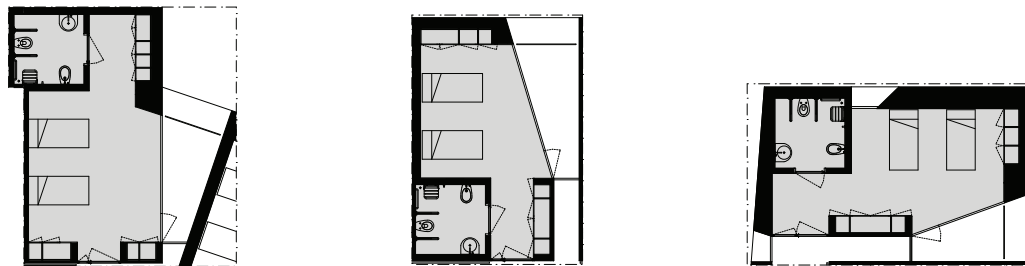


IMAGEM 41 I02 Tipologias de quartos duplos

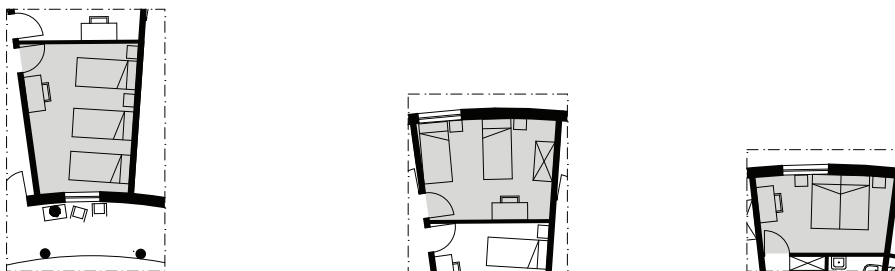


IMAGEM 42 I03 Tipologias de quartos duplos e triplos

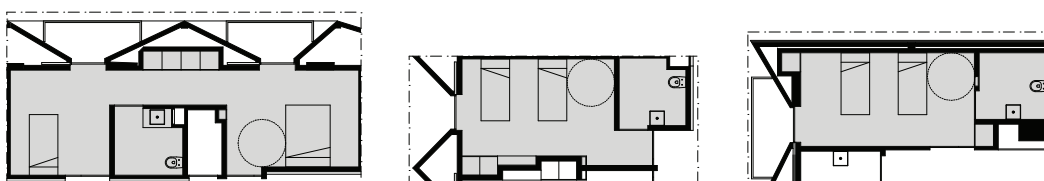


IMAGEM 43 I04 Tipologias de quartos duplos

### 3.2.1.3. Caracterização física: o que nos mostrou o protocolo de observação

A análise das Instituições foi realizada com base na observação directa e no preenchimento do Protocolo de Observação (anexo 7.2.). Este protocolo de observação consistiu na adaptação da lista PAF (Physical and Architectural Features Checklist), parte integrante do método MEAP já descrito<sup>1</sup>. É de salientar que a avaliação dos recursos físicos teve em consideração a existência dos espaços ou atributos e não a sua utilização.

Relativamente ao critério de avaliação, de modo a comparar as diferentes dimensões, a cada item de cada parâmetro, foi atribuída uma classificação entre 0 (pontuação mínima) e 1 (pontuação máxima) convertendo para 100 a base de pontuação.

Estamos cientes que esta caracterização qualitativa de cada instituição não traduz a sua caracterização global, e que muitos outros aspectos são relevantes para uma apreciação mais completa da caracterização ambiental e social da instituição, com influência no bem estar e na percepção da privacidade dos residentes, nomeadamente o ambiente social, as práticas organizacionais, os procedimentos e até outros aspectos menos tangíveis como atitudes da equipa dirigente.

As características físicas foram avaliadas nos seguintes parâmetros:

#### 1. Características espaciais / conforto físico

São as características espaciais que interferem com o conforto físico como o layout do edifício, as vistas para o exterior, a existência de espaços exteriores ou o conforto térmico;

#### 2. Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade

Dão-nos a indicação das características que favorecem a utilização das instalações reduzindo o apoio e recurso a terceiros, como a existência de sinalética, iluminação nocturna ou as ajudas protésicas como instalações sanitárias para mobilidade reduzida.

#### 3. Recursos de segurança

Referem-se aos dispositivos de segurança não só para os residentes mas também para os funcionários como o sistema de chamada de assistentes ou a possibilidade de controlar entradas e saídas;

<sup>1</sup> O processo de avaliação MEAP de Moos and Lemke é formado por quatro áreas de avaliação distintas: 1. Recursos dos residentes e dos funcionários; 2. Procedimentos da instituição; 3. Recursos sociais e 4. Recursos físicos.

#### 4. Privacidade, autonomia e controlo

Incluem itens relacionados com a percentagem de quartos individuais, o controlo ambiental e poder de escolha dos residentes, como a possibilidade de trazer mobília para a instituição, controlar a temperatura do quarto e versatilidade dos espaços e equipamentos como o layout da sala de jantar;

#### 5. Disponibilidades funcionais e de utilização

Exprimem a diversidade e a qualidade dos espaços privados e colectivos, ou as actividades que podem proporcionar nos espaços interiores e exteriores;

#### 6. Instalações de funcionários

Referem-se às instalações exclusivas para funcionários como instalações sanitárias ou sala de descanso;

#### 7. Localização e inserção na comunidade

Considera as dimensões de proximidade a serviços e comércio como os correios, a igreja ou uma pastelaria, bem como a facilidade de acessos para funcionários e visitas.

Analisando em pormenor o protocolo de observação de cada instituição, procedemos à identificação dos aspectos mais positivos ou negativos em cada um dos parâmetros:

### 1. Características espaciais / conforto físico

Neste parâmetro, verificamos que as instituições I01 e I04 têm a classificação mais alta (0,92 e 0,83 respectivamente) pela adequada transição entre áreas privadas e espaços colectivos, entradas distintas principal e de serviço e pelos pormenores de conforto ambiental como a existência de sistemas de aquecimento e arrefecimento nos quartos e áreas comun. Um aspecto menos favorável na I04 é o facto de não existirem instalações sanitárias distintas para homens e mulheres.

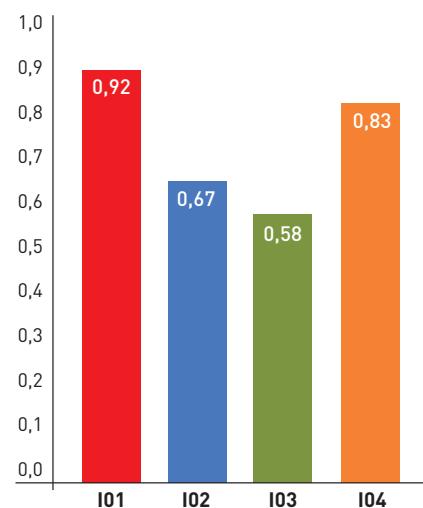


GRÁFICO 6 Características espaciais / conforto físico das Inst. Casos de Estudo

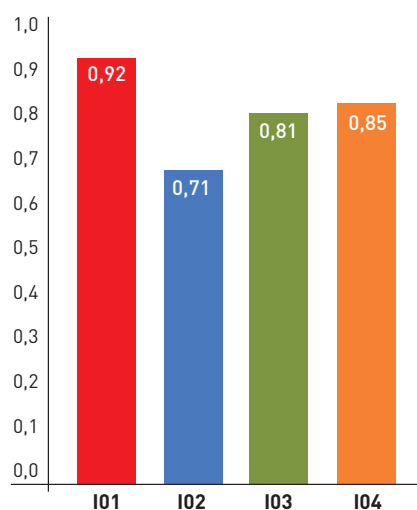
Na instituição I03 (classificação 0.58), o percurso entre os apartamentos e o refeitório é um percurso exterior e não coberto. As instalações sanitárias, junto ao refeitório, não são distintas para homens e mulheres, não existe uma entrada de serviço distinta da entrada principal e não existe sistema de arrefecimento nos espaços colectivos, nem nos apartamentos.

Na instituição I02 (classificação 0.67), também não há sistema de arrefecimento nos quartos, nem áreas exteriores de estadia cobertas, à excepção dos nichos na fachada.

## 2. Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade

Na instituição I01 (0.92), é de registar a dificuldade de acesso aos pátios interiores pela dimensão das portas de correr e dificuldade no seu uso. A instituição I02 (0.71) tem a avaliação mais baixa pela ausência de corrimãos nos dois lados dos corredores e nas zonas comuns, pela distância dos quartos mais afastados de escadas e elevadores e pela falta de diferenciação visual entre pisos. Na instituição I03 (0.81), regista-se a dificuldade no percurso entre os apartamentos e o refeitório pela diferença de cota altimétrica e pela ausência de luz de presença nocturna nos quartos.

Na I04 (0.85), não há distinção de pisos e verifica-se que os elevadores só funcionam com introdução de código; este aspecto, por exemplo, pode ser valorizado no parâmetro de segurança mas não como facilitador de acessibilidade e mobilidade.



**GRÁFICO 7** Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade das Inst. Casos de Estudo

### 3. Recursos de segurança

A instituição com o *score* mais baixo é a I03 (0.20) pela ausência de sistema de chamada de emergência e de chamada de assistente nos quartos e nas instalações sanitárias. Também não é possível controlar entradas e saídas dos residentes. Do mesmo modo, na instituição I02 (0.60), não existe sistema de chamada de assistente nem é possível controlar entradas e saídas de residentes.

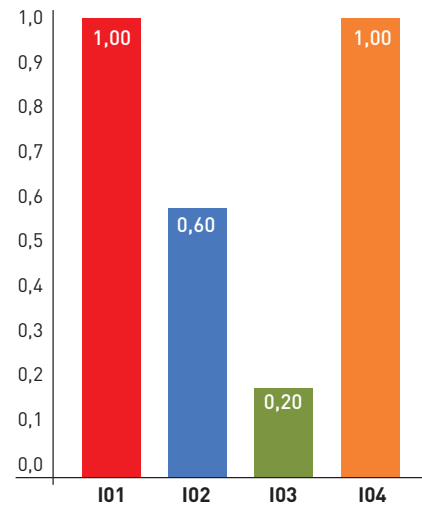


GRÁFICO 8 Recursos de segurança das Inst. Casos de Estudo

### 4. Privacidade, autonomia, controlo

A instituição I02 tem o *score* mais baixo (0.41) pela ausência de espaços diferenciados nas zonas de estar e falta de espaços alternativos para receber visitas. Os residentes não podem trazer mobília e não controlam o acesso aos quartos. Não há separação visual nos quartos partilhados e na altura em que foram realizadas as entrevistas, a maioria dos quartos individuais tinha ocupação dupla, o que foi justificado pelas obras no edifício anexo.

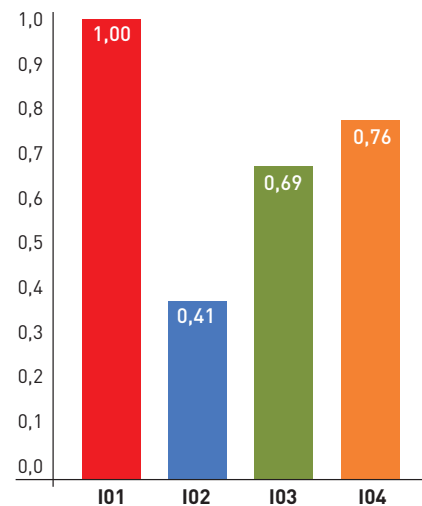


GRÁFICO 9 Privacidade, autonomia, controlo das Inst. Casos de Estudo

Na instituição I03 (0.69), registámos como aspectos menos positivos a não versatilidade das mesas da sala de jantar, os residentes não podem fechar à chave os seus quartos e não podem trazer a sua mobília à excepção de

pequenos objectos como baú, máquina de costura. Nos quartos partilhados não há privacidade visual entre camas.

Na instituição I04 (0.76), as mesas da sala de jantar permitem alguma versatilidade, embora sejam todas iguais. Os residentes não conseguem controlar o acessos aos quartos e não há privacidade visual entre camas nos quartos partilhados.

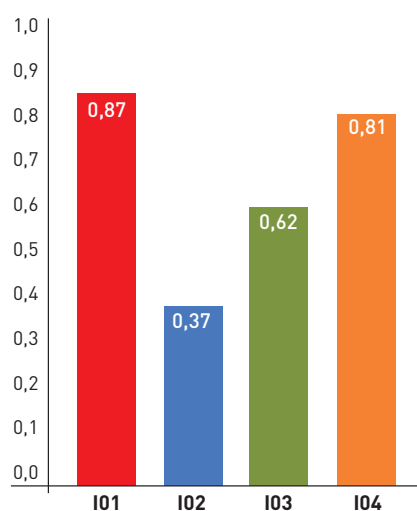
## 5. Disponibilidades funcionais

Neste parâmetro, considerámos como aspectos positivos a existência de pelo menos 50% de quartos individuais, e áreas mínimas de 10 m<sup>2</sup> e 16 m<sup>2</sup> para quartos individuais e quartos duplos respectivamente, o que é cumprido na totalidade apenas pela instituição I01 (classificação 0.87).

Na instituição I02 (0.37), verificámos a adaptação de alguns espaços para actividades que não foram previstos inicialmente e que, por isso, não têm as condições adequadas, como é o caso da capela (adaptação de um espaço de arrumos no edifício anexo) ou do cabeleireiro. Regista-se a ausência de ginásio ou sala para actividades físicas e de uma sala sem televisão ou possibilidade de actividades nos espaços exteriores.

Na instituição I03 (0.62) regista-se sobretudo a dimensão pequena dos quartos e a falta de uma lavandaria para residentes, o que seria benéfico dada a tipologia de apartamentos.

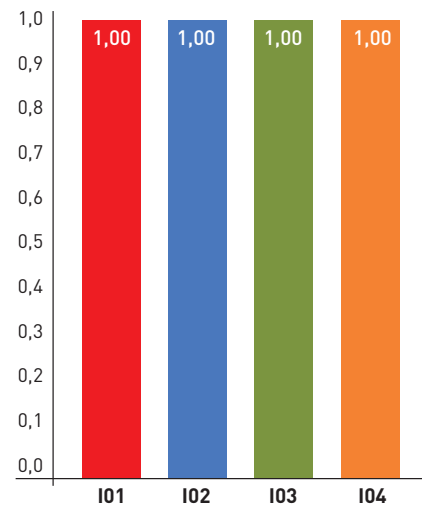
Na instituição I04 (0.81) nota como ponto menos favorável o menor número de quartos individuais e a falta de uma sala de computadores e uma lavandaria para residentes.



**GRÁFICO 10** Disponibilidades funcionais das Inst. Casos de Estudo

## 6. Instalações para funcionários

Neste parâmetro consideramos necessário três espaços destinados apenas para funcionários (sala de refeições, sala de descanso e instalações sanitárias) como requisitos mínimos, o que é cumprido pelas quatro instituições.

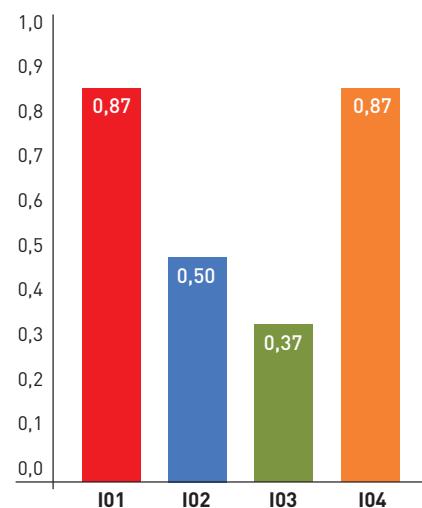


**GRÁFICO 11** Instalações para funcionários das Inst. Casos de Estudo

## 7. Localização e inserção na comunidade

Neste parâmetro, verificamos que as instituições I01 e I04 têm os scores mais altos pelo cumprimento dos requisitos como a proximidade de áreas de comércio e serviços e hospital, estão localizadas nas proximidades dos familiares e amigos e têm lugares de estacionamento para visitas e para residentes que ainda conduzem.

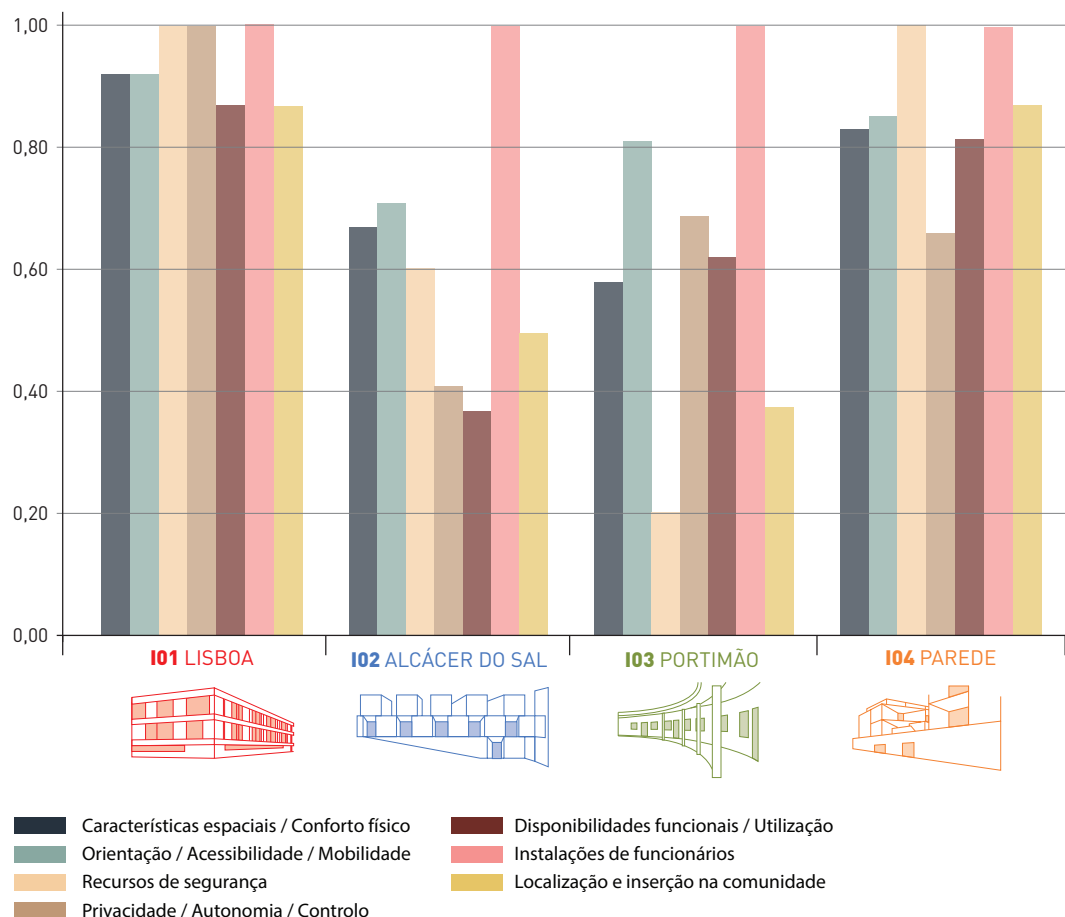
A instituição I03 tem o score mais baixo pela ausência de comércio e serviços na proximidade e a escassez de transportes públicos.



**GRÁFICO 12** Localização e inserção na comunidade das Inst. Casos de Estudo

O quadro seguinte identifica os sete parâmetros no seu conjunto:

**GRÁFICO 13** Análise comparativa entre Casos de Estudo



Alguns aspectos destes parâmetros refletem a natureza institucional dos casos de estudo de acordo com a definição de Goffman para a instituição total. Por exemplo, constatamos que a instituição I03 que obtém o score mais baixo no parâmetro de recursos de segurança, é de facto, uma área sem vedação ou limites controlados.

Como podemos verificar, as quatro instituições são muito distintas entre si, embora registando bastantes pontos comuns entre as instituições I01 e I04, não só quanto à disposição dos espaços, hierarquia entre áreas colectivas e privadas, a existência de pátios interiores para onde convergem as salas de estar e a localização dos quartos distribuídos pelos pisos 0, 1 e 2.

Foi, no entanto, possível comparar morfológica e funcionalmente as quatro instituições, identificando as especificidades de cada uma e a forma como a hierarquização e relação entre espaços público e privados e os recursos funcionais podem favorecer a percepção de privacidade.

As plantas gerais e as plantas com indicação dos níveis de privacidade, que constam nos anexos, detalham em pormenor essas diferenças e tiveram o intuito de mostrar de forma directa a hierarquização dos espaços de acordo com o nível de privacidade.

O quadro de áreas de construção e rácios de privacidade permitem-nos uma leitura complementar das condições de privacidade numa análise quantitativa. Compreendemos agora que, a par da dimensão das áreas privadas no conjunto e por residente que podem influenciar as condições de privacidade, interessa analisar a relação e forma entre espaços de diferentes domínios, ou seja, não importa só a dimensão do espaço mas o modo como esse espaço é desenhado e caracterizado, concluindo sobre a importância de alguma complexidade ou simplicidade na hierarquização dos diferentes níveis de privacidade, para a criação de espaços intersticiais que podem potenciar a privacidade ou a socialização.

Como aproximação na identificação da morfologia de espaços privados, colectivos e intersticiais, procedemos à realização das **Fichas de registo** que, como já referimos, baseiam-se nos mapas comportamentais utilizados nas pesquisas na área de Psicologia e pretendem mostrar gráfica e visualmente, através de outros elementos de suporte como plantas à escala de pormenor e fotografias, situações particulares de espaços que potenciam ou inibem condições de privacidade espacial.

#### **3.2.1.4. Aspectos funcionais: o que nos revelaram as entrevistas aos directores das instituições**

No sentido de procedermos a uma análise mais completa de cada caso de estudo, incluímos na entrevista ao director da instituição algumas questões relativas a características gerais da instituição, situações particulares como taxas de ocupação e ainda questões relacionadas com o

funcionamento, normas e procedimentos vários como critérios de admissão de residentes ou rotinas diárias (ver anexo 7.6.).

No que concerne à existência de normas e procedimentos, os directores das quatro instituições referiram a existência de um regulamento interno, com normas e procedimentos.

Em termos de critérios de admissão de residentes, evidenciam-se algumas diferenças entre as instituições: na I01 Lisboa os critérios de admissão são relativos essencialmente à possibilidade económica e à apresentação de um relatório médico com situação clínica; na I02 Alcácer do Sal, os principais critérios referem-se à condição de saúde, ao contexto sócio-económico, existência ou não de apoio familiar, às condições habitacionais e é extensível a idosos fora do Concelho de Alcácer-do-Sal; na I03 Portimão, a prioridade é dada aos idosos naturais da vila da Mexilhoeira Grande em situações comprovadas de falta de apoio familiar e evitam-se pessoas com demências como Alzheimer pois a instituição não oferece condições físicas e de assistência para residentes com demências severas; na I04 Cascais o principal critério de admissão refere-se à possibilidade económica. Estas diferenças evidenciam o tipo de exploração distinto entre lucrativo e não lucrativo.

Quando interrogado sobre sugestões ou comentários sobre os espaços da instituição relativos às condições de privacidade dos residentes ou eventuais queixas, cada director identificou do seguinte modo: na I01 Lisboa, a directora não identificou qualquer queixa referindo que a instituição tem muitos espaços com ambientes diferenciados, por exemplo, em ocasiões especiais como festas de anos, é possível criar espaços mais individualizados. No 1º andar localizam-se o espaço do cinema, a sala de pintura e a sala de costura. Outros espaços como a sala em frente aos elevadores é utilizados para outras actividades lúdicas como o bingo; na I02 Alcácer do Sal, a directora referiu o problema de barulho durante a noite com o ressonar de muitos residentes e também a necessária adaptação de alguns espaços de acordo com as preferências dos residentes como a criação de uma capela que não foi prevista inicialmente ou o cabeleireiro (agora improvisado no piso 1); na I03 Portimão, a directora referiu que era do agrado dos residentes alguns espaços para actividades várias como a sala de costura, a escola ou o ginásio. Referiu ainda que alguns residentes gostariam de ter um quarto individual. Na I04 Cascais, a directora referiu, à semelhança da

directora da I01, a existência de zonas de estar diferenciadas proporcionando uma oferta variada de espaços que os residentes podem escolher. Referiu ainda que alguns residentes gostariam de estar num quarto individual.

### 3.2.2. Caracterização dos residentes participantes

#### 3.2.2.1. Caracterização social dos residentes entrevistados

Os residentes entrevistados foram caracterizados de acordo com as informações extraídas nas entrevistas, podendo nós traçar o seu perfil no conjunto dos residentes entrevistados e por instituição.

Assim, temos:

- » Perfil do residente entrevistado do qual extraímos:
- » Idade
- » Sexo
- » Estado civil
- » Área de proveniência
- » Nível de escolaridade
- » Auto-avaliação de saúde
- » Dependência funcional

**Perfil do residente na Instituição**, do qual extraímos:

- » Qual a instituição?
- » Há quanto tempo está na Instituição?
- » Qual o tipo de ocupação no espaço privado (quarto individual/quarto partilhado)?

Além da caracterização sócio-demográfica e da situação de permanência na instituição, e atendendo ao contexto de mudança de casa para a instituição e à possível relação entre o motivo de mudança para a instituição e o modo como vive a estadia na instituição, pareceu-nos pertinente acrescentar as seguintes questões:

- » Se mantém a sua casa
- » Com quem vivia

Estes dados encontram-se pormenorizados no Quadro Síntese - Caracterização sócio-demográfica dos residentes participantes no estudo

**QUADRO 6** Síntese dos residentes participantes  
(120 residentes no total, 30 residentes em cada instituição)

<b>1. IDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
inferior a 65	1	0,93
de 65 a 74	11	9,17
de 75 a 84	45	37,50
igual ou superior 85	63	52,50

<b>2. SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
masculino	33	27,50
feminino	87	72,50

<b>3. ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
casado	18	15,00
união de facto	0	0,00
viúvo(a)	84	70,00
solteiro(a)	13	10,83
divorciado(a)	5	4,17

<b>4. ÁREA DE PROVENIÊNCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Grande Lisboa/Porto	51	42,50
Cidade	5	4,17
Vila de província	18	15,00
Aldeia	46	38,33

<b>5. NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
analfabeto ou lê e escreve	45	37,50
até 4 anos	22	18,33
de 5 a 8 anos	10	8,33
9 ou mais anos	43	35,83

<b>6. AUTO-AVALIAÇÃO DE SAÚDE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
muito boa	2	1,67
boa	42	35,00
aceitável	47	39,17
fraca	27	22,50
muito fraca	2	1,67

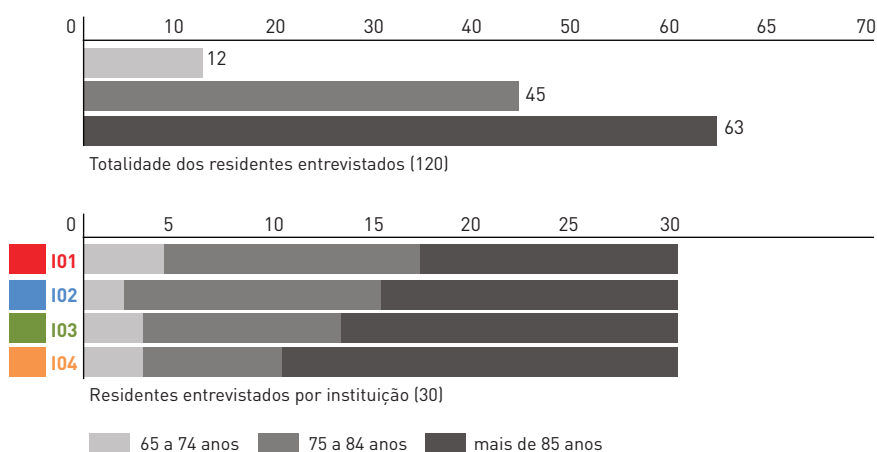
<b>7. NÍVEL DE DEPENDÊNCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
independente	45	37,50
autónomo	50	41,67
dependente	20	16,67
muito dependente	5	4,17

<b>8. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
até 3 meses	4	3,33
3 meses a 1 ano	23	19,17
1 a 2 anos	18	15,00
mais de 2 anos	75	62,50

<b>9. OCUPAÇÃO NO ESPAÇO PRIVADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
quarto individual	52	43,33
quarto duplo	38	31,67
quarto individual em apartamento	8	6,66
quarto duplo ou triplo em apartamento	22	28,33

Procedemos de seguida à análise dos mesmos parâmetros por instituição, obtendo os seguintes resultados diferenciais:

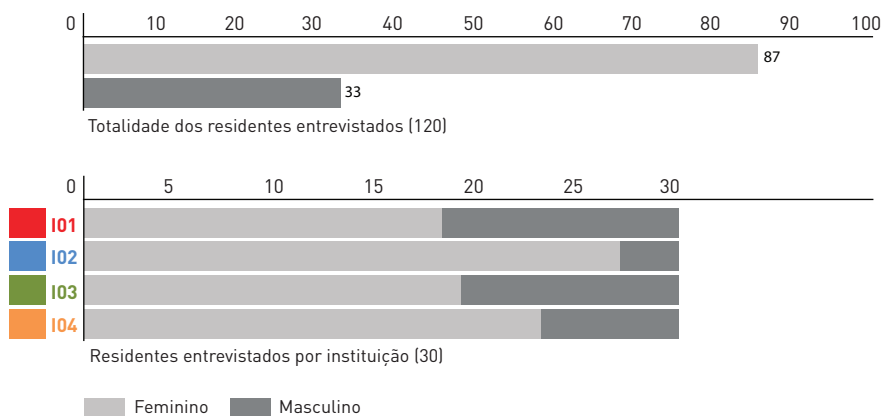
### 1. Idade



**GRÁFICO 14** Idade dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Relativamente à Idade, verificamos que mais de 50% dos residentes participantes têm mais de 85 anos, com uma distribuição de idades semelhantes nas quatro instituições.

### 2. Género

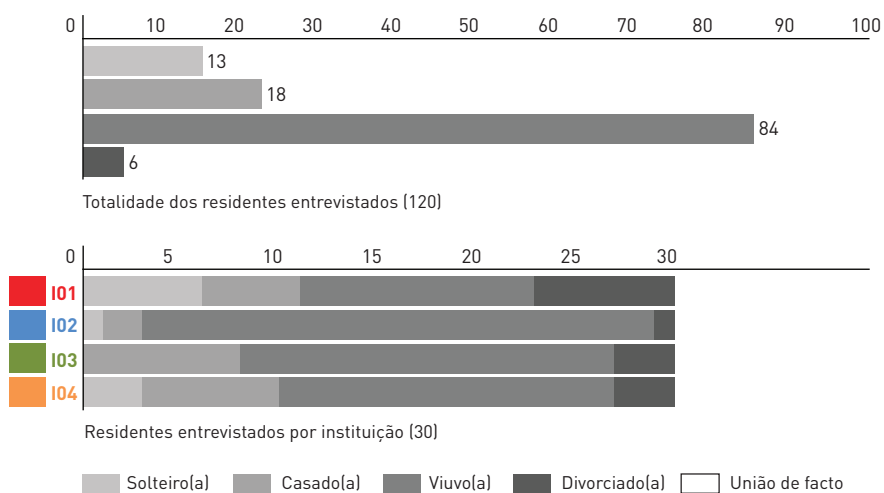


**GRÁFICO 15** Género dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Tal como na maioria das instituições para idosos, a população entrevistada é maioritariamente feminina, chegando aos 72% do total. Ao

analisarmos esta distribuição por instituição a proporção mantém-se, embora seja de realçar o caso I03, onde foram entrevistados apenas três residentes masculinos.

### 3. Estado civil



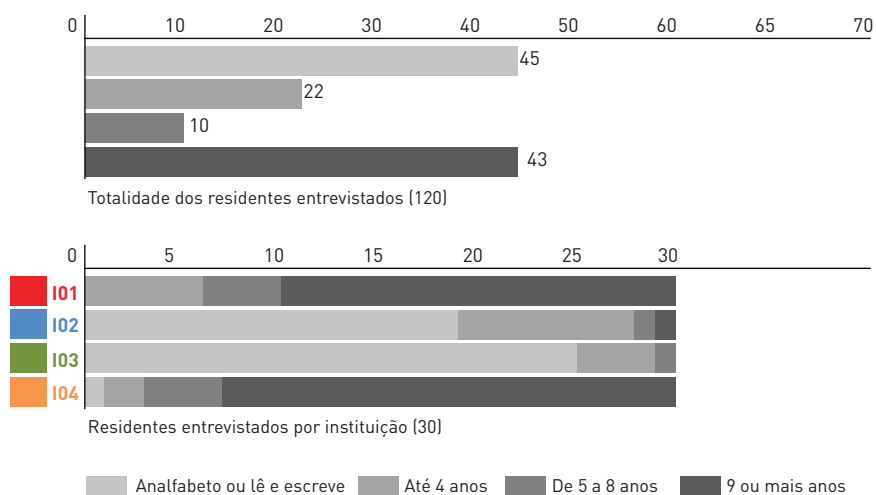
**GRÁFICO 16** Estado civil dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Relativamente ao domínio de estado civil, verifica-se a maior percentagem de residentes entrevistados viúvos, representando 70% ds residentes participantes.

### 4. Nível de Escolaridade

Relativamente ao nível de escolaridade, se analisarmos o conjunto dos residentes entrevistados, temos 37,50% de analfabetos ou que lêem e escrevem mas nunca foram à escola, 35,83% com 9 ou mais anos de escolaridade, 18,33% com até 4 anos de escolaridade e 8,33% com 5 a 8 anos de escolaridade.

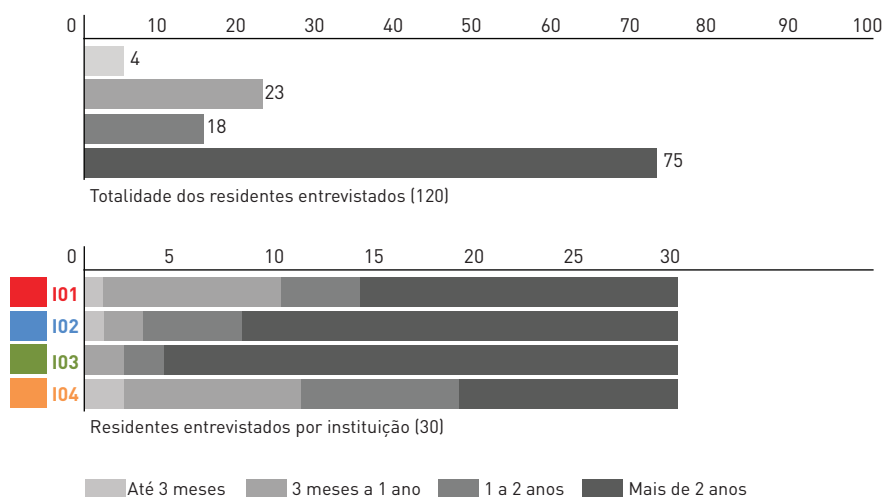
Se analisarmos os anos de escolaridade dos residentes entrevistados por instituição, compreendemos que essa distribuição é diferentemente distribuída com níveis de escolaridade mais altos nas instituições I01 Lisboa e I04 Cascais, a que correspondem as instituições privadas inseridas em meio urbano, e com níveis de escolaridade mais baixos nas instituições I02



**GRÁFICO 17** Nível de escolaridade dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Alcácer do Sal e I03 Portimão a que correspondem as instituições IPPS's inseridas em meio semi-rural e rural. Mais de 60% dos residentes entrevistados no caso de estudo I02 e mais de 80% dos residentes entrevistados no caso de estudo I03 não frequentaram a escola.

## 5. Tempo de permanência na Instituição

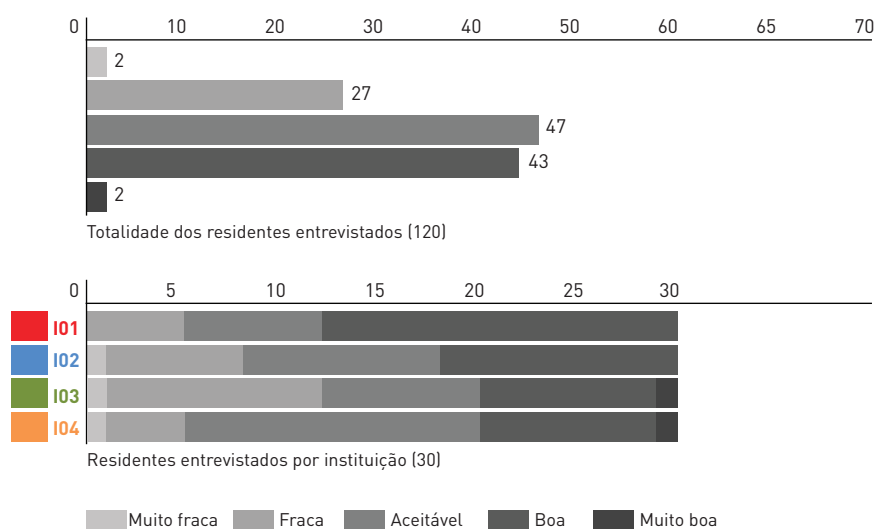


**GRÁFICO 18** Tempo de permanência dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Considerando a totalidade dos residentes entrevistados, mais de 60% residem na instituição há mais de 2 anos. Analisando por instituição, veri-

fica-se que na I03 (Portimão), a percentagem de residentes entrevistados que residem na instituição há mais de 2 anos sobe para cerca de 85%.

