

O ENVELHECIMENTO ATIVO COMO MATRIZ PARA A ARQUITETURA

Intervenção na Quinta Molha-Pão, em Belas, como residência assistida

Sofia Bandarra Borges

Licenciada em Estudos Arquitetónicos

Projeto Final de Mestrado

para a obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura

Orientação Científica:

Professor Doutor António Santos Leite

Professor Doutor Paulo Jorge Pereira

Presidente do Júri:

Professor Doutor Mário Say Ming Kong

Arguente:

Professor Doutor Paulo Manuel dos Santos Pereira de Almeida

DOCUMENTO FINAL

Lisboa, FA ULisboa, Dezembro, 2018

O ENVELHECIMENTO ATIVO COMO MATRIZ PARA A ARQUITETURA

Intervenção na Quinta Molha-Pão, em Belas, como residência assistida

AUTORA

Sofia Bandarra Borges

ORIENTAÇÃO CIENTÍFICA

Professor Doutor António Santos Leite

Professor Doutor Paulo Jorge Pereira

*Para a minha mamie e para os meus avós,
Porque não poderia ter melhor exemplo daquilo que quero conseguir ser*

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Leite e ao Professor Doutor Paulo Pereira, por me terem guiado desde o início através deste projeto e investigação, colocando questões e levando-me a chegar a respostas.

À minha família, por toda a compreensão, apoio e palavras de coragem ao longo de todos estes anos. Especialmente à minha mãe, pelo amor às artes, e ao meu pai, pelo amor às ciências. Arquitetura é o melhor dos dois mundos.

Àqueles que, direta ou indiretamente, se deixaram envolver neste trabalho final: André, Ricardo, Madalena, Mariana, Tiago, Nuno e Mécia. A vossa ajuda foi preciosa.

Um agradecimento especial à Leonor, Ricardo, Catarina, Inês, João, André e João, companheiros desde o início desta aventura que é o mundo da arquitetura. Cada um de vocês foi essencial para chegar até aqui.

A todos um grande obrigada.

ÍNDICE

Resumo	IX
Abstract	XI
Introdução	XIII
Objetivos	XIV
Questões de Trabalho	XV
Metodologia de Trabalho	XV
Capítulo I – O Envelhecimento Ativo	1
1.1 Enquadramento social	3
1.2 Envelhecimento ativo e <i>ageing in place</i>	5
1.3 Saúde na velhice	7
1.3.1 Viver em comunidade	8
1.3.2 Terapias	9
1.3.2.1 Fisioterapia	10
1.3.2.2 Hidroterapia	11
1.3.2.3 Contacto com os animais e a Hipoterapia	12
1.3.2.4 Terapia Ocupacional	14
Capítulo II – O Espaço e a Cura	17
2.1 Arquitetura terapêutica	19
2.2 Arquitetura geriátrica	23
2.3 Casos de Estudo – Arquitetura Geriátrica	25
2.3.1 Residência Sênior Egas Moniz	25
2.3.2 Foyer la Grange – ala especializada em Alzheimer	27
Capítulo III – A Quinta Molha-Pão	29
3.1 Implantação	31
3.2 História	33
3.3 Descrição – casa principal	35

Capítulo IV – Projeto	37
4.1 Casos de Estudo – Arquitetura e Paisagem	39
4.1.1 Centro de Alto Rendimento de Remo do Pocinho	39
4.1.2 Longroiva Hotel & Spa	42
4.2 Conceito e Programa	44
4.3 Escala da quinta	47
4.4 Escala da residência sénior	49
4.4.1 Tipologias de quartos	51
4.4.2 Materialidade e luz	53
Considerações Finais	55
Bibliografia	57
Índice de Imagens	62
Anexos	65

RESUMO

O Trabalho Final de Mestrado incide sobre as problemáticas com que nos deparamos quando chegados à velhice. Com o aumento da esperança média de vida, a nossa sociedade procura cada vez mais alternativas de cariz habitacional para os seus idosos, onde os cuidados são garantidos, mas a privacidade e independência do indivíduo são as palavras-chave. Deste modo, o acompanhar da evolução dos tempos obriga à procura de novos modos de habitar, criando-se um desafio à arquitetura com o aparecimento de novos programas.

Surge assim este projeto, que tem por base uma reflexão acerca das ligações entre o espaço arquitetónico e a cura, e de que forma o ambiente pode influenciar o bem-estar individual e o atraso do processo de envelhecimento. A investigação procurou sempre basear-se em terapias não farmacológicas de forma a incentivar o Envelhecimento Ativo, meta dada pela Organização Mundial de Saúde como sendo o principal objetivo da sociedade envelhecida atual. Desde o programa funcional da quinta Molha-Pão aos pormenores dos quartos individuais, a reflexão acerca do quotidiano do idoso-residente foi uma constante, assim como uma condição de projeto.

A concretização destes objetivos é realizada através de um projeto de traço contemporâneo, mas com fundações nas linhas existentes da quinta, respeitando a memória do lugar e revitalizando assim a quinta Molha-Pão, em Belas, Sintra, dando resposta a uma lacuna da sociedade, nomeadamente a escassez deste género de equipamentos.

Palavras-Chave

Envelhecimento ativo; Arquitetura terapêutica; Arquitetura geriátrica; Habitação sénior; Residência assistida; quinta Molha-Pão; Sintra

ABSTRACT

The Master's Final Project here presented focuses on the problems we face when reaching an elderly age. With the increase of average life expectancy, our society is looking for housing alternatives for its' older generations, where care is guaranteed, but at the same time privacy and independence of the individuals are the main ideas. Thus, keeping up with the evolution of times forces the need for investigation of new ways of dwelling, creating a challenge to architecture, with the emergence of new architectural programs, such as a Senior Residence.

This project is based on a contemplation on the links between architectural space and healing, and how the environment can influence individual well-being and the delay of the aging process. The research was based on non-pharmacological therapies in order to encourage Active Aging, an objective given by the World Health Organization as one of the main goals to be achieved by the current society. From the functional program of the quinta Molha-Pão, to the details of the individual's bedrooms, we can see a deep reflection on the resident's daily life, as both a constant and a condition of architectural design.

These objectives are embodied in a project with contemporary signature, but also with foundations in the existing lines of the farm, in order to respect the memory of the place. With this we are able to revitalize quinta Molha-Pão, in Belas, Sintra, with the added benefit of solving a need of the society, namely the scarcity of this kind of programs.

Keywords

Active aging; Therapeutic architecture; Geriatric architecture; Senior housing; Assisted residence; quinta Molha-Pão; Sintra

INTRODUÇÃO

A velhice tem pouco sono; é como se o homem, à medida que avança na vida, menos deseje ligar-se com um estado semelhante ao da morte.

MELVILLE, Herman - Moby Dick, 2005, p.157

A escolha do tema para o Trabalho Final de Mestrado – o envelhecimento ativo como matriz para a arquitetura – deve-se a vários fatores, já que a ligação pessoal a este projeto surge do envolvimento com a comunidade mais envelhecida, ao longo de vários anos de experiência em trabalhos de voluntariado.

Esta vivência permitiu-me detetar várias dificuldades nas rotinas diárias dos idosos devido à falta de cuidado no que respeita à qualidade do espaço disponível ou proposto. Foi o que suscitou a minha vontade em estudar o tema da arquitetura geriátrica e em analisar e propor quais as formas que esta pode assumir, designadamente em várias vertentes, quer seja a adaptação de edifícios existentes como também edificações de raiz realizadas para fazer frente ao problema.

Tendo em vista o contexto nacional em que nos encontramos, onde o número de idosos está a aumentar drasticamente em relação ao número de jovens, e onde a sociedade tem cada vez menos disponibilidade para prestar cuidados, torna-se relevante uma reflexão acerca das problemáticas associadas à velhice.

Através de um Complexo Sénior com Residência Assistida, com características que facilitem a vivência nesta fase da vida, estaremos a proporcionar um espaço adaptado às necessidades dos indivíduos, promovendo um envelhecimento mais simples, descontraído e ativo.

Objetivos

O objetivo do Projeto Final de Mestrado é, além do tema acima enunciado, revitalizar uma Quinta Senhorial através da implantação de uma residência assistida direcionada para pessoas com 65 anos ou mais.

Propomo-nos, assim, intervir na Quinta do Molha-Pão, localizada em Meleças, freguesia de Belas, concelho de Sintra, atribuindo-lhe funções e objetivos específicos que responderão às necessidades de uma geração mais idosa quando chegada a idade da reforma a par da vontade de viver a sua velhice num espaço que garanta a qualidade de vida. Na zona de intervenção pretende-se definir uma estratégia de projeto baseada na relação entre o novo edificado e a casa senhorial pré-existente, estabelecendo relações entre os dois tipos de edificado.

Pretende-se ainda estabelecer uma relação entre os vários edifícios criando uma unidade entre todos. O espaço envolvente será redesenhado de forma a assegurar a continuidade das atividades agrícolas, desde já em funcionamento, mantendo o negócio da agricultura biológica intacto.

A arquitetura geriátrica será o principal foco da proposta; isso refletir-se-á na forma de pensar os espaços quer habitacionais quer os mais sociais ou mesmo os espaços mais ligados à saúde e à reabilitação. Aliar o conforto e a privacidade de uma habitação singular à comodidade de serviços de hotelaria, segurança e saúde 24 horas por dia é um ponto fulcral.

Será feita uma análise e um estudo intenso sobre as formas de habitar de uma geração mais velha e de que forma isso pode refletir-se na arquitetura. A compreensão das necessidades de habitação neste panorama arquitetónico será uma preocupação central deste trabalho. A garantia de qualidade de vida deve ter em conta conceitos como privacidade, segurança e conforto, mas, acima de tudo, deve ter em conta o conceito de espaço doméstico, nunca institucional.

Com este projeto pretende-se criar um espaço onde o envelhecimento ativo com saúde, bem-estar e segurança sejam garantidos.

Questões de Trabalho:

- De que modo a revitalização de uma Quinta Senhorial poderá proporcionar qualidade de vida numa fase mais avançada do ciclo humano?
- Porquê a escolha da Quinta Molha-Pão?
- Em que contexto urbano se encontra a quinta, a grande escala?
- Qual a morfologia do território pertencente à quinta?
- Qual a história da Quinta Molha-Pão?
- Existe alguma característica própria no habitar da 3ª idade?
- É possível conceber uma intervenção centrada na habitação aliada a serviços intersetando-a com características próprias do habitar sénior?
- Quais as necessidades geriátricas e como uma residência assistida responde a isso?
- Quais os apoios necessários a uma residência assistida?
- Quais as legislações em vigor atualmente que possam interferir com o projeto?
- Qual a necessidade da intervenção na sociedade?

Metodologia de Trabalho

A metodologia de trabalho eleita desenvolveu-se em várias fases, algumas práticas de projeto e outras teóricas.

O trabalho iniciou-se com uma intensa pesquisa bibliográfica sobre a temática do envelhecimento ativo. Todos os conceitos-chave que esta temática envolve e todas as problemáticas que daí advêm foram tomadas como ponto-inicial para a escolha do programa a desenvolver. Ainda nesta pesquisa foi feita uma análise demográfica sobre a área metropolitana de Lisboa e também sobre o panorama europeu.

Esta pesquisa incidiu também sobre as problemáticas que a população mais idosa enfrenta no dia-a-dia, quer sejam sociais quer no âmbito físico. A procura e apresentação de elementos sobre a qualidade de vida e as vantagens de envelhecer em zonas rurais foi fulcral nesta pesquisa.

Aquando da escolha da quinta que vai ser alvo da intervenção, elaborou-se um levantamento do local de forma a que o projeto tivesse uma base sólida. Este levantamento incluiu a casa senhorial presente no terreno que, pelo facto de datar do séc.XVII, não tinha qualquer tipo de desenho técnico (plantas, alçados, cortes, etc.) – nem de datas posteriores ou mais modernamente realizados (e que, a existir, não lográmos localizar durante as nossas extensas pesquisas; aliás refira-se ainda a impossibilidade de visita ao interior do edifício/quinta por impedimento dos proprietários) Foi também feito um estudo sobre a qualidade patrimonial do edificado existente na quinta; esta fase é suportada por uma pesquisa sobre a história e o contexto em que a mesma se insere.

Desenvolveram-se então hipóteses que respondessem e conciliassem a temática escolhida com o local eleito. Sejam elas:

- A revitalização da Quinta Molha-Pão tornando-a de novo numa referência; onde o intuito é reabilitar a antiga organização espacial da quinta que com o tempo foi sendo alterada e esquecida, desenvolvendo a zona através da criação de uma narrativa espacial e programática por meio de relações visuais ou físicas que interliguem equipamentos de saúde que sirvam a comunidade residente e a comunidade não-residente, permitindo assim um envelhecimento ativo e saudável em contexto rural através de atividades adequadas, com segurança, apoio de 24 horas e máximo conforto.

- O desenvolvimento de uma proposta habitacional aliada à arquitetura geriátrica; esta supõe várias alternativas de habitação que proporcionem a adaptação ao espaço consoante as necessidades das várias fases do envelhecimento, onde se gerem dinâmicas no edificado que potenciem a interação social, adaptando o espaço às várias dificuldades de mobilidade sem nunca excluir e onde a personalização do espaço permite criar um ambiente doméstico que promove a privacidade e o contato com as famílias.

As soluções apresentadas têm sempre por objetivo conferir valor à história do local, respondendo de forma pragmática às necessidades seniores. Assim sendo, estas soluções mantêm o respeito e a consideração pela zona e mais concretamente

pela quinta, adotando sempre estratégias que não descontextualizem nem desrespeitem a memória.

Durante o processo foram analisados alguns casos de referência considerados relevantes para a elaboração da proposta; este processo de análise comparativa foi importante por fornecer guias e informações que ajudaram no processo de projeto.

Finalmente foram tecidas conclusões finais acerca da proposta e da sua adaptação ao tema, assim como serão elaborados os elementos necessários à sua melhor compreensão.

CAPÍTULO I

O ENVELHECIMENTO ATIVO

1.1 Enquadramento social

A população europeia, e mais especificamente a portuguesa, tem vindo a envelhecer. Entre 2003 e 2013 todos os países da União Europeia 28¹ (UE) tiveram um aumento percentual da população com mais de 65 anos; em toda a UE havia 119 idosos para cada 100 jovens.²

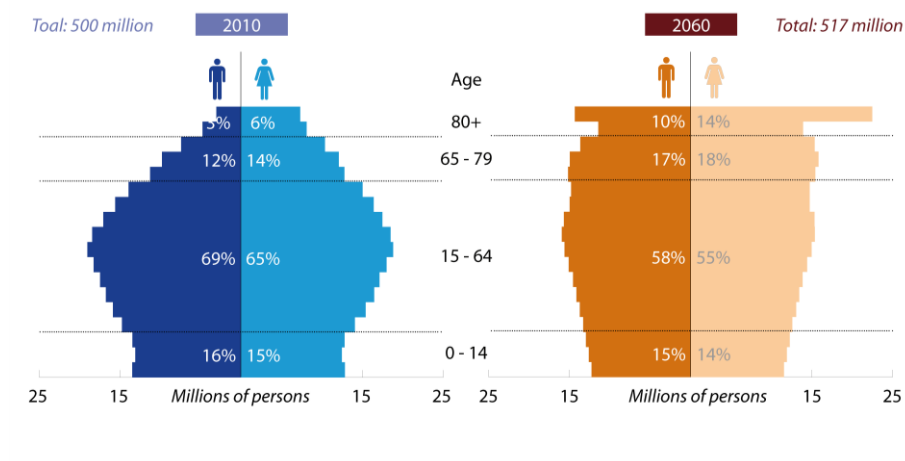


Figura 1 Evolução da população da UE28 por idade e por sexo | Fonte: Eurostat

Este fenómeno compreende-se através da análise da evolução da sociedade ocidental que, no espaço do último século, viu várias mudanças sociais, políticas e económicas acontecer. A melhoria dos cuidados de saúde, quer através do avanço científico, do aumento da tecnologia ou mesmo de uma maior acessibilidade aos mesmos, proporcionou um decréscimo na mortalidade que se refletiu no aumento da esperança média de vida.

A par deste aumento de população envelhecida, a natalidade decresceu: a entrada da mulher no mercado de trabalho e a popularização dos métodos contraceptivos foram as principais razões.

Assim sendo, a pirâmide etária sofreu alterações na sua estrutura. Em Portugal o número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez em 2000 sendo que em 2014 a proporção era já de 141 idosos para cada 100 jovens.³

¹ UE 28: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Chipre, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estónia, Dinamarca, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Roménia, Suécia

² (INE, Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia 2015)

³ Idem, Ibidem

Este desequilíbrio entre o número de idosos e o número de adultos em idade activa, leva a que estes últimos tenham que apoiar não só os mais novos como os mais velhos.⁴

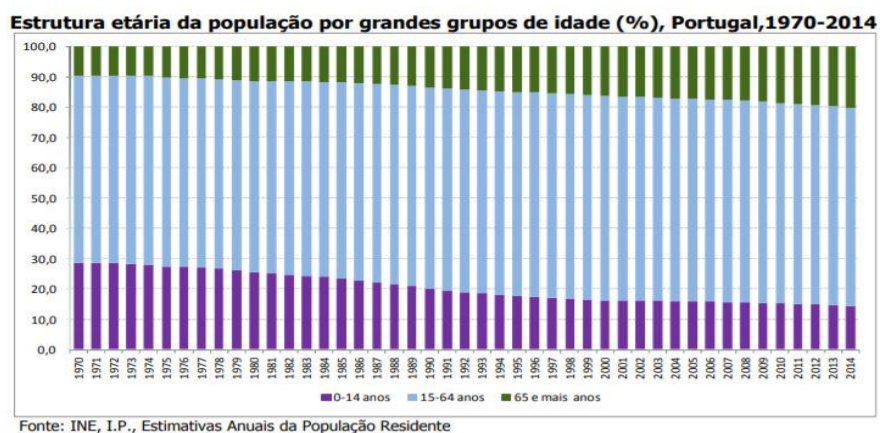


Figura 2 Estrutura etária da população por grandes grupos de idade (%) em Portugal entre 1970-2014 | Fonte: INE

Nos censos de 2011, a população portuguesa acima dos 65 anos representava 19% da população nacional. Já em 2009 o Instituto Nacional de Estatística previa que em 2060 a população considerada idosa em Portugal seria cerca de 32,3%.

Com este aumento da população idosa, surgem novas implicações e novas necessidades em termos espaciais, isto porque os idosos têm necessidades específicas e complexas, cada idoso é um caso diferente e tem limitações diferentes, as alterações ocorridas variam consoante o seu estilo de vida, meio ambiente e experiências anteriores.⁵

⁴ (ROSA, O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa 2012, 28)

⁵ (SIMÕES e BISPO, Design Inclusivo: acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes 2006)

1.2 Envelhecimento ativo e *Ageing in place*

Ao mesmo ritmo que a sociedade sofreu alterações devido ao aumento da esperança média de vida, também a definição de idoso e velhice ganhou um novo significado. Em tempos mais antigos, a velhice era alcançada aos 40 anos; dizia-se que à velhice era inerente uma sabedoria que depois era transmitida às gerações mais novas; sendo considerada um momento positivo na vida de um indivíduo. Isto devia-se à dificuldade de alcançar os 40 anos de idade.

A partir do século XX, essencialmente na segunda metade do século, a velhice passou a ser atingida aquando da idade da reforma; deixando de contribuir para sociedade, a idade passou a ser vista como um problema: uma aproximação ao fim de vida, onde se perdia o propósito de viver.

