



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Engenharia

**Arquitectura como Instrumento de Inclusão Social:
Projectar Residências Assistidas para Idosos**

Luciana Henriques Garcia Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Arquitectura

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof.^a Doutora Arqt.^a Cristina Maria dos Santos

Nunes Caramelo Gomes

Co-orientador: Prof. Jorge E. Ramos Jular

Covilhã, Outubro de 2012

À centerária bisavó Hortense, a verdadeira inspiração deste trabalho,

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof. Dr^a Crisitina Caramelo Gomes, por ter aceite este desafio mesmo não conhecendo o meu percurso académico, por todo o conhecimento transmitido e pelo incentivo constante.

Ao meu co-orientador, Prof. Jorge E. Ramos Jular, por todo o conhecimento transmitido ao longo do curso e pela disponibilidade constante para acompanhar o trabalho.

Ao Prof. Dr. Miguel Moreira Pinto, por todo o apoio prestado e conhecimento transmitido durante o meu percurso académico.

À Prof. Camilla Rhyll, pela consciencialização de todas as possibilidades sociais que a arquitectura pode melhorar.

A todos os colegas e professores que acompanharam o meu percurso académico, na partilha de ideias e no apoio nos momentos mais difíceis, especialmente aqueles que se tornaram muito mais que isso, Bruno, Pati, João, João André e Rita.

À minha afilhada e padrinho de curso, Mariana e Maciel, por todos os momentos de partilha, noites de trabalho e experiências que vivemos.

Aos amigos de sempre, de qualquer distância e tempo, André N., Inês, Rita S., Rita G., Mónica, Joana S, pela importância que têm na minha vida diariamente, pela força nos momentos mais difíceis e por todo o pedaço de vida que já construímos juntos.

Aos meus avós e família, por todo apoio e incentivo prestado durante este processo.

Aos meus pais, o maior e mais sentido de todos, por me terem educado para a diferença, despertando em mim uma consciência social, que influenciou fortemente todo o meu percurso académico. Um grande obrigado pela oportunidade, incentivo e compreensão.

Ao André, por todas as horas, minutos e segundos, em que respiramos juntos Arquitectura, ideias e sonhos.

Resumo

“Architecture is not only about domesticating space, it is also a deep defense against the terror of time. The language of beauty is essentially the language of time-less “

Karsten, Harries in "Building and the Terror of Time" 1982, p.59

Na actualidade em Portugal observa-se a existência de uma sociedade predominantemente envelhecida, financeiramente débil e pouco interactiva face à restante população, gerando idosos isolados e dependentes (INE, Censos 2011). Este fenómeno, que se tem vindo a afirmar em toda a Europa (EUROSTAT, 2008), tem vindo a alterar a dinâmica social da sociedade portuguesa, causada por diferentes factores, como a queda das taxas de natalidade (INE, Censos 2011), o aumento da longevidade nos países desenvolvidos e o aumento da esperança média de vida.

Face a este panorama social, as realidades espaciais com que o idoso se depara diariamente são notoriamente desadequadas às suas próprias necessidades e conseqüentemente à sua qualidade de vida (DARÉ, 2008), onde por vezes o idoso se vê privado da sua independência, ou por outro lado, vê o seu habitat transformado num ambiente “hospitalizado” e potenciador de acidentes domésticos (Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, 2004). O momento em que o idoso muda de habitat constitui uma ruptura com todas as suas concepções, relações e interacções com o espaço, onde as alternativas são escassas, passando por viver com a família, ou viver em lares ou residências assistidas para idosos.

Outro dos factores relevantes reside no facto, de termos enraizado na nossa cultura, o acto natural de serem os filhos a tomarem conta dos pais quando estes se tornam dependentes, retirando-os do seu ambiente doméstico no qual construíram rotinas e memórias; pessoas com necessidades especiais e idosos continuam a viver da ajuda governamental ou familiar, fechados sem casa (GOMES, 2011).

No âmbito desta temática, o objectivo deste estudo visa a análise e compreensão das realidades actuais das Residências Assistidas em Portugal e na Europa, bem como as necessidades e expectativas sentidas pelos indivíduos idosos – principais beneficiadores deste estudo - pela elaboração de um estudo comparativo de três Residências Assistidas para Idosos. Finalizando com um conjunto de propostas de intervenção arquitectónica, assentes nos princípios do Design Inclusivo, pela implementação de estratégias baseadas na acessibilidade física e sensorial para a integração do indivíduo idoso e para a melhoria da sua qualidade de vida bem como, para os seus familiares através da humanização do seu habitat.

Palavras-Chave: Idosos, Residências Assistidas, Design Inclusivo, Acessibilidade Sensorial, Acessibilidade Física

Abstract

“Architecture is not only about domesticating space, it is also a deep defense against the terror of time. The language of beauty is essentially the language of time-less “

Karsten, Harries in "Building and the Terror of Time" 1982, pp59

Currently in Portugal we can observe the existence of a predominantly ageing society, financially weak and unconnected to other sections of the population, creating isolated and dependent elderly (INE, Census 2011).

This phenomenon, which occurs also in Europe (EUROSTAT 2008), is changing the social dynamics of the Portuguese society, caused by various factors such as falling birth rates (INE, Censos 2011), increasing longevity in developed countries and increased life expectancy. Against this social context, the spatial realities that the elderly are faced daily are notoriously inadequate for their own needs and consequently their quality of life (DARÉ, 2008), where sometimes the elderly are deprived of their independence, or in the other hand, sees his habitat turned on an hospitalized environment and enhacer of domestic accidents (Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, 2004).

The moment that the old habitat change is a break with all their conceptions of space, where the alternatives are few, going to live with family or live in assisted living facilities for the elderly.

Another relevant factor is that, we have ingrained in our culture, the natural act of being the family taking care of their parents when they become dependent, removing them from their home environment where they built routines and memories; people with special requirements and senior citizens are still living of governmental or familiar help, locked at home. (GOMES, 2011)

Under this theme, the aim of this study is to analyse and understand the current realities of Elderly Nursing homes, preparing guidelines based on the Architecture and Inclusive Design principles, implementing strategies based on physical and sensory access to the humanization of the elderly's habitat.

Key-Words: Elderly, Assisted Living Facilities, Inclusive Design, Sensorial Aecessibility, Physical Aecessibility

Índice

Capítulo 1 - Introdução	2
1.1 -Metodologia.....	3
1.2 -Objectivos	4
Capítulo 2 - Enquadramento demográfico e social	6
2.1- O Impacto do envelhecimento nos factores sócioeconómicos	7
2.2 - Alterações das estruturas familiares	9
2.3 - O idoso como público-alvo	11
2.3.1 - O processo do envelhecimento e as alterações biológicas	14
2.3.2 - O ambiente doméstico e a qualidade de vida	17
Capítulo 3 – Humanização do ambiente construído.....	21
3.1 - A percepção do espaço	23
3.2 - Conceito de Design Inclusivo	25
Capitulo 4 – Equipamentos sociais para idosos.....	31
4.1 Distribuição Geográfica em Portugal, de equipamentos sociais para Idosos	32
4.2- Análise comparativa de três casos de estudo.....	33
4.2.1- Residências Assistidas de Alcácer do Sal -	35
4.2.3 - Residências Assistidas de Camarzana de Tera.....	48
4.2.3 - Residências Assistidas de Flintholm.....	57
4.3 – Aspectos conclusivos – “Guidelines” para projectos futuros	68
Capítulo 5 – Conclusão	69
Referências Bibliográficas	69
Anexos	81

Lista de Figuras

Figura 1: Ilustração sobre as alterações familiares	10
Figura 2: A pirâmide das necessidades de Maslow	14
Figura 3: Teenage Cancer Trust.....	21
Figura 4: Zona de tratamentos onde as máquinas de tratamento e material médico - estão dissimuladas no desenho e nas cores da intervenção.	22
Figura 5: Apatia da ausência de estímulos visuais	23
Figura 6: Membrana de estimulação para invisuais.	23
Figura 7: Centro de Terapia snoezelen, Copenhaga	25
Figura 8: Diversidade Humana	26
Figura 9: A abordagem do Design Inclusivo	27
Figura 10: Áreas de impacto do Design Inclusivo.	28
Figura 11: Os Princípios do Design Inclusivo - North Carolina State University.....	29
Figura 12: Distribuição das respostas sociais para as pessoas idosas.....	32
Figura 13: distribuição percentual da oferta e da população-alvo(≥ 65 anos)	32
Figura 14: Implantação do edifício (Fonte: fernando guerra photography)	35
Figura 16: a presença do branco puro (Fonte:Fernando Guerra photography)	37
Figura 17: Acessos exteriores: a falta de sombras e de mobiliário de apoio. (Fonte : foto da autora).....	38
Figura 18: Detalhe do interior dos quartos duplos (Fonte : foto da autora)	39
Figura 19: Detalhes da materialização no interior (Fonte: foto da autora)	43
Figura 20: Análise dos espaços constituintes do habitáculo-tipo das residências assistidas de Alcácer do Sal.	46
Figura 21: Vista geral da Implantação das Residências Assistidas de Camarzana de Tera	48
Figura 22: Ilustração representativa do conceito do projecto fortemente influenciado pelo carácter do lugar.	49
Figura 23: Ilustração do projecto das Residências Assistidas de Camarzana de Tera - Detalhe das placas em movimento a fundirem-se no terreno deixando antever lateralmente as zonas privadas e comuns.	50
Figura 24: detalhe da materialização do edifício	50
Figura 25: Perspectiva dos terraços que o volume forma.....	51
Figura 26: Detalhe da presença de diferentes texturas, cores e cheiros.....	53
Figura 27: implantação das residências Assistidas de Flintholm	57
Figura 28: Perspectiva ilustrada do edifício e a sua relação com a envolvente	58
Figura 29: Zona interior da elipse - área de circulação e de estar	59
Figura 30: Pormenor do puxador em alça.	60
Figura 31: Detalhe dos arranjos exteriores das Residências Assistidas de Flintholm	61
Figura 32 Integração do volume com o terreno (fonte : Frederiksen & Knudsen)	62
Figura 33: Detalhe do terraço adjacente ao edifício fonte	63

Figura 34: Pormenor do quarto com pertences pessoais. 68
Figura 35: Pormenor da sala do apartamento com pertences pessoais. 68

Lista de Quadros

Quadro 1: Envelhecimento biológico, psicológico e social.....	15
Quadro 2: Principais tipos de degradação decorrentes do envelhecimento e sua relação com o espaço	17
Quadro 3: Os três tipos de necessidades do Idoso face á planificação do espaço por parte de Arquitectos e Designers.	19
Quadro 4: Metodologia da análise comparativa dos casos de estudo	33
Quadro 5: Análise dos detalhes técnicos das Residências Assistidas de Alcácer do Sal de acordo com os 7 principios do Design Universal e o utilizador idoso	44
Quadro 6: Análise dos detalhes técnicos das Residências Assistidas de Camarzana de Tera de acordo com os 7 principios do Design Universal e o utilizador idoso	54
Quadro 7: Análise dos detalhes técnicos das Residências de Flinholm de acordo com os 7 principios do Design Universal	64

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Percentagem de crianças com idade <5 anos e idosos face á população global :1950-2050	6
Gráfico 2: Projecção da média de idades da população (anos): 2010-2060.....	7
Gráfico 3 : Pirâmide etária, Portugal, 2005 e 2010.....	8
Gráfico 4: A capacidade funcional durante o curso da vida	16

Lista de acrónimos

WHO	World Health Organization
OMS	Organização Mundial de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
DGS	Direcção geral de Saúde
RGEU	Regulamentação Geral dos Edifícios Urbanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
ONU	Organização das Nações Unidas
CEDRU	Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano
NCSU	North Carolina State University
NCODH	North Carolina Office on Disability and Health
CML	Câmara Municipal de Lisboa
CPD	Centro Português de Design
EEPSS	Equipa de Estudos e Políticas de Segurança Social
GEP	Gabinete de Estratégia e Planeamento
AIVD	Actividades Instrumentais da Vida Diária
AVD	Actividades da Vida Diária
WBD	World Buildings Directory

Capítulo 1

Capítulo 1 - Introdução

“In our times of accelerating speed, architecture has become obsessed with newness and contemporaneity, appealing to the eye but failing to create emotions and atmospheres. It is therefore time to reconsider the alternative tradition of modern architecture: buildings that appeal to all the senses, that show concern for materials and textures, and that, by accepting life with all its imperfections, are intrinsically rooted in time. “

Juhani Pallasmaa

A Arquitectura sempre evoluiu a par das mudanças na sociedade, e agora mais do que nunca, é urgente ressaltar o verdadeiro sentido da sua génese : o homem e a relação com o espaço. Vivemos numa actualidade de profundas alterações sociais, que se vão enraizando na estrutura da sociedade, provocando fortes mudanças e por outro lado, oportunidades em todas as áreas .

Neste sentido procede-se neste trabalho, a um estudo multidisciplinar que visa analisar o carácter social da Arquitectura no contexto demográfico de envelhecimento populacional. Resultando numa pesquisa alargada sobre as necessidades do idoso decorrentes do processo de envelhecimento, assim como as suas expectativas em relação ao ambiente construído. Sabendo que o ser humano cresce e constrói memórias na sua relação com o espaço, e quando após a fase de desenvolvimento inicia o processo de envelhecimento começa a lidar com as alterações físicas e cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento.

Este momento de transição em relação ao seu corpo e conseqüentemente face ao espaço que o envolve, constitui um grande desafio pois o idoso começa a não reconhecer a sua identidade, afectando directamente a sua independência e qualidade de vida. É neste ponto que reside a importância de através da Arquitectura criar estratégias inclusivas, tornando o habitat do idoso mais humano, menos hostil e mais seguro.

1.1 -Metodologia

No desenvolvimento da presente investigação, foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa descritiva com recurso ao estudo de uma sustentação teórica. A aplicar em propostas de intervenção arquitectónicas, decorrentes da revisão da literatura e das considerações resultantes da análise e estudo comparativo dos casos de estudo.

Numa primeira abordagem foi realizada uma crítica literária, reunindo, seleccionando e tratando toda a informação relativa às diversas temáticas relevantes para a presente dissertação, tais como, enquadramento estatístico, relatórios demográficos, Gerontologia social, psicologia do idoso, relação do idoso com o espaço, Design Inclusivo, Arquitectura de espaços de saúde e Psicologia da Arquitectura, de forma a realizar um enquadramento teórico da temática em análise, definindo estratégias e conceitos a aplicar na parte de intervenção arquitectónica, sustentando a relevância da temática no contexto actual.

Numa segunda fase foram caracterizados e analisados três casos de estudo, através da observação directa, relacionando-os entre si e enquadrando as suas características na informação previamente recolhida e tratada. Os casos de estudo foram escolhidos criteriosamente, pretendendo que fossem obras relativamente recentes de Residências Assistidas para Idosos, que possuíssem leituras diferentes, originadas por conceitos e preocupações dispares. Tendo sido elaborada uma estrutura-tipo de análise, para uma maior coerência, onde cada obra foi analisada individualmente segundo os mesmos parâmetros e procedida de uma análise crítica baseada na revisão bibliográfica. Após a análise individual de cada caso, foi elaborado um estudo comparativo sobre a análise crítica dos três casos de estudo, de modo a se conseguir enumerar um conjunto de directrizes de apoio a projectos futuros.

Após a conclusão da análise dos diferentes casos de estudo, numa terceira fase, procedeu-se à elaboração de “guidelines” assentes essencialmente em três eixos: análise do habitáculo; a proporção do espaço entre os três componentes considerados (Habitáculo, Acessos, Comunidade); Detalhes de intervenção no espaço nos três componentes (Habitáculo, Acessos Comunidade).

1.2 -Objectivos

A presente dissertação tem como objectivo inicial perceber de que modo as alterações demográficas e sociais afectam a posição e, conseqüente, responsabilidade da arquitectura na sociedade. Fundamentalmente em abordar e definir conceitos-chave fundamentais para a compreensão da interdisciplinaridade da abordagem, essencialmente termos como “*envelhecimento activo*”, “Design Inclusivo”, “Design Universal”, “Arquitectura Inclusiva”. Neste seguimento, aprofundar o conhecimento sobre a relação entre o Design Inclusivo e a Arquitectura, enquanto disciplinas complementares, na promoção de uma arquitectura direccionada para a diversidade humana; onde se pretende explorar e aprofundar o conhecimento sobre soluções arquitectónicas existentes face à problemática do envelhecimento populacional.

Onde contextualizar a problemática do ponto de vista socioeconómico e observar a relação do ciclo de vida do idoso com o espaço, serve de ponto de partida para uma análise mais completa, numa fase posterior, de realidades concretas; demonstrando como o arquitecto pode intervir directamente na sociedade, contribuindo para a melhoria de qualidade de vida do ser humano, independentemente das suas capacidades e limitações.

Neste âmbito, pretende-se analisar práticas distintas de Residências Assistidas para idosos com a finalidade de estabelecer um estudo comparativo com a informação recolhida e tratada; retratando, através dos mesmos parâmetros, três casos de estudo compostos por diferentes condicionantes: um projecto focado na abstracção da forma, um projecto focado no lugar e um projecto focado no utilizador, tentando encontrar pontos comuns entre si, assim como divergências, reunindo um conjunto de directrizes que sirvam de apoio e estrutura para projectos futuros.

Capítulo 2

Capítulo 2 - Enquadramento demográfico e social

“In comparison with earlier generations, people today spend longer in education, start working later, start having children later and spend fewer years of their life in family building.(...) People's lives are being stretched out over an ever longer period”.

Demography Report 2010, European Commission.

