

Envelhecimento Ativo – Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalo

Daniel Horta Gonçalves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Arquitetura
(mestrado integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Inês Daniel de Campos

dezembro de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Daniel Horta Gonçalves, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 32964 de Arquitetura da Faculdade das Engenharias, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 12 /12 /2022

Daniel Horta Gonçalves

Dedicatória

Dedico esta Dissertação aos meus Pais e aos meus avós.

Agradecimentos

Ao finalizar esta dissertação, gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos às pessoas que de certa forma contribuíram para a realização desta.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, em especial aos meus pais, pelo carinho, motivação e pelo apoio incondicional. Nos momentos mais difíceis, nunca me deixaram ir abaixo e sempre me proporcionaram todas as condições que me possibilitaram concluir esta etapa, esperando um dia poder retribuir tudo o que fizeram sempre por mim.

À minha namorada Marina, por todo o carinho, por todo o apoio incondicional e por, nos momentos mais difíceis, nunca me ter deixado desistir da realização deste sonho. Por ter acreditado sempre em mim, pela sua admiração e por ser o meu porto seguro.

Um grande obrigado à minha orientadora Professora Doutora Inês Daniel de Campos por toda a disponibilidade, conselhos, apoio e conhecimento transmitido ao longo desta Dissertação.

Ao Sr. Mário Barata pela simpatia e disponibilidade por me ter permitido realizar esta proposta de intervenção na sua propriedade.

À Junta de Freguesia de Gonçalo e à Câmara Municipal da Guarda pelo fornecimento das ferramentas indispensáveis para a realização desta Dissertação.

Por último, aos meus grandes amigos que conheci na Covilhã, que estiveram sempre presentes nos bons e maus momentos e que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Bem-haja!

Resumo

O fenómeno do envelhecimento é um tema preponderante da sociedade. O envelhecimento da população tem vindo a aumentar consideravelmente em Portugal, não fugindo à tendência do resto do mundo. Nesta fase, o idoso torna-se mais vulnerável, tanto psicologicamente como patologicamente. É, por isso, necessário envolver os arquitetos na criação de ambientes, internos ou externos, que facilitem a interação do idoso com a natureza e com a comunidade e que conjuguem, nestas estruturas, experiências que promovam o envelhecimento ativo, como o desenvolvimento de atividades lúdicas, a prática de exercício físico adaptado e técnicas de desenvolvimento psicológico.

Estes ambientes devem ser projetados de modo que o arquiteto reconheça as carências deste setor e introduza, nestas estruturas de apoio, soluções arquitetónicas acessíveis, que deem respostas às várias necessidades de cada um destes utentes, voltadas para a humanização do ambiente através de várias componentes, como a cor, os materiais, as texturas, a iluminação artificial e a iluminação natural, entre outros.

Esta dissertação tem como finalidade resolver as carências existentes na freguesia e arredores da Vila de Gonçalo, pois encontra-se nestes meios do interior uma população envelhecida e estruturas de apoio insuficientes; através da criação de uma estrutura de apoio a este grupo etário, que satisfaça as suas necessidades e da própria família e que torne o resto da vida destes utentes, o melhor possível.

Palavras-chave

Envelhecimento; idoso; envelhecimento ativo; necessidades; ambientes; humanizar

Abstract

The phenomenon of ageing is a major issue in society. Population ageing has been increasing considerably in Portugal, not escaping the trend in the rest of the world. At this stage, the elderly person becomes more vulnerable, both psychologically and pathologically. It is therefore necessary to involve architects in the creation of environments, internal or external, that facilitate the interaction of the elderly with nature and with the community and that combine, in these structures, experiences that promote active ageing, such as the development of recreational activities, the practice of adapted physical exercise and psychological development techniques.

These environments should be designed so that the architect recognizes the needs of this sector and introduces, in these support structures, accessible architectural solutions, which respond to the various needs of each of these users, aimed at the humanization of the environment through various components, such as colour, materials, textures, artificial lighting and natural lighting, among others.

This dissertation has the purpose of solving the existing lacks in the parish and the outskirts of the Village of Gonçalo, as one can find in these inland areas an aging population and insufficient support structures; through the creation of a support structure for this age group, which satisfies their needs and those of their own families, and which makes the rest of their lives the best possible.

Keywords

Ageing; elderly; active ageing; needs; environments; humanize.

Índice

1. Introdução	1
1.1 Objetivos.....	2
1.2 Metodologias	2
2. Envelhecimento.....	3
2.1 Envelhecimento normal e Envelhecimento patológico	4
2.2 Aspetos demográficos.....	5
2.3 Envelhecimento ao longo dos séculos	8
2.4 Processo de envelhecimento	10
2.5 Aspetos sociais	11
2.6 Idosos no futuro	12
2.7 Envelhecimento ativo	13
3. Arquitetura geriátrica	15
3.1 Evolução dos espaços dedicados ao cuidado do idoso	15
3.1.1 As antigas enfermarias	15
3.1.2 O aparecimento das <i>workhouses</i>	16
3.2 Institucionalização-relação espacial	18
3.3 Humanização do habitar	19
3.3.1 Acessibilidade espacial	22
3.4 Respostas de apoio social a idosos	24
4. Casos de estudo.....	27
4.1 Residencial Home For Elderly- Masans, Peter Zumthor (1993)	27
4.2 Residências Sêniores – Alcácer do Sal, Aires Mateus (2010).....	29
4.3 Residências Assistidas da Terceira Idade- Cascais, Frederico Valsassina (2005)	31
5. Contextualização.....	33
5.1 Enquadramento histórico	33
5.2 Análise do local de intervenção.....	35
5.3 Programa.....	39
5.4 Memória descritiva e justificativa	41
5.5 Conceito projetual.....	47
6. Conclusão.....	50
7. Fontes bibliográficas	52
8. Anexos	58

Lista de Figuras

Figura 1 – Componentes fundamentais para o bem-estar do idoso, Fonte: Autor

Figura 2 – Envelhecimento da população mundial ao longo dos anos, Fonte: EcoDebate, 2012, <https://www.ecodebate.com.br/2012/04/20/envelhecimento-da-populcao-mundial-o-tsunami-grisalho-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

Figura 3 – Residentes em Portugal por grupo etário dos anos 2011 e 2021, Fonte: INE, https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html

Figura 4 – Pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo, Fonte: Paúl, 2018

Figura 5 – Antigo Hospital de Angers, Fonte: Quevedo, 2002

Figura 6 – Exemplo de uma planta *workhouse*, Fonte: Quevedo, 2002

Figura 7 – Planta do plano hexagonal de um dos três modelos de *workhouse*, Fonte: Quevedo, 2002

Figura 8 – Interior do estabelecimento prisional de Stateville, Estados Unidos, séc.XX, Fonte: Foucalt, 1987

Figura 9 – Varanda de Cura, Fonte: O sal da História <https://osaldahistoria.blogs.sapo.pt/a-cura-nas-alturas-e-o-mal-na-terra-88043>

Figura 10 – Efeito das cores claras e escuras nos ambientes, Fonte: Cardoso, 2016

Figura 11- Quadro Síntese relativamente aos aspetos a ter em conta na projeção de um espaço adequado a idosos, Fonte: Pereira, 2015

Figura 12 – Implantação do volume estrategicamente, Fonte: Atlas of Places, 2019 https://www.atlas_ofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/

Figura 13 – Corredor demarcado pelo recuo da entrada das habitações, Fonte: Atlas of Places, 2019 https://www.atlas_ofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/

Figura 14 – Demarcação dos módulos de habitação através de planos verticais de betão, Fonte: Atlas of Places, 2019 https://www.atlas_ofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/

Figura 15 – Planta do piso destinado aos módulos de habitação, Fonte: Atlas of Places, 2019 https://www.atlas_ofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/

Figura 16 – Implantação do volume, Fonte: Google Earth

Figura 17 – Planta do piso referente às zonas dos quartos, Fonte: Archdaily, 2013 <https://www.archdaily.com.br/01-98258/residencias-em-alcacer-do-sal-slash-aires-mateus/51116f4fb3fc4b75d9000047-alcacer-do-sal-residences-aires-mateus-first-floor-plan>

Figura 18 – Volume de cor branca, traço característico dos Arquitetos, Fonte: Archydaily, 2013 https://www.archdaily.com.br/br/01-98258/residencias-em-alcacer-do-sal-slash-aires-mateus/51116f45b3fc4bf5e7000042-alcacer-do-sal-residences-aires-mateus-photo?next_project=no

Figura 19 – Jogo de cheios e vazios que remete para a ideia de um tabuleiro de xadrez, Fonte: Espaço de Arquitetura, 2018 <https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>

Figura 20 – Volumetria composta por três volumes, Fonte: Melandra, 2009

Figura 21 – Planta dos Pisos 1, 2 e 3, referentes aos módulos habitacionais, Fonte: Melandra, 2009

Figura 22 – Pátio interior coberto luminoso com a inclusão de um jardim de inverno, Fonte: FVA, s.d. <https://www.fvarq.com/copia-base-equipamentos>

Figura 23 – Mapa de localização dos concelhos da Guarda e localização da Vila de Gonçalo. Fonte: Geneall, s.d. <https://geneall.net/pt/mapa/143/guarda/>

Figura 24 – A arte de fazer cestos, Fonte: Lifecooler, s.d. <https://lifecooler.com/artigo/atividades/cestaria-de-goncalo/296837>

Figura 25 – Cescoop, Fonte: RTP, s.d. <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/uma-cooperativa-na-beira-alta/>

Figura 26 – Localização do Lote, Fonte: Google Earth

Figura 27 – Solar Brasonado, Fonte: Autor

Figura 28 – Casa de Habitação, Fonte: Autor

Figura 29 – Comunicação Vertical em cantaria, Fonte: Autor

Figura 30 – Detalhe da cantaria da comunicação vertical, Fonte: Autor

Figura 31 – Pavimentos em betão e cobertura suportada por treliças, Fonte: Autor

Figura 32 – Ampliação do solar resultante na criação de uma galeria, Fonte: Autor

Figura 33 – Galeria resultante da ampliação, Fonte: Autor

Figura 34 – Anexo, Fonte: Autor

Figura 35 – Logrador do terreno incluindo o muro preexistente, Fonte: Autor

Figura 36 – Acesso principal ao Solar, Fonte: Autor

Figura 37 – Relação do Antigo com a Nova construção, Fonte: Autor

Figura 38 – Funções de áreas referentes ao piso de cotas 583.1 a 586, Fonte: Autor

Figura 39 – Funções de áreas referentes ao piso de cotas 588.3 a 589.3, Fonte: Autor

Figura 40 – Piso 0 referente ao Solar, Fonte: Autor

Figura 41 – Piso 1 referente ao Solar, Fonte: Autor

Figura 42 – Piso 0 referente à nova construção, Fonte: Autor

Figura 43 – Piso 1 referente à nova construção, Fonte: Autor

Figura 44 – Pré-existências, Fonte: Autor

Figura 45 – Novos elementos, Fonte: Autor

Figura 46 – Pátios internos como espaços de convívio e lazer, Fonte: Autor

Figura 47 – Entrada e espaço de convívio e lazer, Fonte: Autor

Figura 48 – Quartos como elementos marcantes na paisagem, Fonte: Autor

Lista de Acrónimos

APAV	Apoio à Vítima
CESCOOP	Cooperativa Operária de Gonçalo
INE	Instituto Nacional Estatística
OMS	Organização Mundial Saúde
ONU	Organização Nações Unidas
RTP	Rádio Televisão de Portugal
SAD	Serviço Apoio Domiciliar
UFCD	Unidade Formação Curta Duração
XPS	Poliestireno Extrudido

1. Introdução

O ser humano sempre se preocupou com o envelhecimento, sendo ele um processo comum a todos os indivíduos, embora encarado de formas diferentes. Alguns, identificam-no como a fase em que se dá uma degradação e a perda de faculdades biológicas e psicológicas. Outros consideram esta etapa como um período em que se dá um aumento da vulnerabilidade e de dependência da família e/ou de terceiros. Outros atribuem à velhice o período mais importante do percurso dos indivíduos, período em que atingem o auge da sabedoria, da experiência, do conhecimento e da serenidade. Cada umas destas interpretações não deixam de corresponder à verdade, mas não será a verdade completa. Envelhecer não deve ser considerado sinónimo de doença, inatividade e inutilidade.

A nossa sociedade tem ainda um grande preconceito relativamente à velhice. É necessário encará-la como uma etapa que significa plenitude, e não só como o declínio inevitável; uma fase de sucesso, e não de fracasso. É por isso urgente encontrar respostas às exigências e expectativas dos mais velhos, uma vez que iremos ter idosos mais qualificados e informados.

No contexto da arquitetura, podemos observar que, ao longo dos tempos, tem se notado um grande desenvolvimento destes espaços institucionais e a criação de novas metodologias, adaptadas às suas necessidades, bem como a criação de novas legislações para que os espaços criados nestes ambientes sejam acessíveis e confortáveis pelas exigências destes novos tempos. Pode-se observar que a maior parte destas instituições ainda adota os padrões tradicionais da arquitetura: inclusão de poucos utentes nestes espaços e, posteriormente, quartos que possuem mais do que uma cama; mas observa-se também a construção de novas instituições que quebram o padrão tradicional e se modernizam consoante o passar do tempo e as necessidades que auferem.

Esta dissertação pretende fazer uma proposta de reabilitação de um solar na Vila de Gonçalo, que atualmente se encontra devoluto, transformando-o em uma Residência Sénior.

O que melhor caracteriza e valoriza Gonçalo é a sua arte de “fazer cestos”. Sabendo da importância dada à esta arte pelos residentes e visitantes, nomeadamente dos mais idosos - aqueles a quem esta arte muito marcou -, esta dissertação pretende também dar a conhecer o valor desta arte e integrá-la na proposta de reabilitação, seja através de salas de exposição e de salas de workshop, como uma grande parte da população de Gonçalo é envelhecida,

existe somente um edifício institucional que não apresenta a maior parte das características de apoio, servindo só para a distribuição de refeições e algumas necessidades básicas, ficando muito aquém das necessidades. A falta de valências para idosos e dependentes leva esta população a deslocar-se para fora da Vila, à procura de melhores condições. Esta escolha poderá ser um contributo para valorizar mais a Vila de Gonçalo.

1.1 Objetivos

Esta dissertação tem como finalidade dar a conhecer um pouco mais sobre o tema do envelhecimento, que é uma grande preocupação da população portuguesa, principalmente nos interiores, em que se observa um crescimento acentuado. Consideradas a escassez das instituições públicas presentes no interior do país e a limitação de acesso às instituições de domínio privado, esta dissertação objetiva, adicionalmente, apresentar as características destas instituições e os espaços que estas devem possuir para os utentes.

Como objetivo principal, pretende-se elaborar uma proposta de arquitetura que responda às valências que se observam na Vila de Gonçalo e que preservem a memória dos edifícios existentes. O projeto a ser desenvolvido deve criar condições, propondo espaços que ajudem este grupo e os visitantes a passarem o resto das suas vidas com boas componentes físicas, sociais e psicológicas. Neste sentido, deverá privilegiar também a introdução da arte da Cestaria para que se dinamize o local e que traga visitantes a este espaço, valorizando a história de Gonçalo e que seja uma instituição diferente de outras ao trazer a comunidade para dentro destes espaços.

1.2 Metodologias

A metodologia assenta em três fases. Na primeira fase, foi realizada a pesquisa e a recolha bibliográfica sobre os temas do envelhecimento. Na segunda fase, passou-se para as necessidades arquitetónicas e as suas características, através do estudo do desenvolvimento destes espaços ao longo da história e através de casos de estudo. Nesta última e terceira fase, passou-se para a realização de uma proposta arquitetónica, tendo como base os elementos estudados nas fases anteriores.

2. Envelhecimento

Pitágoras afirma que “uma bela velhice é, comumente, recompensa de uma bela vida” (Santos, et al., 2015). Envelhecer é uma das etapas pela qual todos os seres vivos passam ao longo da sua vida; começa com o nascimento e chega à última etapa, a morte. A fase entre o nascimento e a morte sofre várias mudanças de acordo com as diferentes espécies e fatores, que serão responsáveis pelo modo como cada um envelhece e encara a velhice.

Pinheiro (2021) e Dardengo & Mafra (2019) consideram o envelhecimento como um processo universal, progressivo, inevitável e irreversível, com alterações físicas, psicológicas e sociais, que dificultam a adaptação do idoso com o meio envolvente. Nesta fase, o idoso é suscetível a doenças características da última fase da vida. Para os autores, o envelhecimento é um processo natural e individualizado, já que as pessoas não passam por esta fase da mesma forma nem ao mesmo tempo. Assim é que algumas pessoas com 70 anos parecem envelhecer mais rápido do que outras com 85 anos. Tudo isto depende não só da forma em como as pessoas se preparam ao longo da vida para o seu envelhecimento, mas também da forma como encaram os preconceitos associados à passagem do tempo e das visões estereotipadas relativas a este tema. Além disso, depende também de outros fatores como a hereditariedade, as condições socioeconómicas, as vivências e o meio ambiente onde se insere, pois é certo que uma pessoa que viveu e trabalhou no meio rural envelhecerá mais precocemente do que alguém da cidade onde as oportunidades e diversidades de ofertas são maiores. Ainda de acordo com estes autores, o idoso só poderá ser incluído na sua comunidade e atingir níveis de vida satisfatórios se conseguir ter a capacidade de se adaptar e aceitar o seu próprio processo de envelhecimento, assim como ter a consciência de que esta fase lhe trará limitações e capacidades reduzidas a todos os níveis.

As diferentes alterações provocadas pelo envelhecimento podem começar para alguns indivíduos mais cedo e levar à senilidade precoce. Por outro lado, estas alterações podem se apresentar de forma mais lenta e fazer com que a pessoa leve uma vida saudável por muito mais tempo. Atividades físicas e uma boa nutrição podem retardar ou atenuar o impacto destas alterações sobre a vida de cada indivíduo.

2.1 Envelhecimento normal e Envelhecimento patológico

Levinson (2005) considera que de todas as fases do ciclo da vida, a vida adulta é a mais longa e mais propícia ao mistério na história de nossa sociedade e, na verdade, da humanidade como um todo. Entende-se por envelhecimento normal aquele em que o processo decorre sem doenças. O envelhecimento patológico está diretamente associado a diversas doenças, que podem ser de natureza crônicas – que se estendem mais no tempo – ou poderão ser permanentes. Como exemplo, consideram-se as doenças do coração, o cancro, a diabetes, a hipertensão e a artrite. Este tipo de doenças vai aumentando com o avançar da idade, tornando-se causa de morte ou deixam sequelas nos idosos. Normalmente, quando o idoso é afetado por uma doença, esta manifesta-se com a perda de alguma função no seu organismo, que irá provocar no idoso dependência e perda de autonomia.

Cardoso (2009) afirma que, nesta fase do ciclo de vida, o aparecimento de doenças é inevitável. Por isso, além da necessidade de adequação dos cuidados médicos, é necessário que o idoso/instituição e família estejam recetivos e aceitem esta nova circunstância e a incorporem na sua vida de forma adequada para que o acompanhamento e tratamento de doentes e famílias seja mais eficaz. Para o autor, é fundamental reconhecer as necessidades desta faixa etária, promover e inserir programas educativos que irão de encontro aos elementos biológicos, psicológicos e sociais, que sejam do interesse do idoso, da instituição e da família. Os aspetos sociais, biológicos e psicológicos são três componentes muito importantes na vida de todos nós e muito mais nos idosos devido às suas fragilidades. Portanto, é fundamental que estes três componentes estejam em equilíbrio, pois basta haver deficiência num deles para se refletir no seguinte e assim consecutivamente afetando o seu bem-estar.

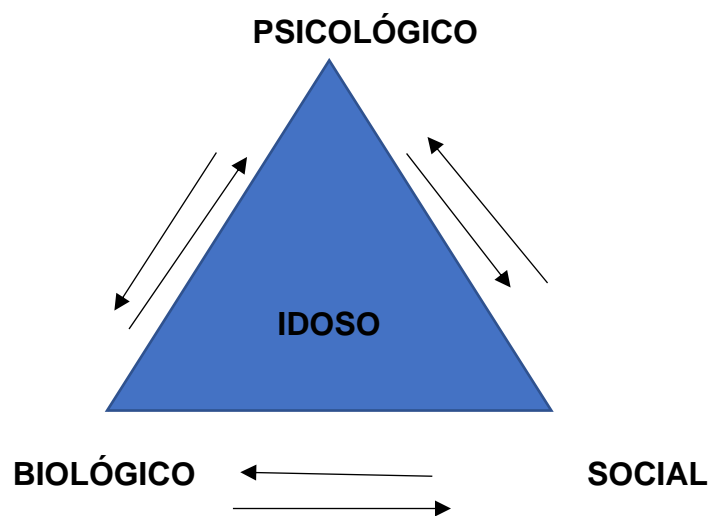


Figura 1_ Componentes fundamentais para o do bem-estar do idoso.

Psicológico – Relativo ao estado emocional do idoso/como encara e aceita a velhice.

Biológico – Relativo a patologias.

Social – Relativo à interação que mantem com os outros (família e sociedade).

2.2 Aspectos demográficos

No ano de 1950, a população mundial atingia o número de 2,535 bilhões de habitantes. Foi na década de 60 que se deu o maior aumento populacional no mundo, atingindo cerca de 2,1% ao ano. A partir daí, o ritmo de crescimento tem vindo a diminuir, pois nascem cada vez menos crianças e vive-se durante mais anos, o que faz com que a população idosa aumente consideravelmente. Para Cardoso (2009), a longevidade crescente tem sido uma conquista muito importante dos indivíduos. Esta evidência é mais notória nas sociedades mais desenvolvidas, onde os avanços da ciência e da tecnologia, acompanhada pela melhoria das condições de vida, têm vindo a favorecer o aumento da esperança média de vida traduzindo-se no envelhecimento populacional.

Alves (2012) considera que o envelhecimento populacional está inteiramente relacionado com o aumento da esperança média de vida. Para isso, têm contribuído vários fatores como a melhoria dos cuidados de higiene, redução da mortalidade infantil, uma alimentação mais cuidada e o desenvolvimento da medicina e tecnologia.

Segundo a ONU, no ano de 2075, prevê-se que o mundo atingirá cerca de 2,539 bilhões de pessoas com 60 ou mais anos, como se pode ver na *Figura 2* (Alves, 2012).

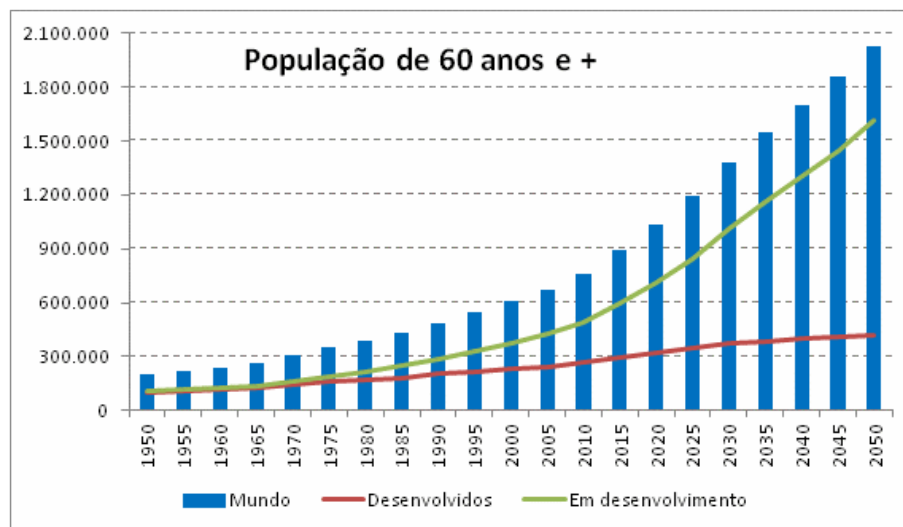


Figura 2_ Envelhecimento da população mundial ao longo dos anos

Atualmente, é nos países desenvolvidos que se regista um maior número de idosos, mas, futuramente, prevê-se que será nos países em desenvolvimento que o fenómeno do aumento da população idosa se acentuará. Moreira & Nogueira (2008) consideram o envelhecimento da sociedade como um facto. Para eles, a nossa sociedade está cada vez mais envelhecida, a população idosa tem vindo a aumentar, tornando-se cada vez mais uma força expressiva a nível social, devido ao crescente número de idosos; cultural, devido às suas experiências e conhecimentos; económico, pelos gastos que efetuam; e político.

Podemos olhar para o envelhecimento sob duas formas: individualmente –relacionado com a maior longevidade das pessoas – e demograficamente – relacionado com o aumento dos indivíduos com idades avançadas relativamente à população total. Portugal mantém esta tendência crescente. As mudanças demográficas são evidentes se compararmos o gráfico dos censos de 2011 e de 2021, como se pode ver nas *Figuras 3*.

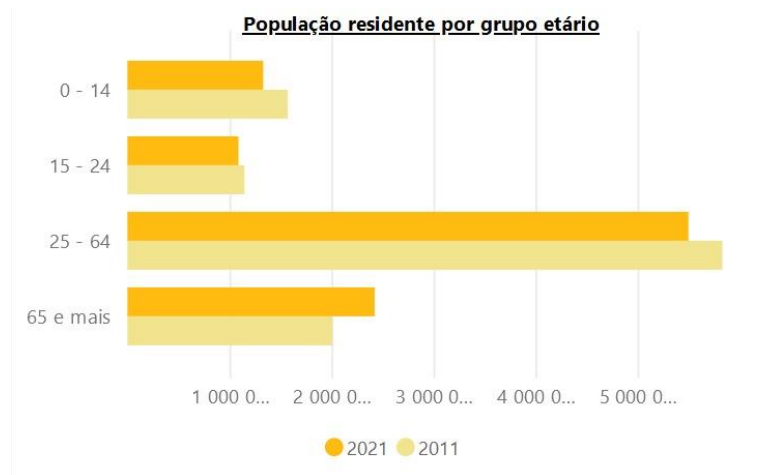


Figura 3_ residente em Portugal por grupo etário dos anos 2011 e 2021

Comparando os dados da *Figura 3*, pode-se verificar uma diminuição da taxa de natalidade no ano de 2021 e, em contrapartida, um aumento da população idosa. Em Portugal, Serafim (2007) considera que, além dos fatores como o aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de natalidade, também o regresso do surto migratório dos anos 60 e 70 tem se relevado um fator importante e decisivo para este aumento da população mais velha.

Alves (2020) reflete que, sendo o envelhecimento um dos fenómenos mais visíveis na sociedade atual, pode-se observar também que a principal causa de morte desta faixa etária passa de doenças infecciosas para doenças crónicas. Os mais velhos atualmente são afetados por muitos e derivados problemas, sejam eles a nível físico ou psicológico, destacando-se a degenerescência dos vários sistemas do corpo humano; as doenças crónicas, como o diabetes e a hipertensão; as doenças neurológicas, como o Parkinson; as demências, como o Alzheimer; a depressão e a agressividade; e o isolamento e a solidão.

Muitos destes problemas refletem-se na inatividade física e, para os diminuir, tem de se saber envelhecer com qualidade, praticando formas positivas para preservar o idoso. Em 2002, a OMS avança com o conceito de envelhecimento ativo. Para a OMS, é um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem”. Como afirma Beauvoir (1970):

“É preciso que o corpo permaneça intacto para que a velhice seja feliz: uma bela velhice é aquela que tem a lentidão da idade, mas sem deficiências. Ela depende ao mesmo tempo das vantagens corporais que se poderia ter e também do acaso. O declínio do corpo acarreta o do indivíduo inteiro”.

2.3 Envelhecimento ao longo dos séculos

Na Pré-história, o conceito de velhice terá sido raro ou até inexistente. O idoso entra na história por meio de textos egípcios que datam de 2450 aC e é frequentemente citado no Antigo Testamento. Se analisamos a história, em algumas civilizações antigas como a China e o Egito, os mais velhos eram valorizados e considerados uma parte muito importante da sociedade, representando a sabedoria, tratados de forma privilegiada e respeitados no seio da família, observáveis ainda hoje nessas culturas/tradições.

Da antiga civilização chinesa, destacam-se dois filósofos: Lao-Tze (604-517 a.C.) e Confúcio (551- 479 a.C.). Lao-Tze, fundador do taoísmo, que consiste na procura da “paz absoluta”, referia-se ao tema da velhice como a altura mais importante do ser humano. Para Tze, era nesta fase em que se atingia o nível espiritual mais elevado. Ao chegar aos 60 anos de idade, estar-se-ia mais próximo de se libertar do seu corpo para se chegar à dimensão espiritual (Lao-Tze, 1999).

Confúcio afirmava que todas as famílias devem obedecer aos mais velhos, sobretudo ao ser masculino mais velho. De acordo com o preconizado por Confúcio, a maior autoridade da família situa-se na pessoa mais velha. Para o filósofo, mesmo a mulher, não sendo considerada ao mesmo nível que o homem, teria um poder maior do que os jovens. Ambos os filósofos defendiam que os filhos tinham o dever de ajudar os pais, fazendo-os felizes, mostrando às gerações futuras a ligação e o amor entre pais e filhos (Confúcio, 1999).

Esquivel *et al.*, (2009) afirmam que os maias, os astecas e os incas associavam os idosos aos aspetos mitológicos, religiosos e filosóficos, considerando-os indivíduos inteligentes e experientes. Platão, na sua obra *A República* clarifica que a velhice é uma fase que se caracteriza pela precaução, bom senso e um bom julgamento. Aristóteles (384-322 a.C.), por sua vez, referiu-se à velhice como a quarta idade, ou seja, envelhecer à medida que o seu corpo envelhece (Paul e Fonseca, 2012), garantindo que o início da velhice seria aos 50 anos de idade. Hipócrates associava a velhice ao “inverno”, sendo os 56 anos o início da velhice (Ribeiro, 2007; Silva, 2006). Séneca (4-65 d.C.), também definiu esta fase como uma doença incurável. Cícero (106-43 A.C.) deu um significado positivo à velhice, afirmando que aos 80 anos atingia o máximo exponencial a nível intelectual (Ribeiro,2007). Em (129-199 d.C.), Galeno de Pérgamo descreveu a velhice, sendo uma etapa normal da vida (Ribeiro,2007).

Entretanto, Silva (2006) afirma que, no Renascimento e na Idade Média, a velhice continua a ter um significado negativo, valorizando-se a juventude e a beleza das mulheres jovens.