Esta visão preocupou a Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 2002, na Conferência de Madrid sobre o Envelhecimento, concluiu que o “envelhecimento saudável”, que até então era a meta a atingir, não chegava; era preciso promover o “envelhecimento ativo” onde o objetivo é chegar à velhice não só com saúde como também com uma vida ativa, mantendo ou melhorando as condições em que viviam até então. Isto passa por alcançar necessidades de bem-estar físico, mental e social, mas, sobretudo, pela participação ativa e em segurança na sociedade em que a pessoa está inserida.⁶

Neste novo panorama social, onde o envelhecimento ativo é a palavra chave, a percentagem de idosos que ainda são autónomos, ou semi-independentes, mas que precisam de auxílio diário, reflete-se na procura de alternativas habitacionais por parte dos mesmos. Surge aqui uma verdadeira alteração de paradigma: a procura de uma solução habitacional e não institucional.

A mudança da estrutura familiar, em que as famílias cresceram e cada vez mais se dividem devido a vários casamentos e relações, e o desejo da manutenção de independência familiar, entre outros, leva a uma maior procura, por parte dos idosos, de alojamentos coletivos quando necessitam de ajuda.⁷ Esta tipologia de



Figura 3 À velhice era inerente uma sabedoria que depois era transmitida às gerações mais novas | Ilustração de Cor Block | Fonte: Tolkien Library



Figura 4 O isolamento é um dos principais problemas quando chegada a velhice | Fonte: valenciapsicoterapia.com.pt

⁶ (OMS, Active Ageing: a policy framework 2002)

⁷ (MATIAS, Ageing in place: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal 2015)

habitação ajuda a combater o isolamento que por vezes surge com o afastamento da vida ativa e do círculo social habitual.⁸

A este novo conceito de habitar alia-se ao ideia de “*Ageing in Place*” que diz que, ao envelhecer, há um desejo de habitar em ambientes familiares e acolhedores, mas adaptados às limitações físicas e funcionais que vão surgindo,⁹ tentando sempre promover a melhoria da qualidade de vida.

A qualidade de vida é definida como um conceito que alia características “*being*”; tal como boa nutrição, boa saúde, autorrespeito, autoestima e integração social; às características “*doing*” - estas mais relacionadas com os afazeres de lazer, como leitura, ir ao cinema, etc.¹⁰ Tem-se também em atenção os estudos de Erickson Patrick¹¹ que falam da qualidade de vida como acesso a recursos de saúde, à família e aos amigos mas essencialmente à comodidade da habitação.

Todos estes conceitos têm em conta as nuances da definição de qualidade de vida, pois esta varia de pessoa para pessoa tendo em conta as suas experiências de vida e os seus termos de comparação.

De acordo com Roy Harrison, professor na Universidade de Birmingham, viver no campo é substancialmente mais saudável do que viver na cidade.¹² Os níveis de stress são mais baixos, sendo que o contato com a natureza e os animais promove bem-estar físico e psicológico, para além de garantir uma determinada rotina que estimula as capacidades cognitivas do utilizador.

Com a ausência de ar poluído, os riscos de doenças cardíacas e respiratórias tornam-se mais baixos do que quando comparados com os riscos vividos na cidade. Viver no campo possibilita ainda a convivência num ambiente calmo e saudável.



Figura 5 O contato com a natureza promove o bem-estar físico e psicológico | Fotografia da autora

⁸ (MAZO, LOPES e BENEDETTI, Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. 2004)

⁹ (MATIAS, Ageing in place: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal 2015)

¹⁰ (PINTO, Qualidade de Vida - Reflexões e Debates em torno de um conceito 2004)

¹¹ (PATRICK, Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation 1993)

¹² (BBC, Is it healthier to live in the countryside? 2017)

1.3 Saúde na Velhice

A par com as preocupações relativas à inatividade das pessoas nas últimas décadas do ciclo de vida, surgem inquietações em relação às falhas próprias da idade: quer sejam psicocognitivas, quer biológicas/funcionais.¹³

Na área psicocognitiva podem ocorrer falhas de memória, absorção de conteúdos novos mais lentamente e menor tempo de reação. Sucede também um declínio das capacidades psico-motoras que necessitem de coordenação e agilidade mental, e surgem dificuldades na execução de tarefas rápidas.¹⁴

A probabilidade de surgirem doenças crônicas, como Parkinson ou Alzheimer, ao longo do tempo é maior. O aparecimento de tremores, rigidez e algumas anormalidades em relação à postura são características da velhice, manifestando-se em diferentes pessoas com diferentes graus de intensidade.

As alterações biológicas, dão-se desde o sistema cardiovascular e pulmonar até à redução de massa muscular, passando pelo aumento da fragilidade óssea e diminuição sensorial. Criam uma maior suscetibilidade à fadiga, ao risco de quedas e consequentemente uma maior dificuldade em sarar fraturas ou feridas.¹⁵

Existe ainda uma maior tendência para o aparecimento de depressões; a falta de comparência da família que, pelas vicissitudes da vida, acabam por não dar a atenção necessária, o falecimento do companheiro ou de elementos próximos do seu dia-a-dia acaba por se refletir num maior isolamento, sendo este um dos principais problemas da sociedade sénior.

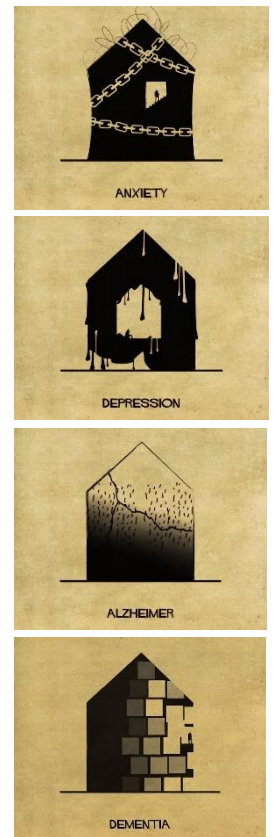


Figura 6 Doenças com tendência a surgir nesta fase de envelhecimento | ilustrações de Federico Babina | Fonte: federicobabina.com/ARCHIATRIC



Figura 7 Sintomas de envelhecimento | esquema elaborado pela autora

¹³ (MAZO, LOPES e BENEDETTI, *Atividade Física e o Idoso: conceção gereontológica* 2004)

¹⁴ (BERGER e MAILLOUX-POIRIER, *Pessoas Idosas – Uma abordagem Global* 1995)

¹⁵ (ELY e DORNELES, *Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano* 2006)

1.3.1 Viver em comunidade

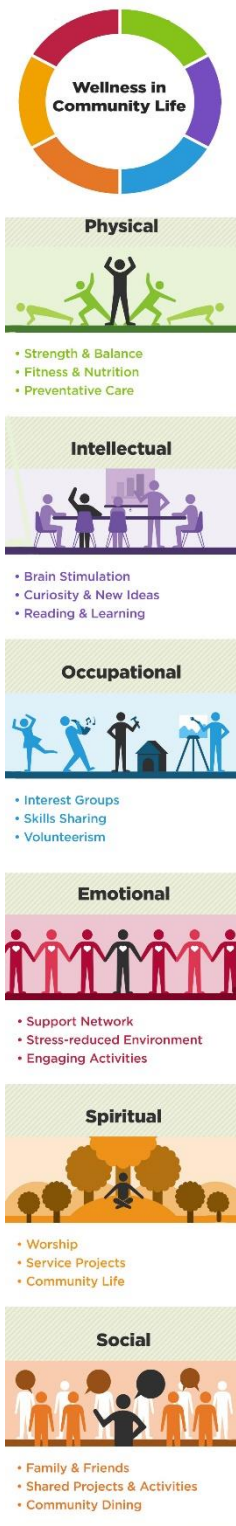


Figura 8 Os benefícios de viver em comunidade | Fonte: whereyoulivematters.com

Tal como apresentado por Bill Hettler¹⁶, cofundador do National Wellness Institute, viver em comunidade promove o bem-estar em seis níveis diferentes: emocional, espiritual, social, físico, intelectual e ocupacional. A habitação coletiva combate o isolamento que se manifesta ao chegar a esta idade, quando a perda de entes queridos se torna mais recorrente.

As necessidades sociais promovem a interação social e a manutenção da privacidade. O ambiente de vizinhança tem um grande impacto na mobilidade das pessoas, na sua independência e conseqüentemente na sua qualidade de vida¹⁷. Schwarz e Brent¹⁸, em 1999, diziam que, quando chegados à idade idosa, as pessoas sentem maior empatia e segurança com o ambiente que os rodeia, isto permite-lhes manter as suas atividades e rotinas habituais.

Deve-se por isso projetar de forma a promover a interação, onde o convívio seja a ordem do dia e ocorra de forma mais natural possível.¹⁹

O facto de pertencer a grupos de atividades organizadas contribui diretamente para a sensação de inclusão social. Esta pertença augura para momentos de felicidade e socialização que se traduzem no aumento de qualidade de vida e, conseqüentemente, numa maior expectativa de vida.²⁰

As vantagens de habitar em comunidade são vastas, especialmente quando chegados a uma idade onde surgem dificuldades a vários níveis. Por exemplo, a má nutrição na terceira idade é uma constante, a que se acrescenta a dificuldade em transportar os alimentos da loja para casa, o descuido perante a preparação das refeições quer pelos hábitos adquiridos ao longo da vida quer pela dificuldade em adaptar a ementa às novas necessidades nutritivas²¹, ou ainda por desinteresse e falta de apetite causadas por razões endógenas como sejam dificuldade de deglutição, sendo estes outros tantos exemplos das razões para este fenómeno.

¹⁶ (HETTLER, Wellness in Community Life S.D.)

¹⁷ (BURTON e MITCHELL, Good places for ageing in place 2011)

¹⁸ (SCHWARTZ e BRENT, Aging, Autonomy, and Architecture: Advances in Assisted Living 1999)

¹⁹ (HUNT, The design of supportive environments for older people 1991)

²⁰ (HASLAM, et al., Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death 2016)

²¹ (Community Living: It's Healthier S.D.)

Um dos benefícios de viver neste tipo de comunidades é o fim desta situação: as refeições equilibradas e adaptadas às necessidades de saúde são garantidas pelo serviço de refeições da residência, servidas numa sala de jantar comum que potencia ainda a interação entre os utilizadores.

Habitar um espaço juntamente com outras pessoas providencia relações afetivas, cria assim uma sensação familiar e de segurança. As facilidades em relação às refeições e aos transportes assegurados, as viagens organizadas e as atividades de rotina promovem um quotidiano mais calmo, mas que não deixa espaço ao aborrecimento e relaxe.²²

1.3.2 Terapias

O processo de envelhecimento é inevitável, mas existem métodos que ajudam a tratar e a prevenir o aparecimento destas alterações biológicas ou cognitivas. A estes métodos chamamos de terapias não farmacológicas, ou seja, que não recorrem a fármacos na sua base (podem funcionar em conjunto com estes mas dá-se preferência a que sejam atos únicos), diminuindo assim os níveis de químicos externos no corpo, combatendo as alterações naturais de forma também natural.

As várias terapias existentes ajudam a criar rotinas, aliando o benefício de ter uma responsabilidade e um objetivo, aos benefícios próprios da atividade em questão. Gera-se assim um sentimento de propósito e a autoestima aumenta, tal como a confiança, a coordenação motora, o equilíbrio e a própria capacidade muscular.²³

Existem, no entanto, mais de 200 terapias reconhecidas pela OMS, estas podem ser de foro físico ou psicológico. Ou seja, embora existam benefícios comuns a todos os tratamentos, cada qual tem a sua especificidade e o seu objetivo.

Assim sendo, é sempre necessária uma consulta primária, diagnosticando os problemas e adaptando as dinâmicas ao utilizador. O acompanhamento do utente é recorrente, de forma a compreender os progressos e, se existe ou não a necessidade de alteração de atividades.

²² (ANDERSON, Why Seniors Prefer Senior Living Communities Today 2018)

²³ (CARDOSO e ACIOLY, Atuação Fisioterapêutica na doença de Parkinson 2003)

O ideal para o idoso será sempre o aliar de várias terapias pois, tendo cada uma o seu foco, todas se complementam e por conseguinte consegue-se uma maior manutenção do corpo e da mente.

Das várias terapias existentes, iremos nos focar essencialmente em 4: no âmbito físico estudaremos a Fisioterapia em geral; particularmente na terapia com a água – Hidroterapia; a terapia com animais, com maior incidência sobre a terapia com cavalos – Hipoterapia; e ainda na Terapia Ocupacional.

1.3.2.1 Fisioterapia



Figura 9 A Fisioterapia subdivide-se em várias técnicas e várias terapias | Fonte: apfiso.pt

De uma forma genérica a Fisioterapia é um serviço apoiado por fisioterapeutas que colaboram com o utente no desenvolvimento, restauro e manutenção das suas capacidades físicas²⁴. A manutenção das capacidades físicas contribui para que, no caso, o idoso combata a sensação de incapacidade, aumentando a autoestima e diminuindo a probabilidade do aparecimento de depressões.

No caso específico da doença Parkinson – cujo aparecimento é comum na fase do ciclo de vida que estamos a tratar - o exercício aumenta a mobilidade e combate a atrofia muscular, o que ajuda a retardar e a prevenir a doença.²⁵

A Fisioterapia subdivide-se em várias técnicas e várias terapias, sendo que entre as mais utilizadas na fisioterapia geriátrica²⁶ podemos encontrar a hidroterapia, que será abordada mais à frente, a mecanoterapia, que utiliza aparelhos mecânicos para fortalecer os músculos e a cinesioterapia, onde são trabalhados os movimentos, desenvolvendo assim as articulações.

Estas terapias partilham das mesmas aplicações, ou seja, contribuem para o tratamento de várias patologias, desde as ortopédicas (má formações de coluna, problemas de postura, artrite reumatoide e artroses, etc.), às neuromusculares

²⁴ (WCPT, What is physical therapy 2016)

²⁵ (SANT, et al., Abordagem Fisioterapêutica na doença de Parkinson 2008)

²⁶ Geriatria: Especialidade médica que estuda e trata da saúde dos idosos. (*Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* - <http://dicionario.priberam.org/>)

(poliomielite, acidentes vasculares cerebrais, hidrocefalia, etc.), passando pelas doenças cardíacas e respiratórias, e algumas doenças do foro psiquiátrico.²⁷

Apesar de estar dividida e de cada especialidade ter um objetivo principal, todas estas terapias partilham certos benefícios: a nível neuromotor, há melhoria da coordenação, o controlo da postura, a motricidade fina e grossa, a manutenção de reflexos e redução de movimentos anormais e trabalha a respiração. A nível sensitivo, cria-se a noção de esquema corporal, uma maior perceção senso-táctil. A nível psicológico-cognitivo, aumenta a comunicação gestual e oral e a concentração, entre outros. Há ainda o benefício a nível de socialização.²⁸

1.3.2.2 Hidroterapia

Também chamada de Fisioterapia aquática ou de aquaterapia, a Hidroterapia consiste na realização de atividades terapêuticas dentro de água.

Podendo ser realizada dentro de uma piscina de tamanho maior, de forma a ser feita em grupo - como por exemplo em atividades de hidroginástica - ou dentro de tanques de dimensão mais modesta, onde a atividade é 100% direcionada ao utente, têm em comum a temperatura da água, que deve encontrar-se ligeiramente abaixo da temperatura corporal, aumentando assim o metabolismo²⁹.

Esta terapia não é apenas indicada para a 3ª idade, pois é comum ser aconselhada para atletas que sofreram lesões e também a mulheres em estado gestativo. Isto porque o nosso corpo, quando se encontra submerso, reduz as cargas e o peso sobre as articulações e os ossos, mantendo a resistência; assim sendo torna-se possível o desenvolvimento do músculo, aliado ainda ao alívio da dor devido às propriedades da água. A circulação do sangue melhora o que ajuda a diminuir, por exemplo, o inchaço das pernas e dos pés.

Ainda entre os benefícios da hidroterapia encontramos o aumento da amplitude das articulações e o melhoramento cardiorrespiratório, o que se traduz no tratamento de artrites, artroses, reumatismo e de problemas respiratórios. Promove também o melhoramento da postura, contribuindo para o bem-estar do indivíduo.



Figura 10 A hidroterapia ajuda na manutenção dos músculos | Fonte: ipr.pt

²⁷ (LERMONTOV, A Psicomotricidade na Equoterapia 2004)

²⁸ (CAÇADOR, A importância da Hipoterapia nas crianças autistas 2014)

²⁹ (Fisioterapia: Técnicas utilizadas na fisioterapia geriátrica 2017)

O fortalecimento muscular, o treino de resistência, o alívio das dores e dos espasmos musculares, assim como a reeducação dos músculos paralisados, demonstram-se no encorajamento da realização de atividades simples do dia-a-dia. Desta forma permite uma maior autonomia e independência em relação aos outros para a execução de tarefas diárias.³⁰

Esta terapia não serve apenas para a recuperação de capacidades, serve também para a manutenção destas e para a prevenção de doenças que sabemos estarem relacionadas com o avançar da idade.

1.3.2.3 Terapia com animais - Hipoterapia



Figura 11 A relação com um animal de estimação é benéfica, baixando os níveis de stress e diminuindo a solidão | Fotografia da autora

Em ambientes terapêuticos, podemos encontrar cada vez mais a presença de animais. Isto porque o convívio com animais melhora a saúde mental e física de quem os rodeia.³¹

Gee, Mueller e Curl³² apresentam a importância da interação entre humanos e animais, demonstrando que a relação entre eles pode ser benéfica, quer seja uma relação de animal de estimação próprio, quer como uma relação terapêutica entre utente e animal, onde este representa um meio para atingir um fim.

Na hipótese da relação dono-animal de estimação, a relação sentimental criada é um elemento importante. A responsabilidade sobre o animal, os rituais próprios e a companhia associada, refletem-se no dia-a-dia do idoso.

Esta relação está associada a níveis mais baixos de pressão sanguínea e uma menor frequência cardíaca, ou seja, menores níveis de stress,³³ o que demonstra ser uma forma eficaz de combater o risco de doenças cardiovasculares.

O mesmo se aplica em relação a doenças como a depressão ou a ansiedade, isto porque estas doenças estão diretamente relacionadas com o isolamento e a falta de apoio emocional, elementos que os animais domésticos podem oferecer através

³⁰ (KUHNE, Cura pela água, a nova ciência de curar 1982)

³¹ (FINE, Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions 2015)

³² (GEE, MUELLER e CURL, Human-Animal Interaction and Older Adults: An Overview. 2017)

³³ (ALLEN, et. al, Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs 2002)

da sua companhia.³⁴ Os animais domésticos contribuem também para a diminuição da probabilidade de aparecimento de doenças psicocognitivas, como a demência.³⁵

Qualquer atividade terapêutica deve ser orientada por um profissional de saúde especializado, assim sendo não podemos dizer que o contato com animais de estimação seja uma terapia, apesar dos benefícios estarem comprovados. Pois então, não descartando a importância da relação entre Humano-Animal de estimação, temos de ter em conta a diferença deste tipo de relações e das relações Humano-Animal terapêutico.

No caso da Hipoterapia, onde o cavalo é utilizado como elemento de trabalho, ajudando na reabilitação biopsicossocial do utente³⁶, a relação com o cavalo é orientada por um profissional que adequa os exercícios ao utilizador, tenha esta experiência hípica ou não.

Estes exercícios atuam junto a várias vertentes, desde a nível motor, onde se trabalha a musculatura e a coordenação do utilizador, pois o animal é dotado de ritmo e esta oscilação corporal contribui para este efeito³⁷; o psicológico é também trabalhado através do alcance de objetivos de cada sessão o que se traduz no aumento de confiança; a interação social é também um elemento chave desta terapia, quer seja com os terapeutas, os outros utilizadores ou o próprio cavalo, as relações e os laços sociais criados estimulam as competências sociais.