## 6. Auto-avaliação de saúde



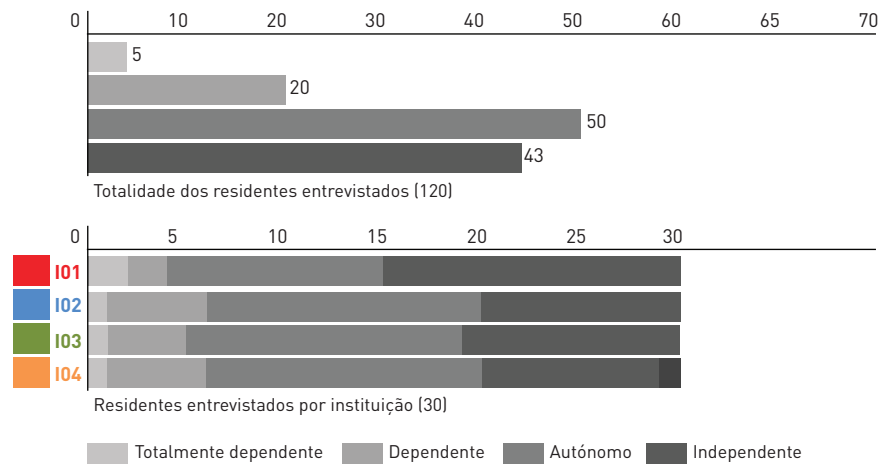
**GRÁFICO 19** Auto-avaliação de saúde dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Relativamente ao score de auto-avaliação de saúde, verificamos que os valores prevalentes são os de “aceitável” e “boa”, e relativamente semelhantes entre as quatro instituições, registando-se, no entanto, uma maior incidência de respostas “boa” na instituição I01 Lisboa.

## 7. Avaliação de funcionalidade

Relativamente à funcionalidade, 37% dos residentes entrevistados encontram-se totalmente independentes e 41% são autónomos, ou seja, precisam de ajuda eventual para as actividades instrumentais da vida diária como acompanhamento nas saídas ao exterior, deslocar-se para ir às compras ou a uma consulta médica.

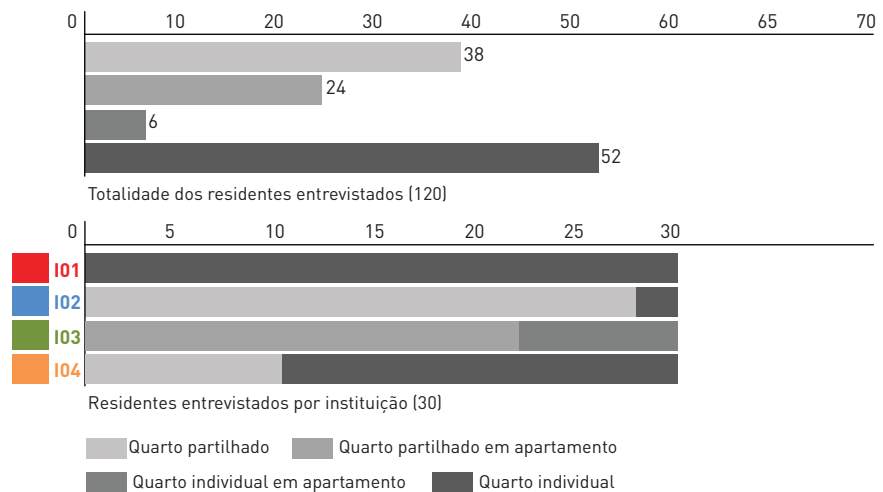
Considerando que houve uma selecção prévia dos residentes a entrevistar de acordo com as suas capacidades cognitivas, concluímos que esta amostra não é representativa da totalidade da população residente relativamente às suas competências de funcionalidade.



**GRÁFICO 20** Avaliação de funcionalidade dos residentes entrevistados (total e por instituição)

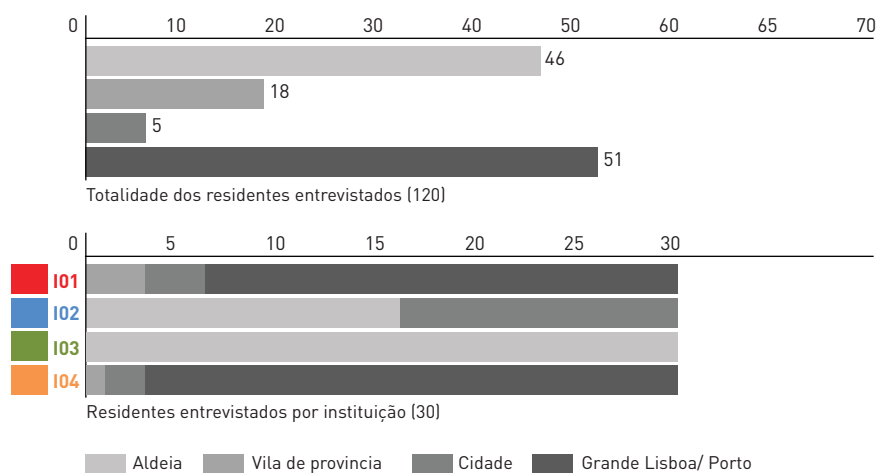
## 8. Ocupação no espaço privado

Se extrairmos o tipo de ocupação no espaço privado por instituição, identificamos a distribuição entre quartos individuais e quartos partilhados, verificando que dos residentes entrevistados, na instituição I01 Lisboa, todos estão num quarto individual, na I02 Alcácer do Sal, apenas 2 estão num quarto individual, na I03 Portimão, com a tipologia de apartamentos, temos 6 residentes entrevistados em quarto individual e na I04 Parede, 20 residentes entrevistados estão em quarto individual.



**GRÁFICO 21** Ocupação no espaço privado dos residentes entrevistados (total e por instituição)

## 9. Área de proveniência

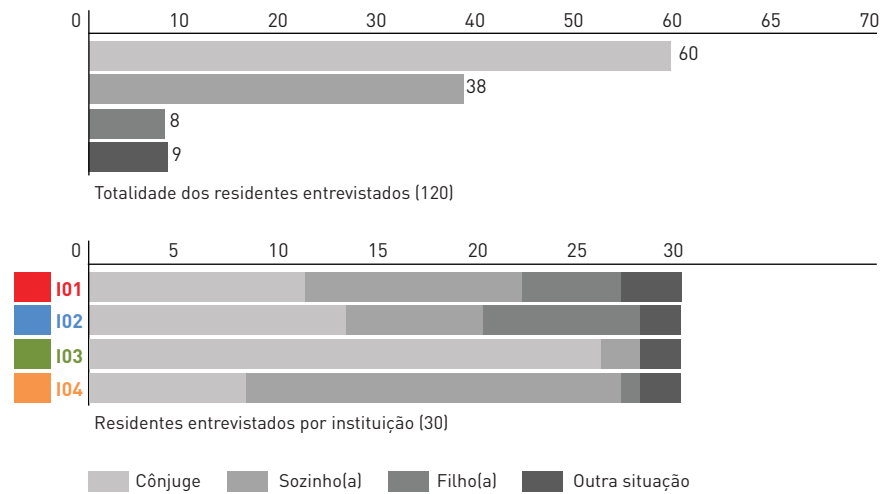


**GRÁFICO 22** Área de proveniência dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Quanto à área de proveniência, verificamos que esta está associada à localização das respectivas instituições. Nas instituições I01 Lisboa e I04 Cascais, a maioria dos residentes entrevistados são provenientes da Grande Lisboa; na instituições I03 Portimão, a totalidade dos residentes entrevistados provêm da região circundante à aldeia de Mexilhoeira Grande e na I02 Alcácer do Sal, os residentes entrevistados provêm de aldeias ou pequenas cidades desta região do Alentejo.

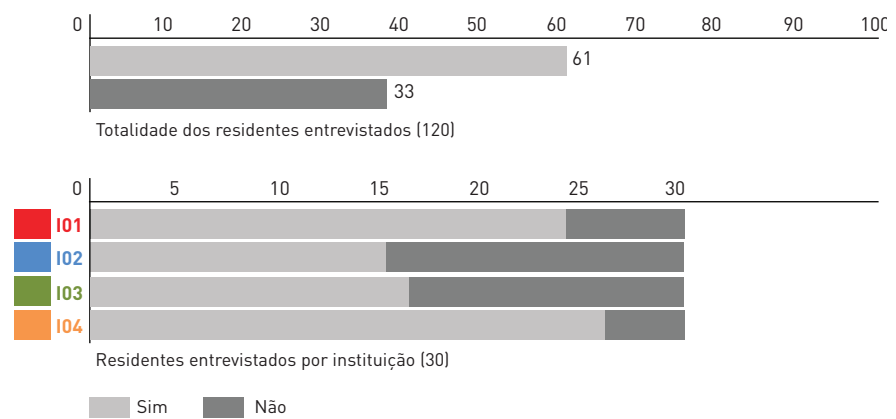
## 10. Com quem vivia

Quanto à situação do residente antes de ingressar na instituição, verificamos que, no conjunto dos residentes entrevistados, 50% vivia com o cônjuge e 32% vivia sozinho. Analisando por instituição, verificamos que a I03 tem a maior incidência de residentes que viviam com o cônjuge e, no caso da I04 Cascais mais de 50% vivia sozinho.



**GRÁFICO 23** Acompanhamento na residência anterior dos residentes entrevistados (total e por instituição)

### 11. Ainda mantém a sua casa



**GRÁFICO 24** Manutenção da residência anterior dos residentes entrevistados (total e por instituição)

Relativamente à questão do residente ainda manter a sua casa, verificou-se que, nas quatro instituições, pelo menos 50% dos residentes entrevistados mantêm as suas casas, registando-se uma percentagem mais elevada nas instituições I01 e I04.

### 3.2.2.2. Identificação do perfil associado ao tipo de instituição

Na contextualização teórica tínhamos identificado que a área de proveniência (meio urbano/meio rural) e o nível de escolaridade, que refletem a condição sócio-económica, constituem duas variáveis estruturantes, e potencialmente observáveis, que se podem associar e utilizá-las como ponto de partida na análise da relação do comportamento com o espaço construído. Da análise dos quadros referentes aos residentes participantes, observamos que as variáveis área de proveniência e nível de escolaridade estão directamente relacionadas com os dois tipos principais de instituições que escolhemos como casos de estudo, a instituição privada inserida em meio urbano e a instituição pública inserida em meio rural. Ora, tendo em conta, que um dos objectivos deste trabalho era o de identificar diferenças de percepção e comportamento entre residentes que comportam estas diferenças, optámos por constituir dois perfis empíricos.

A constituição de perfis empíricos poderá definir-se como um critério de selecção de entrevistados, que representa a diversidade de possibilidades empiricamente existentes; neste caso pretendeu-se uma “amostragem por contraste” que nos permite comparar situações extremas (Guerra 2006). De acordo com Guerra (2006) e citando Michelart, “o contraste deve ser procurado por via de duas espécies de variáveis: as variáveis gerais características dos estudos quantitativos (sexo, idade, grupo social, região, etc.) e as variáveis específicas, associadas ao próprio objecto da pesquisa” (Guerra, 2006, p.45).

Estes perfis foram, então, construídos a partir das variáveis que foram consideradas estruturantes no tipo de perfil de residente, e cujos resultados demonstraram ser as variáveis mais homogéneas no universo de cada tipo de instituição e que são:

- » Nível de escolaridade
- » Área de proveniência
- » Ocupação no quarto

Assim, a conjugação destas variáveis estabelece a constituição dos dois principais “Perfis empíricos”:

**PERFIL 1 Residente urbano em Instituição privada e**

**PERFIL 2 Residente rural em Instituição pública**

Distribuição dos entrevistados pelos “Perfis Empíricos” e respectiva caracterização:

**PERFIL 1 RESIDENTE URBANO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA**

Nível de escolaridade - 9 anos ou mais

Área de proveniência - Grande Lisboa ou Porto

Ocupação no espaço privado - quarto individual

**PERFIL 2 RESIDENTE RURAL EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA**

Nível de escolaridade - analfabeto ou lê e escreve

Área de proveniência - aldeia ou vila de província

Ocupação no espaço privado - quarto partilhado

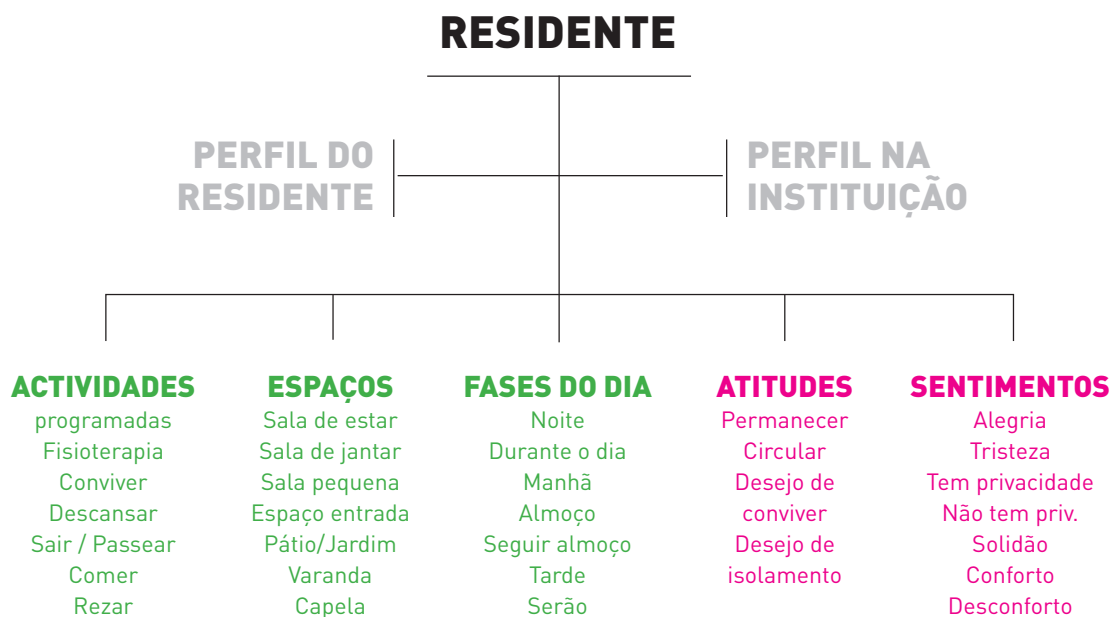
**3.2.3. Análise das entrevistas aos residentes participantes**

Durante as entrevistas, contámos com o total apoio das respectivas equipas de gestão e dos residentes.

A entrevista prévia com o Director de cada instituição permitiu-nos obter as informações necessárias sobre aspectos relevantes do seu funcionamento como os principais procedimentos, quais os critérios de admissão dos residentes e quais as principais rotinas diárias da instituição.

A entrevista a cada residente realizou-se, na sua maioria, num espaço individualizado, no recanto de uma sala ou, nalguns casos, no quarto do residente. Cada entrevista tinha como objectivo recolher informações sobre o residente, quais as suas rotinas diárias e actividades, ocupação espacial durante o dia, estratégias de regulação na interacção com os outros, as suas apreciações e preferências.

A entrevista ao residente classifica-se como uma entrevista estruturada, sendo possível fechar todas as respostas e proceder à sua análise identificando as categorias de análise conforme o quadro seguinte:



### 3.2.3.1. Apreciações gerais

No que concerne às apreciações gerais em relação à instituição onde residem foi pedido ao residente, na primeira parte da entrevista, uma apreciação a aspectos físicos gerais da instituição considerando três parâmetros distintos: 1. Relativo à sua dimensão; 2. Relativo à distância do seu quarto às áreas comuns e 3. Relativo à avaliação global da instituição.

A medida que a entrevista ia decorrendo, alguns residentes teciam comentários gerais em relação a um aspecto específico da instituição.

De um modo geral, as apreciações ou comentários espontâneos dos entrevistados focavam, sobretudo, aspectos relacionados com a alimentação, a limpeza ou a simpatia dos funcionários ou como é bem tratado. Quando as perguntas eram em específico sobre as condições ambientais ou um espaço em específico, as apreciações eram de um modo geral positivas embora de alguma indiferença. No presente estudo, dos 120 residentes entrevistados, apenas uma residente da Instituição I02 (Alcácer do Sal) fez uma referência espontânea ao espaço construído expressando sentimentos de surpresa e agrado.

*Aqui, a arquitectura é linda, fiquei encantada.*

*Vim para um sítio que não esperava encontrar. Por dentro também.*

*Havia de haver uma sala para estarmos mais em privacidade.*

*Mas é uma casa com bom gosto.*

*Já tinha visto outro lar mas não tinha beleza.*

**(I02 R25, na instituição há 8 meses)**

Outros residentes referem as alterações que o ambiente da instituição tem sofrido ao longo do tempo; este aspecto é, naturalmente, sentido pelos residentes com mais tempo de permanência. Estas alterações são, sobretudo, a evolução de alguns residentes para estados mais demenciados, bem como a entrada de novos residentes cada vez mais dependentes e, conseqüentemente, a necessária adaptação das instituições a esta nova realidade.

*Isto nasceu para ser um lar para pessoas com saúde, depois*

*passou a ser uma enfermaria e agora é quase um hospital*

**(I04 R24, na instituição há 10 meses)**

Outro aspecto particularmente relevante, e focado por vários residentes de forma espontânea, refere-se aos primeiros dias na instituição, ao impacto da mudança de casa para este novo ambiente e à progressiva adaptação.

*Custou-me imenso vir para cá, foi horrível. Deixar a minha casa, sonho com o dia em que vou para lá e ficar uns dias. Hei-de ir no mês de Agosto.*

*Nunca me senti sozinha, porque as minhas filhas vinham cá muitas vezes.*

*Mas sentia-me completamente desarmada.*

*Agora fui-me habituando e até já gosto.*

**(I04 R26, na instituição há 2 anos)**

### **3.2.3.2. Rotina diária e a trajetória da privacidade**

A rotina diária de cada residente e a ocupação no espaço físico da instituição durante o dia regula-se pela conjugação entre as rotinas da instituição (período da higiene, horas das refeições, actividades programadas recreativas ou de apoio de saúde como fisioterapia ou consulta médica) e a escolha na permanência entre espaços colectivos e privados consoante as actividades de lazer preferidas (da instituição ou pessoais como as visitas), a disposição para contactos inter-pessoais, os ambientes que os diferentes espaços proporcionam e a sua condição física e psicológica.

De um modo geral, as rotinas diárias nas 4 instituições são semelhantes; o período da manhã é dedicado à higiene, pequeno almoço, convívio nas salas de estar e actividades como fisioterapia individual, ginástica ou exercícios de movimento. O período a seguir ao almoço é, normalmente um período calmo, em que muitos residentes descansam no quarto. A meio da tarde retomam as actividades, eventualmente uma saída ao exterior, ou o convívio informal nas salas de estar até à hora do lanche. Por vezes, o fim da tarde é ocupado com outras actividades de grupo, como jogos lúdicos e outras actividades como rezar o terço ou a missa. Nas quatro instituições não há restrição de horários para visitas.

Cada instituição possui um conjunto de espaços que proporcionam diferentes níveis de privacidade; desde os espaços mais colectivos como as salas de estar e refeitório, a espaços intermédios como as salas de pisos e os átrios alargados em frente aos elevadores (nas instituições I01 e I04), salas para actividades específicas como a escola e a sala de costura (I03), cafetaria (I04), salas de actividades, sala de pintura, e outras.

A distribuição espacial nas instituições I01, I02 e I04 é semelhante, com o piso térreo (e piso em cave na instituição I04) para espaços colectivos e serviços de apoio e os pisos superiores para quartos.

A distribuição espacial da instituição I03 é diferente, porque os apartamentos estão agrupados em edifícios autónomos dos espaços comuns e estes estão também distribuídos por várias edifícios independentes. Além disso, e apesar de existirem espaços de utilização colectiva como o refeitório, a sala de actividades, a capela, o café, a escola, todos estes espaços têm uma função utilitária, não havendo salas de estar.

Nas quatro instituições, os espaços exteriores são muito importantes para uma utilização diferenciada e funcionam como espaços de “descompressão”; são muito utilizados pelos residentes para actividades de convívio como lanches ou actividades programadas e também para momentos de maior privacidade como receber visitas, quando querem estar sós ou com um grupo restrito.

Cada residente entrevistado fez a avaliação sobre a sua necessidade de privacidade, descreveu como ocupa os diferentes espaços e as estratégias utilizadas para regular a interacção com os outros indivíduos (outros residentes, funcionários e visitas).

### 3.2.3.3. Privacidade nos espaços privados

Como vimos no capítulo 2.3.5. da contextualização teórica, parece conclusivo que a caracterização dos espaços privados e o tipo de ocupação são dos aspectos mais importantes para as condições de privacidade e percepção de conforto e bem estar em instituições para idosos.

A apreciação dos residentes quanto à questão da partilha de quartos parece não ser consensual; como vimos pelos estudos realizados em diferentes contextos sociais e geográficos, são apontados aspectos negativos como a familiaridade forçada e a falta de privacidade e aspectos positivos como a interajuda associada a sentimentos de segurança.

Vimos também que o espaço do quarto representa o espaço pessoal dos seus ocupantes; significa metafóricamente o espaço doméstico, a que se associam sentimentos de pertença e de identidade.

Além disso, a questão do espaço privado que, em determinadas circunstâncias como no período da higiene, limpezas e visitas, se transforma num espaço “público” levanta a questão da interferência de pessoas não íntimas no espaço pessoal dos residentes.

Foi, pois, atendendo a estas questões e numa perspectiva de avaliação pós-ocupação, que procurámos perceber quais as apreciações dos residentes quanto à sua situação de ocupação no espaço privado e quais as expectativas e compromissos que condicionam essas apreciações.

Neste enquadramento, as perguntas da entrevista relativas a este tema foram elaboradas de modo a responder aos seguintes aspectos:

- a) apreciações quanto ao tipo de ocupação no quarto: individual ou partilhado;
- b) tempo e motivos de permanência no quarto ao longo do dia;
- c) personalização e decoração do quarto.

É de referir que, no caso das entrevistas que foram realizadas num espaço colectivo, alguns residentes fizeram questão, quando a entrevista terminou, de mostrar o seu quarto.

### **a) Apreciações quanto ao tipo de ocupação no quarto: individual ou partilhado**

Recordando a situação actual em cada instituição, temos:

#### **Instituição I01 (Lisboa)**

Não há oferta de quarto partilhado. Só há possibilidade de partilhar quarto com cônjuge ou outro familiar nas tipologias de quarto duplo.

#### **Instituição I02 (Alcácer do Sal)**

Existem as modalidades de quartos individuais e quartos duplos. Durante o período das entrevistas e por motivo de futuras obras no edifício adjacente, alguns dos quartos individuais estavam temporariamente ocupados por 2 residentes.

#### **Instituição I03 (Portimão)**

Existe a opção de quartos individuais, duplos e triplos distribuídos por apartamentos T1, T2 e T3.

#### **Instituição I04 (Cascais)**

A Residência prevê a instalação de 58 quartos, sendo 20 quartos individuais e 38 quartos duplos. Vários quartos duplos estão a ser utilizados apenas por uma pessoa que, por razões de privacidade e bem estar, prefere não partilhar o quarto.

## Resultados:

### **Instituição I01 (Lisboa)**

Todos os residentes entrevistados ocupavam um quarto individual.

### **Instituição I02 (Alcácer do Sal)**

Dos 30 residentes entrevistados, apenas 2 ocupavam um quarto individual. Dos restantes 28 residentes, 3 partilhavam o quarto com um familiar (marido, irmã e filha).

Dos 30 residentes, 25 exprimiram a preferência por partilhar o quarto, evocando a companhia e a entajuda como aspectos positivos. Três residentes preferiam estar sózinhos no quarto e um referiu que lhe era indiferente.

Nos quartos partilhados, as camas estão colocadas lado a lado.

### **Instituição I03 (Portimão)**

Dos 30 residentes entrevistados, 6 estão num quarto individual e 24 partilham quartos duplos ou triplos. Note-se que na instituição I03 residem várias famílias: casais, ou um dos progenitores com um filho, e outras relações familiares próximas como irmãs, cunhados e primos o que poderá justificar, em parte, a preferência por partilhar o quarto. Desses 24 residentes, 1 referiu que está num quarto partilhado mas não tem preferência, 19 exprimiram preferência em partilhar o quarto e referiram a vantagem da companhia e entajuda como aspectos positivos, e 10 residentes preferiam ocupar um quarto individual evocando a independência e privacidade como aspectos mais positivos.

Nos quartos partilhados, as camas estão colocadas lado a lado.

### **Instituição I04 (Cascais)**

Dos 30 residentes entrevistados, 9 partilham um quarto duplo (6 mulheres e 3 homens, sendo que 1 partilha o quarto com a esposa). Destes 9, 1 residente referiu que lhe era indiferente; 1 residente referiu que se habituou e que está bem; os restantes 7 residentes gostariam de estar num quarto individual e referiram a dificuldade económica como motivo para não trocar.

Nos quartos partilhados, as camas estão colocadas lado a lado.

## QUADRO 7 Ocupação no quarto: individual ou partilhado

- I01 JUNQUEIRA, LISBOA
- I02 ALCÁCER DO SAL
- I03 PORTIMÃO
- I04 PAREDE, CASCAIS

	SITUAÇÃO ACTUAL	GOSTARIA DE ALTERAR ESSA SITUAÇÃO	MOTIVOS
QUARTO INDIVIDUAL	R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18 R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30	NÃO R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18 R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30	MANTER PRIVACIDADE, AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18 R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30
	R28, R30	R28, R30	R28, R30
	R17, R18, R22, R23, R29, R30	R17, R18, R22, R23, R29, R30	R17, R18, R22, R23, R29, R30
	R01, R02, R04, R05, R06, R07, R08, R09, R10 R11, R13, R14, R15, R16, R17, R19, R21, R22 R24, R25, R26, R29	R01, R02, R04, R05, R06, R07, R08, R09, R10 R11, R13, R14, R15, R16, R17, R19, R21, R22 R24, R25, R26, R29	R01, R02, R04, R05, R06, R07, R08, R09, R10 R11, R13, R14, R15, R16, R17, R19, R21, R22 R24, R25, R26, R29
		SIM R17	COMBATER SENTIMENTO DE SOLIDÃO R17
	INDIF.		
QUARTO PARTILHADO	R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18 R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R27, R26 R29	NÃO R01, R02, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R14, R16, R17, R22, R23, R24, R25 R27, R29	BENEFÍCIO DO APOIO E ENTREAJUDA R06, R07, R08, R09, R14, R11, R13, R16, R18 R21, R22, R27, R04, R26 AFECTO PELO OUTRO OCUPANTE R17, R04, R29, R06, R09, R20, R27, R28, R29 R03, R10, R20 RELAÇÃO FAMILIAR COM OUTRO OCUPANTE R18, R01, R02, R05, R24, R01, R12, R13, R16 R02, R11, R19, R21, R25, R24 COMBATER SENTIMENTO DE SOLIDÃO R20 R12, R23, R25 R03, R08, R28 HABITUAÇÃO R27 R04
	R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R19, R20 R21, R24, R25, R26, R27, R28	R01, R02, R03, R04, R06, R07, R08, R09 R11, R12, R13, R16, R24, R25, R26, R28 R29	R01, R02, R05, R24, R01, R12, R13, R16 R02, R11, R19, R21, R25, R24 COMBATER SENTIMENTO DE SOLIDÃO R20 R12, R23, R25 R03, R08, R28 HABITUAÇÃO R27 R04
	R03, R12, R18, R20, R23, R27, R28, R30	R03, R18, R20, R27	COMBATER SENTIMENTO DE SOLIDÃO R20 R12, R23, R25 R03, R08, R28 HABITUAÇÃO R27 R04
		SIM R12, R23, R28 R03, R15, R26 R06, R10, R14, R15	DESEJO DE MAIS PRIVACIDADE E AUTONOMIA R12, R23, R28 R03, R15, R26 R06, R10, R14, R15
		INDIF. R30 R19 R05	

Dos 120 residentes participantes neste estudo, 60 residentes ocupam um quarto individual e 60 ocupam um quarto partilhado.

Como se observa no quadro anexo, dos 60 residentes que estão num quarto individual, apenas um respondeu de forma não conclusiva, referindo os aspectos positivos e negativos da situação de partilha de quarto.

*Eu já estive nas duas situações.*

*Por um lado, eu não gosto de estar só. Sempre tive esse pavor.*

*Mas por outro lado, se a outra pessoa considera que o quarto é só seu, é um problema. É muito difícil. Depende muito de quem é a outra pessoa.*

**(I04 R17, na instituição há 2 anos e meio)**

Os restantes 59 residentes referiram que privilegiam a privacidade, autonomia e independência, sendo que a maioria expressa satisfação por não ter de partilhar o seu espaço privado com outro residente.

### **3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto partilhado)**

*Nem eu queria. Cada pessoa tem a sua mania.*

*Repartir com os outros o nosso quarto, a nossa privacidade? Nem pensar!*

*Eu oiço as outras que dividem quartos, elas queixam-se....*

**(I04 R04, na instituição há 4 anos)**

### **3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto partilhado)**

*Deus me livre! Nem pensar! Não compartilho a vida com ninguém.*

*Sou muito autónoma.*

**(I04 R24, na instituição há 10 meses)**

### **3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto partilhado)**

*Eu sempre disse que nunca iria partilhar um quarto aqui.*

*Tinha de sujeitar a outra pessoa ou sujeitar-me a mim? Seria muito difícil.*

*Claro, é mais caro, tudo tem que se pagar.*

*Prefiro estar independente.*

**(I04 R25, na instituição há 2 anos e meio)**

### **3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto partilhado)**

*Não. De maneira nenhuma.*

*Isso para mim seria uma coisa terrível.*

*Bem, teria que aceitar, claro.*

**(I04 R13, na instituição há 11 meses)**

**2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?**

*Não, a gente tem a privacidade que quer.*

*Claro que há a situação de partilhar o quarto, o que não dava para mim.*

*Até hoje só partilhei o quarto com o meu marido.*

**(I04 R24, na instituição há 6 meses)**

No caso da I01 (Junqueira), todos os residentes estiveram sempre num quarto individual, pelo que não têm experiências anteriores de partilhar o quarto, ao contrário deste residente da I03 (Portimão):

**3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto partilhado)**

*Não. O meu colega morreu e agora estou sózinho. É muito bom.*

*Não me estou a queixar, mas sempre era qualquer coisa, ou ressonava ou isto ou aquilo.*

*Mas são coisas que não podemos escolher, é claro, mas quando é à noite para descansar, prefiro estar sózinho, claro.*

*Se houver alguma coisa, alguma aflição, há a senhora da noite.*

**(I03 R30, na instituição há 15 anos)**

Dos 60 residentes que partilham quarto, 10 residentes expressaram vontade de mudar para um quarto individual, evocando o desejo de mais privacidade e autonomia e outros 3 residentes referiram que lhes era indiferente.

Os 47 residentes que responderam que não gostariam de mudar para um quarto individual, justificaram as suas preferências repartidas entre o benefício do apoio e entajuda da companheira/o de quarto, a relação de afecto e amizade que entretanto construíram com a/o companheira/o de quarto, a relação familiar com o outro ocupante e ainda como forma de combater o sentimento de solidão, como vemos pelos excertos de transcrições.

**3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto individual)**

*Não. Não me sentia bem.*

*A gente pode precisar. Posso não me sentir bem.*

*Às vezes fico sózinha. Quando a minha camarada vai a casa e fica lá uns dias.*

**(I02 R12, na instituição há 3 anos)**

**3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto individual)**

*Não. Gosto muito da minha camarada.*

*Damo-nos muito bem.*

*Agora já não calhava estar num quarto sózinha.  
Sózinha estava eu na aldeia, quando o marido morreu*  
(I02 R20, na instituição há 1,5 anos)

### 3.3. Gostaria de alterar essa situação?(para quarto individual)

*Quando a companheira é boa, é bom ter companhia, ter alguém para conversar. Sózinha não, ia sentir-me mais só.  
Em casa não me sentia sozinha, mas aqui, se estivesse num quarto só para mim ia sentir-me mais sózinha, mais isolada.*  
(I02 R25, na instituição há 8 meses)

### 3.3. Gostaria de alterar essa situação?(para quarto individual)

*Não. Gosto mais de estar acompanhada, sózinha é muito triste.*  
(I03 R08, na instituição há 14 anos)

No Caso de Estudo I02 (Alcácer do Sal), registámos 13 respostas que referem a apreciação da companhia e da entreatada da(o) companheira(o) de quarto associados a sentimentos de receio e insegurança, o que poderá estar relacionado com a percepção de um ambiente menos seguro, tendo nós confirmado a falta de alguns recursos de segurança, tal como descrito na análise do protocolo de observação.

### 3.3. Gostaria de alterar essa situação? (para quarto individual)

*Não. Pode dar-me alguma coisa. E assim tenho a minha camarada.  
A campainha pode não funcionar.  
A minha camarada já caiu três vezes e fui eu que a acudi.*  
(I02 R11, na instituição há 4 anos)  
*Gosto de estar acompanhada. Estamos melhor, se houver uma aflição.*  
(I02 R22, na instituição há 9 meses)

Um dos residentes da instituição I04, responde:

*Eu estou num quarto com outra senhora e por enquanto não quero mudar.  
Quando der o salto e considerar este sítio como a minha casa, então nessa altura gostava de ter um quarto só para mim.*  
(I04 R20, na instituição há 11 meses)

sugerindo que, à medida que o tempo vai passando e após o período de adaptação, quando os residentes começam a aceitar melhor a sua estadia na instituição, é maior o desejo de ganhar independência e autonomia.

Nos residentes que exprimiram o desejo de alterar a sua situação para um quarto individual, regista-se um sentimento de resignação e conformismo pela incapacidade física da instituição em atribuir mais quartos individuais (instituições I00 (estudo piloto), I02 e I03) ou pela incapacidade financeira do residente em poder mudar para um quarto individual (instituição I04).

*Eu acho que toda a gente gostava de estar sózinha num quarto. Mas não é possível, é uma coisa que nem posso pensar, ..., onde é que iam pôr tanta gente? Nem vale a pena continuarmos com essa conversa.*

**(I00 R05, na instituição há 3 anos)**

*Isso seria o meu sonho. Gostava muito ... (começa a chorar). A minha colega não tem educação, diz palavrões. Mas isto não dá para o que estamos a pagar. Isso qualquer pessoa gostava. Mas já sei que não pode ser.*

**(I02 R15, na instituição há 2 anos)**

### **3.3. Gostaria de alterar essa situação?(para quarto individual)**

*Sim, gostava de estar num quarto só para mim. Ainda não desisti, é tudo uma questão de preço. Não estou à vontade. Não gosto.*

**(I04 R28, na instituição há 8 meses)**

No Caso de Estudo I04, alguns residentes que partilham o quarto exprimiram de modo diversificado quanto à apreciação sobre a partilha de quarto. Se por um lado, apreciam a companhia, por outro reconhecem a falta de um espaço individualizado.