No séc. XVII, admite-se uma nova compreensão da velhice, em que a pessoa idosa é vista como sendo mais compassiva e associada à sabedoria, onde, por exemplo, os avós desempenhavam um papel de educadores. Segundo Ribeiro (2007), no séc. XIX, os avanços científicos levaram a uma maior compreensão do envelhecimento, prolongando assim o tempo de vida da população idosa. No entanto, o envelhecimento continua a ser encarado como algo negativo.

Atualmente, a velhice é vista como uma ameaça, deixando de ser vista como um símbolo de experiência e de conhecimento (Esquivel *et al.*, 2009). Sempre haverá quem defenda o envelhecimento como um fenómeno positivo onde o idoso é admirado e respeitado, como uma fonte de experiência e acumulação de conhecimento para os mais jovens. Outros consideram-no algo negativo, onde o idoso nada é mais que um velho inútil, frágil e portador de doenças.

A forma de encarar o envelhecimento mantém-se em permanente alteração, havendo uma constante preocupação com a população mais velha. O ser humano procura manter-se jovem e ativo por muitos anos. Nos dias atuais, tornou-se um grande desafio envelhecer com saúde, aceitar as mudanças normais do envelhecimento e fazer com que as limitações ocorrentes desse processo sejam as mínimas possíveis. Para que isso aconteça, é necessário haver mudanças de hábitos, principalmente ao nível da saúde, mas também deve-se priorizar a manutenção da vida social, a prática de exercício físico e a educação, onde é essencial trabalhar a inclusão e a participação do idoso para atingir o seu bem-estar social e daí resultar uma melhoria na sua qualidade de vida.

Chau *et al.* (2012) e Melo (2008) consideram que existem atualmente áreas específicas no seio da medicina e na educação que preparam a população mais velha para a construção de um envelhecimento social digno, participativo e ativo. Com o crescimento da população idosa, tornou-se urgente formar profissionais especializados para dar resposta às necessidades desta faixa etária. Surgem então dois conceitos, a gerontologia e a geriatria, áreas científicas e profissionais que se preocupam com o envelhecimento. Para estes autores, nas últimas décadas, o conhecimento científico relacionado com os problemas da terceira idade tem registado grandes avanços. O interesse pela velhice, pelo desejo de prolongar a vida e pela possibilidade de uma eterna juventude, tem exigido o desenvolvimento do conhecimento científico nestas áreas (geriatria e gerontologia), para que cuidemos dos nossos idosos com competência, desenvolvendo estratégias que minimizem os efeitos da senescência e lhe proporcionemos qualidade de vida na fase final do ciclo de vida.

2.4 Processo de envelhecimento

O ser humano tem-se preocupado com o envelhecimento, enfrentando-o de diversas formas e assumindo, portanto, uma dimensão heterogénea. A forma de enfrentar a fase da velhice depende de muitos fatores como a maneira em como passámos pela vida, o nosso estilo de vida, as condições socioeconómicas, a herança genética e doenças crónicas. A velhice é uma fase marcada por múltiplas perdas, como a perda das pessoas que se amam, da beleza, da saúde e do sentir-se útil, ela traz consigo também a perspectiva da morte. Sendo o envelhecimento um processo natural na vida do ser humano, é essencial não o tentar negar ou evitar. É certo que a pessoa idosa deve estar atenta às mudanças sejam elas físicas, patológicas, mas também às mudanças psicológicas e tentar passar todo o processo com qualidade e serenidade.

Ribeiro (2007) e Moraes (2008) afirmam que envelhecer não segue só um sentido, mas decorrem vários processos a diferentes ritmos e com naturezas distintas. Ao observarmos duas pessoas com a mesma idade envelhecerem de forma diferente, podemos constatar este facto. Envelhecer pode ter orientações opostas, podendo ser negativas ou positivas. Para Fontaine (2007), a orientação positiva acontece quando os indivíduos dão mais importância aos aspetos positivos do ser “velho”, como a sabedoria e a experiência. A negativa ocorre quando se dá demasiado valor às perdas de capacidades físicas ou mentais.

Segundo Hayashi (2020) e Moraes (s.d), com o avanço da idade, assistimos a uma degradação dos vários sistemas do corpo humano, das quais se destacam a alteração do Sistema tegumentar (pele); a alteração do sistema ósseo; a alteração do sistema articular; a alteração de sistema nervoso; a alteração do sistema sensorial; a alteração do sistema cardiovascular; a alteração do sistema respiratório; a alteração do sistema digestivo; a alteração do sistema imunológico.

A decadência das capacidades cognitivas acompanha o envelhecer ao longo dos anos, de acordo com Canineu e Bastos (2002). Uma das capacidades que se mantém com o envelhecimento é a intelectual, que pode ser mantida até aos 80 anos sem danos cerebrais. Contudo, os lapsos cognitivos como também a capacidade de apreender, são algumas alterações que normalmente acontecem até aos 70 anos, conforme afirma Cançado e Horta (2002).

A forma em como a pessoa se adapta e aceita o seu próprio processo de envelhecimento e a tomada de consciência das suas limitações e capacidades, irá permitir ao idoso bem-estar e uma boa qualidade de vida possibilitando a interação social.

Mouco (s.d.) lista alguns aspetos sobre os quais o idoso poderá ter de se adaptar durante a velhice e cita a reforma; a provável viuvez; ao decréscimo da força e saúde; ter de se filiar num grupo de pessoas idosas; ter de investir no exercício físico; ter cuidados acrescidos com a alimentação; à mudança de papéis sociais.

2.5 Aspetos sociais

Na sociedade atual, ainda se mantém um grande preconceito sobre o tema da velhice e os idosos continuam a não ser valorizados. Nestes novos tempos, com o avanço das tecnologias e facilidade de acesso à informação, esses novos canais seriam um meio potencializador para difundir novas ideias e novas formas de desmistificar a velhice. Mas, o que ocorre é o oposto. Continua-se constantemente a fazer acreditar que só o que é jovem, belo e saudável é privilegiado e terá por isso lugar na sociedade. Continua-se a ter uma visão estereotipada da velhice, contribuindo para a imagem negativa que muitas vezes o próprio idoso tem de si mesmo.

A velhice é um tema temido por quase todo o ser humano, sempre foi uma palavra carregada de mitos e estereótipos. Esta fase da vida, é muitas vezes associada à morte, à solidão; às doenças; à perda de memória; à diminuição de capacidades físicas e sensoriais.

Mouco (s.d) considera que, durante o seu ciclo vital, espera-se que o ser humano seja capaz de desempenhar determinadas tarefas básicas correspondentes à sua idade, para que consigam satisfazer as suas necessidades pessoais e sociais, para assim atingirem o bem-estar. Curry & Stone (1995) afirmam que, por vezes, o idoso não se consegue adaptar aos padrões que a sociedade idealiza, o que causa o seu afastamento das atividades sociais provocando solidão, ansiedade, depressão, ao internamento em lares desnecessário, o que origina maus-tratos aos utentes.

2.6 Idosos no futuro

"Para construir o futuro que queremos, devemos considerar que até 2030 a população acima de 60 anos pode chegar a 1,4 bilhão" (ONU, 2019). Com o passar do tempo, questionamo-nos como será o futuro das novas gerações em relação ao processo de envelhecimento. Se olharmos para a realidade portuguesa, verificamos que muitas pessoas continuam na vida ativa depois dos 55/60 anos por necessidade.

Com o aumento da expectativa de vida, grandes desafios se apresentam para o futuro, onde haverá cada vez menos pessoas ativas e mais dependentes, originando problemas de sustentabilidade social e, posteriormente, o aumento da idade da reforma. Portanto, "é necessário arranjar estratégias para acompanhar as mudanças e exigências das pessoas" (Duarte, 2021; Silva & Fixina, 2018; Portal do Envelhecimento, 2014).

Como os principais impactos e desafios para as organizações no futuro, destacam-se:

- Gerir a saída das pessoas para a reforma;
- Falta de jovens;
- Adaptar as condições de trabalho para incluir os mais velhos nas empresas;
- Com o aumento da idade, há uma diminuição das funções, sendo relevante apenas para as profissões onde for necessário maior esforço físico;
- Os mais velhos conseguem compensar os declínios associados à idade com a sua experiência;
- Diferenças nas expectativas entre os mais velhos e os mais novos.

Como estratégias, deve-se:

- Investir na natalidade;
- Implementar incentivos para empregar as pessoas de mais idade;
- Implementar programas para planear a reforma;
- Incluir os mais velhos nas empresas para ensinar, colaborar, partilhar experiências e aproveitar os seus conhecimentos;
- Fazer uma transição mais suave para a reforma (ex.: trabalhar a meio tempo).

Prever o que o futuro nos reserva é muito difícil, mas já podemos antever que a esperança está nos avanços tecnológicos e na medicina, que farão com que a população idosa tenha maior qualidade de vida. Em questões de saúde, podemos esperar duas hipóteses:

- Porque vivemos mais anos, as patologias físicas e psicológicas serão adiadas para mais tarde;
- Porque vivemos mais anos, iremos ser afetados por mais patologias.

No futuro, será necessário dar várias respostas à população idosa, que terão outras exigências. Serão idosos mais cultos, quererão continuar a ter acesso a informação e partilhá-la, não vão querer estar isolados, irão exigir ser integrados na sociedade e participar ativamente, assim como fazer valer os seus direitos como pessoa idosa. Como principais respostas a dar, destacam-se as áreas da saúde, da ação social, da economia e da cultura. Para Duarte (2021), “viver mais não pode ter um preço assente em desigualdade, dependência ou menos direitos. Viver mais tem de ser sinónimo de realização e autonomia porque os desejos e a dignidade de cada um não têm prazo”.

O Portal do Envelhecimento (2014) cita, ainda, como pontos de atenção a necessidade de oferecer mais diversidade e quantidade de cuidados de saúde, investir no apoio domiciliário, criar infraestruturas acessíveis e com qualidade para dar resposta às necessidades do idoso. Consideram também fomentar a integração do idoso na sociedade, devendo ser criadas oportunidades para que o idoso tenha acesso a participar em atividades para que possam desenvolver o seu potencial, e a importância de terem acesso às novas tecnologias de informação para que estejam ligados ao mundo.

2.7 Envelhecimento ativo

No ano 2002, a OMS definiu como meta para os primeiros dez anos do séc. XXI, o envelhecimento ativo (WHO, 2002), tendo como objetivo investir nas práticas de saúde para aumentar a qualidade de vida, a criação de um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (OMS, 2005).

O envelhecimento ativo não se concentra apenas a nível individual, mas abrange também os grupos populacionais, pois permite que os indivíduos se apercebam da sua capacidade para o bem-estar físico e mental ao longo do seu ciclo vital. O principal objetivo do conceito Envelhecimento Ativo, é ajudar as pessoas na independência, autonomia, qualidade de vida e expectativa de vida saudável á medida que as pessoas vão envelhecendo. Portanto, o padrão do envelhecimento ativo depende assim de vários determinantes (WHO, 2002; Paúl, et al., 2018), a saber:

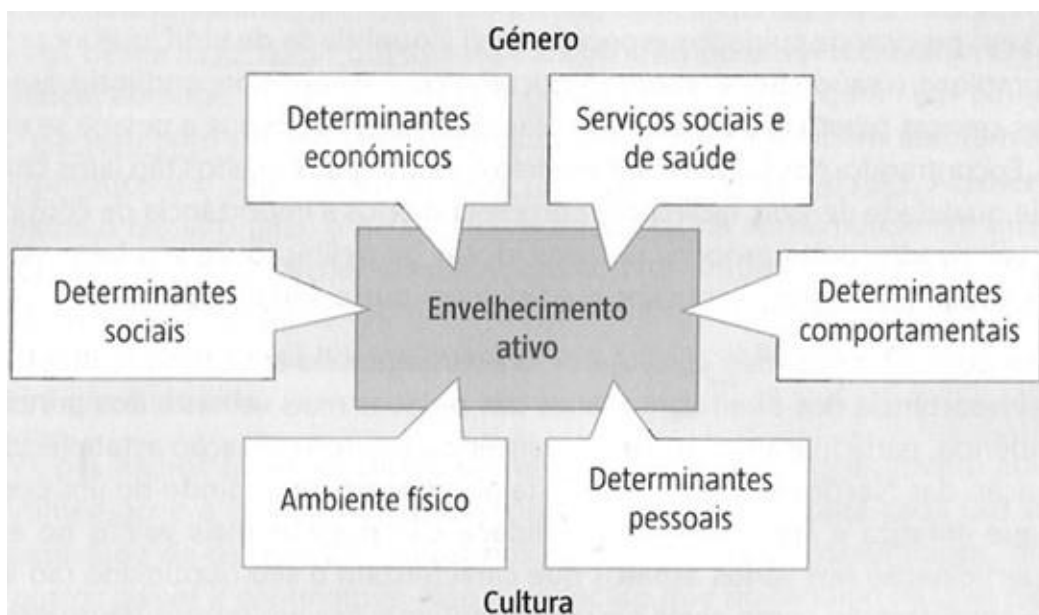


Figura 4: Pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo

Com o aumento da longevidade, as pessoas preocupam-se cada vez mais em chegar mais tarde com qualidade de vida seja ao nível físico quanto ao nível de patologias. Embora os avanços científicos e medicinais ajudem, torna-se também necessário investir em práticas de vida saudáveis para estimular as competências dos idosos, como o estímulo motor; o estímulo cognitivo e o estímulo sensorial.

Estas são as áreas que se devem estimular na pessoa idosa, para que ela conheça as suas competências a vários níveis. Todas as atividades praticadas pelo idoso devem ser, sobretudo, adaptadas às suas necessidades e capacidades tendo em conta o seu grau de autonomia, satisfazendo de forma favorável a pessoa (Paúl, et al., 2018).

A nível individual, o envelhecimento ativo deve ser incentivado por meios de ações capazes de consciencializar os idosos sobre o controlo que tem sobre suas vidas, sendo capazes de tomarem decisões e cuidarem de si próprios com o objetivo de levar uma vida sem necessitar de cuidados especializados. Para isso, devem ser ativos física e mentalmente através de algumas atividades. Está comprovado cientificamente que a prática de atividades resulta em benefícios a todos os níveis, pois elas conferem mais satisfação e alegria originando mais saúde. As atividades não devem ser impostas, mas incentivadas. Algumas atividades que podem beneficiar o idoso são os exercícios físicos, atividades recreativas, jardinagem, alimentação saudável/ hidratação, jogos de tabuleiro/ didáticos, dança/música, leitura, entre outras.

Para levar o conceito de envelhecimento ativo adiante, a ONU considerou quatro pilares importantes: a saúde; a segurança; a participação social e a aprendizagem ao longo da vida.

3. Arquitetura geriátrica

A habitação depois da reforma demarca um papel importante na vida do idoso, pois irá ser o local onde irá passar a maior parte do tempo. Uma das principais consequências físicas que afetam a maioria dos idosos são as quedas nos seus espaços de habitação, que podem ser próprias ou em ambientes institucionais. Para minimizar estes riscos, recorre-se às adaptações arquitetónicas, sendo necessário aliar a forma e a função do espaço, de maneira que se possam criar ambientes com segurança, estética, conforto e acessibilidades.

3.1 Evolução dos espaços dedicados ao cuidado do idoso

3.1.1 As antigas enfermarias

Na Idade média, a principal forma de acolhimento do idoso eram as enfermarias hospitalares. Estes hospitais funcionavam também como casas de caridade, onde eram acolhidas todo o tipo de pessoas que necessitassem de ajuda, como os pobres, viajantes, crianças abandonadas, aleijados, entre outros. Os mosteiros funcionavam também como acolhimento e retiro para os idosos, sendo estes eram escolhidos principalmente pelas classes sociais mais privilegiadas.

Não se encontram referências a espaços reservados e dedicados exclusivamente aos idosos, sendo os hospitais urbanos os espaços que assumiam a função de acolhimento e cuidado dos idosos e doentes. Estes hospitais, geralmente, situavam-se nos centros das grandes cidades. Desta forma, os utentes continuavam a ter uma relação de interação com a comunidade. Os espaços eram formados por salas de grande dimensão quer em área e em altura, de forma retangular, sem qualquer separação espacial. Assim como as igrejas, era visível uma nave coberta por abóbadas em madeira, moldurada e sem revestimentos ou com duas naves e teto em vigas assentes em suportes centrais (Figura 5).

A organização deste espaço limitava-se a ter as camas junto da parede longitudinal, de forma a ter visibilidade para um altar ou capela situada ao fundo da sala. Desta maneira, os utentes participavam nas atividades religiosas (Quevedo, 2002).



Figura 5: Antigo Hospital de Angers

Estas instituições foram sofrendo diversas alterações quanto à sua construção, mas foi no século XV que se adotou uma nova forma estrutural para a construção de hospitais. As plantas eram em forma de cruz, com o altar no cruzamento dos dois braços. As obras que foram executadas posteriormente adquiriam formas radiais em que do centro partiam várias alas, com a finalidade de albergar cada vez mais camas. Durante muitos anos, estes lugares eram utilizados conjuntamente por diferentes tipos de necessitados. O conceito de instituição tal como hoje a conhecemos é mais recente (Quevedo, 2002).

3.1.2 O aparecimento das *workhouses*

Devido ao elevado número de pobres, no ano de 1782, deu-se o aparecimento das *workhouses*, que tinham como principal objetivo, acolher não somente os pobres, mas também os idosos e as crianças. A partir do ano de 1834, observou-se que a arquitetura industrial tinha grandes relações diretas com o tipo de arquitetura que se encontrava nestes edifícios tais como, portas de entrada altas, paredes de contorno altas e um bloco de observação (Quevedo, 2002).

Em 1835, com a autorização para a construção das *workhouses*, estas tinham de respeitar quatro modelos de planos, diferentes em tamanhos de modo a acolher uma grande capacidade de necessitados. Um dos primeiros estava localizado num meio rural com capacidade para 500 necessitados e consistia na formação de um grande bloco, constituído por dois andares à volta de um pátio retangular, dividido por um plano central (Figura 6), (Quevedo, 2002).

Dois dos restantes três modelos, diferenciavam-se adotando uma planta cruciforme, planta esta de plano hexagonal e que foi a mais utilizada nas duas décadas seguintes (Figura 7).

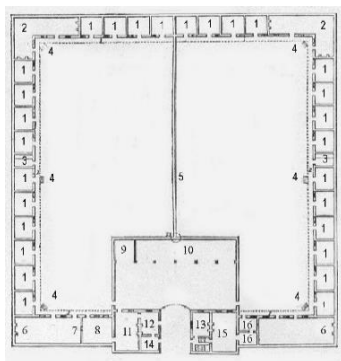


Figura 6: Exemplo de uma planta *workhouse*

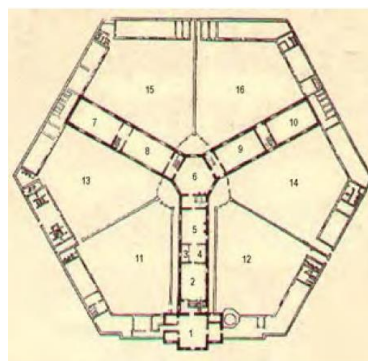


Figura 7: Planta do plano Hexagonal de um dos três modelos de *workhouse*

Teria se dito que o autor destes dois últimos planos tivesse seguido o princípio do panótico, criado pelo filósofo inglês Jeremy Bentham em 1785. Estes espaços eram destinados para os estabelecimentos prisionais (podendo sendo adaptados para hospitais, orfanatos e asilos). Consistia numa construção de forma circular, onde se situavam as celas dos prisioneiros e que continha no seu plano central uma torre de vigia, cuja finalidade era de observação contínua por parte de um único vigilante (Figura 8) (Quevedo, 2002).



Figura 8: Interior do estabelecimento prisional de Stateville, Estados Unidos, séc. XX

Mas estes diferem do esquema do panótico, visto que o ponto central de observação não dispõe de um contacto visual com o interior da construção e as suas plantas são de cariz radiais, enquanto no panótico elas são de cariz circular. Continuamente, as obras feitas foram evoluindo e adaptadas às necessidades dos utentes. Assim, a partir do ano 1954, os arquitetos foram desafiados a pensar novas formas para este tipo de instituições. Podem-se destacar vários tipos de proposta, passando da casa individual incorporada na comunidade para os mais dependentes; *villas* retiradas; casas-apartamentos; moradias semi-institucionais para os parcialmente dependentes, os lares e as instituições para os dependentes (Quevedo, 2002).

Como afirmam Martins & Fernandes (2022), para além destes espaços institucionais referidos, podemos destacar o panorama em Portugal, referindo a criação de espaços que serviam para acolher os utentes que se encontravam efémeros, fazendo assim a separação / isolamento entre o doente e o são. Com o aparecimento da tuberculose nos finais do séc. XIX e inícios do séc. XX, Portugal partiu para a construção de espaços e de equipamentos especializados, particularmente afastados do meio urbano de modo a criar uma separação dos que se encontravam com esta doença, criando um perímetro, como é o caso do primeiro sanatório, nomeadamente na cidade da Guarda, datado de 1907.

Arquitetonicamente, estes espaços foram construídos de forma a combater a doença, que muitas vezes era a sentença de morte, através da inclusão de varandas e de espaços ao ar livre com o objetivo terapêutico de usufruindo do ar puro e fresco da montanha como se pode observar na Figura 9 (Brites, 2019).



Figura 9: varanda de cura

3.2 Institucionalização-relação espacial

A família é sem dúvida, o principal suporte afetivo para o idoso. Com o avanço da idade, chegam também as limitações impeditivas para executar as tarefas básicas do dia-a-dia. A família tem o dever social, moral e legal de cuidar dos seus, mas nem sempre é possível prestar esses cuidados de forma direta e continuada. Torna-se então necessário procurar alternativas para dar resposta às necessidades dos idosos. Estas soluções poderão ser de apoio formal – quando falamos de lares ou apoio domiciliário –, ou informal – quando se recorre a outros familiares e amigos.

A institucionalização dos idosos não será a melhor opção, por vezes é a única possível. Neste caso, devia ser possível escolher uma instituição que oferecesse qualidade e segurança. A transição do idoso do seu lar para a instituição pode ser por vezes muito problemática, quando feita contra vontade dos próprios. Neste caso, torna-se um choque para o idoso. Associada a receios e sentimentos de abandono por parte da família, perde o contato com a vida anterior, deixa de ver os amigos, os vizinhos, perde assim os laços de sociabilidade, e não lhes será fácil partir para uma nova vida. Portanto, devem-se criar condições para que esta transição seja feita o mais tranquila possível.

Para Lourenço (2014), a institucionalização é ainda hoje tratada com preconceito, tornando-se por vezes uma problemática familiar e de responsabilidades. A institucionalização não significa abandono. O abandono caracteriza-se, inclusive, por não haver grande disponibilidade e um suporte financeiro e/ou psicológico por parte da família. Como cita o Padre Fevtor Pinto (1982):

“...ideal era que o idoso nunca saísse de casa, pois a transferência para o lar constitui quase sempre a antecipação da fase terminal. O lar é um recurso falso, ou pelo menos deve ser encarado como o último recurso possível, mas nunca uma forma de libertação do peso que o idoso pode constituir”.

Netto (1996) afirma que, para evitar a monotonia, as instituições devem encorajar os idosos a serem participantes ativos na vida diária. Se o idoso não for considerado como um todo, ou seja, do ponto de vista de um todo, não basta mantê-lo limpo, alimentá-lo com todos os nutrientes adequadamente, promover seu repouso e excreção.

3.3 Humanização do habitar

Na década de 70, na generalidade dos países europeus, o padrão institucional de apoio domiciliar aos idosos era o principal serviço formal existente. Nos últimos anos, houve por parte dos países europeus uma reflexão sobre a procura por novas formas de habitar de acordo com esta faixa etária (Melandra, 2009). Com o desenvolvimento de novas tecnologias, estas têm um grande impacto na arquitetura destes espaços, tornando-os na melhor medida possível uma “habitação”, onde os utentes destes meios se sintam em casa e não aprisionados nestes “hospitais”.

Para isto, a arquitetura nasce para reduzir estes problemas criados, concebendo assim um ambiente acolhedor, humanizado e de bem-estar físico e psicológico, divergindo dos ambientes industriais já conhecidos. Assim, o propósito de uma instituição de cuidados ao idoso tem como base o apoio ao utente e assegurar o acompanhamento destes na comunidade. Mas, para que estas instituições funcionem, elas precisam de responder e de obedecer a determinadas premissas com a finalidade de atingir os principais objetivos, segundo elencado por Melandra (2009):

- Deve-se localizar próximo dos conjuntos habitacionais, tendo em conta a confinidade de equipamentos de serviços públicos, de lazer e religiosos, indispensáveis para a vida em comunidade, bem como o seu fácil acesso pedonal.
- A sua implantação deve se situar em espaços de uma boa salubridade e afastado de infraestruturas que causem perturbações na vida das pessoas;
- Os espaços devem de assegurar uma intimidade com cada residente, para que se sintam confortáveis como se sentiam nas suas antigas habitações.
- Promover uma boa qualidade de vida, de bem-estar o que se vai refletir na sua própria autonomia;
- Apoiar no processo de envelhecimento e até retardá-lo;
- Beneficiar o contacto com a família e com a comunidade através de espaços dedicados a estes encontros e de atividades;
- Aprimorar atividades para o próprio benefício quer seja ele físico e psicológico e a participação social;
- Cada utente deve de receber um tratamento adequado à sua situação;
- Deve se ter um carácter de habitação e não hospitalar;
- Cuidado nos materiais, tratamento e acabamento;

No processo de envelhecimento, observamos um afastamento social, comum nessa fase da vida. Para combater os problemas que se verificam nesse processo, quer sejam elas sociais, psicológicas e físicas, tenta-se adotar uma arquitetura preventiva, diminuindo estes problemas. O espaço tem de proporcionar uma boa qualidade de vida e ser atrativo ao idoso para que se sinta seguro e familiarizado com o ambiente, através de componentes como a cor, o mobiliário, os materiais, áreas de espaços verdes, luz natural, texturas e sons que ajudam no desenvolvimento de um relacionamento interpessoal (Quevedo, 2002), conforme se verifica na Figura 10.



Figura 10: Efeito das cores claras e escuras nos ambientes

Interagir com o ambiente natural pode reduzir significativamente o *stress* e beneficiar a saúde mental e o bem-estar. Cullen, no livro *Paisagem Urbana*, afirma que “o seu objetivo é a reunião dos elementos que concorrem para a criação de um ambiente (...) entretecendo esses elementos de despertar emoção ou interesse”. Massel e Kail, Rasmussen e Beresniak (Almeida, 2010 cit. por Cardoso, 2016) afirmam que as cores interpretam funções importantes na arquitetura e nos espaços, tais como:

- “Organizar a atividade humana: indicando percursos, por exemplo, existência de faixas de cores nas paredes, que acompanham o visitante até ao local desejado”;
- “Acentuar as formas e outros elementos arquitetónicos: as cores claras fazem um objeto parecer mais leve do que realmente é”;
- “Regular o volume e a temperatura de uma divisão: as cores claras e suaves ampliam a dimensão do espaço, as cores escuras encurtam-no”;
- “Enfatizar o que está em cima e em baixo: o piso que caminhamos deve ser de tom escuro, as paredes devem ser mais claras e o teto deve ser leve e incorpóreo”;
- “Caracterizar diferentes aposentos: a existência de cores que se podem achar mais adequadas para certas divisões do edifício”.

3.3.1 Acessibilidade espacial

As carências físicas são as que mais condicionam o idoso. Para que possa desfrutar de um modo confortável e seguro, segundo Dischinger *et al.* (2006), a concepção do espaço tem de obedecer a quatro premissas, descritas abaixo:

- **Deslocação:** deve corresponder às características que são necessárias para que os utentes beneficiem da circulação, de forma segura e confortável;
- **Uso:** deve corresponder às características dos espaços e suas funções, de modo a facilitar a sua utilização e a dos equipamentos, na realização de atividades;
- **Comunicação:** deve facilitar o relacionamento entre os utentes e o espaço de modo a melhorar a sua independência;
- **Orientação e informação:** serve para que os utentes se consigam identificar e relacionar com o espaço, através de uma simples e fácil compreensão de características informativas e arquitetónicas;

Volume: A bibliografia abordada evidência a relação entre o edificado, a envolvente e o ambiente que vai acomodar.

Escala: Os autores referem que o dimensão da residência varia conforme o local de implantação onde o edifício se desenvolve transparecendo a ideia de uma casa. Esta não pode ser pensada como um objecto pois a edificação necessita de conter uma dimensão humana. Desta forma o espaço interior desenvolve-se através de proporções adequadas aos seus usos, estimulando laços de amizade e um sentimento de família entre todos.

Barreiras Arquitectónicas (acessibilidade): O idoso consiste numa pessoa vulnerável onde os acabamentos interiores e exteriores são palmeados cuidadosamente. É importante a presença das estruturas necessárias (elevadores, plataformas elevatórias e escadas) para que as pessoas realizem uma movimentação livre de qualquer barreira.

Qualidade ambiental: É importante minimizar os distúrbios sonoros como também ter em conta a temperatura do ambiente no interior pois o idoso necessita de temperaturas mais elevadas. Os espaços bem iluminados ajudam também nas actividades, no reconhecimento dos espaços, na autoconfiança, na segurança e no bem-estar. Neste contexto a presença de vegetação é benéfica em aspectos como a redução do ruído, a filtração do ar, a privacidade visual e efeito térmico.

Imagem: A bibliografia consultada traduz um projecto caracterizado por um ambiente agradável, acolhedor e humanizado que trabalha com factores como privacidade, singularidade, intimidade, apresentando desta forma um carácter Residencial e não Hospitalar. O carácter hospital é minimizado ao conjugar elementos como a luz natural, a cor, a decoração, o mobiliário, os espaços verdes, entre outros, que proporcionam conforto e intimidade ao espaço valorizando e dinamizando a vida de cada indivíduo como se da sua casa se tratasse.

Quartos: É importante que os quartos sejam caracterizados pelo conforto preservando a intimidade de cada Residente, sendo possível por parte do mesmo a colocação de objectos pessoais.

Salas: Constituem áreas alegres estimuladas pela vasta iluminação bem como pelo uso da cor motivando a interacção social entre os moradores;

Refeitório: É importante que estes espaços conttenham o mesmo carácter familiar e não de cantina hospitalar, sendo pertinente a existência de elementos pontuais de carácter familiar;

Espaços de transição: Sugere-se que estes espaços sejam munidos de luz solar, voltados para paisagens interessantes bem como a presença de elementos de decoração.