Relativamente aos idosos, o aumento da expectativa de vida traz consigo o aumento da possibilidade do aparecimento de doenças neurodegenerativas, como é o caso da doença de Parkinson, que se manifesta através de tremores, rigidez dos músculos e anormalidades na postura; sendo uma doença que se vai desenvolvendo ao longo dos anos. Esta doença é um exemplo das áreas em que a hipoterapia pode contribuir: utilizando o cavalo como estimulador sensorial e motor do utente, fomenta-se a realização de movimentos simples do dia-a-dia, combatendo os espasmos musculares e movimentos anormais.³⁸



Figura 12 A hipoterapia trabalha a nível motor, psicológico e social | Fotografia de Madalena Castelhana

³⁴ (BANKS, The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities 2002)

³⁵ (GEE, MUELLER e CURL, Human-Animal Interaction and Older Adults: An Overview. 2017)

³⁶ (CALIXTO, et al., Cartilha de Equoterapia, S.D.)

³⁷ (FREIRE, Equoterapia: Teoria e Prática, uma Experiência com Crianças Autistas 1999)

³⁸ (ROCHA, Fisioterapia aplicada à equoterapia 2008)

1.3.2.4 Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional ocupa-se de dar ritmo ao quotidiano, estimulando profundamente o cérebro³⁹. Isto acontece devido ao planeamento de múltiplas dinâmicas ao longo do mês, sendo estas atividades de uma grande variedade desde as mais artísticas às mais laborais.



Figura 13 As aulas de costura trabalham a motricidade fina | Fonte: jfss.pt

As ações terapêuticas funcionam em grupos de convívio e com horários definidos, o que cria uma sensação familiar, para além de acrescentar um objetivo, promovendo também a socialização com outros elementos com os mesmos interesses, originando um espaço de partilha e conquista de novas aprendizagens.

Entre as práticas mais artísticas e expressivas, podemos encontrar aulas de teatro, ciclos de cinema, aulas de pintura ou mesmo de artesanato; os grupos de malha e crochet são também atividades apreciadas. Todos estes âmbitos trabalham a expressão individual e criativa, fazendo funcionar a memória através da repetição. No caso das costuras, a motricidade fina é altamente trabalhada, o que se traduz num maior controlo dos movimentos de grande minúcia.



Figura 14 A interação com a terra reduz os níveis de cortisol no corpo | Fotografia da autora

Entre as atividades mais “laborais” encontramos a jardinagem, a horticultura e a bricolagem. Também aqui existe transmissão de saberes entre os utilizadores: quando e o que plantar, qual a ferramenta mais adequada, ideias para novas criações, etc. No caso específico da jardinagem – que trata os jardins – e da horticultura – que se ocupa das hortas – o idoso acompanha o crescimento das plantas e as suas várias fases. Este acompanhamento proporciona um objetivo que está em constante mudança, como uma obra nunca acabada. A interação com a terra e as plantas, reduz os níveis de cortisol no corpo, baixando os níveis de stress e aumentando os de satisfação, o que se reflete no dia-a-dia de quem trabalha nestes ambientes.⁴⁰

³⁹ (AZEVEDO, Actividade Física e Doença de Parkinson 2006)

⁴⁰ (RODIEK, Influence of an outdoor garden on mood and stress in older adults 2002)

Sendo que, com o tempo, surgem vários declínios no nosso corpo, o objetivo principal é atenuar estes sintomas, prevenindo o que aí vem e combatendo o que já chegou. As várias terapias têm impacto no comportamento diário, evitando a perda de capacidades, superando as dificuldades e propondo novos objetivos, conseguindo assim prolongar a autonomia do idoso.⁴¹

A arquitetura trabalha com esta autonomia; o pensamento do espaço é direcionado para a planta livre de obstáculo que facilite o dia-a-dia da pessoa, não criando percalços desnecessários que possam interferir com o bem-estar.

⁴¹ (RIBEIRO, Terapia Ocupacional: o que é e quais os benefícios para os idosos 2017)

CAPÍTULO II

O ESPAÇO E A CURA

2.1 Arquitetura Terapêutica

Pode a arquitetura, de alguma forma, ajudar no processo da cura?

É com esta pergunta que se inaugura a teoria dos ambientes terapêuticos: uma teoria que une a prática da arquitetura aos saberes da psicologia ambiental – especialidade que trata os efeitos psicossociais do ambiente – da psiconeuroimunologia – que controla os efeitos do ambiente no sistema imunitário – e ainda da neurociência – que compreende aspetos múltiplos sendo um deles, obviamente, a maneira como a arquitetura é percebida pelo cérebro.⁴²

Esta teoria tem como objetivo primário humanizar o espaço construído, de forma a que este crie sensações e sentimentos benéficos aos seus utentes e a quem nele, propriamente, habita. O espaço, as cores ou o cheiro provocam no nosso corpo respostas automáticas, quer sejam elas psicológicas ou físicas, influenciando a disposição e o comportamento, refletindo-se na saúde e no bem-estar.

Utilizar a arte, a música, a natureza ou os animais de companhia, na conceção dos espaços, traduz-se em estímulos positivos nos utilizadores⁴³, da mesma forma que projetar de modo a promover o contato social, mantendo a privacidade e a sensação de controlo (real ou apenas percebida) também contribui para atingir melhores níveis de conforto e segurança.

Os ambientes terapêuticos são trabalhados através de vários níveis da construção: as variáveis arquitetónicas, as variáveis ambientais e as variáveis de aparência.⁴⁴

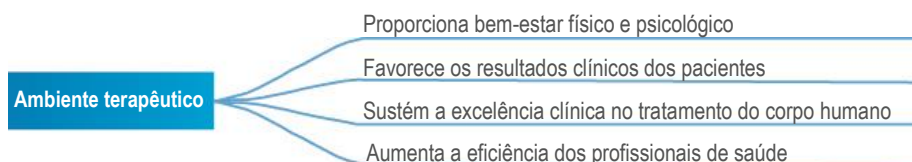


Figura 15 Ambiente terapêutico e as suas vantagens | Esquema elaborado pela autora

⁴² (REGO, A Arquitectura como Instrumento Medicinal: O papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar 2012)

⁴³ (ULRICH, Effects of gardens on health outcomes: theory and research 1999)

⁴⁴ (HARRIS, et al, Place to heal: Environmental sources of satisfaction among hospital patients 2002)

As **variáveis arquitetônicas** relacionam a forma e a dimensão dos espaços, assim como a sua organização no edifício. A falta de hierarquização das zonas ou a sua falta de coerência visual, pode resultar numa barreira à orientação espacial do utilizador, levando as pessoas a estados de confusão e conseqüente frustração. Da mesma forma, deve haver um cuidado extra na utilização de elementos arquitetónicos repetitivos, que também não simplificam a orientação dentro do edifício.

Espaços ambíguos – que confundem a percepção interior/exterior – ou em contraluz devem ser evitados.⁴⁵ Assim sendo, aconselha-se a utilização de elementos de referência como pátios, átrios ou mesmo vistas exteriores específicas.

Estas variáveis trabalham ainda a relação entre o edifício e a natureza, assim como com a envolvente exterior: a ligação entre estes dois elementos é imprescindível no contexto da arquitetura terapêutica.

A simples existência de uma janela, para contemplação do exterior e da natureza, num quarto de hospital influenciam o humor do paciente, refletindo-se num processo de cura mais rápido e eficaz, assim como num maior otimismo. Reduz ainda o stress e diminui a dor aparente, o que leva à redução de analgésicos.⁴⁶

São ainda as variáveis responsáveis pela adaptabilidade do edifício às diferentes necessidades de mobilidade, sendo este um estudo direcionado essencialmente aos idosos, pelo que o edifício deverá estar preparado para grandes dificuldades motoras, ou mesmo às dificuldades psicocognitivas como, por exemplo, a falha da memória.

O desrespeito por este tipo de indicações pode levar à frustração dos pacientes e ao conseqüente desenvolvimento de ansiedade.

⁴⁵ (CARPMAN e GRANT, Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors 1993)

⁴⁶ (ULRICH, Effects of gardens on health outcomes: theory and research 1999)

As **variáveis ambientais** tratam da sinestesia do espaço: a luz e a cor, a temperatura do ambiente, o cheiro que caracteriza aquela zona, ajudando na identificação do lugar através da memória sensorial e garantindo o conforto.

Existem várias formas de garantir estas premissas: a escolha de materiais e revestimentos adequados permitem um maior domínio das sensações. Por exemplo no caso da madeira em comparação à pedra mármore, verifica-se que a primeira, para além de mais quente é ainda um material mais delicado que, em caso de queda, ampara melhor e diminui o risco de fraturas.

A luz é um elemento fundamental na estruturação dos espaços terapêuticos, desde a luz natural como iluminação básica até à escolha da luz artificial mais correta. Uma iluminação inadequada pode criar graves efeitos como o distúrbio e alteração de ritmos cardíacos, a visão cansada, que se reflete em dores de cabeça, e ainda o ofuscamento.⁴⁷

Em relação à luz natural, são vários os estudos que demonstram que a sua exposição, direta ou indireta, minora o stress e as dores, melhorando o sono, diminuindo a utilização de fármacos, reduzindo a probabilidade de aparecimento de depressões e contribuindo para uma recuperação mais rápida, para além de aumentar os níveis de felicidade.⁴⁸

A luz artificial também não deve ser descurada, no sentido em que trabalham os ambientes e o que eles transmitem: a luz quente e indireta cria um meio mais natural e confortável ao passo que a iluminação demasiado uniforme leva ao desaparecimento de sombras e cria dificuldades na leitura tridimensional do espaço e dos objetos.⁴⁹ Apesar disto, as sombras extremas podem ser perturbadoras e devem também ser evitadas⁵⁰



Figura 16 Relação entre cores e sons | Esquema elaborado pela autora

⁴⁷ (DEVLIN e ARNEILL, Health Care Environments and Patient Outcomes: A review of the literature 2003)

⁴⁸ (WAKAMURA e TOKURA, Influence of bright light during daytime on sleep parameters in hospitalized elderly patients 2001)

⁴⁹ (MAHNKE e MAHNKE, Color and Light in man-made environments 1987)

⁵⁰ Idem, ibidem

As cores também influenciam na percepção do espaço: cores claras transmitem espaços maiores e mais frios, mas ainda assim, mais leves, enquanto que cores mais escuras transmitem calor, mais peso e tornam o espaço mais fechado.⁵¹

As cores são também associadas a sons, sendo que os sons graves e fortes se relacionam com as cores escuras e os sons agudos e mais leves com as cores mais claras. As cores têm também um papel fundamental na organização do espaço, a coloração das paredes consoante a função ou a zona, contribui para uma circulação mais intuitiva, melhorando a orientação do utilizador, e desta forma permitindo uma maior autonomia.

Finalmente, as **necessidades de aparência**, que em muito se interligam com outras variáveis, cuidam de todo o aspeto exterior e interior mais imediatos, como o mobiliário, o equipamento necessário, os elementos ornamentais e os objetos pessoais que ajudam a caracterizar um espaço. Ocupam-se ainda das cores pontuais de cada espaço e das sinalizações de todo o edifício, o que contribui para a simplificação da mobilidade.

A arquitetura terapêutica é utilizada essencialmente em equipamentos que permitem o internamento de pessoas. Assim sendo, torna-se necessário aprofundar o estudo da divisão mais utilizada nestes casos: o quarto.

Assumindo que o internamento de alguém se deve à perda de alguma capacidade – momentânea ou crónica – a sensação de perda de algum controlo é inerente ao utente, o que leva à frustração e ao stress. O executar de certas tarefas mais imediatas, como o controlar a luz, a televisão, aceder a livros ou à internet, ou a simples personalização do quarto a seu gosto, transmite a sensação de controlo, contribuindo para o bem-estar físico e psicológico do utilizador.⁵²

Permitir a escolha das atividades, dar opções na hora da refeição e oferecer um espaço para guardar os seus objetos pessoais, são pequenos pormenores que podem fazer a diferença na interpretação do dia-a-dia por parte do paciente.⁵³

⁵¹ (LUZ E COR, disciplina optativa lecionada na FAUL, apontamentos da autora 2017)

⁵² (SADLER e RIDENOUR, Transforming the Healthcare Experience Through the Arts 2009)

⁵³ (SMITH, Therapeutic Environments 2016)

2.2 Arquitetura Geriátrica

Todas as alterações que ocorrem nesta etapa da vida humana são bastante limitativas, justificando por isso um maior cuidado no desenho de espaços utilizados por idosos. Estas necessidades espaciais dividem-se então em três categorias: necessidades físicas, informativas e sociais⁵⁴.

As **necessidades físicas** são as mais óbvias e simples de identificar: relacionadas com a saúde física e o conforto, o desenho dos espaços tende a suprimir os obstáculos como escadas desconfortáveis, criação de rampas, superfícies de fácil manutenção e com características antiderrapantes, etc.⁵⁵.

Alia-se a arquitetura preventiva de Alberto Montoya,⁵⁶ que consiste no desenho de simples alterações ergonómicas e de acessibilidade, com o conceito definido por Mário José Melanda da Silva em 2009⁵⁷ para arquitetura geriátrica, segundo o qual a boa arquitetura geriátrica é humanizada, reproduzindo ambientes domésticos, com especial cuidado pelas circulações e pela luz, preocupando-se com as sensações e os ambientes tendo sempre como objetivo principal satisfazer as necessidades de quem habita estes espaços.

Em Portugal existe legislação própria que tem como objetivo garantir o cumprimento de boas práticas em relação às pessoas com dificuldade de locomoção. As leis em vigor, em relação a lares de idosos, podem ser consultadas nos anexos do presente PFM.

As **necessidades informativas** debruçam-se sobre de que forma o meio-ambiente é processado. Existem duas formas principais de processar estas informações: a percepção, que recebe a informação da envolvente; e a cognição, que demonstra de que forma a pessoa se lembra daquele espaço.⁵⁸ A solução para esta problemática passa por projetar para todos os sentidos e não apenas para o visual como é tão comum acontecer. Os odores, as texturas, os sons que os materiais

⁵⁴ (ELY e DORNELES, *Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano* 2006)

⁵⁵ (BINS ELY e CAVALCANTI, *Avaliação dos Asilos para Idosos em Florianópolis* 2001)

⁵⁶ (MONTAYA, *Habitar na Velhice – Evolução dos dispositivos arquitectónicos* 2010)

⁵⁷ (SILVA, *Arquitectura Geriátrica* 2009)

⁵⁸ (HUNT, *The design of supportive environments for older people* 1991)

produzem ao andar, e até mesmo a utilização de tons contrastantes, ajudam em todo o processamento de percepções que se pretendem benéficas.

Com o envelhecimento, existe uma tendência para o afastamento do círculo social habitual⁵⁹, pelo que surge então uma especial atenção para a carência de contato, impondo assim as **necessidades sociais**. A arquitetura pode contribuir para a diminuição destas carências, criando pontos de encontro e convívio que proporcionem a familiaridade entre as pessoas, potenciando assim a criação de novos elos de amizade e a existência de um novo círculo social, que com o tempo se tornará trivial e parte da rotina.

Cria-se um novo desafio à arquitetura e com este novo desafio uma nova tipologia de habitação: A residência assistida que responde ao aumento das necessidades da pessoa idosa, promovendo o respeito pela privacidade aliada à segurança da coabitação⁶⁰. Quando o objetivo é manter o estilo de vida anterior ao mesmo tempo que se assegura um ambiente que garanta a resposta rápida às necessidades de saúde e segurança, deve manter-se sempre a atmosfera de residência doméstica e nunca de instituição.

⁵⁹ ELY e DORNELES, Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano 2006)

⁶⁰ (MONTROYA, , Habitar na Velhice – Evolução dos dispositivos arquitectónicos 2010)

2.3 Casos de Estudo – Arquitetura Geriátrica

De forma a melhor compreendermos a arquitetura geriátrica, escolhemos dois casos de estudo que tratam esta temática. O programa dos seguintes casos assemelha-se ao programa que procuramos explorar através da proposta para a quinta Molha-Pão. O seu estudo é, portanto, indispensável na busca de pistas e soluções de projeto.

2.3.1 Residência Sênior Egas Moniz

A Residência Sênior Egas Moniz é um bom exemplo da prática dos princípios de Arquitetura Geriátrica. Localizada na Vila de Sesimbra, desde 2012, encontra-se perto de Setúbal, Lisboa e Almada, facilitando assim as visitas familiares. Usufrui também da proximidade ao parque nacional da Arrábida, contemplando assim o elemento Natureza.

Esta residência destina-se a alojamento permanente ou temporário - no caso do turismo sénior – para a população com mais de 65 anos. Tem ainda a particularidade de, sendo um complexo com facilidades a níveis médicos e de cuidados, poder ser utilizado por doentes pós-agudos, que tenham a necessidade de tratamentos de fisioterapia ou de recuperação funcional, mesmo que ainda não tenham atingido uma idade mais avançada.

Encontra-se organizado através da compartimentação em 3 edifícios distintos: a residência, os serviços de apoio e a capela.

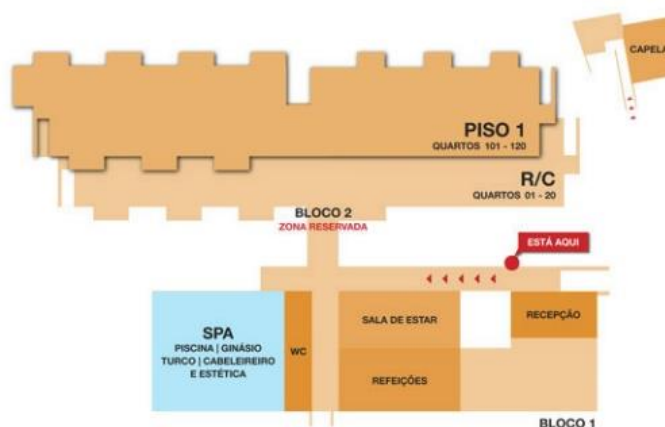


Figura 17 Planta esquemática da Residência Egas Moniz | Fonte: residenciasenior.egasmoniz.edu.pt

A residência, com cerca de 20 quartos individuais, 20 quartos duplos e algumas zonas de convívio funciona em 2 pisos e tem capacidade para 60 pessoas. Os quartos foram concebidos tendo em conta as necessidades atuais e futuras dos utentes, estando equipados para todo o tipo de situações, desde as que inspiram de menos cuidados, caso o utilizador tenha uma perfeita autonomia, até aos casos de maior dependência – como no caso de envolver uma pessoa acamada.

O edifício dos serviços de apoio engloba toda a área administrativa, social e de lazer. Entre salas de convívio, jogos e leitura, existem também a cafetaria e o restaurante, ambos abertos a visitantes e familiares, trazendo assim movimento ao complexo. É nesta zona que se localizam os gabinetes médicos e de enfermagem que prestam auxílio à residência, pois existe ligação entre os dois.



*Figura 18 Fachada exterior, zona dos quartos |
Fonte: residenciasenior.egasmoniz.edu.pt*

Entre as facilidades proporcionadas pela residência encontramos ainda o ginásio – 128 m² - com piscina coberta aquecida – 54 m² – onde acontecem as aulas de hidroginástica, existe também banho turco e ainda salão de cabeleireiro.

Os gabinetes médicos oferecem consultas de nutrição, que depois refletem-se na elaboração de ementas individuais adaptadas às necessidades nutricionais de cada um; consultas de terapia da fala e medicina dentária; a existência de vários ateliers com múltiplas atividades como terapia ocupacional, organização de eventos e passeios, artes e aulas de informática, etc., incentiva à constante atividade por parte dos idosos, não deixando assim espaço para que o tédio se instale, combatendo ainda a solidão.

Um pouco mais isolada, encontramos a capela, com capacidade para 80 pessoas. Esta permite a recolha do idoso para um lugar mais calmo, privilegiando o conforto espiritual. Existe um serviço de assistência religiosa, e são organizadas várias atividades religiosas, tal como a reza do terço ou a eucaristia de Domingo.