#### **1.2. Onde passa as suas tardes preferencialmente?**

*A seguir ao almoço vou para o terraço grande. Às vezes adormeço. Gostava de ir para o quarto ver televisão mas como tenho uma colega a descansar, não vou. Não participo muito nas actividades, vou caminhar lá para fora.*

#### **1.3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?**

*f) Muito pouco, por causa de não incomodar. Claro está, com companhia é diferente....seria diferente em tudo.*

#### **3.4. O que mais aprecia no seu quarto?**

*Nada de especial. Não uso a varanda... estando a outra senhora, não dá.*

**(I04 R23, na instituição há 6 meses)**

## b) Tempo e motivos de permanência no quarto ao longo do dia

No contexto da análise dos espaços privados, interessou-nos igualmente explorar de que modo os residentes utilizavam os quartos e os apartamentos ao longo do dia e os seus condicionamentos, os principais motivos de permanência, a relação com os espaços colectivos e a aferição de uma possível correspondência entre o espaço privado da instituição e o espaço doméstico. Nas instituições I01, I02 e I04, o quarto é referido também como um espaço de refúgio, um espaço onde o residente está protegido do que acontece nos espaços comuns, um espaço que lhe permite estar e permanecer recolhido dos espaços comuns e do contacto com outros residentes e dos funcionários:

### 1.3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?

*e) Quando calha, chego a ir duas e três vezes. Quando as televisões estão todas a funcionar, vou para o quarto. Preciso de descansar.*

**(I04 R11, na instituição há 4 anos)**

### 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?

#### Em que situação?

*Tenho. Sinto desgosto de estar aqui. Gostaria de estar na minha casa mas não posso. Nessas alturas venho para o meu quarto.*

**(I02 R01, na instituição há 5 anos)**

### 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?

#### Em que situação?

*Eu acho que não. Por mim não, privacidade sou eu que a faço. Para não ver tristezas, venho para o meu quarto.*

**(I04 R04, na instituição há 4 anos)**

*Ao princípio nunca ia ao quarto. Agora, às vezes, já vou. Aqui em baixo, quando as coisas começam a correr muito mal, vou para a minha toca. Gosto muito de ler.*

**(I04 R02, na instituição há 2,5 anos)**

### 1.2. Onde passa as suas tardes preferencialmente?

*Estou aqui no quarto. Aqui a residência tem actividades mas aí estou com os outros e vejo as suas dificuldades, dependências.*

*E começo a pensar quando vou ficar assim também.*

*Aqui no quarto, livro-me de traumas.*

**(I04 R29, na instituição há 9 meses)**

Foi também referido por alguns residentes, a interferência dos funcionários no período da manhã quando vêm limpar e arrumar o quarto. Registam de forma desagradada este acontecimento, como uma invasão do seu território:

*Gosto muito de estar no quarto mas as senhoras da limpeza não facilitam.*

*Estão sempre a dizer-me que os quartos estão em limpeza. Pensam que somos uns vândalos. Às vezes as empregadas são umas chatas. Não posso com isto!*

**(I01 R20, na instituição há 3 anos)**

## **2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?**

### **Em que situação?**

*Bem,... durante a manhã tenho pouca privacidade no quarto, quando vêm arrumar o quarto.*

**(I01 R20, na instituição há 7 meses)**

O quarto é igualmente o espaço onde o residente tem a possibilidade de exercer o poder de escolha, sentir-se dono do seu espaço:

### **3.4. O que mais aprecia no seu quarto?**

*O estar sozinha. Aqui, sou eu que mando.*

*Tenho as minhas coisas, os meus livros.*

**(I04 R16, na instituição há 4 anos)**

**QUADRO 8** Permanência no espaço privado durante o dia

- I01** JUNQUEIRA, LISBOA
- I02** ALCÁCER DO SAL
- I03** PORTIMÃO
- I04** PAREDE, CASCAIS

	TEMPO	MOTIVOS
QUARTO (I01, I02 e I04) E SALA E QUARTO (I03)	DURANTE A MANHÃ R01, R02, R16, R19 R10 R03, R08, R26 R09, R10	NECESSIDADE DE DESCANSO R01, R02, R11, R13, R19, R28 R11, R04, R25, R24 R02, R06, R09, R10, R14, R18, R20 R24, R30 R08
	A SEGUIR AO ALMOÇO R02, R08, R09, R11, R12, R13, R16, R25 R27 R16, R04, R24 R03, R08, R18, R20 R01, R08, R09, R10	NECESSIDADE DE ESTAR SÓZINHO R02, R15, R25, R28 R10 R04
	DURANTE A TARDE R16 R10 R03, R08 R10	ESTADO DE SAÚDE / MUITO DEPENDENT R03, R08, R28
	SEMPRE QUE PODE R14, R15, R20, R21 R01, R02 R04,	PARA IR À CASA DE BANHO R05, R07 R03, R15, R26 R05, R06
	SEMPRE QUE NECESSITA R05, R22 R14, R15, R18, R04 R19, R21, R28, R29, R30 R03	APRECIA VISTAS PARA EXTERIOR R17
	COM FREQUÊNCIA R04, R28, R01, R02, R07, R09, R11, R26, R28 R29, R30 R06, R07, R09, R10, R12 R13, R14, R17, R23, R24, R25, R27 R06, R07, R08,	APRECIA ESTAR NO QUARTO/EM CASA R03, R05, R12, R17, R23  R06, R07
	QUANDO NÃO HÁ ACTIVIDADES R03, R05	
	RARAMENTE R10, R18, R24, R30 R03, R05, R06, R08, R16, R19 R04, R09, R15, R16, R22 R02, R05, R11	FALTA DE SEGURANÇA / MOBILIDADE R06, R16, R17, R04  PREFERÊNCIA ESPAÇOS EXTERIORES R04, R22 R11 PREFERÊNCIA OUTRAS ACTIVIDADES * R02, R11, R15, R16 R11
	NÃO VAI AO QUARTO DURANTE O DIA R06, R17, R23, R26, R29 R12, R13, R17, R20, R21, R22, R23 R27	QUARTO MUITO AFASTADO R05, R13, R17, R20, R21, R04 R27,

Na instituição I03, pela tipologia composta por sala e cozinha e a área mais reservada para quartos e instalação sanitária, a reprodução da vivência doméstica é ainda mais evidente. As salas e cozinhas são espaços muito vividos e utilizados.

Os espaços preferidos por vários residentes para passar parte da manhã ou da tarde são as suas casas ou as casas dos outros residentes, para jogar às cartas (referido por homens) e conversar ou fazer trabalhos de costura (referido por mulheres). Na verdade, verifica-se um forte sentido de comunidade e de vizinhança; muitos dos residentes já se conheciam, alguns com grau de parentesco.

De acordo com as entrevistas, os residentes que aceitam melhor a estadia na instituição, exprimem-se de forma mais positiva e com afecto em relação ao seu espaço privado. Mesmo quando comparam, geralmente de forma depreciativa, com a sua residência anterior, exprimem com agrado que passam parte do dia no quarto, para algumas das suas actividades preferidas como ver televisão, ouvir rádio, falar ao telefone, ler e descansar.

*Estou muitas vezes, de manhã e à tarde, gosto de aqui estar. É claro que não é como a nossa casa. Por muito inferior que ela seja, a nossa casa é a nossa casa. Mas todos nós quando vimos para estes lugares sabemos que a nossa casa ficou para trás.*

(I04 R02, na instituição há 1 ano)

*Estou praticamente sempre, mas não sofro de solidão.*

(I01 R29, na instituição há 2 anos)

Em oposição, alguns dos residentes que, ao longo da entrevista, exprimiram sentimentos de descontentamento, desgosto e solidão pelo facto de estarem na instituição, raramente estão no quarto durante o dia não se registando sentimentos de afecto ou gosto por seu espaço privado.

#### **Ao longo do dia, quando está no seu quarto?**

*Pergunta que nunca me lembrei de fazer, quando estou na minha casa.....*

*olhe, nunca estou, só esporádico. A vida agora já não tem interesse.*

*Levanto-me, como, converso 2 ou 3 coisinhas...agora estou cansada.*

*Deixei de saber conversar. A idade já pesa.*

(I04 R13, na instituição há 18 meses)

### 3.5. O que gostaria de ter no seu quarto?

*Francamente, nada.*

*Aqui, o meu quarto é um sítio para dormir. Tenho medo de cair.*

*Para mim, é um sítio um bocadinho medonho.*

*O meu quarto não significa muito para mim.*

**(I04 R22, na instituição há 4 anos)**

*Não gosto de estar no quarto.*

*O quarto é bom para quando estamos com saúde.*

*Quando a gente tem saúde, é bom estar no quarto.*

*Nessa altura gosto de lá estar, agora assim....*

**(I04 R02, na instituição há 11 meses)**

Também verificámos que um dos motivos de permanência nos quartos está relacionado com as vistas que o quarto proporciona para o exterior da instituição. Tal como referido por Reigner (2002), o contacto visual com a vida exterior à instituição é importante para os residentes porque necessitam de sentir que continuam a presenciar as actividades da vida quotidiana. Reigner dá o exemplo da preferência de um quarto virado para o parque de estacionamento em detrimento de um quarto com vista para o pinhal. O nosso estudo corrobora esta constatação registando a escolha de permanência no quarto pela contemplação visual para acontecimentos exteriores à instituição.

#### 1. 3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?

*Estou muitas vezes, porque do meu quarto vejo o infantário e fico a ver as crianças e os pais a entrar e a sair e gosto muito.*

*Sento-me nesta cadeira ao pé da janela.*

**(I03 R17, na instituição há 4 anos)**

#### 3.4. O que mais aprecia no seu quarto?

*A janela para a rua. Vejo os carros a passar, o movimento da rua.*

**(I04 R15, na instituição há 18 meses)**

Na instituição I02, pelo layout longitudinal e distribuição espacial dos quartos ao longo do corredor, alguns quartos estão muito afastados das salas de estar, o que dificulta a ida ao quarto durante o dia.

**1.3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?**

*Vou à noite para dormir. É muito longe, por isso não vou dormir a sesta.  
Nem eu nem a minha camarada.*

**1.3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?**

*Vou muito pouco, porque preciso de ajuda e tenho medo que me deixem lá.*

**(I02 R06, na instituição há 10 anos)**

Como podemos observar pelos excertos das entrevistas, o quarto corresponde ao espaço pessoal do residente; aqui exerce muitas das actividades que exercia em casa como ler, escrever, ver TV, falar ao telefone e receber visitas, verificando-se uma transferência efectiva e simbólica do espaço doméstico para o espaço mais privado da instituição.

### c) Personalização e decoração do quarto

A forma como os quartos são personalizados e decorados é influenciada por dois factores distintos: por um lado, com a cultura da instituição relativa ao investimento que aplica nesses espaços nomeadamente no fornecimento das peças de mobiliário e adereços como mobília, cortinas ou colchas e os procedimentos pré-estabelecidos que permitem, ou não, ao residente trazer mobília, equipamentos ou objectos e, por outro, com a motivação de cada residente para o reinvestimento emocional neste novo espaço.

Para entender este 2º factor, apoiamo-nos nos estudos realizados pelo antropólogo canadiano Jean Sebastian Marcoux, que tem dedicado a sua investigação à relação entre mobilidade, cultura material e memória, focando-se no caso do idoso e na mudança de sua casa para uma instituição. Marcoux analisa o fenómeno paradoxal da desvinculação social, no qual o idoso desvincula-se dos seus bens materiais como forma de reinvestimento nas relações e na reconstrução do próprio sujeito (Marcoux 2001). Analisa também a relação da memória com a mudança, enfatizando a importância dos objectos como bens que envolvem relações e asseguram a memória em movimento. O autor analisa a relação entre o idoso e os seus bens aos quais lhes dá diferentes destinos por necessidade de mudar para um novo ambiente, normalmente mais pequeno e com menos área (Marcoux 2001).

O que se fazer com os objectos? Quais os critérios que leva o sujeito a re-estabelecer novas relações com estes, aqueles que selecciona para o acompanhar na nova residência, os que são doados a familiares ou pessoas próximas ou os que são simplesmente abandonados porque representam memórias indesejadas.

Nesta situação, a escolha dos objectos força o sujeito a um compromisso e a um diálogo com a sua memória, a focar e a seleccionar o seu investimento afectivo.

No caso específico de um idoso que, voluntária ou involuntariamente, muda da sua casa para uma instituição, os efeitos dessa resignificação dos objectos são ainda mais visíveis. Na verdade, essa mudança é, muitas vezes, percebida pelo sujeito como um acto de perda ou rendição e os objectos são usados

como mediadores, como bens que asseguram a continuidade da memória. São os únicos “ativos tangíveis” que contribuem para um sentido de continuidade e consistência, que asseguram a memória em movimento.

Cada Instituição do presente estudo tem um procedimento pré-estabelecido quanto à possibilidade do residente poder trazer peças de mobília (à excepção da cama) e outros objectos pessoais para o seu quarto ou apartamento. Nas instituições I01 (Lisboa) e I04 (Parede) alguns quartos estão decorados com objectos pessoais como peças de mobília, fotografias, quadros nas paredes, pequenos objectos, almofadas, imagens religiosas, etc.

Na instituição I02 (Alcácer do Sal), não é permitido trazer peças de mobília, apenas pequenos objectos como fotografias. Os quartos são muito despersonalizados e com poucos objectos pessoais.

Na instituição I03 (Portimão), os apartamentos são muito personalizados, principalmente a sala, com muitos utensílios de cozinha e objectos que os residentes trouxeram de suas casas como fotografias da sua casa anterior, a máquina de costura, o baú, a arca ou a “mala de castanho”.

### 3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?

*Ui, Jesus!! Trouxe as mesinhas de cabeceira, um móvel, o espelho, um maple, uma secretária, todos os dossiers.*

*Trouxe alguns objectos para me dar a minha casa, principalmente as mesas de cabeceira.*

(I01 R02, na instituição há 4 anos)

### 3.4. O que mais aprecia no seu quarto?

*Este quadro. É um encanto. Falo muito com ele. Anda comigo há muitos anos.*

(I04 R04, na instituição há 4 anos)

### 3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?

*Roupa de vestir, lençóis, mantas... não trouxe fotografias, não fico agarrado ao passado, desliguei-me praticamente de tudo.*

(I03 R30, na instituição há 7 anos)

### 3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?

*Muito pouco...roupa.*

*O que mais gostava na minha casa era o meu piano.*

*Mas não o trouxe, não sabia o que ia encontrar aqui.  
Preferi dá-lo a uma Associação.*

(I04 R22, na instituição há 4 anos)



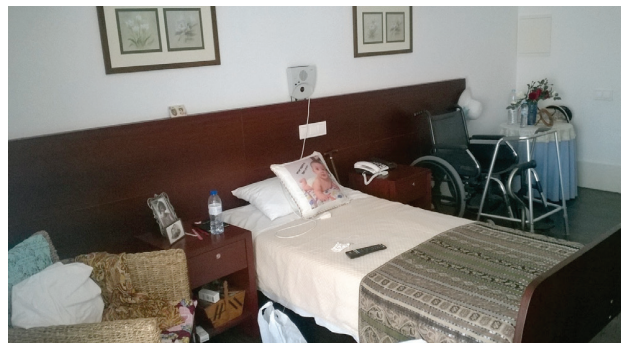
**IMAGEM 44** Quarto na instituição I01



**IMAGEM 45** Quarto na instituição I02



**IMAGEM 46** Quarto na instituição I03



**IMAGEM 47** Quarto na instituição I04

A presente análise das questões relacionadas com a privacidade nos espaços privados sugere que os espaços privados, o quarto nas instituições I01, I03 e I04, e o apartamento na instituição I04, constituem os espaços onde o residente tem a possibilidade de recriar o seu espaço imaginário como sinal de permanência no tempo após a ruptura com o ambiente anterior. Em oposição às salas comuns, que são espaços de convívio contínuo e de permanente estímulo sensorial, o quarto é um espaço de recolhimento, onde o residente pode “abster-se de representar”, retomando a definição das regiões de fachada e de rectaguarda de Goffman.

A observação dos quartos e as entrevistas aos residentes sugerem uma correlação entre a personalização do quarto e com a aceitação mais positiva de residir na Instituição. De facto, os residentes que se referem de forma

mais positiva a esta fase da vida, demonstrando um certo envolvimento afectivo com o espaço privado, que se traduz na personalização deste espaço e no tempo e motivos de permanência, parecem aceitar melhor o facto de estarem a residir na instituição.

Concluimos igualmente que as condições de privacidade nos espaços privados nas diferentes instituições parecem ser congruentes com os perfis empíricos identificados. De um modo geral, as instituições I01 e I04 oferecem mais condições de privacidade nos quartos que nas instituições I02 e I03, o que estará de acordo com as necessidades e expectativas de privacidade dos dois perfis identificados (perfil urbano em instituição privada e perfil rural em instituição pública).

No entanto, e em concordância com outros estudos semelhantes, é de realçar que os motivos de permanência ao longo do dia, parecem também estar relacionados com as condições de privacidade nos espaços colectivos; como verificamos, vários residentes exprimem os motivos de permanência no quarto por reacção ao que se passa nos espaços colectivos, referindo os ambientes menos agradáveis e o necessário afastamento de outros residentes e funcionários. Neste sentido, o quarto representa um espaço refúgio e de recolhimento em contraponto aos espaços colectivos.

No caso da instituição I02, muitos dos residentes não vão ao quarto durante o dia ou estão raramente no quarto durante o dia o que, conforme quadro descritivo, é justificado pela distância dos quartos às salas de estar e pela aparente percepção de falta de condições de segurança (receio de cair).

A análise das entrevistas aponta para a importância do quarto como o principal espaço privado da instituição. Nas instituições I01, I02 e I04 a fronteira dos espaços privados (quartos) com os restantes espaços da instituição é muito clara, não só pelo layout de distribuição como pelo facto de as portas de entrada dos quartos estarem sempre fechadas.

Na instituição I01 (Lisboa), o sistema de controle das portas dos quartos permite registar todas as entradas em cada quarto.

Na instituição I03 (Portimão), cada apartamento, embora repartido por 2, 3 ou 4 residentes, é considerado como o espaço privado de cada residente. Referem-se à “minha casa” ou à “nossa casa”. As janelas e portas das casas que dão para o alpendre comum estão muitas vezes semi-aber-

tas ou abertas. Embora haja códigos de conduta respeitados por todos, como bater na janela antes de entrar na casa do vizinho, registam-se relações de vizinhança muito próximas e uma maior interferência no espaço pessoal e território de cada residente.

A vontade de personalizar o espaço privado parece estar relacionada não só com traços de personalidade do residente, mas também com um sentimento de aceitação da transferência de casa para a instituição, pelo reconhecimento do espaço do quarto ou da casa como o novo espaço que exprime a sua identidade. Registam-se sentimentos de afeição pelo seu novo espaço pessoal.

Concluimos igualmente pela análise conjunta dos parâmetros do protocolo de observação e dos resultados das entrevistas, que o modo como cada residente ocupa e se relaciona com os espaços privados poderá variar de acordo com características pessoais, como experiência de privacidade ao longo da vida, a circunstância da sua estadia na instituição, grau de autonomia e funcionalidade (embora não se tenham sido exploradas eventuais co-relações entre o tempo e motivo de permanência nos quartos e estado de autonomia e funcionalidade), traços de personalidade, hábitos sociais e culturais bem como com as características físicas e ambientais da instituição como layout e dimensão do quarto, situação de quarto individual ou partilhado, distância do quarto às áreas comuns e regras de funcionamento.

As respostas dos residentes que partilham quartos, relativamente ao desagrado pela falta de privacidade e autonomia, levam-nos a sugerir que estes residentes não reconhecem, dentro da área do quarto, um espaço pessoal que seja seu. Para tal, contribui o layout e a disposição das camas lado a lado que não permite individualizar uma área, marcar um território, a que cada residente consiga identificar como seu. À semelhança do exemplo da Residência de estudantes Baker House de Alvar Aalto, reconhecemos a importância do espaço individualizado e pessoal na percepção de privacidade e bem-estar dos residentes que partilham um quarto.

Na realidade, o espaço do quarto é, não só um espaço privado, mas também um espaço íntimo, que o residente necessita de reconhecer como o seu espaço pessoal.

### 3.2.3.4. Privacidade nos espaços colectivos

As estratégias de ocupação nos espaços colectivos da instituição foram avaliados de acordo com quatro parâmetros:

- a) Sentido de espaço pessoal e de marcação de território
- b) Desejo de convívio ou de isolamento e adaptação espacial
- c) Privacidade visual
- d) Diferenciação / Segregação por estados de dependência

#### a) Sentido de espaço pessoal e de marcação de território

Em oposição aos espaços privados, consideramos como espaços colectivos todas as áreas não privadas, incluindo espaços de circulação, átrio de entrada, salas e espaços exteriores. Os residentes ocupam diferentes locais nos espaços comuns consoante a sua disposição para interagir com os outros residentes e funcionários.

Embora os espaços colectivos sejam, pela sua natureza, espaços de convívio e de socialização, são igualmente espaços defensivos e, tal como no espaço privado, os residentes sentem necessidade de marcar o seu território e assegurar o seu espaço pessoal.

Nas instituições I01 e I04, a diversidade de espaços proporcionam ambientes muito diferenciados permitindo escolhas diversas entre o piso das áreas comuns e os pisos dos quartos. Mesmo assim, registam-se “hábitos” de ocupação dos mesmos espaços e a procura quer de espaços refúgio, quer de espaços de socialização.

#### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

*Aqui nesta sala para ler o jornal e depois ali naquela salinha pequena para ver televisão, estão menos pessoas e é tudo no mesmo piso.*

#### 2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?

*Sim, procuro sentar-me no mesmo sítio. Às vezes, quando está ocupado sento-me ao lado.*

#### 2.3. Porque escolhe essa localização?

*Acho mais agradável. Não está tanta gente, tem menos confusão. Estou mais*

*à vontade. Eu já estou velho, mas os outros ainda estão mais e eu fujo deles.*

**(I04 R28, na instituição há 10 meses)**

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Normalmente estou ali no sofá no canto da sala.*

*E estou com outras senhoras com quem me dou.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim.*

**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*Porque estão lá pessoas que gosto. Fico sempre desconsolada quando chego lá e tenho o lugar ocupado.*

**(I04 R12, na instituição há 3 anos)**

Na instituição I02, e à entrada de cada residente, é-lhe atribuído um cadeirão numa das duas salas de estar, de preferência junto à colega de quarto ou de alguém conhecido. Este procedimento é do agrado dos residentes porque, sendo uma iniciativa da equipa dirigente, é respeitado pelos outros residentes, permitindo-lhes assegurar o seu espaço pessoal na sala comum e evita querelas entre residentes.

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim, temos de ocupar a mesma cadeira, senão nunca mais nos entendíamos.*

**(I02R19, na instituição há 15 meses)**

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim, aqui a cadeira tem o nosso nome e tudo. Na nossa casa, temos tudo à nossa vontade, mas aqui temos a nossa cadeira.*

**(I02 R03, na instituição há 2 anos)**

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Quando vim, plantaram-me nesta sala. Mas a M<sup>a</sup> dos Anjos arranjou sítio para nos sentarmos. É ela quem manda.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sempre certo, sempre no mesmo sítio. Está lá o meu nome.*

**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*Porque foi onde a M<sup>a</sup> dos Anjos me disse. É ela quem manda a seguir à Directora.*

**(I02 R11, na instituição há 4 anos)**

Mesmo assim, vários residentes ocupam a sua cadeira com vários objectos pessoais de modo a identificar o seu lugar e marcar o seu território.

## 2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?

*Sim, na mesma cadeirinha. Tenho lá o saco, a almofada, a manta.*

*À noite levo tudo para o quarto.*

**(I02 R06, na instituição há 11 anos)**

## **b) Desejo de convívio ou de isolamento e adaptação espacial**

Com base na definição de Gustave Fisher de “conchas psicológicas” e dos espaços refúgio e espaços de socialização, procurámos identificar nos espaços intersticiais em cada instituição, os espaços que os residentes preferem para momentos de solitude ou para momentos de convívio.

Na instituição I03, os residentes entrevistados apreciam o convívio que o espaço de entrada das casas, o alpendre, proporciona, como espaço exterior de socialização e de contacto com a natureza.

### **2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Aqui fora (no alpendre). Respira-se ar puro.*

*Já viu o que é? Eu sei que há outros lares, mas estão todos enfiados na mesma sala.*

*Aqui temos sombra.*

**(I02 R22, na instituição há 14 anos)**

### **2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Aqui na aldeia, tanto faz. Em qualquer sítio eu sinto-me bem.*

*Eu adoro estas paisagens, estas árvores. Sento-me aí num banquinho e adoro estas coisas. E espaireço*

**(I03 R25, na instituição há 4 anos)**

### **1.1. Onde passa as suas manhãs preferencialmente?**

*De manhã faço a minha cama.*

*Dou um passeio, fico aqui à porta de casa. Quando vim para cá, só conhecia 4 ou 5 pessoas. Agora são todos meus amigos.*

*Nunca tive problemas com ninguém. São a minha família.*

### **2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Juntamo-nos aqui no redondo três, quatro, cinco, homens e mulheres, e conversa-se para aí. Rimo-nos das nossas coisas e estamos para aí.*

**(I02R25, na instituição há 4 anos)**

Na instituição I01 e I04, os residentes entrevistados privilegiam os espaços de socialização mais restritos e espaços de refúgio que lhes permite mediar a interacção com os outros residentes e funcionários.

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Na sala das actividades e na sala de pintura.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim. Tenho lá o meu cantinho, tenho as minhas coisas, o meu material de pintura.*

**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*Gosto de estar só, de ter o meu espaço, ali estou como se estivesse na minha casa. Eu vim da Residência da Expo, lá éramos menos gente, estávamos em família. Aqui é muita gente. Lá os espaços eram mais pequenos mas também tinha o meu espaço.*

(I01 R13, na instituição há 14 meses)

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Na salinha, às vezes depois do almoço até ao lanche. Na sala grande, aqui nesta mesa a jogar.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sempre nos mesmos sítios.*

**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*É uma mesa com luz, recatada. É o meu cantinho, perto da biblioteca.*

(I01 R08, na instituição há 2,5 anos)

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Lá em cima naquele átrio a seguir aos elevadores, onde se pode ver o mar.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim, para o mesmo sítio. Às vezes, chego lá e está alguém, mas há sempre outro sítio.*

**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*Vejo os barcos passar.*

(I04 R06, na instituição há 10 meses)

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Na sala de cima, aqui em baixo está tudo a dormir. Tem os jornais, lá em cima.*

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Não. Uma vez disseram-me para não me sentar sempre no mesmo sítio, que precisava de conviver mas aqui não se convive coisíssima nenhuma.*

*As pessoas falam todas bem mas é um convívio passageiro.*

**2.5. Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinho/a?**

*Acho que sim. Há sempre um cantinho onde uma pessoa possa estar.*

(I04 R09, na instituição há 7 meses)

## c) Privacidade visual

Nas instituições I01 e I04 registamos diferentes estratégias para os residentes que procuram estar afastados, “anónimos” e fora da atenção visual de outros residentes e funcionários.; como refere Wilcocks et al, “Em contraste com o desejo de estar com os outros, a necessidade de estar anónimo num espaço público representa um lado da privacidade pessoal” (Willcocks, Peace e Kellaher 1987).

A escolha de locais de onde se pode observar sem ser observado, constitui uma das estratégias de se alcançar privacidade visual nas áreas comuns.

### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

*Aqui neste lugar, junto às escadas, venho para aqui porque daqui faço o diário da vida. Não só dos residentes mas também dos funcionários. Daqui vejo tudo, a entrada, a passagem para as refeições, o mau génio das empregadas, vejo tudo.*

(residente I01, R02, na instituição há 4 anos)

### 2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?

*Sim, normalmente sim. Sento-me aqui, a não ser que esteja ocupado. Então vou para aqui perto, mas é o meu favorito.*

### 2.3. Porque escolhe essa localização?

*É uma questão de hábito. Sinto-me bem aqui. Aqui domino a circunstância toda. Para já, daqui vejo toda a gente que está a interagir.*

(residente I04, R14, na instituição há 8 meses)

## d) Diferenciação ou Segregação por estado de saúde

A contextualização teórica e os resultados deste estudo apontam para um desagrado dos residentes mais autónomos e com capacidades cognitivas intactas no contacto diário com os residentes mais debilitados, dependentes e que demonstram sinais de demências várias.

Tal como Norbert Elias descreve: “...a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia da sua própria morte.” Mais à frente, acrescenta que “Intimamente ligado em nossos dias, à maior exclusão possível da morte e dos moribundos da vida social, e à ocultação dos moribundos dos outros, particularmente das crianças, há um desconforto peculiar sentido pelos vivos na presença dos moribundos.”(Elias 1982).

Também neste estudo, verificamos que o contacto diário e constante com residentes demenciados incute sentimentos de repúdio e aversão nos residentes com capacidades cognitivas ainda intactas, que são compensados com mecanismos de defesa. Estes mecanismos de defesa traduzem-se num afastamento físico das áreas comuns e na procura de espaços refúgio, evitando o contacto prolongado com os residentes que apresentam sinais de demência.

### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

*Em lado nenhum, às vezes venho aqui para esta mesa no canto.*

*Isto é uma casa cheia de gente que não está boa da cabeça.*

*Eu convivo o mínimo, os outros não estão bons da cabeça.*

*Eu sou muito reservado.*

(I01 R15, na instituição há 2 anos)

### 2.3. Porque escolhe essa localização?

*Gosto mais daqui deste canto. Fujo daquela segunda metade, em que as pessoas estão já muito dependentes e agarradas à TV.*

(I01 R02, na instituição há 4 anos)

### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

*Agora já não tenho preferência. Gostava de estar naqueles sofás no átrio a ver o mar. Mas agora....aqui é preciso ter estômago para se ver certas coisas.*

*As empregadas são sempre impecáveis mas há muitas pessoas que vão degenerando, estão cada vez mais alteradas, algumas com Alzheimer.*

(I04 R04, na instituição há 4 anos)

**2.5. Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinho/a?**

*Sim. Mas acho que as pessoas deviam estar separadas pelo seu estado de saúde. Porque é muito triste ver pessoas muito paradas e a dormir. Dá um aspecto de tristeza.*

(I04 R10, na instituição há 3 meses)

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Em nenhuma parte, o ambiente não é agradável, as pessoas estão sempre a dormir.*

(I04 R08, na instituição há 10 meses)

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Olhe, não sei. As pessoas já estão muito diminuídas. Eu pergunto para que é que se vive até esta idade? A vida não tem interesse nenhum.*

(I04 R23, na instituição há 1,5 anos)

**2.5. Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinho/a?**

*Fora do quarto, não.  
Somos confrontados no dia a dia com cenas tremendas!  
De uma violência, que nos agridem. Precisávamos de uma zona só para nós.  
Às vezes, fico sem saber o que fazer; tem muitas pessoas com Alzheimer, parece uma aldeia dos macacos.*

(I04 R17, na instituição há 2,5 anos)

**2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?**

*Sim, exactamente, é esse o termo, precisava de mais privacidade. Aqui estamos sujeitos a cada cena...*

**2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

*Eu gosto muito de estar em todo o lado, mas é muito difícil aturar os velhos. E por isso temos de nos defender e afastamo-nos. Aqui vemos com horror que a cabeça, às vezes, não se aguenta e dá muita angustia. É um castigo chegar a velha. Isto devia ser mais separado, mais específico, é que ficamos a pensar que também vamos ficar assim.”*

(I04 R16, na instituição há 4 anos)

### 3.2.3.5. Onde se recebem as visitas

A análise dos espaços que os residentes escolhem para receber as suas visitas é uma das formas de verificarmos as condições de privacidade de uma instituição, e a correcta, ou não, adequação dos espaços privados e colectivos a esta situação. Quisemos verificar também se haveria diferenças entre os dois perfis identificados e os dois tipos de instituições.

**QUADRO 9** Espaços para receber visitas

<span style="color: red;">■</span> <b>I01</b> JUNQUEIRA, LISBOA	<span style="color: green;">■</span> <b>I03</b> PORTIMÃO
<span style="color: blue;">■</span> <b>I02</b> ALCÁCER DO SAL	<span style="color: orange;">■</span> <b>I04</b> PAREDE, CASCAIS

ESPAÇOS INTERIORES	ESPAÇOS EXTERIORES
<p><b>PRIVADOS</b></p> <p>QUARTO R02, R03, R04, R06, R07, R11, R13, R14, R15 R18, R21, R22, R24, R25, R28, R01, R02, R03, R06, R09, R10, R14, R11, R13 R16, R17, R22, R24, R25, R26, R27, R04, R28 R29, R30 R01, R02, R04, R05, R06, R07, R08, R09, R10 R11, R12, R14, R15, R16, R18, R19, R21, R22 R24, R26, R29</p> <p>QUARTO DO APARTAMENTO (I03 PORTIMÃO) R08, R14, R17,</p> <p>SALA DO APARTAMENTO (I03 PORTIMÃO) R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R08, R09 R10, R11, R12, R13, R15, R16, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30</p> <p>VARANDA DO QUARTO R10</p> <p><b>COLECTIVOS</b></p> <p>SALA DE ESTAR R05, R09, R12, R16, R17, R18, R19, R20, R21 R22, R23, R25, R2, R26, R30 R07, R08, R09, R11, R12, R13, R16, R17, R19 R21, R22, R23, R24, R27, R28, R29 R01, R02, R03, R05, R13, R14, R18, R20, R27 R28, R30</p> <p>SALA DE ESTAR PEQUENA/ÁTRIO ELEVADORES SALINHA DA TELEVISÃO/CAFETARIA R08, R09, R10, R11, R14, R20, R26, R27, R28 R04, R06, R07, R08, R09, R10, R11, R12, R15, R16, R17, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R26</p> <p>SALA DE REFEIÇÕES R01, R03, R05, R20, R25 R15, R20 R28</p>	<p>VARANDA</p> <p>PATIO EXTERIOR R02, R06, R14, R</p> <p>EXTERIOR R11, R16, R17, R R01, R03, R04, R R18, R19, R23</p> <p>SAIR FORA DA IN R03, R18 R23</p>

A escolha dos locais para receber visitas é um dos aspectos transversais às quatro instituições, não se registando comportamentos notoriamente diferenciados entre os dois perfis de residentes anteriormente identificados. Na verdade, registam-se comportamentos muito semelhantes na procura de espaços resguardados em relação aos outros residentes e funcionários, que proporcionem privacidade e intimidade aos residentes e às suas visitas.

À semelhança de outros estudos, verificamos a escolha do quarto como o espaço privilegiado para esta situação, sendo reconhecido como o espaço que proporciona mais privacidade e intimidade e associado a sentimentos de conforto e bem-estar para as visitas e para os próprios residentes. Na instituição I03 (Portimão), este espaço corresponde à sala do apartamento.

Os espaços colectivos e os espaços exteriores (sobretudo nas instituições I01, I02 e I03) são igualmente utilizados para receber visitas. Podemos no entanto, identificar que nos casos das instituições I01 e I04, a que se associam o perfil do residente urbano em instituição privada, a escolha recai em espaços intersticiais como salas pequenas e espaços mais resguardados.

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Os netos e nora recebo-os no quarto. Gostamos de conversar e estar sós.  
Os meus netos deitam-se na cama e tudo.*

(I01 R04, na instituição há 6 meses )

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Uso mais o meu quarto, para a família.  
Todos nós gostamos.  
Quando são colegas que vêm com os maridos, convido-os para lanchar.  
Isto aqui é bom.*

(I01 R07, na instituição há 3 anos)

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Lá em cima no quarto. Mesmo as nossas antigas empregadas  
quando vêm visitar-me  
vêm para o meu quarto.*

(I01 R15, na instituição há 1,5 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*No meu quarto. Ficamos mais à vontade, podemos conversar coisas da nossa vida.*

(I02 R03, na instituição há 6 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Na sala, às vezes vão ver o quarto.*

*Quando tenho qualquer coisa para falar, levo-os para o quarto.*

(I02 R14, na instituição há 5 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Gosto de as receber no meu quarto.*

*Gosto que vejam onde estou e que estou bem.*

*Aqui na sala, não se está à vontade.*

*No quarto, conversamos das coisas antigas.*

(I02 R25, na instituição há 8 meses)

Alguns residentes referiram a preferência por outros espaços colectivos, que não o quarto, mas espaços que oferecem mais privacidade e intimidade; são sobretudo os espaços exteriores e espaços intersticiais, ou mesmo locais fora da instituição como casa onde moravam.

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Na sala de estar ou lá fora no jardim.*

**4.3. Considera que consegue receber visitas com privacidade?**

*Sim, mas também interagimos com outras pessoas.*

*Agora, quando queremos ter uma conversa mais particular,*

*vamos lá para fora, há muitos sítios para conversar.*

(I01 R16, na instituição há 2 meses)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Quando querem conversar, vamos para a sombra, ali na rua.*

*Quando está a chover tem de ser aqui na sala. Ficamos aqui na sala.*

*Às vezes, vou para o quarto quando elas vêm com mais vagar.*

*Elas gostam de ver tudo asseadinho.*

*Aqui na sala é mais à praça, mais barulho.*

(I02 R11, na instituição há 4 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Vêm-me buscar de carro e vamos para minha casa.*

*Aqui, não há condições para conversar.*

(I02 R18, na instituição há 4 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Vamos lá para cima, onde se vê o mar, ou lá para baixo.*

*Escolhemos um sítio onde possamos estar mais à vontade.*

*Também as levo ao meu quarto.*

(I04 R22, na instituição há 4 anos)

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Ali no sofá, ou vamos à rua.*

*Foram ao meu quarto, só para ver.*

*Às vezes, a outra senhora leva para lá pessoas.*

**4.3. Considera que as suas visitas ficam confortáveis?**

*Estão, mas às vezes há outras pessoas que ficam*

*ao pé de nós e eu não gosto.*

(I04 R23, na instituição 8 meses)

No caso da instituição I02, pela redução de espaços alternativos às salas de estar, a sala de refeições é utilizada, fora das horas de refeições, para receber visitas; os residentes e convidados sentam-se à volta de uma mesa.

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*O meu filho vem todos os fins de semana. Já temos conversado aqui nesta mesa, quando o meu filho tem coisas particulares para conversar comigo.*

(I02 R20, na instituição há 18 meses)

Tal como vimos, relativamente ao tempo e motivos de permanência no quarto ao longo do dia, registámos que, para alguns residentes que estão mais revoltados ou desgostosos pela sua situação, não estabelecem uma relação de “afecto” pelo espaço privado, e por isso, do mesmo modo que não vão ao quarto durante o dia, também não recebem aqui as suas visitas.

**4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Aqui na sala.*

*Eu faço o possível para me esquecer onde estou.*

*Acredita que eu agora já nem penso na minha casa.*

*Eu sou uma pessoa que se habituou à situação,  
por isso nem vale a pena pensar.*

(I04 R13, na instituição há 10 meses)

Na instituição I02, registam-se alguns depoimentos que exprimem indiferença, ou não necessidade de espaços mais privados para receber visitas, ocorrendo estas na sala principal de estar.

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Ali na sala, onde a gente está sentada.*

*Não faz diferença, também não há nada que não se possa ouvir;  
o que temos a falar, falamos à vontade.*

(I02 R12,, na instituição há 5 anos)

Regista-se que, no caso dos residentes que partilham quarto, os espaços escolhidos para receber visitas são as salas comuns ou salas mais pequenas, para momentos de maior privacidade, reconhecendo que não têm privacidade suficiente no quarto.

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Na salinha lá em cima, ou numa das salas lá em baixo  
com mais luz, mais arejada.*

*No quarto não, não é só meu.*

(I04 R27, na instituição há 14 anos)

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Aqui na sala e no quarto.*

*Mas no quarto não gosto, não sou só eu e é só quando estou doente.*

*Recebo-as aqui na sala, neste cantinho, não há raparigas (funcionárias) a ver.*

*Estamos aqui sózinhos.*

*O problema é quando vêm uns que não estão bons da cabeça.*

(I04 R03, na instituição há 4 anos)

Na instituição I03, com a tipologia de apartamentos, as visitas são, geralmente, recebidas na sala, facto que pode interferir, ou não, com a percepção de privacidade, consoante as atitudes dos residentes e dos outros ocupantes da casa.