Mobiliário: É importante que o mobiliário seja seleccionando pelas suas características de conforto semelhante à de uma habitação de forma a conseguir um ambiente íntimo;

Espaços verdes: As zonas exteriores ajardinadas são espaços que favorecem toda a área em seu redor. É importante que seja munido de um carácter de permanência, ou seja, manter o espaço limpo, sem ruídos e com mobiliário adequado para que as pessoas possam sentar e desfrutar do ambiente exterior.

Funcionalidade: A qualidade espacial relaciona-se com a área/função onde mais que o dimensionamento é importante pensar na forma como estes se organizam e se relacionam.

Quartos: Encontram-se dispostos de forma continua para facilitar o acompanhamento dos utentes; O quarto não consiste num espaço apenas para dormir apresentando desta forma área suficiente para as actividades recreativas (ler, bordar, ouvir musica); é importante a disposição dos quartos com aberturas para a natureza ou ruas com movimento. Independentemente da condição física, o idoso deve ter a possibilidade de observar o exterior.

Salas: É importante que o utente tenha a possibilidade de observar outras pessoas em diferentes actividades ao que os autores estudados focam a importância dos espaços comuns com ligação a refeitórios, terraços, jardins ou entrada principal. As dimensões devem variar tendo em conta as diferentes actividades, isto é, espaços para albergar grandes eventos (aniversários, palestras) como também áreas para grupos menores favorecendo o ambiente mais familiar (ver TV, conversar).

Refeitório: O refeitório deve ser também envolvido por áreas com interesse. Recomenda-se a colocação de mesas de grupos entre quatro a seis pessoas.

Mobiliário: Foca-se a disposição do mobiliário de acordo com a movimentação dos utentes com mobilidade condicionada para que estes se sintam confiança e segurança na hora de se deslocar, promovendo desta forma a sua autonomia. A disposição das cadeiras em U cria uma situação de grupo promovendo a interacção social;

Espaços de transição: É importante inserir uma nova visão sobre os corredores, isto é, pensa-los como um espaço, em que mais do que uma ligação constituem áreas que fomentam possíveis encontros, animando o percurso. Sugere-se o aumento da área de circulação criando pontos de paragem.

Figura 11: Quadro-síntese dos aspetos a ter em conta na projecção de um espaço adequado a idosos

3.4 Respostas de apoio social a idosos

Para dar resposta e tentar resolver os problemas dos idosos e suas famílias, cada vez mais recorre-se às redes sociais de apoio para a manutenção e promoção da saúde da pessoa idosa. O idoso tem muitas necessidades, só que muitas vezes não são satisfeitas, deixando-o insatisfeito e causando deficiência no seu bem-estar.

Os grupos constituídos por redes formais incluem os Serviços Nacionais da Segurança Social e de instituições organizadas pelas autarquias locais, como lares de idosos, serviços de apoio à família e centros de dia. Aqui destacam-se também as instituições privadas de solidariedade social, na sua maioria ligados diretamente ou indiretamente à Igreja Católica e a outros tipos de associações profissionais. As redes informais de apoio incluem os próprios familiares dos idosos, amigos e vizinhos. As famílias desempenham um papel muito importante no fornecimento de apoio instrumental e para a saúde mental dos seus idosos. Quanto ao apoio informal prestado por amigos ou vizinhos, está provado que desempenha um papel preponderante no apoio à velhice, nomeadamente do ponto de vista emocional (Paúl, 1991; OMS, 2005).

Podemos concluir e afirmar que as redes sociais de apoio são determinantes na qualidade de vida e na prática de um envelhecimento ativo nos idosos. Algumas respostas sociais existentes (Pinto, 2012; APAV, 2014) são os serviços de apoio domiciliário; centro de convívio; centro de dia; centro de noite; acolhimento familiar; estruturas residenciais ou lar; centro de férias e lazer.

Os serviços de apoio domiciliário (SAD) fornecem serviços e cuidados ao utente que se encontra no seu lar e dependência física e/ou psicológica. Objetivam a melhoria das condições de vida dos utentes e da sua família através de um atendimento individualizado; a promoção da sua autonomia e qualidade de vida; evita o isolamento do utente; promove a prestação de cuidados físicos e psicológicos;

Os centros de convívios apoiam a realização de atividades sejam elas sociais, recreativas, culturais, com a participação em grupo ou individual dos idosos, integrados na comunidade. Objetivam o combate à solidão e ao isolamento; promovem a participação e integração na comunidade; estimulam as relações entre as gerações.

Os centros de dia fornecem serviços diários para monitorizar os idosos no meio social e familiar. Objetivam a melhoria da qualidade de vida do utente; evitar o isolamento;

assegurar a prestação de cuidados e serviços destinados às necessidades dos utentes; promover as relações pessoais interpessoais; retardar a sua institucionalização.

Os centros de noite acolhem idosos em regime noturno e são direcionados a idosos autónomos que, durante o dia estão no seu lar, e, por questões de insegurança, solidão ou isolamento, carecem de acompanhamento durante a noite. Objetivam acolher o utente com autonomia durante a noite; assegurar a sua segurança assim como o seu bem-estar; evitar ou retardar a institucionalização.

O acolhimento familiar atua como um realojamento temporário ou permanente de idosos numa determinada família, possibilitando-lhes um clima seguro e confortável. Objetivam o acolhimento de idosos que tenham alguma perda de autonomia e que não tenham apoio familiar; assegurar a alimentação, higiene e saúde; contribuir para o sentimento de pretensa, valorizando os afetos; valorização da autonomia pessoal e contribuir para a autoestima;

As estruturas residenciais atuam como um alojamento coletivo temporário ou permanente para idosos com algum tipo de dependência, bem como outras situações que o justifiquem. Objetivam a estimulação do envelhecimento ativo; preservar a relação intrafamiliar; a integração social; proporcionar aos clientes serviços adequados as suas necessidades.

Centro de férias e lazer abrangem a todas as faixas etárias, cujo objetivo se destina ao lazer e a mudanças de rotina. Objetivam promover as relações interpessoais; ter contacto com outros ambientes; experiência com diversas atividades.

Os centros de convívio oferecem atividades recreativas, sociais ou culturais. Objetivam proporcionar o contacto entre os utentes; partilha de experiências; ocupação de tempo livre na realização de atividades.

4. Casos de estudo

4.1 Residencial Home For Elderly- Masans, Peter Zumthor (1993)



Figura 12: Implantação do volume estratégica

Situado em Chur, mais concretamente em Masans, na Suíça, em um subúrbio situado a norte desta pequena cidade. Este edifício surge para dar apoio aos idosos que ainda se encontram independentes, que ainda conseguem fazer as suas tarefas diárias sem problemas e com autonomia. A sua implantação foi, no mínimo, estratégica visto que estão implantados dois edifícios do mesmo cariz, um lar de idosos e um centro de idosos, no qual originam assim uma espécie de bairro ao redor de um pátio amplo (Figura 12).

Esta residencial possui uma volumetria simples, com planta retangular e em banda; é composto por três andares, sendo que dois deles se encontram superiores e destinados a habitação, enquanto o piso situado abaixo e semienterrado devido às diferentes cotas do terreno tem como destino os serviços que servem a população residente desta instituição (Melandra, 2009; Atlas of Places, 2019). Estes conjuntos de habitação são compostos por 21 módulos de Tipologia T1, agrupado por uma galeria larga e transparente que funciona também com um espaço comum e de convívio entre os utentes.



Figura 13: Corredor demarcado pelo recuo da entrada das habitações

Estes módulos de habitação estão orientados a oeste usufruindo assim de uma grande relação com os espaços exteriores (jardim), através de uma varanda recuada, situada no seu interior. Esta galeria/corredor tem um grande ritmo no qual é demarcado pelo recuo da entrada das habitações onde se localizam as instalações sanitárias e a cozinha caracterizadas pelos módulos de madeira (Figura 13).

A cozinha tem um grande significado, pois ela contém um envidraçado que permite observar o exterior do módulo, tendo como pontos de vista focal o corredor e posteriormente um eixo visual para nascente, no qual se observa a entrada para este volume e as interações que acontecem no pátio, uma incentivação para ir para o exterior.

Nestes módulos, houve uma intenção de que o próprio morador recria seu próprio ambiente, que outrora vivenciou na sua antiga habitação, através de mobílias e dos pisos. Esta área central dos módulos têm um grande significado, pois ela serve como um quarto e uma sala, sendo apenas separadas por mobiliário urbano de uma forma planeada para definir estes espaços (Melandra, 2009; Atlas of Places, 2019).

Podemos notar que houve um cuidado e uma sensibilidade na utilização dos materiais, de modo a evocar as recordações dos utentes situados neste meio rural. Daí, a utilização da madeira nos pavimentos e do betão representado nas suas fachadas. O lado virado a Este é composto pela fachada composta pelos grandes vãos (*Figura 14*), que, juntos com os planos verticais de betão, demarcam, assim, a ideia da repetição dos módulos de habitação e criam um jogo de luz para o interior no edifício. Durante a noite, a sua iluminação é feita através da luz artificial que reflete para o exterior do edifício, criando um contraponto entre o interior/ dia e o exterior/ noite (Melandra, 2009; Atlas of Places, 2019).



Figura 14: Demarcação dos módulos de habitação através de planos verticais de betão

Este volume tem um carácter rural, quer seja através das escolhas dos materiais, quer seja no ambiente recriado pelos utentes, que são as principais orientações deste projeto.

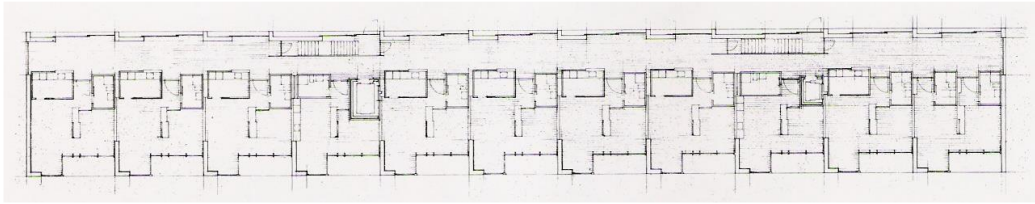


Figura 15_ Planta de piso destinado aos módulos de habitação

4.2 Residências Sêniores – Alcácer do Sal, Aires Mateus (2010)

Este projeto situa-se na cidade de Alcácer do Sal e foi elaborado pelos arquitetos Aires Mateus, sendo finalizado em 2010 (Figura 16).



Figura 16: Implantação do volume

Este projeto é direcionado para uma população específica desta localidade e da sua proximidade, que necessitam de cuidados de saúde, que possuem carências económicas ou até mesmo problemas familiares, essencialmente para a classe dos idosos. É aqui nestes equipamentos que eles vão encontrar a sua última casa, o estar em comunidade e encontrar uma maneira de terem outro relacionamento social e de convívio. Uma das partes negativas são que muitos deles encontram-se com demência, medicalizados, e veem muitos dos seus amigos partirem, criando uma sensação de angústia.

O edifício tem características hospitalares e hoteleiras, mas sempre com a finalidade de darem uma CASA às pessoas. Foi desenhado acompanhando a pendente acentuada do terreno, como uma espécie de muro que delimita o espaço comum que se abre sobre a área de circulação por todas as construções e reserva aqui o lugar da comunidade e por detrás do edifício encontram-se pequenos espaços que são dedicados a hortas biológicas para a comunidade, traçando assim a dicotomia de urbano/rural.

Estas hortas remetem para as vivências dos utentes da vida rural, contribuindo para a integração deles em um edifício contemporâneo. O edifício desenvolve-se abrindo-se no

meio uma sala de estar exterior (Figura 14), para a comunidade e o edifício parte da cota mais alta até descer a colina até atingir três pisos e desenhado através dos módulos habitacionais individuais. Todos estes espaços têm um intervalo entre estes módulos, constituindo assim as suas próprias varandas, que podem ser constantemente vigiadas por quem circula no corredor interior, procurando compreender e reinterpretar a combinação do social/privado (Archydaily, 2013; RTP, 2017).

Composto por salas de refeições, de convívio e pelos módulos de habitação, está inserido em uma unidade territorial maior, e todos os outros serviços indispensáveis estão localizados em áreas já existentes. No rés do chão, encontram-se os serviços públicos e, nos pisos superiores, estão situados a zona privada, destinada aos quartos individuais e duplos. Estes módulos de habitação são desenhados contornando todo o volume constituídos pelo quarto, correspondente instalação sanitária e a sua varanda, reconstruindo assim a habitação dos utentes. As varandas fazem com que a luz seja sempre refletida nos terraços.

A ideia do percurso é uma experiência, pois promove a relação entre pessoas, entre diferentes tipos de luz e sombra e os enquadramentos visuais, enquanto o seu desenho não é retilíneo (Figura 17).

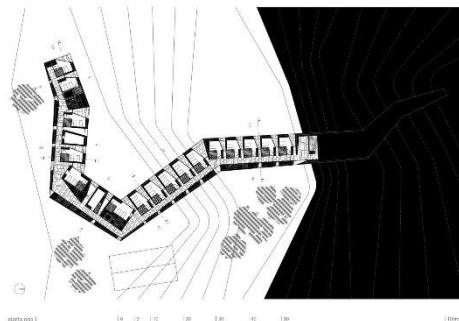


Figura 17: Planta do piso referente às zonas dos quartos

Nas fachadas, podemos reparar o traço característico dos arquitetos pela utilização da cor branca e minimalista, lembrando assim um tabuleiro de xadrez, em um jogo de cheios e vazios, de avanços e recuos (Figura 18 e Figura 19) (Archydaily, 2013; RTP, 2017).



Figura 18: volume de cor branca, traço característico dos Arquitetos



Figura 19: jogo de cheios e vazios que remete para a ideia de um tabuleiro de xadrez

4.3 Residências Assistidas da Terceira Idade- Cascais, Frederico Valsassina (2005)

O projeto situa-se na Avenida Marginal, em uma zona urbana de Parede (Cascais). Tem como finalidades dar respostas às dependências e aos problemas dos mais idosos, quer sejam elas físicas ou psicológicas, feita através de uma entidade privada (Figura 20).



Figura 20_ Volumetria composta por três volumes

Devido à sua implantação e à sua dimensão, torna este volume único com vistas privilegiadas para o mar e com a proximidade de zonas residenciais. Este volume é composto por 6 pisos, em que dois deles, enterrados, estão destinados ao estacionamento. No piso térreo, funcionam os espaços de serviço e zonas de convívio e três pisos destinados aos módulos de habitação.

A sua volumetria resulta da união de três corpos, em que um deles é retangular, um em forma de quadrado e um corpo central que faz a ligação entre os corpos restantes e serve de entrada principal para o volume, sendo que estes dois grandes corpos estão direcionados de modo a acompanhar a Avenida Marginal (Melandra, 2009).

Devido aos materiais utilizados pelo arquiteto, este volume tem uma grande comunicação com a sua envolvente, pois respeitou os materiais característicos das construções

marítimas, fazendo assim uma relação direta como a utilização da madeira, da pedra e do vidro. Para este volume, o arquiteto criou dois tipos de módulos de habitação, com apartamentos de tipologia T2 e quartos individuais e duplos, todos virados para o exterior a nordeste e a sudoeste, sendo ligados por um corredor que funciona também como espaço público central. Os quartos individuais e duplos são abertos para o exterior e são compostos pelo quarto, instalação sanitária e por uma varanda. Os apartamentos de tipologia T2 estão localizados nos limites do volume, sendo abertos também para o exterior e sendo compostos por dois quartos, uma kitchenette e por uma instalação sanitária (Melandra, 2009).

Uma das premissas deste projeto foi que os utentes recriassem o seu antigo ambiente de habitação e que se sentissem outra vez em casa de um modo confortável. Os espaços exteriores foram pensados de um modo de ligação com o próprio volume, criando aí espaços de lazer, de convívio, composto por uma piscina e por um deck de madeira, fazendo uma forte relação do exterior/interior, através do contacto com os espaços de lazer e convívio interiores com aberturas de grandes vãos. O espaço exterior foi pensado com o propósito de não ser só composta por estes espaços, mas sim também como proteção acústica e visual, através de diferentes cotas, fazendo assim, ausência de construções de barreiras físicas, permitindo assim um grande contacto visual para o mar (Melandra, 2009).

No interior do volume encontramos um pátio coberto e luminoso, que funciona como um jardim de inverno e que transpõe o conceito de diferentes alturas através de inclusão de área verde (Figura 22) (Melandra, 2009). Podemos afirmar que este edifício, sendo ele de carácter privado, foi direccionado para uma arquitetura geriátrica, pela disposição dos quartos organizados ligados pelo corredor, que funciona também, neste caso, como espaço público; da recriação dos espaços exteriores no interior à escolha das materialidades e pela inclusão de espaços como salas de fisioterapia, salas de leitura, atividades e uma igreja.

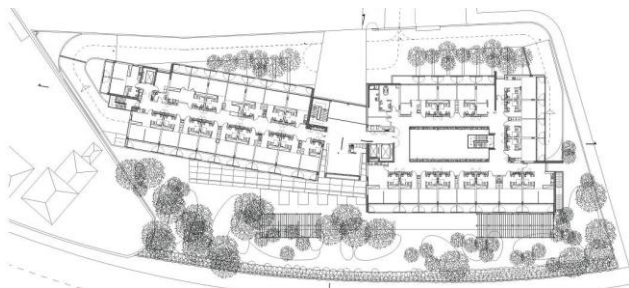


Figura 21: planta dos Pisos 1, 2 e 3, referentes aos módulos habitacionais



Figura 22: Pátio interior coberto luminoso com a inclusão de um jardim de inverno

5. Contextualização

5.1 Enquadramento histórico

Gonçalo é uma das 43 freguesias da Guarda, localizada na região da beira alta, sendo a cidade mais alta de Portugal com 1056m (Figura 23). O que melhor caracteriza Gonçalo e mais valoriza esta freguesia de 1083 habitantes e de terrenos férteis e bons é a sua indústria de artigos de mobiliário de verga e vime, típica na região e no país (Figura 24).



Figura 23: Mapa de localização dos concelhos da Guarda e localização da Vila de Gonçalo



Figura 24: A arte de fazer cestos

Com provável exatidão histórica, podemos mencionar as origens da Cestaria de Gonçalo para exatamente a época Castreja, século VI a.C., no topo do monte designado de “Castelo dos Mouros”. Nesta altura, a povoação terá dado origem a Gonçalo, onde ainda hoje é possível encontrar sinais de um antigo Castro e ligeiros vestígios do então “Castelo dos Mouros”. Ao seu lado norte, possui pedaços salientes de uma calçada “Lusitânia”, presumindo que tenha sido criações de romanos e mouros (Freguesia de Gonçalo, 2022). Naquela época, a cestaria era uma técnica bem conhecida dos habitantes do castro, utilizando-a basicamente para desempenhar atividades domésticas.

Séculos mais tarde, mais propriamente na época da Pax Augusta, século XIX a.C., os habitantes da aldeia, sentindo-se mais seguros, desceram aos vales, procurando por locais mais férteis para desenvolver as suas atividades agrícolas. O encontro das ribeiras situadas em Gonçalo, Gaia e Seixo, que desaguavam no vale, permitia o crescimento de salgueiros e vimeiras, que seriam a principal mão de obra servindo para aprimorar a técnica e marcando assim o arranque desta nobre arte (Freguesia de Gonçalo, 2022).

Torna-se difícil de descobrir o aparecimento da Vila de Gonçalo. Sabe-se, porém, que em 1188 ficou ligada à Vila de Valhelhas, que era então sede do concelho, através da primeira carta de foral concedida pelo rei D. Sancho I, onde apenas fazia-se referência a um local

chamado de “Outeiro”. Só em 1514, em uma segunda carta de foral escrita pelo rei D. Manuel I à Vila de Valhelhas, é que se faz referência ao “lugar de Gonçallo” (Freguesia de Gonçalo, 2022). No século XVII é que Gonçalo é denominado freguesia, quando, a 23 de agosto de 1639, Filipe III entrega a Afonso de Vasconcelos e Sousa em doação, fazendo o conde e senhorio das Vilas de Gonçalo e Famalicão.

Sabe-se que só a partir do séc. XIX é que a cestaria obteve maior relevo, altura em que se começaram a desenvolver esta indústria de uma forma exaustiva, tendo expandido a técnica para a ilha da Madeira e para o Brasil. Gonçalo viveu momentos de grande prosperidade e foi a fazer cestos que a população foi sobrevivendo economicamente. A arte da cestaria pertence aos Gonçalenses, a arte era herdada de pais para filhos, dos avós para os netos, e sempre assim foi, durante muitas e muitas gerações. A matéria-prima usada, o vime, primeiro só branco, depois também cozido, de cor mais escura, espalhava-se pelos muros das casas para ser selecionado, havia também muitos cesteiros e cestos em praticamente em todas as ruas. Esta indústria fazia de Gonçalo uma terra diferente e característica. Era a terra da verga onde as mulheres e homens eram artistas, na arte de entrelaçar o vime e o salgueiro (Freguesia de Gonçalo, 2022).

A “Cescoop” é uma cooperativa que nasceu de um grupo de trabalhadores desempregados e que foram demitidos coletivamente pelos seus patrões na época. Esses patrões, confrontados com as imposições de salários e de trabalho após o 25 de Abril, pretendiam desempregar os trabalhadores e apenas queriam que continuassem a trabalhar a tempo parcial, como era o caso da Ilha da Madeira (RTP, s.d.). No entanto, como os trabalhadores não aceitaram, optaram pelo despedimento coletivo. Desde o início, o foco principal desta cooperativa foi colocar os desempregados para trabalhar e proporcionar o máximo desenvolvimento para a freguesia. A cooperativa começou a funcionar em novembro de 1974 com cerca de 100 trabalhadores. Não havia distinção entre tarefas masculinas e femininas, no qual as peças mais pesadas a fabricar eram geralmente dadas aos homens (Figura 25).



Figura 25: Cescoop

Na cooperativa, as matérias-primas começaram a dar problemas e tornaram-se o foco das atenções. Elas vinham de vários locais tais como: Espanha, Coimbra, Batalha, Leiria, Algarve e uma boa parte era produzida na região. Com a enorme crise no fornecimento de vime, a cooperativa tentou criar o seu próprio produto procurando apoio do governo, não conseguindo obter nenhuma forma de financiamento. No entanto, como forma de resolver o problema, a cooperativa ensinou os agricultores locais a produzir vime comprando-lhes assim o produto.

No início da década de 1990, não resistindo a crise, a empresa acaba por encerrar, apenas resistiram alguns mais velhos por amor à arte (RTP, s.d.). Atualmente, a arte da cestaria encontra-se em completo declínio devido ao aumento da população envelhecida e ao desinteresse dos mais jovens por esta arte. O elo está quebrado, estabelecer a ligação e dar continuidade à arte, representa uma árdua tarefa, urgente e difícil.

5.2 Análise do local de intervenção

O projeto localiza-se na Vila de Gonçalo, no concelho da Guarda, numa parcela de terreno com cerca de $7\,559,99m^2$ em que $3\,239,3m^2$ são de área construída, tendo como características uma boa exposição solar e vistas privilegiadas sobre a envolvente (Figura 27). O terreno encontra-se situado em um espaço rural, localizado na área urbana da freguesia, nomeadamente na encosta nascente da Vila, tendo a estrada municipal como confrontante a Sul. Com uma topografia que se desenvolve no sentido ascendente, de Sul para Norte, em patamares com muro de suporte entre estes, a sua envolvente é marcada pela presença de massa arbórea, nomeadamente de carvalhos e oliveiras e por vastos campos verdes. O clima característico da região é o clima mediterrâneo, sendo marcado por verões quentes e secos e com invernos chuvosos e com temperaturas baixas.



Figura 26: Localização do lote



Figura 27: Solar Brasonado



Figura 28: Casa de Habitação

Quanto às pré-existências, encontramos um solar que remonta do século XVIII, de estilo barroco e brasonado, sendo um dos edifícios mais antigos e importantes da Vila de Gonçalo. Atualmente, é um edifício em degradação particularmente no seu interior, tendo sido apenas a sua cobertura reconstruída. Tem como suas características o brasão e as colunas em cantaria; e uma casa de habitação pertence a este edifício, o qual não existem informações desta, como mostram as Figuras 27 e 28.

Este solar apresenta uma volumetria simples e quadrangular, sendo constituído no piso o por uma comunicação vertical situada a meio frontante com a entrada principal e por salas situadas à esquerda e outra à direita. No piso superior, situam-se duas salas, um anexo e uma galeria. Quanto à materialidade, podemos encontrar um edifício cujas paredes exteriores e interiores são constituídas por pedra de granito e um dos elementos mais marcantes e emblemáticos deste edifício é a sua comunicação vertical em cantaria.

Os pavimentos encontrados tanto no piso 0 como no piso superior são em betão aparente, e a cobertura, que recentemente foi refeita, sendo suportada por treliças e constituída por painel sandwich, como se pode observar nas Figuras 29, 30 e 31.



Figura 29: Comunicação vertical em cantaria



Figura 30: Detalhe da cantaria da comunicação vertical



Figura 31: Pavimentos em betão aparente e cobertura suportada por treliças

Posteriormente, podemos observar que estas construções sofreram algumas ampliações ao longo do tempo, como um anexo situado a Este, que tinha como função uma cozinha, e uma galeria situada a Sul deste, acedendo assim ao logradouro do terreno como mostram as Figuras 32, 33, 34 e 35.



Figura 32: Ampliação do solar resultante na criação de uma galeria



Figura 33: Galeria resultante da ampliação



Figura 34: Anexo



Figura 35: Logrador do terreno, incluindo o muro preexistente

Pouco se sabe sobre a construção deste solar e o seu historial de habitação. Entretanto, sabe-se que, outrora, foi sede dos Bombeiros Voluntários de Gonçalo. O acesso ao local faz-se através de uma estrada municipal principal (Avenida dos Cesteiros) de acesso a Vila, passando por duas estradas secundárias (Rua Primeiro de Maio e a Rua do Bairro Novo) através de um portão localizado na Rua Primeiro de Maio, onde encontramos um pátio que antecede a entrada ao edifício principal e a uma outra construção mais pequena como se pode ver na Figura 36.

Um dos critérios para esta intervenção foi a preservação total deste solar, bem como o terreno à sua volta, perpetuando assim um terreno que outrora dava o produto para a confeção dos cestos e para a alimentação desta gente. Este é um dos edifícios mais antigos da Vila de Gonçalo e que muita memória traz para a população da Vila, fazendo assim vizinhança com um edifício que marcou e marca até hoje esta Vila, onde se situava a Cooperativa de Gonçalo.



Figura 36: Acesso principal ao Solar

5.3 Programa

Após os estudos e o desenvolvimento de uma pesquisa, chegou-se à conclusão os tipos de espaços criados e obrigatórios para o funcionamento de uma Residência Sênior. O programa consiste nos seguintes espaços:

- Área Técnica
- Instalações Sanitárias;
- Sala de Palestras;
- Despensa;
- Ascensor;
- Lavandaria;
- Balneários / Vestiário;
- Arrumos;
- Gabinete Médico;
- Sala de Terapia;
- Ginásio / Fisioterapia;
- Sala de Estar;
- Comunicação Vertical;
- Sala de Atividades;
- Sala de Estética;
- Sala de Workshop;
- Sala Polivalente;
- Jardim;

- Áreas de Repouso;
- Estacionamento;
- Oficina;
- Horta de Apoio ao Refeitório;
- Horta Biológica para Utentes;
- Área do Pessoal;
- Gabinete Técnico;
- Gabinete Administrativo;
- Gabinete do Diretor;
- Sala de Reuniões;
- Loja;
- Receção;
- Átrio;
- Refeitório;
- Cozinha;
- Módulos de Habitação: quartos individuais / quartos duplos;
- Área de Sujos;
- Banho Geriátrico;
- Salas de Exposição;

5.4 Memória descritiva e justificativa

A presente memória descritiva e justificativa diz respeito ao Projeto de reabilitação de um solar em uma Residência Sénior na freguesia de Gonçalo. Com o desenvolver da proposta, ficou certo de que o edifício seria composto por volumes diferentes, cada um com a sua característica, adaptada às suas funções. Assim e sendo essa vontade, ao volume de carácter público dar-se-ia uma imagem que se impusesse em relação aos restantes, destinando à construção histórica ao carácter público e nova construção de carácter privado.

A solução prevê preservar, recuperar e valorizar o património histórico arquitetónico e paisagístico do local onde se insere. Assim como criar uma harmonia entre o “Antigo / Novo (Figura 37).



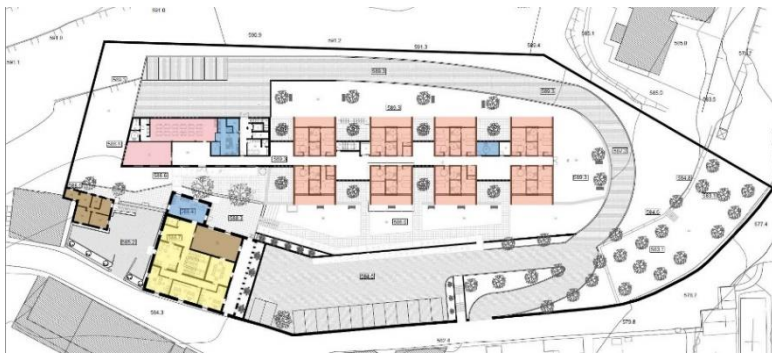
Figura 37: Relação do Antigo com a Nova construção

O edifício é composto por três volumes, em que dois deles apresentam uma imagem idêntica e histórica, tendo como ocupação espaços administrativos, públicos e de convívio. O outro possui uma imagem muito própria e tem como ocupação os espaços privados destinados aos utentes, que vive e desenha a paisagem. O volume principal de cariz histórico destinado aos espaços administrativos e públicos é composto por dois pisos, onde no piso 0 encontramos a entrada de funcionários, a área técnica, instalações sanitárias, sala de palestras, despensa, ascensor e lavandaria. No piso 1, temos o acesso ao edifício através de uma rampa exterior em que se encontram área do pessoal, gabinete técnico, gabinete administrativo, gabinete do diretor, sala de reuniões, loja, receção e uma galeria.