O complexo, que tem aproximadamente 7.056 m², está implementado num terreno de 2,5 hectares, sendo que 10.000 m² são espaços verdes. Esses espaços verdes são utilizados para a prática de várias atividades como passeios ou aulas ao ar livre, mas são também locais de jardinagem por parte dos utilizadores, promovendo

assim o contacto com a Natureza e incitando às responsabilidades pessoais perante o crescimento e necessidade de cuidado que as plantas precisam.

O incentivo à atividade é constante; quer através de dinâmicas planeadas, terapias subsumidas em tarefas rotineiras ou o próprio convívio social com outras pessoas, por vezes externas à residência, trazem dinamismo e motivação à vida, não deixando que a tristeza e o aborrecimento surjam.

2.3.2 Foyer la Grange – Ala especializada em Alzheimer

A ala especializada em Alzheimer da residência Foyer la Grange – acrescentada à residência em 2014 e desenhada por Mabire Reich - consagrou-se como uma excelente prática da arquitetura terapêutica e especializada. A residência, que oferece uma belíssima vista sobre a cidade de Couëron, em França, e sobre o rio Loire, desenvolve-se a Norte, enquanto que a ala de Alzheimer acontece na zona Sul do edifício.

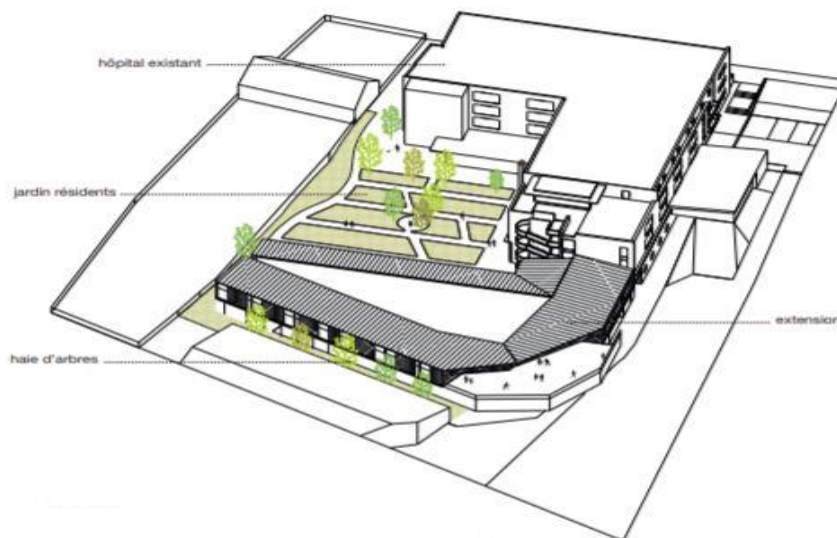


Figura 19 Axonometria do Hospital e da extensão da Ala de Alzheimer | Fonte: Archdaily

Esta ala, com sensivelmente 9.060 m², é constituída por quartos e áreas comuns, todas em continuidade e organizadas de forma simples e eficaz, evitando criar momentos de confusão. Funciona como um círculo: no centro existe um jardim ao ar livre que é rodeado por corredores que interligam as zonas comuns, permitindo

a deambulação em torno do jardim, controlando as fugas que por vezes acontecem com o avançar da doença.



Figura 20 A luz natural contribui para a orientação instintiva | Sala de convívio: Fotografia de Sylvain Bonniol | Fonte: Archdaily

Este jardim fechado contempla a cidade e os seus telhados, tendo uma especial ênfase na torre na igreja; isto funciona como ponto de referência, tal como a abundância de luz natural existente no pátio contribui para a orientação instintiva da pessoa.

O interior traduz um princípio importante no combate à doença de Alzheimer: o reflexo de um ambiente doméstico no quotidiano. Isto foi conseguido através da utilização de materiais, cores e texturas semelhantes às utilizadas em meios caseiros, como a madeira por exemplo. As diferentes funções têm as suas paredes pintadas de diferentes cores, estimulando assim o cérebro dos utentes a associar cores a usos e tarefas.

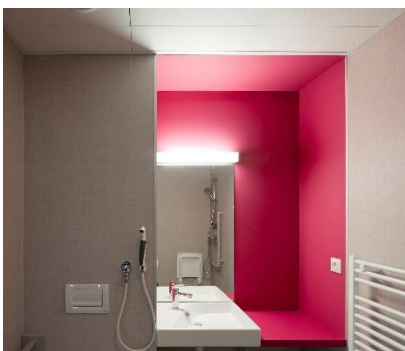


Figura 21 A utilização de cores fortes reforça a associação de cores a atividades diárias | Instalação sanitária: Fotografia de Sylvain Bonniol | Fonte: Archdaily

Os quartos demonstram um particular cuidado no seu desenho, com a introdução de novas tecnologias e adaptabilidade dos quartos às diferentes fases da doença; as casas de banho estão localizadas de forma estratégica, não utilizando o espaço útil do quarto; a utilização da madeira na constituição dos tetos falsos, remetem ao conforto proporcionado por este material, sendo também utilizado por vezes no revestimento das paredes.

A utilização de pontos de referência, quer através de vistas ou com cores, é um elemento fulcral de todo o projeto. A própria arquitetura pode criar espaços identificativos, por exemplo com jogos de alturas e entradas de luz, contribuindo para orientar utentes que se encontrem desorientados. A própria ideia de criar um círculo sem fim que leva à deambulação em torno de algo, permite a mobilidade sem grandes constrangimentos.



Figura 22 Espaços de passagem largos, cores fortes, jogos de alturas (etc.) tornam a arquitetura identificativa aos olhos do doente, facilitando a sua mobilidade independente | Sala de refeições: Fotografia de Sylvain Bonniol | Fonte: Archdaily

CAPÍTULO III
A QUINTA MOLHA-PÃO

3.1 Implantação

A Oeste da Serra de Sintra, a Quinta Molha-Pão situa-se junto ao lugar da Tala, em Belas, concelho de Sintra. Isolada entre um meio rural, a abundância de água e a qualidade dos solos tornaram este local ideal para a prática da agricultura, e o seu isolamento, apesar da proximidade à cidade, ideal para o passeio e descanso.

Atualmente encontra-se a 10 minutos de carro da Vila de Sintra e a cerca de 20 minutos da cidade de Lisboa.



Figura 23 Mapa de pontos de referência e da Quinta Molha-Pão | Esquema elaborado pela autora

Os limites da propriedade, apesar desta ter sido instituída como morgadio, foram sofrendo alterações com o passar dos anos. Hoje em dia a área correspondente à quinta - não só a zona de habitação como também a área que respeita a prática da agricultura ainda corrente no local – ronda os 90 hectares.

A proximidade ao grande aquífero de Vale de Lobos – que alimenta o Aqueduto das Águas Livres – e às pequenas ribeiras que daí advém, são elementos importante no funcionamento da Quinta.

Através de canalizações e jogos com a topografia do terreno, a água é distribuída irremediavelmente entre a propriedade, estando pontuada por tanques, fontes e uma mina a céu aberto. Estes elementos, para além da sua função primária, cumprem o objetivo de garantir a simbiose entre o natural e o edificado.



Figura 24 Limite original (vermelho) e limite atual (amarelo) | Esquema elaborado pela autora

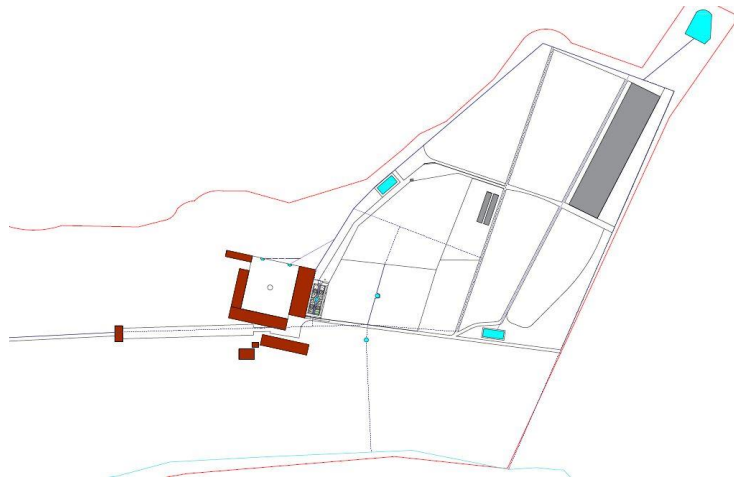


Figura 25 Esquema dos recursos hídricos da Quinta e das suas canalizações | Fonte: Vera Rocha, ISA

A centralidade da Quinta é garantida pela presença do pátio principal, pelo qual se acede à casa-mãe. Apesar disto, a quinta trabalha, não em torno do pátio, mas em patamares, usufruindo da meia-encosta virada a Sul e permitindo uma maior vista à fachada tardoz da casa-principal, que é a fachada que inspira maior cuidado e que goza de melhor exposição solar.

Estes patamares funcionam de forma a impor uma hierarquia: no patamar mais alto, a habitação, com a presença da casa, do pátio e de todos os apoios; ao centro encontramos o pomar; e na zona mais baixa – na qual também existe a presença dos elementos de água e terra – os campos da agricultura.



Figura 26 Os vários patamares da Quinta | Fotografia de Vera Rocha, ISA

3.2 História

A primeira referência à Quinta Molha-Pão – nome que resulta de uma sopa popular que ali era oferecida aos pobres todas as quintas-feiras - data de 1633, num documento onde Antão Gonçalves responsabilizava-se pelo pagamento do foro da Quinta ao Senhor da casa e vila de Belas: António Correia.⁶¹

Antão Gonçalves torna-se assim o proprietário para, em 1682, vender a propriedade a Bartolomeu Quifel Barberino, um fidalgo português com origens italianas que pertencia conselho de D. Pedro III e mais tarde ao de D. João V, sendo ele um especialista em finanças.

Nesse mesmo ano, Bartolomeu, institui a quinta e os terrenos circundantes como morgadio e inicia a reconstrução do Solar que se encontrava degradado, fazendo da quinta Molha-Pão a sua quinta de recreio, entendendo-se como a sua casa secundária, erguida em meio rural nos arredores da cidade⁶², pelo que uma especial ligação com os recursos hídricos no caso específico da quinta Molha-Pão relaciona arquitetura e espaços verdes.

Crê-se que à data da morte de Bartolomeu, em 1719, as obras ainda não estivessem terminadas. Esta constatação é sustentada pela presença de azulejos na decoração da casa, datáveis já do início do século XVIII. Em 1770 deixa de ser pago o foro a Belas e em 1946 são feitas grandes obras de restauro na casa principal.



Figura 28 A Casa Principal em reconstrução em 1946 | Fonte: Vera Rocha, ISA



Figura 27 Lê-se na lápide: "Este morgadio instituído no ano de 1682 pelo desembargador Bartolomeu Barberino fidalgo do conselho d'El Rei D. Pedro III e D. João V, sua bisneta D^a Filipa Viscondessa de Alverca da Beira mandou colocar esta lápide em 1952 para memória dos vindouros | Fotografias da autora

⁶¹ (STOOP, Quintas e palácios nos arredores de Lisboa 1986 – PÁGINA 198)

⁶² (MATOS, "Quinta de Recreio" in Dicionário de Arte Barroca 1989 – p.398-399)



Figura 29 Fachada de entrada da capela onde se encontram lápides em honra de todos os os Senhores da Quinta | Fotografia da autora

Apesar de ter sido instituída como morgado, a quinta hoje em dia tem uma área relativamente mais pequena do que a original. Contudo mantem-se na mesma família há 10 gerações, sendo que alguns dos Senhores desta casa foram também Condes de Anadia e Viscondes de Alverca.

Ao longo dos anos a Quinta teve várias propostas de classificação, sendo que a primeira aconteceu em 1993, pela DGEMN⁶³; em 1996 foi classificada como Imóvel de Interesse Público por parte do IPPAR⁶⁴; ainda no mesmo ano, a 31 de Maio, saiu o despacho de homologação da classificação como Imóvel de Interesse Público do Ministro da Cultura com a designação oficial de “Quinta do Molha Pão (conjunto intramuros), incluindo a "Casa Barberino", os jardins, o portão, a nora, o sistema hidráulico, a nascente/represa que existem na quinta e ainda os anexos agrícolas”.

Nos anos seguintes seguiu-se uma proposta por parte dos proprietários para a diminuição dos limites, que foi concedida. Em 2011 decide-se então pela classificação do Imóvel como Monumento de Interesse Público, com uma zona especial de proteção com 50 metros em torno da quinta.

Atualmente a quinta é conhecida pelas suas atividades de agricultura biológica.



Figura 30 Fachada tardoz – S.D. | Fonte: Vera Rocha, ISA



Figura 31 Pátio original | 1941 | Fonte: Vera Rocha, ISA

⁶³ DGEMN – Direção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais

⁶⁴ IPPAR – Instituto Português do Património Arquitetónico

3.3 Descrição – a casa principal

Como já referido anteriormente, a reconstrução do solar durou vários anos, decorrendo entre o final do século XVII e meados do século seguinte. Apesar de se situar o seu acabamento no século XVIII, o traçado arquitetónico do edifício seguiu “um certo conservadorismo e simplicidade”⁶⁵, com linhas simples, planta retangular e volumes lineares, ou seja, apresentando um desenho expedito, de considerável austeridade, sem concessões ao ornamento barroco, encontrando-se ainda ligada a formulários – caraterísticos, aliás, das casas rurais dessa época de transição – que podemos classificar como referindo-se à tendência predominante da chamada “arquitetura chã”, na designação de Goege Kubler.



Figura 32 Fachada principal da casa | Fonte: SIPA

Os vãos acrescentam um ritmo regular à fachada, que é dominada pela presença de uma escadaria de dois lances que se unem na porta principal, permitindo o acesso ao andar nobre.

Seguindo uma lógica mais erudita, na fachada tardoz da casa-mãe deparamo-nos com duas *loggias* ao estilo italiano “(...) a abrir-se para o exterior e a procurar uma relação intencional com a Natureza”⁶⁶, que fazem deste alçado o mais atraente e simpático, onde as duas *loggias* de arcada tripla contemplam o jardim de buxo e os vários patamares da quinta.

Ainda que siga o modelo maneirista, muito puro e limpo, a habitação é animada pela sua decoração barroca, com azulejos a revestir a maior parte das salas, criando um grande efeito de luxo.



Figura 33 Fachada tardoz - As loggias | Fonte: SIPA

⁶⁵ (AZEVEDO, Solares Portugueses 1969)

⁶⁶ (PIRES, A Quinta de Recreio em Portugal 2014)

Os azulejos, que se encontram nos salões principais, são atribuídos a um prolixo pintor/azulejador a quem apenas se conhecem as iniciais P.M.P., e representam cenas pastoris, cenários mitológicos, motivos de caça e majestosas fontes envolvidas por grandiosos jardins.⁶⁷



Figura 34 Interior de uma das loggias | Fonte: SIPA

Enquanto isso, nas *loggias* e no quarto do Conde de Anadia – dono da quinta no século XIX – os azulejos apontam para um ciclo mais tardio, já no final da reconstrução da casa e muito provavelmente após a morte de Bartolomeu Quifel Barberino. O seu tipo de desenho aproxima-se do ciclo da “grande produção joanina”⁶⁸. Apesar das diferentes épocas dos azulejos, existiu possivelmente um plano original encomendado por Bartolomeu, sendo que cada conjunto de azulejos tende a representar temáticas próximas ao uso – único – de cada espaço.⁶⁹

No seguimento da fachada principal, encontramos a fachada da capela, que integra o desenho original da casa. A capela tem a particularidade do seu altar ser em tela, pintado em *trompe l’oeil*, a imitar talha dourada, onde a imagem de Nossa Senhora do Rosário – a quem a capela é dedicada – está representada.



Figura 35 Altar da capela | Fotografia da autora

O teto, em forma de abóbada de berço, é decorado por composições de folhas de acanto vermelhas e douradas; esta simplicidade bidimensional da época conjuga com a animação dada pelos azulejos mais abaixo.

Os azulejos – que se encontram expostos ao longo da capela, mais antigos – são assinados pelo mestre Willem Van der Kloet, holandês, e representam os vários momentos da Vida de Cristo – a Anunciação; a Adoração dos Pastores; a Fuga para o Egito; o Batismo; o Calvário; e a Deposição no Túmulo. Estes 6 painéis pertenciam ao palácio Galvão Mexia, em Lisboa, que foi destruído pelo grande terramoto de 1755, salvando-se milagrosamente os azulejos.⁷⁰

Na fachada da entrada da capela, encontramos várias lápides com orações dedicadas aos vários proprietários da Quinta.

⁶⁷ (J. d. SIMÕES, Azulejaria em Portugal no século XVIII 1979)

⁶⁸ (NOÉ, Casa da Quinta Molha-Pão 1993)

⁶⁹ (STOOP, Quintas e palácios nos arredores de Lisboa 1986, p.201)

⁷⁰ (STOOP, Quintas e palácios nos arredores de Lisboa 1986)

CAPÍTULO IV

PROJETO

4.1 Casos de Estudo – Arquitetura e Paisagem

Na sequência do desenho de projeto, selecionamos dois casos de estudo que se referem, não à problemática da arquitetura geriátrica e terapêutica, mas sim à relação do edificado novo com a paisagem, tal como a situação encontrada na quinta Molha-Pão, isto é, em que é patente a necessidade de solucionar os desafios das diferenças de cota e da simbiose entre o contruído e o natural.

4.1.1 Centro de Alto Rendimento de Remo do Pocinho

Localizado em Vila Nova de Foz Côa, junto à barragem do Pocinho, o Centro de Alto Rendimento de Remo surgiu, em 2008, devido à elevada procura de alojamento por parte de atletas de alta competição de todo o mundo, que encontrou na barragem do Pocinho o local ideal para a prática de remo.

Álvaro Fernandes Andrade desenhou este edifício – vencedor do prémio de Arquitetura do Douro em 2016/2017 e várias monções honrosas por parte da comunidade de arquitetura - com duas premissas base: garantir a mobilidade e acessibilidade a todos e desenhar com valores sustentáveis; estes dois princípios uniram-se à reinterpretação da paisagem do Alto Douro, e surge assim a forma do edifício: a zona dos quartos em socalcos, tal como a paisagem duriense nos habituou, e os grandes volumes brancos numa invocação às unidades agrícolas que caracterizam as quintas vinícolas.



Figura 36 Fachada Oeste | Fonte: car-pocinho.pt

Com um programa bastante extenso - cerca de 8.000 m², 85 quartos e capacidade para 130 utilizadores – e exigente devido às necessidades de treino, a

solução passou pela sua subdivisão em três componentes: zona social, zona de alojamento e zona de treino. Para evitar ao máximo as mudanças de cotas nos deslocamentos, cada zona tem um nível de cota estável e permanente, facilitando assim a mobilidade.



Figura 37 Planta tipo; quartos e zonas comuns | Fonte: anteprojectos.com.pt

A zona dos quartos encontra-se semienterrada no terreno, estando menos exposta ao exterior e perdendo menos energia. As suas coberturas verdes e a materialidade em xisto reforçam a sua intenção passiva, ao mesmo tempo que integram o edifício na paisagem. Estando o edifício orientado a Norte, houve uma preocupação especial na captação da luz solar durante o Inverno através de clarabóias.

Os quartos são interligados através de corredores e, pontualmente existem pequenas copas, lavandarias de uso pessoal e salas de convívio que contribuem para uma maior interação entre os desportistas. A irregularidade da planta impôs-se devido ao jogo entre a repetição das células dos quartos e a procura elementos caracterizadores do espaço, quer através de vistas ou de espacialidades diferentes, quebrando assim com a monotonia dos corredores.