A atravessar um período sem precedentes, a população mundial tem vindo a sofrer profundas alterações demográficas onde, pela primeira vez na história, se prevê que o número de idosos se sobreponha ao número de jovens (WHO, 2011 p.1), estimando-se que por volta de 2015, o número de óbitos ultrapasse o número de nascimentos.

Um fenómeno que se tem vindo a afirmar a partir da segunda metade do século 20, devido a factores como o aumento da esperança média de vida e a queda das taxas de fecundidade, que se devem sobretudo aos avanços que se têm vindo a observar no campo da medicina, juntamente com as melhorias, no geral, de condições de vida e higiene. Desde 1960, a esperança média de vida aumentou oito anos e as projecções demográficas prevêem outro aumento de cinco anos nos próximos quarenta anos, o que significa que a par das baixas taxas de natalidade das ultimas décadas, a população europeia vai envelhecer rapidamente (EUROBAROMETRO, 2011).

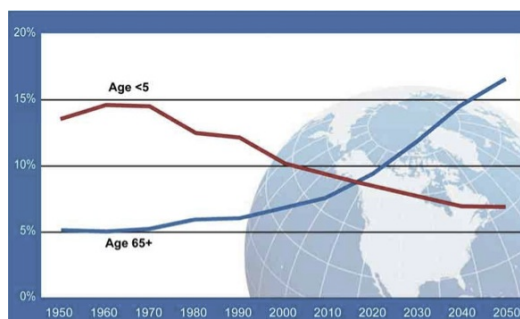


Gráfico 1 - Percentagem de crianças com idade <5 anos e idosos face à população global :1950-2050

As previsões apontam para que o número de pessoas com 65 anos ou mais, aumente de 524 milhões em 2010, para 1.5 biliões por volta de 2050 (WHO, global health p.2), gerando uma sociedade que não se renova, que envelhece e permanece com saúde e qualidade de vida por muito mais tempo (Gráfico 1). O Relatório demográfico de Abril 2011 da Comissão Europeia revela que a população europeia com mais de 65 anos subiu de 13,7% em 1990 para 17,4% em 2010. Sendo que as previsões para 2060 demonstram que a população europeia com mais de 65 anos rondará os 30% da população onde, num estudo recente promovido pelo Comité das Regiões, se veio a verificar que o presente fenómeno demográfico irá afectar de modo diferente as diversas regiões. Estima-se que, em 2030 a percentagem de população acima dos 65 anos varie entre 10,4% e 37,3% em diferentes áreas (EUROPEAN COMMISSION, 2011).

2.1- O Impacto do envelhecimento nos factores sócioeconómicos

Estamos perante um problema de escala mundial, que se vem acentuando em certos continentes, como o Europeu e o Asiático, num percurso que vem provocar profundas alterações nas sociedades, questionando o equilíbrio dos sistemas sócioeconómicos vigentes, em pontos fulcrais como o sistema de pensões, os serviços/equipamentos de saúde e as alterações nas estruturas familiares. Como consequência deste facto, vem aumentando também o índice de dependência dos idosos na Europa, estimando-se que aumente de 25% em 2008 para 53% em 2060, onde apenas existirão duas pessoas em idade activa para cada pessoa com 65 anos ou mais, questionando o sistema de pensões e quantidade de infra-estruturas necessárias para dar resposta ao problema (EUROPEAN COMISSION, 2011).

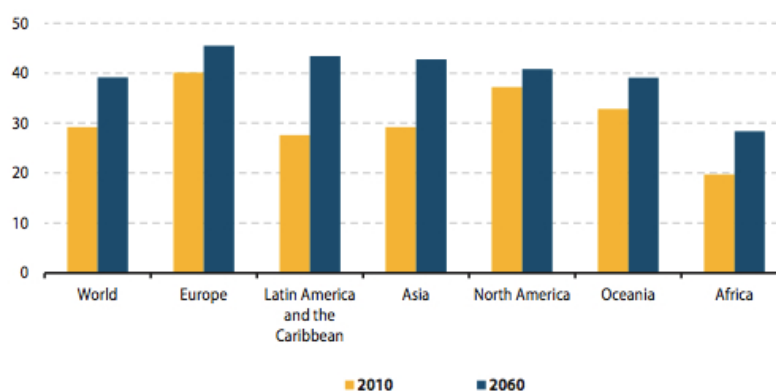


Gráfico 2: Projecção da média de idades da população (anos): 2010-2060 (fonte: active ageing: a policy framework)

O envelhecimento da população vai ser cada vez mais proeminente e relevante na sociedade, estimando-se que, a percentagem de idosos face à restante população, venha a ser cada vez mais significativa nas próximas décadas, especialmente nos países desenvolvidos (Gráfico 2): um dos factores de maior influência é o facto da geração baby-boom pós segunda Guerra mundial começar agora a atingir a idade de reforma. O aumento do fosso entre a população activa e a população reformada tende a crescer, reflectindo uma nova responsabilidade para os cidadãos activos que terão que continuar a contribuir para o sistema de pensões dos cidadãos em idade de reforma. Este desequilíbrio, resultante do envelhecimento da população e da queda das taxas de fecundidade, vem constituir um novo desafio para toda a Europa, “*obrigando a repensar estratégias de carácter social como a idade da reforma, meios de subsistência dos idosos, qualidade de vida e financiamento de pensões*” (DARÉ, 2010).

Observando o panorama português, os últimos dados definitivos revelavam que, entre 2005 e 2010, a proporção de jovens (população dos 0 aos 14 anos de idade) decresceu de 15,6% para 15,1% da população residente total. No mesmo período, a proporção de indivíduos em idade activa (população dos 15 aos 64 anos de idade) também reduziu de 67,3% para 66,7%, verificando-se simultaneamente o aumento da percentagem de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) de 17,1% para 18,2% (INE,2010). Os recentes resultados provisórios dos

Censos 2011 indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Em 2001 este índice era de 102 (INE, 2011).

Portugal mantém assim a tendência do envelhecimento demográfico, visível na alteração do perfil que as pirâmides etárias apresentam nos últimos anos, quer na base da pirâmide etária – realçado pelo estreitamento que traduz a redução dos efetivos populacionais jovens, como resultado da baixa da natalidade, quer no topo da pirâmide pelo seu alargamento, que corresponde ao acréscimo das pessoas idosas, devido ao aumento da esperança de vida (Gráfico 3).

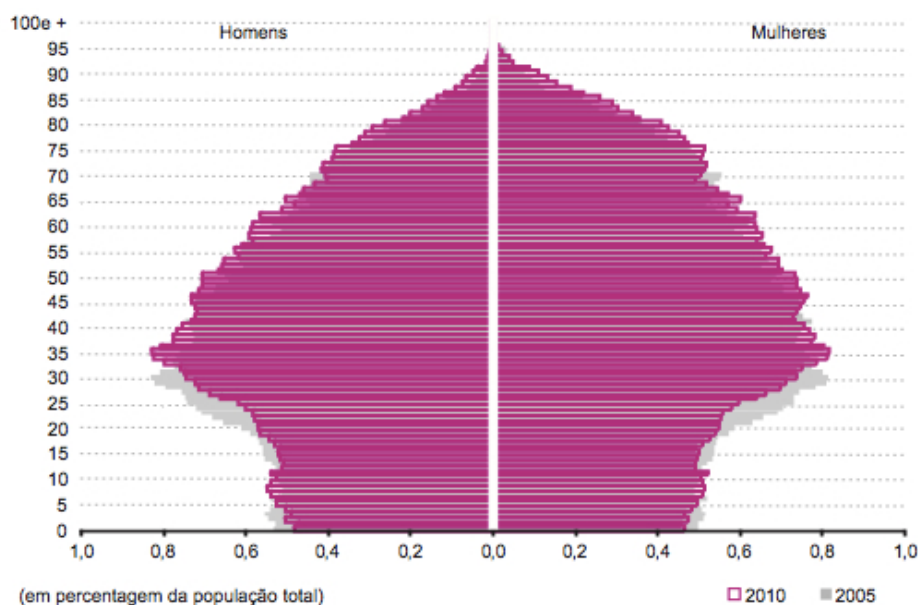


Gráfico 3 : Pirâmide etária, Portugal, 2005 e 2010.

Considerando o envelhecimento demográfico em Portugal é, deste modo, relevante verificar que o mesmo não se distribui do mesmo modo, denotando-se diferentes evoluções demográficas regionais e diferentes distribuições da população idosa no geral. Em termos regionais, o Alentejo volta a perder população na última década (-2,5%) e a região Centro regista igualmente uma ligeira redução (-1%). O Algarve e a Região Autónoma da Madeira registam acréscimos de população bastante expressivos, face a 2001, respetivamente +14,1% e +9,3%. Na região Norte a população estabilizou e a Região Autónoma dos Açores apresenta um ligeiro acréscimo de 2% (INE, 2010). O país acentuou o padrão de litoralização da década anterior e reforçou o movimento de concentração da população junto das grandes áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. Em contrapartida, as regiões do Alentejo e Centro são as que apresentam os valores mais elevados, respetivamente 179 e 164. A realidade é que estamos perante um país que envelhece de dia para dia, elevando questões de carácter social como condições de habitabilidade e a demanda de equipamentos de apoio social.

2.2 - Alterações das estruturas familiares

“A descoberta de idosos mortos em casa é uma manifestação perversa do envelhecimento da população portuguesa, para o qual falta uma política integrada”

Manuel Villaverde Cabral in Jornal Sol, 3 fev, 2012.

Actualmente vivemos numa sociedade que vive tardiamente: as pessoas são mais instruídas, acabam os estudos mais tarde, tornam-se independentes e formam família tardiamente. Há uma tendência para se prolongar a vida universitária e posterior integração no mercado de trabalho, acompanhadas também pelo panorama de recessão, que dificulta esse mesmo processo, levando muitas vezes os jovens a manterem-se em casa dos pais.

Na última década em Portugal, observou-se um aumento do nível de instrução bastante expressivo: quase que duplicou a percentagem de população que possui o ensino superior, revelando em relação ao ano de 2001, um aumento de 674 094 pessoas com curso superior para 1 262 449, cerca de 12% da população (INE, 2011).

Este difícil processo de gerar independência, de conseguir solidez financeira e profissional para se poder construir uma família, é uma realidade cada vez mais presente nos dias de hoje, muito diferentes de realidades anteriores, quando existiam menos pessoas a ingressar no ensino superior, se começava a trabalhar em tenra idade e se formava família muito cedo.

Todos estes factores vêm a contribuir para a alteração da estrutura da sociedade, nomeadamente o facto das mulheres terem filhos cada vez mais tarde, em menos quantidade, diminuindo as taxas de fertilidade, contribuindo para uma sociedade cada vez mais envelhecida. Considerando também outros factores, como o aumento das famílias mono-parentais, por opção ou pela existência de cada vez mais divórcios que, em conjunto, provocam profundas mudanças na sociedade Portuguesa, na sua evolução natural e no equilíbrio da pirâmide etária. Os resultados provisórios dos Censos 2011 revelam que as famílias são hoje de menor dimensão, observando-se o aumento de famílias com 1 ou 2 pessoas, e uma dimensão média de 2,6 em 2011 face a 2,8 em 2001. Existe assim uma quebra das famílias de maior dimensão, que hoje representam 6,5% da sociedade face a 9,5% em 2001 (INE,2011). Este processo gera uma disparidade entre a proporção de jovens e idosos, elevando a problemática a uma dimensão alarmante: temos uma sociedade envelhecida, mais dependente, que faz questionar o sistema de segurança social vigente em Portugal, onde cada vez existem mais idosos face à percentagem de cidadãos em idade activa. Este desequilíbrio ultrapassa qualquer dimensão social, evocando factores como a adequação dos sistemas económicos praticados, adequabilidade do parque habitacional, assim como a quantidade e qualidade de respostas sociais para alojamento senior. Deste modo, com famílias cada vez mais pequenas, muitas vezes mono parentais, e com a esperança média de vida a aumentar, o desequilíbrio social vai solidificar-se cada vez mais, onde cada vez será mais difícil haver a possibilidade das famílias acolherem os seus idosos. Perante esta realidade existem

apenas duas hipóteses, ambas com vantagens e desvantagens, que residem em institucionalizar o idoso ou este permanecer no ambiente doméstico, geradoras de opiniões diversificadas em relação à que representa melhor escolha para o idoso.

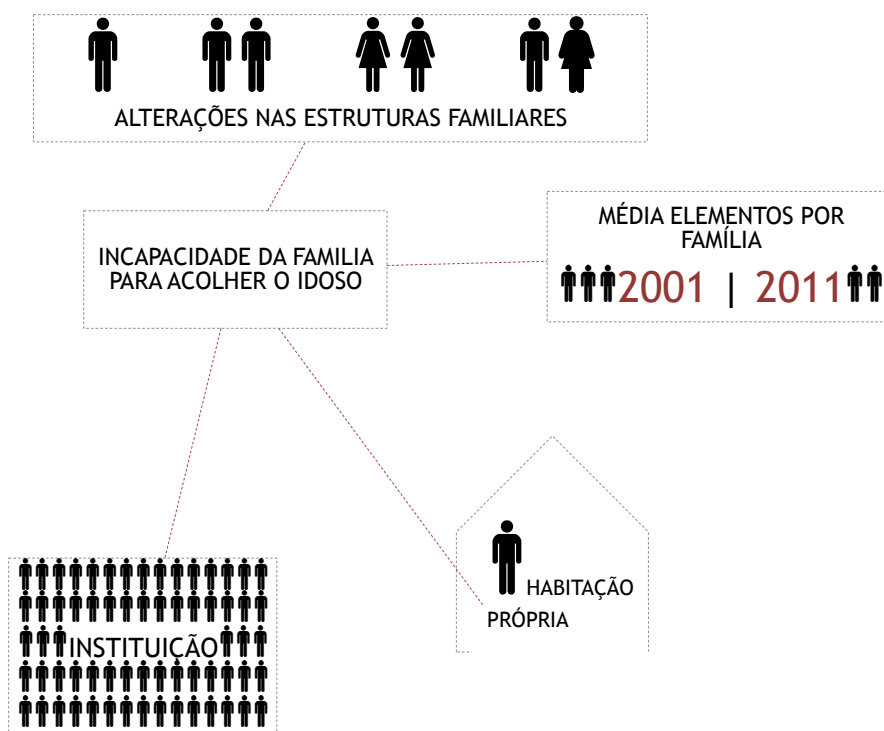


Figura 1: Ilustração sobre as alterações familiares

É importante realçar que a adequabilidade desta escolha varia de idoso para idoso, dependendo do tipo de cuidados que requer ou mesmo da relação emocional que têm com o seu espaço e família. Na presente sociedade, onde existem cada vez menos famílias com capacidade para tomar conta dos seus parentes idosos, com a desertificação do interior a acentuar-se, há cada vez mais idosos a morrerem sozinhos em casa, sem que ninguém se aperceba, longe do mundo e tão perto dele. Segundo o Jornal Sol, acerca dos dados dos Censos 2011, estima-se que quase 2,900 idosos foram encontrados mortos em casa em 2011, maioritariamente em Lisboa, alguns muito tempo depois de terem falecido. É de facto, contraditória e fria, esta realidade, saber que nos centros urbanos, que movimentam milhares de pessoas todos os dias, são precisamente os locais onde os idosos vivem mais a solidão ao ponto de acabarem a sua vida completamente isolados do mundo.

Neste sentido, é claro que o momento da escolha será sempre uma questão dúbida, ao decidir se o idoso tem mais qualidade no ambiente doméstico ou no ambiente institucional, haverão sempre factores negativos e positivos, e irá sempre depender da posição e capacidades cognitivas e físicas de cada idoso, das suas experiências e percurso de vida. Na verdade, o

intuito da presente investigação não se prende com a abordagem das Residências Assistidas para idosos como a melhor solução possível, mas apenas, analisar em detalhe este tipo de solução, as características que possui e de que modo podem ser melhoradas contribuindo para uma melhor qualidade de vida, conforto e segurança para o idoso.

2.3 - O idoso como público-alvo

“A test of a people is how it behaves toward the old. It is easy to love children. Even tyrants and dictators make a point of being fond of children. But the affection and care for the old, the incurable, the helpless are the true gold mines of a culture.”

Abraham Joshua Heschel

A escolha do idoso como público-alvo deste estudo teve a sua base em dois fenómenos: o crescente envelhecimento da população na Europa, consequentemente em Portugal, e o facto do envelhecimento fisiológico ser uma condição comum a todo o ser humano, independentemente da idade, raça ou género.

Considerando a população idosa como o conjunto dos indivíduos - homens e mulheres - com idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos e 60 ou mais anos, quando se trata de países em desenvolvimento (IBGE, 2002), a presente temática não podia ser mais actual, na medida em que a Europa, designou o corrente ano de 2012, de Ano Europeu do Envelhecimento Activo e Solidariedade entre Gerações, face a um panorama demográfico que se tem vindo a tornar progressivamente envelhecido- a 1 de Janeiro de 2010 na EU-27, haviam pouco mais de 87 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, representando aproximadamente 17,4% da população total (EUROSTAT, 2012).

Uma Europa, onde as taxas de natalidade são cada vez menores e a esperança média de vida aumenta (EUROSTAT, 2012), é urgente repensar as dinâmicas sociais de modo a garantir condições e qualidade de vida para a população idosa, promovendo o envelhecimento activo e prolongando a sua participação na sociedade. Este rápido envelhecimento nos países desenvolvidos traz mudanças dramáticas nas estruturas familiares, assim como nos padrões de emigração e no emprego (OMS, 2002), transformando-se numa preocupação generalizada dos governos e União Europeia. Constituindo, de facto, uma ameaça às respostas sociais de cada país, desde a vulnerabilidade do sistema de pensões até à quantidade de valências sociais capazes de dar resposta à problemática.(DARÉ,2010)

Outro ponto de interesse, baseia-se no envelhecimento fisiológico como fenómeno inerente ao processo natural da vida que, não sendo uma doença, se manifesta no indivíduo de forma heterogénea dependendo de factores físicos, psicológicos e sociais. Pensar nos idosos como

público-alvo não se trata de uma escolha face a um grupo restrito da sociedade, mas sim, uma representação de toda a espécie humana, dos que já são e os que irão ser um dia.