- Área Pública
- Área Privada
- Área Administrativa
- Área de Serviços
- Área de Atividades / Lazer

Figura 38: Funções de áreas referentes ao piso de cotas 583.1 a 586



- Área Pública
- Área Privada
- Área Administrativa
- Área de Serviços
- Área de Atividades / Lazer

Figura 39: Funções de áreas referentes ao piso de cotas 588.3 a 589.3

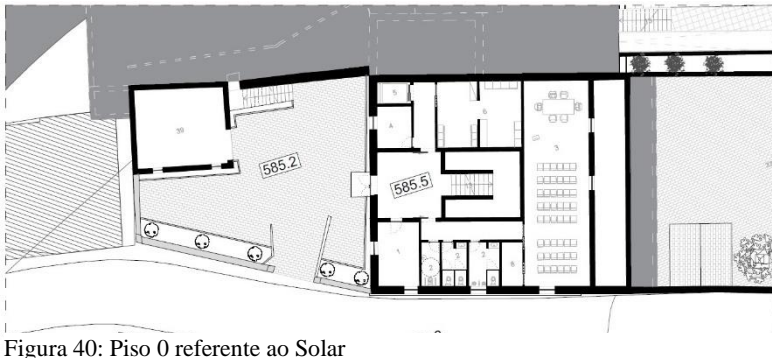


Figura 40: Piso 0 referente ao Solar



Figura 41: Piso 1 referente ao Solar

O volume da nova construção surge de uma volumetria simples e retangular. É constituído por dois pisos. No piso 0, encontramos as entradas principais de acesso ao volume destinado aos utentes bem como os espaços de apoio, como balneários, arrumos, gabinete médico, sala de terapia, ginásio / fisioterapia, sala de estar, sala de estética, sala de workshop e sala polivalente. No piso 1, situam-se a área mais privada aos utentes compostas por módulos habitacionais, banho geriátrico, área de sujos, cozinha, refeitório, sala de convívio e o átrio de principal do volume.

O volume tem a particularidade de estar disposto perante um muro de granito existente, formando aberturas neste para se realizarem as entradas principais para este volume. Desta forma, criam-se pequenos espaços de lazer e de descanso, constituído por mobiliário urbano e massa arbórea. Este volume destinado aos utentes foi influenciado pela obra de Peter Zumthor, pois ambos se encontram em um ambiente rural e por nas suas imediações se encontrar um equipamento do mesmo cariz. Mesmo a sua disposição foi influenciada, pois ao nível de entrada correspondente ao piso 0, se destina aos serviços e às atividades de lazer, enquanto o piso superior foi destinado aos módulos de habitação como se pode observar na obra de Peter Zumthor. Os módulos de habitação são criados com o propósito de servir os utentes, criando um ambiente acolhedor através dos materiais utilizados e proporcionando assim ao utente vistas privilegiadas para a Beira Interior, em que cada quarto foi desenvolvido de modo que representasse assim um “quadro” diferenciado das vistas que lhe proporcionam.



Figura 42: Piso 0 referente à nova construção



Figura 43: Piso 1 referente à nova construção

Cada volume destinado à habitação é constituído por dois módulos em que apresentam assim, uma ou duas camas, um espaço de arrumação, uma instalação sanitária com todos os equipamentos necessários e uma varanda que liga estes dois módulos. São módulos compostos por cores claras nas paredes e no teto e cor escura no pavimento, tornando assim a perceção do espaço maior.

Para se aceder a estes módulos, os utentes percorrem uma galeria, que entre cada volume de habitação é criado um jogo de luz/sombra e de avanços/recuos como se pode observar nos casos de estudo correspondente ao equipamento de Aires Mateus e de Peter Zumthor, apresentando assim os diferentes quadros paisagísticos da região e ao mesmo tempo, espaços de paragem e de contemplação.

Os espaços de lazer e atividades situam-se no piso 0 correspondente às entradas principais para este volume, pois facilita assim as visitas dos familiares. Entre estes espaços são criadas áreas exteriores, perante um muro de granito, criando assim aberturas no volume, proporcionando ambientes calmos e de contacto com a natureza. Estes espaços foram pensados com a finalidade de ser composto por massa arbórea e destinada ao lazer, mas também como proteção acústica e visual para uma das áreas movimentadas da Vila. Estes espaços considerados como pátios foram inspirados no caso de estudo de Frederico Valsassina, pois traz área verde para dentro do volume, enquanto na minha proposta os pátios são pátios exteriores, rodeados por massa, em que em cada passagem, em cada olhar e em cada permanência, o utente sinta uma relação de bem-estar com a natureza e consigo, e com cada espaço criado à volta destes pátios.

De referir que a cobertura dos módulos de habitação é de duas águas, enquanto no resto do volume é aplicada cobertura plana. O outro volume de cariz histórico é composto por dois pisos e faz-se acesso pelo átrio de entrada ao edifício principal. Este volume é exclusivamente dedicado à arte de cestaria, em que no piso 0 se encontram a oficina de conceção e no piso superior salas de exposição quer sejam dos utentes bem como da população da vila de Gonçalo. Já a zona dos quartos, deveria usufruir do quadro paisagístico da cova da beira que se lhe impõe, sendo que devido à topografia e dimensão do terreno estes teriam de ser dispostos em paralelo à paisagem, para garantir visibilidade a cada um deles.

Esta última foi imperativa aquando da necessidade de dar resposta à vontade de que o estabelecimento fosse composto por 16 quartos, em que 13 são duplos e 3 são individuais.

Nestes, com o desenvolver da proposta, foi decidido que as áreas de banhos com apoio seriam individualizadas. Para além de cumprir as leis existentes que regulam as condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos, dispõe voluntariamente de espaços próprios para atividades, lazer e descanso ao ar livre, pois usufrui de muito espaço verde destinado ao jardim.

O acesso pedonal é garantido por intermédio de escadas na entrada principal para o terreno e através de uma rampa situada na cota 584.5 que vence 1.5m. É garantido também o acesso viário, onde as viaturas podem estacionar na plataforma 584.5 constituída 15 lugares de estacionamento e é garantido também o acesso posterior ao edifício onde se realizam as cargas e descargas, 7 lugares de estacionamento para funcionários e o acesso médico de ambulâncias. Podemos também encontrar uma horta de apoio ao refeitório e junto às entradas do bloco destinado aos utentes será composto por mobiliário urbano e uma pequena horta destinados a estes. Estes mesmos percursos serão animados com vegetação, massa arbórea e jardim.

O edifício proposto, pelas suas características de equipamento, destaca-se em relação aos envolventes, dado que este se afasta da frente urbana constituída no arruamento que o serve, por razões de topografia do terreno e pela presença de um muro existente que eleva o piso privado destinado aos utentes. Contudo, a existência do muro de dimensões relevantes na frente da rua, mantém controlada a frente urbana e o volume de construção não só preenche a malha existente como se integra nesta. No que diz respeito aos vãos, existiu a preocupação de nos módulos de habitação, serem constituídos por uma varanda, onde as guardas estivessem a 1.10m de altura de modo a dificultar qualquer tentativa de saída.

A paisagem e a luz natural são referências para a abertura de vãos. Nos corredores de acesso aos quartos, o facto de serem extensos permitiu que abrissem vários vãos de pequenas dimensões de modo a criar um jogo de luz e que recriasse vários quadros da envolvente urbana. O volume foi concebido na medida de tentar tirar o aproveitamento máximo da luz natural, na conceção de grandes e de variados vãos. Em termos de segurança contra incêndios, foi criado um espaço exterior, que garante a saída para o exterior. Este tem umas escadas que garantem a fuga para o terreno.

Todas as soluções arquitetónicas dão cumprimento ao Decreto-Lei 67/2012 de 21 de março e ao 163/2006 de 8 de agosto. Foram respeitadas as áreas mínimas dos espaços que contemplam o decreto-lei. A mobilidade no interior do edifício é garantida por corredores com 2m de largura, assegurando o diâmetro de 1.50m em todas as áreas do edifício, sendo

livre de obstáculos. As dimensões dos ascensores forem respeitadas no intuito de poderem transportar uma cama e uma pessoa no seu interior. Todas as entradas ao nível térreo permitem a manobra de 360°. Todos os pavimentos interiores dos diferentes pisos serão devidamente regulares e nivelados, com pavimentos anti-deslizantes e de cor “Moss Grey” de RAL 7003. Relativamente aos edifícios existentes sofreram pequenas alterações a nível interior, como a substituição de portas e janelas e a inserção de paredes. Ao exterior apenas foram repintadas as paredes de cor “Pure White” de RAL 9010. As coberturas dos edifícios existentes foram mantidas, visto que foram recentemente restauradas.

Quanto ao novo edifício foi concebido com fundações em betão ciclópico; as fundações correspondem aos pilares estruturais. As paredes exteriores serão em alvenaria, nomeadamente em blocos térmicos, tendo como isolamento o XPS e revestidos em painel compósito VIROC-BETÃO de cor “Brown Beige” de RAL 1011 e reboco pintado de cor “Basalt Grey” de RAL 7012. Paredes interiores em reboco pintado de cor “Basalt Grey” de RAL 7012. Em ambos os volumes, os pavimentos serão de características anti-deslizantes, em vinílico, compostos por rodapé de 10cm.

O percurso exterior pedonal será em lajetas de granito 50x50 de RAL 7032 e o percurso viário em pavé de betão, tipo românico de RAL 3018. As caixilharias exteriores serão em alumínio termolacado de cor “Basalt Grey”, RAL 7012; as vidraçadas a aplicar nas portas e janelas serão do tipo duplo, transparentes. Os guarda-corpos serão em aço inox, bem como as barras antichoque e o corrimão da caixa de escadas. As coberturas do volume serão combinadas em planas nas áreas correspondentes aos espaços de cariz social / público e inclinada de duas águas nos módulos de habitação / privadas. Serão constituídas por:

- Laje;
- Isolamento XPS;
- Betão celular / camada de forma;
- Tela asfáltica / Impermeabilizante;
- Godo / seixo rolado branco;
- Beiral em rufo em chapa zincada / zinco quartz;
- E constituído por uma caleira interior com grelha para filtragem de águas;

5.5 Conceito projetual

O principal objetivo deste projeto é a reabilitação de um solar e sua ampliação transformando-o em uma residência sénior. Esta proposta vem de modo a servir e a facilitar a população da Vila de Gonçalo e arredores, aquando da institucionalização de idosos, pelas suas valências encontradas nesta Vila, havendo somente um edifício de apoio.

O conceito foi elaborado através uma intervenção em que se respeitou todas as preexistências que dão memória ao lugar e à Vila, tentando também modernizar o local de acordo com as necessidades aqui criadas para a comunidade. Inicialmente, o volume foi idealizado de modo a ficar elevado 1 piso em relação ao solo, mas determinou-se que esta solução iria causar um grande impacto no terreno e o não respeitar da preexistência encontrada no lugar (muro). A volumetria foi pensada de um modo simples e retângulo que se relacionasse com a envolvente e com os elementos existentes no lugar e que não causasse um impacto no terreno. Para isso, o volume foi absorvido pelo muro existente, com a intenção de se dissimular com a natureza, escondendo-o, sendo demarcado pelas aberturas criados no muro com a finalidade de serem as entradas principais para o volume.

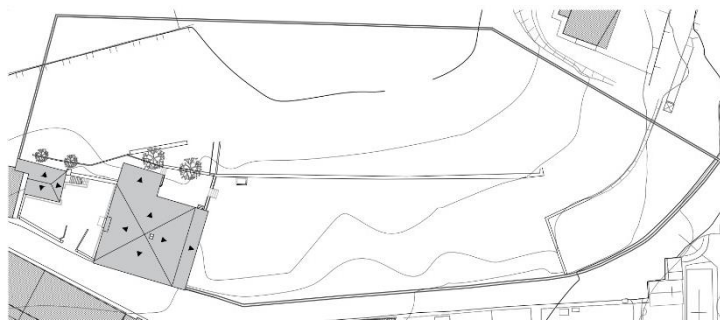


Figura 44: Pré-existências

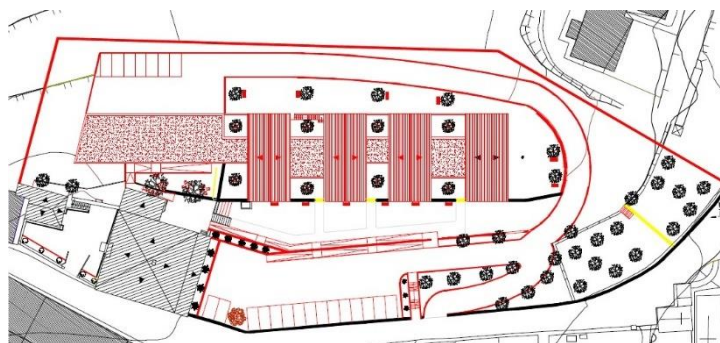


Figura 45: Novos elementos

Deste modo, como o piso térreo se encontra enterrado, foram criados pátios internos tanto a nordeste como a sudoeste com a intenção de absorção de luz natural e gerador de espaços de cariz psicológico, de modo a proporcionar uma maior vigilância, segurança para a

realização de atividades de lazer e momentos de convívio e de cariz climática, protegendo assim o utente da exposição solar e das temperaturas.

Com a criação destes pátios, teve-se em conta a criação de um corredor/ galeria que é demarcado pelos avanços e recuos criando espaços de convívio e de lazer, marcados por uma sequência de vários vãos que retratam para o utente vários quadros diferentes da paisagem urbana e rural, e com a finalidade na criação de um jogo de luz/ sombra com o interior/ exterior; fazendo a separação dos módulos de habitação.

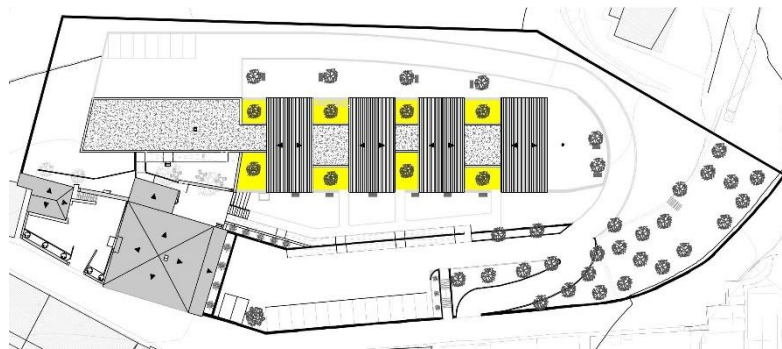


Figura 46: Pátios internos como espaços de convívio e lazer



Figura 47: Entrada e espaço de convívio e lazer

Para fazer a distinção no volume entre os módulos de habitação e os restantes espaços criados, procedeu-se assim à criação de dois tipos cobertura; a cobertura plana para os espaços públicos e uma cobertura de duas águas nos espaços privados, remetendo assim para a arquitetura típica da região na utilização desta cobertura.



Figura 48_ Quartos como elementos marcantes na paisagem

6. Conclusão

O envelhecimento é um fenómeno comum a todos os indivíduos, mas nem todos passam por este processo da mesma forma, pois é um processo individual, dependendo das vivências anteriores sendo elas físicas, psicológicas e sociais. Esta etapa da vida traz consigo muitas perdas que vai exigir ao idoso uma adaptação, para que consiga manter uma boa qualidade de vida. Atualmente e futuramente, a população idosa tem uma expectativa diferente da forma em como quer passar a última etapa da sua vida, porque as pessoas são mais instruídas e tornam -se mais exigentes. Assim, é fundamental criar uma nova forma de habitar, que proporcione ambientes que favorecem o envelhecimento ativo da população.

Em Portugal encontram-se poucas instituições que satisfaçam as necessidades e deem qualidade de vida idoso e arquitetonicamente os espaços não são pensados de uma forma consciente. Uma Residência de Idosos não é só um “depósito” de idosos, mas sim um conjunto de espaços em que os utentes pratiquem um bom envelhecimento, que criem boas relações interpessoais e que se identifiquem com o ambiente envolvente.

Projetar uma Residência de idosos não requer só proceder à criação de espaços necessários, mas que estes espaços obedeçam a uma certa regra e que o arquiteto se ponha na pele do utente e que vá de encontro às suas necessidades quer sejam elas físicas quer sejam elas psicológicas.

O projeto desta Reabilitação Sénior teve como finalidade colmatar as carências encontradas na Vila de Gonçalo bem como na criação de ambientes espaciais que satisfaçam os utentes, como espaços de lazer e convívio quer seja ele interior e exterior, através de espaços de forma a incentivar o utente a ter uma forte ligação com a natureza.

Este projeto deu a conhecer uma realidade diferente do que é ser idoso em Portugal, nomeadamente no interior, pois existem poucos edifícios institucionais e os que existem não são economicamente acessíveis de acordo com o panorama atual.

7. Fontes bibliográficas

Alves, E. (s.d.). “UFCD 7214: Abordagem Biológica, Psicológica, Social e Cognitiva do Envelhecimento.”

APAV (2014). “Respostas Sociais”. Disponível em <<https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/respostas-sociais>>

Atlas of Places (2019). “Homes for Senior Citizens.” Disponível em <<https://www.atlasofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/>>

Alves, J. E. D. (2012). “Envelhecimento da população mundial: o tsunami grisalho”. EcoDebate. Disponível em <<https://www.ecodebate.com.br/2012/04/20/envelhecimento-da-populacao-mundial-o-tsunami-grisalho-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>

Assis, M. (2004). “Aspectos sociais do envelhecimento.” In A.L. Saldanha., Caldas, C.P (Ed.), Saúde do Idoso: a arte de cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Ineterciência, p.11-26.

Beauvoir, S. (1970). "A Velhice: A realidade incômoda". São Paulo: Difusão Europeia do Livro.

Birren, J. E., E Schroots, J.J.F. (1996). “History, concepts and theory in the psychology of aging.” In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), Handook of The Psychology of agin. 4ª Edition. San Diego: Academic Press, p.3-23.

Brites, Alexandra Patrícia Ferreira. (2019). “A Ruína como memória e lugar: metamorfose da matéria e luz, no sanatório Albergaria Grandella”. (Projeto Final de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e especialização em interiores e reabilitação do edificado). FAUL: Lisboa

Canineu, P.R.; Bastos, A. (2002). “Transtorno cognitivo leve”. In E.V. Freitas., L. Py., A.L.Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, e S.M. Rocha (Eds), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.128-132.

Cançado, F.A.X.; Horta, M.L. (2002). “Envelhecimento cerebral” In E.V. Freitas., L. Py. A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.112-127.**Cardoso, A.** (2009). “Particularidades dos Idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento”. Revista Digital de Buenos Aires, nº130.

Cardoso, P. S. (2016). “Habitação Intergeracional: Envelhecer na sociedade Covilhanense” (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura). Universidade da Beira Interior: Covilhã.

Chaun, F.; Soares, C.; Fialho, J. A. S. & Sacadura, M. J. (2012). “Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade.” (Relatório Final). Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa: Lisboa.

Confúcio. (1999). “Vida e Doutrina”. São Paulo: Pensamentos.

Cullen, G. (2010). “Paisagem Urbana”. Lisboa: Edições 70.

Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2019). “Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?”. Revista De Ciências Humanas, 18(2). Recuperado de <<https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>>

De Vitta, A. (2000). “Atividade física e bem-estar na velhice”. In A.L. Neri e S.A.Freire. (orgs.), E por falar em boa velhice . Campinas, SP: Papyrus, p.25-38.

Dischinger, M.; Bins E., V.H.M & Piardi, S.M.D.G. (2006). “Promovendo acessibilidade nos edifícios públicos: guia de avaliação e implementação de normas técnicas”. Santa Catarina: Ministério Público do Estado.

Duarte, F. M. (2021). “As políticas de longevidade para responder às transformações sociais do presente e do futuro”. Disponível em <<https://www.dn.pt/opiniao/as-politicas-de-longevidade-para-responder-as-transformacoes-sociais-do-presente-e-do-futuro-14177544.html>>

Esquivel, L. R., Calleja, A. M., Hernández, I. M., Medellin, M. P. & Paz, M. T. (2009). “Aportes para una conceptualización de la vejez”. Revista de Educación y Desarrollo, 11, 47-56.

Fernandes, M. S.; Martins, A. N. (2022). “Arquitetura Humanitária e Covid-19: Contributos (Inter)disciplinares para um projeto de um parque de saúde”. Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Freguesia de Gonçalo. História. Disponível em <https://www.freguesiadegoncalo.pt/ver_conteudo/7>

Foucault, M. (1987). “Vigiar e punir: nascimento da prisão”. Petrópolis: Vozes.

Fontaine, R. (2007). “Psicologia do Envelhecimento”. Lisboa: Climepsi Editores, 2007. 9789728449650.

Hayasgi, S. (2020, Abril 1). “Saiba quais são as principais alterações no envelhecimento. Disponível em <<https://blogfisioterapia.com.br/alteracoes-no-envelhecimento/>>

- Lao-Tze.** (1999). “Tao-te King : O livro do sentido da vida”. São Paulo: Pensamentos.
- Levinson, D.; Darrow, D.; Klein, C.; Levinson, M. & McCree, B.** (1978). The seasons of a man’s life. New York: A. A. Knopf.
- Lourenço, P. M. R.** (2014). “Institucionalização do Idoso e Identidade”. (Dissertação para obtenção do grau de mestre em Gerontologia). Instituto Politécnico de Portalegre: Portalegre.
- Marchand, H.** (2005). Psicologia do adulto e do idoso. Coimbra: Editora Quarteto.
- Martins, R. M. L.** (2010). “Envelhecimento Demográfico”. Disponível em <<http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26%2023.htm>>
- Melandro, M.** (2009). “Arquitetura Geriátrica”. Departamento de Arquitetura da FCTUC: Coimbra.
- Melo, M.** (2012). “Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal.” (Dissertação de Mestrado em Educação Social). Instituto Politécnico de Bragança: Bragança.
- Moraes, E. N.** (s.d.). “Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso.”
- Moraes, E. N.** (2008). “Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Brasília: Coopmed.
- Moreira, V. & Nogueira, F. N. N.** (2008). “Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. Psicologia USP, 19(1), 59-79, São Paulo: Brazil.
- Mouco, I.** (s.d.). “UFCD 3536: Velhice-ciclo vital e aspetos sociais.”
- Netto, M.** (1996). “A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada”. Editora Atheneu, São Paulo.
- Organização das Nações Unidas.** (2001). “Envelhecimento”. Disponível em <<https://unric.org/pt/envelhecimento/>>
- Organização Nações Unidas.** (2019). “ONU diz que número de pessoas com mais de 60 anos deve subir 46% até 2030”. Disponível em <<https://news.un.org/pt/story/2019/10/1689152>>
- Organização Mundial de Saúde.** (2002). Active Aging: A Policy Framwork. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1>

Organização Mundial da Saúde. (2005). “Envelhecimento Activo: uma política de saúde”. (1ª Ed). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Paúl, C.; Ribeiro, Oscar. (2018). “Manual de Envelhecimento Ativo”. (2ª Ed). Porto: Lidel.

Paúl, M. C. (1991). “Percurso pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia.” Universidade do Porto: Porto. p.213.

Pereira, J. (2015). “Humanizar o habitar na terceira idade: Lar Casa de Magalhães”. (Dissertação para obtenção do grau de mestre em Arquitetura e Urbanismo). Faculdade de Ciências e Tecnologia. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Pinheiro, J. (2021). “Olhares sobre o envelhecimento: estudos interdisciplinares- Volume 1”. Universidade da Madeira: Madeira.

Pinto, D. S. (2012). “Respostas Sociais para Idosos em Portugal.” (Dissertação para obtenção do grau de mestre em Gestão de Unidades de Saúde). Universidade da Beira Interior: Covilhã.

Portal do Envelhecimento. (2014). “Os idosos e o futuro”. Disponível em <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/os-idosos-e-o-futuro/>>

Porto Editora – geriatria na Infopédia. Porto: Porto Editora. Disponível em <[https://www.infopedia.pt/\\$geriatria](https://www.infopedia.pt/$geriatria)>

Porto Editora – gerontologia na Infopédia. Porto: Porto Editora. Disponível em <[https://www.infopedia.pt/\\$gerontologia](https://www.infopedia.pt/$gerontologia)>

Quevedo, A. M. F. (2022). “Residência para Idosos: Critérios de Projeto.” (Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura). Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

Ribeiro, A. P. (2007). “Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos.” (Dissertação de Mestrado em Geriatria e Gerontologia). Universidade de Aveiro: Aveiro.

RTP (2017). “Atelier d’Arquitetura”. Disponível em <<https://www.rtp.pt/programa/tv/p37031/e2>>

RTP (s.d). “Uma Cooperativa na Beira Alta”. Disponível em <<https://arquivos.rtp.pt/conteudos/uma-cooperativa-na-beira-alta/>>

Santos, Patrícia; Medeiros, Raquel; Nunes, Nuno; Brasil, Ricardo. (2015). “O papel do psicólogo na intervenção com pessoas idosas”. Jornal Açoriano Oriental, 29 de Dezembro de 2015.

Saúde News (2020). “Conheça as doenças mais comuns na terceira idade”. Disponível em <<https://www.revistasaudenews.com.br/post/1504/conheca-as-doencas-mais-comuns-na-terceira-idade>>

Serafim, F. M. M. P. (2007). “Promoção do bem-estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas.” (Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação). Universidade do Algarve: Algarve.

Silva, D. C. M. (2014). “Articulação da rede formal e informal no apoio ao idoso. (Dissertação para obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social). Instituto Superior Bissaya Barreto: Coimbra.

Silva, M.E.V (2006). “Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar!” Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal. (Tese de Doutoramento em Sociologia). Universidade Aberta: Lisboa.

Silva, C. A. A. & **Fixina**, E. B. (2018). “Significados da Velhice e expetativas de futuro sob a ótica dos idosos”. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n1a03.pdf>>

Spirduso, W.W.; **Cronin**, D.L. (2001). “Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults.” *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v.33, n.6, p.598-608.

Teixeira, M.H. (2004). “Aspectos psicológicos da velhice.” In A.L. Saldanha e C.P. Caldas (Ed.), *Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. 2a edição. Rio de Janeiro: Interciência, p.309-315.

World Health Organization. (2002). “The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life”. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/50379/retrieve>>

8. Anexos

MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL

Portaria n.º 67/2012

de 21 de março

O Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro, definiu as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Contudo, o facto de o âmbito de aplicação deste normativo suscitar algumas questões, leva a que algumas entidades promotoras desta resposta social continuem a aplicar o Guião Técnico para o Lar de Idosos, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Inserção Social em 1996.

Acresce que o Despacho Normativo n.º 30/2006, de 31 de março, ao pretender facilitar a apreciação de projetos de construção e de pedidos de licenciamento de estruturas residenciais que, embora com os mesmos objetivos dos lares para idosos, diferem destes no modelo de estrutura física, gestão, funcionamento e capacidade, não se mostrou capaz do propósito que lhe estava subjacente, forçando a adoção de soluções que não servem, por sistema, como resposta aos pedidos das entidades promotoras.

Neste contexto, é manifesto o desajustamento entre o enquadramento normativo em vigor e a crescente preocupação com a possibilidade de utilização máxima das capacidades instaladas em condições de qualidade e segurança.

Atendendo a que o XIX Governo Constitucional assumiu o objetivo de lançar um amplo modelo de inovação social, o Programa de Emergência Social (PES) veio consignar a necessidade de apostar na proximidade e na maximização das respostas sociais existentes, rentabilizando a capacidade instalada.

Ao reconhecer o valor incomensurável da dignidade da pessoa humana, ao impor uma preocupação com o auxílio aos mais vulneráveis, com uma atenção especial sobre os mais idosos, o PES prevê a alteração e a simplificação da legislação e dos guiões técnicos que enquadram as respostas sociais, designadamente as dirigidas a pessoas idosas, adaptando-a à realidade nacional e a um cenário de contenção orçamental.

Ao ter em atenção as entidades da economia social que atuam numa lógica de proximidade, o PES vem permitir maximizar as potencialidades de intervenção dessas entidades, garantindo mais e melhores respostas que correspondam às necessidades das pessoas e das famílias, nomeadamente através do aumento do número de vagas, sem prejuízo das condições de qualidade e de segurança das pessoas.

Neste contexto, o presente diploma vem uniformizar a legislação existente, integrando as respostas residenciais para pessoas idosas sob uma designação comum, e proceder ao ajustamento desta resposta social às exigências de uma gestão eficaz e eficiente dos recursos e a uma gestão da qualidade e segurança das estruturas físicas, prevendo diversas modalidades de alojamento, designadamente, o alojamento em tipologias habitacionais e ou em quartos.

Por outro lado, ao estabelecer as condições de funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas vem garantir uma prática harmonizada ao nível das regras orientadoras desta resposta social, qualificando os vários modelos de intervenção existentes, independentemente da natureza do suporte jurídico institucional das mesmas.

Foram ouvidas as entidades representativas das instituições, bem como a Associação de Apoio Domiciliário de Lares e Casas de Repouso de Idosos (ALI).

Assim:

Manda o Governo, pelo Ministro da Solidariedade e da Segurança Social, ao abrigo do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente portaria define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas.

2 — Considera-se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1 — As disposições constantes no presente diploma aplicam-se a estruturas residenciais:

a) A implementar em edifícios a construir de raiz ou em edifícios já existentes a adaptar para o efeito;

b) Com processos, em curso, de licenciamento da construção ou da atividade ou de acordo de cooperação a celebrar com o ISS, I. P., à data da entrada em vigor da presente portaria;

c) Com licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento ou, quando aplicável, acordo de cooperação celebrado com o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.).

2 — Às estruturas residenciais referidas na alínea c) do número anterior, cujo licenciamento ou acordo de cooperação não tenha sido realizado ao abrigo do anexo I do Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro, não lhes é aplicável o disposto nos artigos 15.º a 18.º, salvo quando realizem obras que impliquem um alargamento da capacidade superior a 30 %.

3 — Às estruturas residenciais referidas no número anterior que realizem obras que impliquem um alargamento da capacidade até 30 %, é-lhes aplicável o disposto no anexo II à presente portaria que dela faz parte integrante.

Artigo 3.º

Objetivos

Constituem objetivos da estrutura residencial, designadamente, os seguintes;

a) Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;

b) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;

c) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;

d) Potenciar a integração social.

Artigo 4.º**Princípios de atuação**

A estrutura residencial rege-se pelos seguintes princípios de atuação:

- a) Qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade;
- b) Interdisciplinaridade;
- c) Avaliação integral das necessidades do residente;
- d) Promoção e manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- e) Participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados.

Artigo 5.º**Destinatários**

1 — A estrutura residencial destina-se à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.

2 — A estrutura residencial pode, também, destinar-se a pessoas adultas de idade inferior a 65 anos, em situações de exceção devidamente justificadas.

3 — A estrutura residencial destina-se, ainda, a proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

Artigo 6.º**Capacidade**

1 — A capacidade máxima da estrutura residencial é de 120 residentes, não podendo ser inferior a 4 residentes.