A zona social – com refeitório, sala de convívio, bar, biblioteca e auditório, entre outros – e a zona de treino – que engloba ginásio, piscina de apoio, gabinetes médicos e balneários – foram instaladas nos volumes brancos que rodeiam o terreno. Sem criar demasiado impacto volumétrico e paisagístico, estas zonas casam-se com a paisagem, funcionando em várias cotas, acompanhando as curvas de nível e os socalcos do próprio edifício.

No topo, contemplando a paisagem, há lugar para os momentos de permanência e sossego; voltados para o interior estão as zonas de treino e esforço físico, numa lógica de procura de concentração.

O seu impacto visual é controlado: o uso dos socalcos e a escolha acertada da materialidade contribui para que passe (quase) despercebido, permitindo uma maior união entre o edificado e a paisagem.



Figura 38 Vista a partir de Norte | Fonte: fozcoa-online.blogspot.com

4.1.2. Longroiva Hotel & Spa

O Longroiva Hotel e Spa, em Mêda, no distrito da Guarda, constitui um ponto de partida – mas não exclusivo – para pensar e problematizar a posição da obra nova no contexto da Quinta do Molha-Pão.



Figura 39 Fachada principal | Fonte: lifecooler.com

O arquiteto Luís Rebelo de Andrade, autor desta proposta de 2016, fundou a sua premissa na reabilitação do palacete pré-existente - antigo edifício termal - que tem uma presença menos notória na paisagem e uma menor nobreza arquitetónica do que a nossa Quinta/Palacete de intervenção. Ainda assim, a sua recuperação oferece, à partida, problemas idênticos aos do entorno da Quinta do Molha-Pão

Datando do final do século XIX, o antigo edifício das Termas, alberga agora quartos no seu piso superior e zonas de convívio no piso térreo. A ligação entre a modernidade e o tradicional são evidentes ao longo de todo o complexo através das várias comunicações entre os volumes e da escolha ponderada de materiais e cores, que trazem à memória a vegetação envolvente e os materiais locais.

A obra nova vai-se encaixando ao longo do terreno, com as novas valências e funcionalidades nas cotas mais elevadas, com o seu encastramento sempre em continuidade e comunhão com o desenho da colina e do declive. É aqui que encontramos a zona dos quartos, orientados consoante a curva de nível, usufruindo da notabilíssima paisagem.

Os espaços servidores vão sendo orientados em posições que visam quebrar a ortogonalidade, criando assim variabilidade e animação espacial e volumétrica. Enquanto isso, a sua forma de projeto permite vencer de forma hábil e astuta a significativa diferença entre cotas.



Figura 40 Alçado dos quartos | Fonte: lifecooler.com

A questão mais importante a retirar desta intervenção, como caso de estudo, foi a resolução do novo edificado face à topografia do local. O palacete fica na linha de vale enquanto que as novas edificações se elevam e desenvolvem pela tapada acima. Assim como na Quinta do Molha-Pão, a diferença de cotas é notória e importante, esclarecendo-se aqui o sentido da intervenção a defender mais adiante.

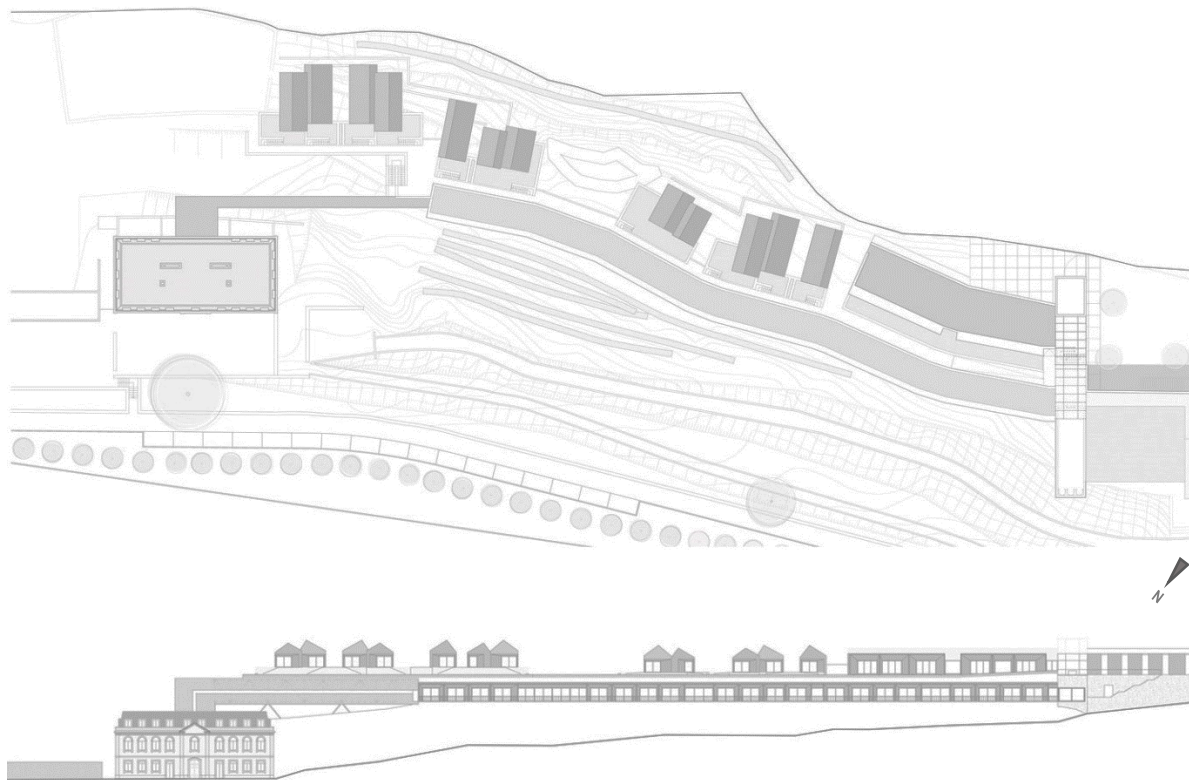


Figura 41 Planta de implantação e alçado frontal | Fonte: Archdaily

4.2 Conceito e Programa

O projeto elaborado tem como base fundamental a aplicação dos saberes da arquitetura e assenta na problematização das diversas formas em que estes poderão contribuir para uma realização de um complemento edificado, em “obra nova”, que respeite o nosso objetivo de promover um envelhecimento mais saudável e ativo, prolongando assim as boas vivências quando chegados a um estado de idade mais avançado. Para tal, na elaboração do projeto foram aplicados os vários temas estudados, desde a arquitetura terapêutica até à geriátrica, tudo em prol da saúde e do bem-estar.

O programa foi estabelecido através do estudo das oportunidades e fraquezas do território; assim sendo, devido à proximidade relativa da quinta Molha-Pão aos principais pontos de interesse, e apesar disso encontrar-se isolada, numa meia-encosta solarenga, rodeada de natureza e paz; concluiu-se que o local seria o ideal para a implantação de um complexo sénior, com facilidades de saúde e uma residência permanente ou temporária, tendo ainda como benefício a revitalização da própria Quinta.



Figura 42 Zona do Pomar | Fotografia da autora

Como ficou exposto, a necessidade de complexos deste género é transversal à sociedade atual que, devido à sua volatilidade e à constante falta de tempo, tem dificuldade em lidar com os mais velhos, cada vez em maior número graças ao aumento da esperança média de vida. Os próprios idosos, não querendo perder a sua independência, mas procurando o conforto e a segurança de um lar, escolhem cada vez mais este tipo de instalações para viver a sua velhice.

Dando prioridade às terapias em vez da utilização de fármacos, as terapias que se propõem para o complexo são vastas, assim como as suas necessidades espaciais: a hipoterapia, por exemplo, carece de um picadeiro próprio e de *paddocks*⁷¹ apropriados ao bem-estar dos animais; a hidroterapia requer uma piscina adequada e de tanques próprios adequados à prática, assim como de instalações de balneários e etc.

No caso da fisioterapia surge a necessidade de um ginásio adaptado e de salas de consulta individuais, que se encontram ligadas aos vários gabinetes médicos.

⁷¹ O *paddock* é uma zona vedada com um apoio de estábulo onde os cavalos habitam livremente, ao contrário das típicas *boxes* onde o cavalo está confinado a uma pequena área fechada.

Já para a terapia ocupacional é mandatário a existência de vários ateliers e oficinas, alguns mais complexos que outros devido às atividades que aí ocorrem.

Nas áreas sociais e informativas, que podem ser também utilizadas pelos visitantes, temos a zona de biblioteca e a cafetaria; o cabeleireiro e barbearia; sala de conferências e cinema, assim como salão multiusos no qual se realizarão sessões de dramaterapia e dançaterapia.

De forma a garantir o bom funcionamento do negócio da Agricultura Biológica, é preciso existir apoio agrícola – quer para a apanha dos alimentos, quer para guardar as máquinas agrícolas – e uma zona de administração própria, pois funciona independente da administração do complexo.

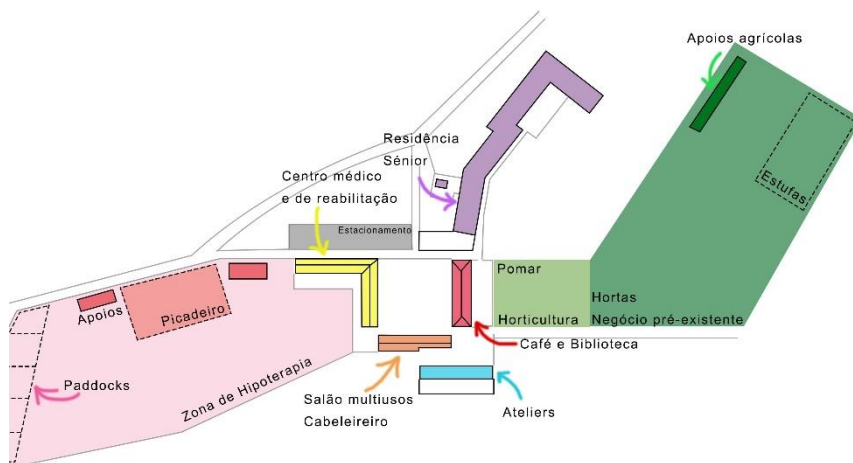


Figura 43 Distribuição geral da quinta | Esquema elaborado pela autora

Uma especial nota para a residência – onde incide o maior enfoque do projeto. Aqui serão utilizados ao máximo os conhecimentos adquiridos com o estudo anterior: o cuidado das cores, das texturas, dos pontos de referência; isto porque na sua maioria os utilizadores podem sair da residência sempre que quiserem, mas alguns viverão aqui o resto dos seus dias e, não podendo sair, ou fazendo-o muito ocasionalmente, devido a doenças que impeçam a sua independência, encontram sempre na permanência ou no retorno um espaço familiar e doméstico.

Assim sendo evidencia-se um maior cuidado no desenho da residência, que para alguns será o seu “mundo inteiro”. Aliou-se ao programa de residência com facilidades médicas, o programa de lar de idosos, onde a assistência é de 24 horas.

Haverá quartos individuais e quartos duplos, com variados níveis de independência. Uma zona de restaurante comum, que usufruirá de salas privadas, incentivando assim à visita por parte dos familiares. A zona de convívio e lazer será equipada com jogos, zona de leitura e novas tecnologias, fomentando assim a ligação com o exterior. Há ainda uma zona de capela para um maior momento de introspecção.

4.3 Escala da Quinta

As lógicas arquitetónicas do complexo sénior surgem de gestos intuitivos e lógicos a partir da planta funcional da Quinta e do acompanhar da colina. A reabilitação da planta e da entrada original cria momentos de pátio que regulam o complexo espacialmente.

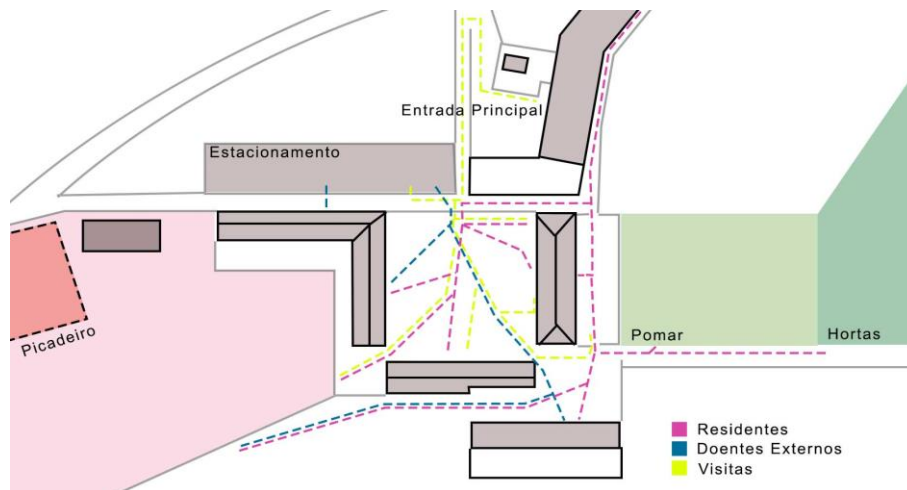


Figura 44 Movimentos entre residentes, doentes externos e visitas - pátio principal | esquema elaborado pela autora

Já as lógicas funcionais seguem os ensinamentos de Ely e Dorneles⁷². Nestes ensinamentos aprendemos que as necessidades dos idosos podem ser divididas em três necessidades básicas: necessidades informativas, físicas e sociais. As necessidades informativas tratam a carência de informações novas e manutenção das antigas, ou seja, espaços mais culturais que trabalham o intelecto, tal como biblioteca, videoteca, espaço informático que incentiva ao acompanhar dos tempos modernos.

No caso das necessidades físicas refere-se mais aos espaços de reabilitação motora e manutenção do corpo em termos físicos. Os espaços de consultas de medicina, o ginásio e a piscina, assim como as várias salas de diferentes terapias, todos estão incluídos neste ramo que parte do coração principal do complexo.

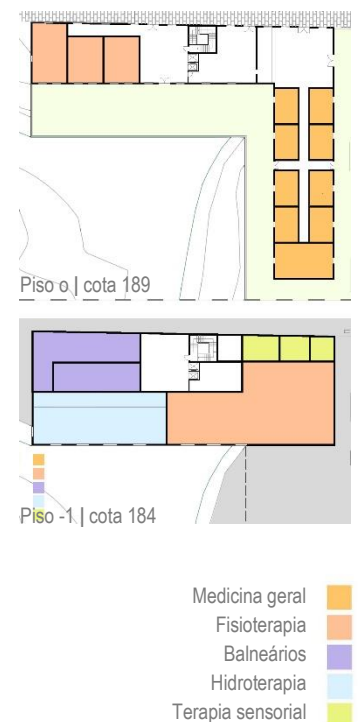


Figura 45 Distribuição da ala médica | Esquema elaborado pela autora

⁷² (ELY e DORNELES, Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano 2006)

As necessidades sociais são combatidas com a presença de cafés, espaços para a criação de clubes, a capela, etc. Como estudado, o isolamento é um dos problemas mais graves da sociedade envelhecida atual, assim sendo, apesar de existirem várias zonas específicas de reunião social, todo o complexo está pensado de forma a que o encontro casual entre pessoas seja recorrente e natural.

A estas três necessidades base apresentadas acrescentámos uma: as necessidades básicas, como a alimentação, o dormir e o viver no dia a dia. Esta necessidade é, arquitetonicamente falando, representada pelo edifício da residência sénior. O PFM foca-se essencialmente no desenho cuidado deste elemento.

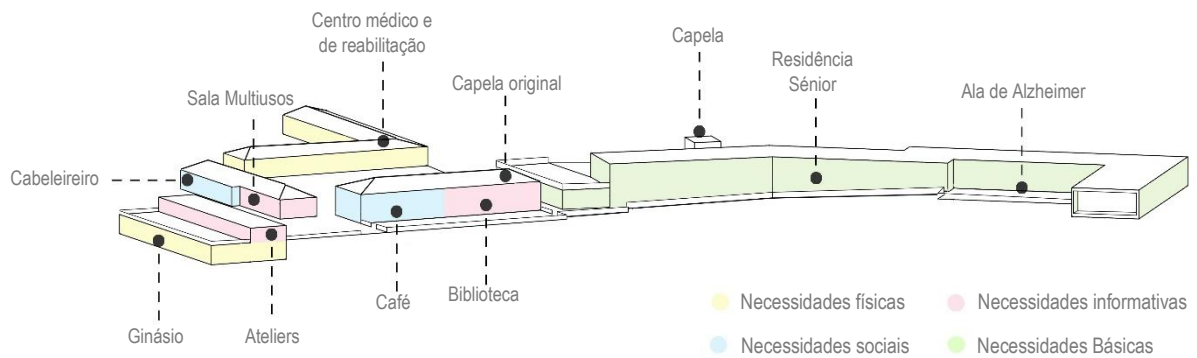


Figura 46 Divisão das necessidades fundamentais dos idosos | Esquema elaborado pela autora

4.4 Escala da residência Sénior

O corpo correspondente à residência sénior desenvolve-se em três pisos, todos eles de cota constante de forma a permitir uma mobilidade mais simples e descomplicada, e todos eles interligados por vários elevadores que garantem a acessibilidade a todos os espaços do edifício. O edifício desenvolve-se ao longo da colina, acompanhando assim a curva de nível, segue ainda a linha de água existente entre o tanque e a fonte pertencente ao jardim de buxo da casa principal, criando assim uma conexão com o passado e a importância da água na quinta.



Figura 47 Jardim de buxo e a sua fonte | Fotografia da autora



Figura 48 Planta piso 0 (cota 190), piso 1 (cota 193) e piso 2 (cota 196) da residência | Esquema elaborado pela autora

Um pátio exterior com vista panorâmica sobre toda a quinta e colinas envolventes precede a entrada nobre do edifício no **piso 2**. Neste hall de entrada principal abunda o espaço e a luz. Aqui é feita a distribuição para os espaços da residência mais públicos e passíveis de receber familiares: sala privada, espaços de convívio e a capela. No mesmo piso, encontram-se duas tipologias de quartos: verdes (quartos de independentes) e azuis (quartos de dependentes).

Entre estas duas tipologias de quartos encontramos uma sala de convívio com uma *mezzanine* para um pátio interior. Este momento de pausa é dotado de uma entrada de luz em claraboia, elemento diferencial do espaço, que contribui para uma melhor identificação e memorização do lugar. Ao final do corpo mais a norte – que se projeta para cima da colina – temos novamente uma *mezzanine*, mas desta com ligação à sala de convívio inferior e com um janelão que permite a vista privilegiada sobre a zona das hortas e envolvente.

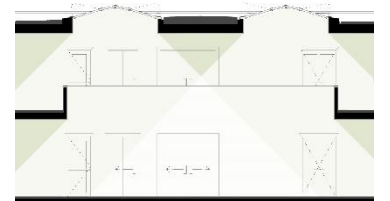


Figura 49 Estudo de Luz nas clarabóias | desenho elaborado pela autora



Figura 50 Tanque sob o qual gira o pátio da ala cor-de-rosa | 2018 | Fonte: Molha-pão Agricultura Biológica

No **piso 1**, na zona Sul do edifício desenvolve-se a sala de refeições, direcionada para os residentes independentes e todos os convidados. Existe a possibilidade de reservar uma sala de jantar privada, para uma reunião familiar mais íntima. Junto existe a sala de convívio principal, momento nobre da residência que observa a paisagem através dos janelões que o iluminam. O convívio e a socialização são elementos fulcrais na vida de uma pessoa, e no caso dos idosos em concreto, elementos vitais que ajudam a manter competências.