Neste âmbito, estudar a população idosa, nas suas mudanças originadas pelo passar do tempo, é revelador e diversificado se pensarmos no facto de que as incapacidades que surgem variam de idoso para idoso, revelando-se uma experiência individual “e subjectiva, pois está profundamente relacionado com as vivências de cada sujeito e também com as crenças e as práticas associadas à velhice” (TEIXEIRA,2010).

Observando os dados actuais podemos inferir que se torna necessário desenvolver políticas de emprego que permitam e incentivem a continuidade do cidadão no trabalho, contrariando a tendência de pedidos de reforma antecipada, adiando a aposentadoria para manter o cidadão activo por mais tempo.

A par deste fenómeno representar novas necessidades económico-sociais, trata-se também de prolongar a vida activa dos cidadãos de modo a participarem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades (OMS, 2002). Deste modo é relevante perceber o que preconiza o idoso na sociedade actual: o envelhecimento é sinónimo de um momento de fragilidade e inutilidade, “onde só resta ao indivíduo durar e conservar-se, aumentar a fiabilidade do seu corpo e ganhar contra o tempo” (LIPOVESTSKY, 1989). Vivemos numa sociedade que acredita no envelhecimento como sinónimo de doença, degradação física e espera pela morte; estes ideais associados a questões de foro mental, como perda de independência física e autonomia na tomada de decisões, condicionam a imagem do envelhecimento na nossa sociedade:

“Essas imagens, tanto no que diz respeito às oportunidades de participação como à distribuição de recursos, traduzem-se amiúde em estereótipos, preconceitos ou discriminação que, por sua vez, se transformam em idadeísmo e em particular em velhismo: discriminação para com os mais velhos” (CERQUEIRA, 2010).

Crescemos em sociedade a olhar para os idosos com receio de envelhecer, sem observarmos que a idade traz experiência, calma, plenitude e que, apesar de muitos idosos sofrerem de patologias degeneradas das alterações biológicas do envelhecimento, existem muitos outros que envelhecem com saúde. Sublinhe-se que a maioria das pessoas idosas encontra-se funcional e não apresenta limitações a nível da realização das actividades de vida diária (FIGUEIREDO, 2007). A população idosa é composta na sua maioria, 52,5% (SOUSA et al, 2002), por indivíduos independentes, os quais não apresentam sintomas de depressão e de diminuição cognitiva, vivendo maioritariamente com famílias ou mesmo sozinhos (SOUSA et al, 2002). É relativamente a este grupo de idosos que a presente investigação se desenvolve, denotando na sociedade actual a tendência para lidar com o envelhecimento abordando unicamente a área da medicina como agente principal na promoção da qualidade de vida do idoso. Continua a construir-se a ideia de que alimentar e manter o idoso com higiene é automaticamente sinónimo de qualidade de vida, esquecendo factores tão importantes como a promoção da independência do idoso (na sua vida) e no poder participativo na sociedade.

Recorre-se à prática de actividades que infantilizam o idoso, proporcionando-lhes uma vivência em espaços com aspecto hospitalar, ressaltando o carácter de permanência efémera ao contrário de apropriação do espaço, como pessoal e próprio, apesar de se ter vindo a denotar desde meados do século XX, uma alteração do conceito de bem-estar, assim como no modo como “habita” na singularidade de cada um; até aí significava, apenas, disponibilidade de bens materiais como, comida, casa de banho, casa aceitável, acesso a serviços de saúde e acção social, e dinheiro suficiente .Apud FIGUEIREDO, Smith 2010

As intervenções recorrentes no nosso sistema social traduzem-se em respostas, por vezes contrárias, aos ideais de um envelhecimento activo, onde o respeito pela individualidade e independência de cada um deveria ser um objectivo primordial, tratando-se de um processo que tem um forte impacto no seio familiar, alterando as dinâmicas e rotinas da mesma, onde toda a família tem um papel importante na inclusão do idoso, apelando à sua participação .

É um facto que as respostas a esta problemática ainda são escassas e desintegradas, devendo ser cada vez mais diversificadas, num apelo à multidisciplinariedade, consciencializando todos os profissionais que este é um problema de todos e para todos, ao qual devemos tentar obter o maior número de respostas e soluções para um futuro mais sustentável. Neste caso, passando especificamente pela temática do espaço do idoso e sua adequabilidade às alterações do ciclo de vida, sendo que representa um dos factores mais importantes como interveniente na promoção de um *envelhecimento activo*, onde de acordo com o artigo 72º da constituição portuguesa :

“ As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.”

Deste modo, vai sendo introduzida uma nova abordagem sobre as noções do envelhecimento, onde surge o conceito de *envelhecimento activo* definido pela OMS como o processo que permite aperfeiçoar a optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, promovendo uma melhor qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo.

Constitui-se assim o idoso, como público-alvo de bastante interesse perante o presente panorama social, onde através do estudo da sua relação com o habitat se podem criar estratégias arquitectónicas inclusivas, garantindo um *envelhecimento activo* com qualidade de vida. É urgente gerar comunidades com idosos mais activos, integrados justamente na sociedade e participando na mesma de igual modo. Preconiza-se a necessidade de compatibilizar o processo de envelhecimento com um conceito de vida autónomo e independente, onde se devem respeitar as necessidades e desejos do idoso, independentemente das suas capacidades físicas e psicomotoras, de modo a proporcionar qualidade de vida ao idoso.



Figura 2: A pirâmide das necessidades de Maslow

Neste contexto, a Teoria da Motivação de Abraham Maslow (1908-1970) hierarquiza através da pirâmide das necessidades diversos níveis de realização de modo a se atingir a auto-realização, sendo pertinente na identificação e análise das necessidades dos idosos. A pirâmide surge na sua teoria com cinco níveis de necessidades dispostas de ordem crescente, o indivíduo percorre cada nível de satisfação para poder atingir o próximo, estando no topo da pirâmide o nível da auto-realização.

2.3.1 - O processo do envelhecimento e as alterações biológicas

“Imperfection is in some way essential to all that we know of life. It is the sign of life in a mortal body, that is to say, of a state of process and change. Nothing that lives is, or can be, rigidly perfect; part of it is decaying, part nascent... And in all things that live there are certain irregularities and deficiencies, which are not only signs of life but sources of beauty.”

John Ruskin in “The Lamp of Beauty: Writings On Art”, 1980

O envelhecimento ou senescência do ser humano não constitui um estado ou doença mas um processo natural inerente ao ciclo de vida. O modo como envelhecemos e vivenciamos esse processo, a nossa saúde e capacidade funcional, tudo depende não somente da nossa herança genética, mas também da nossa experiência de vida, contexto cultural e psicossocial (OMS,1998). Em função da idade, a estrutura social determina e é determinada por esses mesmos padrões, que se reflectem na categorização das fases da vida e na própria noção de velhice (CERQUEIRA,2010). Neste contexto, podemos observar o envelhecimento como um processo contínuo e dinâmico, constantemente a ser alterado e influenciado por diversos factores externos: os indivíduos envelhecem de diferentes formas, a diferentes ritmos e, neste sentido, podemos abordar os conceitos de idade biológica, a idade social e a idade psicológica, que podem diferir do conceito de idade cronológica. apud DARÉ, Fontaine, 2000.

Quadro 1: Envelhecimento biológico, psicológico e social

	Características
Envelhecimento biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Perda progressiva de funcionalidade e de adaptação ou de resistência face ao stress • Vulnerabilidade do organismo e gradual probabilidade de morte • Adaptação na manutenção da homeostase (em função da idade)
Envelhecimento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações associadas ao aspecto intelectual e à história de vida do indivíduo • Adaptação da capacidade de auto-regulação psicológica do indivíduo (em relação à componente biológica)
Envelhecimento social	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação do padrão de interacção entre o ciclo de vida do indivíduo e a estrutura social em que está inserido • Desempenho do indivíduo, em termos comportamentais, esperado pela sociedade (em função da idade que tem) • Atribuição de novas normas, posições, oportunidades ou restrições ao indivíduo (em função da idade que tem)

(Adaptado de Atchley & Barusch, 2004; Cox, 2006; Filho, 1996; García, 1999; McPherson, 1990; Novoa et al., 2001; Schroots & Birren, 1980)

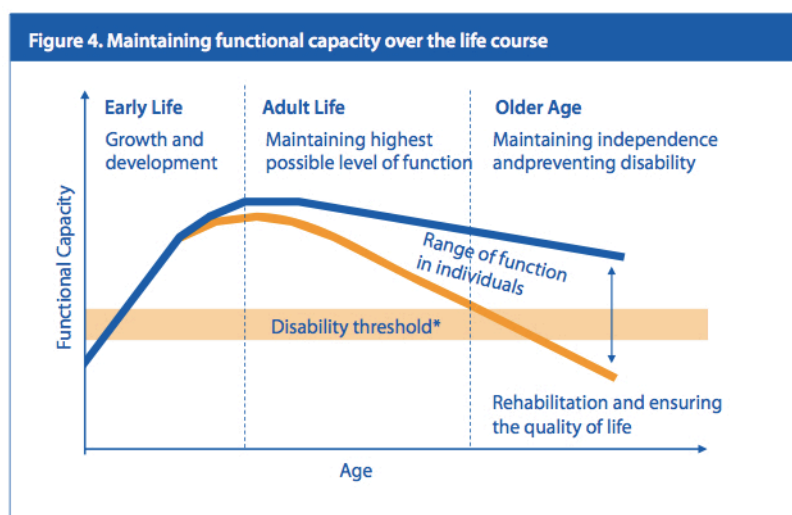
O conceito cronológico de envelhecimento é perceptível de um modo muito simples, dado que se refere a factores como o ano, dia e hora em que nascemos, presentes na nossa certidão de nascimento, sendo que a idade cronológica é aquela que consta a partir da mesma. Este aspecto cronológico do envelhecimento confere apenas um valor legal e social na caracterização e contextualização do indivíduo no seu percurso de vida, considerando apenas a passagem do tempo em termos quantitativos e não qualitativos (BALLACHINO et al, 2012). Torna-se, porém, muito redutor, apenas considerar a idade cronológica do idoso quando se pretende caracterizar o seu processo de envelhecimento no seu todo, sendo para isso necessário recorrer à idade biológica associada à idade social e psicológica. “Enquanto na idade cronológica se estabelecem dados temporais, a idade biológica estabelece as mudanças que ocorreram em diferentes partes do corpo, em momentos diferentes, e em ritmos diferentes” (DARÉ, 2010 p.55). Neste sentido, o envelhecimento biológico retrata as transformações físicas que reduzem a eficiência dos sistemas a fase de declínio funcional e de perda de capacidades, onde todas as mudanças associadas ao processo de envelhecimento contribuem para uma dificuldade na adaptação do organismo, colocando o indivíduo numa posição vulnerável à doença, interferindo conseqüentemente na sua qualidade de vida (SIMÕES, 2010).

Torna-se assim importante denotar que o envelhecimento não está exclusivamente relacionado com factores de ordem biológica e psicológica, mas também com o enquadramento social, reflexo dos padrões dominantes e da imagem da velhice na sociedade actual. A transição para a velhice constitui um verdadeiro desafio na sociedade contemporânea, onde existe um marco no momento de passagem para a reforma: o indivíduo passa a sentir que deixa de participar e contribuir para a sociedade começando a sentir-se socialmente excluído e inútil. A reforma está

ligada a uma perspectiva de perdas biológicas, interpessoais, económicas e sociais onde, apesar dos benefícios esperados, como o retorno da segurança social, pensão, tempo livre, ausência de horários obrigatórios, estes não superam a perda da auto-estima, contactos sociais e poder aquisitivo. O reformado é visto como um fardo económico e uma responsabilidade social (que é preocupação de todos, ao mesmo tempo de ninguém) e a sua contribuição para a sociedade esquecida. As acções de afastar, rejeitar e negar os idosos, são tentativas inconscientes de fugir a uma realidade que será a mesma para todas as pessoas, o envelhecimento (BALLACHINO et al,2012).

“A perspectiva do envelhecimento é um facto intolerável para o homem contemporâneo, face a um sistema personalizado onde só resta ao individuo durar e conservar, aumentar a fiabilidade do corpo, ganhar tempo e ganhar contra o tempo” (LIPOVETSKY,1989 p.58).

A construção da noção de velhice é traçada tanto em termos individuais como sociais e culturais e é vista de modo diferente quando considerada no plano intergeracional ou no plano intrageracional (HEPWORTH, 1999). Aí se recebem e daí emergem as imagens do envelhecimento e da velhice, que acabam por definir estatutos e normas convencionadas para a fase cronológica em que os indivíduos se encontram (CERQUEIRA, 2010). Na sociedade em que vivemos a imagem da velhice surge sempre dependente de estereótipos negativos, como um período em que tudo são perdas e já nada se tem a ganhar, levantando questões, como a igualdade de participação na sociedade e de distribuição de recursos. É fundamental observar o envelhecimento não só no seu próprio processo, mas também no impacto que tem na sociedade, e nas respostas que obtém da mesma, muitas vezes discriminatórias, propiciando o surgimento de uma pressão social para negar a velhice, renegando aos idosos o prazer da idade (BALLACHINO et al, 2012).



Source: Kalache & Kickbusch (12).

Gráfico 4: A capacidade funcional durante o curso da vida

Sendo um processo individual afectado por factores de ordem biológica que variam de indivíduo para indivíduo, o envelhecimento é também um processo influenciado por diversos factores externos, sociais e ambientais, aumentando a individualidade deste percurso, onde cada idoso padece de características peculiares e singulares. Ocorrendo num ritmo imprevisível e pessoal, com o tempo o indivíduo começa a sentir a diminuição das suas capacidades físicas e cognitivas.

Quadro 2: Principais tipos de degradação decorrentes do envelhecimento e sua relação com o espaço

EQUILÍBRIO	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades na gestão do equilíbrio, ocasionando numerosas quedas e acidentes; • Redução dos alcances e da flexibilidade, especialmente nos braços, e declínio da força muscular; • Os movimentos e o tempo de reacção motora tornam-se mais lentos; • Diminuição do sentido do tacto com perda relativa da habilidade de manipulação de objectos e da sensibilidade na palma da mão;
AUDIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Degenerescência progressiva das células ciliadas do ouvido, sendo responsável pela diminuição da acuidade auditiva e na diminuição da percepção dos sons puros;
VISÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas com a percepção dos objectos mais distantes, na profundidade, na sensibilidade à ofuscação e às cores. Apresentam dificuldades na discriminação de certas cores, principalmente na faixa da luz azul, e aumento do tempo necessário para a adaptação à mudança de luminosidade;

2.3.2 - O ambiente doméstico e a qualidade de vida

“Although it is hard to quantify, people know from experience that a sense of being at home comes from intimacy, familiarity and from the intangible spirit of the place..”

Adam Sharr

O envelhecimento é um conjunto de processos de degradação progressiva e diferencial que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, tocando essencialmente em três modalidades: o equilíbrio, a audição e a visão. Apesar de, com o decorrer do tempo, estas alterações se tornarem cada vez mais expressivas, este é um processo individual e único na vida do ser humano, onde todo o conjunto de mudanças têm de ser encaradas não como uma perda de algo mas sim como uma troca por outras capacidades que vão sendo adquiridas. Neste sentido é essencial abordar a relação vital que o idoso estabelece com a sua independência e posteriormente a influência que a mesma tem na sua qualidade de vida,

sendo importante perceber a estreita relação que estes três conceitos têm entre si como eixo director de todo processo projectual tanto de arquitectos como designers.

Como refere (DARÉ, 2006 p.6):

“Para o idoso, o mais importante é a independência, definida como a condição de quem recorre a seus próprios meios para satisfação das suas necessidades; ou a habilidade de tomarem conta de si próprios, sem estarem dependentes dos outros frente às tarefas domésticas e cuidados pessoais, e a possibilidade de viver em suas próprias casas por mais tempo possível.”

Vai se dando um afastamento progressivo entre o ambiente doméstico e o idoso à medida que as suas limitações aumentam, assim como as suas frustrações em realizar as Actividades da Vida Diária (AVD), que passam por realizar as actividades mínimas diárias, como levantar-se e deitar-se na cama, caminhar, tomar banho, vestir-se, fazer a sua higiene pessoal ou mesmo transferir-se de posição (DARÉ, 2010).

No decorrer destas actividades do dia-a-dia, o ambiente doméstico pode por vezes assumir o papel de agressor, sabendo que a maioria dos acidentes ocorre em casa (65%), e no momento do acidente, a maior parte dos utilizadores estava a desenvolver uma tarefa doméstica Apud DGS , adelia 2010

Na União Europeia, ocorreram perto de 40.000 mortes de pessoas idosas devido a quedas (DGS, 2010), representando sobretudo um problema de saúde pública, nos efeitos que pode ter nas patologias que podem afectar o idoso, provocando alterações na manutenção da sua independência, face a uma realidade que se pode considerar como um problema de saúde pública.