2 — A estrutura residencial organiza-se por unidades funcionais, entendendo-se por unidade funcional o conjunto de áreas funcionais, fisicamente agrupadas e equipadas, para o alojamento dos residentes em ambiente confortável e humanizado e para a prestação dos serviços previstos no artigo 8.º

3 — A capacidade máxima de cada unidade funcional é de 60 residentes.

4 — Quando a capacidade da estrutura residencial for até 80 residentes, é dispensada a obrigatoriedade de existência de unidades funcionais.

Artigo 7.º**Modalidades de alojamento**

A estrutura residencial pode assumir um das seguintes modalidades de alojamento:

- a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias;
- b) Quartos;
- c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos.

Artigo 8.º**Serviços**

1 — A estrutura residencial presta um conjunto de atividades e serviços, designadamente:

- a) Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;

- b) Cuidados de higiene pessoal;
- c) Tratamento de roupa;
- d) Higiene dos espaços;
- e) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;
- f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- g) Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;
- h) Administração de fármacos, quando prescritos.

2 — A estrutura residencial deve permitir:

a) A convivência social, através do relacionamento entre os residentes e destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses;

b) A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafetivo do residente.

3 — A estrutura residencial pode, ainda, disponibilizar outro tipo de serviços, visando a melhoria da qualidade de vida do residente, nomeadamente, fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem e transporte.

4 — A estrutura residencial deve ainda permitir a assistência religiosa, sempre que o residente o solicite, ou, na incapacidade deste, a pedido dos seus familiares ou representante legal.

Artigo 9.º**Processo individual**

1 — É obrigatória a elaboração de um processo individual do residente, com respeito pelo seu projeto de vida, suas potencialidades e competências, do qual constam, designadamente:

- a) Identificação do residente;
- b) Data de admissão;
- c) Identificação do médico assistente;
- d) Identificação e contacto do representante legal ou dos familiares;
- e) Identificação da situação social;
- f) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
- g) Processo de saúde, que possa ser consultado de forma autónoma;
- h) Plano individual de cuidados (PIC), o qual deve conter as atividades a desenvolver, o registo dos serviços prestados e a identificação dos responsáveis pela elaboração, avaliação e revisão do PIC;
- i) Registo de períodos de ausência, bem como de ocorrências de situações anómalas;
- j) Cessaçao do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo.

2 — O processo individual deve estar atualizado e é de acesso restrito nos termos da legislação aplicável.

Artigo 10.º**Contrato de prestação de serviços**

1 — Devem ser celebrados por escrito contratos de alojamento e prestação de serviços com os residentes e

ou seus familiares e, quando exista, com o representante legal, donde constem os direitos e obrigações das partes.

2 — Do contrato é entregue um exemplar ao residente e ou familiares e arquivado outro no respetivo processo individual.

3 — Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento e assinada pelas partes.

Artigo 11.º

Direção técnica

1 — A direção técnica da estrutura residencial é assegurada por um técnico com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções.

2 — Ao diretor técnico compete, em geral, dirigir o estabelecimento, assumindo a responsabilidade pela programação de atividades e a coordenação e supervisão de todo o pessoal, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada ao bom funcionamento do estabelecimento, e em especial:

- a) Promover reuniões técnicas com o pessoal;
- b) Promover reuniões com os residentes, nomeadamente para a preparação das atividades a desenvolver;
- c) Sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa;
- d) Planificar e coordenar as atividades sociais, culturais e ocupacionais dos idosos.

3 — As funções do diretor técnico podem ser exercidas a 50 %, quando a capacidade da estrutura residencial for inferior a 30 residentes.

4 — Quando a capacidade da estrutura residencial for inferior a 15 residentes, o diretor técnico poderá ter um horário semanal variável, mas deve assegurar, no mínimo, uma permanência diária de três horas no estabelecimento.

Artigo 12.º

Pessoal

1 — A estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia.

2 — A estrutura residencial, para além do diretor técnico, deve dispor no mínimo de:

- a) Um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria, a tempo parcial por cada 40 residentes;
- b) Um(a) enfermeiro(a), por cada 40 residentes;
- c) Um(a) ajudante de ação direta, por cada 8 residentes;
- d) Um(a) ajudante de ação direta por cada 20 residentes, com vista ao reforço no período noturno;
- e) Um(a) encarregado(a) de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 40 residentes;
- f) Um(a) cozinheiro(a) por estabelecimento;
- g) Um(a) ajudante de cozinheiro(a) por cada 20 residentes;
- h) Um(a) empregado(a) auxiliar por cada 20 residentes.

3 — Sempre que a estrutura residencial acolha idosos em situação de grande dependência, os rácios de pessoal

de enfermagem, ajudante de ação direta e auxiliar são os seguintes:

- a) Um(a) enfermeiro(a), para cada 20 residentes;
- b) Um(a) ajudante de ação direta, por cada 5 residentes;
- c) Um(a) empregado(a) auxiliar por cada 15 residentes.

4 — Os indicadores referidos nos números anteriores podem ser adaptados, com a necessária flexibilidade, em função das características gerais, quer de instalação, quer de funcionamento, quer do número de residentes de cada estrutura residencial.

5 — Nos casos em que os serviços de higiene do ambiente, de tratamento de roupa e de confeção de refeições sejam objeto de contratualização externa pode dispensar-se o pessoal de cozinha e de limpeza.

6 — A estrutura residencial pode contar com a colaboração de voluntários, devidamente enquadrados, não podendo estes ser considerados para efeitos do disposto nos números anteriores.

Artigo 13.º

Acesso à informação

A estrutura residencial deve proceder à afixação, em local visível e de fácil acesso, designadamente, dos seguintes elementos:

- a) Licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento, quando aplicável;
- b) Identificação da direção técnica;
- c) Horários de funcionamento das atividades e serviços;
- d) Mapa semanal das ementas, incluindo dietas;
- e) Preçário e ou tabela da comparticipação familiar;
- f) Publicitação dos apoios financeiros da segurança social, quando aplicável;
- g) Referência à existência de livro de reclamações.

Artigo 14.º

Regulamento interno

1 — A estrutura residencial possui obrigatoriamente regulamento interno, o qual define as regras e os princípios específicos de funcionamento e contém, designadamente:

- a) Condições, critérios e procedimentos de admissão;
- b) Direitos e deveres da estrutura residencial e do residente ou representante legal ou familiares;
- c) Horário das visitas;
- d) Critérios de determinação das comparticipações familiares, quando aplicável.

2 — Um exemplar do regulamento interno é entregue ao residente, familiar ou representante legal no ato de celebração do contrato de prestação de serviços.

3 — Qualquer alteração ao regulamento interno deve ser comunicada ao ISS, I. P.

Artigo 15.º

Condições de implantação

1 — A estrutura residencial deve estar inserida na comunidade, preferencialmente em local servido por transportes públicos e ter acesso fácil a pessoas e viaturas.

2 — Na implantação da estrutura residencial deve ter-se em conta:

a) A proximidade a outros estabelecimentos de apoio social, de saúde e de âmbito recreativo e cultural;

b) A coesão do edifício na malha e envolvente urbana, por forma a favorecer a integração, a comunicabilidade e as relações de proximidade e vizinhança;

c) A proximidade a parques urbanos, jardins públicos e outros espaços naturais suscetíveis de proporcionar passeio e convivência social.

3 — O edifício deve ser implantado em zona de boa salubridade e longe de estruturas ou infraestruturas que provoquem ruído, vibrações, cheiros, fumos e outros poluentes, considerados perigosos para a saúde pública e que perturbem ou possam interferir no normal quotidiano dos residentes.

Artigo 16.º

Edifício

1 — A estrutura residencial deve funcionar, preferencialmente, em edifício autónomo ou num conjunto edificado autónomo.

2 — A conceção do edifício ou do conjunto de edifícios deve obedecer a parâmetros espaciais, designadamente de âmbito físico e cognitivo, conducentes ao bem-estar dos residentes, à facilidade no desenvolvimento das tarefas dos prestadores de serviços e, ainda:

a) Permitir a maleabilidade com vista a adaptações espaciais ou a melhorias tecnológicas, pela introdução de materiais e equipamentos adequados às respetivas necessidades;

b) Introduzir sistemas construtivos que permitam a fácil manutenção do edifício;

c) Valorizar a eficácia na gestão energética e ambiental, promovendo a sustentabilidade do sistema construído e a do meio ambiente;

Artigo 17.º

Acessos ao edifício

1 — O edifício deve ter acessos facilitados através da via pública, quer viários quer pedonais, devidamente identificados e legíveis.

2 — O edifício deve prever lugares de estacionamento de viaturas, em número adequado à capacidade da estrutura residencial, de acordo com os regulamentos camarários em vigor.

3 — Na omissão de regulamentos camarários é obrigatório prever-se no mínimo um lugar que sirva ambulâncias, cargas e descargas.

4 — No edifício onde está instalada a estrutura residencial é obrigatório prever-se:

a) Acesso principal para os residentes, colaboradores e visitantes;

b) Acesso de serviço destinado às áreas de serviços e ao acesso de viaturas para cargas e descargas e recolha de lixo.

Artigo 18.º

Áreas funcionais

1 — A estrutura residencial é composta pelas seguintes áreas funcionais:

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;

i) Serviços de apoio.

2 — Quando exista mais do que uma unidade funcional, cada unidade é autónoma no que se refere às áreas funcionais referidas nas alíneas d) e f) do número anterior.

3 — As áreas funcionais devem obedecer a um conjunto de requisitos específicos que constam do anexo I à presente portaria, que dela faz parte integrante.

4 — Em casos devidamente justificados e autorizados podem as áreas funcionais constantes do anexo I ter alterações face às áreas úteis mínimas nele previstas.

Artigo 19.º

Avaliação e fiscalização

1 — O funcionamento da estrutura residencial está sujeito a acompanhamento, avaliação e fiscalização por parte dos serviços competentes do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS).

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a entidade responsável pela estrutura residencial deve facultar o acesso às instalações e à documentação tida por conveniente.

Artigo 20.º

Casos especiais

Para as estruturas residenciais referidas na alínea c) do artigo 2.º que realizem obras indispensáveis ao reforço da segurança e ao melhoramento das condições de vida dos residentes e à qualidade da prestação dos serviços é dispensado o parecer do ISS, referido no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro, salvo quando tais obras impliquem um aumento da capacidade.

Artigo 21.º

Revogação

São revogados o Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro, o Despacho Normativo n.º 30/2006, de 31 de março, e o Despacho Normativo n.º 3/2011, de 16 de fevereiro.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Solidariedade e da Segurança Social, *Luís Pedro Russo da Mota Soares*, em 12 de março de 2012.

ANEXO I

Áreas funcionais

Ficha 1 — Área de receção

1.1 — Destina-se à receção, ao atendimento e espera.

1.2 — A iluminação deve ser adequada para espaço de transição com o exterior, protegida das intempéries e

permitir o fácil encaminhamento para os acessos verticais e horizontais do edifício.

1.3 — A área a considerar depende diretamente da dimensão da estrutura residencial: área útil mínima: 9 m².

1.4 — Na proximidade desta área devem prever-se instalações sanitárias, separadas por sexo, e acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

Ficha 2 — Área de direção, serviços técnicos e administrativos

2.1 — Destina-se a local de trabalho da direção do estabelecimento e do pessoal técnico e administrativo, arquivo administrativo e expedientes vários.

2.2 — Deve localizar-se na proximidade da receção e incluir os seguintes espaços com as áreas úteis mínimas de:

- a) Gabinete da direção: 10 m²;
- b) Gabinete(s) técnico(s): 2 m²/posto trabalho; área útil mínima: 10 m²;
- c) Gabinete(s) administrativo(s): 2 m²/posto trabalho; área útil mínima: 10 m²;
- d) Sala de reuniões, quando a capacidade for igual ou superior a 40 residentes: 10 m²;
- e) Instalação sanitária, que pode ser dispensada se houver outra na proximidade: 3 m².

2.3 — O gabinete administrativo poder ser dispensado desde que fiquem asseguradas as funções administrativas.

Ficha 3 — Área de instalações para o pessoal

3.1 — Destina-se ao pessoal, e será localizada onde melhor se considerar, desde que se assegure o fácil acesso aos funcionários e não implique atravessamentos de circulações com outras áreas funcionais distintas.

3.2 — Deve incluir os seguintes espaços com as áreas úteis mínimas de:

- a) Sala de pessoal: 10 m²;
- b) Instalação sanitária, com equipamento sanitário completo, incluindo base de duche, sempre que não existam as instalações sanitárias previstas no número seguinte: 3,5 m².

3.3 — Devem ser incluídas instalações para o pessoal em funções na cozinha e lavandaria sempre que a estrutura residencial tenha uma capacidade superior a 15 residentes, com os seguintes espaços e com a área útil mínima de:

- a) Vestiário, zona de descanso: 6 m²;
- b) Instalação sanitária: 3,5 m².

Ficha 4 — Área de convívio e atividades

4.1 — Destina-se a convívio, lazer e atividades a desenvolver pelos residentes e deve localizar-se na proximidade da receção ou ter uma articulação fácil com esta.

4.2 — Para atividades específicas, deve esta área estar apta ao uso de utensílios de trabalho, conforme o caso, bem como ter as condições ambientais e de iluminação e de conforto necessárias.

4.3 — Deve incluir os seguintes espaços com as áreas úteis mínimas de:

- a) Salas de estar/atividades: 2 m²/residente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos residentes; área útil mínima: 15 m²;
- b) Instalações sanitárias separadas por sexo, em que o equipamento a instalar será em número adequado, consi-

derando uma cabine com sanita por cada 10 residentes e um lavatório por cada 10 residentes e, pelo menos uma delas, acessível a pessoas com mobilidade condicionada com 4,84 m².

4.4 — As instalações sanitárias podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre a sala de convívio e atividades e as instalações sanitárias previstas para a área de refeições.

4.5 — Em edifícios a adaptar, a sala de convívio e atividades pode ser comum à sala de refeições: área útil mínima: 30 m².

Ficha 5 — Área de refeições

5.1 — Destina-se à tomada de refeições.

5.2 — Esta área deve incluir os seguintes espaços com as áreas úteis mínimas:

a) Sala de refeições: 2 m²/residente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos residentes; área útil mínima: 20 m². Podem ser projetadas zonas de refeição, sendo a área total necessária deste compartimento subdividida em pequenos espaços por qualquer tipo de paramento amovível ou equipamento móvel;

b) Instalações sanitárias separadas por sexo, em que o equipamento a instalar será de lavatório e sanita em número adequado, considerando uma cabine com sanita por cada 10 residentes e um lavatório por cada 10 residentes e, pelo menos uma delas, acessível a pessoas com mobilidade condicionada com 4,84 m².

5.3 — A sala de refeições não pode ser local de passagem para outras áreas funcionais e deve ter boas condições acústicas e ligação visual com o exterior.

5.4 — As instalações sanitárias podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre a sala de refeições e as instalações sanitárias previstas para a área de convívio e atividades.

5.5 — Em edifícios a adaptar a sala de refeições pode ser comum à sala de convívio e atividades: área útil mínima: 30 m².

Ficha 6 — Área de alojamento

6.1 — Destina-se a descanso dos residentes e deve localizar-se em zona de acesso restrito.

6.2 — Na modalidade de alojamento em tipologia habitacional:

6.2.1 — Os apartamentos e ou moradias devem apresentar os seguintes espaços, com as áreas úteis mínimas:

- a) Quartos individuais ou duplos: 10 m² e 16 m², respetivamente;
- b) Sala/zona de estar com copa/kitchenet: 10 m²;
- c) Instalação sanitária, com duche embutido ou nivelado com o pavimento: 4,5 m²;
- d) Zona de arrumos.

6.2.2 — A capacidade de cada apartamento/moradia é no máximo de quatro residentes, sendo a capacidade máxima por quarto de dois residentes.

6.3 — Na modalidade de alojamento em quartos, estes devem estar agrupados de acordo com a estrutura do edifício, por forma a permitir um ambiente mais humanizado.

6.3.1 — Os espaços a considerar com as áreas úteis mínimas, são:

a) Quarto individual: 10 m². Pode ser utilizado como quarto de casal, devendo para esse efeito ter uma área útil mínima de 12 m²;

b) Quarto duplo: 16 m²;

c) Quarto triplo: 20,5 m²;

d) Instalações sanitárias próprias, podendo servir, no máximo, quatro residentes, sendo de acesso privado ou localizando-se na proximidade dos quartos: 4,5 m²;

e) Sala de estar com copa, por cada agrupamento de quartos: 12 m².

6.3.2 — Deve existir um compartimento de sujos por cada piso da área de alojamento.

6.3.3 — Os quartos podem ser individuais, duplos ou triplos, sendo que, pelo menos, 20 % devem corresponder a quartos individuais e, no máximo, 20 % a quartos triplos.

6.3.4 — Deve prever-se entre camas um sistema amovível que garanta a privacidade dos residentes. As camas devem ser, preferencialmente, articuladas, tendo em conta situações de residentes com elevado grau de dependência.

6.4 — Deve existir banho geriátrico com a área útil mínima de 10 m² quando a capacidade da estrutura residencial for superior a 20 residentes.

6.5 — A sala de estar com copa pode ser dispensada em unidades funcionais com capacidade não superior a 20 residentes.

6.6 — Na modalidade de alojamento em tipologias habitacionais em simultâneo com alojamento em quartos, os espaços a considerar são os referidos nos números anteriores, consoante o caso.

Ficha 7 — Área de cozinha e lavandaria

7.1 — Destina-se à preparação de refeições e ao tratamento de roupa.

7.2 — A cozinha deve ser dimensionada ao número de refeições a confeccionar ou servir e ser objeto de projeto específico para a instalação dos equipamentos de trabalho fixos e móveis, bem como dos aparelhos e máquinas necessários, sempre que a capacidade seja superior a 15 residentes.

7.2.1 — Os espaços a considerar são:

a) Um espaço principal, organizado em três zonas: zona de higienização dos manipuladores de alimentos; zona de preparação de alimentos e zona de confeção de alimentos;

b) Espaço complementar, integrado no espaço principal ou com comunicação direta com este, organizado em duas outras zonas: zona de lavagem de loiça e de utensílios de cozinha (também designada por copa suja) e zona de distribuição das refeições (também designada por copa limpa);

c) Espaços anexos, compostos por despensa, compartimento de frio e compartimento do lixo.

7.2.2 — A área mínima útil da cozinha é de 10 m².

7.2.3 — Caso a estrutura residencial recorra à confeção de alimentos no exterior, a cozinha pode ser simplificada, devendo existir os espaços necessários para proceder, em condições de higiene e de bom funcionamento, à receção

e armazenamento das refeições e ao seu aquecimento e respetiva distribuição.

7.3 — A lavandaria deve localizar-se junto ao acesso de serviços e deve ser dimensionada ao número de residentes.

7.3.1 — Os espaços a considerar devem ter em conta:

a) Depósito para receção da roupa suja;

b) Máquinas de lavar e secar roupa;

c) Depósito, armários e prateleiras para guardar a roupa lavada;

d) Mesa de costura e bancada para passar a roupa a ferro.

7.3.2 — A área mínima útil da lavandaria é de 12 m².

7.3.3 — Caso a estrutura residencial recorra ao tratamento da roupa no exterior, a lavandaria pode ser simplificada, devendo existir os espaços necessários para proceder, em condições de higiene e de bom funcionamento, ao envio e à receção da roupa e respetivo depósito e separação.

Ficha 8 — Área de serviços de enfermagem

8.1 — Destina-se à prestação de cuidados de enfermagem aos residentes, sendo, sempre que necessário, ocupada por médico assistente para atendimento dos residentes.

8.2 — Esta área deve incluir:

a) Gabinete de enfermagem, com lavatório e marquesa, com a área útil mínima de 12 m²;

b) Instalação sanitária anexa ao gabinete de enfermagem: 3,5 m², caso não exista outra na proximidade.

Ficha 9 — Área de serviços de apoio

9.1 — Destina-se à arrumação e armazenagem de equipamento, mobiliário, materiais e produtos necessários ao funcionamento da estrutura residencial.

9.2 — Esta área deve incluir os seguintes espaços:

a) Arrecadações gerais;

b) Arrecadações de géneros alimentícios;

c) Arrecadações de equipamentos e produtos de higiene do ambiente.

ANEXO II

Estruturas residenciais a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º

1 — A área dos quartos individuais não pode ser inferior a 9 m².

2 — Nos quartos duplos e triplos, a área mínima admitida por cama é de 6 m², exceto no caso de camas articuladas, em que deve ser de 7 m², recomendando-se, em qualquer dos casos, que a distância entre as camas não seja inferior a 0,9 m.

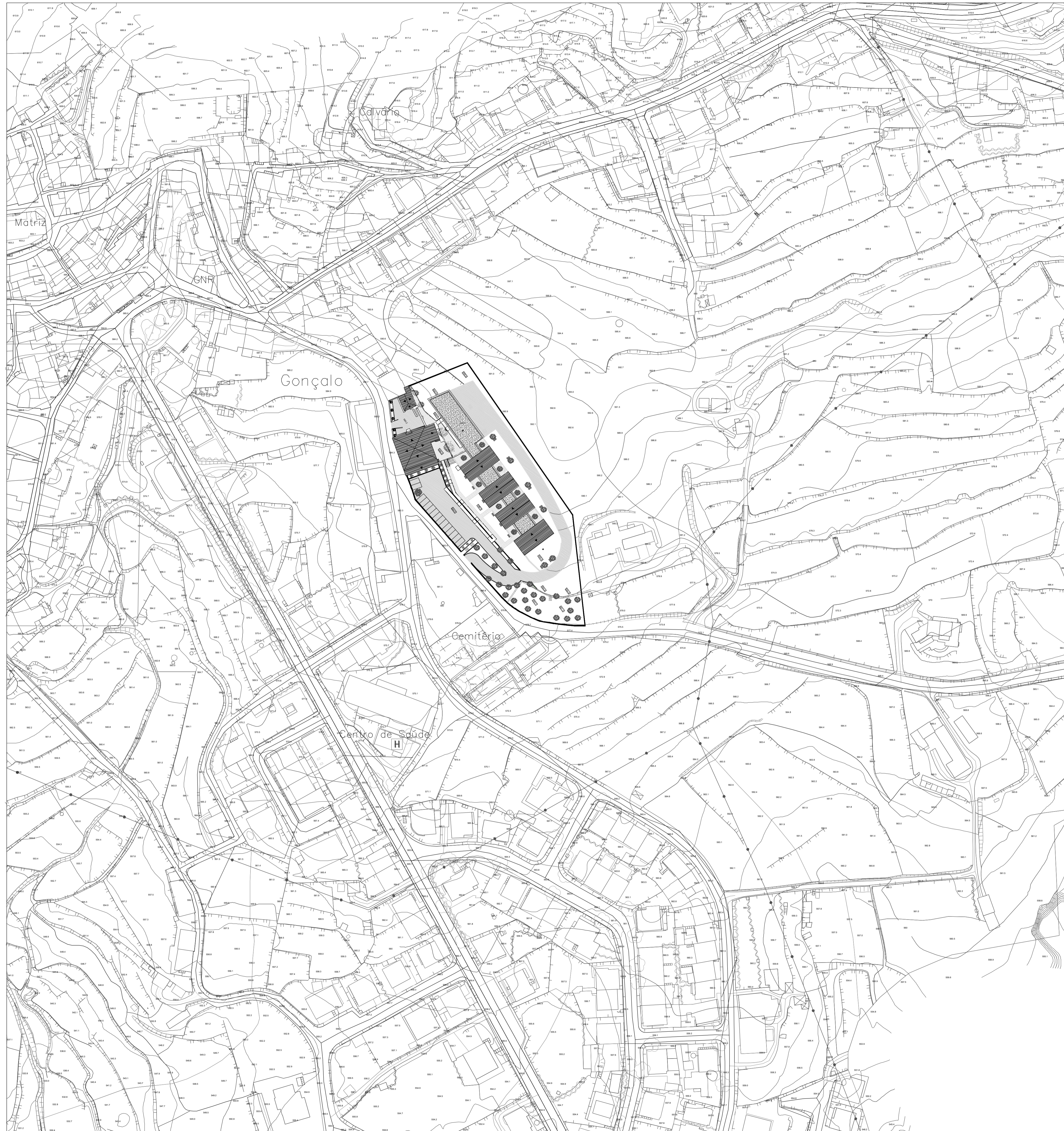
3 — Nas salas de convívio e atividades, a área mínima admitida por residente é de 1,20 m², não podendo a sala ter uma área inferior a 12 m².

4 — Na sala de refeições, a área mínima admitida por residente é de 1,20 m², não podendo a sala ter uma área inferior a 12 m².


5 — No caso de existir apenas uma sala (atividades/refeições), a área mínima admitida é de 2,20 m²/residente, não podendo a sala ter uma área inferior a 16 m².

6 — Nas instalações sanitárias deve considerar-se uma sanita e um lavatório por cada 10 residentes, devendo pelo menos uma delas ser acessível a pessoas com mobilidade condicionada com 4,84 m².

7 — O gabinete de enfermagem, com lavatório, deve ter uma área mínima de 10 m².



Legenda (materiais e cores)

 Limite Intervenção

Universidade da Beira Interior

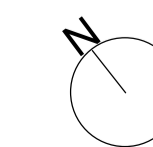
Orientadora: Inês Daniel de Campos

Orientando: Daniel Horta Gonçalves

Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo

Planta Implantação

1/1000

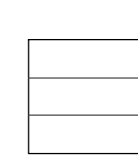


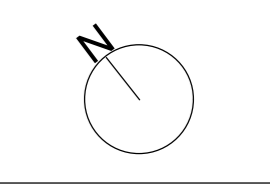
1

12 Dezembro 2022



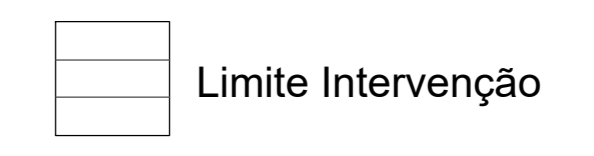
Legenda (materiais e cores)

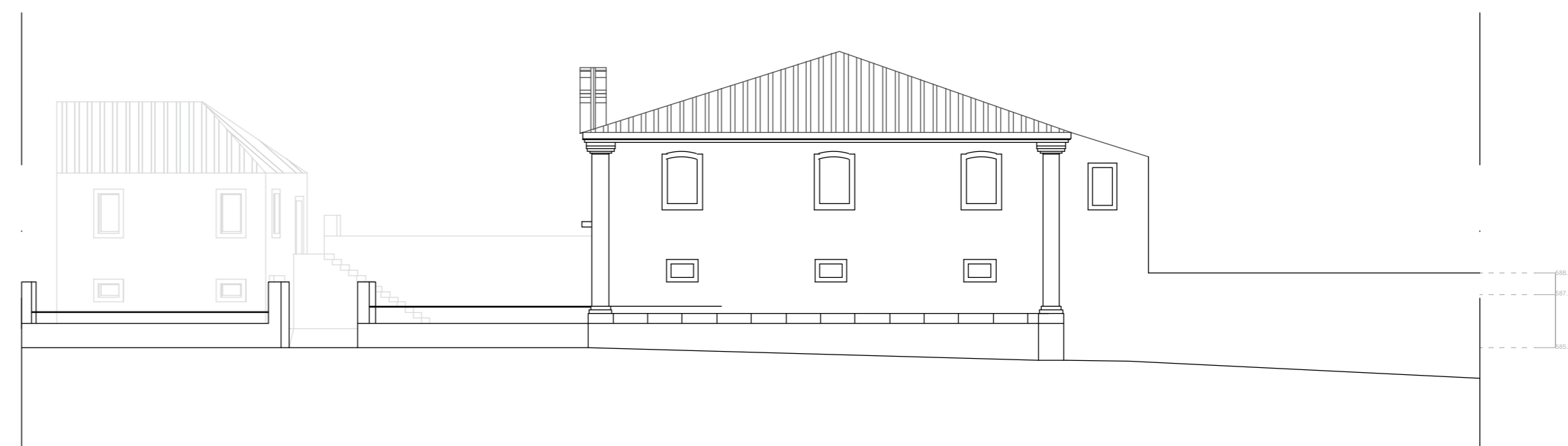
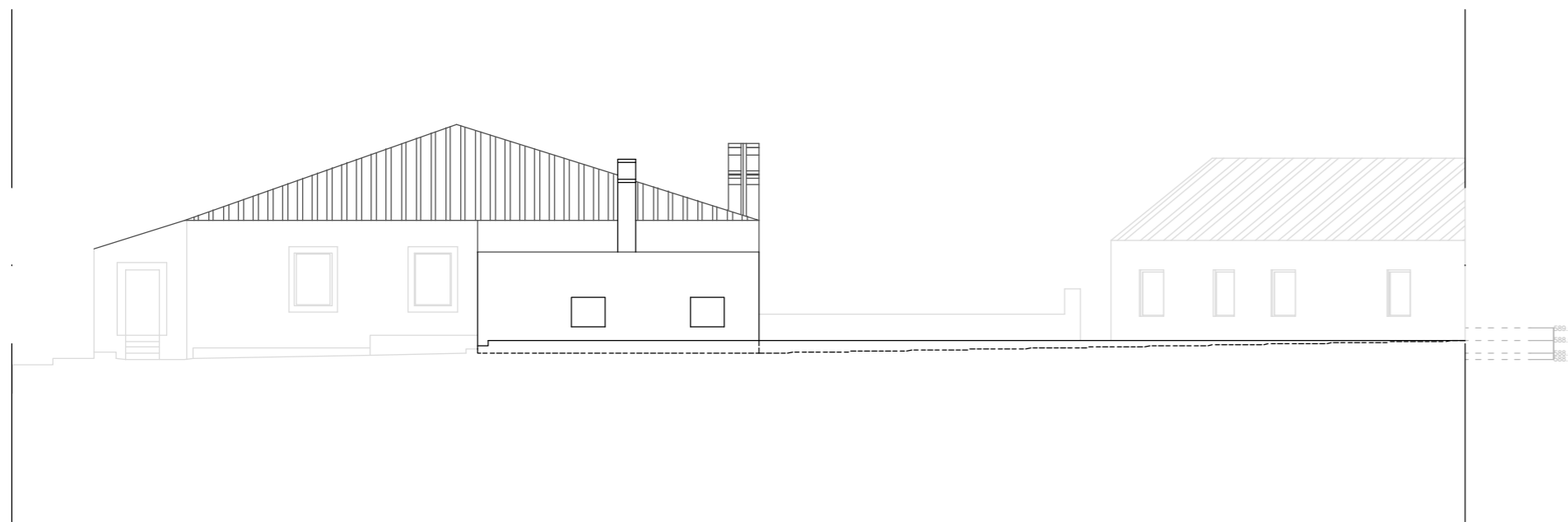
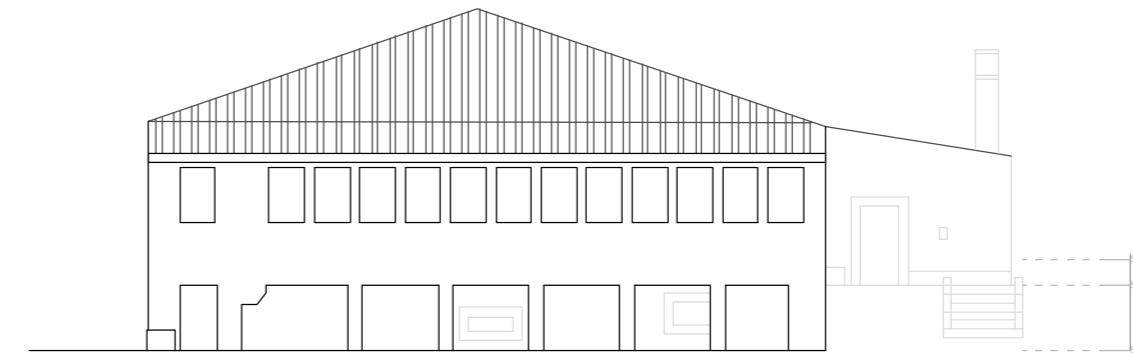
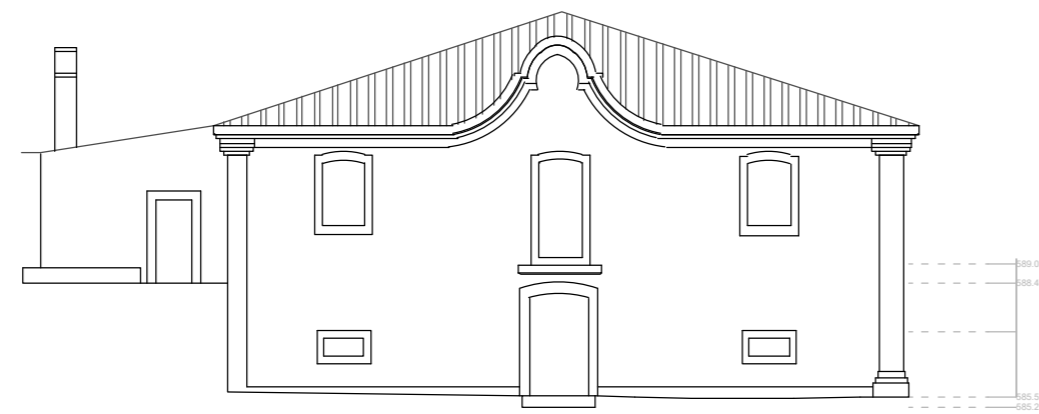