Neste piso existe a tipologia de quartos verdes e a tipologia de quartos cor-de-rosa, estando estes últimos inseridos numa ala especializada para doentes de Alzheimer. Esta última ala, chamada a ala cor-de-rosa, desenvolve-se em torno do pátio do tanque que alimenta o jardim de buxo. Esse pátio é de acesso limitado no sentido em que os portadores de Alzheimer demonstram tendência a fugir e apresentam muitas vezes sinais de confusão. O corredor em torno do pátio permite a deambulação própria deste tipo de doentes. Existe uma zona de refeição própria, menos atribulada e com horários mais fixos, contribuindo para a criação da rotina, junto a um pátio interior em *mezzanine* com um elemento – uma fonte – identificativo. Isto contribui para a memorização e associação entre elementos e funções diárias. O mesmo se passa com as cores que identificam os quartos.



Figura 51 Planta da ala de Alzheimer - as zonas cor-de-rosa indicam os espaços identificativos do lugar. A linha tracejada representa o percurso deambulatório em torno do pátio | Esquema elaborado pela autora

O objetivo desta ala é permitir a independência – dentro dos limites – das pessoas que sofrem desta doença. Como anteriormente estudado, espaços identificativos, momentos de pausa, espaços de deambulação, tipos de entradas de luz diferentes, etc. tudo isto contribui para a manutenção das capacidades e retardamento dos sintomas. Ainda nesta ala existe uma sala de convívio – com pé direito duplo e projetada por cima da colina em direção às hortas – onde haverá atividades planeadas para aqueles que, por estado já avançado da doença, não consigam dirigir-se aos ateliers existentes no outro extremo no complexo. As atividades planeadas e dedicadas a este tipo de patologia são de extrema importância na ocupação do doente.

No **piso 0**, piso à cota do pátio principal do complexo, encontram-se espaços complementares à residência como: cozinha, rouparia, espaço de funcionários e mesmo um espaço dedicado ao final da vida de alguém – uma morgue. A partir deste piso é possível aceder aos pisos superiores, sendo um piso de ligação entre exterior e os espaços principais.

4.4.1 Tipologias de quartos

Os quartos dividem-se em três tipologias e cada tipologia é representada por uma cor, sejam elas: quartos verdes, quartos azuis e quartos cor-de-rosa.

Os **quartos verdes** – cor que promove a tranquilidade e a saúde – destinam-se a pessoas totalmente independentes. Ou seja, um idoso ao chegar à velhice, reconhece que já não quer viver sozinho, mas também não quer mudar-se para casa dos filhos. Assim sendo, terá como alternativa viver numa residência sénior, com todas as facilidades médicas, onde o envelhecimento ativo é incentivado através da existência de várias atividades às quais pode se juntar, ainda a vantagem de viver em comunidade.

Os quartos verdes podem ser duplos ou individuais, e são plenamente adaptáveis a pessoas que tenham a mobilidade reduzida o que, em caso de infortúnio, permite a permanência no seu espaço habitual sem percalços ou complicações. Tudo está pensado para funcionar da mesma maneira. Os quartos são dotados de casa de banho própria, toda ela equipada com elementos antiderrapantes e todas as atenções para evitar quedas ou desastres. Todos os quartos têm ainda uma varanda própria que permite o vislumbre da paisagem, proporcionando assim momentos de tranquilidade. Existem espaços de arrumação para objetos pessoais, respeitando assim a memória e permitindo a personalização ao gosto de cada um.

Os **quartos azuis** são dedicados a pessoas que perderam completamente a mobilidade e que se encontram acamadas.

A escolha da cor em tons claros, proporciona serenidade e paz; os sentimentos de um utilizador em relação ao espaço transparecem na cura e manutenção de capacidades. A higiene de um acamado é feita na própria cama com objetos específicos e apenas pontualmente numa casa de banho geral – que se encontra ao centro do corredor desta ala – e devidamente adaptada.

A existência de distrações como livros, televisão, jogos de tabuleiro, etc. é essencial para o entretenimento. Existe ainda entre cada par de quartos uma varanda, apenas de acesso condicionado, que abriga uma série de plantas envasadas, criando



Figura 52 Planta dos quartos verdes - duplo e individual | Desenho elaborado pela autora

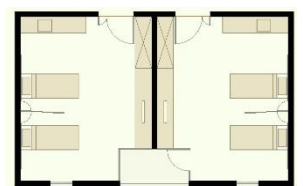


Figura 53 Planta do quarto azul | Desenho elaborado pela autora



Figura 54 Pormenor da varanda do quarto azul | Desenho elaborado pela autora

assim um pequeno jardim. Essa varanda é toda revestida a vidro e integra-se no quarto, permitindo um ângulo de observação maior destas plantas, nomeadamente, a partir das camas. Para momentos mais íntimos existe a possibilidade de separação entre camas através de um painel amovível que, quando recolhido, se encontra junto à parede.

Finalmente, os **quartos cor-de-rosa**, ficam englobados numa ala especializada em Alzheimer. Tendo já explicado no ponto anterior a organização do espaço da ala assim como das suas características, resta apenas explicar o quarto: simples e sem objetos dispensáveis; os momentos de confusão são comuns e podem levar à frustração do doente. Assim sendo, espaços simples evitam confusões desnecessárias. Apesar disto, é importante a existência de elementos da história pessoal de cada um: fotografias, um cadeirão da residência anterior, um candeeiro da antiga casa, etc. São plenamente adaptáveis às necessidades do utente.

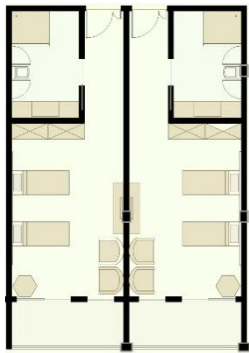


Figura 55 Planta do quarto cor-de-rosa | Desenho elaborado pela autora

Existem varandas, mas estas são de acesso condicionado, controladas pelos funcionários consoante o grau da doença em que o residente se encontra. Os quartos são dotados de cores e pormenores que ajudem a identificar pequenas rotinas: o vestir, lavar os doentes, calçar... pequenas atividades diárias e rotineiras. Apesar de ser considerada a “ala cor-de-rosa”, por ser uma cor predominante que, quando clara, proporciona o relaxamento do indivíduo, existem mais cores, geralmente em tons fortes e nomeadamente nas portas dos quartos, que incentivam à recordação do espaço.

4.4.2 Materialidade e Luz

Com linhas de arquitetura contemporânea, a proposta ergue-se sobre a encosta solarenga, acompanhando a natureza do terreno, de forma subtil e elegante, não roubando a atenção da casa senhorial, mas não passando despercebida.

Optou-se pelo uso recorrente aos envidraçados, devido à grande necessidade de luz que o corpo humano tem, permitindo assim, mesmo em tempos menos ensolarados, a presença forte de iluminação natural, criando ainda espaços reconhecíveis pelas diferentes perspectivas da paisagem e elementos próprios.

Deu-se preferência à utilização de materiais confortáveis, menos rígidos e mais quentes, que amparassem melhor uma queda e que trouxessem conforto quer em relação à visão quer em relação à temperatura. Assim sendo elegeram-se os pisos cerâmicos – tijoleiras por exemplo - e a madeira. Os corrimões, existentes em todos os corredores, são também de madeira, quebrando assim a monotonia das paredes.

Em termos construtivos optamos pela utilização de uma estrutura em betão armado e alvenaria contemporânea e reboco branco. Esta contemporaneidade vai de acordo com as linhas estéticas da proposta, que é bastante simples e despida de elementos decorativos, leve e honesta.

O toque no céu acontece com o remate em pedra branca, que cria uma linha leve em torno de todo o edifício, sendo um pormenor quase impercetível, mas que dota o edifício com elegância.

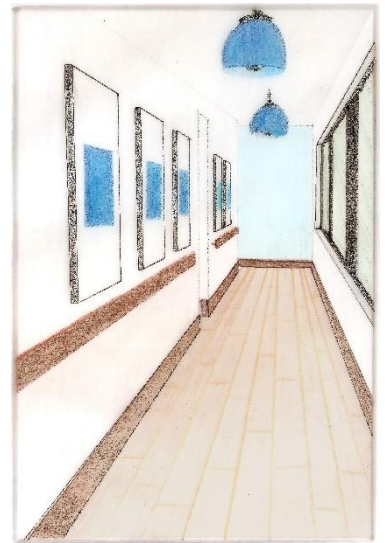


Figura 56 Pavimento em madeira e corrimão ao longo do corredor. Apontamentos com cores fortes que identifiquem o espaço | Desenho elaborado pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante uma sociedade cada vez mais envelhecida e cada vez mais literada, torna-se essencial uma reflexão sobre o novo método de habitar: o próprio idoso afasta a ideia de ficar em casa dos filhos um dia mais tarde, mantendo o seu desejo de independência e de vida ativa apesar dos percalços que possam surgir com o avançar da idade.

A proposta apresentada segue essa linha de pensamento, refletindo o estudo do tema e o amadurecimento das questões teóricas colocadas inicialmente, conseguindo uma relação harmoniosa do programa com o lugar. A articulação dos elementos naturais, como a água, com o novo edificado e as pré-existências de valor patrimonial, contribuem para que a identidade do lugar não seja esquecida. A interpretação contemporânea das dinâmicas da quinta, renovando as antigas passagens e criando novas linhas de movimento, fazem da quinta Molha-Pão um novo centro de energia, trazendo pessoas de fora para as atividades terapêuticas e envolvendo os residentes na vida ativa da quinta, contribuindo assim para o seu próprio envelhecimento ativo e combatendo a melancolia.

A partir desta intervenção, a identidade da quinta Molha-Pão é reestruturada enquanto complexo terapêutico, tornando-a objeto singular e único numa sociedade que carece deste tipo de equipamentos, oferecendo ainda uma alternativa aliciante para aqueles que procuram uma velhice em sossego e com todas as facilidades.

Quer-se com este trabalho despontar uma atenção especial para a ideia e conceito de envelhecimento ativo, proporcionando uma velhice melhor às nossas gerações mais velhas. Esta proposta arquitetónica entende-se enquanto solução prática da reflexão de conceitos e práticas, onde a arquitetura influencia o bem-estar e contribui para o prolongamento da longevidade do idoso com qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- AIRES MATEUS ARQUITECTOS. *Memória Descritiva do projecto das Residências Assistidas de Alcácer do Sal*. Lisboa, 2006.
- ALLEN, K., J. BLASCOVICH, e W.B. MENDES. "Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs." *Psychosom Med*. 1 de Setembro de 2002. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006842-200209000-00005> (acedido em 9 de Abril de 2018).
- ANDERSON, Jeff. *Why Seniors Prefer Senior Living Communities Today*. 2 de Janeiro de 2018. <https://www.aplaceformom.com/blog/why-seniors-prefer-senior-living-communities/> (acedido em 3 de Março de 2018).
- AZEVEDO, Carlos de. *Solares Portugueses*. Livros Horizonte, 1969.
- AZEVEDO, Rafael. *Actividade Física e Doença de Parkinson*. Campinas: UEC - Tese de Mestrado, 2006.
- BANKS, M., e W. BANKS. "The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities." *The journal of gerontology*. 1 de Julho de 2002. <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/57/7/M428/553460> (acedido em 9 de Abril de 2018).
- BBC. *Is it healthier to live in the countryside?* 6 de Janeiro de 2017. <http://www.bbc.com/news/health-38520092> (acedido em 5 de Março de 2018).
- BERGER, Louise, e Danielle MAILLOUX-POIRIER. *Pessoas Idosas - Uma abordagem Global*. Loures: Lusodidacta, 1995.
- BINS ELY, Vera, e Patrícia CAVALCANTI. *Avaliação dos Asilos para Idosos em Florianópolis*. Florianópolis: PETARQ -UFSC, 2001.
- BURTON, E.J., e L. MIRCHELL. "Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's wellbeing." *National Center for Biotechnology Information*. 1 de Novembro de 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22044518> (acedido em 7 de Março de 2018).
- CAÇADOR, C.P.M. *A Importância da Hipoterapia nas Crianças Autistas*. Lisboa: Escola Superior de Educação S. João de Deus - tese de Mestrado em Ciências da Educação na Especialização em Educação Especial, 2014.
- CALDAS, João Vieira. *A Casa Rural dos Arredores de Lisboa no século XVIII*. Porto: FAUP, 1999.
- CALIXTO, A. S., J. R. M. OLIVEIRA, S. K. P. LIMA, M. G. RANGEL, V. O. F. OLIVEIRA, e W. A. PEREIRA. *Cartilha de Equoterapia*. Minas Gerais: APAE, S.D.
- CARDOSO, S., e S. ACIOLY. *Atuação Fisioterapêutica na Doença de Parkinson*. 2003. http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/doenca_parkinson.htm (acedido em 8 de Março de 2018).
- CARITA, Hélder. *A casa senhorial em Portugal*. Leya, 2015.
- CARPMAN, J., e M. GRANT. *Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors*. Chicago: American Hospital Publishing, 1993.

- CERQUEIRA, Margarida de Melo. *Imagens do Envelhecimento e da Velhice: um estudo na população portuguesa*. Aveiro: UA - Secção Autónoma de Ciências da Saúde, 2010.
- Community Living: It's Healthier*. S.D. <https://www.wherewouldyoulivematters.org/community-living-its-healthier/> (acedido em 12 de Março de 2018).
- CPD. *A experiência do Ensino do Design Inclusivo em Portugal*. Lisboa: Centro Português do Design, 2006.
- DELAQUA, Victor. *Archdaily - Longroivas Hotel and Thermal Spa*. 20 de Junho de 2016. <https://www.archdaily.com.br/br/789837/longroivas-hotel-and-thermal-spa-luis-rebello-de-andrade> (acedido em Junho de 2018).
- DEVLIN, A, e A ARNEILL. "Health Care Environments and Patient Outcomes: A review of the literature." *Environment and Behavior*, Setembro de 2003: 665-694.
- ELY, Vera, e Vanessa DORNELES. *Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço livre urbano*. Florianópolis: UFSCC, 2006.
- . *Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço Livre Urbano*. Paraná: ABERGO, 2006.
- ERMIDA, J.G. "Processo de envelhecimento." Em *O Idoso - Problemas e Realidades*, de AA.VV., 41 a 50. Coimbra: FORMASAU, 1999.
- FELICIANO, Ana Marta, e António Santos LEITE. *A casa senhorial como matriz da territorialidade*. Caleidoscópio, 2015.
- FERNANDES, Júlio Cortez. "Quinta do Molha-Pão." *Tudo de Novo a Ocidente*. 6 de Junho de 2012. <http://tudodenovoaocidente.blogs.sapo.pt/49144.html> (acedido em 25 de Março de 2018).
- FINE, A.H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. New York: Academic Press, 2015.
- "Fisioterapia." *Técnicas utilizadas na fisioterapia geriátrica*. 1 de Maio de 2017. <http://fisioterapia.com/tecnicas-utilizadas-na-fisioterapia-geriatrica/> (acedido em 8 de Abril de 2018).
- FREIRE, H. *Equoterapia: Teoria e Prática, uma Experiência com Crianças Autistas*. São Paulo: Editora Vetor – Universidade Católica de Dom Bosco, 1999.
- GALLETIER, Agnes. "Revue de la Médiation Equine." *Équit'aide*. Novembro de 2013. <http://www.equitaide.com/> (acedido em 8 de Março de 2018).
- GEE, N.R., M.K. MUELLER, e A.L. CURL. "Human-Animal Interaction and Older Adults: An Overview." *Frontiers in Psychology*. 21 de Agosto de 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573436/> (acedido em 6 de Abril de 2018).
- GONÇALVES, José Fernando. *Habitar*. Lisboa: Caleidoscópio, 2007.
- GOULART, F., C. C. TEIXEIRA-SALMELA, L. F. SANTOS, e F. CARDOSO. *Análise do Desempenho Funcional em Pacientes Portadores da Doença de Parkinson*. S.L.: Acta Fisioátrica, 2004.
- GRAÇA, Diana. "Arquitetura na C(idade): Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa." Lisboa: FAUL - tese de mestrado, 2015.
- GUYTON, A.C., e J.E. HALL. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006.

- HARRIS, P, G. MCBRIDE, C. ROSS, e L. CURTIS. "Place to heal: Environmental sources of satisfaction among hospital patients." *Journal of Applied Social Psychology* (Journal of Applied Social Psychology, 32, 1276–1299), 2002: 1276–1299.
- HASLAM, C., T. CRUWYS, N. STEFFENS, J. JETTEN, e S. HASLAM. "Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death: evidence from a longitudinal cohort study." *US National Library of Medicine*. 19 de Janeiro de 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762089/> (acedido em 12 de Março de 2018).
- HETTLER, Bill. "Wellness in Community Life." *Where Your Life Matters*. S.D.
<https://www.wherelivematters.org/life-senior-living-community/> (acedido em 12 de Março de 2018).
- HUNT, Michael. "The design of supportive environments for older people." *Congregate Housing for the elderly* (Haworth Press), 1991.
- INE. *Anuário Estatístico de Portugal*. Lisboa: INE, 2011.
- INE. *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2015.
- KUHNE, L. *Cura pela água, a nova ciência de curar*. São Paulo: Hemus, 1982.
- LERMONTOV, T. *A Psicomotricidade na Equoterapia*. São Paulo: Editora Idéias & Letras, 2004.
- MAHNKE, F, e R. MAHNKE. *Color and Light in man-made environments*. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1987.
- MARTIN, Ignacio, Gonçalo SANTINHA, Susana RITO, e Rosa ALMEIDA. "Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português." *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2012: 177 a 203.
- MATIAS, Patrícia. "Ageing in place: Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal." *Espaços Vividos e Espaços Construídos: Estudos sobre a cidade*, 2015: 77 a 85.
- MATOS, José Sarmiento de. "Quinta de Recreio." Em *Dicionário de Arte Barroca*, de (dir. José F. Pereira e coord. Paulo Pereira), 398-399. Lisboa: Presença, 1989.
- MAZO, Z. G, M. A LOPES, e T. B. BENEDETTI. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. 2ª edição. Porto Alegre: Sulinas Editora, 2004.
- MEIJA, Dayana, e Suellem SANTANA. *Benefícios da Equoterapia no Parkinson*. Goiás: Faculdade Ávila - Pós Graduação, S.D.
- MELVILLE, Herman. *Moby Dick*. Lisboa: Relógio d'água, 2005.
- MONTOYA, Alberto. "Habitar na Velhice - Evolução dos dispositivos arquitectónicos." Porto: FAUP, 2010.
- NOÉ, Paula. "Casa da Quinta Molha-Pão." DGPC/SIPA – Sistema de Informação para o Património Arquitectónico, 1993.
- OMS. *Active Ageing: a policy framework*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.
- . *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009.
- PATRICK, Erickson. *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press, 1993.