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Recebo as visitas aqui em casa, mas os outros ouvem as conversas.*

*Por isso, estamos aqui um pouco e depois vamos dar uma volta pela aldeia.*

(I03 R10, na instituição há 9 meses)

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Levo-as para o meu quarto, para podermos conversar, ou então vamos dar uma voltinha por aí, porque o quarto não é só meu, não é.*

(I03 R14, na instituição há 4 anos )

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Aqui na sala. Às vezes, estão as minhas colegas, mas elas são muito amigas e compreendem. Vão para a rua ou para o quarto se está frio.*

*Dão-me espaço para os filhos e netos ficarem mais à vontade.*

*E eu também faço isso com elas.*

(I03 R27, na instituição há 14 anos )

#### 4.2. Onde costuma receber as suas visitas?

*Olhe, recebemos muitas pessoas, até de longe.*

*Até já veio o meu neto de Inglaterra. Sentamo-nos todos à volta da mesa aqui em casa.*

*Nunca fecho a porta, fica sempre aberta.*

*Só fecho a porta quando está frio.*

(I03 R22, na instituição há 6 anos )

Concluimos que o quarto, nos casos I01, I02 e I04, e a sala dos apartamentos, no caso I03, pelas condições de privacidade que proporcionam, são os espaços preferenciais para receber visitas.

São ainda escolhidos espaços colectivos, como espaços de estar e espaços exteriores; nestas situações verificamos que nos casos das instituições I01 e I04, a escolha recai em espaços intersticiais como salas pequenas e espaços mais resguardados.

De um modo geral, parece conclusivo que a diferença entre os critérios de escolha do espaço mais privado, o quarto, ou do espaço mais “público” como a sala de estar, parece estar mais associada ao grau de proximidade e intimidade entre o residente e as visitas, do que à capacidade ou adequação do espaço em si, para receber visitas.

### 3.2.4. Interpretação dos resultados

A análise da relação entre os perfis empíricos dos residentes participantes, as suas respostas nas entrevistas e as características das instituições (características físicas e funcionais que extraímos do protocolo de observação e da respectiva análise), permitiram-nos verificar situações de congruência e de discrepância entre as necessidades e expectativas dos residentes e as possibilidades do ambiente em que residem.

Numa primeira análise, poderemos afirmar que as instituições I01 (Lisboa) e I04 (Cascais), são as instituições que oferecem mais condições de privacidade e, por isso, são congruentes com o tipo de perfil de residente participante, que identificámos como, maioritariamente, de nível de escolaridade alto, proveniente de Lisboa, preferencialmente ocupa um quarto individual e que, como pudémos constatar pelas entrevistas, são mais exigentes com as suas condições de privacidade.

No mesmo sentido, as outras duas instituições I02 (Alcácer do Sal) e I03 (Portimão) oferecem menos condições de privacidade, mas são igualmente congruentes com o perfil do residente participante, que identificámos como sendo de nível de escolaridade baixo ou muito baixo, proveniente do meio rural e nestas instituições estão, maioritariamente, a residir em quarto partilhado, que, de acordo com os resultados das entrevistas, interfere menos com a percepção de conforto e bem-estar.

Para além da análise das condições de privacidade, pretendemos que este trabalho seja uma reflexão mais abrangente desta realidade e do que representa viver numa instituição para idosos. Embora as entrevistas fossem de estrutura fixa e de respostas maioritariamente fechadas, foi possível extrair muitos depoimentos de apreciação mais subjectiva à realidade que os residentes agora experienciam e das sucessivas fases de adaptação desde a sua entrada.

Percebemos, igualmente, através das apreciações gerais e das respostas a perguntas específicas a importância do ambiente construído e a forma como a sua caracterização influencia a percepção de bem estar e conforto dos residentes.

Embora pareça consensual entre a comunidade científica que o ambiente físico das instituições para idosos é, sobretudo, uma prioridade

para os investigadores mas não para os residentes (como defende por exemplo Jacquelyn Frank, 1999), julgamos que este estudo vem apontar para a importância do ambiente construído e da percepção de privacidade como um forte contributo para a percepção de conforto, bem estar e qualidade de vida dos residentes.

Reconhecendo, no entanto, que outras questões, nomeadamente a alimentação ou a forma como são tratados pela equipa assistente, sejam muito relevantes para os residentes, concluímos que a questão da qualidade e caracterização ambiental é igualmente avaliada pelos residentes com influência directa na percepção do seu bem estar físico e psicológico.

Como vimos na contextualização teórica, a desvinculação do ambiente doméstico e a passagem de um estado activo, com poder de decisão, para um estado passivo e dependente, levanta questões formais e físicas nomeadamente a caracterização do ambiente doméstico, mas também questões sociais, emocionais e psicológicas como a questão da identidade e das relações interpessoais.

Percebemos pelos depoimentos que, tal como reconhecido noutros estudos, parece não haver pontos de comparação ou relação entre a sua casa anterior e a residência onde agora vivem. Como refere Frank (1999) há como uma quebra ou ruptura na ligação emocional da sua casa sem haver uma transferência afectiva para este novo espaço. As imagens da casa anterior estão intrinsecamente ligadas a uma realidade passada de uma vida feita de sentido, responsabilidades e relações na qual não se identificam nesta nova fase da vida vivendo numa instituição.

Como refere Jacquelyn Frank, o grande objectivo das Residências Assistidas será criar um ambiente físico de apoio a que os residentes chamem “casa” (Frank 1999).

É interessante verificar que, neste estudo, as referências ou alusões à sua casa anterior surgem como resposta à pergunta: 2.6. “Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?”. O termo privacidade surge, assim com muita frequência, associado ao espaço privado que representava a sua casa anterior. Muitos dos residentes referem a privacidade como uma qualidade do espaço residencial anterior, e como algo que consideram que perderam ao mudar para a instituição. Reconhecem, no

entanto, que essa perda é compensada por outros factores mais positivos, como a assistência permanente, todo o serviço prestado (“cama, mesa e roupa lavada”) e até a companhia a vivência e rotinas de uma casa comum. Este último aspecto é principalmente reconhecido pelos residentes que viviam sós, muito isolados e sofriam de solidão.

Alguns exemplos:

## 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?

### Em que situação?

*Não, sei que aqui é o lugar ideal. Quando a minha mulher morreu sentia solidão. Sentia-me só. Depois vim para aqui e sinto-me muito bem. Tenho a minha casa mas tenho outras pessoas. Eu não penso em coisas impossíveis; não comparo a minha casa com isto, mas sei que agora é o ideal para mim. É a vida que tenho. Também nos faz bem sentirmo-nos útil e aqui ajudamos quem precisa.*

(I03, R30, na instituição há 17 anos)

## 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?

### Em que situação?

*Mas isso agora já não me interessa. É claro que não é como a nossa casa. Por muito inferior que ela seja, a nossa casa é a nossa casa. Mas todos nós quando vimos para estes lugares sabemos que a nossa casa ficou para trás. Há momentos difíceis em que nos lembramos da nossa casa, da nossa vida. É a lei da vida.*

(I04 R19, na instituição há 1 ano)

## 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade?

### Em que situação?

*Há situações em que preferia estar na minha casa.*

*Para dizer a verdade, a todo o momento.*

*Penso sempre: não há nada como a nossa casa.*

*Mas isto também é bom.*

(I04 R21, na instituição há 3 meses)

Na verdade, a maioria dos depoimentos obtidos nestas entrevistas ilustram precisamente esta distinção clara entre a sua vida anterior, vivida no am-

biente doméstico, e a nova vida no ambiente institucional.

A entrada para o Lar representa para o residente a interiorização de um estado de demissão da sua pretensão de compreender o seu estado a partir do seu quadro de referência: aceitar-se como dependente, de certa forma incapaz a que associa um sentimento de resignação.

A passagem de uma vida com sentido e responsabilidades para uma vida passiva, à margem da vida em sociedade.

*A minha vida é muito interior.*

*Sinto uma falta enorme daquilo que me rodeava, que era tudo sobre música.*

*Fui professora de música a vida inteira. Aqui não tenho possibilidade de me relacionar com os que foram importantes para mim, isso foi cortado.*

*Não tenho ninguém com quem sinta afinidades.*

*Quando saio e começo a encontrar antigos alunos, eu sou outra pessoa... adoro imensamente. Às 4<sup>as</sup> feiras quando saio, eu depois trago vida para a semana inteira.*

*Eu sei que já não podia viver sozinha em casa, aqui tenho todas as comodidades e vantagens.*

**(I02 R22, na instituição há 4 anos)**

A excepção regista-se no Caso de Estudo I03, em que vários residentes comparam a sua casa anterior com a nova casa, e expressam esta passagem para a “Aldeia” como uma transição para uma fase diferente das suas vidas mas encarada como uma continuidade natural e realçando os aspectos positivos desta nova experiência: “*Isto é uma espécie de colónia de férias em que continuamos nas nossas casas.*”

Para esta percepção e sentimento de enquadramento natural, contribui, sem dúvida, a solução tipológica das habitações. De facto, nesta Residência, muitos dos residentes referem-se às actividades que produzem nos espaços privados à semelhança do que faziam na sua casa anterior. “*As manhãs são para a lida da casa; arrumar a cozinha, limpar o pó*” ou “*vou buscar o almoço ao refeitório e trago aqui para casa para almoçar com a minha mulher*” são actividades que permitem aos residentes reconstruir hábitos quotidianos que o espaço institucional, tal como é tradicionalmente concebido, não permite.

Além disso, a tipologia de cozinha e sala, e os procedimentos da instituição que possibilitam, por exemplo, cozinhar as suas refeições em vez de ir ao

refeitório, ou ir buscar o almoço ao refeitório e trazê-lo para casa, permitem aos residentes uma vivência quotidiana com um grau de liberdade e autonomia muito superior às outras instituições.

### 1.2. Onde passa as suas tardes preferencialmente?

*À tarde, faço um lanchezinho como este, à maneira  
(a comer caracóis e um copo de vinho tinto)...agora já não janto.*

(I03R22, na instituição há 14 anos)

Reconhece-se a importância que os residentes dão ao facto de terem uma casa, nesta solução de compromisso que reúne as vantagens da instituição e as vantagens de uma solução habitacional que lhes oferece privacidade, independência e autonomia, mesmo na condição de ter de partilhar a sua casa e, em várias situações, o seu quarto.

Ainda na instituição I03, as respostas dos residentes participantes relativamente à utilização dos espaços comuns como salas de estar e de convívio, sugerem que apreciam mais a tipologia das casas do que as salas comuns; se, por um lado, são espaços agregadores e de convívio, por outro constituem-se como espaço anónimo, uma espécie de “terra de ninguém”.

*Para mim, este Lar é melhor que o da Mexilhoeira; lá é um Lar em que estão todos juntos, tudo no mesmo bloco. Tem uma sala onde está toda a gente e depois quartos para todos. Eu estava num quarto com mais 2 pessoas.*

(I03R22, na instituição há 14 anos)

### 2.5. Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinho/a?

*Sim, aqui vão para casa. Até temos salas de convívio mas é na nossa casa que estamos melhor.*

(I03R30, na instituição há 14 anos)

### Relação com a morada anterior

Uma das questões, adicionada só posteriormente ao estudo piloto, foi a pergunta se o residente ainda mantinha a sua casa. Na verdade, percebemos na fase das entrevistas do estudo piloto, que os residentes falavam diferentemente da sua passagem para a instituição, consoante mantinham ou não a sua casa.

O facto de manterem a residência anterior permite aos residentes a passagem mais gradual para a instituição. Poder ir a casa de vez em quando, sózinhos ou com membros da família, para buscar roupa ou outros objectos pessoais, parece importante para a redução do sentimento de ruptura ou corte com a vida anterior à entrada na instituição, contribuindo para a manutenção do sentimento de poder de escolha e autonomia.

Estas observações vêm corroborar estudos já realizados nomeadamente os de Manoukian que concluíram que as pessoas que mantêm as suas casas lidam com a passagem para a instituição de forma mais apaziguada e serena, com efeitos positivos na preservação da identidade e na esperança de um dia voltar para casa (Manoukian 2001).

### 3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?

*A fotografia dos meus pais foi a primeira coisa, às vezes vou a casa buscar mais uns bibelôs mas depois deixo...para quê trazer tantas coisas?*

*Aqui, tenho quadros meus até nos cavaletes.*

*Sabe, ao princípio, pensava que ia ter saudades e queria voltar para casa.*

*Mas agora já não, estou tão bem aqui que já não penso em voltar.*

**(I01 R08, na instituição há 3 anos)**

### 3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?

*Trouxe saudades!*

*Para aqui para o lar trouxe algumas coisas: roupa, livros, fotografias, quadros.*

*Mas vou muitas vezes a casa.*

**(I01 R04, na instituição há 9 meses)**

Outro facto que constatámos, principalmente com os residentes que provêm dos meios rurais, é que, em várias situações, as habitações ficaram para os filhos ou netos.

É ainda de referir que na instituição I03, vários residentes tinham na parede da sala um quadro com uma fotografia da casa anterior, de um modo geral, uma casa isolada típica no interior do Algarve, de planta rectangular simples com terreiro frontal.

### Privacidade nos espaços intersticiais

Como vimos na contextualização teórica, a caracterização física do ambiente institucional deriva também de uma adequada articulação entre os espaços públicos e os espaços privados (Willcocks, Peace e Kellaher, 1987). Essa articulação, que se constitui pelos espaços de transição, estabelece o paralelo com os espaços intersticiais, na contextualização da psicologia ambiental e seguindo as definições de Gustave Fisher, nos conceitos de espaços de refúgio e espaços de socialização.

Como vimos pelo resultados das entrevistas, os espaços de transição, entre as áreas privadas dos quartos ou apartamentos e as áreas comuns das salas de estar, são espaços utilizados pelos residentes para momentos de convívio ou para momentos de retiro. A configuração destes espaços intersticiais permitam ao residente escolhas intermédias entre a total privacidade do seu quarto e o convívio social nos espaços colectivos mais amplos.

Em pormenor, constatámos que no caso das instituições **I01 (Lisboa)** e **I03 (Cascais)**, os principais espaços de transição referidos pelos residentes entrevistados, são espaços escolhidos para estadia mais privada, mais resguardados do olhar “público” e espaços que permitem, em diferentes situações, observar sem ser observado, ou pelo menos, estar fora do centro da observação; a sua utilização possibilita a interacção controlada e momentos de maior privacidade, como receber visitas ou simples contemplação (por exemplo, na I04 (Cascais) para ver a vista do mar). Constituem, por estes motivos, **espaços refúgio**, como as salas mais pequenas de piso, os espaços junto aos átrios dos elevadores e outros espaços de transição como os espaços à entrada dos corredores dos quartos (ver as Fichas de registo nº I01 FR01 e I04 FR02).

Na **instituição I03 (Portimão)**, pela distribuição em vários edifícios, os espaços intersticiais mais utilizados são essencialmente constituídos pelo alpendre contínuo em frente aos apartamentos, e por alguns espaços de transição, como o átrio de entrada posterior no edifício administrativo que dá acesso à sala de refeições ou o espaço exterior junto ao café.

Na verdade, no caso específico da I03, a própria morfologia dos espaços residenciais é um convite à socialização e convívio entre residentes.

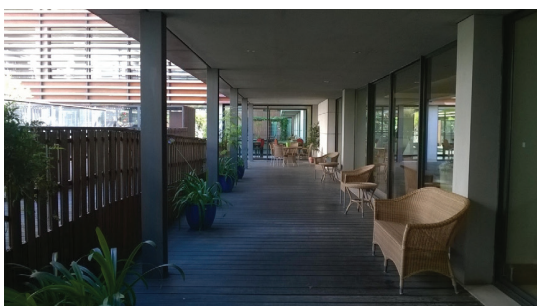
Os espaços de refúgio não representam necessariamente espaços de isolamento, mas sim espaços onde o indivíduo consegue regular melhor a interação com os outros, tal como expressa este residente da instituição I04:

**Considera que a Residência tem espaços se quiser estar sozinho?**

*Se quiser estar sozinho não, mas se quiser estar afastado sim.*

*Por exemplo, para ler o jornal, gosto de vir para aqui, estou sossegado mas não completamente sozinho.*

**(I04 R07, na instituição há 9 meses)**



## Referências Bibliográficas

- ELALI, Gleice Azambuja - *Psicologia e Arquitectura: em busca do locus interdisciplinar*. Estudos de Psicologia. Vol. 2. (1997). 349-362.
- ELIAS, Norbert - *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Lda, 1982.
- FLICK, Uwe - *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições, Lda, 2005.
- FRANK, Jacquelyn - "I Live Here, but It's Not My Home": Residents' Experiences in Assisted Living In *Aging, Autonomy and Architecture*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999.
- GUERRA, Isabel Carvalho - *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncípia Editora, 2006.
- MANOUKIAN, Alexander - *Les soignants et les personnes âgées*. Lamarre: Rueil-Malmaison, 2001.
- MARCOUX, Jean-Sébastien - *The Refurbishment of Memory In Home Possessions Material Culture Behind closed doors*. Oxford & New York: Berg, 2001.
- MARSDEN, John P. - *Humanistic Design of Assisted Living*. Baltimore, Maryland: The John Hopkins University Press, 2005.
- MOOS, Rudolf; LEMKE, Sonne - *Assessing the Physical and Architectural Features of Sheltered Care Settings*. Journal of Gerontology. Vol. 35. n.º 4 (1980). 571-583.
- RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle Arteiro; BRASILEIRO, Alice; ALCANTARA, Denise de; QUEIROZ, Monica - *Observando a Qualidade do Lugar: procedimentos para a avaliação pós-lugar*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro / Faculdade de Arquitectura e urbanismo, 2009.
- SOMMER, Barbara; SOMMER, Robert - *A Practical Guide to Behavioral Research: Tools and Techniques In A Practical Guide to Behavioral Research: Tools and Techniques*. Nova Iorque: 1997. 60-70.
- WILLCOCKS, Dianne; PEACE, Sheila; KELLAHER, Leonie - *Private Lives in Public Places, A research-based critique of residential life in local authority old people's homes*. London and New York: Tavistock Publications, 1987.

PARTE 4

**Discussão**  
**teórico / prática**



## 4.1. Integração reflexiva dos casos de estudo

O tema central deste estudo: a privacidade nas soluções residenciais para idosos, partiu de uma inquietação inicial sobre as condições de conforto e bem estar nas instituições para idosos.

A preservação da privacidade, cada vez mais influente na forma de viver e de habitar, foi identificada como um dos principais factores que poderia influenciar essa condição de conforto e bem estar.

Os principais objectivos foram analisar a importância da privacidade na experiência institucional, investigar a percepção de privacidade do ponto de vista do residente idoso e refletir sobre o modo como a Arquitectura e o Design poderiam influenciar na sua preservação, contribuindo para a construção de ambientes mais humanizados.

Relembrando o processo de investigação deste trabalho, começámos por justificar a pertinência do tema atendendo ao envelhecimento acelerado da população e à necessidade crescente de respostas sociais e residenciais para os mais velhos.

Analisámos a evolução histórica e legal das instituições para idosos no nosso país; como se desenvolveu o apoio social aos mais velhos e carenciados, enquadrado no contexto evolutivo social e económico, os aspectos legais que condicionaram o seu desenvolvimento e a sua caracterização e, mais tarde, a partir do início do séc. XXI, a entrada de empresas privadas com uma nova filosofia de oferta de serviços e soluções residenciais.

Dos dados extraídos da situação actual das soluções residenciais, constatámos que a grande maioria (97%) das Estruturas Residenciais correspondem à tipologia de Lares com quartos e que uma percentagem considerável (51%) de residentes apresentam nenhum ou um baixo grau de dependência (autónomos ou parcialmente dependentes).

Neste enquadramento, identificámos, nestas novas tipologias residenciais, uma oportunidade para analisar o comportamento dos utilizadores nesses espaços; conhecer as suas necessidades e expectativas em relação à preservação da privacidade, com o objectivo de identificar congruências e discrepâncias entre a caracterização ambiental e o comportamento dos seus utilizadores.

No plano conceptual, interessou-nos um novo olhar que reunisse e interceptasse as diferentes e complementares áreas do conhecimento, buscando diferentes abordagens em campos do conhecimento distintos como a Sociologia, a Psicologia, ou a Antropologia Social, que nos permitisse um olhar holístico sobre esta problemática.

No campo da Psicologia, a condição psicogerontológica do idoso associada ao processo de envelhecimento e às teorias ambientais, identificadas e desenvolvidas na contextualização teórica, foram essenciais para uma compreensão mais profunda do fenómeno da condição do indivíduo idoso numa instituição.

Os campos da Arquitectura e do Design, constituíram, naturalmente, a área de conhecimento base, o tronco comum, que pretendíamos saísse fortificado e enriquecido com este estudo. Em específico, encontrámos na disciplina de Design de Ambientes, embora recorrendo à metodologia de investigação da Psicologia Ambiental, a área onde poderíamos desenvolver este trabalho, para um entendimento mais abrangente dos diferentes factores que influenciam a caracterização de determinado ambiente e os comportamentos diferenciados nesse ambiente.

Retomando os temas-chave que desenvolvemos na Parte 2, começámos por identificar os valores associados à privacidade que, no caso das instituições para idosos, adquirem expressão específica atendendo o necessário equilíbrio entre o respeito pela privacidade e autonomia e o apoio na dependência.

No capítulo 2.1.2. desenvolvemos o processo evolutivo nos modos de habitar em meio urbano e meio rural e compreendemos que as diferenças descritas, a que correspondem imaginários colectivos distintos, poderiam condicionar um conjunto de expectativas também diferentes na nova experiência de vida diária num ambiente que é simultaneamente institucional e residencial.

A dicotomia espaço construído/comportamento é debatida no sub-capítulo 2.1.4. onde reflectimos sobre a relação entre a caracterização ambiental e o comportamento nesse ambiente, concluindo que se trata de um processo de influência recíproca e mutuamente determinante, ou seja, a arquitectura condiciona o nosso comportamento que, por sua vez, vai con-

dicionar o ambiente construído. Desenvolvemos os léxicos de “função” e “significado”, concluindo que o significado representa a parte fundamental da função. Nesta óptica, identificámos que um dos factores que condiciona o comportamento é o contexto cultural e as suas especificidades que, retomando a definição de Chemers e Altman, incluem as percepções, valores, normas, costumes e comportamentos de um grupo ou sociedade (Altman e Chemers, 1980).

Em paralelo, concluímos que a relação e a análise dicotómica do espaço doméstico *versus* espaço institucional está igualmente na génese da problemática sobre a privacidade em soluções residenciais para idosos. Na verdade, a comparação do que caracteriza e distingue o espaço doméstico do espaço institucional, desde a caracterização tipológica e arquitectónica, às dimensões associadas à identidade, apropriação ao longo do tempo, e condições de privacidade, espaço pessoal e marcação de território, transpõe a sua análise para a dimensão “metafísica” da caracterização ambiental.

O tema da domesticidade, ou seja, do que caracteriza o espaço doméstico, aproxima-nos assim desta dimensão simbólica, interior e identitária, tão intrinsecamente ligada ao conceito de privacidade nas suas diversas dimensões, e que dificilmente se consegue replicar no espaço institucional. Relativamente ao espaço institucional, observámos que a sua organização conceptual rege-se por princípios de controle e vigilância. Sob o preceito da funcionalidade e racionalidade, o espaço institucional estabelece ligações operacionais e permite o controlo da equipa dirigente, sendo estruturado pela relação controle/liberdade.

Concluímos, no entanto, que, apesar do ambiente institucional dificilmente parecer doméstico, a caracterização ambiental das instituições para idosos pode favorecer ou reduzir o carácter doméstico dos espaços colectivos e privados, estabelecendo compromissos entre os requisitos funcionais e os modelos espaciais que favoreçam a privacidade, a autonomia e a expressão da identidade de cada residente.

Como vimos no sub-capítulo 2.1.5. dedicado aos aspectos culturais do comportamento, as actividades comportamentais compreendem aspectos universais ou comuns à natureza humana, com considerações es-

pecíficas no caso dos idosos. Como aspectos universais, identificámos a necessidade de regular a interacção com os outros, nas actividades principais de uso do espaço pessoal, comportamento territorial e regulação da privacidade; estes aspectos tecem sobreposições e interdependências de acordo com as condições espaciais, que podem desenvolver ou inibir a aplicação desses conceitos. No caso específico dos idosos, reconhecemos a importância dos aspectos psicológicos no processo de envelhecimento e das condições de vulnerabilidade, ainda mais acentuadas na maioria dos residentes em instituições.

No capítulo 2.4.2., concluímos que o processo de envelhecimento caracteriza-se pela variabilidade interindividual; cada idoso tem o seu percurso de vida, em condições biológicas, psicológicas e sociais únicas, com relações sociais e afectivas distintas, condições funcionais e de competência também diferenciadas e não estabilizadas. A conduta comportamental do idoso, num determinado ambiente, pode ser explicada pela conjugação entre essas condições pessoais e a sua circunstância contextual e ambiental.

Neste sentido, interessou-nos extrapolar de que modo as teorias gerais do envelhecimento e as teorias ambientais do envelhecimentos subjacentes aos modelos teóricos que descrevemos anteriormente, se aplicam operativamente no contexto do ambiente institucional. Por outras palavras, a aplicação operativa de teorias e modelos que analisam o comportamento do individuo em determinado ambiente são importantes, não só para explicar a relação, numa perspectiva interactiva, entre ambiente institucional e conduta comportamental do individuo mas também porque estabelecem ligações entre variáveis arquitectónicas (enquanto processo de caracterização de determinado ambiente) e necessidades e expectativas dos seus utilizadores.

Não podemos esquecer a heterogeneidade dos residentes, com graus de autonomia e necessidades de apoio diferenciadas, o que dificulta a aplicação destes modelos teóricos pensados em grupos relativamente homogéneos quanto à sua caracterização (necessidades, expectativas, grau de autonomia e dependência, contexto sócio-cultural). Como vimos, este é um dos aspectos complexos na problemática da vivência comunitária num

espaço institucional que se pauta pela padronização dos espaços que o caracteriza e pela não padronização de comportamentos e expectativas de quem o ocupa.

Como estabelecemos no capítulo 2.3.3., a análise conceptual do espaço institucional e a relação com o lugar antropológico na concepção de Marc Augé, contribuem para a nossa interrogação sobre o enquadramento e contexto evolutivo das residências para idosos enquanto instituições em detrimento de uma aproximação a soluções tipológicas residenciais. É importante lembrar que o surgimento da instituição, como defende Erving Goffman, resultou no afastamento e exclusão dos dependentes na sociedade mas, ao invés, permitiu uma solução organizativa para todos aqueles que sofriam de algum tipo de dependência ou que constituíam um tipo de ameaça para a sociedade como no caso das prisões ou dos hospitais psiquiátricos (Goffman, 1961).

No caso das instituições para idosos, esta aparente contrariedade tem sido alvo de reflexão de investigadores como Barenys (1992) que afirma “as residências para idosos revelam a ambiguidade que presidiu à instauração deste tipo de instituições e que se mantem até aos dias de hoje e que cria sérias interrogações sociológicas, não tanto sobre a sua “verdadeira” função mas na sua adequação às políticas de bem estar social” (Barenys, 1992, p.122).

Em resumo, começamos por identificar os **factores que podem influenciar a percepção de privacidade** do idoso residente em instituição, e que podemos diferenciar entre **factores internos** ao indivíduo, como o percurso de vida no seu contexto social, económico e cultural, bem como traços de personalidade e condição psicogerontológica, e **factores externos** ao indivíduo, e na relação com a instituição, onde se incluem o tempo de estadia na instituição, as condições de ocupação no espaço privado e as características da instituição, não só arquitectónicas e ambientais como regras e procedimentos.

O quadro seguinte ilustra, de modo resumido, as principais variáveis que interferem na percepção da privacidade, distribuídas pelos quatro parâmetros : perfil do residente, perfil do residente na instituição, funcionamento da instituição e características físicas e ambientais da instituição.

**QUADRO 10** Síntese das variáveis intervenientes na percepção de privacidade do idoso residente em ambiente institucional

Após o desenvolvimento da Parte 2 com as principais categorias de análise e o desenvolvimento da Parte 3 com os Casos de estudo, que incluíram a análise de quatro instituições portuguesas e os resultados das entrevistas, estabelecemos agora alguns nexos conclusivos entre a contextualização teórica e as principais conclusões da análise dos casos de estudo.

Como metodologia de investigação, interessava-nos conhecer a realidade recente das instituições portuguesas e analisar as necessidades e expectativas dos seus utilizadores. Seleccionámos quatro instituições como caso de estudo que obedeciam aos critérios de selecção: edifícios construídos já no séc. XXI para esse fim (e não edifícios adaptados) e com projectos de autoria de arquitectos, mas diferenciados no tipo de exploração (lucrativa *versus* não lucrativa) e na localização geográfica (inserido em meio urbano *versus* inserido em meio rural). Com base nos métodos de Avaliação Pós-Ocupação, procedemos à adaptação do MEAP (Multiphasic Environmental Assessment Procedure, desenvolvido por Moos em 1973) resultando no protocolo de observação como instrumento psicométrico, para uma análise objectiva e comparativa dos casos de estudo seleccionados.

Em paralelo, entrevistámos 30 residentes em cada instituição, com perguntas sobre a experiência quotidiana no ambiente institucional, que nos permitiram analisar, e identificar, quanto ao grau de importância e de satisfação, aspectos relativos à preservação da privacidade.

Em Portugal, neste início do século XXI, o idoso que reside numa instituição carrega consigo um longo percurso de vida, fortemente marcado pelas condições sócio-económicas, consoante a sua proveniência e meio sócio-cultural.

Recordando que mais de 50% dos residentes participantes neste estudo tinham mais de 85 anos na altura das entrevistas, é relevante, considerando os objectivos deste trabalho, salientar a diferença de condicionantes sócio-económicas e o contexto geográfico e cultural de origem. De facto, o percurso de vida de um indivíduo que nasceu em Portugal entre os anos 20 e os anos 40 do séc.XX, foi muito diferente consoante tenha nascido no meio rural, muito marcado pelo défice de instrução, de rendimento e de saúde, ou no meio urbano e pertencente a um nível sócio-económico médio ou médio alto.

Muitos dos residentes das instituições I02 (Alcácer do Sal) e I03 (Algarve) que participaram neste estudo, comentaram, ao longo da entrevista, a vida muito difícil que sempre tiveram, fortemente marcada pelas duras condições de vida, pela escassez de recursos e habitação precária e pelo facto de nunca terem frequentado a escola; a maioria começou a trabalhar no campo com 10, 12 anos de idade.

Nas instituições I01 (Lisboa) e I04 (Cascais), percebemos uma realidade de vida passada muito diferente, com níveis de escolaridade mais elevados. A maioria dos residentes viveu em meios urbanos, alguns com experiências de residência noutras cidades incluindo passagens pelas antigas colónias portuguesas. Registámos também que, alguns residentes, durante o período de escolaridade, tiveram experiências de estadias temporárias em instituições como colégio interno, instituto do professorado primário ou academia militar.

Esta diferença, levou-nos, como justificado no capítulo da caracterização dos residentes participantes, a definir dois perfis empíricos a que correspondem os residentes das instituições I01 e I04 (perfil 1) e os residentes das instituições I02 e I03 (perfil 2). Estes dois perfis representam os dois grupos mais diferenciados da nossa população idosa, que, na mesma circunstância de institucionalização, mostram, como pudemos constatar pelo resultado das entrevistas, necessidades e expectativas diferentes relativamente à percepção de privacidade.

Como vimos no capítulo 2, na primeira metade do século XX, os estilos de vida e modos de habitar e respectivas tipologias eram muito distintos entre o meio rural e o meio urbano. A evolução foi, a par de uma melhoria considerável no nível económico e social<sup>1</sup>, uma aproximação de estilos de vida e modos de habitar. Na vida privada, assistimos à modernização do espaço doméstico, proporcionando mais privacidade a par da progressiva afirmação do indivíduo.

Na reflexão sobre a dialética entre comportamento e cultura, o contributo de Rapoport e a sua abordagem sobre a relação entre função e significado são muito válidos também para compreender as atitudes e comportamentos em ambiente institucional. Retomando os seus conceitos de função e significado, e transpondo para os casos de estudo do

<sup>1</sup> De acordo com a PORDATA, a taxa de analfabetismo reduziu de 25,7% em 1970 para 5,2% em 2011

presente trabalho de investigação, constatamos que, de um modo geral, nas quatro instituições, os residentes entrevistados relacionam a função do edifício, onde agora residem, com uma instituição de apoio de saúde (e não com uma residência ou uma casa) reconhecendo os benefícios dos cuidados assistenciais e do apoio e acompanhamento nas actividades do dia a dia. A essa função associam um significado; significado da passagem de uma vida activa para uma vida passiva, do afastamento da vida social e de quem entrou “em contagem decrescente”. A entrada para uma instituição está sempre associada a uma condição de fragilidade e submissão, uma certa resignação pela falta de autonomia e obrigatoriedade de cumprir com as regras da casa e a uma constante mediação no contacto com os outros.

A atribuição deste significado, de maior impacto nos primeiros tempos, contribui negativamente para a adaptação a esta nova realidade. Como vimos pelo testemunho de alguns residentes, com o passar do tempo e a progressiva adaptação a esta nova realidade, surge um progressivo envolvimento afectivo nas rotinas diárias da instituição, no contacto com os outros residentes e com os funcionários, que vai influenciar a percepção de bem estar. Esta observação, a propósito da falta de interpretação geral da motivação das rotinas quotidianas, vem ao encontro da crítica de Anthony Giddens à teoria de Erving Goffman de região de fachada e região de rectaguarda.

Relativamente às tipologias residenciais dos casos de estudo, foi importante a selecção de uma instituição com tipologia de casas/apartamentos, em comparação com a tipologia de quartos e áreas comuns. Com a ressalva da dificuldade de comparar apreciações e comportamento em contextos tão distintos e com uma população residente igualmente distinta, foi notória a diferença do ambiente, do “estilo de vida” a que se associam sentimentos de autonomia e independência que a tipologia de casas/apartamentos proporciona. É evidente que estas tipologias são mais adequadas para residentes sem limitações cognitivas ou funcionais, mas o exemplo da instituição I03 vem demonstrar a importância e a influência da solução arquitectónica da promoção da autonomia e privacidade e, consequentemente, na percepção de bem estar dos residentes.

Sem esquecer a importância da congruência entre o contexto cultural e social dos residentes e as características do ambiente construído, reconhecendo a importância das experiências de vida passada e do imaginário colectivo que se reflete num conjunto de expectativas aos residentes de uma instituição, foi evidente que a instituição onde registámos uma maior congruência entre as expectativas e preferências e o ambiente construído foi no caso de estudo I03 (Portimão) com a solução residencial de apartamentos. Questionamos no entanto se essa percepção de bem estar e adequação seria equivalente com uma população de maior “exigência” de privacidade. Ou seja, num exercício puramente especulativo, se colocássemos a população residente da instituição I01 ou I04, que, como vimos, preserva, de forma mais acentuada, a autonomia e privacidade, na instituição I03 (Portimão), os resultados adaptativos poderiam ser diferentes.

## 4.2. Respostas às questões de investigação

Em resposta à primeira questão de investigação colocada inicialmente - Qual a importância da privacidade na percepção de bem estar do idoso institucionalizado? - podemos agora afirmar que **a privacidade**, entendida como o processo de regular a interacção com os outros, **é um dos critérios particularmente relevantes na percepção de conforto ambiental e bem-estar do idoso residente na instituição.**

De um modo geral, os residentes consideram importante poder regular a interacção com os outros, sejam residentes, funcionários ou visitas.

Relativamente ao espaço construído, este estudo sugere a valorização do espaço privado da instituição, reconhecido pelos residentes como o espaço mais íntimo e pessoal, que transmite maior sentimento de conforto ambiental e bem-estar. O quarto (nas Instituições I01 Lisboa, I02 Alcácer do Sal e I04 Cascais) e os apartamentos (I03 Portimão) são as áreas a que os residentes atribuem maior capacidade na preservação da privacidade.

Da análise dos casos de estudo seleccionados, procurámos encontrar pontos de reflexão convergentes e divergentes entre o comportamento dos residentes de acordo com os 2 perfis empíricos identificados.

Como pontos convergentes, concluímos que, nas quatro instituições, os residentes medeiam a sua relação com os outros consoante o seu desejo de interacção social. As várias actividades ao longo do dia, como as refeições, as actividades em grupo, as visitas ou os momentos de descanso, proporcionam momentos de maior convívio ou de maior recolhimento.

Como principal ponto divergente, pudemos constatar que o modo de regular a interacção com os outros, é fortemente influenciado, não só por aspectos de condição física e psicológica do residente, mas também pela sua experiência prévia da importância da privacidade. Neste enquadramento, lembramos a afirmação de Constança Paúl a propósito da segunda parte do Modelo de Congruência/Complementaridade de Carp e Carp, relativo ao nível de congruência (das necessidades de ordem superior): "... não é bom ou mau que o individuo tenha muita ou pouca necessidade de privacidade, ou que o meio forneça muita ou pouca possibilidade

de privacidade, mas que haja uma semelhança entre as necessidades de privacidade do indivíduo e as possibilidades do meio” (Paúl, 2005, p.254). Na verdade, o nosso estudo vem, não só, corroborar esta afirmação como também sugerir que **as necessidades de privacidade do residente são influenciadas pela experiência prévia da importância de privacidade.** Em detalhe, constatamos que os residentes de perfil 1 (instituições I01 e I04), pela forte experiência prévia de privacidade, resultado do seu modo de vida e habitar anteriores, atribuem mais importância à manutenção da sua privacidade e recorrem a mecanismos comportamentais, como a procura e ocupação de espaços de refúgio, para melhor preservar o seu espaço pessoal e o seu território. Em oposição, os residentes de perfil 2 (instituições I02 e I03), com experiência prévia de privacidade menos forte, também regulam a sua interação com os outros mas atribuem mais importância ao contacto social e à companhia dos outros residentes. Os espaços sociopetais ou espaços de socialização são os espaços escolhidos para essa interação. Verifica-se também uma maior interferência no espaço pessoal e na demarcação de território entre residentes.