Esta dificuldade na relação com o ambiente construído e o idoso vai gerando, com o passar do tempo, uma relação de hostilidade onde o mesmo sente a sua liberdade limitada e conseqüentemente um decréscimo da sua qualidade de vida. Apesar de tudo não deixa de ser uma relação ambígua no momento em que o utilizador se começa a sentir hostil em relação ao espaço, pois o seu habitat, que o acompanhou ao longo de uma vida, foi alterado à medida das suas próprias necessidades e gosto pessoal, conferindo-lhe uma identidade e privacidade. (DARÉ, 2010).

Deste modo, é importante denotar que existe uma relação directa entre “idoso independente” e o “idoso com qualidade de vida”, surgindo neste sentido a importância, por parte dos arquitectos e designers, de conhecerem as alterações físicas e cognitivas decorrentes de todo o processo, de modo a irem de encontro aos desejos e necessidades do utilizador, criando ambientes adequados, de uso intuitivo e seguros.

Todos estes condicionantes espaciais podem ser contornados se as necessidades do idoso forem analisadas e posteriormente solucionadas num projecto que contemple as suas

necessidades e limitações, podendo ser classificadas em três categorias (Quadro 3) :
necessidades físicas, necessidades informativas e necessidades sociais Apud ELY, hunt 1991.

Quadro 3: Os três tipos de necessidades do Idoso face à planificação do espaço por parte de Arquitectos e Designers.

NECESSIDADES FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Questões ligadas á saúde física, segurança e com o conforto; - Espaços livre de obstáculos, de fácil manutenção, para evitar acidentes; - Respeitar as características biomecânicas e antropométricas do utilizador
NECESSIDADES INFORMATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - a percepção - obter ou receber a informação do ambiente; -a cognição - modo como é organizada e lembrada a informação recebida do ambiente; - prende-se com a necessidade projetar espaços legíveis - estimular todos os sentidos, para que, no caso de haver restrição de algum sentido, o ambiente possa suprir a informação através dos demais;
NECESSIDADES SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> - promoção do controle da privacidade e/ou interação social. - proporcionar um senso de comunidade - vizinhança e camaradagem a ocorrerem naturalmente

Em conclusão, a habitação proporciona ao seu utilizador um estímulo à segurança psicológica e emocional, assim como uma partilha de vivências intergeracionais dentro da mesma e na comunidade. Considerando que 60% da vida do utilizador é passada no ambiente doméstico, este, preconiza-se como um elemento de forte impacto na vida dos seus utilizadores, podendo em situações de desajuste das necessidades do utilizador face ao mesmo, acarretar consequências graves ao nível psicossocial apud DARÉ, quaresma, 2004

Capítulo 3

Capítulo 3 – Humanização do ambiente construído

“The architecture of the modern era has aspired to evoke an air of agelessness and of a perpetual present tense. [...] As a consequence of the idea of timeless perfection, our buildings have become vulnerable to the negative effects of time, the revenge of time, as it were.”

Juhani Pallasmaa

Humanizar o ambiente construído pode ser considerado quase um pleonasma, tendo em conta que a verdadeira génese da Arquitectura reside na criação de espaços para o homem, que atendam as suas necessidades físicas e sociais. Mas, na verdade observa-se, que muitas vezes essa relação homem-homem é esquecida, existindo uma tendência por parte do Arquitecto de projectar para si próprio, de acordo com as suas necessidades e desejos descurando o utilizador final do seu produto criativo.

Com tudo isto, humanizar o ambiente construído prende-se com a consciencialização dos Arquitectos e Designers para a criação de espaços direccionados primordialmente para o utilizador, considerando a diversidade humana nos seus constituintes, de modo a responder a um maior número de pessoas. Onde, a par da necessidade de focar os objectivos principais no utilizador, deve-se promover também uma abrangência que respeite as alterações do ciclo de vida, garantindo respostas seguras para um espectro alargado da população: grávidas, crianças, idosos, invisuais, etc.



Figura 3: Teenage Cancer Trust YPU proposta de intervenção de modo a amenizar a carga negativa que o espaço pode acarretar.

Neste contexto, deve-se abordar também o processo de humanização do ambiente construído como um agente que pode melhorar o conforto visual e psicológico do utilizador em espaços de forte conotação negativa ou emocional, como hospitais, lares de idosos, Residências Assistidas, Infantários, Escolas, Centros de terapia, etc. Como podemos observar na Fig.3, uma intervenção num centro de tratamentos para crianças com cancro, onde foi fundamental, devido à conotação emocional e ao utilizador a que se destina, transformar o espaço de modo a abstrair os pacientes do motivo e de todo o sofrimento decorrente do processo. A intervenção foi realizada pelos arquitectos TwoCreate, e teve na introdução da cor associada a elementos pictóricos, a base do seu conceito “Boutique Hotel”, depois de reunirem diversas vezes com os pacientes do hospital e terem chegado a esta solução. Juntamente com os pacientes chegaram a uma intervenção de cariz sobretudo visual, nas cores, texturas e imagens que remetem para grandes centros urbanos, assim como na possibilidade de estes se alterarem sempre que possível porque são feitos de painéis magnéticos amovíveis. Esta procura da ligação com o utilizador do espaço, tentando definir as suas necessidades e expectativas é especialmente neste contexto, um modo de perceber as necessidades mais íntimas de cada um assim como, permitir ao utilizador sentir-se integrado no processo de criação e conseqüentemente amenizando a entrada nesse novo espaço.



Figura 4: Zona de tratamentos onde as máquinas e material médico estão dissimuladas no desenho e nas cores da intervenção.

Em conclusão, humanização dos diversos ambientes que “vivem” a par dos seus utilizadores, onde se controem memórias e se estabelecem relações pessoais, são um elemento determinante na promoção da qualidade de vida do utilizador. Nomeadamente nas tipologias ligadas à saúde, onde a conotação de negativismo e depressão é muito mais acentuada, incluir o paciente na “construção” do seu espaço e permitir-lhe focar-se noutros factores que não a doença.

3.1 - A percepção do espaço

“My perception is [therefore] not a sum of visual, tactile, and audible givens: I perceive in a total way with my whole being: I grasp a unique structure of the thing, a unique way of being, which speaks to all my senses at once”

Apud PALLASMAA, Maurice Merleau-Ponty

A percepção do espaço depende de inúmeras variantes, onde o mais importante é o elemento “Eu”, enquanto ser individual (determinado peso, altura, local do espaço, localização no espaço, experiências adquiridas e inclusive estado de espírito no momento). Podemos visitar um mesmo lugar duas vezes e obter dele duas percepções completamente distintas, deste modo, a percepção do espaço muda também com a passagem dos anos.

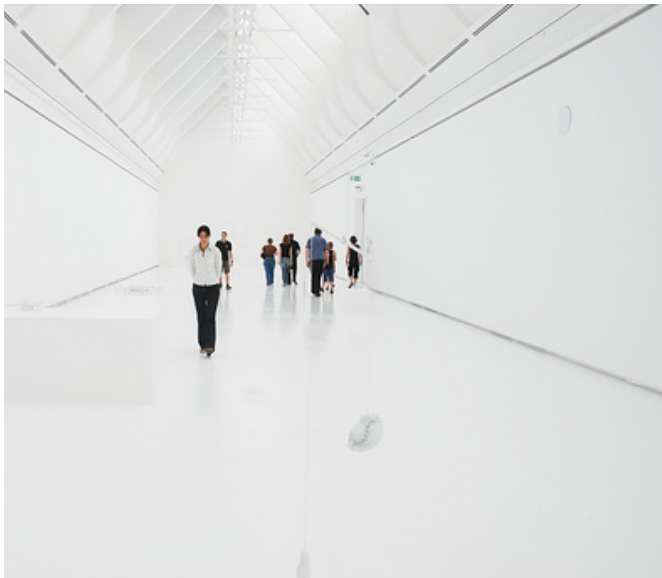


Figura 5: Apatia da ausência de estímulos visuais.



Figura 6: Membrana de estimulação para invisuais realizada pela autora.

É fácil perceber que com o passar do tempo que o “Eu” muda fisicamente e emocionalmente, e a par disto também se altera a sua apetência para conhecer novos espaços e visitar novos lugares. É deste modo, importante neste contexto, que o espaço vivido pelo idoso (que tende a ser rotineiro e monótono), seja um espaço que estimule os sentidos e o gosto pelo viva.

Todo o ser humano depende da informação do ambiente construído para se deslocar, o que em relação ao idoso, e devido as alterações biológicas decorrentes da senescência, tem de ser um ambiente de fácil percepção. Se enquanto jovens conseguimos perder tempo a perceber como funciona o espaço, as coisas e o mundo, enquanto usuário idoso, o espaço tem quase que funcionar pelo utilizador e para o utilizador. Tem que ser tão facilmente perceptível e estimulante, que apesar de todos os utilizadores terem diferentes percepções de um mesmo espaço, todos consigam deslocar-se nele e aproveitar todas as qualidades que ele nos oferece.

É aqui que entra a relação da Percepção do espaço com o Design Inclusivo, no qual desempenha um papel fundamental, estabelencendo estratégias projectando determinado edifício (por exemplo um lar de terceira idade) de modo que este não tenha um aspecto hospitalar ou funcione como tal, mas ofereça um meio ambiente mais rico e mais apelativo aos sentidos. Com estes mais alerta, a compreensão do ambiente é maior e a experiência é melhor. Outro dos factores na percepção/fruição do espaço prende-se com o aumento das barreiras arquitectónicas com o passar dos anos. Quando se fala em barreiras, estas não são apenas físicas como por exemplo obstáculos criados pela urbe; a falta de estimulação dos sentidos é ela também uma barreira quase tão discriminatória quanto as barreiras físicas. Vejamos, com o passar dos anos , as alterações que o ser humano sofre, essencialmente na visão e na audição:

“(...)imaginemos um edifício de betão branco, todo ele com o mesmo material, todo ele branco. Imaginemos que é grande o suficiente para a nossa voz ecoar. O piso é de azulejo e sem texturas. Escorregadio. Perante um panorama destes, alguém com incapacidade visual para além de se sentir desconfortável, sente-se perdido, com medo. O ambiente torna-se “frio”, não pela temperatura baixa, mas porque existe uma antipatia pela forma, pelos materiais, pela acústica.” (GOMES D’ALMEIDA, 2012 p.20)

Dado isto, para que um espaço seja de fácil percepção, é necessário trabalhar texturas, cores e luz. Com a ajuda destas três ferramentas qualquer espaço se pode tornar facilmente perceptível e estimulante para qualquer usuário.

“Architecture frequently forgets and neglects the power of color in influencing reactions and behaviours; it uses an aesthetical motivated color code, framed between materials and constructive processes and techniques, where volumes, planes and surfaces are showrooms for a particular artistic movement of fashion of the hour “ (GOMES et al.,2010) .

Como referido no texto, vivemos numa era onde a Arquitectura descarta a sua própria identidade e as vontades e necessidades do utilizador, criando uma arquitectura sem luz, textura e cor. Na presente análise da percepção do espaço é imprescindível abordar estimulação sensorial do espaço como veículo de estímulo em diversas áreas como por exemplo na saúde. Neste contexto surge a Terapia Snoezelen, que consiste na criação de ambientes que estimulam os sentidos, especialmente indicado na terapia de autistas, paralisia cerebral, Alzheimer ou mesmo exclusivamente para relaxamento (ver Fig.7). A Terapia Snoezelen, originalmente criada em 1970 na Holanda, proporciona um conjunto de espaços com diversas cores, luzes e texturas de modo a proceder às estimulações primárias, provocando uma experiência sensorial com luzes, som, texturas, tecidos, cheiros e sabores.

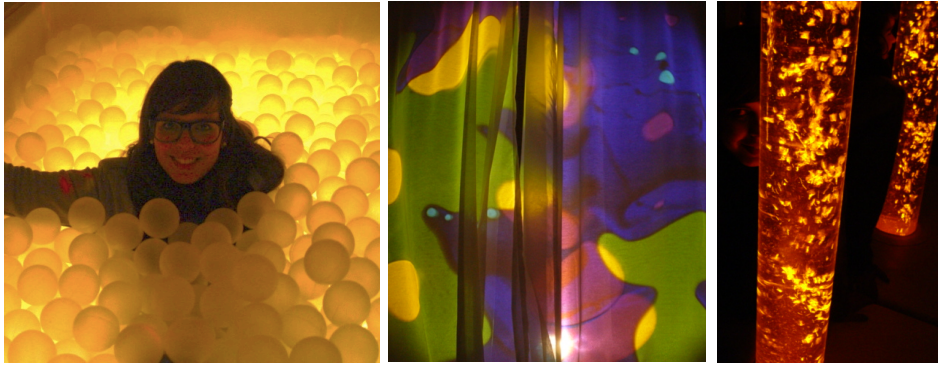


Figura 7: Centro de terapia Snoezelen- Copenhaga (fonte:Autora)

3.2 Conceito de Design Inclusivo

“Privar a pessoa de agir livremente consoante as suas motivações, escolhas e acções é agir em desacordo com o princípio do respeito pelo outro, pela vida individual e pela vida social.”

In “Uma casa para a vida - Aplicação do Design Inclusivo na habitação”-CPD,2012.

Qualquer indivíduo, em determinada altura da sua vida, vivenciou momentos em que se sentiu desconfortável em circular em determinado espaço ou em realizar determinadas tarefas. Não porque possua uma determinada incapacidade, mas porque a espécie humana é tão diversificada, que factores como altura, peso ou estatura podem, em certos ambientes, provocar a exclusão, mesmo daqueles que não reconhecem em si uma deficiência específica. Sendo a noção de incapacidade uma questão muito abrangente, na medida em que, existem inúmeras situações que tornam o ser humano mais limitado – incapacidade permanente, temporária, sensorial, física. Na realidade, o cidadão comum não consegue prevê se vai sofrer de alguma deficiência temporária ou permanente, o momento em que tal pode acontecer, nem a postura com que vai lidar com a adaptação a esse estado.

Este tipo de inadequação está presente nos mínimos detalhes do quotidiano onde os exemplos são os mais diversos, como lembrar que na infância pequenas acções se tornam complexas ou mesmo impossíveis de executar devido à escala dos objectos; mais tarde passando pela diferença de força física entre os homens e as mulheres na utilização de diversos produtos, ou mesmo quando estamos perante uma mulher grávida se sente limitada pela diferença na sua natural destreza física.

“O conceito de autonomia é interpretado e expresso por cada pessoa segundo a sua forma de ser e de estar; nesse sentido, será um constante desafio em qualquer etapa da vida, pois, as nossas características e o tipo de actividade em que nos envolvemos vão-se alterando. Se olharmos ao redor, a diversidade de que falamos diz respeito ao conjunto de todas as pessoas na relação com os aspectos práticos e sempre dinâmicos da vida: crianças, grávidas, idosos, pessoas com incapacidades temporárias ou permanentes, todas elas apresentam

necessidades específicas em cada fase da vida no que respeita à mobilidade, orientação, comunicação e manipulação entre outras.” (SIMÕES et al.,2012 p.5)

Na sociedade em que vivemos, o conceito de deficiência é frequentemente relacionado com o estereótipo de incapacidade por parte do individuo em manter a sua independência, poder de decisão e participação na sociedade. Na verdade não se trata de um pensamento infundamentado no presente contexto, considerando que os produtos, serviços, espaço urbano e os ambientes construídos, não estão totalmente preparados para receber e proporcionar uma plena fruição; segregando e isolando o cidadão dito “anormal” , retirando a diferença das ruas, dos espaços.



Figura 8: Diversidade Humana

“Privar a pessoa de agir livremente consoante as suas motivações, escolhas e acções é agir em desacordo com o princípio do respeito pelo outro, pela vida individual e pela vida social” (SIMÕES et al.,2012 p.5).

Esta exclusão na difícil percepção e utilização do espaço, traduz-se na inadequação do ambiente construído às próprias necessidades do ser humano, potenciando a exclusão do mesmo face à sociedade. Observam-se práticas de design e arquitectura muito limitativas, onde por norma, se projecta para o homem de estatura média, sem limitações de mobilidade ou sensoriais, que facilmente se movimenta e se relaciona e com o espaço; um homem perfeito que não existe. É de facto uma ironia serem seres humanos a projectar para seres humanos, onde deveria haver mais consciência das suas próprias limitações e das limitações alheias, e consequente sentido de responsabilidade social.

“A maioria das barreiras que impendem o envolvimento de muitos cidadãos na vida democrática, e limitam o exercicio pleno de uma cidadania activa, são projectadas e construidas pelos homens” (CPD,2006).