- PEREIRA, Paulo, e José Fernandes PEREIRA. *Dicionário de Arte Barroca em Portugal*. Lisboa: Editorial Presença, 1989.
- PESSEGUEIRO, Mário. *Projectar para todos*. Porto: Vida Económica, 2014.
- PINHEIRO, M. "Hidroterapia." *Tua Saúde*. 11 de Setembro de 2014.
<https://www.tuasaude.com/hidroterapia/> (acedido em 6 de Abril de 201).
- PINTO, Teresa Costa. "Qualidade de Vida - Reflexões e Debates em torno de um conceito." *Cidades Comunidades e Territórios*, Dezembro de 2004: 99-120.
- PIRES, Amílcar Gil. *A Quinta de Recreio em Portugal*. Lisboa: Caleidoscópio, 2014.
- PITTMAN, Genebra. "Terapia é mais eficaz do que remédio contra depressão." *Reuters Health*. 17 de Janeiro de 2011. <http://saude.ig.com.br/bemestar/terapia-e-mais-eficaz-do-que-remedio-contradepressao/n1237956841512.html> (acedido em 6 de Abril de 2018).
- QUEVEDO, Ana Maria Fenegra. "Residências para idosos: critérios de projecto." Porto Alegre: UFRGS - Programa de Pesquisa e pós graduação em arquitectura, 2002.
- "Quinta do Molha-Pão." *Património Cultural*. S.D.
<http://www.patrimoniocultural.gov.pt/pt/patrimonio/patrimonio-imovel/pesquisa-do-patrimonio/classificado-ou-em-vias-de-classificacao/geral/view/71247> (acedido em 25 de Março de 2018).
- REGO, Daniel. *A Arquitectura como Instrumento Medicinal: O papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar*. Lisboa: IST - dissertação de mestrado, 2012.
- RIBEIRO, c. "Terapia Ocupacional: o que é e quais os benefícios para os idosos." *Portal do Idoso*. 1 de Dezembro de 2017. <https://idosos.com.br/terapia-ocupacional-para-idosos/> (acedido em 11 de Abril de 2018).
- ROCHA, C. *Fisioterapia aplicada à equoterapia*. Brasília: Brasília Editora, 2008.
- ROCHA, V, A PEREIRA, e A VICENTE. *Molha Pão - Análise de recursos naturais, ambiente e território*. Trabalho de Recuperação e Gestão da Paisagem Cultural, Lisboa: ISA, 2018.
- RODIEK, Susan. *Influence of an outdoor garden on mood and stress in older adults*. Estudo, Texas, USA: Texas A&M University, 2002.
- ROSA, Maria João Valente. *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Vol. Coleção Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.
- SADLER, B., e A. RIDENOUR. *Transforming the Healthcare Experience Through the Arts*. San Diego: Aesthetics, 2009.
- SANT, C. R., S. G. ROSA, E. L. OLIVEIRA, J. SANDRI, M. DURANTE, e S. R. POSSER. "Abordagem Fisioterapêutica na Doença de Parkinson." *Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano* vol. 5 (2008): 10-12.
- SANTOS, S. L. M. *Fisioterapia na Equoterapia: Análise de seus Efeitos sobre o Portador de Necessidades Especiais*. São Paulo: Editora Idéias & Letras, 2005.
- SCHWARZ, Benjamin, e Ruth BRENT. *Aging, Autonomy, and Architecture: Advances in Assisted Living*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1999.
- SILVA, Mário José Melanda. "Arquitectura Geriátrica." Coimbra: FCTUC - Tese de Mestrado, 2009.

- SIMÕES, J.M. dos Santos. *Azulejaria em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979.
- . “Mais azulejos holandeses em Portugal.” *Revista e Boletim da Academia Nacional de Belas Artes*, 1959, nº13-14 ed.: 53 - 61.
- SIMÕES, Jorge Falcato, e Renato BISPO. *Design Inclusivo: acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes*. Lisboa: Centro Português de Design, 2006.
- SMITH, Ron. “Therapeutic Environments.” *Whole Building Design Guide*. 22 de Setembro de 2016. <https://www.wbdg.org/resources/therapeutic-environments> (acedido em 21 de Abril de 218).
- STAES, L., e A. DE MEUR. *Psicomotricidade - Educação e Reeducação*. São Paulo: Editora Manole, 1991.
- STOOP, Anne de. *Quintas e palácios nos arredores de Lisboa*. Livrarias Civilização, 1986.
- SWINFORD, Steven. *Living in the countryside makes people happier ONS suggests*. Outubro de 2013. <http://www.telegraph.co.uk/news/newsttopics/howaboutthat/10399019/Living-in-the-countryside-makes-people-happier-ONS-suggests.html>.
- ULRICH, R. *Effects of gardens on health outcomes: theory and research*. New York: John Wiley, 1999.
- VÁRIOS. “Arquitetura Ibérica.” *Saúde*, Setembro de 2008.
- WAKAMURA, T., e H. TOKURA. “Influence of bright light during daytime on sleep parameters in hospitalized elderly patients.” *Journal of psychological antropology and applied human science*, 2001: 345-351.
- WCPT, World Confederation for Physical Theraphy. *What is physical therapy*. 14 de Outubro de 2016. <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy> (acedido em 7 de Março de 2018).
- ZUNTHOR, Peter. *Atmosferas*. Barcelona: Gustavo Gili, 2006.
- . *Pensar a Arquitectura*. Barcelona: Gustavo Gili, 2005.

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 1 Evolução da população da UE28 por idade e por sexo Fonte: Eurostat	3
Figura 2 Estrutura etária da população por grandes grupos de idade (%) em Portugal entre 1970-2014 Fonte: INE.....	4
Figura 3 À velhice era inerente uma sabedoria que depois era transmitida às gerações mais novas Ilustração de Cor Block Fonte: Tolkien Library	5
Figura 4 O isolamento é um dos principais problemas quando chegada a velhice Fonte: valenciapsicoterapia.com.pt.....	5
Figura 5 O contato com a natureza promove o bem-estar físico e psicológico Fotografia da autora	6
Figura 6 Doenças com tendência a surgir nesta fase de envelhecimento ilustrações de Federico Babina Fonte: federicobabina.com/ARCHIATRIC.....	7
Figura 7 Sintomas de envelhecimento esquema elaborado pela autora.....	7
Figura 8 Os benefícios de viver em comunidade Fonte: whereyoulivematters.com	8
Figura 9 A Fisioterapia subdivide-se em várias técnicas e várias terapias Fonte: apfisiso.pt	10
Figura 10 A hidroterapia ajuda na manutenção dos músculos Fonte: ipr.pt.....	11
Figura 11 A relação com um animal de estimação é benéfica, baixando os níveis de stress e diminuindo a solidão Fotografia da autora.....	12
Figura 12 A hipoterapia trabalha a nível motor, psicológico e social Fotografia de Madalena Castelhana	13
Figura 13 As aulas de costura trabalham a motricidade fina Fonte: jfss.pt	14
Figura 14 A interação com a terra reduz os níveis de cortisol no corpo Fotografia da autora	14
Figura 15 Ambiente terapêutico e as suas vantagens Esquema elaborado pela autora.....	19
Figura 16 Relação entre cores e sons Esquema elaborado pela autora.....	21
Figura 17 Planta esquemática da Residência.Egas Moniz Fonte: residenciasenior.egasmoniz.edu.pt ...	25
Figura 18 Fachada exterior, zona dos quartos Fonte: residenciasenior.egasmoniz.edu.pt.....	26
Figura 19 Axonometria do Hospital e da extensão da Ala de Alzheimer Fonte: Archdaily	27
Figura 20 A luz natural contribui para a orientação instintiva Sala de convívio: Fotografia de Sylvain Bonniol Fonte: Archdaily	28
Figura 21 A utilização de cores fortes reforça a associação de cores a atividades diárias Instalação sanitária: Fotografia de Sylvain Bonniol Fonte: Archdaily	28
Figura 22 Espaços de passagem largos, cores fortes, jogos de alturas (etc.) tornam a arquitetura identificativa aos olhos do doente, facilitando a sua mobilidade independente Sala de refeições: Fotografia de Sylvain Bonniol Fonte: Archdaily	28
Figura 23 Mapa de pontos de referência e da Quinta Molha-Pão Esquema elaborado pela autora	31
Figura 24 Limite original (vermelho) e limite atual (amarelo) Esquema elaborado pela autora.....	31
Figura 25 Esquema dos recursos hídricos da Quinta e das suas canalizações Fonte: Vera Rocha, ISA .	32
Figura 26 Os vários patamares da Quinta Fotografia de Vera Rocha, ISA	32

Figura 27 Lê-se na lápide: “Este morgado instituído no ano de 1682 pelo desembargador Bartolomeu Barberino fidalgo do conselho d’El Rei D.Pedro III e D.João V, sua bisneta D ^a Filipa Viscondessa de Alverca da Beira mandou colocar esta lápide em 1952 para memória dos vindouros Fotografias da autora	33
Figura 28 A Casa Principal em reconstrução em 1946 Fonte: Vera Rocha, ISA	33
Figura 29 Fachada de entrada da capela onde se encontram lápides em honra de todos os os Senhores da Quinta Fotografia da autora	34
Figura 30 Fachada tardoz – S.D. Fonte: Vera Rocha, ISA	34
Figura 31 Pátio original 1941 Fonte: Vera Rocha, ISA	34
Figura 32 Fachada principal da casa Fonte: SIPA.....	35
Figura 33 Fachada tardoz - As loggias Fonte: SIPA	35
Figura 34 Interior de uma das loggias Fonte: SIPA.....	36
Figura 35 Altar da capela Fotografia da autora	36
Figura 36 Fachada Oeste Fonte: car-pocinho.pt	39
Figura 37 Planta tipo; quartos e zonas comuns Fonte: anteprojectos.com.pt	40
Figura 38 Vista a partir de Norte Fonte: fozcoa-online.blogspot.com	41
Figura 39 Fachada principal Fonte: lifecooler.com.....	42
Figura 40 Alçado dos quartos Fonte: lifecooler.com	42
Figura 41 Planta de implantação e alçado frontal Fonte: Archdaily	43
Figura 42 Zona do Pomar Fotografia da autora.....	44
Figura 43 Distribuição geral da quinta esquema elaborado pela autora	45
Figura 44 Movimentos entre residentes, doentes externos e visitas - pátio principal esquema elaborado pela autora	47
Figura 45 Distribuição da ala médica Esquema elaborado pela autora.....	47
Figura 46 Divisão das necessidades fundamentais dos idosos Esquema elaborado pela autora	48
Figura 47 Jardim de buxo e a sua fonte Fotografia da autora	48
Figura 48 Planta piso 0 (cota 190), piso 1 (cota 193) e piso 2 (cota 196) da residência Esquema elaborado pela autora	48
Figura 49 Estudo de Luz nas clarabóias desenho elaborado pela autora.....	48
Figura 50 Tanque sob o qual gira o pátio da ala cor-de-rosa 2018 Fonte: Molha-pão Agricultura Biológica	48
Figura 51 Planta da ala de Alzheimer - as zonas cor-de-rosa indicam os espaços identificativos do lugar. A linha tracejada representa o percurso deambulatório em torno do pátio Esquema elaborado pela autora	48
Figura 52 Planta dos quartos verdes - duplo e individual Desenho elaborado pela autora.....	48
Figura 53 Planta do quarto azul Desenho elaborado pela autora	48
Figura 54 Pormenor da varanda do quarto azul Desenho elaborado pela autora.....	48
Figura 55 Planta do quarto cor-de-rosa Desenho elaborado pela autora	48
Figura 56 Pavimento em madeira e corrimão ao longo do corredor. Apontamentos com cores fortes que identifiquem o espaço Desenho elaborado pela autora	48

ANEXOS

Índice de Anexos

Legislação aplicável	66
Registo fotográfico da quinta Molha-Pão	67
Registo fotográfico da Maquete Final	71
Peças desenhadas	73

LEGISLAÇÃO, aplicável a lares de idosos

Portaria n.º 67/2012 de 21 de março

Na portaria acima mencionada as residências para idosos são descritas como um “(...) estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.”. São ainda definidas as normas a adotar em relação ao funcionamento, organização e construção deste tipo de equipamentos.

Segundo o artigo 3º da presente portaria, as residências para idosos devem incluir serviços permanentes e adequados aos idosos, contribuindo assim para um “envelhecimento ativo”. Destinam-se a uma população com idade superior a 65 anos, que por diversas razões não possam ou não queiram permanecer na sua residência. No artigo 6º está indicado que o número máximo de residentes é de 120 pessoas, estando à sua disponibilidade serviços como alimentação equilibrada e adequada, cuidados de higiene, enfermagem, tratamento de roupa, diversas atividades e apoio nas tarefas quotidianas. Existe a possibilidade de proporcionar atividades de fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem, transporte, etc. O artigo 7º enuncia as tipologias que uma residência pode ter: a) Tipologias habitacionais como apartamentos e ou moradias; b) Quartos; c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos.

Em relação ao edifício, os aspetos de salubridade, segurança e fácil manutenção devem ser respeitados e garantidos. Os acessos ao edifício a partir da via pública deverão estar garantidos de forma segura e simples; reconhece-se a necessidade de estacionamento para ambulâncias e cargas e descargas, tal como estacionamento para residentes e visitantes. No ponto 1 do artigo 18º da Portaria 61/2012, são enunciados como espaços a existir os seguintes: a) Recepção; b) Direção, serviços técnicos e administrativos; c) Instalações para o pessoal; d) Convívio e atividades; e) Refeições; f) Alojamento; g) Cozinha e lavandaria; h) Serviços de enfermagem; l) Serviços de apoio.

REGISTO FOTOGRÁFICO DA QUINTA MOLHA-PÃO



(da esquerda para a direita)

Entrada superior da quinta – Fotografia da autora

Pátio central – Fotografia de Vera Rocha

Ligação entre os dois corpos construídos – Fotografia da autora

Fachada principal da casa senhoria – Fotografia da autora

Fachadas laterais e pórtico que acede ao pátio central – Fotografia da autora

Brasão da família Barberino – Fotografia de Vera Rocha

REGISTO FOTOGRÁFICO DA QUINTA MOLHA-PÃO



(da esquerda para a direita)

Vista a partir do pátio que precede o jardim de buxo – Fotografia de Vera Rocha

Mina de água a céu aberto – Fotografia de Vera Rocha

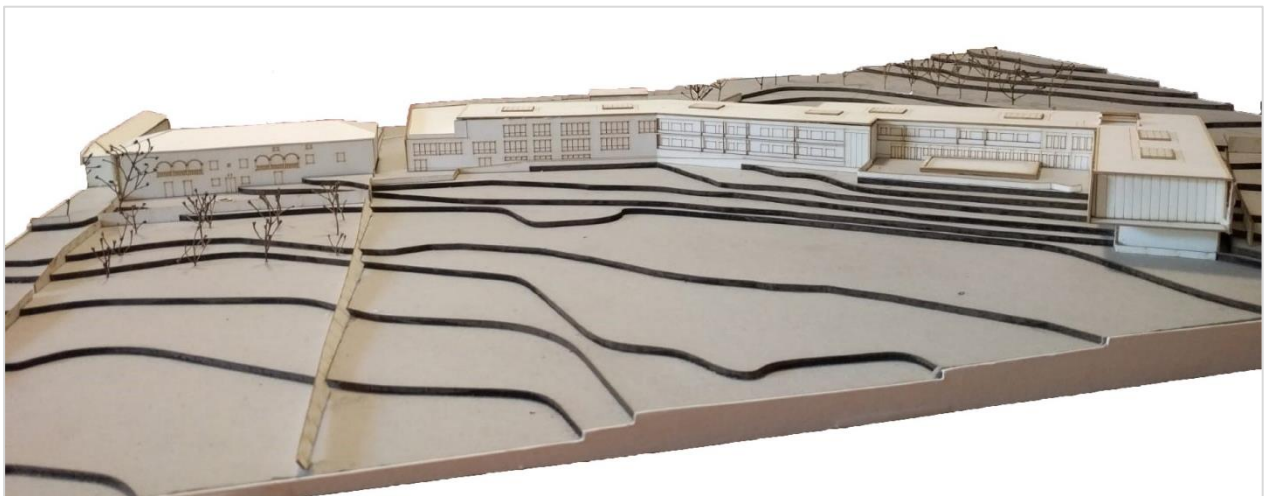
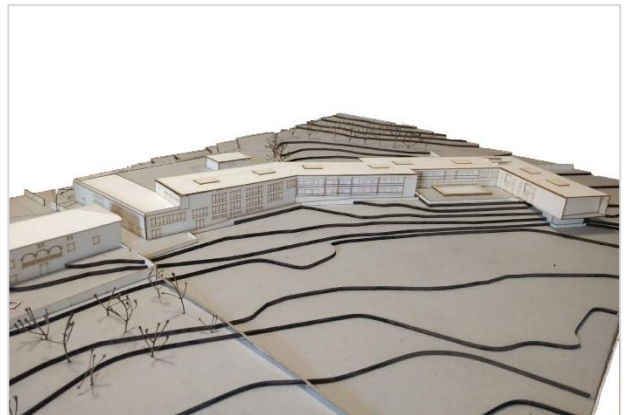
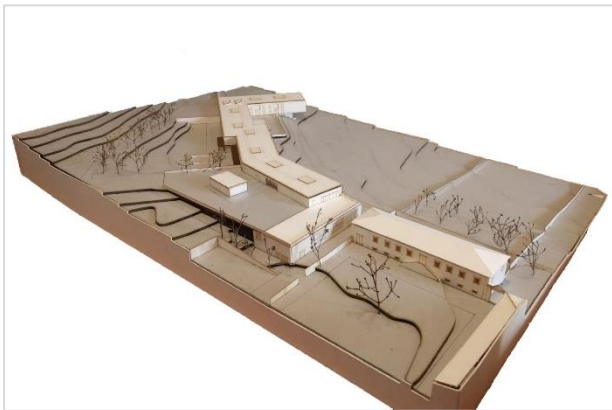
Tanque de água que alimenta a fonte – Fotografia de Vera Rocha

As loggias da fachada posterior da casa senhorial – Fotografia de Vera Rocha

Fonte do jardim de buxo – Fotografia da autora

Fachada posterior da casa senhorial virada para o jardim – Fotografia da autora

REGISTO FOTOGRÁFICO DA MAQUETE FINAL



(da esquerda para a direita)