Em detalhe, analisamos os resultados relativos à partilha de quarto. Os estudos realizados, identificados na contextualização teórica (sub-capítulo 2.3.5.) eram conclusivos quanto à preferência por quartos individuais como forma de melhor preservar a privacidade e autonomia, embora outros autores como Salmon (1993) e Reigner (2002) identificavam os benefícios da partilha de quarto, potenciando ajuda mútua, conforto e associado a sentimentos de segurança. Como vimos nos casos de estudo, os resultados das entrevistas vêm confirmar os estudos anteriores, embora registando resultados diferenciados entre os dois perfis; os residentes de perfil 1 privilegiam a privacidade que o quarto individual proporciona, enquanto que os residentes de perfil 2 dividem a sua preferência entre o desejo de alterar para um quarto individual e a vantagem do eventual apoio e companhia do acompanhante de quarto. Na impossibilidade de ter um quarto individual, os residentes exprimiram o desejo de um espaço mais individualizado.

Ainda sobre os resultados sobre a partilha de quarto, o nosso estudo aponta para uma possível correspondência entre a apreciação de partilhar o quarto e o nível de autonomia e capacidade funcional. Tal facto leva-nos a ponderar

a importância de ambientes protésicos, ou seja, a importância de ambientes que suportem e estimulem a autonomia funcional e que, conseqüentemente, transmitam sentimentos de auto-confiança e de não dependência. Retomando a hipótese de docilidade ambiental de Lawton, corroboramos que num ambiente de maior auxílio protésico, o idoso sente-se mais apto para preservar a sua autonomia e privacidade. Em sentido contrário, num ambiente que exerce maior pressão, em que o idoso se sente mais inseguro e menos autônomo, este parece desenvolver sentimentos de dependência e desconfiança das suas capacidades funcionais, atribuindo mais importância ao eventual apoio do companheiro/a e sentido de entreatajuda que a partilha do quarto com outro residente lhe proporciona, do que à eventual necessidade de privacidade.

Relativamente à segunda questão de investigação, na procura dos **factores em Arquitectura e Design de Ambientes que regulam os conceitos de privacidade aumentando a percepção de bem estar do idoso institucionalizado**, estamos agora em condições de identificar alguns desses factores:

**1. Importância da adequada articulação e relação entre áreas de diferentes domínios, público, colectivo e privado.** Como vimos, um dos aspectos relevantes nesta temática é o equilíbrio entre as áreas de espaços privados e de espaços colectivos da instituição. Se, por um lado, consideramos a importância de espaços privados generosos para os residentes (sendo o rácio de áreas privadas sobre a área total de construção um parâmetro de avaliação de qualidade de uma instituição), por outro, reconhecemos o benefício na diversidade de áreas comuns para a prática de diferentes actividades e proporcionando diferentes ambientes consoante o desejo dos residentes em maior ou menor interacção social.

**2. Importância da aproximação e congruência, traduzida em termos de qualidade do ambiente construído, entre as características ambientais da instituição e o perfil dos residentes** considerando a sua caracterização social, hábitos culturais e modos de vida e, como vimos, a experiência prévia de privacidade. Neste sentido, reconhecer, analisar e aplicar os arquétipos dos espaços residenciais que se possam aplicar nos

espaços institucionais, incluindo a ligação entre espaços colectivos, espaços intersticiais e espaços privados.

Recordando as considerações de Herman Hertzberger (1991) sobre a concepção de espaços intersticiais, estes devem mediar a transição gradual entre espaços públicos e privados, considerando que a sua concepção e o nosso comportamento nesses espaços evocam uma variedade de associações com base no reconhecimento de experiências passadas e similares.

Neste sentido, concluímos que o desenvolvimento de espaços intersticiais, que se constituem como espaços de refúgio ou espaços de socialização e que permitem a sua utilização de forma mais individual ou colectiva, podem enriquecer a diversidade espacial no seu todo e atenuar o excesso de estímulos a que os residentes estão, muitas vezes, sujeitos nos espaços colectivos, como a sala de refeições ou a sala de estar com televisão, onde, para além do contacto constante com os outros residentes, a multiplicidade de estímulos visuais e auditivos é por vezes excessiva.

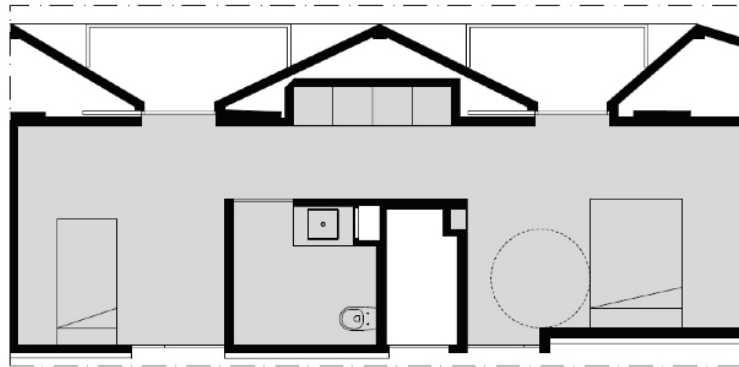
A configuração destes espaços intersticiais deverá permitir ao residente escolhas intermédias entre a total privacidade do seu quarto ou apartamento e o convívio social nos espaços colectivos mais amplos. Preferencialmente, os espaços intersticiais deverão ser projectados de modo a permitir a sua personalização, com o objectivo de transmitir sentimentos de apropriação, pertença e identidade.

**3. Importância da plasticidade do ambiente construído da instituição,** não só que corresponda às necessidades reais e expectantes dos residentes mas que se adapte às necessidades da população residente ao longo da sua ocupação. Em particular, a alteração das capacidades cognitivas dos residentes para estados mais demenciados e a consequente necessidade de espaços específicos e diferenciados, exigem uma adaptabilidade e versatilidade do ambiente construído, que não comprometam a segurança e funcionalidade da instituição.

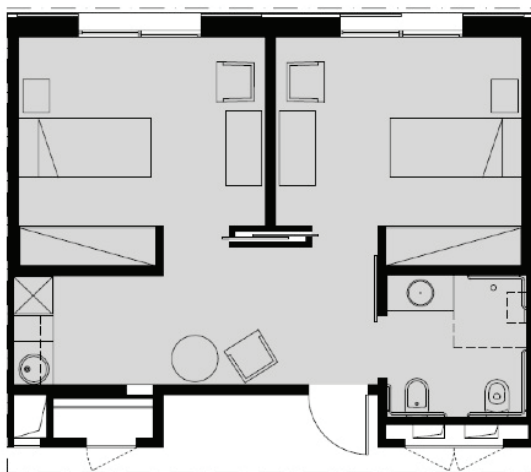
A possível adaptação de alguns espaços para outras funções, que no decorrer da sua utilização se mostrem necessárias ou mais adequadas, e a adaptação de elementos móveis como divisórias ou mobiliário, que permitam uma adaptabilidade e versatilidade dos vários espaços, podem contribuir para a construção de ambientes mais adequados à população residente.

**4. Reavaliação das opções projectuais de modo a disponibilizar mais privacidade no caso de quartos partilhados** e que permitam, a cada residente, maior percepção do espaço pessoal e do seu território. Nesta situação particular dos quartos partilhados, a conjugação ou prevalência entre privacidade visual, auditiva e olfativa pode contribuir para ambientes de maior ou menor privacidade. De preferência, cada residente deve ter um espaço individualizado, com mobiliário para seu uso pessoal como mesa de cabeceira, armário e ainda acesso ao vão exterior ou varanda.

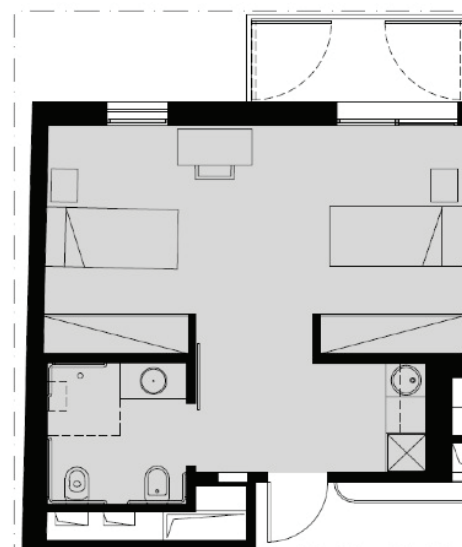
Exemplos:



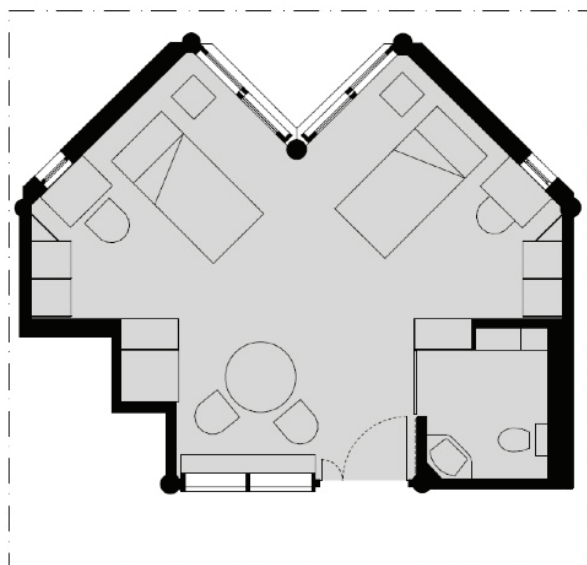
**IMAGEM 49** Exemplo 1 – quarto duplo I04, 34,00 m<sup>2</sup>



**IMAGEM 50**  
Exemplo 2 – quarto duplo I02, 40,00 m<sup>2</sup>



**IMAGEM 51**  
Exemplo 3 – quarto duplo I02, 32,50 m<sup>2</sup>

**IMAGEM 52**

Exemplo 4 –  
extraído da  
publicação *Caring  
environments  
for frail elderly  
people* de Geoffrey  
Salmon, 33,15 m<sup>2</sup>

### 5. Aproximação aos modelos residenciais com base nas tipologias de habitação em conjugação com as tipologias institucionais.

Este estudo sugere que a tipologia de apartamentos/casas é a que permite uma vivência diária mais aproximada da experiência residencial doméstica. Reconhecemos então que o espaço privado dos apartamentos na instituição I03, constituído por sala, cozinha, quartos e instalação sanitária, pela aproximação à tipologia residencial doméstica, permite não só uma vivência quotidiana mais semelhante à que tinham na casa anterior como permite mais autonomia e independência. Como vimos no sub-capítulo 2.1.7. (Privacidade, controle e autonomia), o conceito de privacidade é também um valor instrumental para se alcançar a autonomia e promover a independência. Além disso, como também referido nesse capítulo, há que atender à estimulação como benéfica à autonomia comportamental e com influência no desenvolvimento e manutenção da autonomia funcional. Ora, o ambiente doméstico é mais estimulante pelos desafios que coloca nas tarefas do dia a dia pois permite que os residentes possam exercer mais poder de escolha na sua vivência quotidiana (se os procedimentos da instituição assim o autorizarem).

Neste quadro conceptual, aquilo que é característico do funcionamento institucional, como o apoio médico, as facilidades de limpeza ou das refeições, constitui uma mais valia (cumprindo a sua **função**) que facilita e permite continuar a experiência doméstica e, sobretudo, dota o residente de um sentimento de utilidade e propósito (contribuindo para o seu **significado**).

Como referimos a propósito do conceito de *Integrative Living*, não podemos esquecer a necessária congruência entre a solução habitacional/residencial e o estado de saúde/cognitivo e de dependência dos seus utilizadores.

Tal como outras experiências anteriormente descritas, este estudo vem confirmar a importância da solução arquitectónica e das opções projectuais como um dos instrumentos e mecanismos apropriados para materializar novas filosofias de soluções residenciais, que permitam, tanto quanto possível, continuar a experiência de vida doméstica e quotidiana mais próxima do estilo de vida anterior.

## Referências bibliográficas

ALTMAN, Irwin; CHEMERS, Martin - *Culture and Environment*. Belmont: Wadsworth, Inc., 1980.

BARENYS, Maria Pia - *Las residencias de ancianos y su significado sociológico*. Revista de Sociologia. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 1992. 40, 121 - 135.

GOFFMAN, Erving - *Manicómios, prisões e conventos*. 5ª edição. São Paulo: Perspectiva, 1961.

PAÚL, Constança - Envelhecimento e Ambiente In Soczka, Luís (org.)- *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005. 247 - 268.

PARTE 5

## Considerações finais



## 5.1. Limitações do estudo

Dada a complexidade do tema em si, e no decurso do presente estudo, deparámos com algumas limitações.

Em primeiro lugar, por razões de restrição temática, não desenvolvemos a questão das demências, não só a sua caracterização específica como uma forma de envelhecimento patológico, bem como a análise de soluções residenciais específicas para residentes com esta patologia, e que começam agora a existir, também, no nosso país.

Vimos neste estudo, que uma das principais queixas relativas à percepção de privacidade e bem-estar está precisamente relacionada com a não segregação entre residentes de capacidades cognitivas intactas com residentes demenciados. Este estudo vem corroborar a importância desta área do envelhecimento como uma das áreas a merecer maior atenção no futuro, não só pelo aumento significativo destas patologias, como pela reconhecida necessidade de desenvolver soluções especializadas que lhes permitam manter uma boa qualidade de vida o máximo de tempo possível.

Em segundo lugar, não foi possível a selecção dos residentes a entrevistar de acordo com as premissas que tínhamos estipulado inicialmente: residente na instituição há, pelo menos, 2 anos. Na verdade, tínhamos considerado importante inicialmente um tempo de estadia mínimo de modo a que o residente tivesse uma apreensão mais consistente da vida institucional. Verificámos posteriormente que muitos dos idosos residentes há mais tempo na instituição não reuniam capacidades cognitivas para responder à entrevista. A escolha dos residentes a entrevistar teve como critério o seu estado cognitivo e interesse em participar neste estudo.

Em terceiro lugar, naturalmente, partimos da ressalva que a aferição de comportamentos padrão em contextos ambientais semelhantes entre si, como as instituições para idosos, poderá carecer de conclusões fundamentadas pela multiplicidade de factores que podem influenciar o seu comportamento, nomeadamente a impossibilidade de ter um ambiente

“padronizado” em que se consiga neutralizar o impacto das diferentes variáveis bem como a heterogeneidade das condições psicogerontológicas e experiências de vida passada dos residentes.

Tal como reconhecemos ao longo do trabalho, outros factores contribuem para a condição de privacidade nas instituições para idosos, entre estes as práticas da organização e os procedimentos da equipa assistencial, que não foram analisados neste estudo pois extravasavam o foco principal da caracterização ambiental.

Por último, o desafio na análise tão abrangente a que nos propusemos desde o início. Na verdade, a abordagem e o desenvolvimento do tema da privacidade nas áreas de conhecimento das Ciências Sociais e Humanas, constituíram um desafio acrescido à autora que tem como formação base a Arquitectura.

## 5.2. Notas finais

Tal como nos outros países, as instituições para idosos em Portugal cumpriram desde o início a função social de apoio aos mais dependentes e sós, e a função terapêutica de melhorar ou de, pelo menos, manter o estado de saúde.

A evolução histórica diz-nos que a tendência é, e será, para a segregação entre residentes pela sua situação económica (em que reside a escolha entre instituições lucrativas e não lucrativas) e pela necessidade de cuidados de saúde (em que reside a escolha entre a residência medicalizada com forte assistência médica, passando por situações intermédias como os lares e residências assistidas, até às soluções de condomínios residenciais).

Muitos dos actuais idosos e certamente a grande maioria dos futuros idosos estará cada vez mais consciente dos seus direitos e das suas exigências; exigências de conforto, de privacidade, na forma como quer ser tratado e com poder de escolha. No outro lado da balança, estarão cada vez mais idosos com menos possibilidades económicas, com reformas mais baixas, resultado em parte das políticas sociais das últimas décadas e que se prevê virem a agravar-se pelo menor investimento nos mais dependentes e mais velhos, pela redução de reformas e pela redução de investimentos em equipamentos públicos sociais.

Em paralelo, hoje em dia, são “exigidas” ou espectáveis outras funções às soluções residenciais para idosos, nomeadamente que proporcionem, à luz dos paradigmas actuais do envelhecimento activo e do bem-estar, a continuidade de um estilo de vida semelhante ao que sempre tiveram, apesar das contingências de um estado de saúde mais dependente.

Como vimos, o actual documento legislador (portaria 67/2012) foi o primeiro passo no retrocesso de uma progressiva melhoria das condições de privacidade nas instituições para idosos. Prevemos que, no futuro, até as instituições de exploração lucrativa, serão fortemente tentadas, em nome da rentabilidade operativa, a reduzir os níveis de conforto e de privacidade dos residentes em instituições.

O tema central deste estudo pretendeu assim contribuir para a reflexão, num espectro mais largo, sobre as existentes e futuras tipologias das soluções residenciais para idosos, sob várias vertentes:

**1.** De acordo com o modelo de Congruência/Complementariedade de Carp (1987) que diferencia os níveis de necessidade entre necessidades básicas para o desempenho adequado das actividades de vida diária e as necessidades de ordem superior, onde se inclui **a privacidade**, questionamos se, numa perspectiva de alcance de bem-estar psicológico e conforto ambiental, a privacidade não **registrará uma evolução de necessidade superior para uma necessidade básica**. Como vimos no capítulo dedicado à evolução e aproximação entre os modos de vida e formas de habitar, outrora tão diferenciados entre ambiente rural e urbano, constatamos o progressivo nivelamento do meio social, educativo e cultural da população portuguesa. Esta evolução leva-nos a prever uma convergência relativamente ao grau de necessidade e expectativa da privacidade nas suas várias dimensões.

Por outras palavras, **os futuros idosos terão um nível sócio-económico menos diferenciado, serão mais esclarecidos, mais conscientes dos seus direitos, e em sua consequência, mais exigentes quanto à preservação da sua privacidade.**

**2.** Reflectir sobre o modo como o pensamento actual em temas tão prementes como o a importância da influência do meio ambiente no bem estar físico e psicológico e o envelhecimento activo, devem estar reflectidos também na procura de futuras soluções residenciais que reflitam estes novos paradigmas das sociedades contemporâneas e que vão ao encontro das expectativas e das aspirações dos futuros idosos.

**3.** Questionar a herança do carácter institucional, surgindo como necessária uma nova reflexão, crítica e inovadora, sobre as actuais e futuras soluções residenciais para idosos, inspiradas em modelos residenciais e rompendo com a cristalização de modelos tradicionais que reproduzem acriticamente modelos arquitectónicos institucionais, não atentos às transformações sociais e culturais das últimas décadas.

**4.** Da análise dos Casos de Estudo terá ficado evidente que um dos aspectos que mais interfere com o sentimento de privacidade é a congregação, no mesmo espaço, de residentes com capacidades cognitivas muito diferenciadas. O presente estudo confirma a importância da versatilidade e plasticidade da instituição, com possibilidade de adaptar-se às alterações das capacidades cognitivas dos residentes, sem comprometer o seu funcionamento e segurança. Este aspecto constitui um dos desafios para as futuras soluções residenciais para idosos. Importará aprofundar de que modo a Arquitectura e o Design podem contribuir para a construção de ambientes adaptáveis a esta realidade.

**5.** A Arquitectura e o Design serão certamente os instrumentos apropriados para a criação de ambientes mais adequados às necessidades e aspirações dos actuais e futuros idosos respeitando as suas matrizes culturais e identitárias.

Por último, uma nota de esperança; que este trabalho de investigação tenha contribuído, pelo conhecimento que reuniu e pela sua reflexão, para a emergência de uma visão mais humanista, que inspire a criação de soluções residenciais mais adequadas aos futuros idosos que terão como principal objectivo continuar a experiência da vida nas suas várias dimensões e activamente inseridos na sociedade onde vivem.

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million (19.5% of the population).

There is a growing awareness of the need to address the health care needs of the elderly population. The Department of Health (1998) has set out a strategy for the care of the elderly, which includes a commitment to improve the quality of care for the elderly and to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key objectives for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

The Department of Health (1998) has also set out a number of key actions for the care of the elderly, which include: to improve the quality of care for the elderly; to ensure that the needs of the elderly are met in a timely and effective manner; and to ensure that the elderly are able to live in their own homes for as long as possible.

PARTE 6

## **Bibliografia**

- Declaração Universal dos Direitos do Homem 1948, Coimbra, Atlântida Editora.
- Constituição da República Portuguesa. Porto: Porto Editora, Lda, 1982.
- AAP - *Arquitectura Popular em Portugal*. 3ª edição. Lisboa: Associação dos Arquitectos Portugueses, 1988.
- ÁBALOS, Iñaki - *A boa-vida, visita guiada às casas da modernidade*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2008.
- AGICH, George - *Dependência e autonomia na velhice, um modelo ético para o cuidado de longo prazo*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- ALTMAN, Irwin; CHEMERS, Martin - *Culture and Environment*. Belmont: Wadsworth, Inc., 1980.
- ARCHEA, John - *The place of Architectural Factors in Behavioral Theories of Privacy*. Journal of Social Issues. Vol. 33. (1977). 116-137.
- ARGOUD, Dominique - *Alojamentos colectivos para idosos: grandes estabelecimentos de pequenas unidades*. Gerações: a revista do encontro entre gerações. Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos, 1997. 19-22.
- ARIÈS, Philippe; DUBY, George - Da Primeira Guerra Mundial aos nossos dias  
In *História da vida privada*. Porto: Edições Afrontamento, 1991. 5, 634.
- BACHELARD, Gaston - *A Poética do Espaço*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BACKMAN, Small BJ, Wahlin A, Larsson M - Cognitive function in very old age  
In *The handbook of aging and cognition*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.
- BALTES, P.B.; BALTES, M.M. - *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge University Press, 1990.
- BARENYS, Maria Pia - *Un Marco Teorico Para El Estudio De Las Instituciones De Ancianos*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 64/1993. Reis 152-172.
- BARRETO, Ireneu Cabral - *Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. Lisboa: Editorial notícia, 1995.
- BIRREN, Faber - *Color and Psychotherapy*. Interior Design. 1983. 166-169.
- BLAND, Rosemary - *Independence, privacy and risk: two contrasting approaches to residential care for older people*. 1999. Cambridge University Press 539-560.

- BOTELHO, Amália - A funcionalidade dos idosos In *Envelhecer em Portugal - Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. 115-138.
- BOTELHO, Maria Amália - Envelhecimento e funcionalidade In *Envelhecimento, Saúde e Doença Novos desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos*. Lisboa: Coisas de Ler, 2014.
- BOTELHO, Maria Amália Silveira - *Autonomia funcional em idosos - Caracterização multidimensional em idosos utentes de um Centro de Saúde urbano*. Porto: Laboratórios Bial, 2000.
- CARRUS, Giuseppe; FORNARA, Ferdinando; BONNES, Mirilia - As origens da Psicologia Ambiental e os “factores externos” In *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.
- CARSTENSEN, Laura; MATHER, Mara - *Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory*. *Trends in Cognitive Sciences*. <http://www.sciencedirect.com>: Elsevier, 2005. Vol.9 No.10, 496-501.
- CASANOVA, José Luís et al - *Quadros Sociais de Envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2001.
- CASCÃO, Rui - Modos de habitar In *História da Vida Privada - A Época Contemporânea*. Círculo de Leitores Temas e Debates, 2011. 3,
- CASSIDY, Tony - *Environmental Psychology*. East Sussex: 1997.
- CHERMAYEFF, Serge ; ALEXANDER, Christopher - *Comunidad y privacidad*. Buenos Aires: 1970.
- CIERAAD, Irene - *At Home An Anthropology of Domestic Space*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1999.
- COELHO, António Baptista - *A privacidade arquitectónica no habitar*. 2011. LNEC.
- DUARTE SILVA, Maria Eugénia - Saúde mental e idade avançada, uma perspectiva abrangente In *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.
- ELALI, Gleice Azambuja - *Psicologia e Arquitectura: em busca do locus interdisciplinar*. Estudos de Psicologia. Vol. 2. (1997). p. 349-362.
- ELIAS, Norbert - *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Lda, 1982.

- FERNANDES, Ana Alexandre - *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 1997.
- FERREIRA DA SILVA, Almerinda Maria - O Direito à Privacidade do Doente no Serviço de Urgência. FMUP, Porto, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2007. Mestrado em Bioética.
- FISCHER, Gustave - *Psicologia Social do Ambiente*. Perspectivas Ecológicas: Editions Privat, 1994
- FIGUEIREDO, Elsa - Ambientes de Saúde - O Hospital numa perspectiva ambiental terapêutica In Soczka, L., *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2005b. 303-335
- FONSECA, António Manuel (coord.) *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler, 2014
- FONSECA, António Manuel - *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2004.
- FONSECA, António Manuel - *O Envelhecimento - Uma abordagem Psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2006.
- FONSECA, António Manuel - *Reforma e Reformados*. Coimbra: Edições Almedina, 2011.
- FONTAINE, Roger - *Psicologia do Envelhecimento*. Paris: Dunod, 1999.
- FOUCAULT, Michel - *Vigiar e Punir; Nascimento da prisão*. 30ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
- FREITAS, E. et al - *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- FREUND, Alexandra; BALTES, Paul B. - Toward a Theory of Successful Aging: Selection, Optimization and Compensation In *GeroPsychology: European Perspectives for an Aging World*. USA: Hogrefe & Huber Publishers, 2007.
- GIDDENS, Anthony - *A constituição da sociedade*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, lda, 1984.
- GIDDENS, Anthony - *Modernidade e Identidade Pessoal*. Celta Editora, 1994.
- GIL, Ana Paula Martins - Solidariedades Intergeracionais e instituições de velhice. Universidade de Évora, 1998. Mestrado em Sociologia - Família e População.

- GOFFMAN, Erving - *The Representation of Self in Everyday Life*. Garden City: N.Y., Doubleday Anchor Books, 1959.
- GOFFMAN, Erving - *Manicómios, prisões e conventos*. 5ª edição. São Paulo: 1961.
- GUEDES, Joana - *Viver num Lar de Idosos, Identidade em Risco ou Identidade Riscada?* Lisboa: Coisas de Ler Edições, 2012.
- GUERRA, Isabel Carvalho – *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncipia Editora, 2006.
- GUERREIRO, Ana Carina - Design de Ambientes Colectivos para utilizadores Idosos - Necessidades e Tendências. Lisboa, Arte e Design - FA-UTL, Universidade Técnica de Lisboa, 2005. Mestrado.
- GULLICHSEN, Kristian - *ALVAR AALTO VILLA MAIREA*. Helsinky: Alvar Aalto Foundation, 1998.
- HALL, Edward T. - *A DIMENSÃO OCULTA*. Lisboa: Relógio D'Água, 1986.
- HERTZBERGER, Herman - *Lessons for students in Architecture*. Rotterdam: 010 PUBLISHERS, 1998.
- HIGGINS, Joan - *Homes and Institutions In Home and Family*. Hampshire and London: The Macmillan Press Ltd, 1989.
- HUBER, Andreas - *New approaches to housing for the second half of life*. Zurich: ETH, 2008.
- HUGHES, V. et al. *Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly*. Am J Clin Nutr, v. 80, 2004. p. 475-482
- ISS, I.P. - *Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais - Lares Residenciais* (manual). Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P., 2010.
- JANEIRO, Ana; FERNANDES, José Manuel - *A Casa Popular do Algarve - espaço rural e urbano, evolução e actualidade*. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento do Algarve, 2008
- KENT, Susan - *Domestic Architecture and the Use of Space. An Interdisciplinary Cross-Cultural Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- LAWRENCE, Roderick - *Collective and Private Space: a Study of Urban Housing in Switzerland In Domestic Architecture and the Use of Space. An Interdisciplinary Cross-Cultural Study*. Cambridge: 1990.

- LEMOS, Manuel et al - *As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos Idosos*. Lisboa: Edições Fundação Oriente, 2005.
- LESEMANN, Frédéric; MARTIN, Claude - *Estado, comunidade e família face à dependência dos idosos. Ao encontro de um "Welfare-Mix"*. Sociologia - Problemas e Práticas. Vol. 17. (1995). p. 115-139.
- LINO, Raúl - *Casas portuguesas, alguns apontamentos sobre o arquitectura das casas simples*. Lisboa: V. de Carvalho, 1933.
- LUÍS, Agustina Bessa – *O susto*. Lisboa: Editora Guimarães. 1958
- MACHADO, José Pedro - *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. 2ª Edição. Lisboa: Editorial Conflência, lda, 1967.
- MÃE, Valter Hugo - *a máquina de fazer espanhóis*. Santilana Editores, S.A., 2010.
- MAHNKE, Frank; MAHNKE, Rudolph - *Color and Light in man-made environments*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1993.
- MAIA, Fernando M. - *Segurança Social em Portugal, evolução e tendências*. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, 1985.
- MARE, Heidi de - *Domesticity in Dispute In At Home An Anthropology of Domestic Space*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1999.
- MARQUES PEREIRA, Sandra - *Pressupostos Ideológicos da Casa Actual*. Cidades - Comunidades e Territórios. 2004.
- MARQUES PEREIRA, Sandra - *Cenários do quotidiano doméstico: modos de habitar In História da Vida Privada em Portugal*. Lisboa: Circulo de Leitores e Temas e Debates, 2011. V.4
- MARTINS, João Paulo - *os espaços e as práticas - arquitectura e ciências sociais: habitus, estruturação e ritual*. Lisboa, Faculdade de Arquitectura, Universidade Técnica de Lisboa, 2006. Doutoramento.
- MATTOSO, José - *História da vida privada em Portugal*. Circulo de Leitores e Temas e Debates, 2010.
- MATTOSO, José - *História da Vida Privada em Portugal - A Época Contemporânea*. Círculo de Leitores Temas e Debates: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011a.

MATTOSO, José (coord.) - *História da vida privada - Os nossos dias*. Círculo de Leitores Temas e Debates, 2011b.

MENDES CORREIA, António; et al - *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*. Lisboa, Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Limitada.

MORAIS, Isabel - O Território da Privacidade das crianças em acolhimento institucional prolongado. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 2008. Mestre em Intervenção Comunitária e Protecção de Menores.

MOSER, Gabriel - *Examinando a congruência pessoa-ambiente: o principal desafio para a Psicologia Ambiental*. Estudos de Psicologia. Vol. 8(2). (2003). 331-333.

NEWMAN, Oscar - *Defensible Space: People and Design in the Violent City*. London: Architectural Press, 1973.

NORBERG-SCHULZ, Christian - *Existencia, Espacio y Arquitectura*. Edición española. Barcelona: Editorial Blume, 1975.

NORD, Catharina - *Architectural space as a moulding factor of care practices and resident privacy in assisted living*. Ageing & Society. Cambridge University Press, 2011. 31, 934-952.

OLIVEIRA DA SILVA, coord. - *Parecer sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições*. Lisboa: Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida, 2014.

PASI - *Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso: Envelhecimento Saudável em Florianópolis*, 2006. Prefeitura Municipal De Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Pública. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo\\_de\\_atencao\\_a\\_saude\\_do\\_idoso.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso.pdf).

PAÚL, Constança - *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. 2005a. Faculdade de Letras do Porto 275-288.

PAÚL, Constança - Envelhecimento e Ambiente In Soczka, L. (org.) *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2005b. 477.

PAÚL, Constança; FONSECA, António - *Envelhecer em Portugal - Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. 972-796-185-1

PEASANT, S., *BodySpace – Anthropometry, Ergonomics and Design*. London: Taylor & Francis, 1988

PEREIRA, Emília Santos, coord. - *65 e mais anos - Os números em Portugal*.

Lisboa: Ministério da Solidariedade e Segurança Social, Comissão Nacional para a política da Terceira Idade e Direcção Geral da família, 1995.

PROCHET, Teresa; SILVA, Paes da; JÚLIA, Maria - *Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial*. 2008. Escola Anna Nery Rev Enferm 310 -5.

RAMOS, Rui Jorge Garcia - *A CASA Arquitectura e Projecto doméstico na primeira metade do século XX português*. Porto: FAUP publicações, 2010 Doutoramento.

RAPOPORT, Amos - *Systems of activities and systems of settings In Domestic architecture and the use of space: an interdisciplinary cross-cultural study*. Cambridge [England: Cambridge University Press, 1990. 9-20.

RAVETZ, Alison; TURKINGTON, Richard - *The Place of Home - English Domestic Environments, 1914-2000*. London: E & FN Spon, 1995.

REED, Peter - *Alvar Aalto Between Humanism and Materialism*. New York: The Museum of Modern Art, 1998.

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

RESENDE DE OLIVEIRA, Catarina et al - *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa*. 2010, Alto Comissariado da Saúde.

RIBEIRO, Aquilino - *Aldeia: terra, gente e bichos*. Livraria Bertrand, 2010.

RIBEIRO, Victor - *A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências*, 1902

RIBEIRO DE CASTRO, J. coord - *População idosa, contributo para uma análise da situação e definição de políticas*. Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, 1982.

ROSSI, E.; SADER, C. - *O envelhecimento do sistema osteoarticular In Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 792-796.

- SALMON, Geoffrey - *Caring environments for frail elderly people*. Harlow, Essex: Longman Scientific & Technical, 1993.
- SANDERS, Donald - Behavioral conventions and archaeology: methods for the analysis of ancient architecture In *Domestic architecture and the use of space: an interdisciplinary cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 43-72.
- SAWADA, Namie; et al - *Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira*.  
Revista latino-americana Enfermagem. Ribeirão Preto: 1998. 6, 5-10.
- SCHITTICH, Christian (ed.) – *Housing for People of All Ages*. Munique: Edition Detail – Institut für Internationale Architektur-Dokumentation GmbH, 2007
- SPELLER, Gerda M. - A importância da vinculação ao lugar In *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005. 133-167.
- STRAUVEN, Francis - ALDO VAN EYCK *The Shape of Relativity*. Amsterdam: Architectura & Natura Press, 1998. 90 71570 61 4
- TANIZAKI, Junichirō - *Elogio da Sombra*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2008.
- TEOTÓNIO PEREIRA, Nuno - *Pátios e vilas de Lisboa, 1870-1930: a promoção privada do alojamento operário*. Análise social. Vol. XXIX , 127. (1994). 509-524.
- TEOTÓNIO PEREIRA, Nuno - *Chegarão 100 anos para acabar com as barracas?* Público. (1993). 23.09.1993.
- TOMASINI, Sérgio; ALVES, Simone - *Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência*. 2007. RBCEH, Passo Fundo 88-102.
- TORRINGTON, Judith - *Upgrading buildings for older people*. London: RIBA Enterprises Ltd, 2004.
- TOSTÕES, Ana; coord. - *Arquitetura Moderna Portuguesa 1920-1970*. Lisboa: IPPAR, Instituto Português do Património Arquitectónico, 2004.
- TOWNSEND, Peter - *The Last Refuge. A survey of residential institutions and homes for the aged in England & Wales*. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.

- VALVERDE, Maria Carlos Varela - Património rural como factor de desenvolvimento local, entre espaços de representação e espaços vivenciais. Lisboa, Faculdade de Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, 2012. Mestrado.
- VAZ, Cidália Maria Garcia Augusto - Aspetos da Vida Sexual na Terceira Idade - uma abordagem qualitativa e exploratória da perceção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso -.Bragança, Instituto Politécnico, Escola Superior de Educação de Bragança, 2012. Mestre em Educação Social.
- VEIGA DE OLIVEIRA, Ernesto; GALHANO, Fernando - *Arquitectura tradicional portuguesa*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.
- VILLANOVA, Roselyne; LEITE, Carolina ; RAPOSO, Isabel - *Casas de sonho*. Lisboa: Edições Salamandra, 1995.
- WARREN, Samuel; BRANDEIS, Louis - *The right to privacy*. Harvard Law Review. Vol. IV. n.º 5 (1890). December 15, 1890.
- WESTIN, Alan - *Privacy and Freedom*. New York: Athenum, 1967.
- WHO - *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002, Geneve, World Health Organization.
- WILLCOCKS, Dianne; PEACE, Sheila; KELLAHER, Leonie - *Private Lives in Public Places, A research-based critique of residential life in local authority old people's homes*. London and New York: Tavistock Publications, 1987.
- WOODSON, et al - *Human factor design handbook: information and guidelines for the design of systems, facilities, equipment and products for human use*. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1992.
- YOUNG, Iris Marion - A Room of One's Own, old age, extended care and privacy In *Privacies: philosophical evaluations*. Stanford, California: Stanford University Press, 2004.

PARTE 7  
**Anexos**



**DATA:** Junho 2013

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 0 / Zona de entrada - Recepção

**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 2 - Público/colectivo

**COMENTÁRIOS:** Este espaço de entrada constitui o ponto de convergência das áreas comuns entre a entrada principal, a passagem para a sala de refeições, acesso para os pisos dos quartos e salas de estar.

Junto à entrada principal, tem dimensão suficiente para zona de sofás. É um dos espaços preferidos por alguns residentes para estar a observar a vivência quotidiana da instituição.