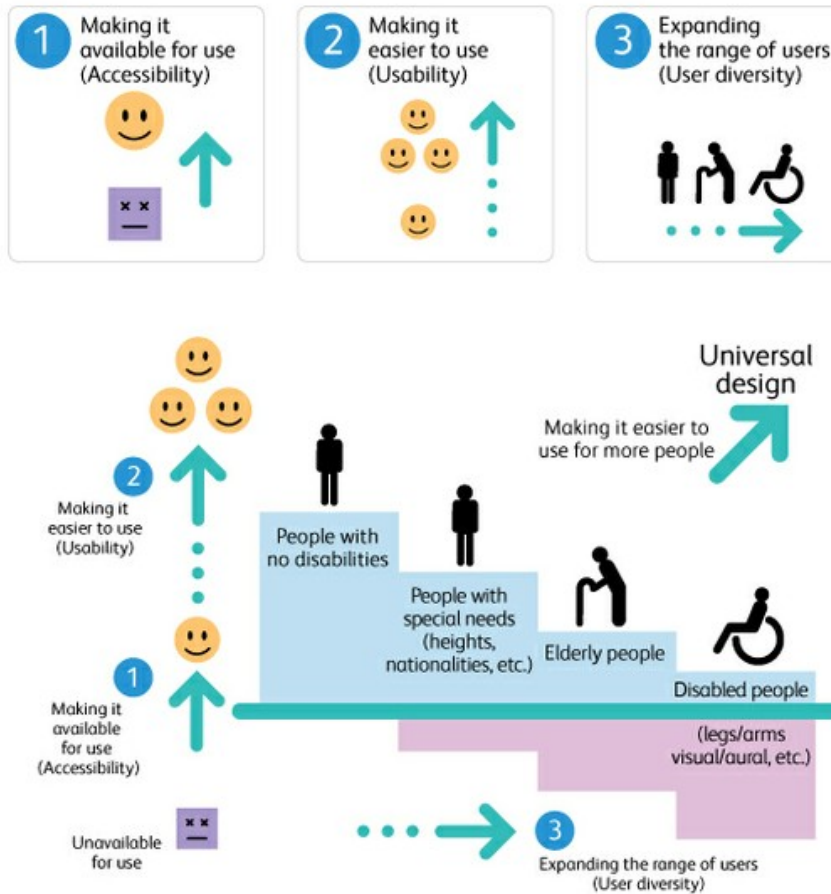


Figura 9: A abordagem do Design Inclusivo

Deste modo, o ser humano é uma espécie muito diversa, relativamente as suas capacidades e conhecimentos, tornando-se importante conceber ambientes, produtos e serviços que se adequem a essa mesma diversidade – idosos, crianças, pessoas doentes, pessoas com deficiência, pessoas com deficiência temporária - de forma a gerar uma boa fruição dos mesmos, com as mesmas oportunidades de utilização. Deste modo, pode-se definir o conceito de Design Inclusivo do seguinte modo:

O Design Inclusivo pode ser assim definido como o desenvolvimento de produtos e de ambientes, que permitam a utilização por pessoas de todas as capacidades. Tem como principal objectivo contribuir, através da construção do meio, para a não discriminação e inclusão social de todas as pessoas (CPD,2006). Não se trata de uma disciplina independente, mas sim como uma nova abordagem a incluir no projecto de arquitectura e na concepção de serviços e produtos, de modo a satisfazer o maior número de pessoas, independentemente das suas capacidades físicas, psicológicas e sensoriais.



Figura 10: Áreas de impacto do design inclusivo.

Existem, actualmente, diferentes conceitos respeitantes à prática do Design Inclusivo variando de país para país, embora sempre defendendo os mesmos objectivos com pequenas variâncias. Conhecido nos Estados Unidos da América como Universal Design, na Europa enquadra-se nas mesmas directrizes o termo Design for all.

O conceito de Universal Design foi definido pelo Centre of Universal Design da Universidade da Carolina do Norte como “um modo de concepção de espaços, produtos e sistemas de comunicação, a serem utilizados pelo mais amplo espectro de indivíduos, incluindo crianças, idosos e indivíduos com restrições temporárias e permanentes. Composta por uma equipa de especialistas multidisciplinares, a equipa do Centre of Universal Design da Universidade da Carolina do Norte, reuniu-se para criar um conjunto de princípios base, de modo a serem usados e aplicados por profissionais de diversas áreas, como arquitectura, design e urbanismo. Estes princípios foram distribuídos por sete tópicos explicativos (NCSU, 2010), sendo estes:

Uso equitativo – As habitações devem ser utilizadas por todos, significando a acessibilidade dos indivíduos em geral, bem como os visitantes, com privacidade e segurança, sem, contudo, promover o isolamento;

Flexibilidade no Uso – Deve permitir a utilização pelos diferentes utilizadores, indo além do que foi proposto em termos projectuais, sendo o seu uso flexível, de maneira muitas vezes não convencional;

Uso Simples e Intuitivo – Os equipamentos implementados na habitação devem ter um fácil entendimento, isto é, não devem ter complexidade desnecessária, devendo ser compatíveis com a intuição do utilizador. Os equipamentos devem ser de uso intuitivo e espontâneo;

Informação de fácil percepção – Promoção da informação essencial numa variedade de modos – escrita, simbólica, tátil, verbal, possibilitando a efectiva comunicação aos utilizadores, independente da habilidade sensorial de cada um. A informação deve ser apresentada com suficiente contraste do meio envolvente, sendo distinguida dentro do contexto e decifrável entre os vários modos de apresentação;

Tolerância ao erro – As habitações devem eliminar, isolar ou proteger contra riscos e inconvenientes na sua utilização, devem permitir soluções sem consequências graves.

Enquanto projecto, devem-se antecipar os acidentes ou acções não premeditadas pelos seus utilizadores, minimizando os riscos num sentido e protecção;

Baixo esforço físico – Devem ser utilizados equipamentos que necessitem de uma mínima exigência ou mesmo não utilização da força física, permitindo ao utilizador sentir-se confortável e seguro durante as actividades. As maçanetas das portas que têm a forma de alavanca, diminuem o esforço relativo e pressão da mão e de torção do pulso, permitindo uma utilização mais flexível. Deve-se privilegiar os equipamentos que favoreçam as posturas corporais anatómicas;

Dimensão e espaço para aproximação e uso – As habitações devem ter características adequadas nos seus espaços, possibilitando a utilização de todos. A eliminação dos armários sob o lavatório nas casas de banho, permitem a flexibilização do uso, permitindo posições de sentado ou de pé.

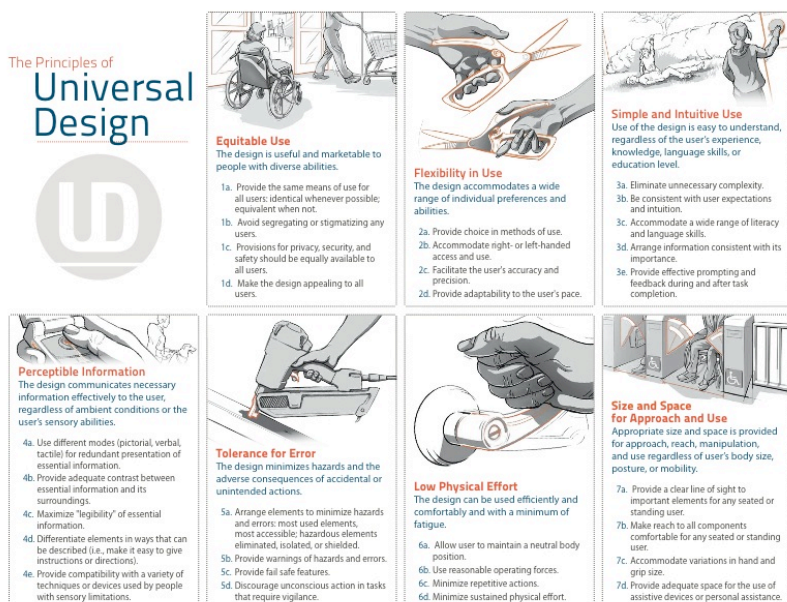


Figura 11: Os princípios do Design Inclusivo – North Carolina State University

É, neste sentido, importante salientar o verdadeiro intuito da abordagem do Design Inclusivo, que não surgiu com o objectivo de responder unicamente aos problemas das pessoas com deficiência permanente, mas sim, conceber ambientes e produtos capazes de serem utilizados por um maior espectro de pessoas, independentemente se sofre de incapacidades ou não. Este conceito difere do conceito de Design Acessível que visa responder unicamente às necessidades do utilizador com deficiência permanente, na criação de ambientes e produtos direccionados exclusivamente para diferentes tipos de deficiência ver (Fig.11). É, deste modo, importante denotar a diferença entre os dois conceitos:

“O design Acessível tem como meta as necessidades específicas dos indivíduos portadores de deficiência permanente, sendo que na sua grande maioria tem um custo elevado, com aspectos estigmatizantes, estimulando, com isto, situações de exclusão social” apud DARÉ, Steinfeld, 2004.

Capitulo 4 – Equipamentos sociais para idosos

A análise das tipologias existentes em Portugal, respeitantes a equipamentos sociais para idosos, constitui, na presente investigação, um papel determinante na caracterização do espaço direccionado para o idoso. Realçando, no contexto do problemática em análise, a importância em perceber as diferenças entre os diferentes tipos de equipamentos, o modo como, face à procura, se distribuem no país nas zonas de maior envelhecimento, e a diversidade dos hábitos do idoso. Deste modo, abordar-se-ão questões que vão desde a tipologia e função de cada equipamento ao seu enquadramento estatístico, na observância do modo como se distribuem no território, na sua capacidade de resposta, proporção da oferta e taxa de cobertura com que se apresentam.

Iniciando a análise da função do espaço, observa-se que as tipologias de equipamentos sociais para idosos, variam de acordo com a função a que se destinam face a um público-alvo de diverso, onde a escolha da valência é realizada de acordo com a necessidade individual de cada idoso, variando de indivíduo para indivíduo, de acordo com as alterações biológicas e cronológicas decorrentes do processo de envelhecimento.

Em Portugal, as principais tipologias existentes, vão desde soluções direccionadas para curtos períodos de tempo, como o Centro de Dia ou Centro de Noite, a soluções permanentes como a Residência Assistida ou Lar de idosos (EEPSS, 2006). O centro de dia pode caracterizar-se como um equipamento dotado de um conjunto de serviços capazes de responder as necessidades diárias das pessoas idosas, permitindo que pernitem no seu ambiente sócio-familiar (EEPSS, 2006). O grupo de idosos que o centro de dia alberga, é por norma, um conjunto de idosos que ainda consegue executar as AVD, actividades da vida diária como levantar-se, tomar banho, ou comer, de modo a poderem permanecer durante a noite no ambiente doméstico com independência. Por sua vez, a escolha do Centro de Noite, é utilizada prioritariamente por idosos autónomos, mas que por razões de solidão ou insegurança, necessitam de pernitar num espaço com assistência e acompanhamento durante a noite (ibid. EEPSS,2006). Neste âmbito, é importante referir que tanto o centro de Dia como o centro de Noite, representam um volume de espaço reduzido, face ao volume das valências de carácter permanente, apresentando edificios menos complexos em termos programáticos, por norma mais pequenos .

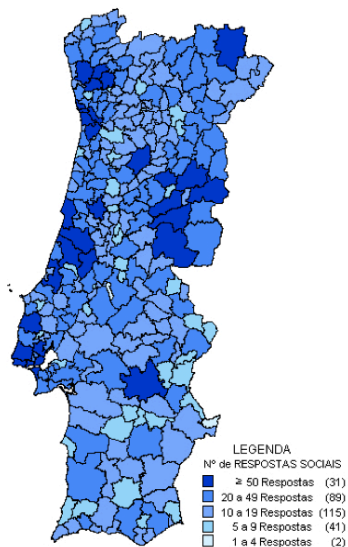
O mesmo não se processa nos edificios de carácter de alojamento permanente, como o Lar de Idosos, que tem a função de alojar colectivamente os utentes, quer sejam autónomos ou dependentes (EEPSS, 2006), sendo que, o espaço necessário neste tipo de equipamentos é mais exigente em termos de áreas, albergando diversas espaços destinados a serviços, áreas direccionadas para os funcionários que trabalham por turnos prestando auxílio permanente, assim como os quartos de alojamento colectivo.

Face à funcionalidade e conteúdo programático do Lar de Idosos, existe um factor comum à tipologia das Residências Assistidas, que reside no facto de ambas possuírem o carácter de alojamento permanente. Contudo, as Residências Assistidas, apresentam programaticamente algumas diferenças, sobretudo pelo facto de serem constituídas por apartamentos ou quartos privados direccionados para idosos com autonomia total ou parcial, existindo também zonas e serviços de utilização comum (EEPSS, 2006).

4.1 Distribuição Geográfica em Portugal, de equipamentos sociais para Idosos

Segundo a análise efectuada em 2010 pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social, apesar de se verificar uma presença de valências sociais por todo o território continental, observa-se a forte concentração de respostas sociais especialmente nas áreas metropolitanas de Porto e Lisboa, assim como nos concelhos com maior índice de envelhecimento (GEP/MSSS, 2010:17).

Distribuição espacial das respostas sociais para as Pessoas Idosas, por concelho, Ano de 2010



Distribuição percentual da oferta e da população-alvo (≥65 anos), por distrito, Ano 2010

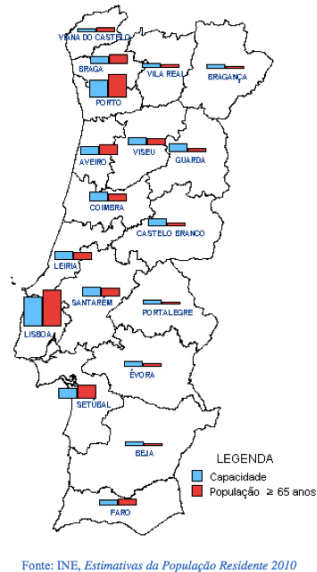


Figura 12: Distribuição das respostas sociais para as pessoas idosas, por concelho, ano de 2010 fonte:MSSS

Figura 13: Distribuição percentual da oferta e da população-alvo(≥ 65 anos) fonte: MSSS

Esta distribuição no terreno tem vindo a aumentar significativamente, a par do aumento exponencial do número de equipamentos para idosos, onde se registam valores na ordem dos 65,5%, face a um período de estudo entre 1998-2010 (GEP/MSSS, 2010 p.18) revelando um aumento de 2600 equipamentos, face a 1998.

Observa-se deste modo, um crescimento de 47,7% nos centros de dia e 56,6% nas Residências e Lares de idosos, fruto de um aumento do investimento público nesta área,

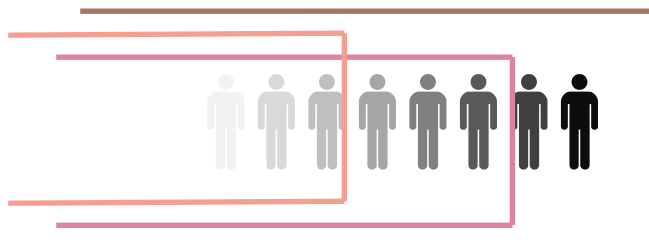
atingindo ao nível da capacidade instalada uma taxa de crescimento de 68%, correspondendo a um aumento de mais de 91300 lugares, com a finalidade de dar resposta ao aumento da população idosa. Esta demanda face às alterações demográficas que se têm vindo a verificar em Portugal, eleva dois factores determinantes na caracterização do sistema de equipamentos sociais: a distribuição geográfica dos mesmos, assim como, a quantidade de valências nos respectivos distritos. Num país onde se acentua a desertificação do interior, constituído por uma população maioritariamente idosa (≥ 65 anos), face ao litoral, que apresenta um índice de envelhecimento na ordem dos 18,4%(GEP/MSSS,2010 p.19). Neste âmbito, verifica-se que existe um equilíbrio entre a oferta e a procura, nomeadamente de serviços face à população em estudo, principalmente nos distritos do interior, embora se registre um desequilíbrio nas zonas litorais de Braga, Porto, Aveiro, Lisboa e Setúbal (GEP/MSSS, 2010:20) (Fig.13).

4.2- Análise comparativa de três casos de estudo

“Declaro que chegou a hora para a arquitectura reconhecer a sua natureza, compreender que deriva da vida e tem como objectivo a vida como hoje a vivemos, de ser, portanto uma coisa inteiramente humana. Se vivermos com personalidade e beleza, a arquitectura torna-se a necessária interpretação da nossa vida...Sim, a interpretação da vida: esta é a verdadeira tarefa da arquitectura, pois os edifícios são feitos para se viver neles, para se viver neles com felicidade, são construídos para acrescentar o prazer de viver.”