Vista a partir de Sudoeste

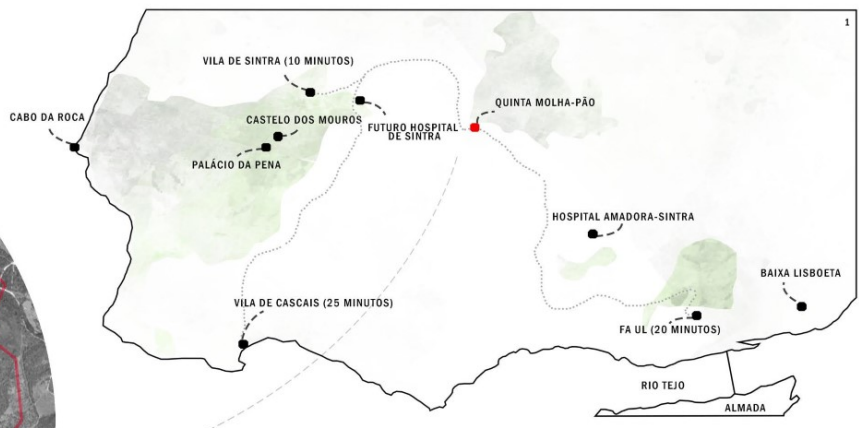
Vista a partir de Sudeste

Vista a partir de Este

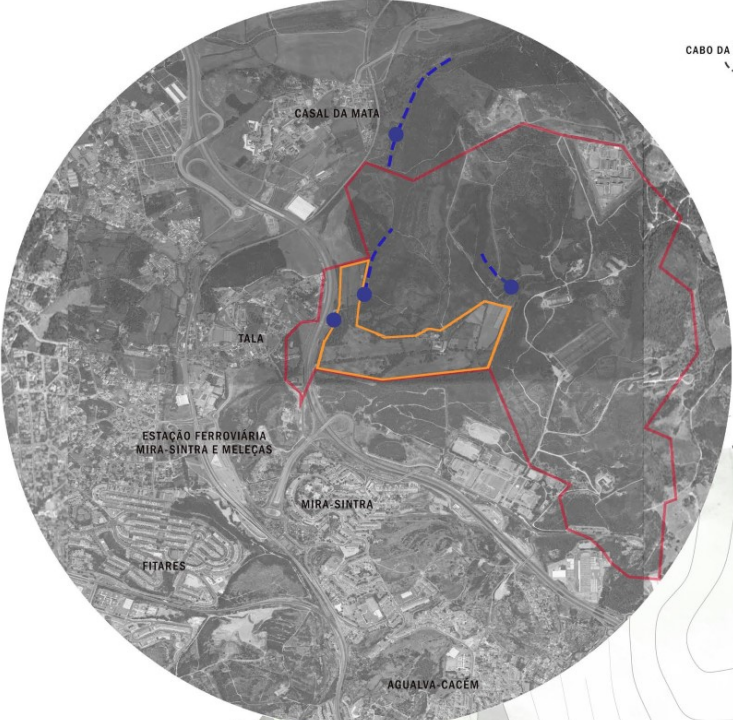
Vista a partir de Noroeste

PEÇAS DESENHADAS

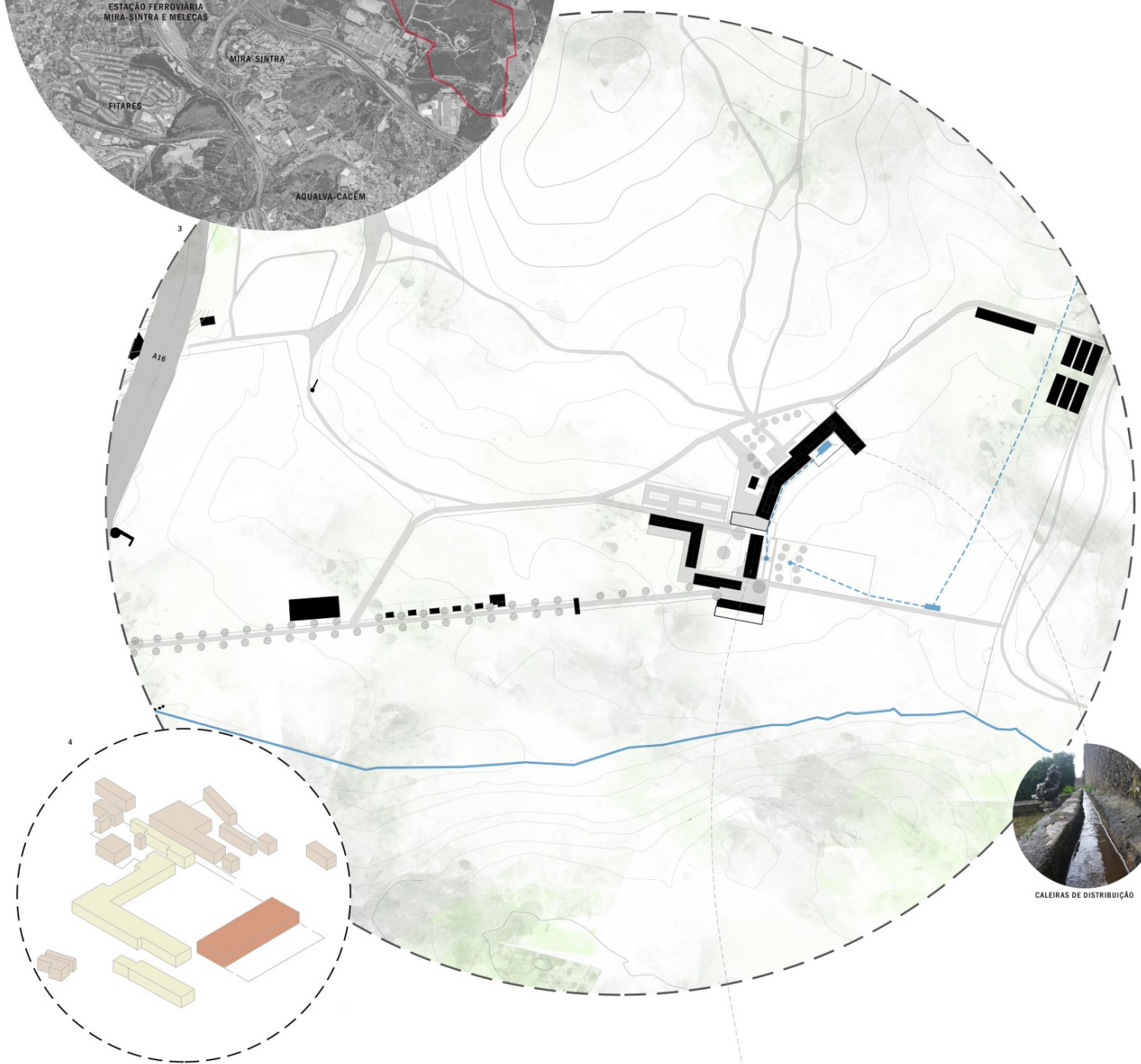
Painel 1	Localização da Quinta Molha-Pão 1:2000
Painel 2	O envelhecimento Ativo Distribuição Funcional
Painel 3	Planta de implantação 1:500 Piso 0
Painel 4	Planta de implantação 1:500 Piso 2
Painel 5	A residência sénior 1:250 Piso 0
Painel 6	A residência sénior 1:250 Piso 1
Painel 7	A residência sénior 1:250 Piso 2
Painel 8	A residência sénior 1:250 Cobertura
Painel 9	Alçados, cortes e ambientes 1:250 1:50



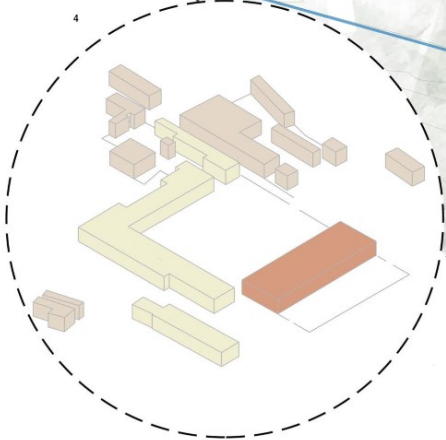
2



3



4



CALEIRAS DE DISTRIBUIÇÃO

- LEGENDA**
- LIGAÇÃO DA QUINTA MOLHA-PÃO AOS PRINCIPAIS PONTOS DE INTERESSE
 - AQUEDUTO DAS ÁGUAS LIVRES
 - RESPIRADOUROS DO AQUEDUTO DAS ÁGUAS-LIVRES
 - LIMITES ORIGINAIS DA QUINTA
 - LIMITES ATUAIS DA QUINTA
 - RIBEIRA DAS JARDAS
 - REDE HIDROGRÁFICA DA QUINTA MOLHA-PÃO
 - CASA SENHORIAL - EDIFÍCIO PRINCIPAL
 - EDIFÍCIOS SECUNDÁRIOS
 - APOIOS



FOTOGRAFIA AÉREA DA QUINTA MOLHA-PÃO



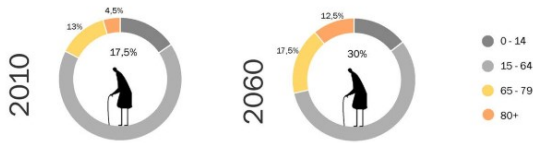
ALÇADO FRONTAL DA CASA SENHORIAL



ALÇADO TARDOZ DA CASA SENHORIAL

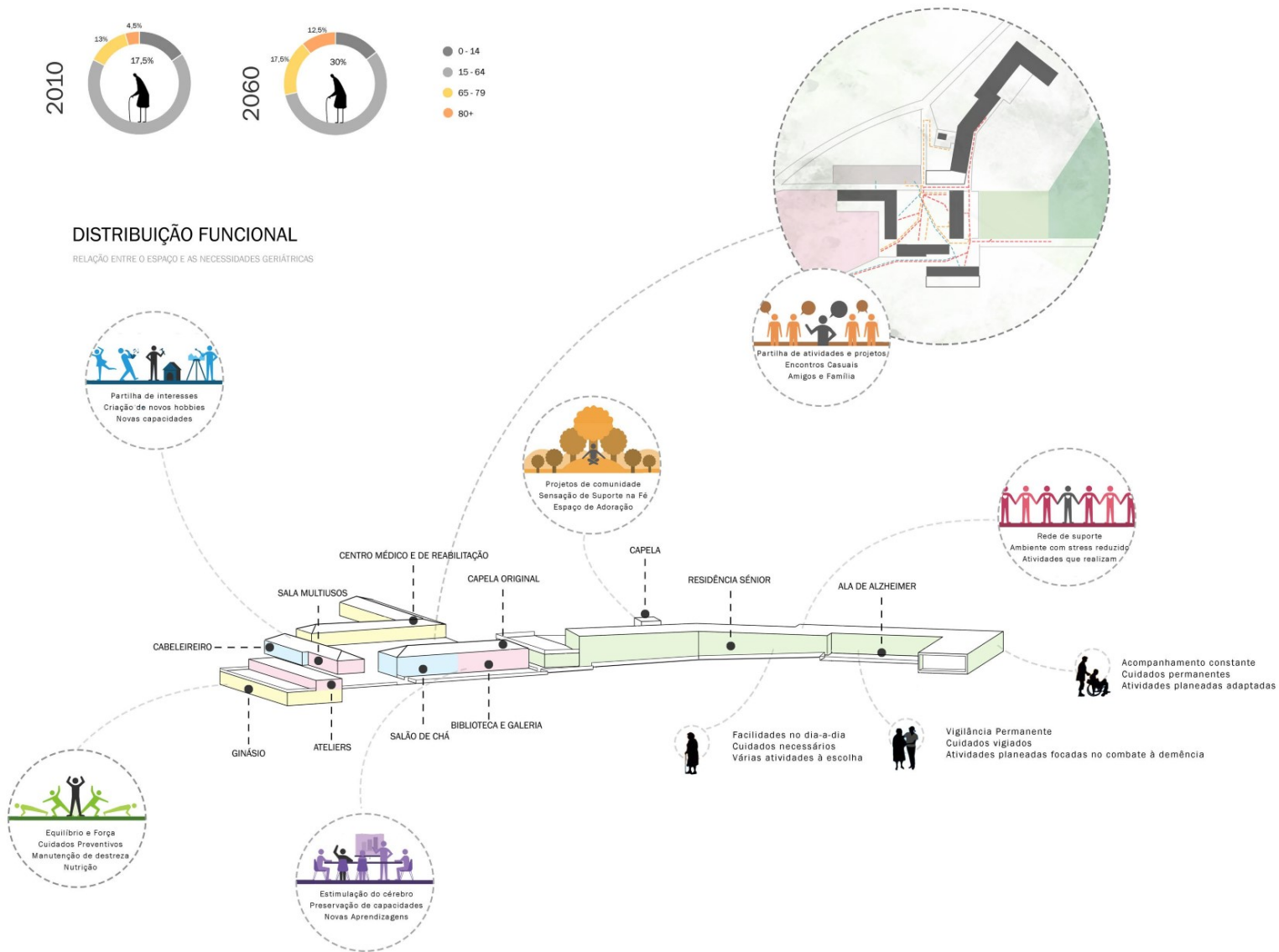
DADOS ESTADÍSTICOS

RELATIVOS À UNIÃO EUROPEIA 28



DISTRIBUIÇÃO FUNCIONAL

RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO E AS NECESSIDADES GERIÁTRICAS



PODE A ARQUITETURA AJUDAR NO PROCESSO DA CURA?

SIM, HUMANIZANDO OS ESPAÇOS, DOTANDO-OS DE ELEVADA SINESTESIA, MELHORANDO ASSIM OS RESULTADOS CLÍNICOS.

VARIÁVEIS ARQUITETÓNICAS

- EVITAR ESPAÇOS AMBIGUOS
- TRABALHAR A RELAÇÃO INTERIOR - EXTERIOR
- UTILIZAR ELEMENTOS DE REFERÊNCIA PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO
- DESENHAR PARA, NÃO APENAS ADAPTAR

VARIÁVEIS AMBIENTAIS

- TRABALHAR A LUZ: A EXPOSIÇÃO SOLAR DIRETA OU INDIRETA AUMENTA OS NÍVEIS DE BEM-ESTAR
- RELACIONAR AS CORES COM ESPAÇOS, PERMITINDO UMA ASSOCIAÇÃO COR-ATIVIDADE
- ESCOLHER MATERIAIS CONFORTÁVEIS, QUE AMPARAM QUEDAS, NÃO-ESCORREGADIOS, TÉRMICAMENTE CONFORTÁVEIS

VARIÁVEIS DE APARÊNCIA

- ESCOLHA DE MOBILIÁRIO ERGONÓMICO
- ELEMENTOS ORNAMENTAIS APRAZÍVEIS, COMO APONTAMENTOS DE NATUREZA E DE ARTE
- UTILIZAÇÃO DE OBJETOS PESSOAIS NAS ÁREAS PRIVADAS, QUE PERMITAM O RELACIONAMENTO COM O PASSADO
- PROMOVER A SENSÇÃO - REAL OU PERCECIONADA - DE CONTROLO SOBRE O ESPAÇO
- SINALIZAÇÕES EXPLÍCITAS, EVITANDO CONFUSÕES

LEGENDA

- PERCURSO FEITO POR RESIDENTES
- PERCURSO FEITO POR DOENTES EXTERNOS
- PERCURSO FEITO POR VISITANTES
- NECESSIDADES FÍSICAS
- NECESSIDADES INFORMATIVAS
- NECESSIDADES SOCIAIS
- NECESSIDADES BÁSICAS



HIPOTERAPIA



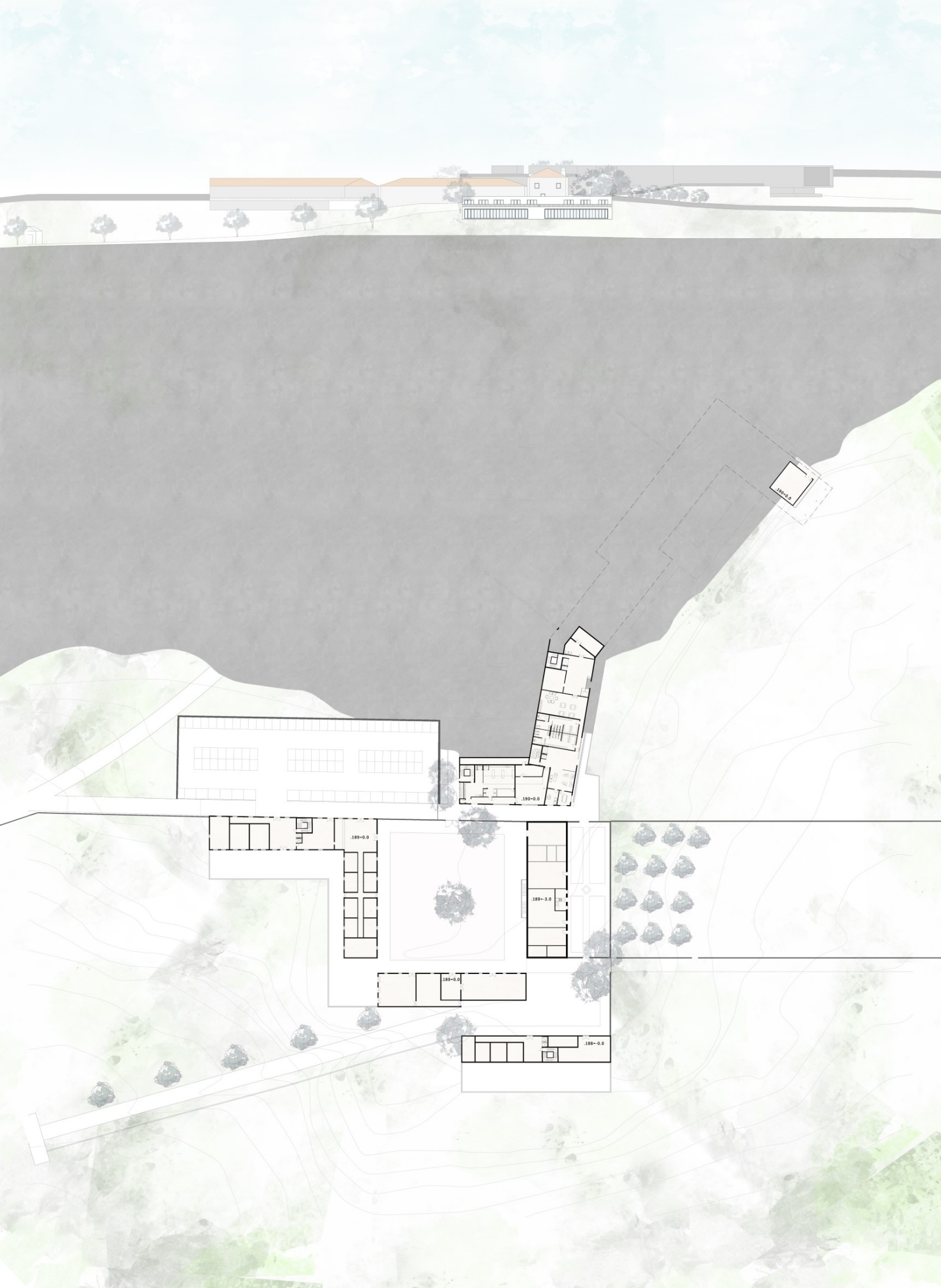
JARDINAGEM



HORTICULTURA



CONTACTO COM OS ANIMAIS











.196 - 6.0

A

B

C

C

B

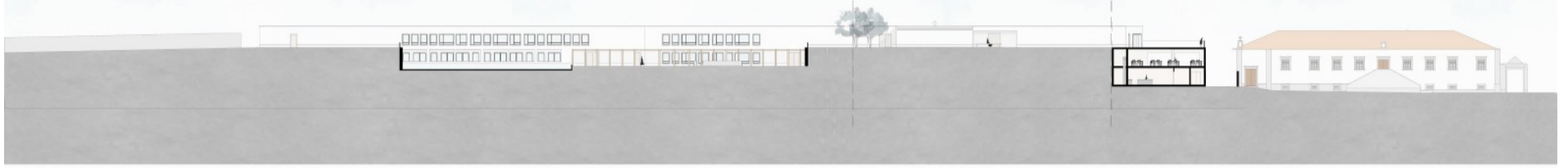
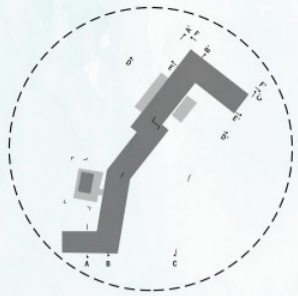
C

F

E

D





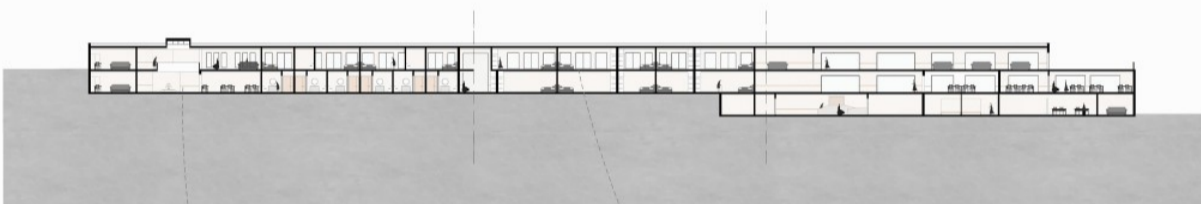
ALÇADO AA' | ESCALA 1:250



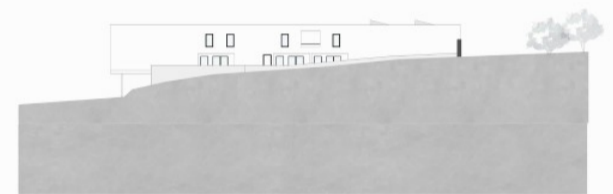
ALÇADO CC' | ESCALA 1:250



CORTE DD' | ESCALA 1:250



CORTE BB' | ESCALA 1:250



ALÇADO FF' | ESCALA 1:250



PAVIMENTO CERÂMICO

PAVIMENTO EM MADEIRA

DETALHES EM LIGZ MOCA CREME

ESTRUTURA EM BETÃO



.196 - 6.0

.192 - 3.0

.190 - 0.0