 Limite Intervenção

Universidade da Beira Interior	
Orientadora: Inês Daniel de Campos	
Orientando: Daniel Horta Gonçalves	
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalo	
Planta Piso 0 - Existente	
1/200	2
12 Dezembro 2022	

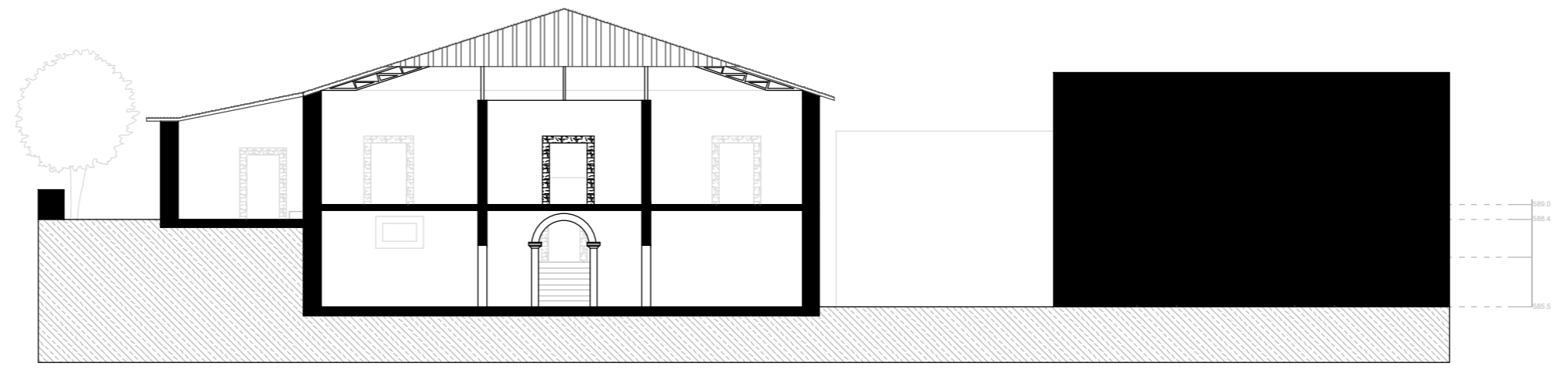
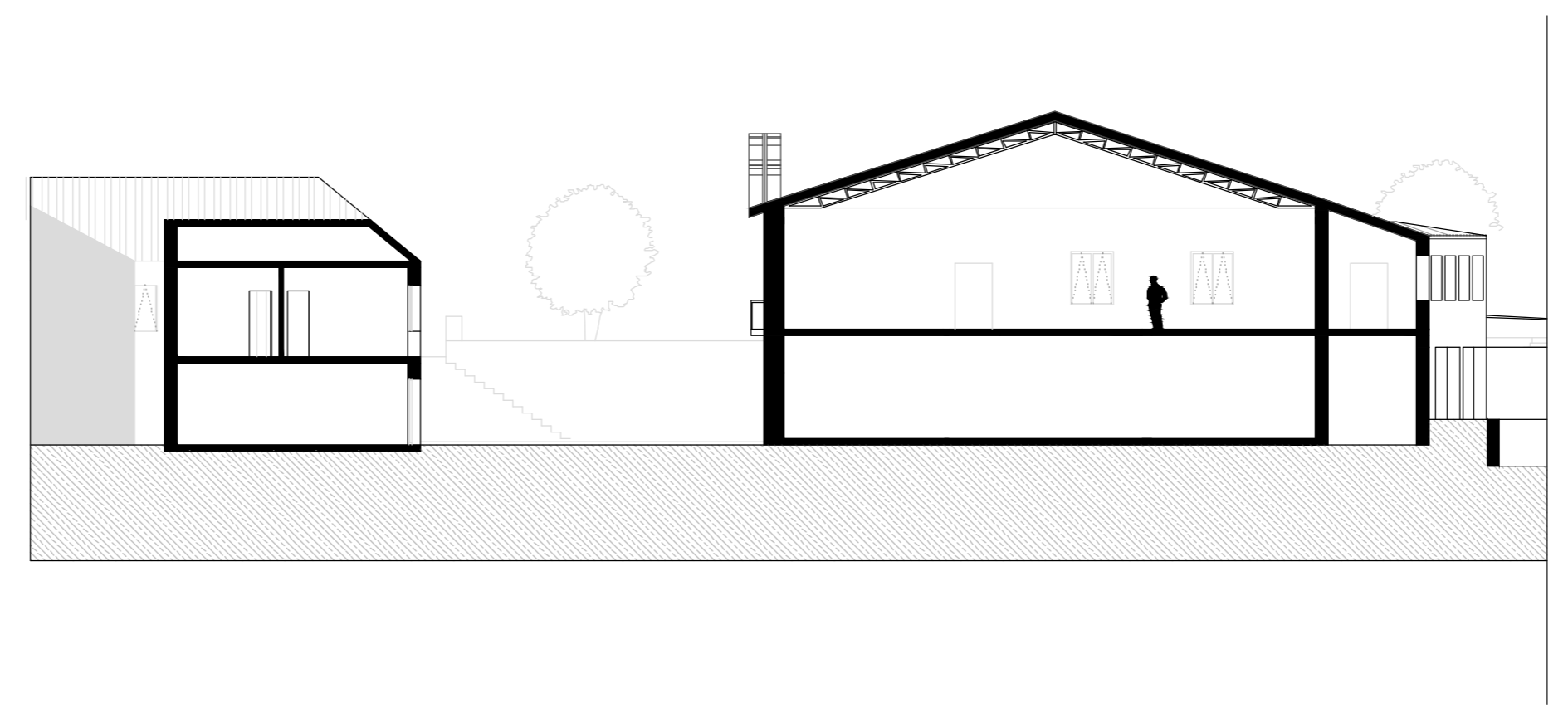
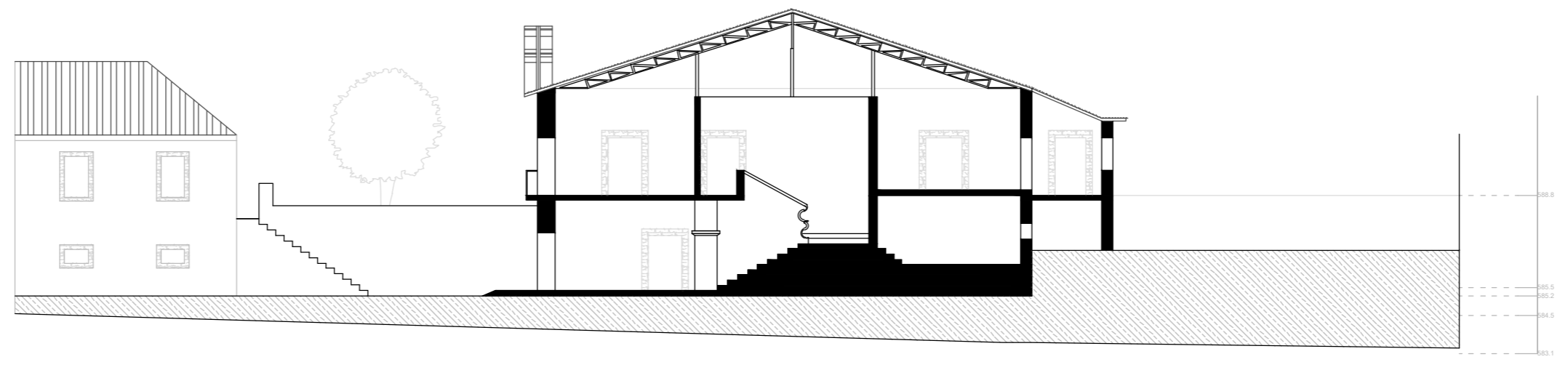


Legenda (materiais e cores)

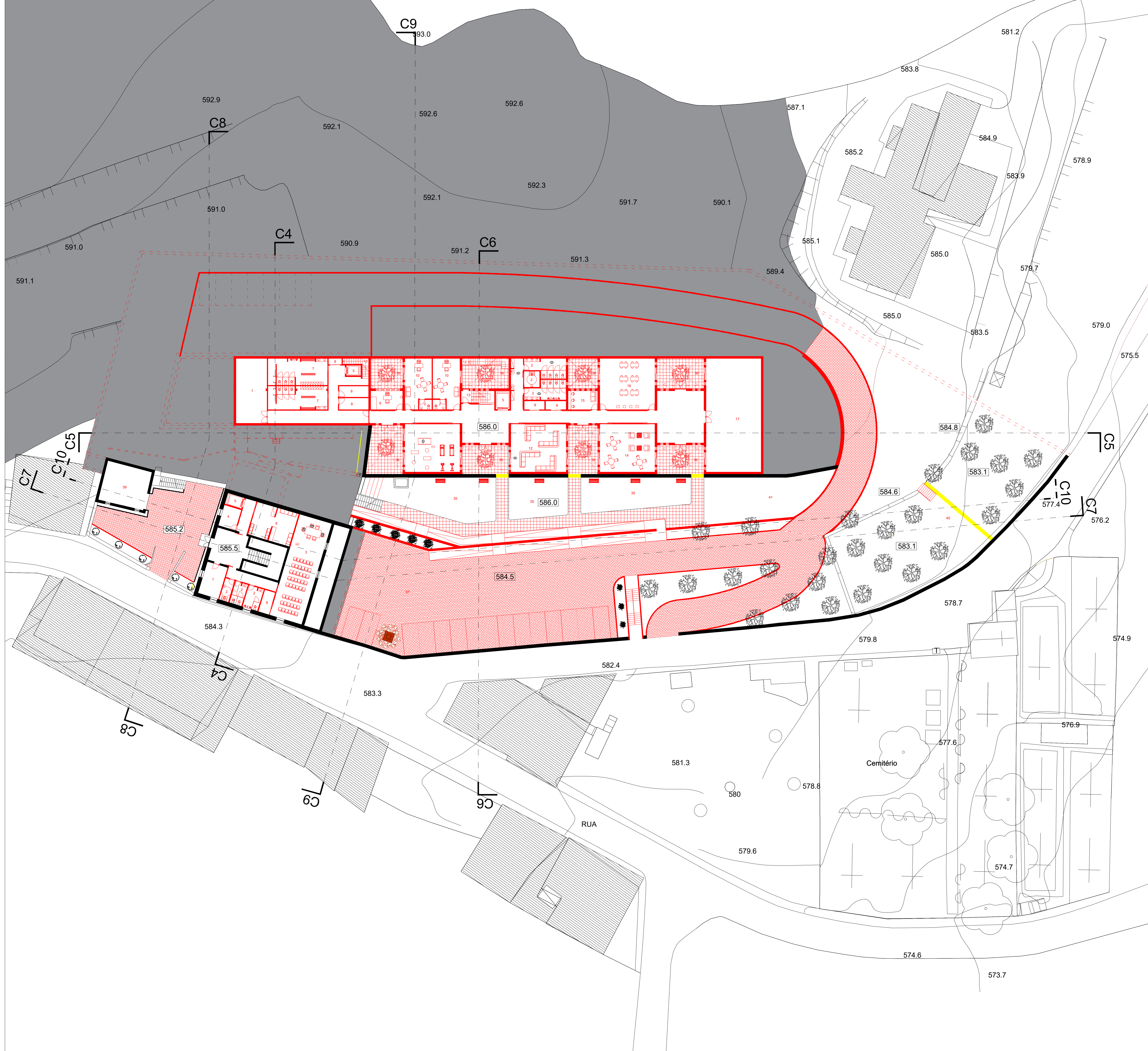




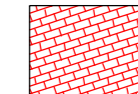
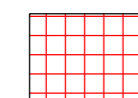
Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo		
Alçados Norte / Sul / Este / Oeste		5
1/200	12 Dezembro 2022	



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo		
Corte C1 / C2 / C3		6
1/200	12 Dezembro 2022	



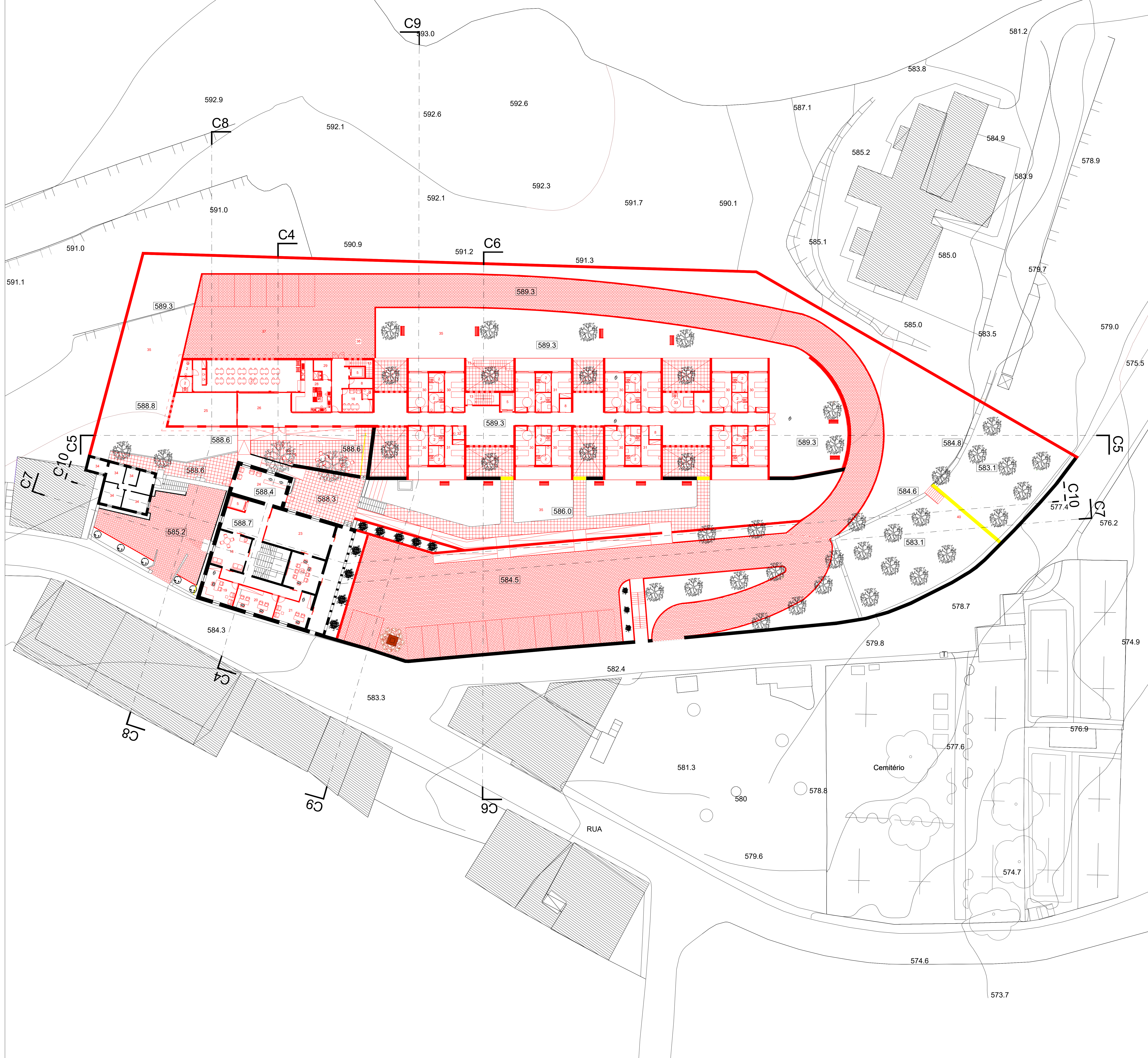
Legenda (materiais e cores)

-  Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
-  Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032

Legenda

1- Área Técnica
2- Instalação Sanitárias
3- Sala de Palestras
4- Despensa
5- Ascensor
6- Lavandaria
7- Balneários/ Vestiário
8- Arrumos
9- Gabinete Médico
10- Sala de Terapia
11- Ginásio / Fisioterapia
12- Sala de Estar
13- Comunicação Vertical
14- Sala de Atividades
15- Sala de Estética
16- Sala de Workshop
17- Sala Polivalentes/ Multissensorial
35- Jardim
36- Área de Repouso
37- Estacionamento
39- Oficina
40- Horta de Apoio Refeitório

-  A demolir
-  A Construir
-  A Manter



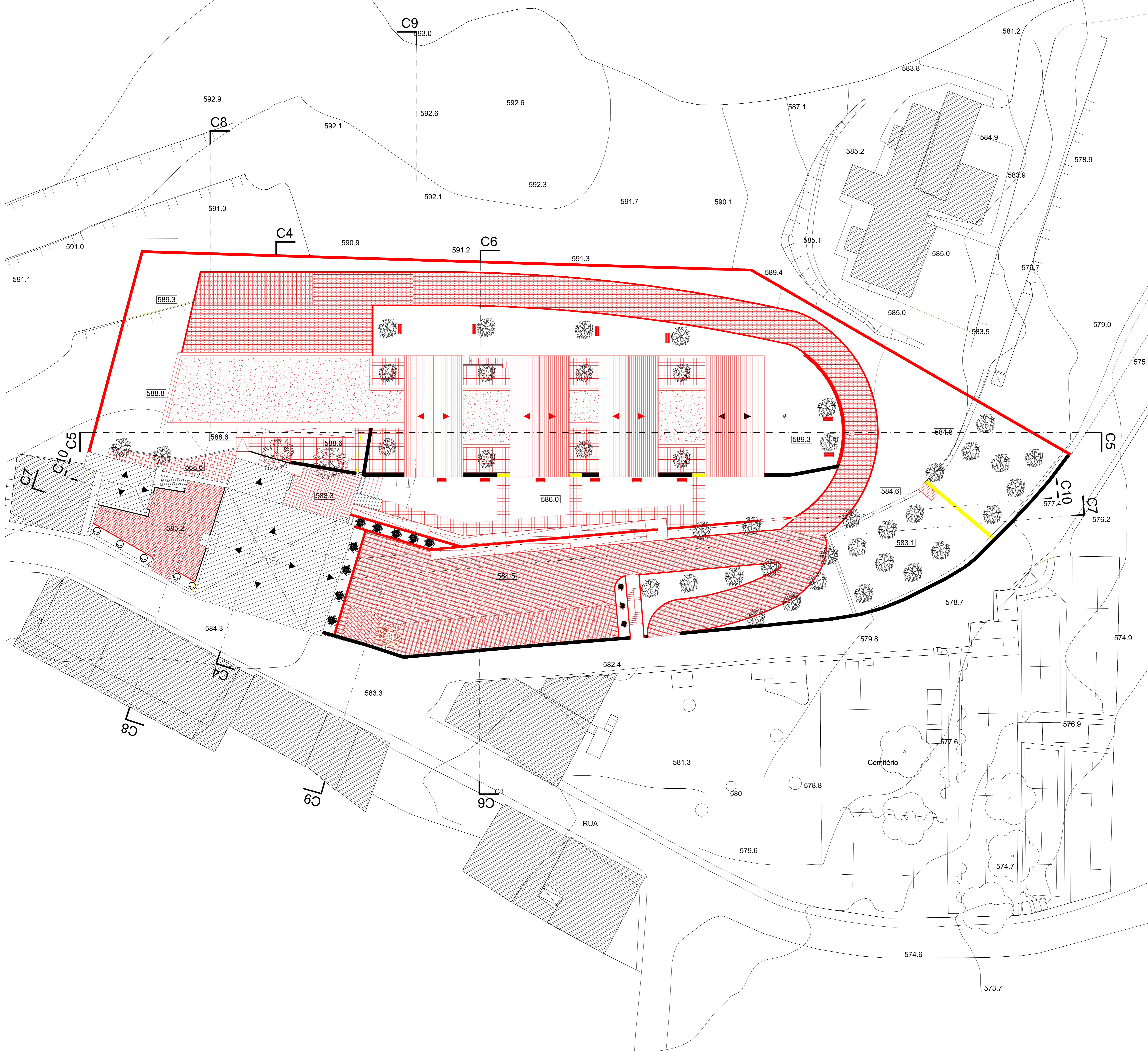
Legenda (materiais e cores)

- Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
- Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032

Legenda

2- Instalação Sanitárias
5- Ascensor
8- Arrumos
13- Comunicação Vertical
18- Área do Pessoal
19- Gabinete Técnico
20- Gabinete Administrativo
21- Gabinete do Diretor
22- Sala de Reuniões
23- Loja
24- Recepção
25- Sala de Convívio
26- Átrio
27- Refeitório
28- Cozinha
29- Arca Frigorífica
30- Quarto Duplo
31- Quarto Individual
32- Área de Sujos
33- Banho Geriátrico
34- Sala de Exposição
35- Jardim
37- Estacionamento
38- Área de Cargas e Descargas
40- Horta de Apoio Refeitório
41- Horta

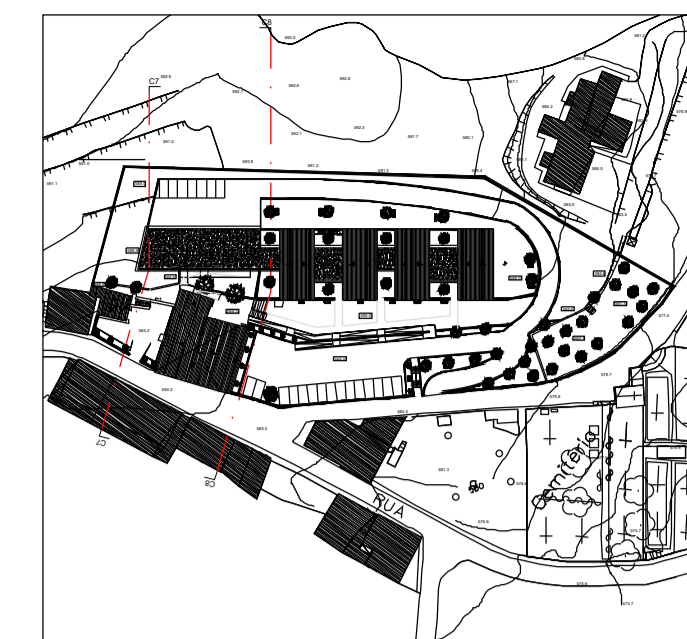
- A demolir
- A Construir
- A Manter



Legenda (materiais e cores)

- Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
- Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032
- Telha Cerâmica
- Chapa Metálica

- A demolir
- A Construir
- A Manter



Legenda (materiais e cores)

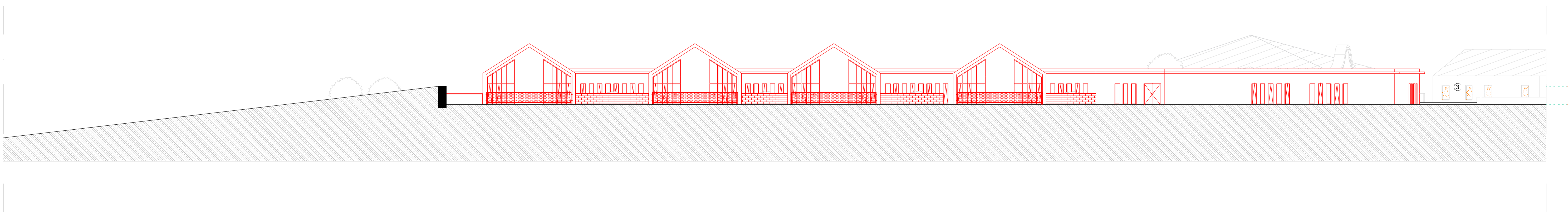
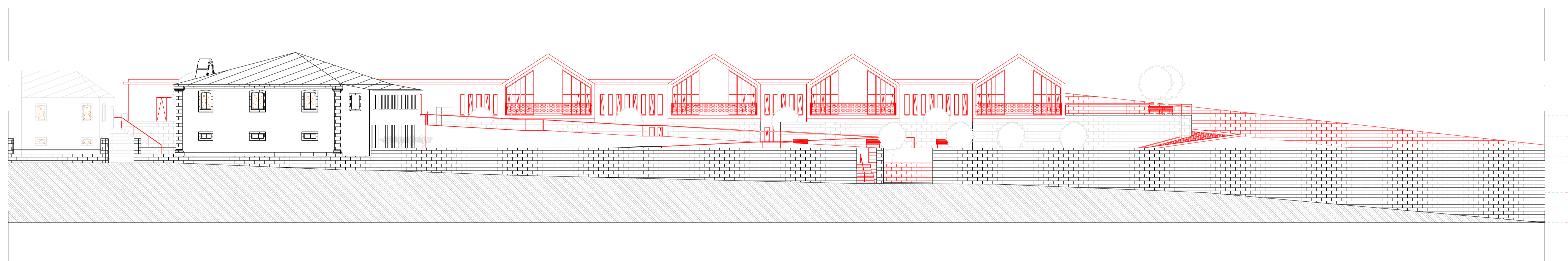
 Muro em Pedra de Granito

 Telha Cerâmica

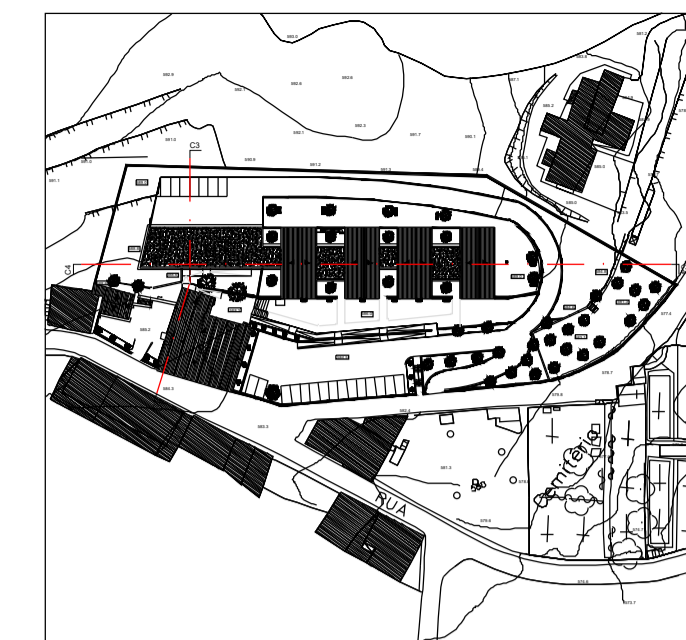
 A demolir

 A Construir

 A Manter



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalves		
Alçado Sudoeste / Alçado Nordeste		10
1/200	12 Dezembro 2022	



Legenda (materiais e cores)