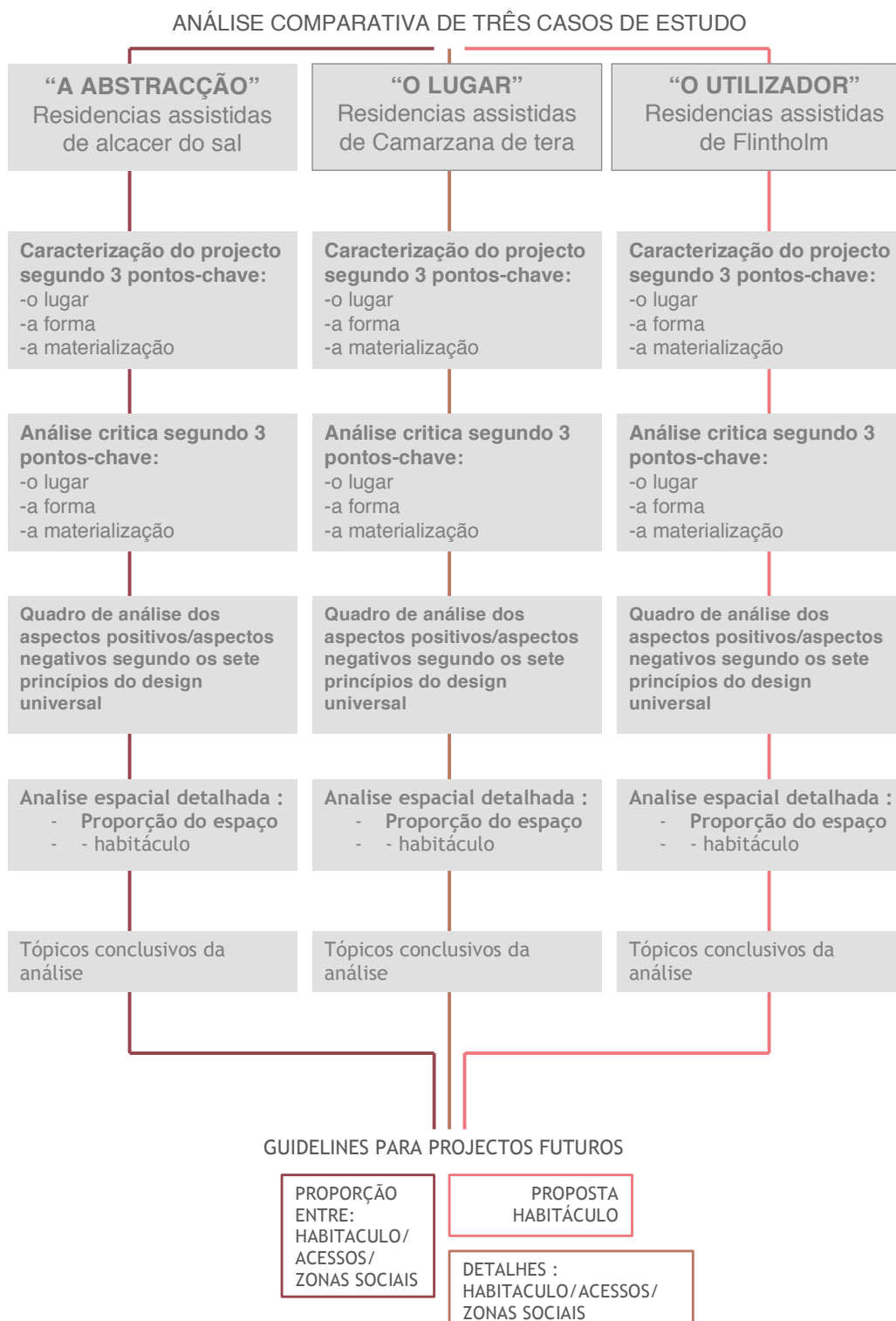
Frank Lloyd Wright apud Zevi 1978 Historia da Arquitectura Moderna, Voll, 1ª ed, Lisboa

A presente análise comparativa de casos de estudo é composta por três casos de estudo seleccionados de acordo com a mesma tipologia e diferentes conceitos: A abstracção, o lugar e o Utilizador. Estão organizados por esta ordem de acordo com a importância que “o utilizador” teve nas características gerais do projecto, do mesmo modo que toda a análise é com base no utilizador. Para uma melhor leitura e recolha de informação foi elaborada uma planificação da metodologia aplicada na comparação dos casos de estudo (Quadro 4).



Esquema representativo da abrangência dos três casos de estudo face ao utilizador

Quadro 4: Metodologia da análise comparativa dos casos de estudo



4.2.1- Residências Assistidas de Alcácer do Sal –

“A abstracção”

Num alentejo envelhecido, a 95 km a sul de Lisboa, encontram-se as Residências Assistidas de Alcácer do Sal, situadas nesta cidade litoral de salinas e colinas. Projectadas pela dupla de arquitectos Aires Mateus para a Santa Casa da Misericórdia de Alcacer do Sal, a construção do edifício nasceu da necessidade de criar mais equipamentos sociais para idosos devido ao envelhecimento da população, especialmente nesta zona do país.

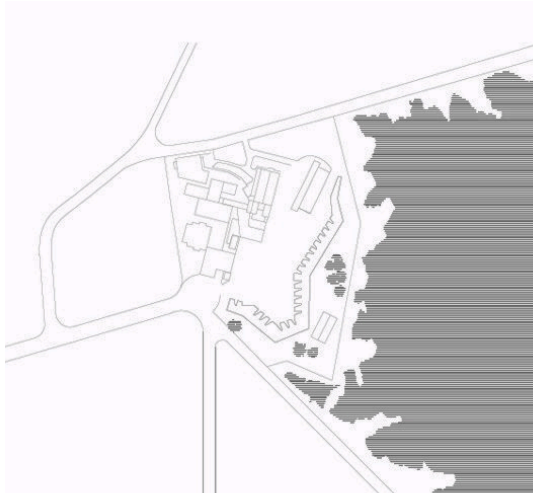


Figura 14: Implantação do edifício fonte: fernando guerra photography

Perante um grupo de utilizadores maioritariamente idoso e muito idoso, os autores do projecto, tentaram compreender a dinâmica desta “micro-sociedade”, percebendo a sua postura em comunidade e aspectos inter-relacionais.

O lugar

Entre o Rio sado e as colinas de sobreiros, surge uma parede em movimento que estabelece limites no terreno abraçando a sua topografia. Em plena zona central da cidade, enraizado na malha urbana, o projecto “define um novo espaço aberto para todo o lote”, onde já existiam um centro médico e alguns edifícios da santa casa da misericórdia de Alcácer do Sal.

O volume nasce da montanha desdobrando-se num movimento zig-zag, onde estabelece limites no terreno, criando uma relação com as pré-existências; uma ligação de forte demarcação do lugar, de presença, de eixo de equilibri; Um balanço do que já existia e do que veio existir. De forma e escala bastante diferente da envolvente, o edifício funde-se no topo com a montanha e vem segregar toda a área de implantação, impondo a sua presença e sentido de orientação; nasce naturalmente, materializa a sua grande escala através do movimento e

marcação do Lugar e, não anulando a envolvente, serve-lhe de cenário. A capacidade do volume se mover acentua-se também no modo como a forma evolui ao longo da topografia: vai-se alargando à medida que descobre o terreno, marcando presença em implantação e volumetria.

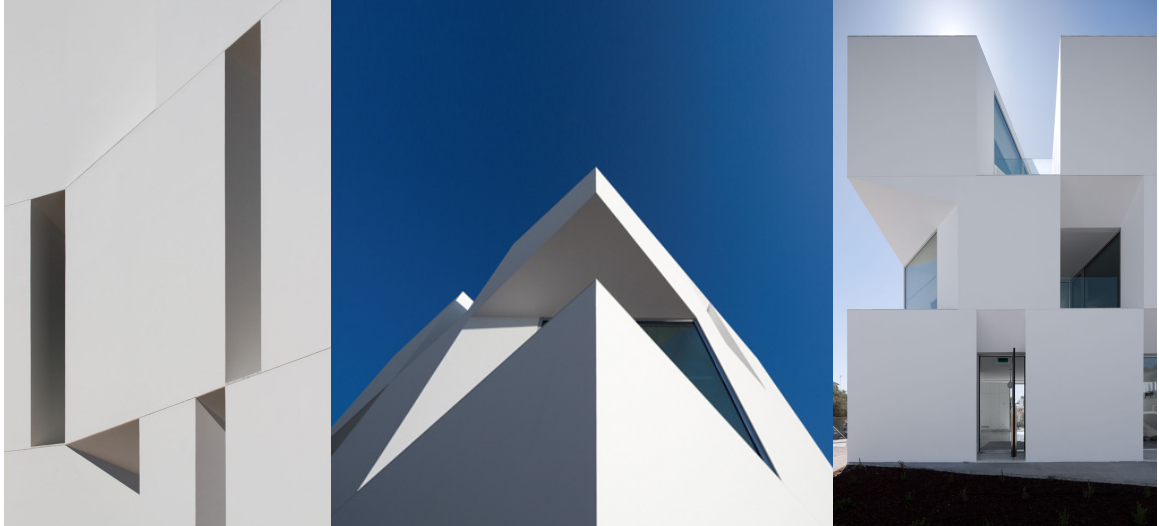


Figura 15: detalhes da geometrização e varandas dos quartos fonte :fernando guerra photography- por site)

A forma

Descendo a colina, acompanhando o edifício a revelar-se na paisagem, inicia-se uma nova descoberta do mesmo, onde a par da sua leitura fluida em planta, surgem agora, ângulos delineados numa engrenagem, quase mecânica, de cubos. Corpos de esquinas vincadas, compostos por uma fachada que nos remete para um jogo de xadrez. Um ritmo dicotómico de cheios/vazios, sombra/luz, que nos induz para os diferentes tipos de ocupação do espaço, entre o espaço social e privado, onde de um núcleo de carácter social derivam espaços de “vida solitária”. O edifício torna-se leve e robusto em simultâneo, em cada esquina toma a escala de uma folha de papel interrompida por períodos geométricos de sombra. A composição da forma representa, de certo modo, uma abstracção confinada a elementos rigidamente geométricos de carácter fotográfico, apelando fortemente à “retina humana”. O impacto visual é privilegiado, face aos restantes sentidos, seja na repetição de elementos que nos remetem para a geometria abstracta, ou no contraste monotonal do branco/preto que geometriza as fachadas.



Fig.15 -As formas da geometrização e arestas vivas. (fonte: autora)

A Materialização

No movimento rítmico de luz/sombra que compõe o efeito xadrez da fachada, ressalta a dualidade tonal do edifício, o branco puro e o preto sombra, que vão tomando a cor do tempo, variando de acordo com a intensidade da luz. O edifício traduz-se no exterior através de um conjunto muito restrito de cores – o branco, o preto e o verde que ainda vai crescendo na envolvente, gerando uma lógica entre a rigidez da forma e a rigidez das tonalidades. Partindo para um interior pautado por tons menos contrastantes onde, nas zonas comuns, o branco das paredes combina com o mármore branco com veios cinza do pavimento, idealizado pelos arquitectos, para conferir um certo carácter luxuoso e minimalista. Os apontamentos de luz surgem em rasgos geométricos no tecto falso, perfurado com um padrão, acompanhando a rigidez da forma e da tonalidade existente. Tudo se manifesta no branco puro, desde corrimãos, aos candeeiros escolhidos para povoar o hall, às carpintarias nos corredores pautados por apontamentos de alumínio que envolvem as esquinas e servem de “escudo” às paredes. Dentro do espaço privado, o domínio da cor branca predomina entre as paredes e o mobiliário, interrompido num pequeno contraste com o pavimento antibacteriano de cor cinza e em rasgos de luz geométricos e subtis.

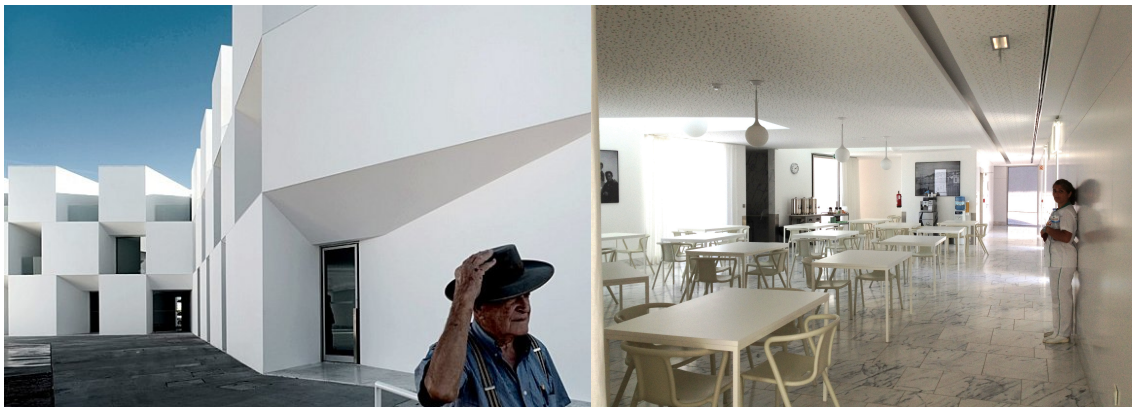


Figura 16: A presença do branco puro (fonte: Fernando Guerra photography)

Análise crítica

Após uma descrição do projecto baseada na memória descritiva dos autores, o projecto será agora analisado de acordo com o conhecimento obtido na revisão bibliográfica e caracterizado do ponto de vista do utilizador idoso. Uma análise descritiva que visa, de acordo com os Princípios do Design Inclusivo, perceber se o edifício responde efectivamente às necessidades do utilizador idoso, respeitando a individualidade de cada um e garantindo qualidade de vida na sua vivência do espaço. A análise será pautada através dos mesmos tópicos anteriores – lugar, forma e materialização - e posteriormente, numa tabela descritiva dos aspectos positivos e

negativos, de acordo com os Sete Princípios do Design Universal, elaborados por uma equipa do Centre for Universal Design da Universidade da Carolina do Norte, permitindo uma maior clareza e rigor na análise do espaço.

O conceito de **lugar** das Residências Assistidas de Alcácer do Sal serve como ponto de partida para a presente análise, começando por se descobrir o edifício a partir do exterior, onde se denota a imponente presença do volume branco puro geometrizado que apela à imaginação. Na verdade, a presença desta forma abstracta suscita curiosidade de a experimentar e percorrer, porém pode confundir o utilizador, que se depara com uma repetição simétrica de elementos visuais. Cria-se uma barreira ao fácil entendimento do espaço, especialmente no utilizador idoso, interferindo no sentido de orientação, sendo difícil perceber detalhes simples, como a localização da entrada no espaço. Esta confusão para os sentidos, que desafia a capacidade de perceber como percorrer o espaço, é concerteza um problema ainda maior, considerando o declínio cognitivo derivado do processo de envelhecimento. O mesmo se processa face aos arranjos exteriores que, apesar de serem percorráveis por todos, padecem de referências orientadoras, como guias tácteis ou de contraste, especialmente para pessoas com visibilidade reduzida e por não contemplarem equipamento que possibilite o seu usufruto para a população. O próprio piso exterior, a par da falta de referências de percurso, deveria possuir um material de maior aderência para minimizar os riscos de queda, de modo a tornar-se confortável e aprazível na sua utilização. No geral, toda a área exterior revela uma falta de vida e de uso, visível, por um lado, através do despojo dos materiais e por outro, na falta de mobiliário urbano que fixe o utilizador no espaço, que faça com que o espaço seja usufruído e não um mero espaço de passagem. Esta ausência de elementos faz também, com que o utilizador não possua zonas de descanso e de lazer, onde possa repousar e observar a paisagem, desfrutando do ambiente exterior. Deste modo, minimiza-se a possibilidade de contacto do idoso com o mundo exterior, reforçando o sentimento de “internamento”, de quem já foi do mundo e já não pertence.



Figura 17: Acessos exteriores: a falta de sombras e de mobiliário de apoio. (Fonte : foto da autora)

Deveria considerar-se uma abordagem mais centrada nas necessidades do utilizador idoso, tirando proveito da localização do equipamento no centro da cidade, rodeado de movimento e de actividade humana; a permanência no exterior seria uma porta para a comunidade, uma maneira do idoso se sentir menos isolado e de continuar a comunicar com pessoas fora da instituição. Em vez desta solução ser mais explorada do ponto de vista humano, os arquitectos pretenderam dar ênfase à cobertura do edifício, que surge naturalmente no terreno, numa superfície percorrível de gravilha. Neste ponto elevam-se questões pertinentes face à necessidade ou não que o idoso tem em percorrer aquele espaço, ou mesmo até que ponto é seguro existir essa possibilidade, aumentando os riscos especialmente nos idosos com demência. Quando a parte superior do edifício em gravilha se funde com a colina num trajecto percorrível, segrega o utilizador, excluindo utilizadores com mobilidade condicionada, desafiando o equilíbrio e a locomoção, afectando a aderência ao caminhar. Levantam-se questões sobre a pertinência face à necessidade de frequentar o espaço .equacionando o benefício-risco da sua utilização.

No domínio da **forma**, surge-nos um edifício que apresenta um programa muito específico, onde os autores procuraram um balanço entre o conceito de um hotel de luxo e um hospital; materializado formalmente num corpo comum onde vão surgindo os habitáculos privados, reservados à intimidade de cada um.

Considerando o processo de transição do ambiente doméstico para uma residência como um momento de grande impacto na vida do utente, a humanização do espaço para onde o idoso se vai mudar revela-se um factor determinante na promoção do equilíbrio mental e qualidade de vida do mesmo. Deste modo, denota-se que, incluir no projecto características de um hotel de luxo, evoca factores contraditórios, considerando que um hotel de luxo nos remete para um espaço impessoal muito distante do conforto doméstico, do seu cheiro e dos objectos que o compõem; a passagem por um hotel é sempre um momento efémero, onde não se criam ligações com o espaço, não se constroem memórias, ao contrário do sentimento de “casa”, de “abrigo”, de “conforto”.

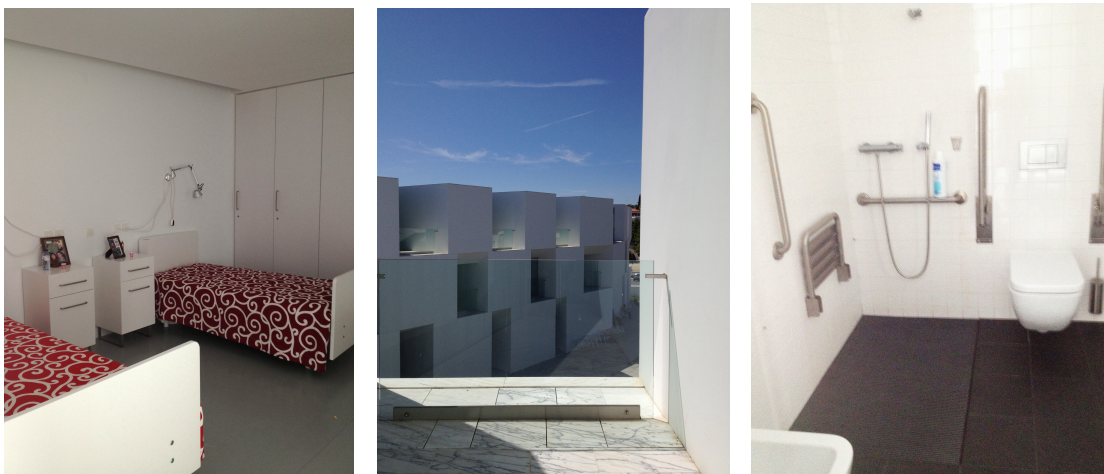


Figura 18: Detalhe do interior dos quartos duplos (Fonte : foto da autora)

O mesmo se processa na utilização do hospital como objecto de referência, que em qualquer programa de residências assistidas para idosos, se apresenta como um processo muito delicado, tendo em conta que, apesar de ser importante dotar o espaço de mecanismos acessíveis e seguros, o aspecto hospitalar traz o cheiro do “desinfectante”, da “doença”, obrigando o idoso a encarar as suas limitações em vez de o abstrair das mesmas. É importante que se criem mecanismos que permitam ao utente sentir-se ligado, física e emocionalmente, ao espaço, que o envolvam em conforto e qualidade de vida, desde a abrangência do espaço exterior ao mínimo detalhe no interior.