### PLANTA/FOTOS



### TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:

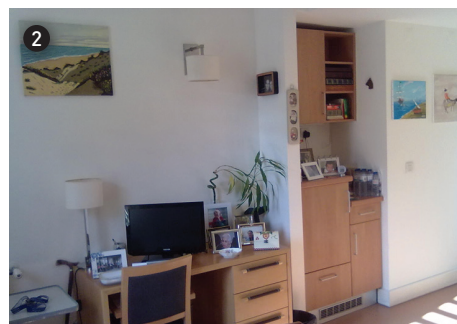
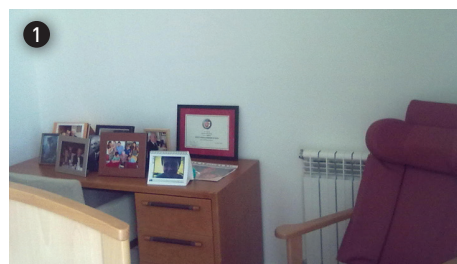
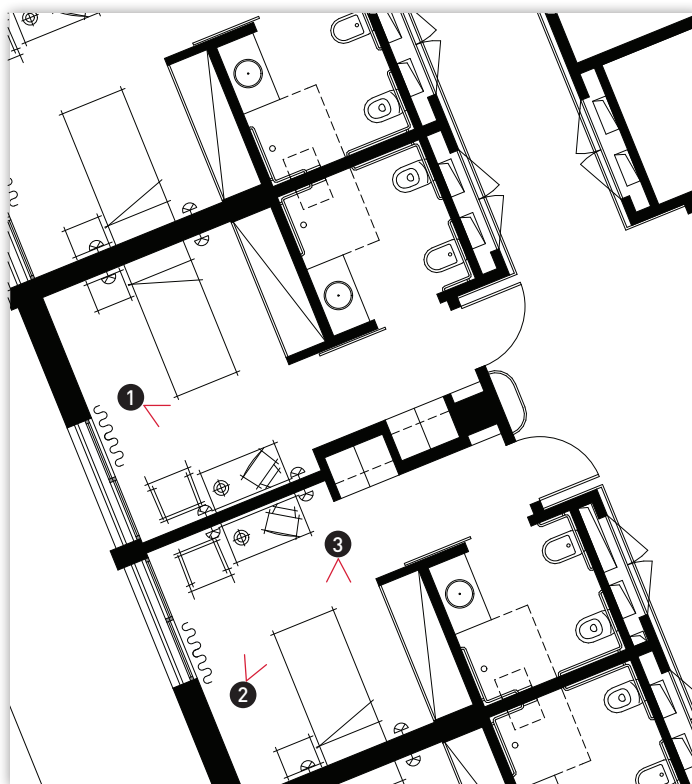
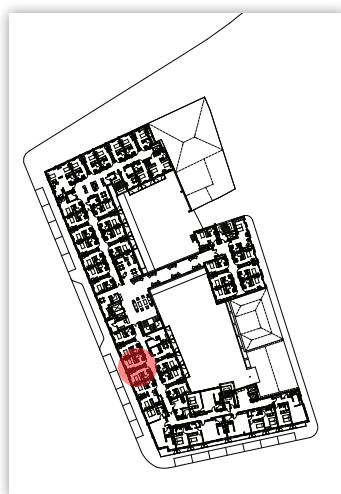
#### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

*Aqui neste lugar, junto às escadas, venho para aqui porque daqui faço o diário da vida. Não só dos residentes mas também dos funcionários. Daqui vejo tudo, a entrada, a passagem para as refeições, o mau génio das empregadas, vejo tudo.*

**(I01 R02, na instituição há 4 anos)**

**I01 LISBOA FR02****DATA:** Junho 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 1 / Quarto individual**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 4 - Privado (residentes)**COMENTÁRIOS:** Cada quarto tem uma zona de ante-câmara com armário de apoio e entrada para IS. O ambiente é semelhante a um quarto de hotel, com pavimentos em alcatifa, cortinas e mobiliário em madeira clara.

Alguns quartos são muito decorados com objectos pessoais como quadros, fotografias e peças de decoração.

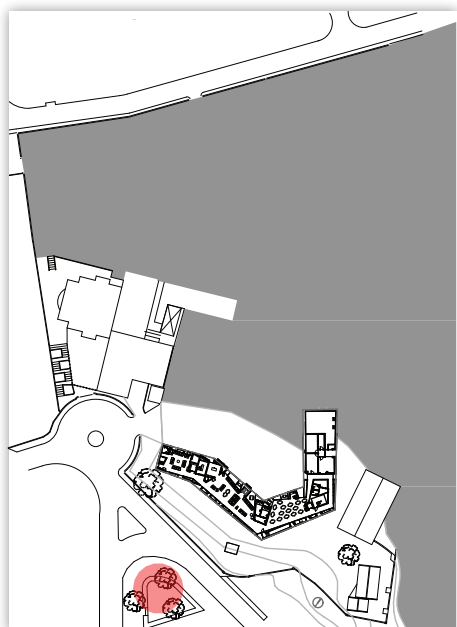
**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****3.9. O que trouxe de casa para o seu quarto?**

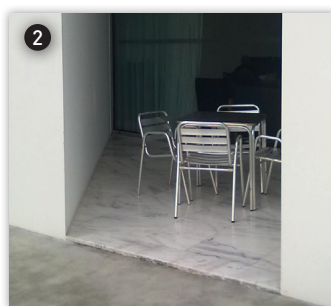
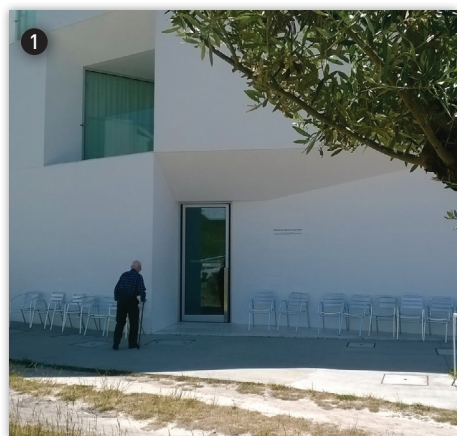
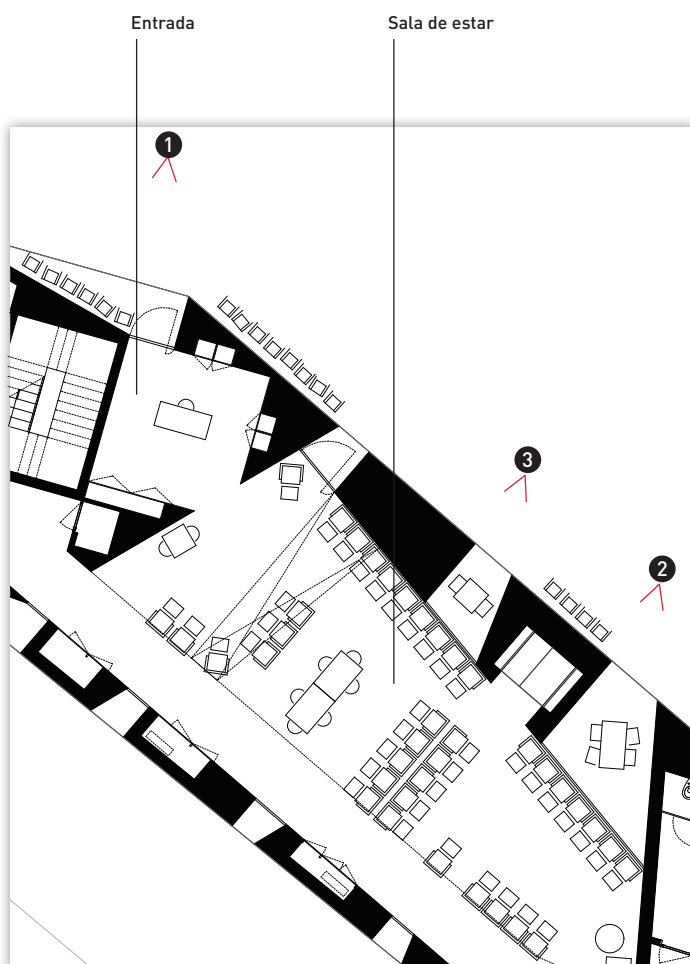
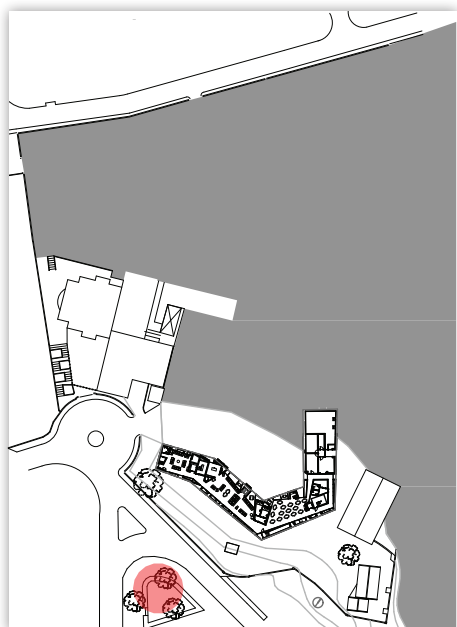
*Ui, Jesus! Trouxe as mesinhas de cabeceira, o móvel, o espelho, um maple, uma secretária, todos os dossiers. Trouxe alguns objectos para me dar a minha casa, principalmente as mesinhas de cabeceira.*

**(I01 R02, na instituição há 4 anos)**

**I02 ALCÁCER DO SAL FR01****DATA:** Abril 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Espaços exteriores à instituição**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 1 - Público**COMENTÁRIOS:** Os residentes mais independentes referiram os passeios ao exterior da instituição como uma das actividades preferidas durante o período da manhã.

Utilizam este banco no exterior da instituição como zona de estadia, onde se junta um pequeno grupo de residentes.

**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****1.1. Onde passa as suas manhãs?***Gosto de me sentar lá fora na rua, vamos lá para fora conversar, na sombra.***(I02 R03, na instituição há 2 anos)**

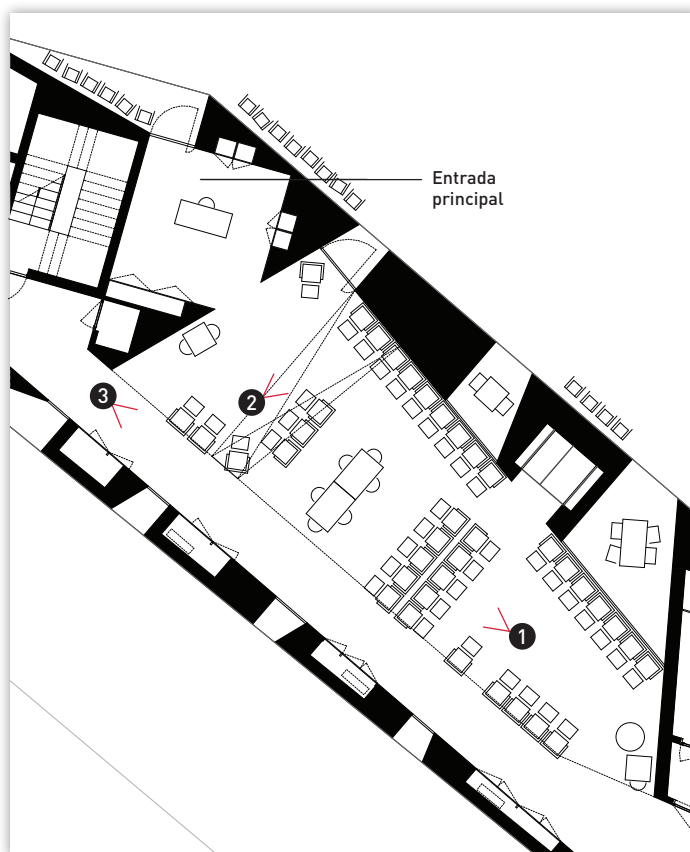
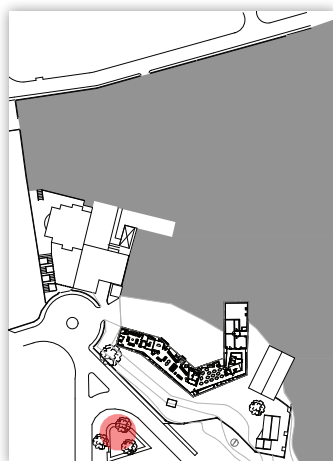
**I02 ALCÁCER DO SAL FR02****DATA:** Abril 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 0 / Espaço exterior**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 2 - Público/colectivo**COMENTÁRIOS:** Quando o tempo o permite, os espaços exteriores da instituição, à sombra e junto à entrada, são espaços escolhidos pelos residentes para estadia.**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****1.1. Onde passa as suas manhãs?**

*Às vezes, vou ali para fora, ver quem entra, sempre tem algum movimento.*

**(I02 103, na instituição há 9 meses)**

**102 ALCÁCER DO SAL FR03****DATA:** Abril 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 0 / Sala de estar**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 3 - Colectivo

**COMENTÁRIOS:** Nas salas de estar, os cadeirões estão colocados de modo a formar zonas de estar, intercaladas com mesas para jogos e refeições. Cada cadeira está marcada com o nome do residente e algumas com pertences do residente como almofadas e mantas.

**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:**

**2.1. Nos espaços comuns, onde prefere estar?**

*Estou sempre na mesma cadeira.*

**2.2 Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

*Sim, a Doutora sentou-me ali e ali fiquei. Não sou pessoa de andar por aí.*

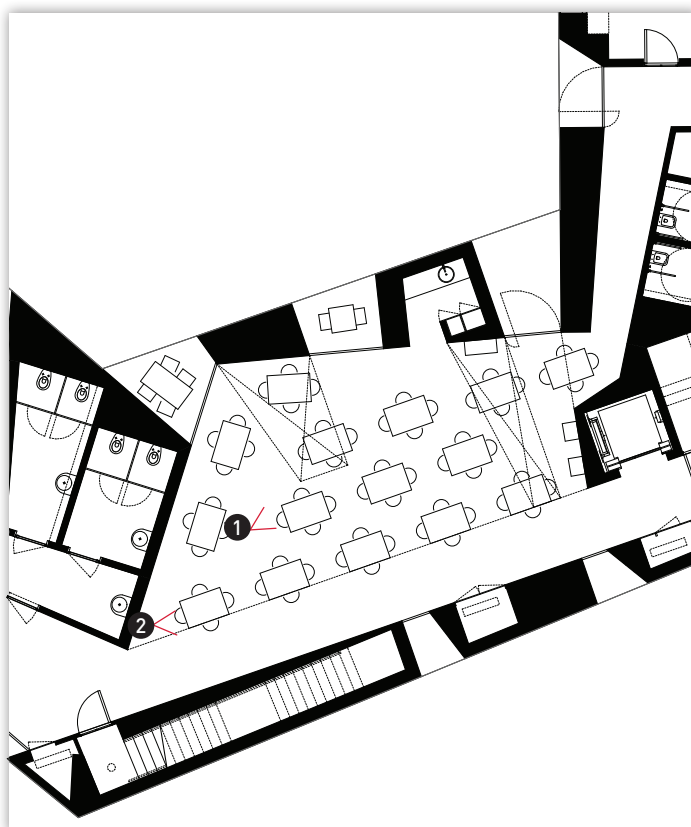
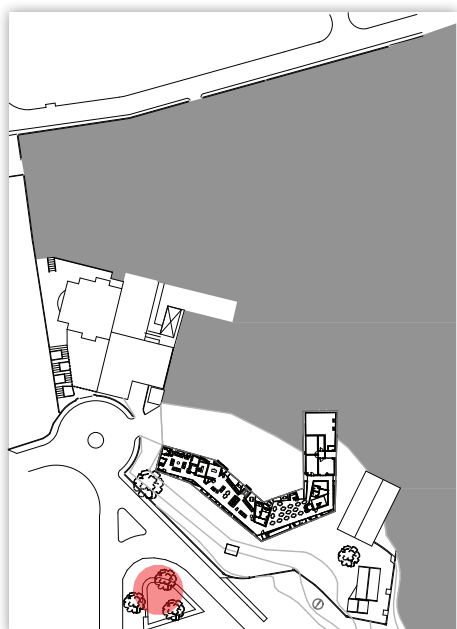
**2.3. Porque escolhe essa localização?**

*Porque é o meu lugar. A cadeira até tem o nosso nome.*

**(102 R16, na instituição há 3 anos)**

**I02 ALCÁCER DO SAL FR04****DATA:** Abril 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 0 / Sala de refeições**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 3 - Colectivo**COMENTÁRIOS:** A sala de refeições tem mesas e cadeiras todas iguais, não proporcionando espaços diferenciados.

É um espaço, por vezes, utilizado para receber visitas.

**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****4.2. Onde costuma receber as suas visitas?**

*Aqui nesta mesa na sala de jantar. Sabe, há pessoas que não têm ninguém e metem-se na conversa. Não é que se fale de roubos ou assim, mas é para estarmos só nós.*

*Para falarmos de nós à vontade.*

**(I02 R15, na instituição há 4,5 anos)**

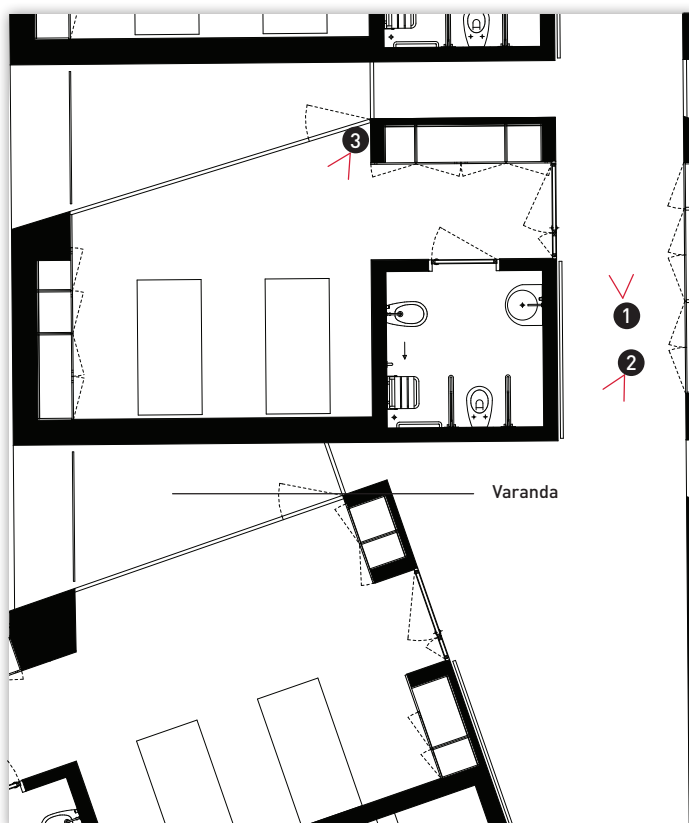
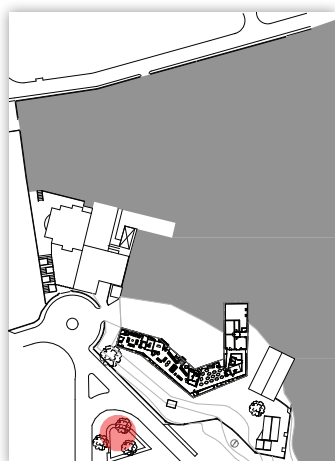
**DATA:** Abril 2013

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 1 / Quarto duplo

**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 4 - Privado (residentes)

**COMENTÁRIOS:** Nos corredores, a distinção entre quartos é feita com almofadas/galinhas onde é colocado o nome e uma fotografia do residente. Os quartos são muito pouco personalizados e têm poucos objectos pessoais.

### PLANTA/FOTOS



### TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:

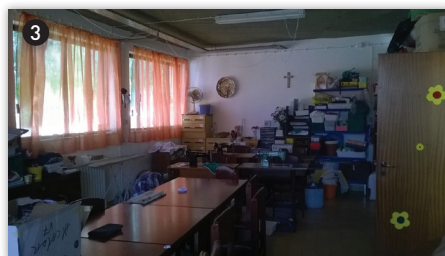
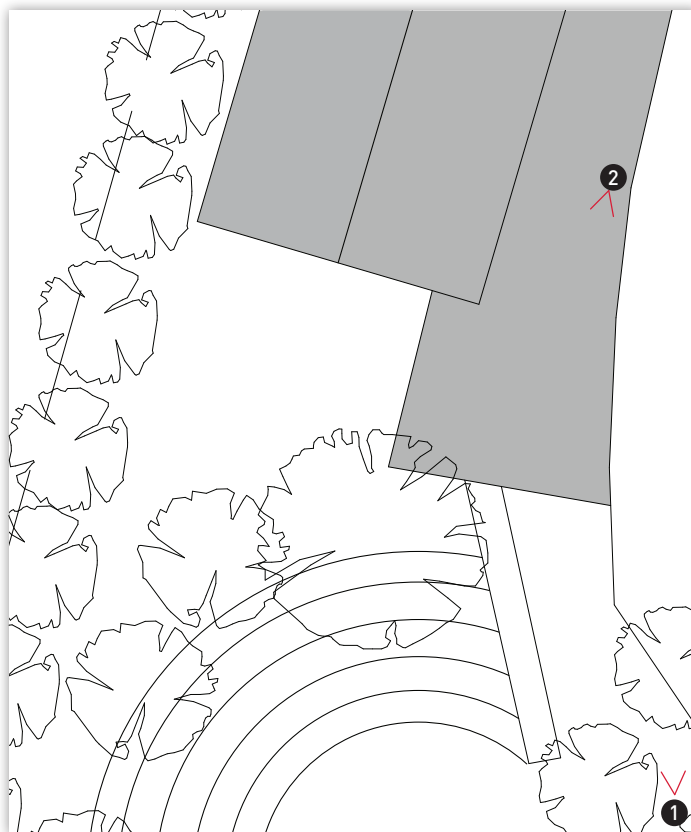
**3.4. O que mais aprecia no seu quarto?**

*Tenho uma cama e uma mesinha, já é bom. Não se pode ter mais nada.*

**O que gostaria de ter no seu quarto?**

*Não, tenho tudo.*

**(I02 R26, na instituição há 1,5 anos)**

**I03 PORTIMÃO FR01****DATA:** Abril 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Espaços exteriores / Café - Escola**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 2 - Público/colectivo**COMENTÁRIOS:** Para além do edifício principal das áreas comuns e dos blocos de apartamentos, esta aldeia lar tem outras pequenas construções de apoio como o café (foto 1) explorado por um dos residentes, a escola (foto 2) e a sala de costura (foto 3).**PLANTA/FOTOS**

- ① Café
- ② Escola
- ③ Sala de costura

**TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****1.1. Onde passa as suas manhãs preferencialmente?**

Venho aqui ao café. Sabe, eu sou responsável pelo café, por isso venho tratar das coisas para estar tudo pronto a horas.

**1.2. Onde passa as suas tardes preferencialmente?**

Venho para o café logo a seguir ao almoço,..., as meninas do infantário são as últimas a vir. Mas ainda tenho tempo para dar umas caminhadas.

(I03 R30, na instituição há 17 anos)

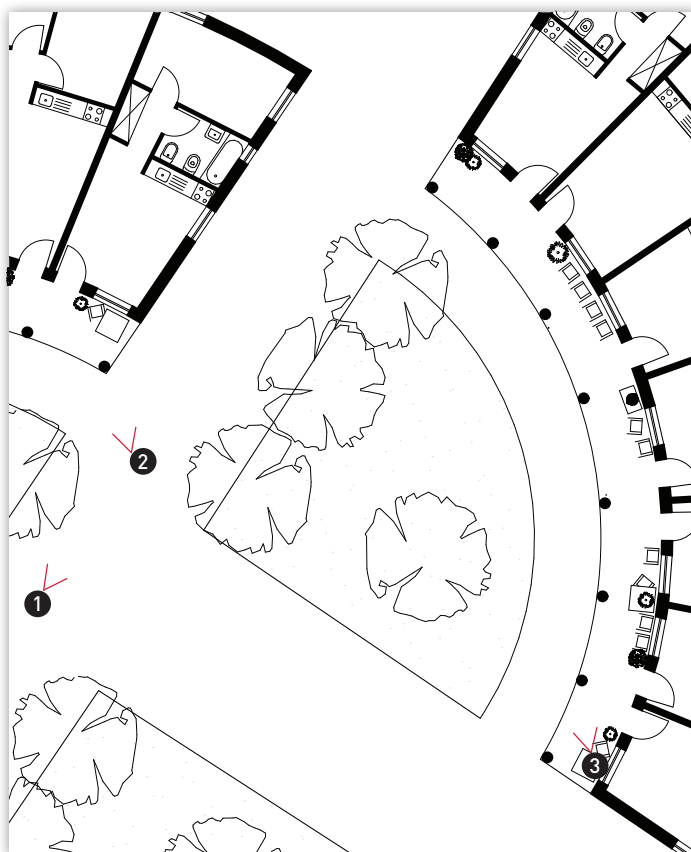
**DATA:** Junho 2013

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Espaço exterior de entrada dos apartamentos

**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 3 - Colectivo

**COMENTÁRIOS:** Este espaço exterior de alpendre constitui um espaço de forte socialização entre residentes. Os residentes chamam a este espaço exterior o "redondo" ou a "marquise". Os residentes apropriam-se deste espaço como uma extensão da casa; tem mobiliário de exterior como cadeiras, pequenas mesas e vasos com plantas.

#### PLANTA/FOTOS



#### TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:

##### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

Aqui fora no alpendre. Respira-se ar puro. Já viu o que é? Eu sei que há outros lares, mas estão todos enfiados na mesma sala. Aqui temos sombra.

##### 2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?

Às vezes, sim, mas vou dar um passeio. Isto aqui para um casal é maravilhoso.

(I03 R22, na instituição há 14 anos)

**I03 PORTIMÃO FR03****DATA:** Junho 2013**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Espaço interior dos apartamentos**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 4 - Privado (residentes)**COMENTÁRIOS:** Cada apartamento é composto por sala com cozinha integrada, quartos e instalação sanitária.

As tipologias das casas são T1, T2 e T3 com quartos individuais, duplos e triplos.

A sala e os quartos são muito personalizados com objectos pessoais dos residentes.

**PLANTA/FOTOS****TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****2.6. Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?**

Não, não me faz diferença. Esta agora é que é a minha casa. Para nós as quatro dá muito bem, como não comemos aqui, chega muito bem.

**O que trouxe de sua casa?**

Trouxe a máquina de costura, televisão, roupas, fotografias.

**(I03 R05, na instituição há 7 anos)**

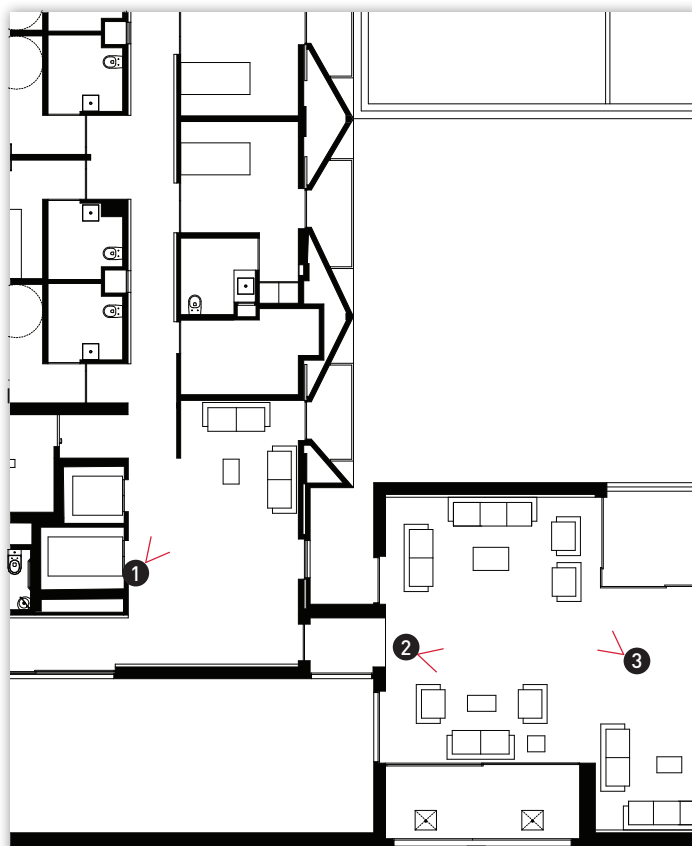
**DATA:** Julho 2014

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 0 / Sala de estar

**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 3 - Colectivo

**COMENTÁRIOS:** Os espaços colectivos são compostos pelas salas comuns e por pequenas zonas de estar, distribuídas pelos vários pisos. A disposição do mobiliário, formando áreas de estar mais pequenas, proporciona mais privacidade.

### PLANTA/FOTOS



### TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:

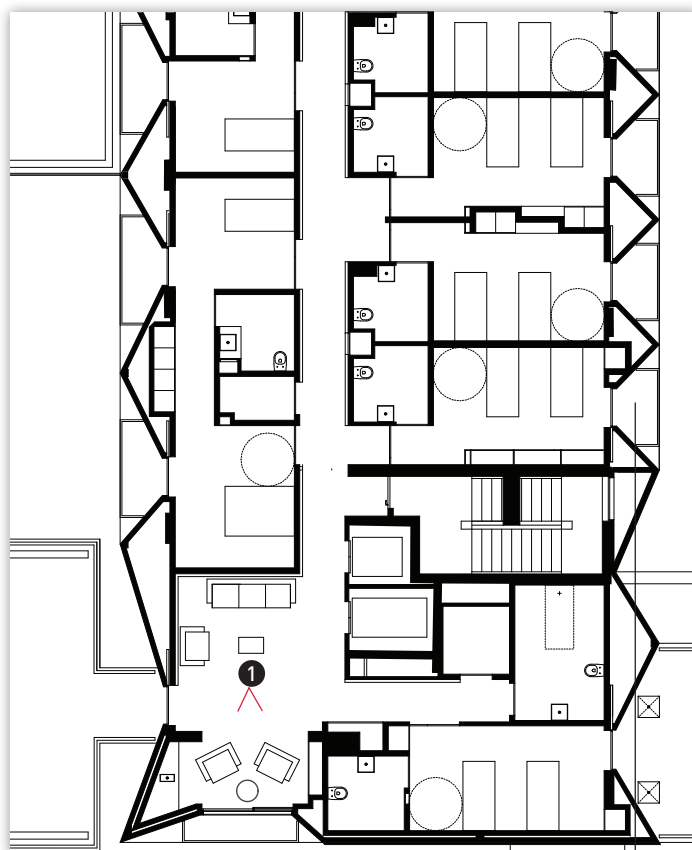
#### 2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?

Na sala de cima, aqui em baixo está tudo a dormir. Tem os jornais, lá em cima.

#### 2.5. Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinha?

Acho que sim, tem sempre um cantinho onde uma pessoa pode estar.

(104 R09, na instituição há 2,5 anos)

**I04 CASCAIS FR02****DATA:** Julho 2014**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 1 / Hall de elevadores**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 3 - Colectivo**COMENTÁRIOS:** Os espaços de transição junto aos elevadores e os pequenos halls junto a fachada, orientados a sul, são dos espaços preferidos pelos residentes para momentos de solitude, para apreciar as vistas para o exterior ou para receber visitas.**PLANTA/FOTOS**

Varanda do  
quarto

**TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:****2.1. Nos espaços comuns onde prefere estar?**

Lá em cima, naquela zona onde se pode ver o mar.

**2.2. Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?**

Sim, para o mesmo sítio. Às vezes, chego lá e já está alguém, mas há sempre outro sítio.

**(I04 R06, na instituição há 4 anos)**

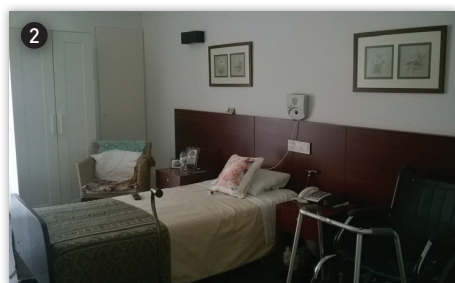
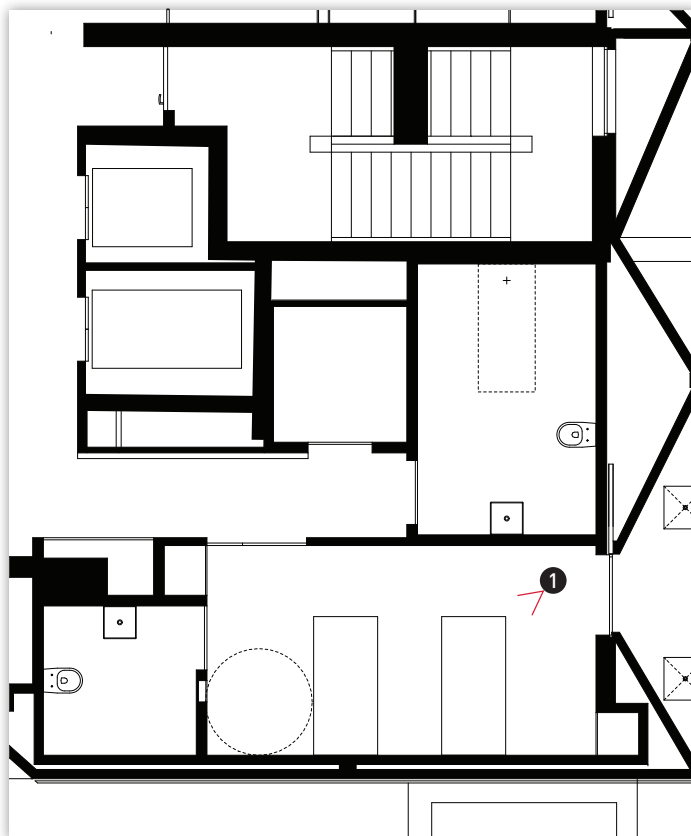
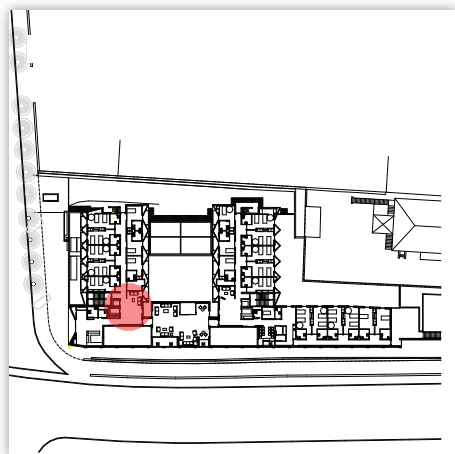
**DATA:** Julho 2014

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** Piso 1 / Quarto duplo

**NÍVEL DE PRIVACIDADE:** Nível 4 - Privado (residentes)

**COMENTÁRIOS:** Nos quartos duplos, a colocação das camas lado a lado, levanta questões de preservação de espaço pessoal e marcação de território, o que è referido por vários residentes.

### PLANTA/FOTOS



### TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA:

#### 1.2. Onde passa as suas tardes preferencialmente?

A seguir ao almoço vou para a varanda. às vezes adormeço. Gostava de ir para o quarto ver televisão mas como tenho uma colega a descansar.... vou caminhar lá para fora.

#### 1.3. Ao longo do dia, quando está no seu quarto?

Muito pouco, por causa de não incomodar.

Claro está, com companhia é diferente.... seria diferente em tudo.

(I04 R23, na instituição há 6 meses)



CASO DE ESTUDO N.ºX: XXXXXXXXXX, LISBOA

## 7.2. PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO – 1

**FONTES:** MEAP/Physical and Architectural Features Checklist (PAF), Moos & Lemke, 1980  
Willcocks, Peace and Kellaher, 1987  
Torrington, 2004  
(adaptado)

1. 1. Características espaciais / conforto físico	SIM (=1)	NÃO (=0)	Observações
Das áreas comuns consegue-se ter vistas para o exterior?			
Do espaço público observam-se as áreas comuns?			
Os quartos ficam em zonas mais privadas do edifício?			
Há instalações sanitárias distintas para homens e senhoras?			
Há entrada de serviço não visível pela entrada principal?			
A zona de entrada é uma área para estar e conversar?			
Existe sistema de aquecimento :			
áreas comuns			
quartos			
Existe sistema de arrefecimento :			
áreas comuns			
quartos			
Existem áreas exteriores de estadia?			
Existem áreas exteriores onde os residentes possam protegidos do sol e da chuva?			

2 Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade	SIM (=1)	NÃO (=0)	Observações
Questões de orientação:			
O edifício é de fácil orientação (entrada e percursos legíveis)?			
Há distinção dos pisos por elementos ou cores?			
Há identificação dos quartos por nomes/números ou símbolos?			
Existe iluminação nocturna nos quartos?			

<b>2 Apoios de orientação, acessibilidade e mobilidade</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Questões de acessibilidade e mobilidade:			
Consegue-se entrar no edifício em cadeira de rodas com facilidade?			
Consegue-se aceder aos espaços exteriores em cadeira de rodas com facilidade?			
Consegue-se abrir as portas nas áreas comuns com facilidade?			
Consegue-se abrir as portas para os espaços exteriores com facilidade?			
Existem corrimãos nos espaços comuns?			
Existem corrimãos nos 2 lados dos corredores?			
Consegue-se utilizar o elevador com facilidade?			
Nas áreas comuns, as I.S. são adaptadas a residentes de mobilidade condicionada?			
Nos quartos, as I.S. são adaptadas a residentes de mobilidade condicionada?			

<b>1. 3. Recursos de segurança</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
É possível controlar entradas e saídas dos residentes?			
Existe algum sistema de chamada de assistente [nurse call]?			
Existe um sistema de alarme no quarto [acessível da cama]?			
Existe um sistema de alarme nas I.S.?			
Durante a noite, os corredores têm iluminação suficiente?			

<b>1. 4. Privacidade, Autonomia e Controlo</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Nas áreas comuns:			
Existem espaços diferenciados nas zonas de estar?			
O layout das mesas de refeições permite versatilidade?			
Os residentes podem escolher o lugar na sala de refeições?			