 Muro em Pedra

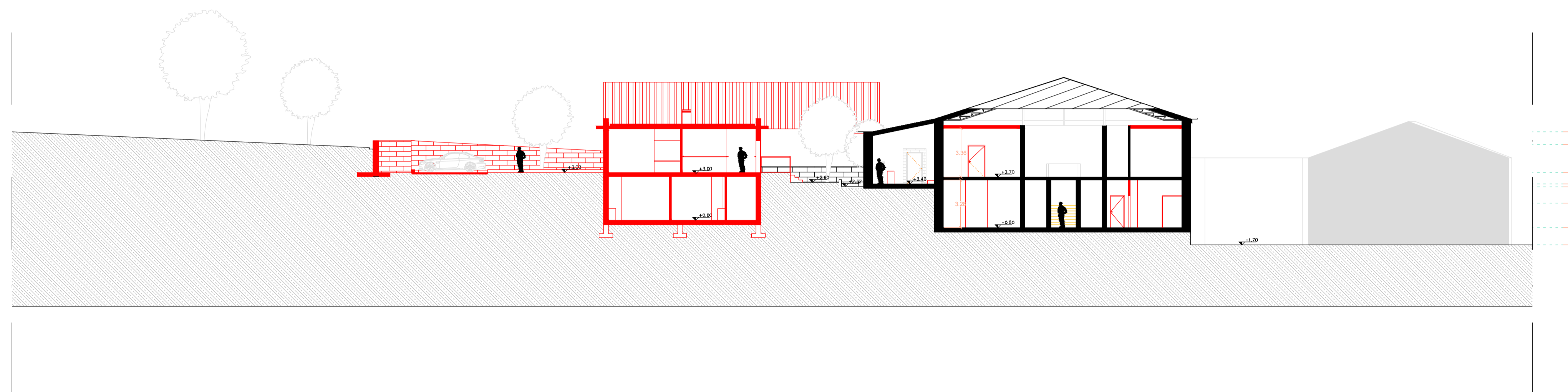
 Telha Cerâmica

 Chapa Metálica

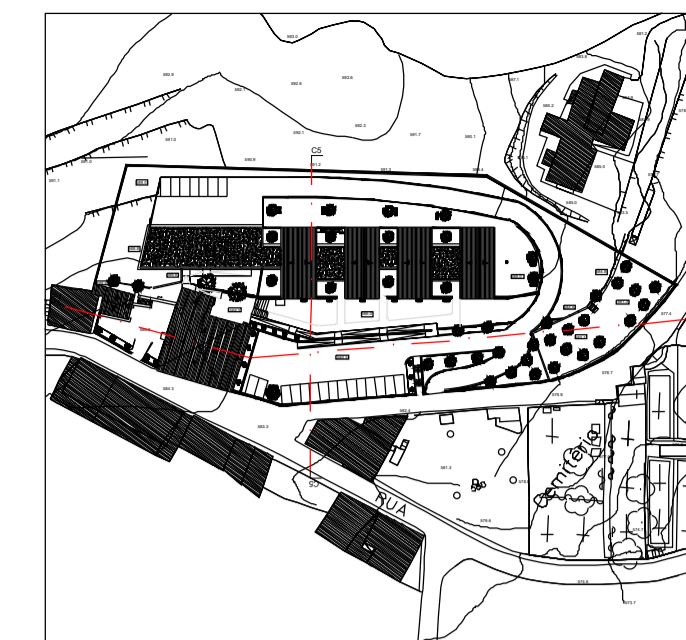
 A demolir

 A Construir

 A Manter



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalves		
Corte C4 / C5		11
1/200	12 Dezembro 2022	



Legenda (materiais e cores)

 Muro em Pedra de granito

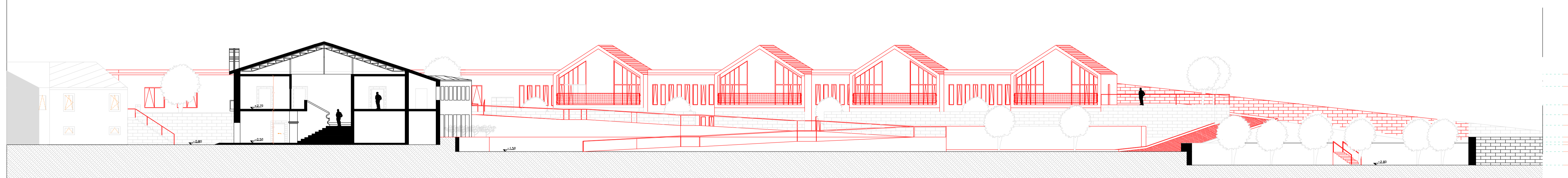
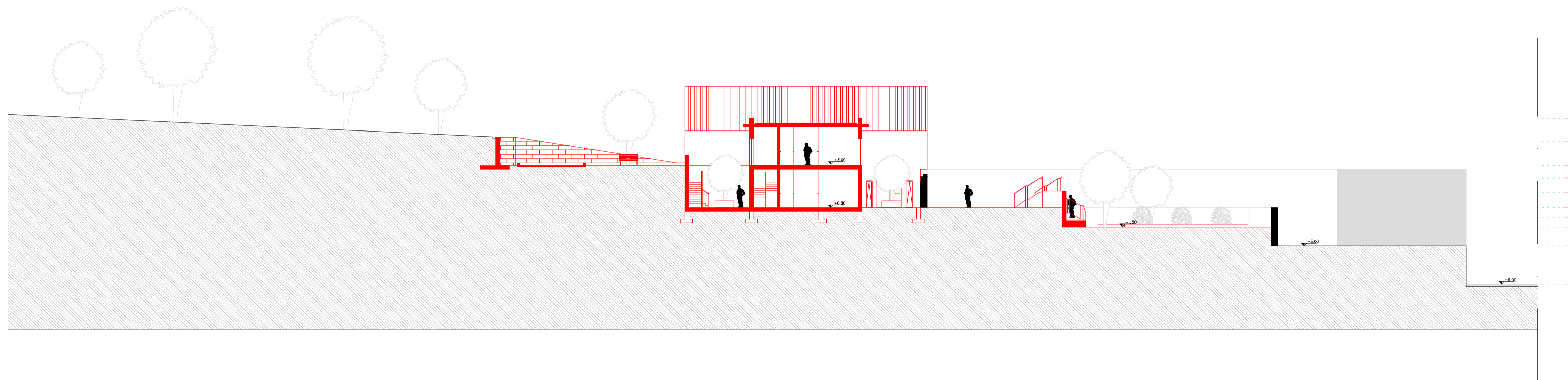
 Telha Cerâmica

 Chapa Metálica

 A demolir

 A Construir

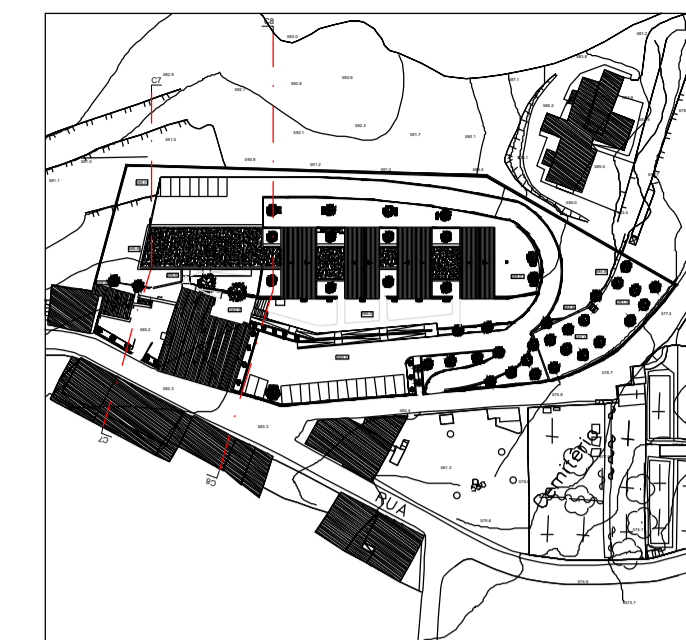
 A Manter



Universidade da Beira Interior
 Orientadora: Inês Daniel de Campos
 Orientando: Daniel Horta Gonçalves
 Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalves

Corte C6 / C7

1/200



Legenda (materiais e cores)

 Muro em Pedra de Granito

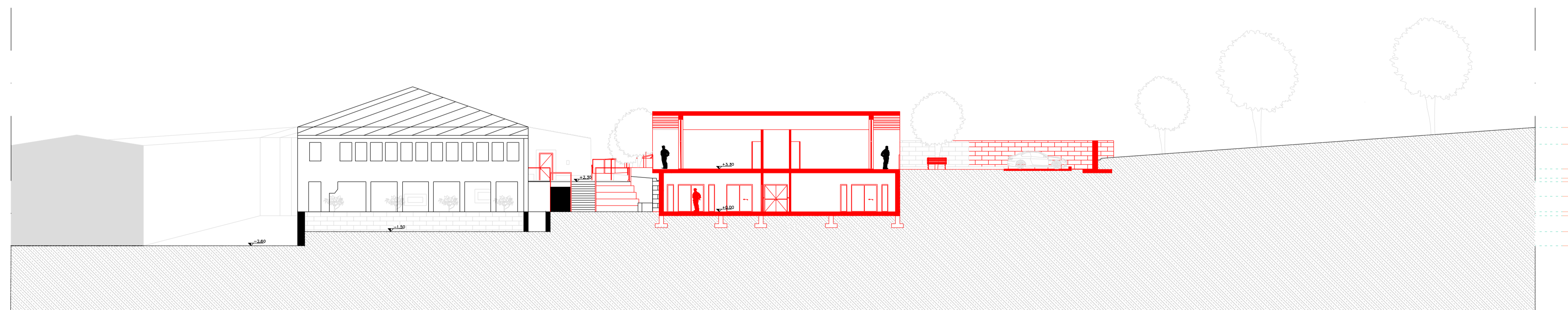
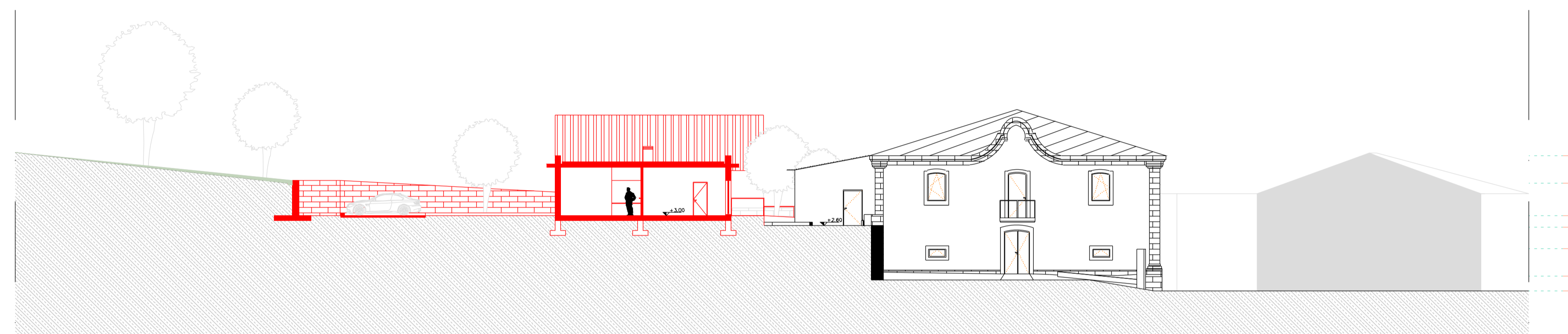
 Telha Cerâmica

 Chapa Metálica

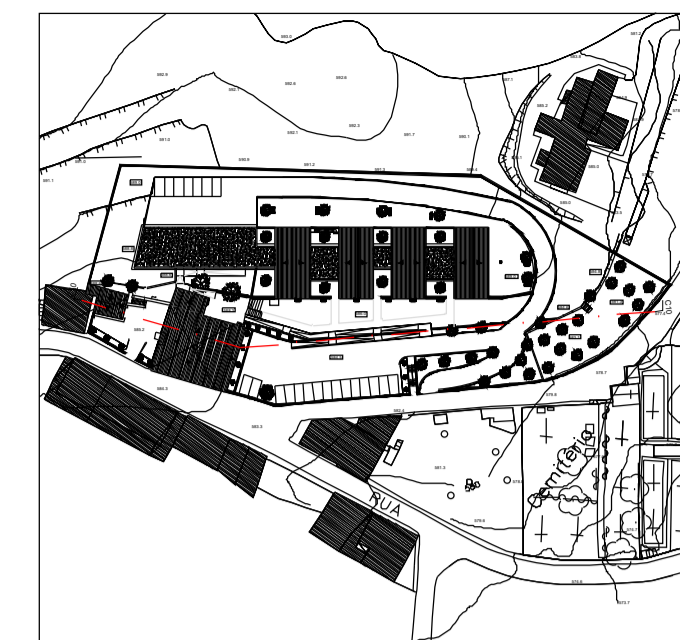
 A demolir

 A Construir

 A Manter



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo		
Corte C8 / C9		13
1/200	12 Dezembro	




Legenda (materiais e cores)

 Muro em Pedra de granito

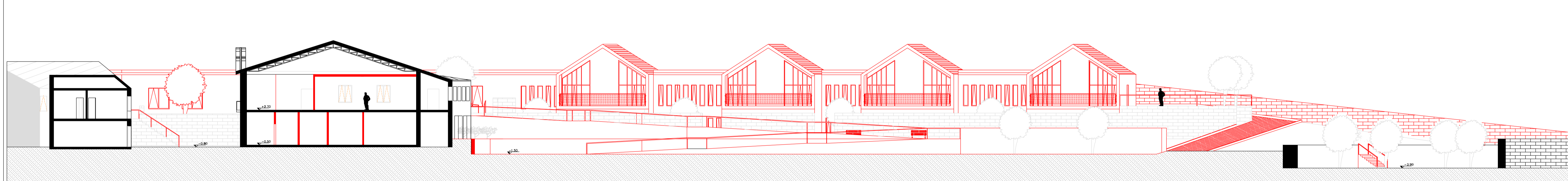
 Telha Cerâmica

 Chapa Metálica

 A demolir

 A Construir

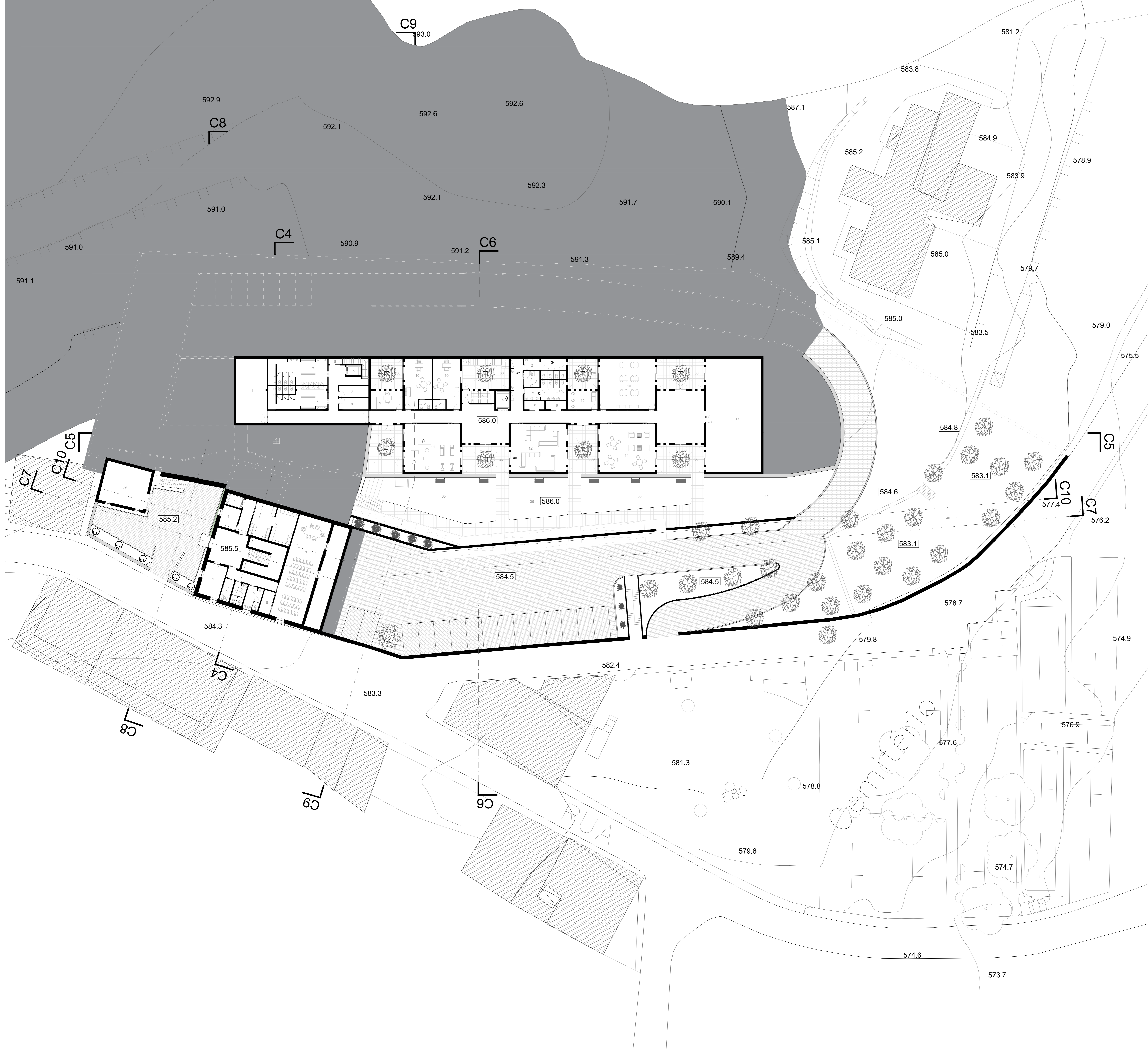
 A Manter


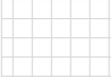


Universidade da Beira Interior
 Orientadora: Inês Daniel de Campos
 Orientando: Daniel Horta Gonçalves
 Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sênior - Gonçalves

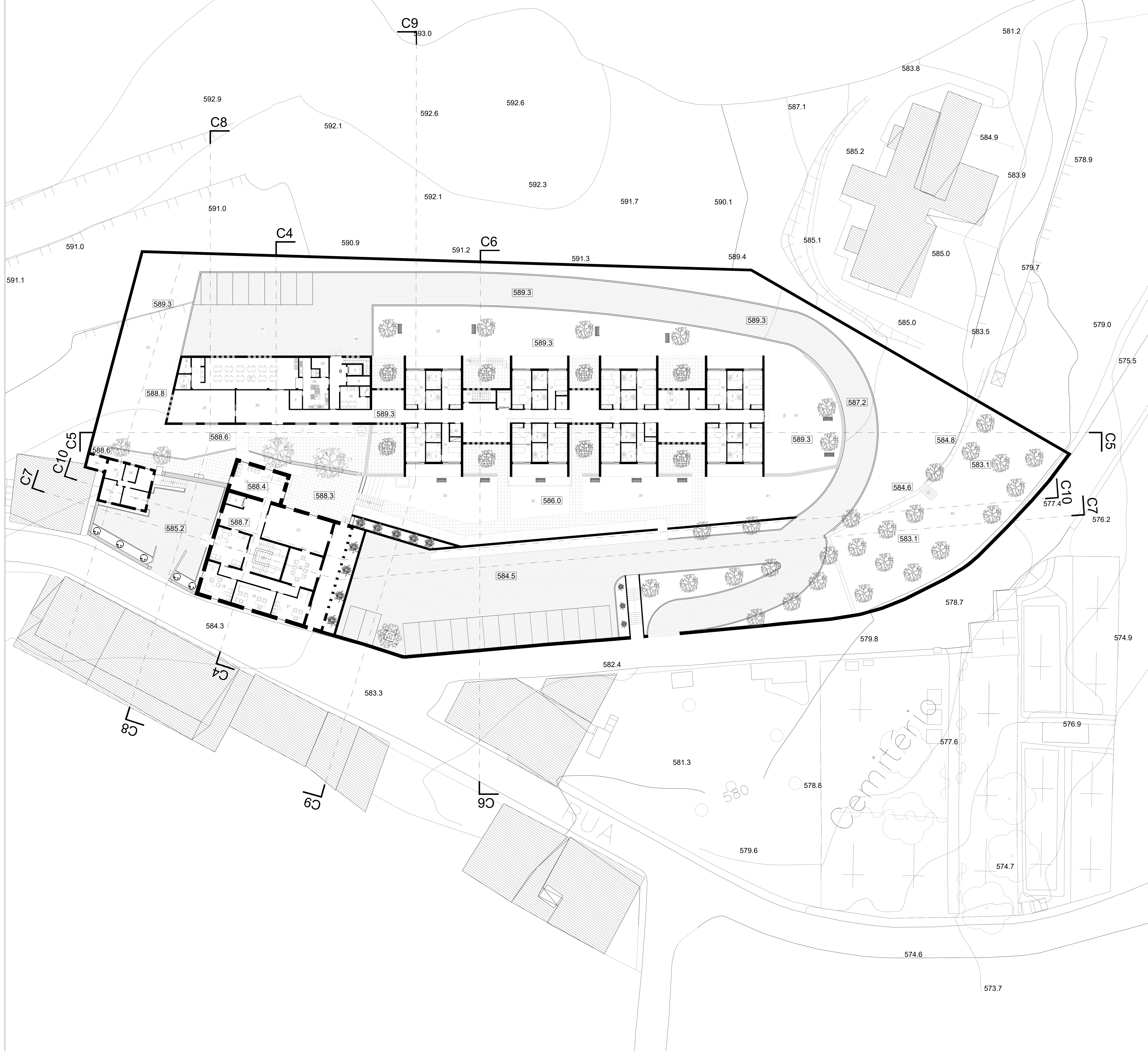
Corte C10

1/200

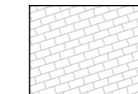
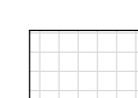


- Legenda (materiais e cores)**
-  Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
 -  Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032

- Legenda**
- | |
|-------------------------------|
| 1- Área Técnica |
| 2- Instalação Sanitárias |
| 3- Sala de Palestras |
| 4- Despensa |
| 5- Ascensor |
| 6- Lavandaria |
| 7- Balneários/ Vestiário |
| 8- Arrumos |
| 9- Gabinete Médico |
| 10- Sala de Terapia |
| 11- Ginásio / Fisioterapia |
| 12- Sala de Estar |
| 13- Comunicação Vertical |
| 14- Sala de Atividades |
| 15- Sala de Estética |
| 16- Sala de Workshop |
| 17- Sala Polivalente |
| 35- Jardim |
| 36- Área de Repouso |
| 37- Estacionamento |
| 39- Oficina |
| 40- Horta de Apoio Refeitório |
| 41- Horta Biológica |

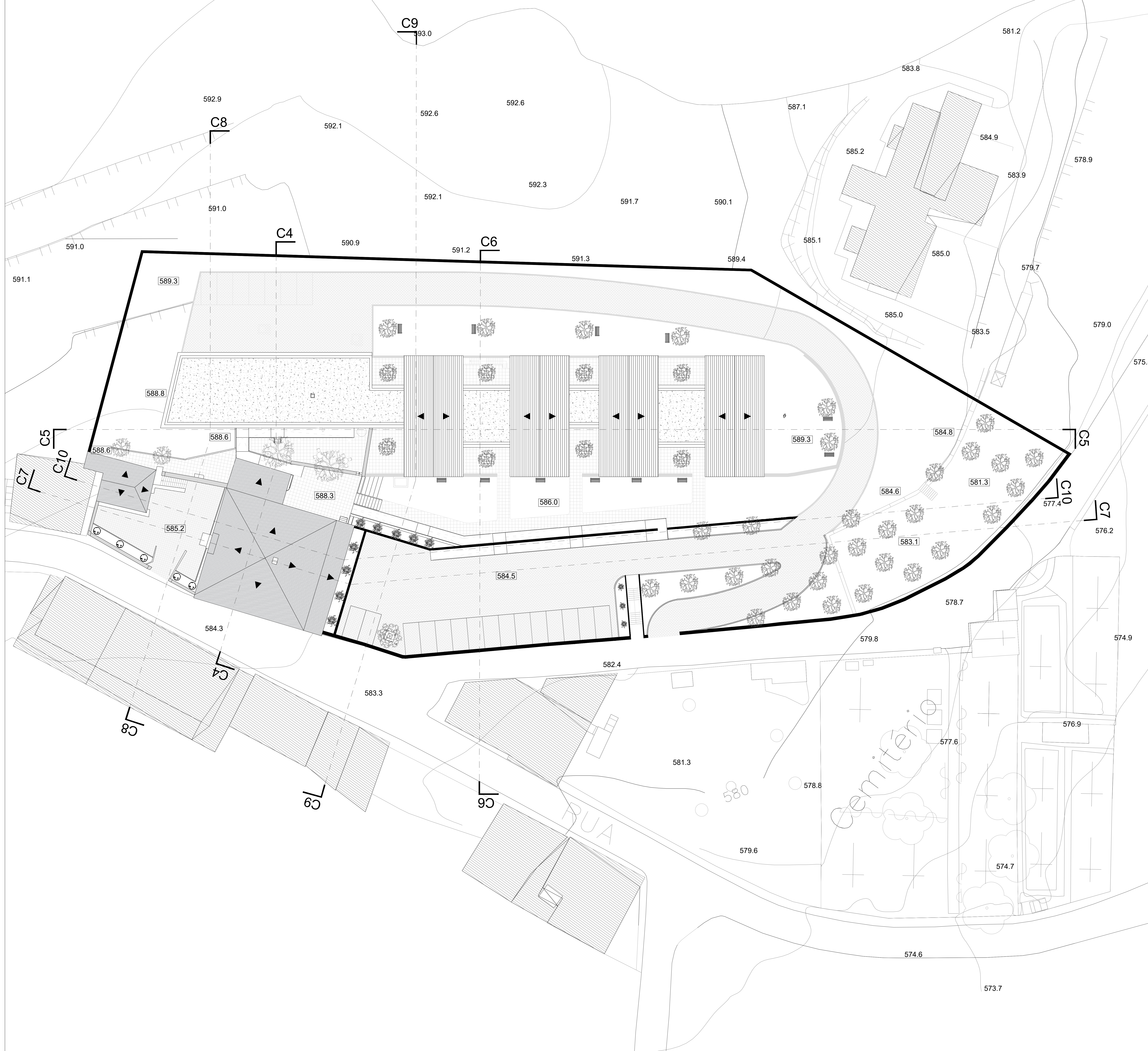


Legenda (materiais e cores)

-  Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
-  Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032

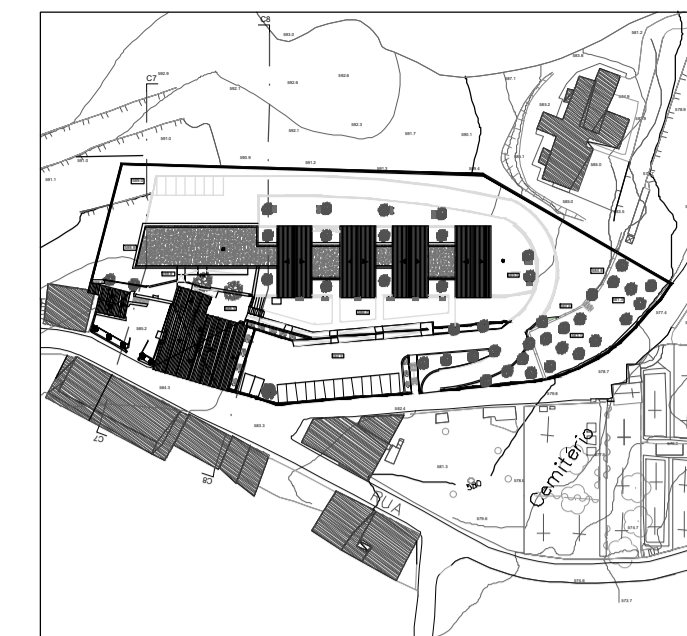
Legenda

2- Instalação Sanitárias
4- Despensa
5- Ascensor
8- Arrumos
13- Comunicação Vertical
18- Área do Pessoal
19- Gabinete Técnico
20- Gabinete Administrativo
21- Gabinete do Diretor
22- Sala de Reuniões
23- Loja
24- Recepção
25- Sala de Convívio
26- Átrio
27- Refeitório
28- Cozinha
29- Arca Frigorífica
30- Quarto Duplo
31- Quarto Individual
32- Área de Sujos
33- Banho Geriátrico
34- Sala de Exposição
35- Jardim
37- Estacionamento
38- Área de Cargas e Descargas
40- Horta de Apoio Refeitório
41- Horta Biológica



Legenda (materiais e cores)

-  Pavê de Betão, tipo Românico, Ral 3018
-  Lajetas de Granito 50x50, Ral 7032
-  Telha Cerâmica
-  Chapa Metálica

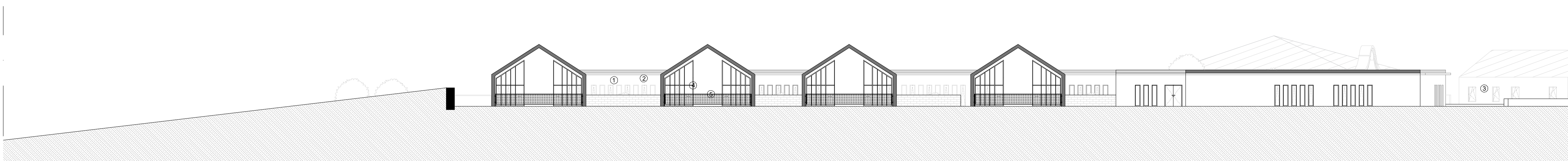
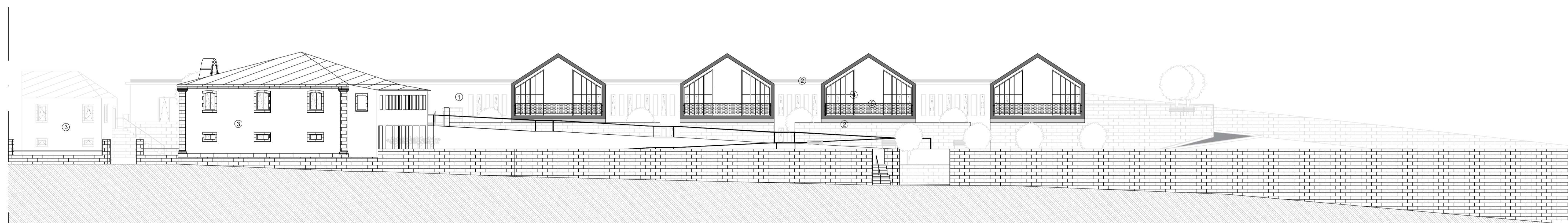


Legenda (materiais e cores)