Desvendando a estrutura interna, observa-se um programa que assenta essencialmente num corpo maciço, que se movimenta no terreno como um comprido corredor, onde encaixam os habitáculos privado. Percorre-se o espaço através do longo corredor, que quebra nos momentos em que se desdobra, com pequenos espaços de vida, permitindo ao utente criar algumas referências espaciais. De qualquer modo, o branco monótono que habita os longos corredores pausados por zonas de estar, consome visualmente todo o espaço, desde o pavimento ao mínimo detalhe de mobiliário, eliminando a existência de referências e guias que possam facilmente ser identificadas de modo permitir que o utente não se perca no espaço, não se sinta frustrado ou receoso com medo de se perder.

Esta dinâmica da distribuição do espaço assente num eixo de movimento de onde surgem os habitáculos, mantém-se do mesmo modo nos dois pisos superiores, diferindo apenas no rés-do-chão, onde entre os habitáculos de serviços vão surgindo espaços amplos. Deste modo, o facto destas zonas sociais estarem confinadas ao rés-do-chão faz com que nos restantes pisos se realce a imagem de dormitório, de “retiro prisional”, onde corredores compridos dão acesso aos quartos, sem momentos de pausa, de convívio, sem sinais de presença humana; dá-se um bloqueio à vivência espontânea do espaço, onde especialmente o idoso acamado, tem como alcance visual uma parede, sem qualquer eco de vida, de movimentação no corredor; não existe uma sensação de pertença ao espaço, existe sim uma sensação de passagem no espaço.

Este rigor na distribuição do espaço torna-se opressivo à vivência espontânea por parte do idoso, onde a geometrização domina, anulando quaisquer sinais de conforto doméstico. Aliando a outro factor crucial, como a impossibilidade de levar elementos pessoais para personalizar o próprio espaço, podendo levar o idoso a uma sensação de inadequação, de não pertença. Não se trata de adornar o espaço com bens materiais, mas sim, permitir que a transição seja menos brusca, e mais fácil do idoso se ambientar ao longo do tempo.

Como já foi referido anteriormente, observando-se uma diminuição da capacidade cognitiva devido às alterações biológicas do envelhecimento, deve-se dar importância ao uso de elementos pessoais, repletos de cheiros e memórias, que possam estimular a memória do utente. Sendo importante dotar o espaço elementos que respeitem as origens do utilizador, que estimulem a sua memória, como já se verifica em muitos equipamentos desta tipologia, onde para se evitar esse sentimento de inadequação, é permitido aos utentes trazer alguma mobília

de sua casa, de modo a se manterem junto das suas memórias e pertences de uma vida, que acarretam uma forte carga emocional e significado. Esta procura da humanização do ambiente onde o idoso passa os seus dias, não deve passar simplesmente pelas zonas privadas, mas sim, estar presente em todo o esqueleto do edifício, no modo como as divisões e acessos se articulam, que exerce uma influência sob a maneira como os utentes se relacionam entre si, como estabelecem a sua própria comunidade. Face a esta procura, denota-se no edifício, um programa muito rígido de longos corredores com quartos, que quebram qualquer possibilidade de se criarem conversas, partilhas e sentido comunitário fora do espaço íntimo de cada um. Inconscientemente cria-se um estímulo à solidão, à falta de partilha, e premeia-se o isolamento no quarto, confinado a quatro paredes; salientando uma característica que pode ter um forte impacto especialmente no idoso acamado: as aberturas dos quartos para o exterior foram pensadas com determinado ângulo de modo a o sol não incidir directamente nos quartos, especialmente útil nas horas de maior calor, mas ressentem-se impossibilidade de se poder contemplar a envolvente, o vizinho da casa do lado, o mundo que os rodeia; literalmente, um idoso acamado vê branco, vê uma parede e o que a sua imaginação desejar. De facto observa-se nos quartos a presença de um grande vão envidraçado que dá acesso ao terraço, num “traço geométrico” que protege do sol directo nas horas de maior calor e ilumina o espaço, mas que na verdade, do mesmo modo que protege também isola. Isola do mundo, da paisagem, do vizinho, da cor do mundo; o tempo torna-se lento. Assim como, na circulação entre o quarto e o terraço, numa lógica bastante complexa especialmente para idosos com mobilidade condicionada, com o acesso num canto do quarto com uma esquina de um armário adjacente, onde a porta para o exterior estreita abre para uma varanda numa área muito reduzida. O facto de todos os quartos possuírem um terraço, é um factor que privilegia o contacto do utente com a envolvente, embora pudesse estar mais potenciado, na medida em que, se desse a possibilidade ao utente de decorar a sua varanda, de possuir mobiliário adequado para repousar no exterior e assim apoderar-se do espaço como seu e não como um espaço de passagem.

Na análise da **materialização** do espaço, partindo do exterior para o interior, é impossível não se indentificar um dos elementos mais notórios deste projecto, o branco, que habita em todo o projecto de diversas formas. A par da luminosidade natural da cor branca, é de facto relevante considerar que, numa zona como o alentejo, quente e solarenga, este tipo de tonalidade se vai tornar mais agressiva consoante a intensidade do sol, podendo tornar-se demasiado ofuscante para os utilizadores. Neste sentido, é importante referir também o facto de, o branco total conferir à forma, um aspecto ainda mais abstracto e por vezes confuso. A falta de contraste nas superfícies exteriores, desde fachadas a arranjos exteriores, pode criar confusão no utilizador idoso, impedindo-o de desfrutar intuitivamente das qualidades do espaço, bem como na falta de cor nos apoios, como corrimãos (há que dar mais ênfase ao corrimão que não é percebido por se confundir com a parede) e percursos pedestres. Observando-se a falta de

elementos de descanso e lazer no exterior, assim como a falta de guias tácteis ou texturas que ajudem o utilizador a identificar as transições dos espaços e aumentar a aderência da caminhada, permitindo ao utilizador com visibilidade reduzida, uma experiência sensorialmente mais apelativa e enriquecedora, e em simultâneo mais segura.

Partindo para o interior, impõe-se a presença do branco absoluto, desde as paredes brancas ao pavimento de mármore branco com veios cinzentos nas zonas comuns, às carpintarias lacadas do mesmo tom. Os arquitectos justificaram a utilização do mármore branco, como um elemento com o qual pretendiam conferir algum contraste ao espaço, o qual não se materializa deste modo, visto que o padrão do mármore conjugado com o padrão dos tectos falsos e sempre dentro do mesmo tom, pode tornar-se confuso, especialmente para idosos, pois com a idade, a acuidade visual diminui tornando primordial os contrastes lumínicos.

Dentro do habitáculo, observando em detalhe os pormenores presentes, deparamo-nos imediatamente com a porta de abertura para o terraço, localizada num canto estreito de esquinas vivas, assim como, nessa mesma passagem para o exterior, uma dimensão e espaço para aproximação e uso bastante reduzida, sendo muito difícil a passagem da cadeira de rodas, assim como a sua rotação. Seguindo para o limite extremo do terraço, deparamo-nos com uma guarda de vidro que não apresenta qualquer elemento contrastante para assinalar a sua transparência, assim como na falta de um apoio na parte superior do mesmo, de modo a poder ser usado como corrimão para uma locomoção segura.



Figura 18: pormenor da varanda dos quartos – posicionamento em duas perspectivas

No conjunto, estas falhas de detalhes físicos que auxiliem uma fruição plena e segura do espaço, a juntar ao facto do piso ser mármore branco polido, material bastante escorregadio, o utilizador não se sente à vontade para usufruir do mesmo, acabando por não se ligar ao espaço, tornando-se um espaço morto sem utilidade.



Figura 19: Detalhes da materialização no interior (fonte: foto da autora)

Assim como no restante quarto, todo ele habitado pelo branco puro, falta a presença da cor, da identidade e do gosto pessoal de cada utilizador, transformando os quartos em espaços de passagem e não em espaços de pertença absoluta. Do mesmo modo observamos a casa de banho que possui uma excelente área, embora toda ela esteja mobilada de um modo muito institucional, hospitalar. Esta problemática da relação sentimental do utente com o quarto deve ser considerada como uma questão fundamental para o bem-estar psíquico do idoso, de modo a promover um envelhecimento activo com qualidade de vida.



Figura 20: Detalhes da materialização no interior das casas de banho (fonte: foto da autora)

Quadro 5: Análise dos detalhes técnicos das Residências Assistidas de Alcácer do Sal de acordo com os 7 princípios do Design Universal e o utilizador idoso

PRINCÍPIOS DO DESIGN UNIVERSAL	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS	
USO EQUITATIVO	<p>Privilegia a privacidade do utilizador, garantindo espaços exclusivamente privados para cada idoso.</p>	<p>A falta de estímulos não visuais, como guias tácteis, utilização de texturas nas transições de espaço, estigmatiza o utilizador, considerando a perda de visão decorrente das alterações biológicas do envelhecimento.</p>	
FLEXIBILIDADE DE USO		<p>Os puxadores em alça, dos armários embutidos na parede do quarto, possuem uma dimensão relativamente pequena para permitir o fácil funcionamento, independentemente da limitação física do utente.</p>	
USO SIMPLES E INTUITIVO	<p>O programa dos pisos superiores apresenta uma lógica que, embora seja de carácter circulatório-corredor de acesso aos quartos- ajuda o utilizador a orientar-se facilmente seguindo sempre a mesma lógica.</p>	<p>O facto do revestimento e o pavimento serem sempre brancos pode dificultar a demarcação de entrada nos quartos; O ritmo das fachadas exteriores, marcam uma lógica sempre igual e monotonal, representando um desafio para os idosos, especialmente os que possuem perdas cognitivas, na demarcação das entradas do edifício. Existe falta de sinalética devidamente expressiva e diferenciada de modo a indicar os pisos e os acessos aos quartos que por vezes se tornam confusos.</p>	

<p>INFORMAÇÃO DE FÁCIL PERCEPÇÃO</p>	<p>O rasgo de luz artificial que acompanha o movimento do edifício, surge sempre como guia de luz nas zonas de percurso podendo ajudar à circulação.</p>	<p>Os grandes vãos envidraçados presentes nos quartos deviam possuir mais informação de sinalização de modo a permitir ao idoso distinguir a superfície, utilizando cor contraste e textura.</p> <p>Falta de sinalética nas zonas de transição de pisos, como zona de escadas e elevador.</p>	
<p>TOLERÂNCIA AO ERRO</p>	<p>O roupeiro presente nos quartos encontra-se embutido nas paredes reduzindo o risco de queda sob o obstáculo em si.</p> <p>O candeeiro de leitura que se situa por norma em cima da mesa de cabeceira foi fixado à parede de modo a ser utilizado sempre que necessário, não ocupando o espaço.</p>	<p>O pavimento de mármore branco utilizado nas áreas comuns representa um elemento de perigo para a segurança do idoso, visto não possuir quaisquer textura ou aderência, podendo causar quedas especialmente quando se encontra molhado.</p>	
<p>BAIXO ESFORÇO FÍSICO</p>	<p>As zonas de serviço que existem nos corredores para os utilizadores usufruirmos possuem os electrodomésticos instalados a um nível intermédio de modo o idoso não necessitar de se baixar ou esticar, mantendo a postura correcta do corpo.</p>	<p>As dimensões das caixilharias dos grandes vãos podem representar um desafio na sua utilização, podendo ser pesadas e difíceis de manobrar.</p> <p>O facto de não existirem elementos de suporte no piso faz com que o utilizador não possua sitio onde se apoiar, exercendo um esforço físico maior.</p>	
<p>DIMENSÃO E ESPAÇO PARA APROXIMAÇÃO E USO</p>	<p>Os corredores de circulação nos pisos superiores e as zonas de circulação no piso inferior proporcionam a facilidade de locomoção por parte de utilizadores de cadeira de rodas. As zonas de entrada no edifício possuem sempre uma ante-câmara coberta, proporcionando ao idoso abrigar-se ou esperar por alguém para lhe abrir a porta.</p>	<p>Na transição do quarto para o terraço adjacente existe um afinilamento do espaço, desde a zona de abertura até à guarda do terraço, limitando especialmente o idoso com mobilidade condicionada, sendo apenas possível efectuar uma rotação junto do limite do terraço.</p>	

Análise do habitáculo

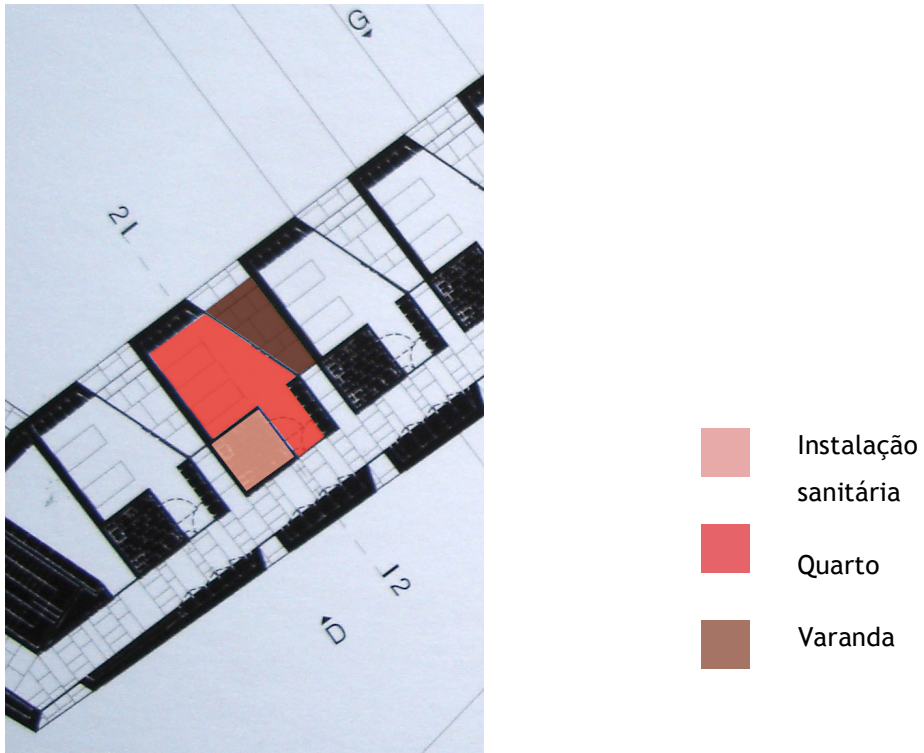


Figura 21: Análise dos espaços constituintes do habitáculo-tipo das Residências Assistidas de Alcácer do Sal.

Tópicos conclusivos da análise das residências Assistidas de Alcácer do sal:

Depois de uma análise detalhada do espaço, pode-se concluir que as Residências Assistidas de Alcácer do Sal, de carácter minimalista, podem constituir um grande desafio físico e sensorial para o idoso, que deixa o ambiente doméstico e passa a habitar neste espaço.

Acessos / espaços de circulação:

- Perante o registo monotonal que se verifica em todo o edifício, deveria cada piso possuir um código de cor e as portas dos quartos o devido número em letras grandes de cor contrastante, contribuindo para uma fácil compreensão e circulação no espaço;
- Ao entrarmos pelo exterior na área das Residências Assistidas, a zona de recepção é praticamente imperceptível, revelando uma dificuldade na percepção do espaço e das respectivas funcionalidades e diferença entre privado/público;
- Os corrimãos presentes nos corredores de acesso aos quartos são muito pontuais, não criando um percurso contínuo por todo o espaço a par do facto de também serem brancos, podendo tornar-se imperceptível para as pessoas com problemas de visão.
- O uso de guias tácteis no pavimento e na parede, ajudando a percorrer o espaço de uma forma

Zonas sociais:

- A constituição do edifício em termos programáticos não hierarquiza bem o espaço devendo possuir zonas comuns mais alargadas devidamente mobiladas de modo a criar mais zonas de convívio;
- Como os vãos envidraçados das zonas sociais atingem o pé direito máximo de altura, a forte insolação característica desta zona do país juntamente com a hipersensibilidade térmica característica do envelhecimento, as janelas estão sempre fechadas não existindo qualquer visibilidade para o exterior;

Habitáculo:

- Falta de liberdade conferida aos utentes que não podem colocar qualquer pertence ou mobilar o terraço adjacente ao quarto, não podendo assim permanecer e desfrutar do mesmo, simplesmente só para ser usado de passagem.
- Apesar de se situar numa zona bastante verde, especialmente os quartos do 2º andar, não possuem grande visibilidade sobre a envolvente, podendo o uso de plantas em vasos fixos a parede trazer mais vida ao quarto, especialmente para os idosos que se encontram acamados;
- Sistema eléctrico que faça piscar a luz do quarto quando alguém bater a porta, alertando os idosos com audição reduzida de modo a não se assustarem, assim como, em respeitar a sua intimidade e o seu próprio espaço;

4.2.3 - Residências Assistidas de Camarzana de Tera

“O lugar”

Numa pequena povoação, em plena província de Zamora em Espanha, surgem as Residências Assistidas de Camarzana de Tera, projectadas pelo Atelier de Javier de Antón. Numa envolvente totalmente rural, por entre um “patchwork” de planícies, nasce o volume numa simbiose com a topografia e textura do terreno, tendo sido este o principal objectivo por parte dos Arquitectos. A envolvente espelha-se e materializa-se no volume, que lhe absorve ritmos e cores, estabelecendo a maioria das directrizes que configuraram todo o projecto como : o solo existente, a fragmentação da paisagem envolvente e o programa .