<b>1. 4. Privacidade, Autonomia e Controlo [ Cont. ]</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Consegue-se utilizar as IS comuns com relativa privacidade?			
Os residentes conseguem receber e conversar com as visitas com razoável privacidade?			
Nos quartos:			
Os residentes conseguem controlar o acesso dos quartos?			
Os residentes conseguem fechar os quartos pelo interior?			
Os residentes conseguem fechar os quartos pelo exterior?			
Estando na cama, consegue-se ver a porta de entrada do quarto?			
As visitas têm cadeira ou sofá para se sentarem?			
Os residentes podem controlar o sistema de aquecimento/ventilação?			
Os residentes conseguem abrir a janela com facilidade?			
Os residentes podem trazer a sua mobília (à excepção da cama)?			
Os residentes têm onde guardar os seus pertences?			
Nos quartos partilhados, há separação entre camas?			
5.3. Nos espaços exteriores:			
Existem espaços exteriores onde os residentes podem receber visitas com privacidade?			

<b>1. 5. Disponibilidades funcionais e de utilização</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Existem pelo menos 50% de quartos individuais?			
Os quartos individuais têm 10m <sup>2</sup> (mínimo)?			
Os quartos duplos têm 16m <sup>2</sup> (mínimo)?			
Existem salas para actividades específicas:			
Sala de actividades			
Ginásio			
Biblioteca			
Cabeleireiro/Barbeiro			

<b>1. 5. Disponibilidades funcionais e de utilização [ Cont. ]</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Sala de computador			
Capela			
Outro			
Existe uma sala de estar sem televisão?			
Os residentes têm opção de escolha nas áreas comuns?			
Existe uma lavandaria para residentes?			
Existem espaços diferenciados para os residentes receberem as visitas?			
As visitas são bem-vindas a qualquer hora?			
Os residentes podem convidar amigos ou familiares para uma refeição?			
Os residentes podem fazer jardinagem ou outras actividades no exterior?			

<b>1. 6. Instalações de funcionários</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Existem instalações sanitárias só para funcionários nas áreas comuns?			
Existe sala de descanso para funcionários?			
Existe sala de refeições para funcionários?			

<b>1. 7. Localização e inserção na comunidade</b>	<b>SIM (=1)</b>	<b>NÃO (=0)</b>	<b>Observações</b>
Existem serviços na comunidade (distância até 200m)			
Comércio			
Correios			
Igreja			
Café/pastelaria			
A residência localiza-se próximo dos familiares e amigos que visitam a residência?			
A residência tem parque de estacionamento para residentes que ainda conduzem e para visitas?			
A residência localiza-se perto de um hospital?			
O edifício é de fácil acesso por transportes públicos?			

## 7.3. GUIÃO DA ENTREVISTA AO RESIDENTE

### 7.3.1. Apreciações gerais sobre a Residência

#### 1. Há quanto tempo reside na residência?

1. Até 3 meses      3. 1 a 2 anos  
2. 3 meses a 1 ano      4. Mais de 2 anos

#### 2. Ocupa um quarto:

1. Individual      2. Duplo      3. Triplo      4. Quádruplo      5. Apartamento

#### 3. Como avalia esta residência relativamente à sua dimensão:

1. Pequena      2. Normal      3. Grande      4. Grande demais

#### 4. Como avalia a distância do seu quarto às áreas comuns:

1. Próximo      2. Afastado      3. Muito afastado

#### 5. Globalmente, como avalia esta residência?

1. Muito boa      2. Boa      3. Razoável      4. Sofrível      5. Má

### 7.3.2. Identificação Geral

(Projecto DIA - UNIFAI/ICBAS-UP adaptado)

#### 1. Idade

1. de 65 - 74 anos      2. de 75 - 84 anos      3. igual ou superior a 85

#### 2. Data Nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### 3. Género

1. Feminino      2. Masculino

#### 4. Estado Civil

1. Casado(a)      2. União de facto      3. Viúvo(a)      4. Solteiro (a)      5. Divorciado(a)

---

**5. Filhos** F\_\_ M\_\_

---

**6. Netos** sim não

---

**7. Bisnetos** sim não

---

**8. Profissão**

---

**9. Reformado(a)** Sim Não

---

1. Analfabeto ou lê e escreve

---

2. Até 4 anos

---

3. De 5 a 8 anos

---

4. 9 ou mais anos

---

**11. Residência anterior**

---

1. Grande Porto/Lisboa

3. Cidade grande

2. Cidade / Vila de província

4. Aldeia

---

**12. Com quem vivia**

---

1. Cônjuge

3. Sozinho(a)

2. Filho(s)

4. Outra situação

---

**13. Ainda mantém a sua casa?**

---

1. Sim

2. Não

---

### 7.3.3. Identificação Geral

(Projecto DIA - UNIFAI/ICBAS-UP)

## I. AUTO-AVALIAÇÃO DE SAÚDE

### 1. Em geral considera que a sua saúde é:

a) Muito Boa |

b) Boa |

c) Aceitável |

d) Fraca |

e) Muito Fraca

### 2. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua saúde em geral?

a) Muito melhor do que há um ano |

b) Um pouco melhor do que há um ano |

c) Mais ou menos na mesma |

d) Um pouco pior do que há um ano |

e) Muito pior do que há um ano

### 3. Usa algumas “ajudas” para lidar com a vida do dia a dia? Por exemplo,

bengala ou cadeira de rodas?

a) Não |

b) Sim

### 4. Tem algum(s) problema(s) de saúde que interfiram de alguma forma com as suas

actividades no lar/residência?

a) Não

b) Sim

## II. AUDIÇÃO

### 1. Utiliza algum aparelho auditivo?

a. Não

b. Sim

**2. Em geral considera a sua capacidade de audição:**

---

a. Muito Boa |

---

b. Boa |

---

c. Aceitável |

---

d. Fraca |

---

e. Muito Fraca

---

**III. VISÃO****1. Usa óculos ou lentes de contacto?**

---

a. Não

---

**2. Em geral, sem óculos ou lentes de contacto, diria que a sua visão é:**

---

a. Muito boa |

---

b. Boa |

---

c. Aceitável |

---

d. Fraca |

---

e. Muito Fraca

---

**3. Com óculos ou lentes de contacto, diria que a sua visão é?**

---

a. Muito Boa |

---

b. Boa |

---

c. Normal |

---

d. Fraca |

---

e. Muito Fraca

---

**IV. CAPACIDADE FÍSICA****1. Em geral, diria que a sua condição física é:**

---

a) Muito boa |

---

b) Boa |

---

c) Aceitável |

---

d) Fraca |

---

e) Muito Fraca |

---

### 7.3.4. Vida Independente

(Projecto DIA - UNIFAI/ICBAS-UP adaptado)

Indique o grau de capacidade para cada uma das seguintes actividades.  
A categoria totalmente dependente contempla todas as situações em que a pessoa se vê impossibilitada de desempenhar as actividades e depende de terceiros. Por favor em cada item escolha apenas uma opção e comece pelas Actividades Instrumentais de Vida Diária.

Actividades da Vida Diária		Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Totalmente dependente	Que tipo de apoio tem
Actividades pessoais da Vida Diária	1. Higiene pessoal (tomar banho, lavar a cara, as mãos, pentear-se, etc.)					
	2. Vestir-se (colocar a roupa, abotoar os botões, apertar os atacadores)					
	3. Ir à casa de banho (utilizar a sanita)					
	4. Controlar esfíncteres (urina e fezes)					
	5. Comer (cortar os alimentos, usar molhos e condimentos, etc.)					
	6. Deslocar-se (sem apoio de muletas, andarilho, cadeira de rodas)					
	7. Apanhar objectos no chão					
	8. Deitar-se e levantar-se da cama					
	9. Subir e descer escadas					
Actividades Instrumentais de Vida Diária	10. Tomar conta dos medicamentos					
	11. Fazer a gestão do dinheiro					
	12. Utilizar o telefone					
	13. Ir às compras					
	14. Tratar de assuntos administrativos ou ir a uma consulta médica					
	15. Utilizar os meios de transporte					
	16. Sair do Lar/Residência e andar na rua					

### 7.3.5. Acessibilidade e Mobilidade

[Torrington 2004 adaptado]

		SIM	NÃO
<b>1. Localização</b>	Consegue aproximar-se do edifício numa cadeira de rodas?		
<b>2. Layout Edifício</b>	Consegue movimentar-se com facilidade no edifício?		
	Consegue aceder a todos os pisos?		
	Considera que há suficientes corrimãos?		
	Consegue abrir todas as portas que necessita?		
	Consegue usar com facilidade o elevador?		
<b>3. Espaço pessoal</b>	Considera que tem espaço suficiente para si e um assistente?		
	Consegue aceder aos interruptores e tomadas?		
	Consegue controlar o aquecimento e ventilação?		
<b>4. Higiene pessoal e Instalações sanitárias</b>	Considera que tem espaço suficiente para si e um assistente?		
	Considera que há corrimãos suficientes para se sentir seguro/a?		
	Consegue usar fechos e torneiras com facilidade?		
<b>5. Espaços comuns</b>	Há espaço suficiente para acomodar as cadeiras de rodas?		
<b>6. Instalações sanitárias comuns</b>	Há espaço suficiente para si e um assistente?		
	Considera que há corrimãos suficientes para se sentir seguro/a?		
	Consegue usar fechos e torneiras com facilidade?		
<b>7. Áreas exteriores</b>	Consegue aceder ao exterior numa cadeira de rodas?		
	Considera que há suficientes corrimãos?		
	Consegue deslocar-se para o exterior com facilidade?		

## 7.3.6. Privacidade

(Torrington 2004 adaptado)

### 1. OCUPAÇÃO DURANTE O DIA

**1.1.** Onde passa as suas manhãs preferencialmente?

---

**1.2.** Onde passa as suas tardes preferencialmente?

---

**1.3.** Ao longo do dia, quando está no seu quarto?

- a) Durante a manhã
  - b) Durante a tarde
  - c) Quando sinto necessidade de descansar
  - d) Quando sinto necessidade de estar sózinho/a
  - e) Sempre que posso
  - f) Outro
- 

**1.4.** Onde toma as suas refeições?

---

### 2. ESPAÇOS COMUNS

**2.1.** Nos espaços comuns onde prefere estar?

---

**2.2.** Nos espaços comuns, ocupa sempre a mesma cadeira ou sofá?

---

**2.3.** Porque escolhe essa localização?

---

**2.4.** Considera que tem privacidade nas instalações sanitárias comuns?

---

**2.5.** Considera que a Residência tem espaços livres se quiser estar sózinho/a?

---

**2.6.** Há situações em que desejaria ter mais privacidade? Em que situação?

---

### 3. ESPAÇOS PRIVADOS / QUARTO

**3.1.** Está num quarto individual ou partilhado?

---

- 1. individual
  - 2. partilhado
- 

**3.2.** Esteve sempre nessa situação desde a sua entrada?

---

- 1. Sim
  - 2. Não
- 

**3.3.** Gostaria de alterar essa situação?

---



## 7.4. GUIÃO DA ENTREVISTA AO DIRECTOR DA INSTITUIÇÃO

### 7.4.1. Características gerais da Residência

---

**1. Lar ou Residência:**

---

**2. Outras valências (Centro de Dia, etc.):**

---

**3. Localização:**

---

**4. Ano de construção**

---

1. antes de 1998

2. entre 1998 e 2006

3. após 2006

---

**5. Tipo de Residência**

1. Privada

2. IPSS

3. Pertencente a uma organização

---

**6. N° de quartos total**

---

**7. N° de quartos**

Individuais:

Duplos:

Triplos:

Outro:

---

**8. N° de residentes**

---

**9. N° de funcionários**

---

**10. Critérios de admissão dos residentes**

5.1. Relativo ao seu estado de saúde

5.2. Relativo à possibilidade económica

5.3. Outros critérios. Quais?

---

**6. Quais as rotinas diárias?**

---

## 7.4.2. Características funcionais da Residência

---

**1.** Os residentes podem escolher residir em quarto individual ou acompanhado?

---

**2.** Os residentes podem trazer a sua própria mobília para o quarto?

---

**3.** Há horários definidos para as visitas aos residentes?

---

**4.** Há locais definidos para os residentes receberem as visitas?

---

**5.** Há restrições de estadia no quarto durante o dia?

---

**6.** Os residentes tem horários definidos para as refeições?

---

**7.** A residência tem espaços que possam ser adaptados consoante necessidades específicas?

---

**8.** Como é feito o controle de entradas e saídas dos residentes?

---

**9.** Tem alguma sugestão ou comentário sobre os espaços da Residência relativo ao desejo de privacidade dos residentes?

---



**FACULDADE DE ARQUITECTURA**  
UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

### Consentimento

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores respeitantes à entrevista que me foi proposta por Patrícia Guimarães Cabrita Matias, no âmbito do Projecto de Investigação para a tese de Doutoramento em Design na Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa que esta doutoranda está a realizar sob o tema **“Soluções Residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI – Design de Ambientes e Privacidade”**. Fiquei ciente do tipo, duração e características da entrevista, bem como dos objectivos da sua realização.

A todos os dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional da pessoa que procede à entrevista. Garantem-me igualmente total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações. Nestas condições, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento à realização desta entrevista tal como foi proposta.

Lisboa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Assinatura)





**FACULDADE DE ARQUITECTURA**  
 UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

**Consentimento Informado da Instituição**

Declaro que fui informado(a) do teor do trabalho desenvolvido por Patrícia Guimarães Cabrita Matias, no âmbito do Projecto de Investigação para a tese de Doutoramento em Design na Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa que esta doutoranda está a realizar sob o tema **“Soluções Residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI – Design de Ambientes e Privacidade.**

A Instituição **Aldeia S. José de Alcalar, no concelho de Portimão** foi integrada neste projecto de investigação como um dos Caso de Estudo, tendo sido desenvolvida a análise do edifício bem como realizadas 30 entrevistas a residentes da instituição. Fiquei ciente das características do trabalho desenvolvido, bem como dos objectivos meramente científicos para a sua realização.

Nestas condições, é dado o nosso consentimento ao uso dos dados fornecidos e apresentação dos resultados no documento final da tese tal como foi proposto.

Lisboa, 06/01/2015

(Assinatura)

*I. Domingos*  
  
*da Costa, S.*



FACULDADE DE ARQUITECTURA  
UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

#### Consentimento Informado da Instituição

Declaro que fui informado(a) do teor do trabalho desenvolvido por Patrícia Guimarães Cabrita Matias, no âmbito do Projecto de Investigação para a tese de Doutoramento em Design na Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa que esta doutoranda está a realizar sob o tema "**Soluções Residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI – Design de Ambientes e Privacidade.**"

A Instituição **Residência Domus Junqueira, em Lisboa** foi integrada neste projecto de investigação como um dos Caso de Estudo, tendo sido desenvolvida a análise do edifício bem como realizadas 30 entrevistas a residentes da instituição. Fiquei ciente das características do trabalho desenvolvido, bem como dos objectivos meramente científicos para a sua realização.

Nestas condições, é dado o nosso consentimento ao uso dos dados fornecidos e apresentação dos resultados no documento final da tese tal como foi proposto.

Lisboa, 10 / 01 / 2014

(Assinatura)



**Consentimento Informado da Instituição**

Declaro que fui informado(a) do teor do trabalho desenvolvido por Patrícia Guimarães Cabrita Matias, no âmbito do Projecto de Investigação para a tese de Doutoramento em Design na Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa que esta doutoranda está a realizar sob o tema "Soluções Residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI – Design de Ambientes e Privacidade.

A Instituição Residência Montepio da Parede foi integrada neste projecto de investigação como um dos Casos de Estudo, tendo sido desenvolvida a análise do edifício bem como realizadas 30 entrevistas a residentes da instituição. Fiquei ciente das características do trabalho desenvolvido, bem como dos objectivos meramente científicos para a sua realização.

Nestas condições, é dado o nosso consentimento ao uso dos dados fornecidos e apresentação dos resultados no documento final da tese tal como foi proposto.

*Lisboa, 17 de Julho de 2015*

Carlos Beato

Presidente do Conselho de Administração

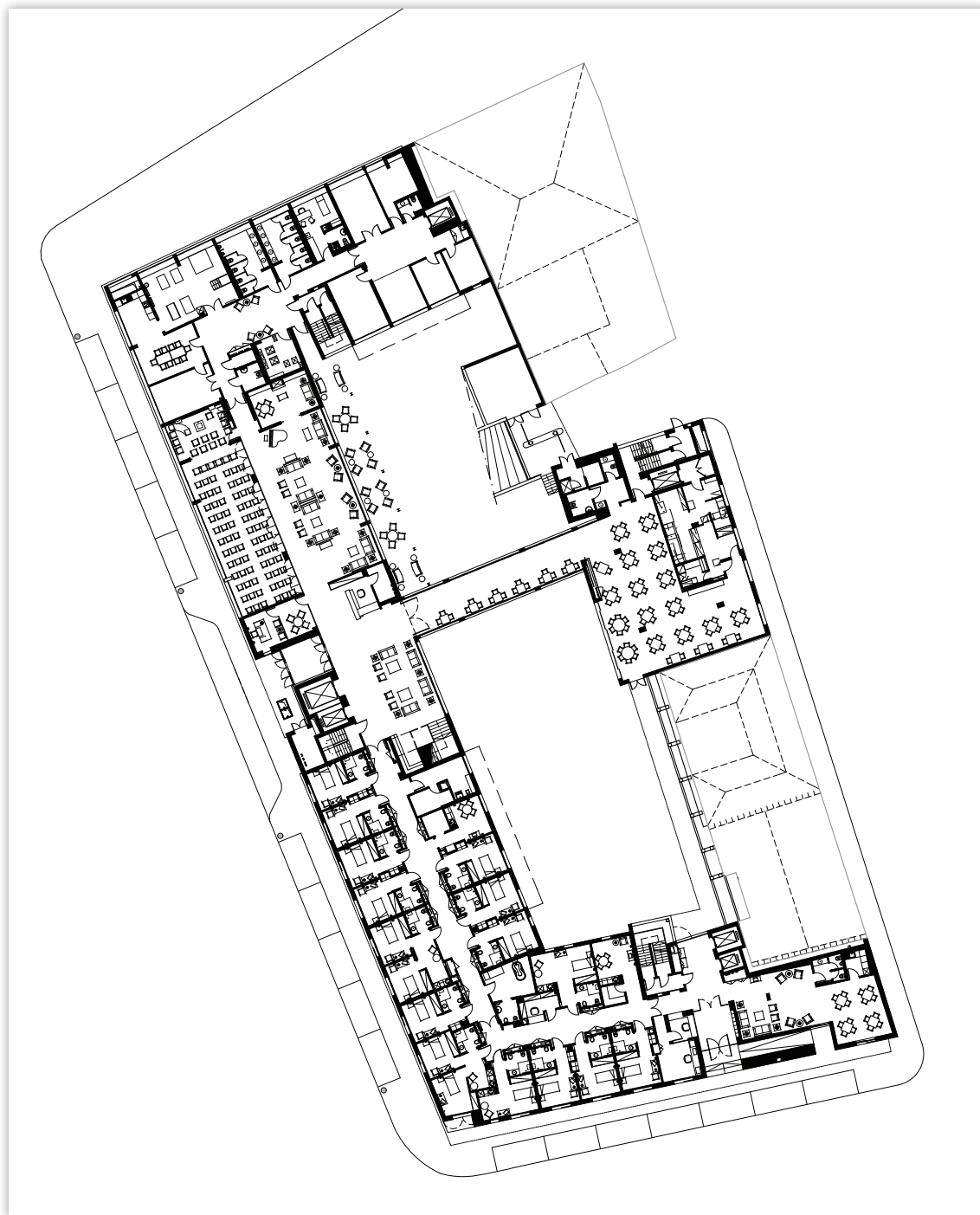
Capital Social 3.000.000 Euros • Mar. Conservatória do Registo Comercial de Lisboa nº 15470050721 • Contribuinte nº 507403908



certificação  
 acreditada

**I01 LISBOA PG01**

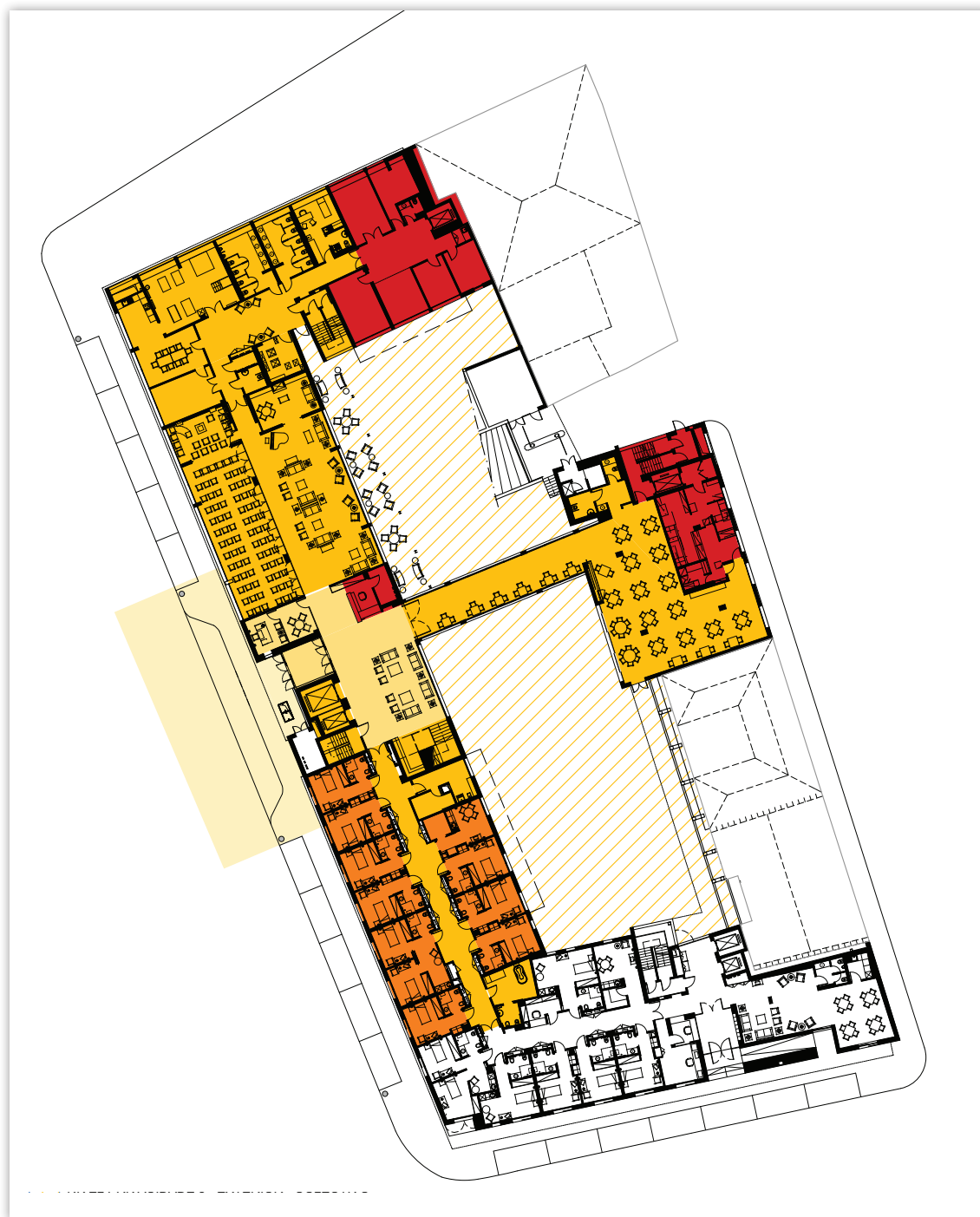
LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 0









escala 1:600

**I01 LISBOA PNP01**

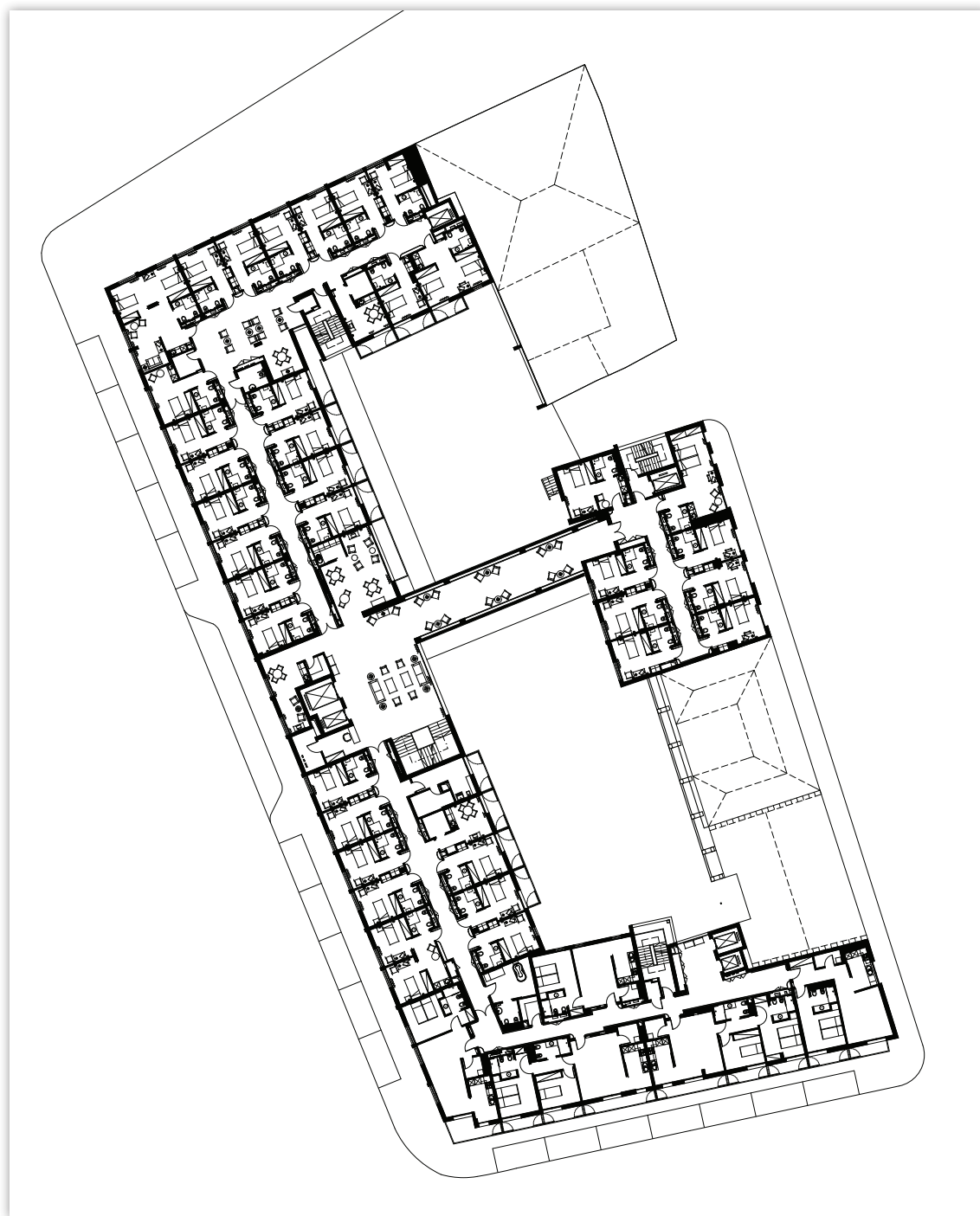
LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 0



escala 1:600

- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1



escala 1:600

**101 LISBOA PNP02**

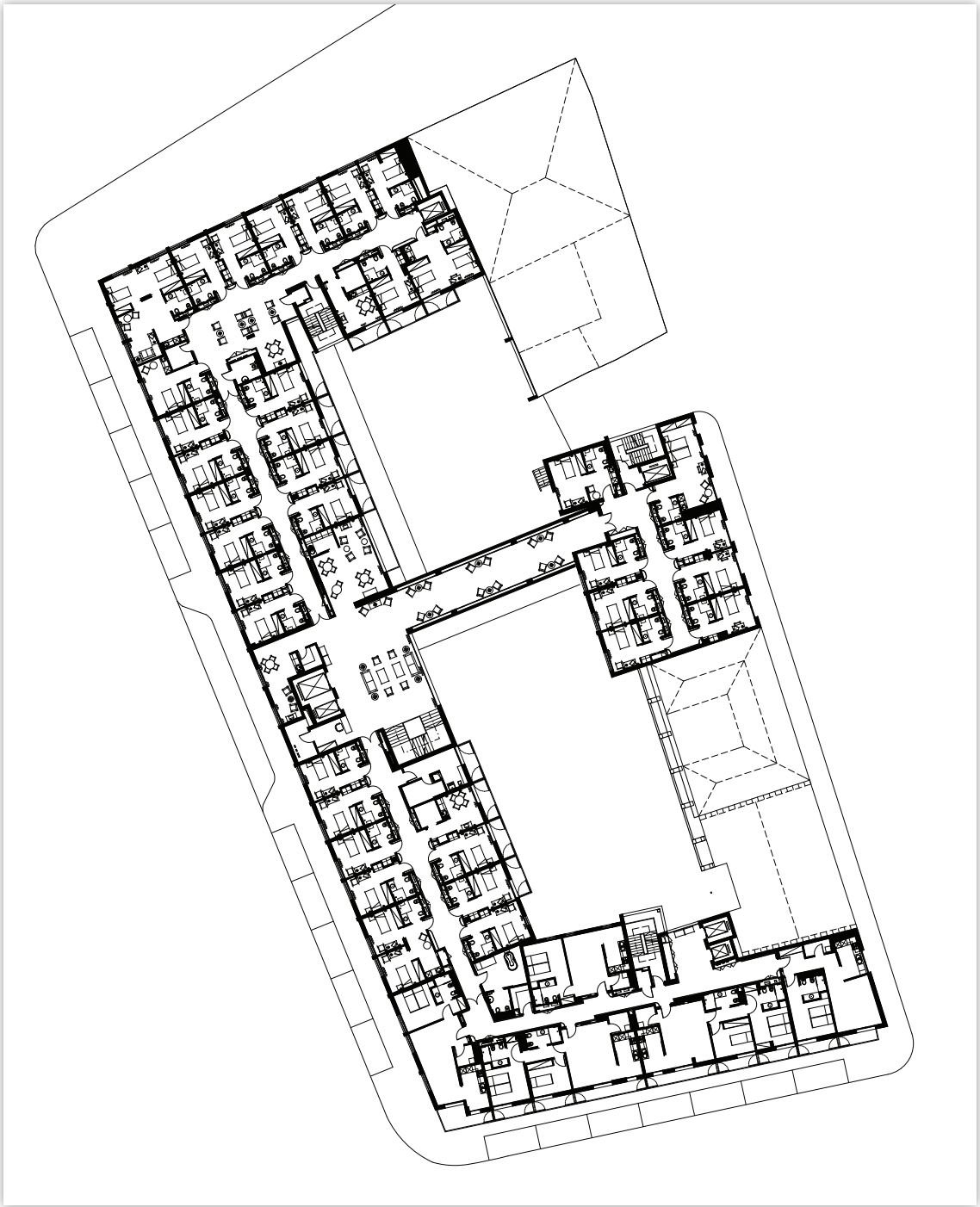
LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1



- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |

**I01 LISBOA PG03**

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2



escala 1:600

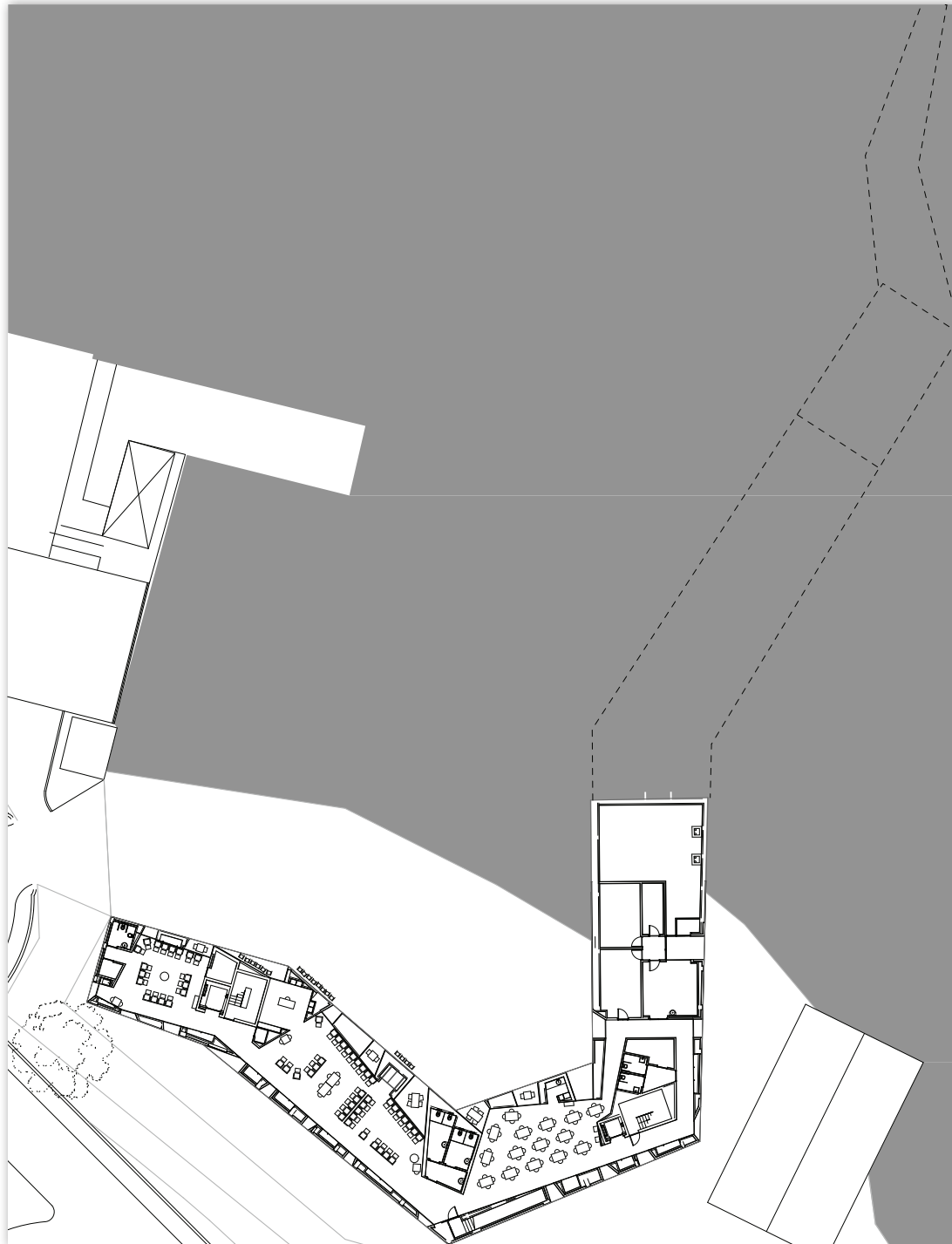
**101 LISBOA PNP03**

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2



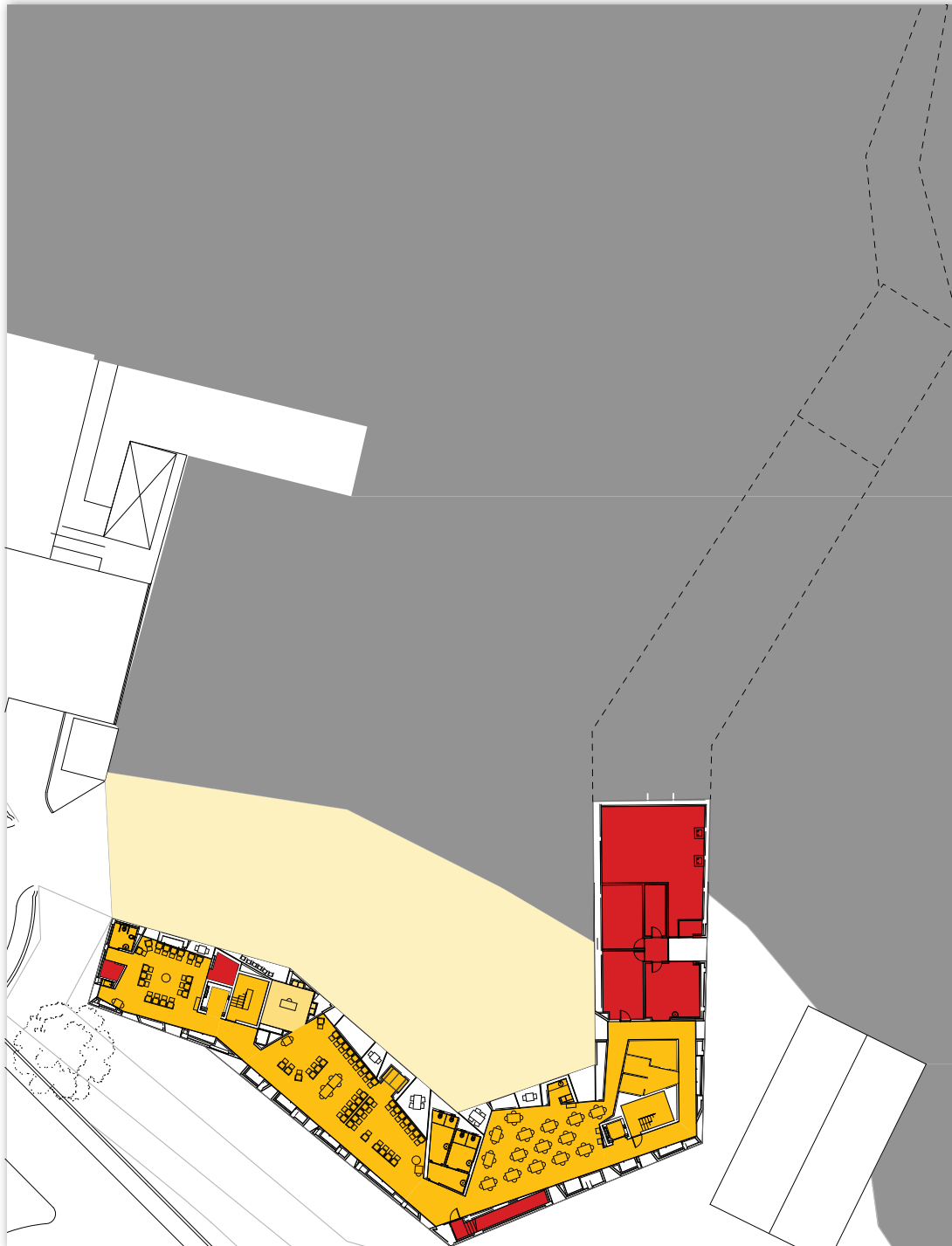
- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |