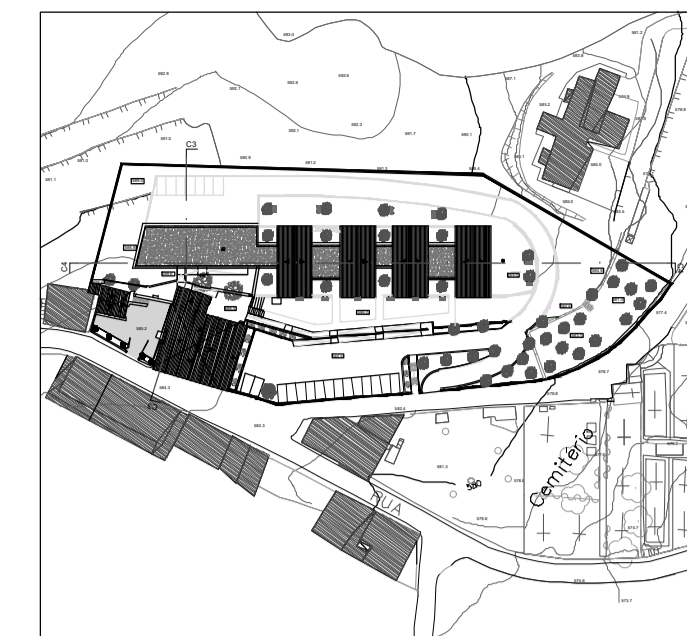
Muro em Pedra de Granito

Telha Cerâmica

- ① — Painel Compósito VIROC- Betão, RAL 1011
- ② — Reboco Pintado, RAL 7012
- ③ — Reboco Pintado, RAL 9010
- ④ — Caixa-hieria de alumínio termolacado, RAL 7012
- ⑤ — Guardas em alumínio lacado, RAL 9005



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalves		
Alçado Sudoeste / Alçado Nordeste		18
1/200		12 Dezembro 2022



Legenda (materiais e cores)

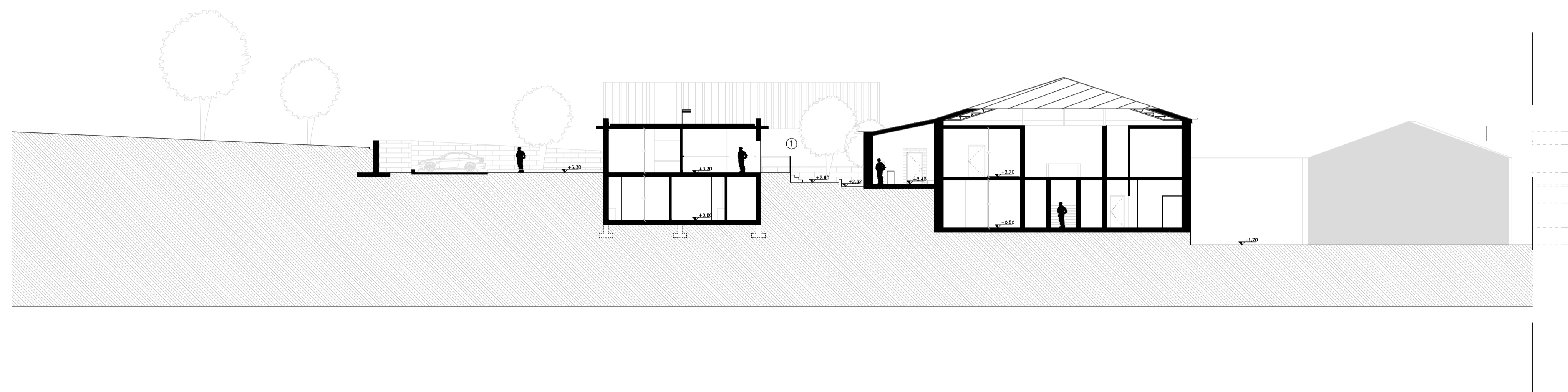
 Muro em Pedra

 Telha Cerâmica

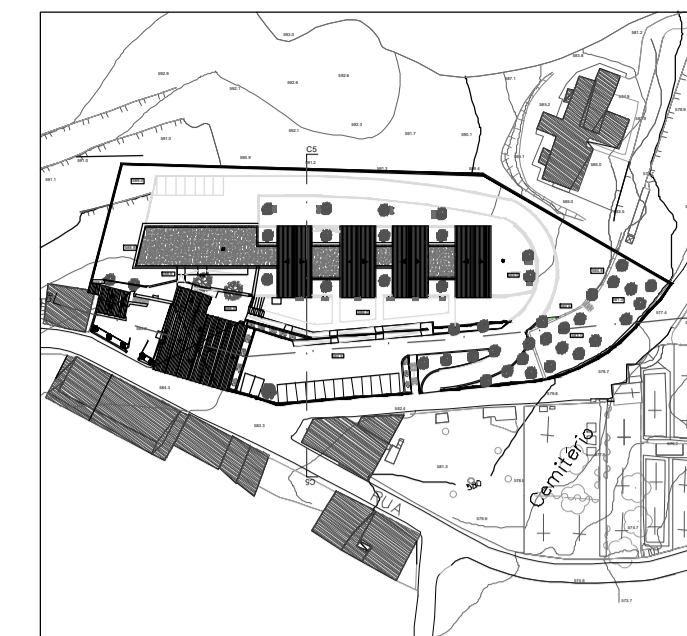
 Chapa Metálica

① — Painel Compósito VIROC- Betão, RAL 1011

④ — Caixa de alumínio termolacado, RAL 7012



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalves		
Corte C4 / C5		19
1/200	12 Dezembro 2022	



Legenda (materiais e cores)

Muro em Pedra de granito

Telha Cerâmica

Chapa Metálica

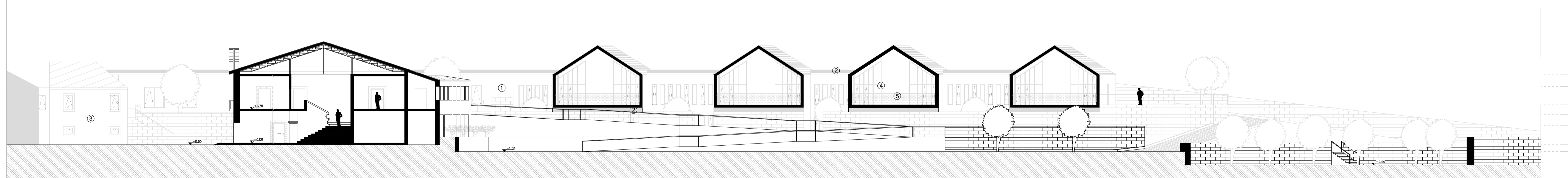
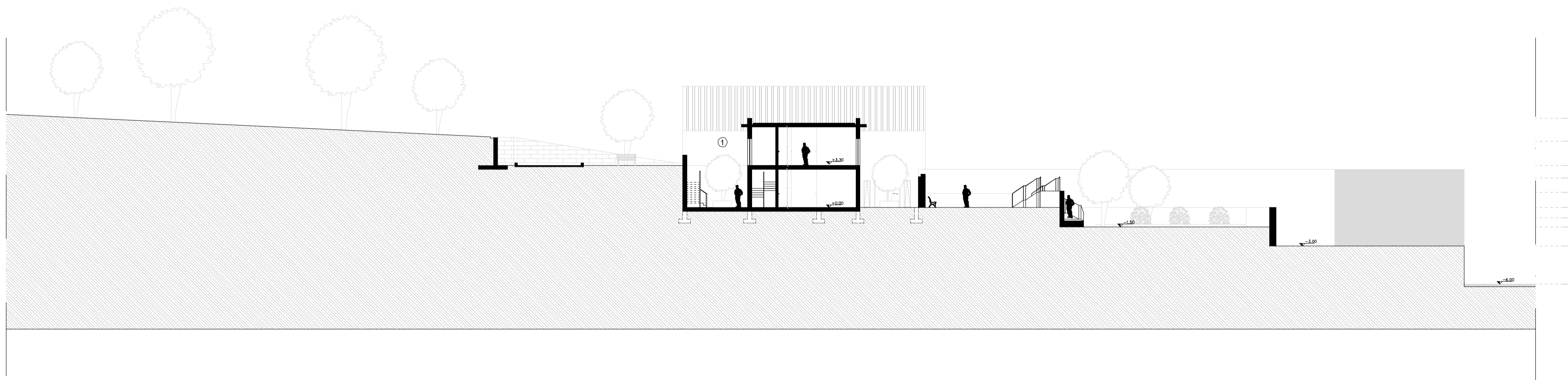
① — Painel Compósito VIRROC- Betão, RAL 1011

② — Reboco Pintado, RAL 7012

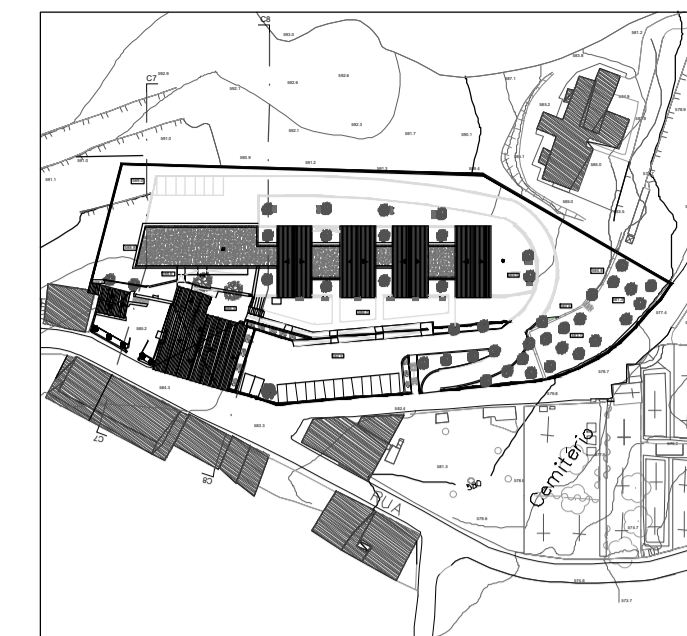
③ — Reboco Pintado, RAL 9010

④ — Caixa-tharia de alumínio termolacado, RAL 7012

⑤ — Guardas em alumínio lacado, RAL 9005



Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalves		
Corte C6 / C7		20
1/200	12 Dezembro 2022	



Legenda (materiais e cores)

 Muro em Pedra de Granito

 Telha Cerâmica

 Chapa Metálica

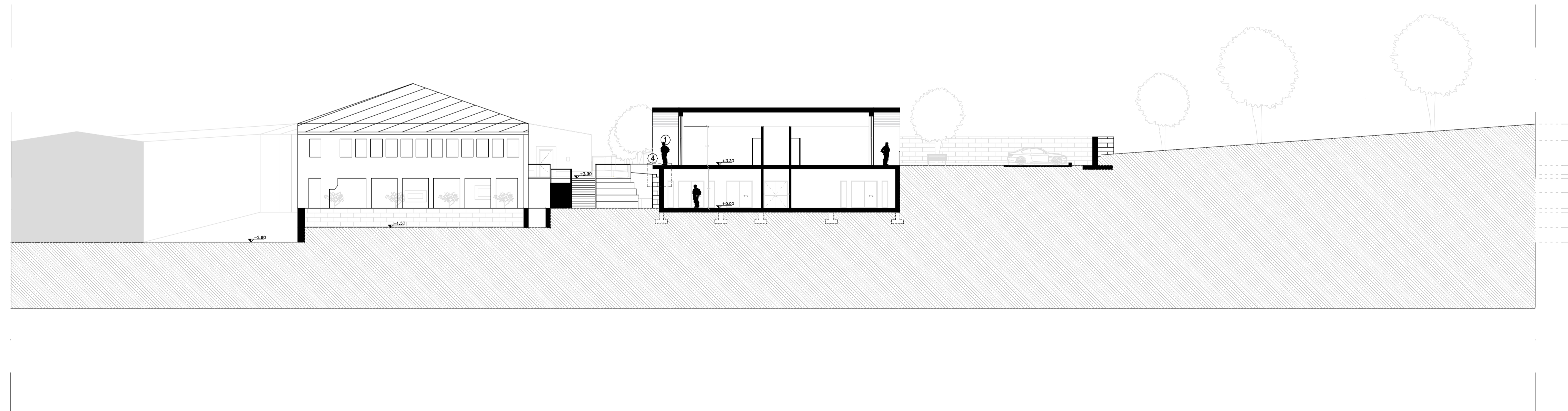
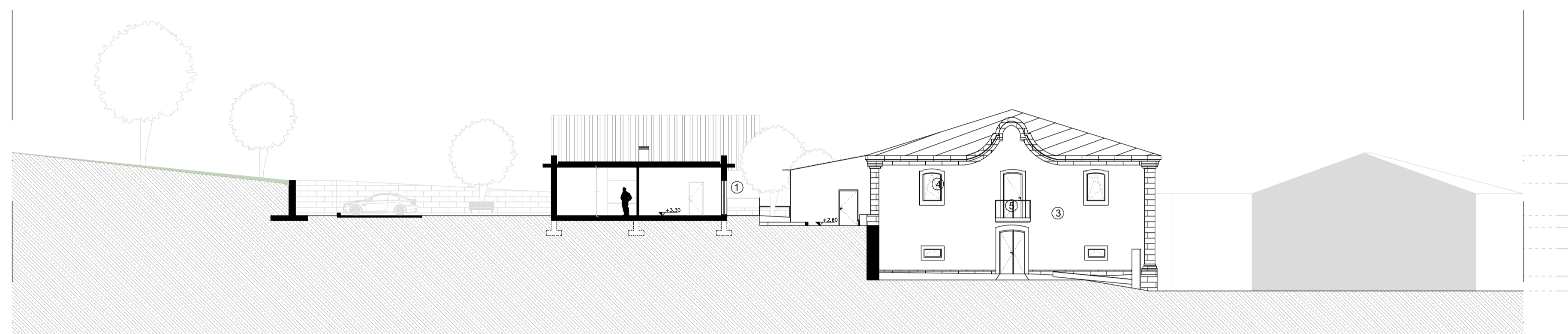
① — Painel Compósito VIROC- Betão, RAL 1011

② — Reboco Pintado, RAL 7012

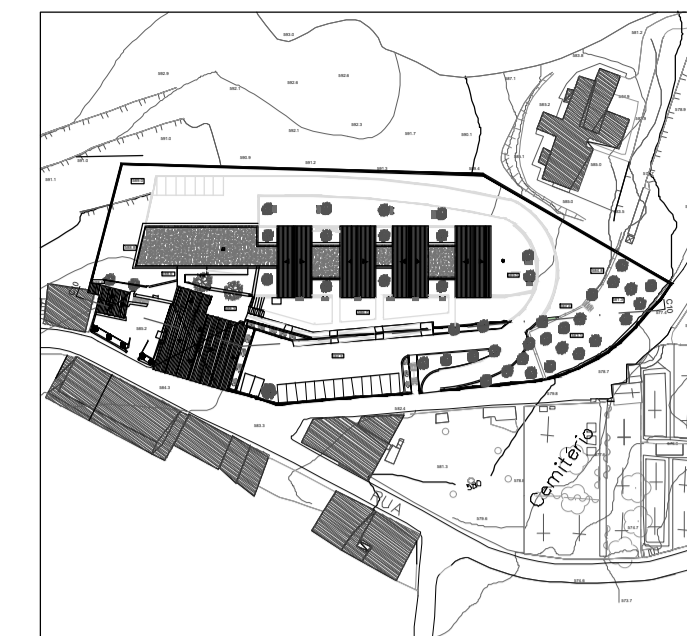
③ — Reboco Pintado, RAL 9010

④ — Calixtharia de alumínio termolacado, RAL 7012




⑤ — Guardas em alumínio lacado, RAL 9005



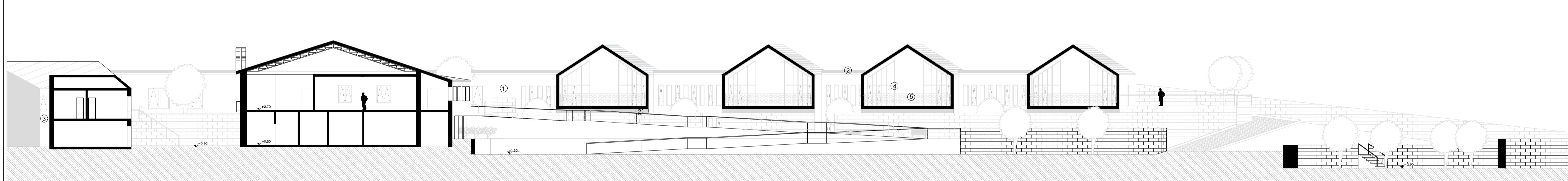
Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo		
Corte C8 / C9		21
1/200	12 Dezembro 2022	



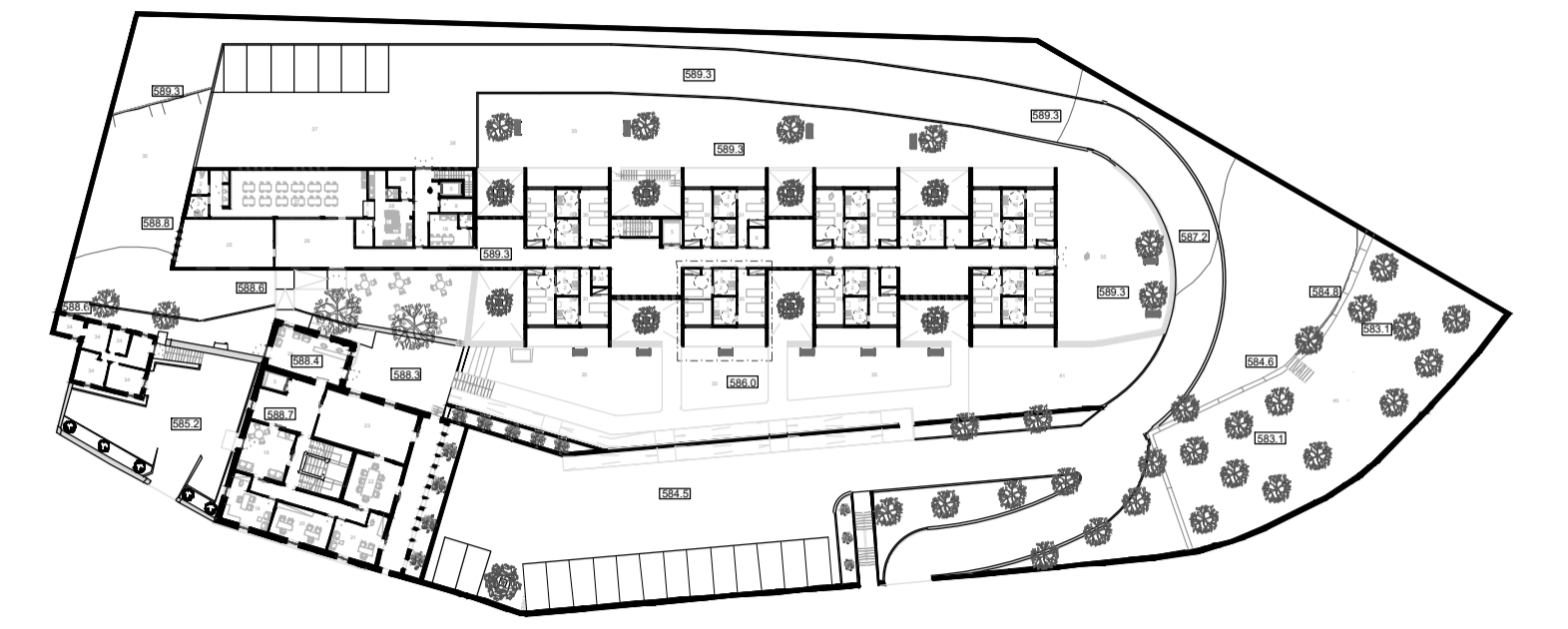
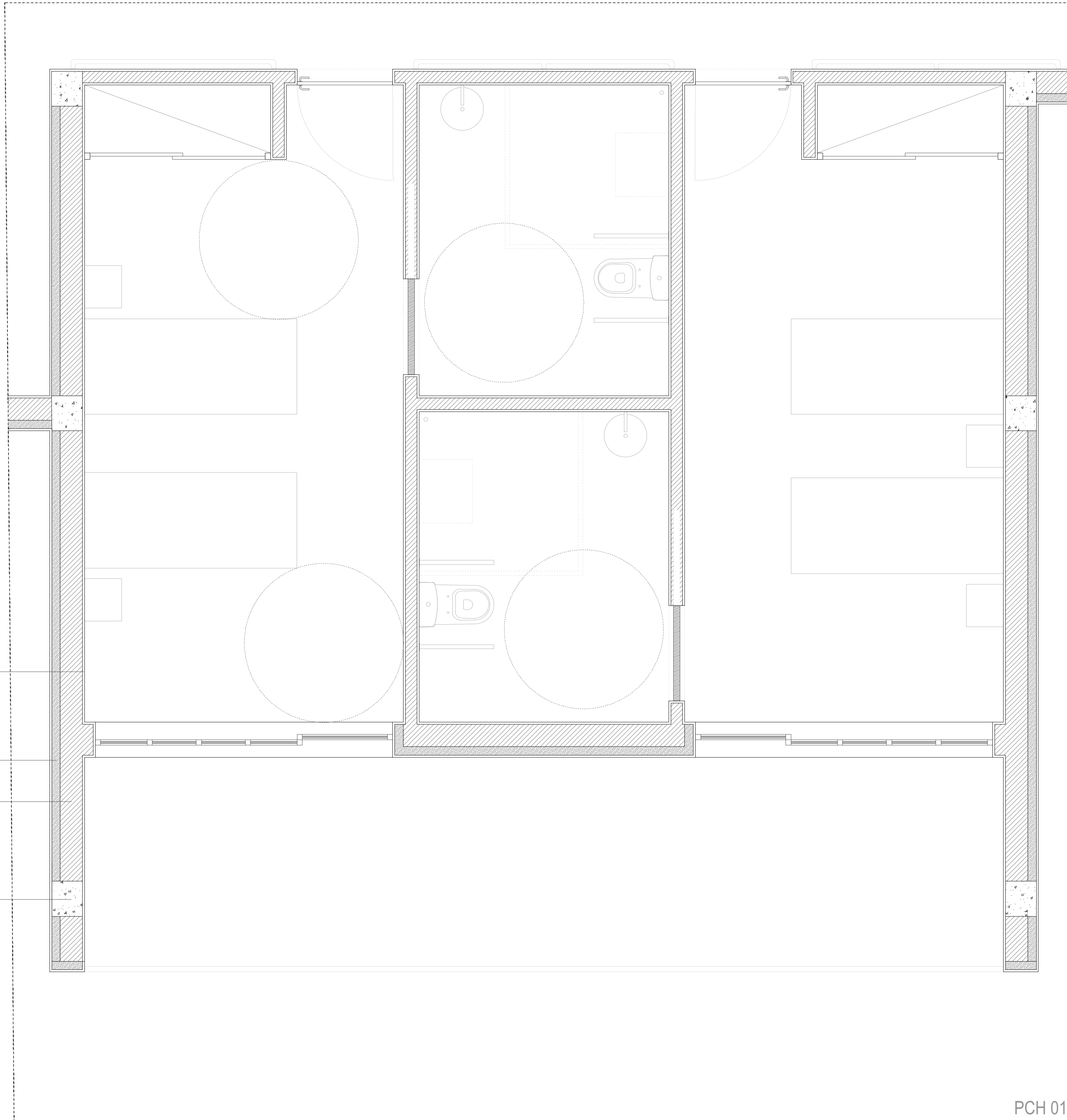
Legenda (materiais e cores)

-  Muro em Pedra de granito
-  Telha Cerâmica
-  Chapa Metálica

- ① — Painel Compósito VIROC- Betão, RAL 1011
- ② — Reboco Pintado, RAL 7012
- ③ — Reboco Pintado, RAL 9010
- ④ — Caixilharia de alumínio termolacado, RAL 7012
- ⑤ — Guardas em alumínio lacado, RAL 9005

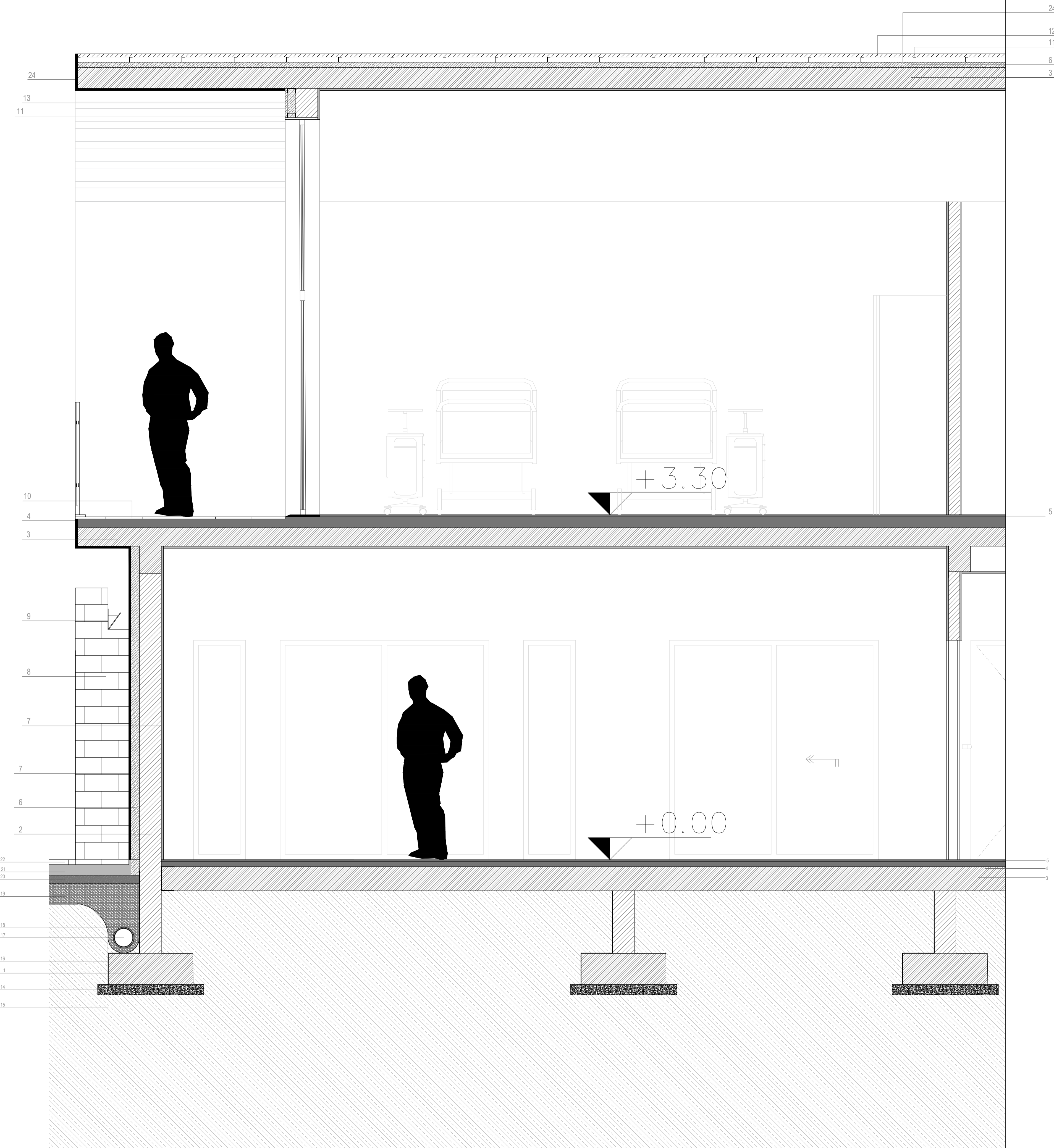
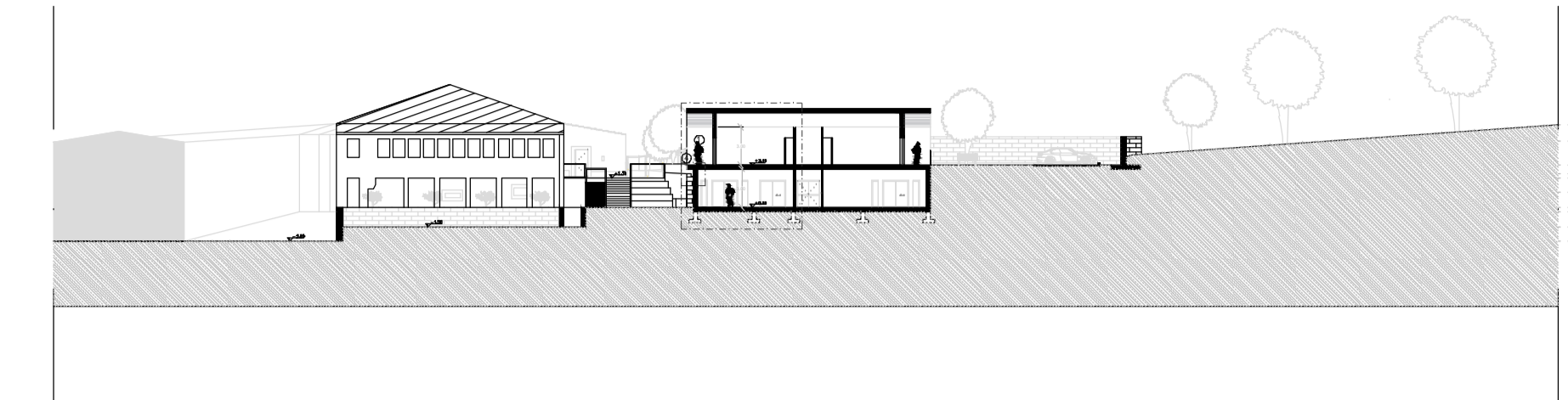


Universidade da Beira Interior		
Orientadora: Inês Daniel de Campos		
Orientando: Daniel Horta Gonçalves		
Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo		
Corte C10		22
1/200	12 Dezembro 2022	



Legenda

2- Bloco Térmico
6- Isolamento XPS
7- Reboco Hidraulico
15- Pilar em Betão



1- Sapata de Betão
2- Bloco Térmico
3- Laje
4- Betão Celular / camada de forma
5- Pavimento em Viníluco
6- Isolamento XPS
7- Reboco Hidraulico
8- Muro em granito
9- Luminária
10- Pavimento cerâmico
11- Estrutura de suporte / fixação
12- Cobertura em Chapa metálica
13- Painel compósito VIROC-Betão
14- Betão de limpeza
15- Terreno natural compactado
16- Tela impermeabilizante
17- Dreno
18- Manta geotextil
19- Brita ou godo
20- Tout-venat
21- Almofada de areia
22- Lajetas de granito
23- Tela asfáltica
24- Rufo em chapa zincada / ZINCO QUARTZ

Universidade da Beira Interior
 Orientadora: Inês Daniel de Campos
 Orientando: Daniel Horta Gonçalves
 Projeto: Proposta de Reabilitação de um Solar em uma Residência Sénior - Gonçalo