**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA:** PLANTA PISO 0



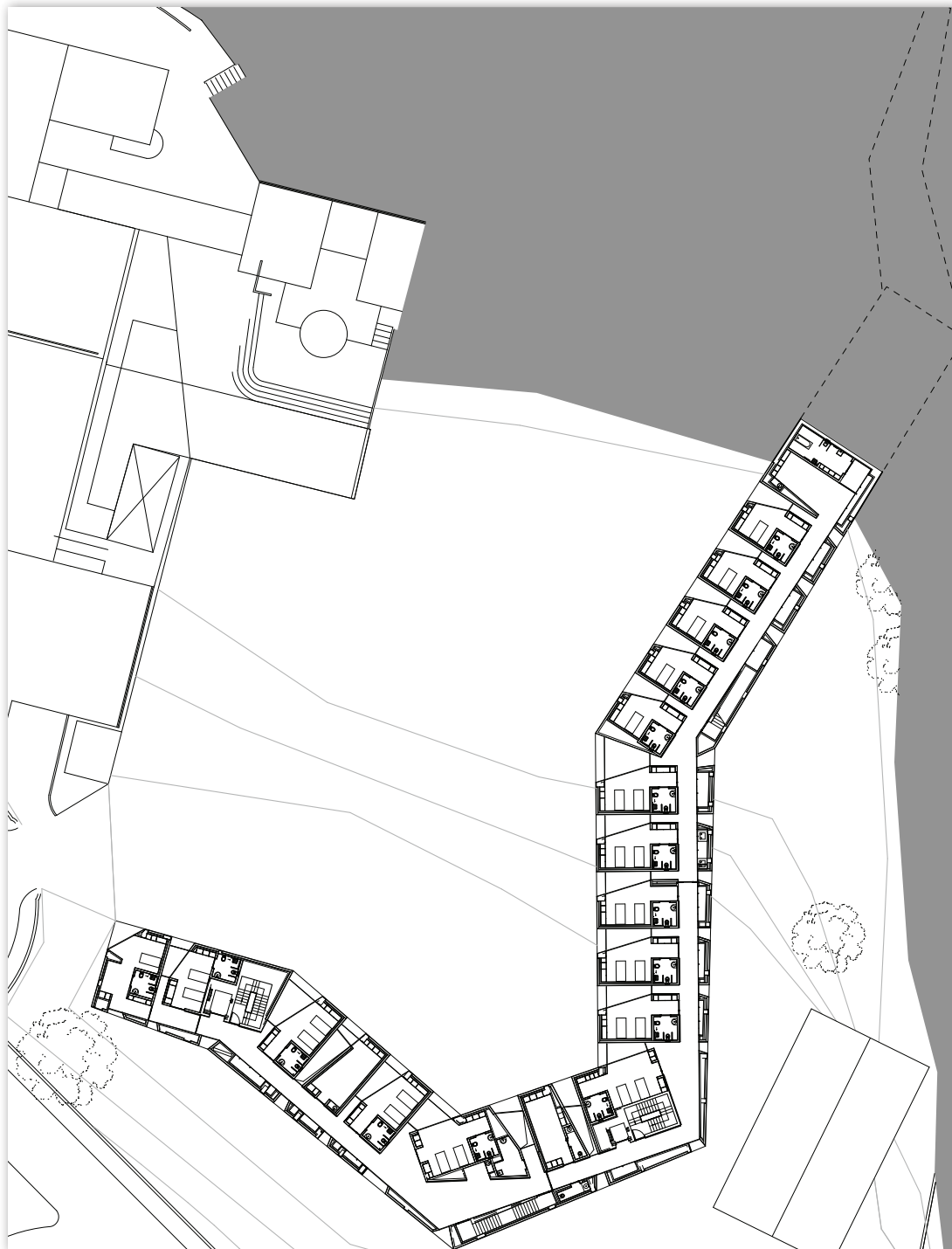
escala 1:600

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 0



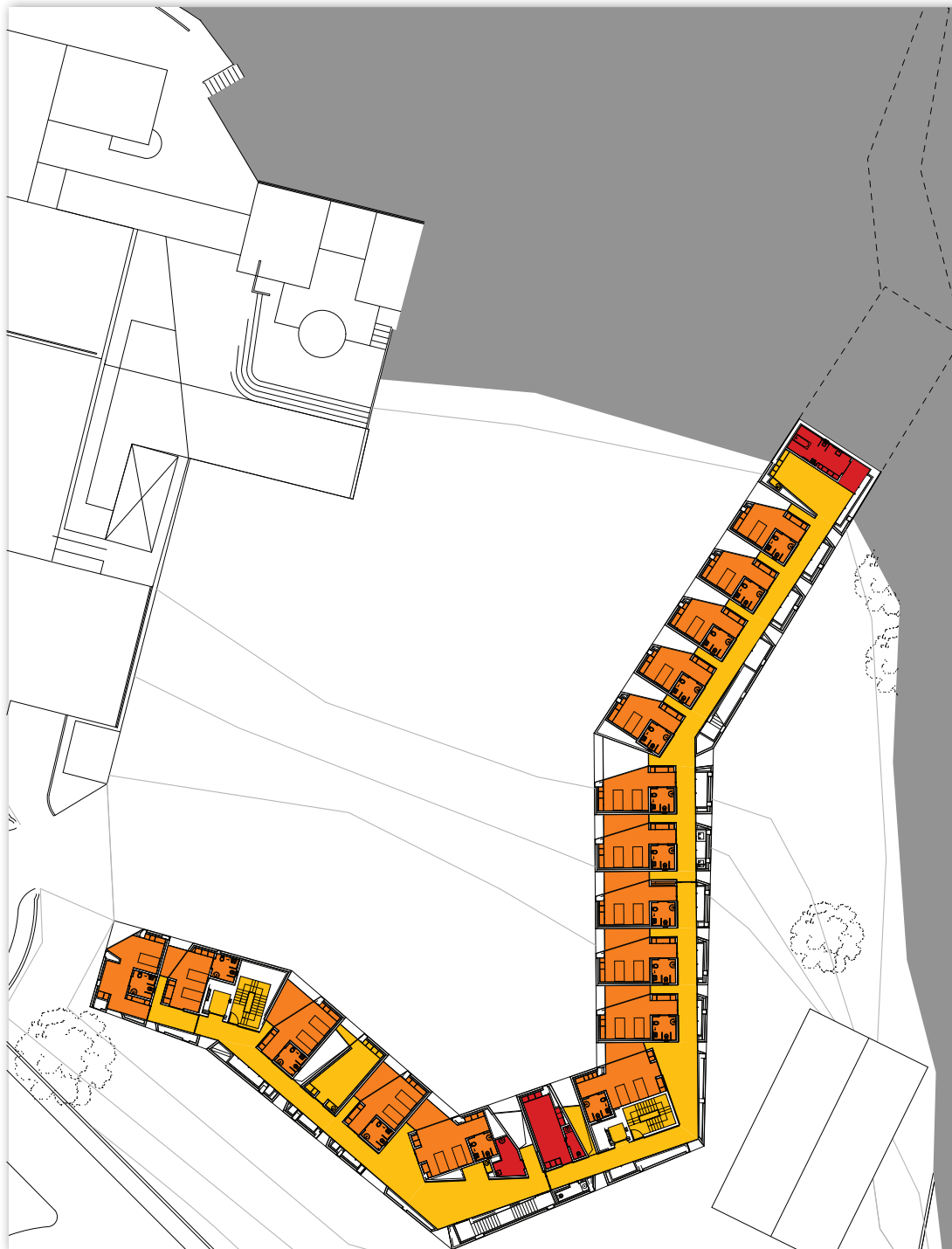
- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |







**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1**



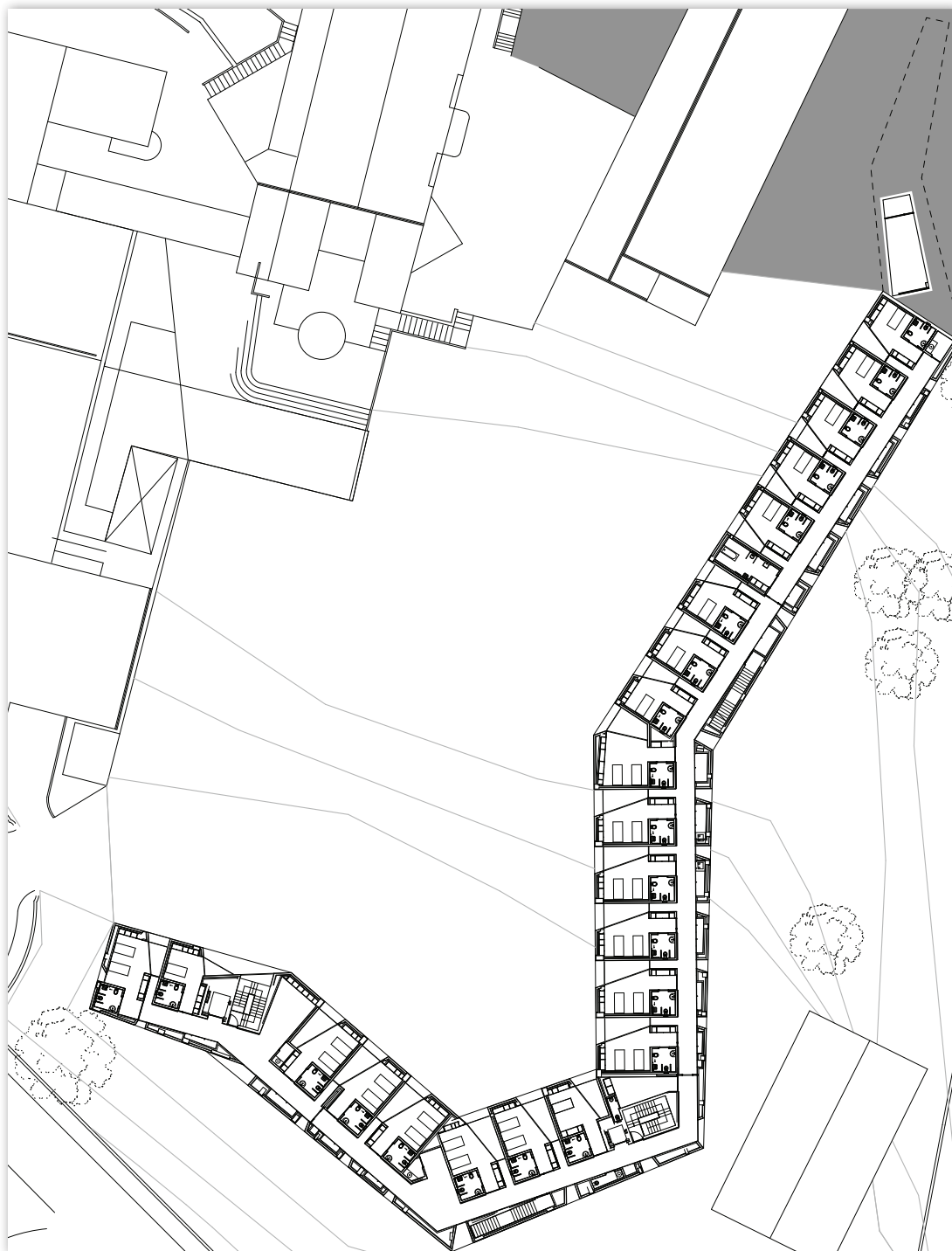
escala 1:600

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1**



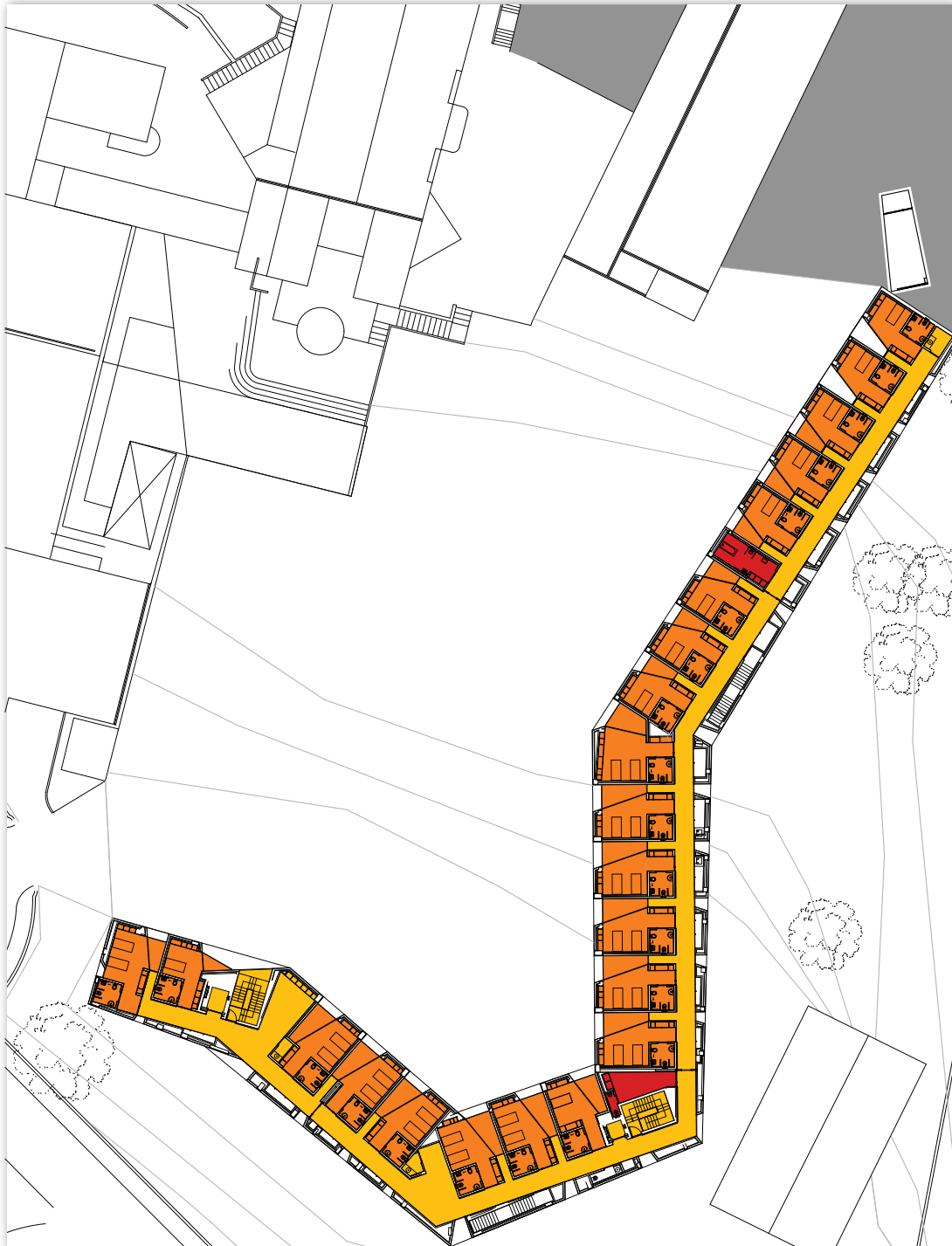
- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2**









escala 1:600

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2**

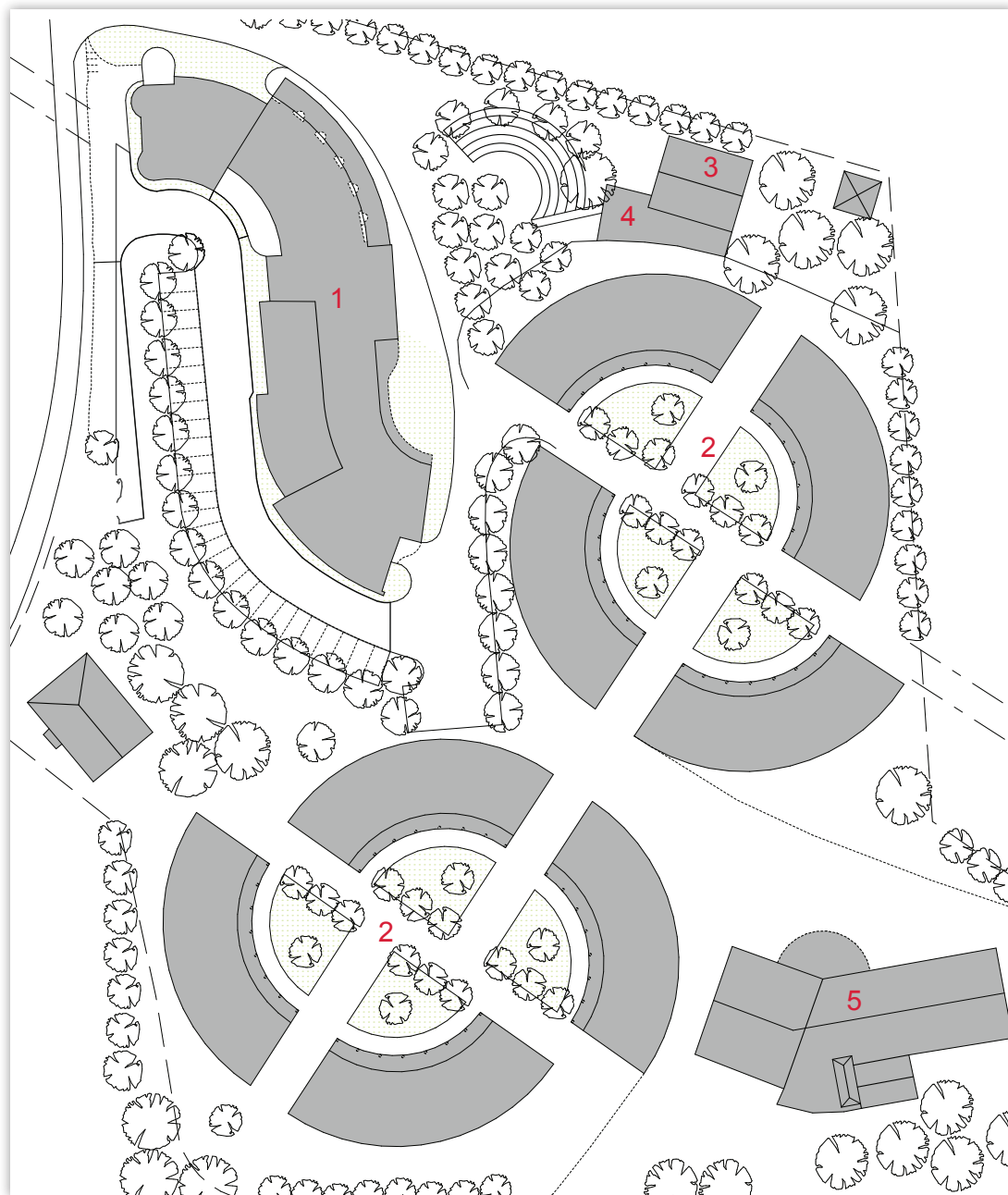


escala 1:600

- |  |  |
|--|--|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo<br>(Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                              |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                            |

# I03 PORTIMÃO PG01

## LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA

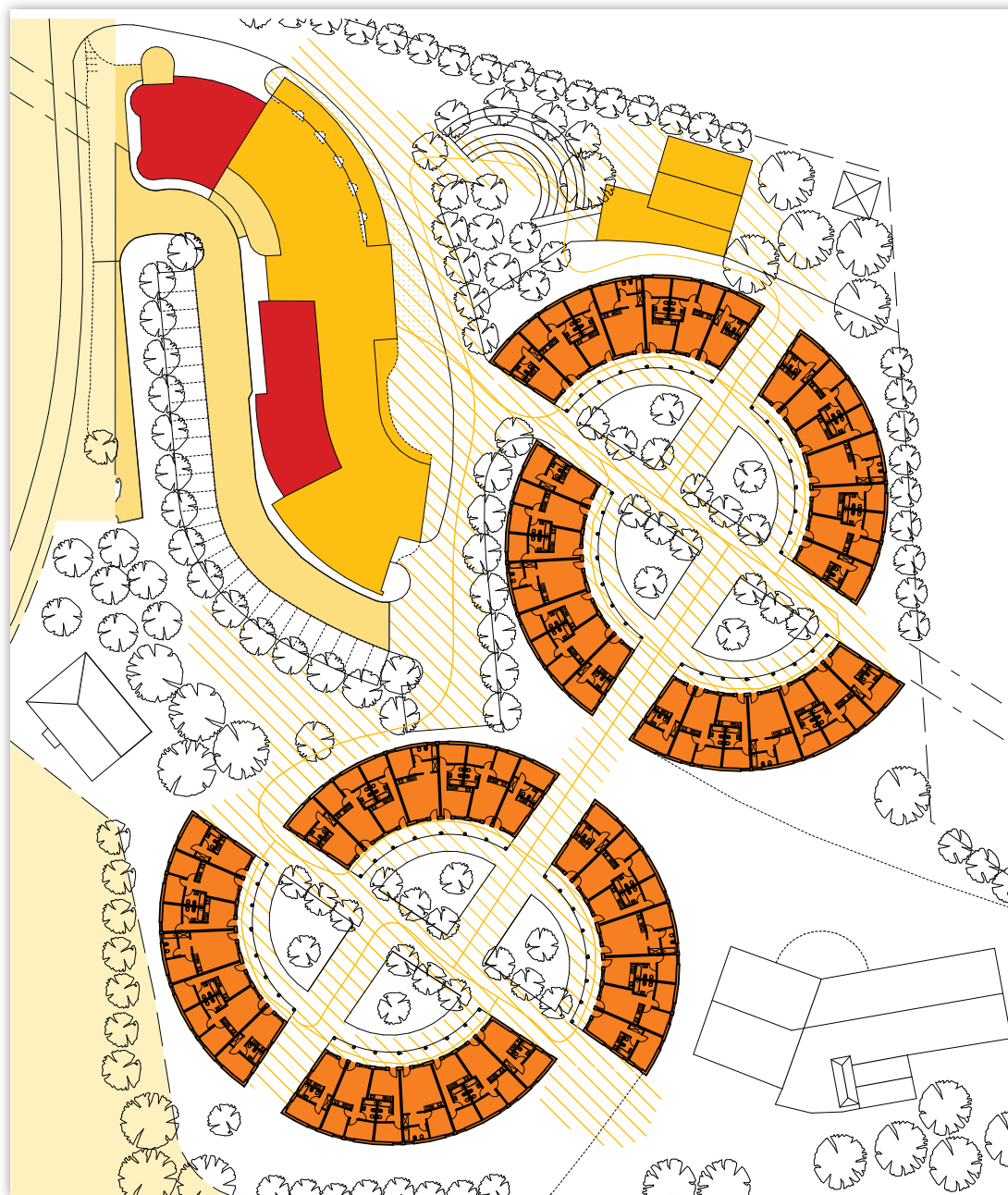


- 1 - Edifício Administrativo
- 2 - Área residencial
- 3 - Café/Bar
- 4 - Escola
- 5 - Infantário









escala 1:750

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA**

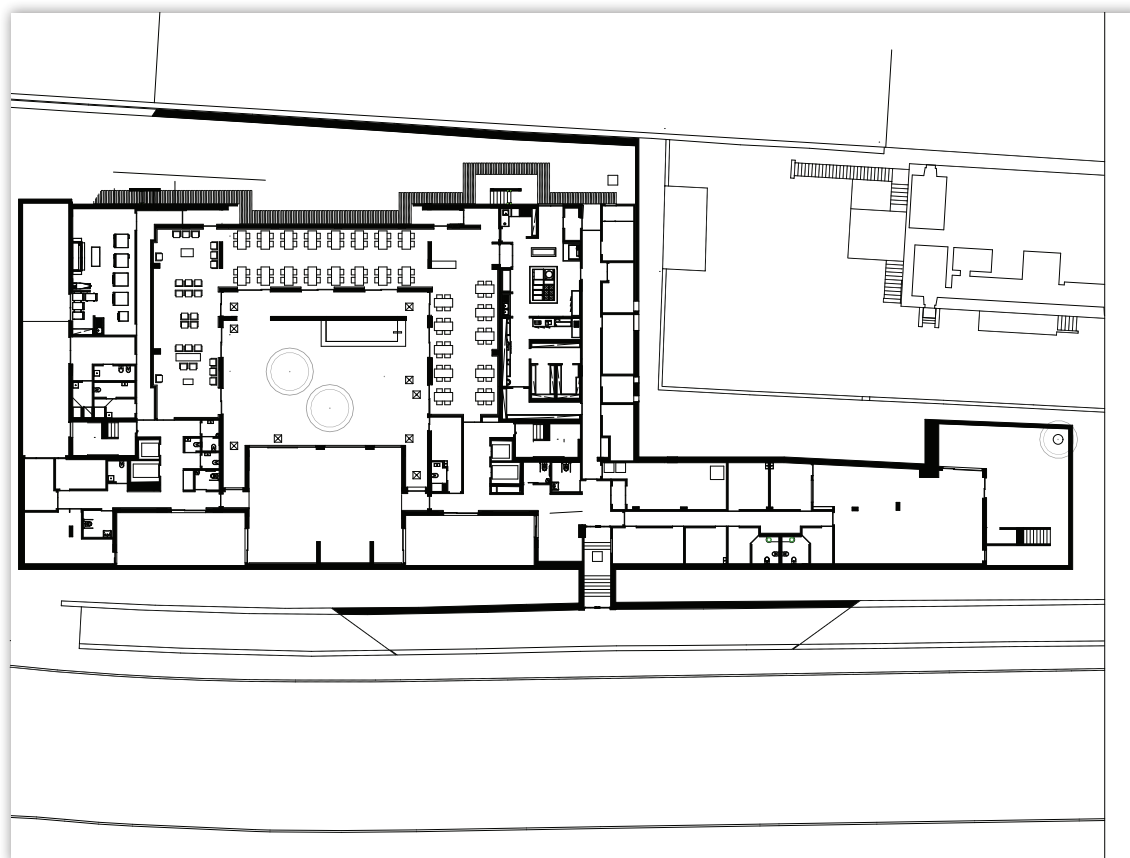


escala 1:750

- |  |   |
|--|---|
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 1</b> Público                             |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Exterior - Colectivo (Residentes/Funcionários) |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 2</b> Público/Colectivo                   |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 4</b> Privado (Residentes)                           |
|  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 3</b> Colectivo (Residentes/Funcionários) |  <b>NÍVEL PRIVACIDADE 5</b> Privado (Funcionários)                         |

**104 CASCAIS PG01**

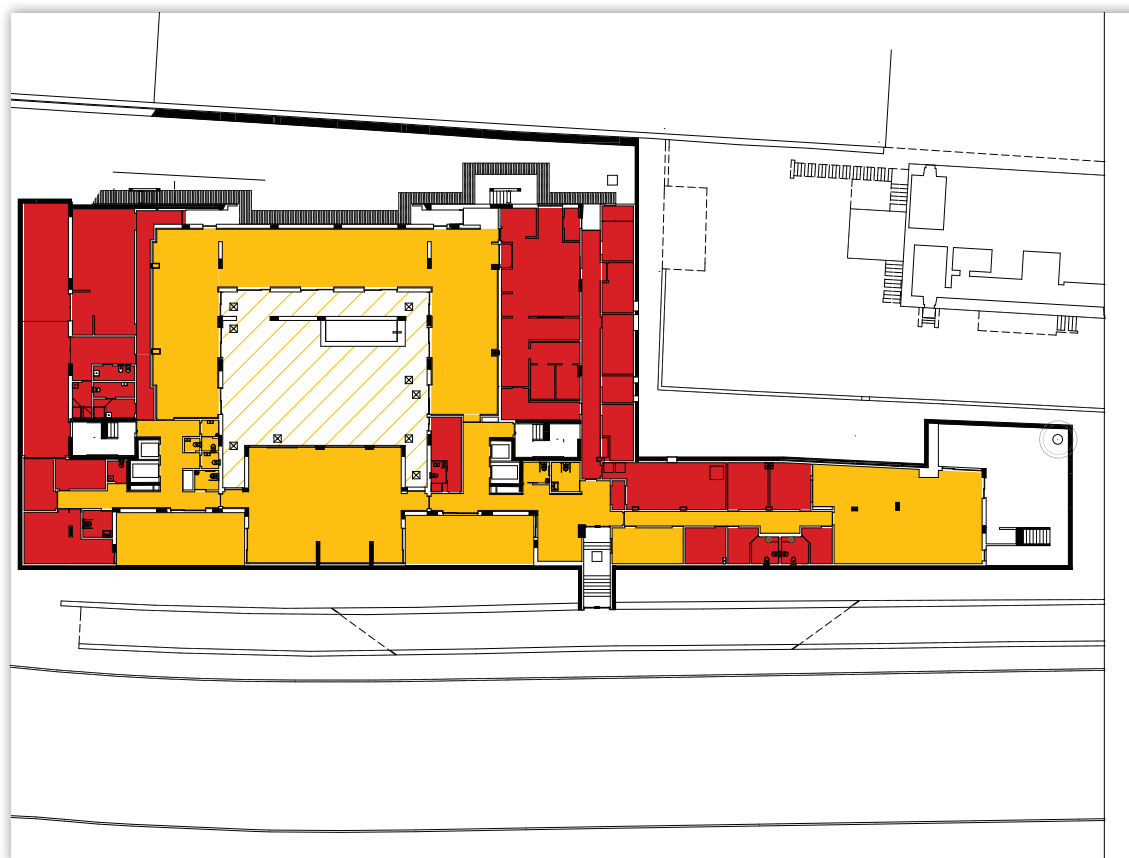
LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO -1









escala 1:600

**104 CASCAIS PNP01**

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO -1

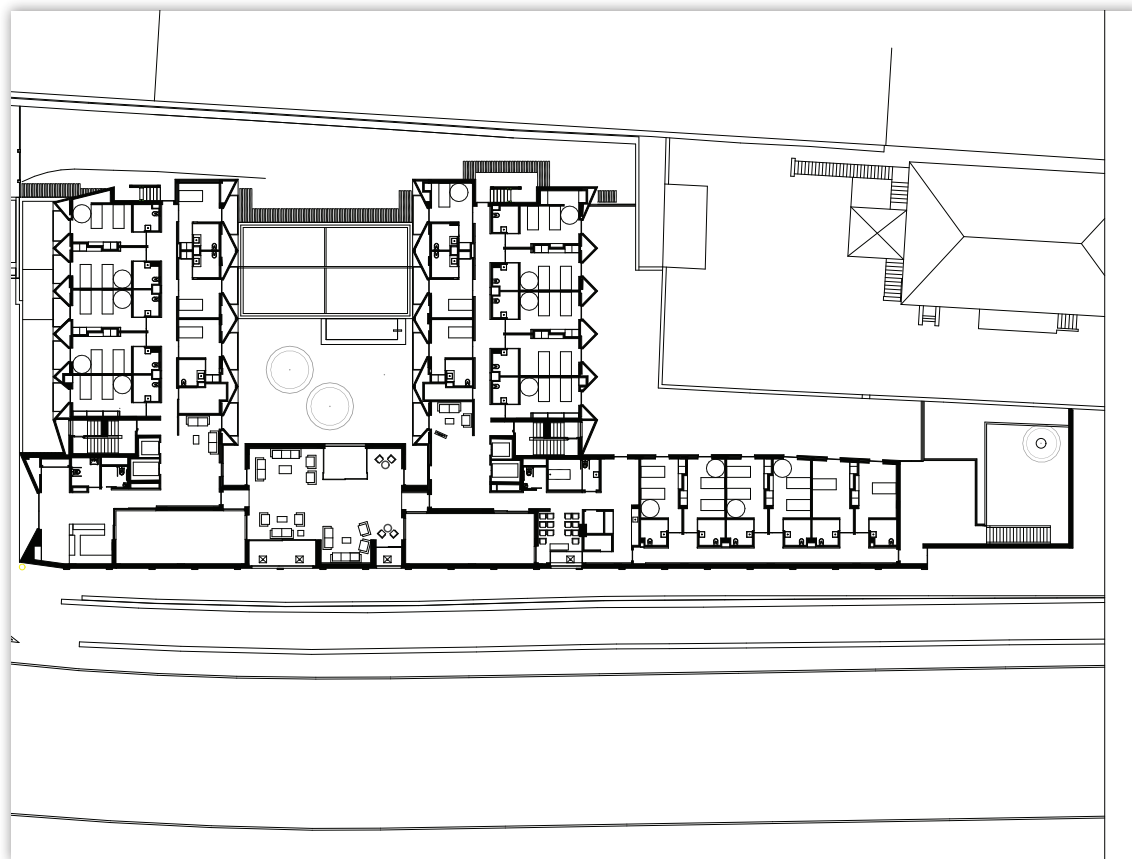


-  **NÍVEL PRIVACIDADE 1** - Público
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 2** - Público/Colectivo
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Exterior - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 4** - Privado (Residentes)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 5** - Privado (Funcionários)



escala 1:600







**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 0**



escala 1:600

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 0



-  **NÍVEL PRIVACIDADE 1** - Público
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 2** - Público/Colectivo
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Exterior - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 4** - Privado (Residentes)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 5** - Privado (Funcionários)



escala 1:600

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1**









escala 1:600

**104 CASCAIS PNP03**

**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 1**

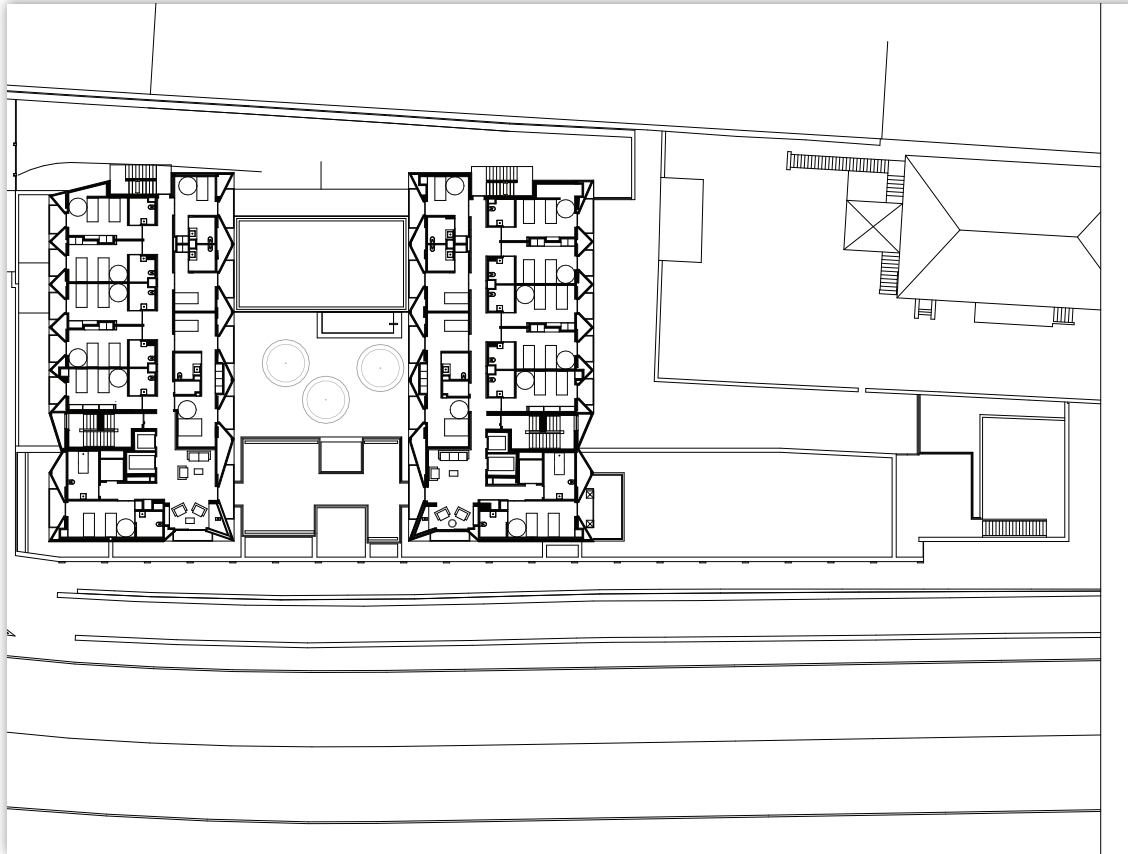


-  **NÍVEL PRIVACIDADE 1** - Público
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 2** - Público/Colectivo
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Exterior - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 4** - Privado (Residentes)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 5** - Privado (Funcionários)



escala 1:600







**LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2**



escala 1:600

LOCALIZAÇÃO E TIPOLOGIA: PLANTA PISO 2



-  **NÍVEL PRIVACIDADE 1** - Público
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 2** - Público/Colectivo
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 3** - Exterior - Colectivo (Residentes/Funcionários)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 4** - Privado (Residentes)
-  **NÍVEL PRIVACIDADE 5** - Privado (Funcionários)



escala 1:600