Figura 22: Vista geral da Implantação das Residências Assistidas de Camarzana de Tera :
(Fonte:<http://www.electicos.com/residencia-ancianos-zamora-por-javier-de-anton/>)

O lugar

Caracterizar o lugar neste projecto é essencialmente abordar toda a sua essência, desde a génese da sua forma até ao detalhe do material. O sítio onde se insere, a maneira como o faz e como se afirma é, neste sentido, quase como explicar todo o projecto numa palavra só : O lugar.

O terreno comprido e estreito, contido por duas vias com funcionalidades dispares, e rodeado por alguma habitação, foi o primeiro ponto de partida para a concepção do projecto, seguindo-se da influência da imagem do “patchwork” das planícies locais (Fig.21), de diferentes comprimentos, cor e textura. Eleva-se a implantação do edifício a um domínio de simbiose e não de simples presença, manipulando a superfície existente às necessidades do projecto, reinventando o solo, criando um novo solo e não um novo edifício.

O contexto é de uma paisagem fragmentada muito rica visualmente, que nos remete para a plasticidade do lugar, influenciando directamente vários aspectos constituintes do projecto. Neste sentido é importante referir, que além da estreita relação entre o edifício e o lugar, existiu

também uma preocupação, por parte dos arquitectos, em transportar o utilizador para uma relação muito próxima com o lugar, mantendo-o perto da envolvente que habita na sua memória.



Figura 23: Fotomontagem representativa do conceito do projecto fortemente influenciado pelo carácter do lugar.

A forma

Uma membrana que se “descola” do terreno e se desdobra em resposta às necessidades específicas - é assim que podemos definir o início do movimento que dá origem à forma das Residências Assistidas de Camarzana de Tera.

Através de cortes longitudinais estirados na vertical, o volume começa a revelar-se a três dimensões e a ganhar formas, escondendo por baixo as zonas privadas e as zonas comuns. Este movimento que vai revelando o que se passa no interior do volume oscila no terreno quebrando na diagonal, no início das bandas e nas mudanças de cota, assinalando as transições altura do terreno.

A nova redefinição do terreno entende-se acompanhando a topografia, evitando os obstáculos e as interrupções, através de um novo solo que surge e se materializa em si mesmo. Neste movimento vão-se descobrindo as funcionalidades do espaço, onde vão começando a aparecer os volumes das zonas sociais e comuns, cobertos por este novo terreno, assemelhando-se a um movimento das mãos quando se dobram. Estes espaços contidos debaixo do novo terreno começam a surgir à medida que a cota do terreno se vai alterando, alcançando a luz natural do mesmo modo que se vão afirmando como dois corpos maciços. Descobrimo o interior do corpo privado, existe uma lógica de corredores de acesso aos 32 quartos existentes, compostos por casa de banho privativa e varanda.

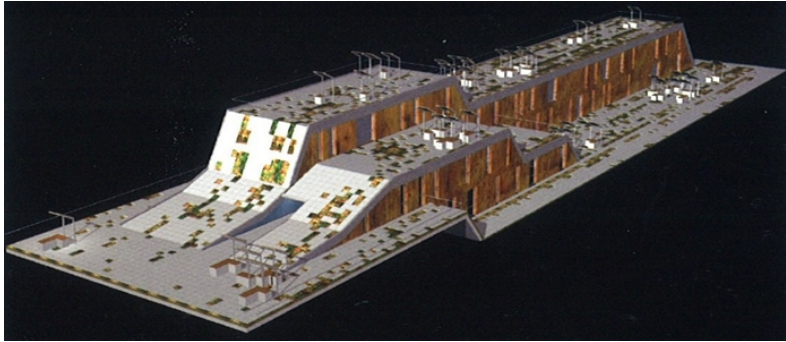


Figura 24: Ilustração do projecto das Residências Assistidas de Camarzana de Tera – Detalhe das placas em movimento a fundirem-se no terreno deixando antever lateralmente as zonas privadas e comuns.

A Materialização

Partindo para a caracterização da materialização do edifício, o primeiro elemento que ressalta é a textura, que habita longitudinalmente as faixas de solo, criando uma membrana uma espécie de novo campo de cultivo. Este tipo de solução técnica é possível graças à implementação do sistema ecológico *TF da itemper*, distribuído no terreno sob grelhas com tapetes de vegetação que causam um efeito visual de pixéis, remetendo uma imagem aérea da zona. Divididas em pequenos fragmentos de vida vegetal de diversas cores foram um elemento essencial para conseguir a máxima superfície de solo vegetal.

Painéis pré-fabricados com plantas pixelizam a cobertura evocando os campos de cultivo enquanto os colectores solares situados aleatoriamente recordam as árvores que salpicam a paisagem. No interior, descobre-se o branco e as madeiras que habitam os corredores. Observa-se a presença de apontamentos de cor suave dentro dos habitáculos assim como no mobiliário que se encontra nos mesmos e nos corredores. É de facto interessante o contraste entre os tons terra e ocre no exterior, face a um conjunto de tons claros dentro do edifício. Em termos de expressividade dos materiais, é de constatar, que o ambiente exterior, texturado, é totalmente dissonante do interior, pálido e liso.



Figura 25: Detalhe da materialização do edifício

Análise crítica

Após uma descrição do projecto baseada na memória descritiva dos autores, o projecto será agora analisado de acordo com o conhecimento obtido e caracterizado do ponto de vista do utilizador idoso. A análise será pautada através dos mesmos tópicos anteriores – lugar, forma e materialização - e posteriormente, numa tabela descritiva dos aspectos positivos e negativos, de acordo com os Sete Princípios do Design Universal.

Em pleno interior de Espanha, na localidade de Camarzana de Tera, surgem os dois blocos desdobráveis assentes no terreno. A forte conexão que o edifício tem com o conceito de lugar traça logo desde início directrizes nas relações espaciais entre o utilizador idoso e o meio.

Apesar de não se focar primordialmente no utilizador como ponto de partida, denota-se a importância em fundir o edifício com as planícies envolventes de um modo mimético, factor que beneficia a vivência do idoso no local. Esta ligação tem a sua origem no facto dos idosos que residem neste lar serem maioritariamente do meio rural, deste modo habituados aos cheiros, ar puro e cores do campo. Apesar de se ressentir a existência de uma comunidade circundante, de modo a proporcionar um convívio intergeracional. Observa-se que o idoso cria laços com o lugar e com a forma como o edifício se movimenta no terreno, que apesar de possuir uma linguagem contemporânea consegue criar patamares de novas planícies assim como percursos na envolvente.



Figura 26: Perspectiva dos terraços que o volume forma.

Formalmente o edifício apresenta uma lógica interessante do ponto de vista da funcionalidade: estrutura-se em dois corpos com funções distintas, privado e comum, ou volume de dia e de noite como referem os Arquitectos. Esta segregação volumétrica do espaço privado face ao espaço público é complexa tendo em conta que não se proporcionam pequenos espaços sociais próximos dos quartos, transformando o corredor num movimento de simples passagem. Um idoso que esteja acamado vê-se impedido de se deslocar para as zonas sociais no edifício

ao lado, potenciando-se assim a solidão e o isolamento do mesmo. Não é de todo confortável e benéfico para a comunidade de utentes não existirem pequenos espaços de encontro social nas transições entre os quartos e serviços. Neste sentido, os únicos momentos em que se pode propiciar o contacto entre utentes é quando se deslocam ao volume social ou quando percorrem os terraços que o edifício gera. Por outro lado o facto da divisão entre as funções dos volumes ser rígida e clara, pode ajudar à percepção do espaço e conseqüente sentido de orientação.

No interior, atravessam-se corredores brancos que dão acesso aos quartos de uma forma e dimensão apropriada; de qualquer modo ressentem-se a falta de elementos contrastantes e de elementos que permitam identificar o piso onde o utilizador se encontra, assim como de diferenciação dos habitáculos. Há uma falta de identidade no espaço, onde não é fornecida a possibilidade ao idoso de o tornar “seu” com pequenas peças de mobiliário. O modo como os corredores dão acesso a zonas de exterior nos diversos pisos dá a possibilidade ao utilizador de usufruir de espaço verde e ar livre, apresentando apenas um problema em relação ao tipo de piso (grelhas com malha vegetal) que podem limitar a sua fruição a utilizadores com mobilidade condicionada.



Figure 1 – Entrada das Residências Assistidas de Camarzana de Tera.

Nota: Não foi possível obter imagens dos interiores das residências, apenas fazer a observação para a análise.



Figura 27: Detalhe da presença de diferentes texturas, cores e cheiros.


A materialização do projecto é um dos elementos mais interessantes do ponto de vista do utilizador, tendo em conta a quantidade de estímulos visuais, olfactivos e tácteis.

O “novo solo” surge como uma extensa manta com um padrão de vegetação. Face ao idoso a sua utilização pode originar estados de espírito muito diferentes dependendo das suas experiências e incapacidades, por exemplo um idoso com cataratas pode sentir-se confuso com o conjunto de padrões e cores que estão presentes. Em relação ao interior dá-se um choque completo com as configurações visuais do exterior: as cores são suaves e os espaços revelam muita falta de identidade, de espaço comunitário. Esta dissonância nos materiais aplicados pode influenciar fortemente a postura do idoso no espaço, fazer com que se sinta num espaço de transição e não de permanência.

Nas zonas comuns os apontamentos de cor no mobiliário são essenciais, para que se destaquem através do contraste lumínico, estabelecendo referências no espaço para os utentes.

Quadro 6: Análise dos detalhes técnicos das Residências Assistidas de Camarzana de Tera de acordo com os 7 Princípios do Design Universal e o utilizador idoso

PRINCÍPIOS DO DESIGN UNIVERSAL	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS	
USO EQUITATIVO	<p>Privilegia a privacidade do utilizador, garantindo espaços exclusivamente privados para cada idoso.</p>	<p>Os edifícios estão segregados por função -volume privado e volume social- deste modo os doentes que estejam acamados não possuem qualquer tipo de zona social no seu edifício.</p>	
FLEXIBILIDADE DE USO		<p>Sem dados suficientes em relação ao pormenor.</p>	
USO SIMPLES E INTUITIVO	<p>O programa do edifício de carácter privado, onde se encontram os quartos, apresenta uma lógica que, embora seja exclusivamente para circulação - corredor de acesso aos quartos- ajuda o utilizador a orientar-se facilmente seguindo sempre a mesma lógica.</p>	<p>Apesar dos volumes definirem claramente as suas funções, o facto de o terreno possuir diferenças de cotas, causando desníveis e alternâncias entre os dois volumes, pode tornar-se confusa a circulação no interior.</p>	
INFORMAÇÃO DE FÁCIL PERCEÇÃO		<p>Falta de sinalética nas zonas de transição de pisos, como zona de escadas e elevador.</p>	
TOLERÂNCIA AO ERRO	<p>A entrada das casas de banho nos quartos foi pensada de modo a eliminar a esquina de entrada no mesmo reduzindo as arestase consequentemente o risco de queda;</p> <p>O roupeiro presente nos quartos encontra-se embutido nas paredes reduzindo o risco de queda sob o obstáculo em si.</p>	<p>O pavimento exterior apresenta texturas diversas, por vezes com vegetação, o qual se pode tornar especialmente escorregadio quando estiver molhado;</p>	

<p>BAIXO ESFORÇO FÍSICO</p>	<p>A transição entre os espaços interiores e os patamares exteriores podem ser feitos sem grande esforço físico e de forma segura;</p> <p>Todos as áreas de circulação estão equipadas com um corrimão contínuo de modo a auxiliar o utilizador.</p>	<p>Com as alternâncias de cotas do terreno existem diversos pisos e patamares podendo ser fatigante percorrer distâncias grandes e labirínticas.</p>	
<p>DIMENSÃO E ESPAÇO PARA APROXIMAÇÃO E USO</p>	<p>Os corredores de circulação nos pisos superiores e as zonas de circulação no piso inferior proporcionam a facilidade de locomoção por parte de utilizadores de cadeira de rodas.</p>	<p>Os quartos duplos apresentam áreas reduzidas a par do mobiliário presente podendo interferir na circulação de utentes com mobilidade condicionada.</p>	

Análise do Habitáculo

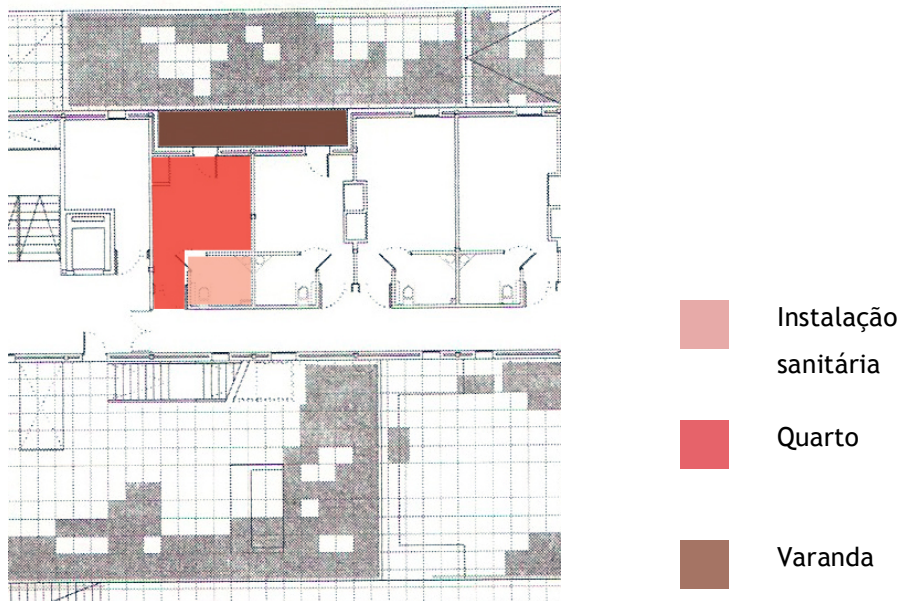


Figura 28: Análise dos espaços constituintes do habitáculo-tipo das residências assistidas de Camarzana de Tera

Tópicos conclusivos da análise das residências Assistidas de Camarzana de Tera

Depois de uma análise detalhada do espaço, pode-se inferir que as Residências Assistidas de Camarzana de Tera, destacam-se um fio condutor único e muito pronunciado: O forte carácter do lugar que define todas as directrizes do projecto e a estrutura funcional do edifício.

Ao contrário do recorrente nestas tipologias, e como se pode observar nas Residências Assistidas de Alcácer do Sal, as zonas sociais situam-se no piso térreo e nos restantes pisos situam-se as zonas privadas, enquanto nestas residências há uma imagem de horizontalidade e fluidez dos volumes, que se segregam por funções: privado e áreas comuns. Estas diferenças são bastante importantes pois alteram as dinâmicas sociais do espaço e da vida dos utentes.

Acessos/ espaços de circulação:

- O acesso principal efectua-se de um modo muito suave, permitindo a movimentação de pessoas com mobilidade condicionada;
- O desnível do terreno desde a cota da rua até ao primeiro patamar é de 3 metros, e tem uma escadaria que faz essa mesma ligação, o que obriga o utilizador com mobilidade reduzida a ter de entrar no edifício, atravessá-lo interiormente para aceder novamente ao exterior. Este longo percurso poderia ter sido colmatado com uma suave rampa a surgir no terreno;
- Os acessos verticais situam-se sempre a meio do edifício, na junção dos dois volumes, permitindo que os percursos efectuados sejam curtos e eficientes;

Zonas sociais:

- O facto das Zonas sociais misturadas com zonas de acessos eliminarem os corredores permite o aumento das possibilidades de fruição do espaço, permitindo que o utente se sinta independente e ocupado, contribuindo assim para a sua qualidade de vida.
- As zonas exteriores de malha tetris de vegetação algumas dificuldades á passagem de cadeiras de rodas assim como se pode tornar confuso para utentes que possuam baixa visão, pois é um conjunto de padrão visual muito complexo.
- As zonas comuns do volume de cariz social, possuem áreas muito extensas e devido á altura do tecto, toda a área de distribuição encontra-se ao alcance da visão e altura, constituindo-se como um bom espaço de encontros e permanência.

Habitáculo:

- Os apartamentos apresentam um mobiliário de raiz, não permitindo ao utente levar alguns pertences, mas de qualquer modo, a cama foi desenhada com uma cabeceira única fixa, onde estão também as tomadas e candeeiro, representando um factor positivo para a segurança dos utilizadores;
- O percurso dentro do habitáculo possui medidas mínimas, o que junto do mobiliário enche em a circulação no quarto, podendo representar obstáculos e potenciar as quedas.

4.2.3 - Residências Assistidas de Flintholm

O utilizador

Situadas nos arredores de Copenhaga, na antiga zona industrial de Frederiksberg, estão as Residências Assistidas de Flintholm, projectadas pela dupla de Arquitectos Dinamarqueses, Frederiksen & Knudsen. Implantadas em plena área urbana, de forte carácter industrial no passado, e que tem sido objecto de análise e intervenção urbanística, onde estão presentes agora um conjunto de serviços e instituições como infantários, escolas primárias, novas zonas residências e acessos ao centro da cidade.

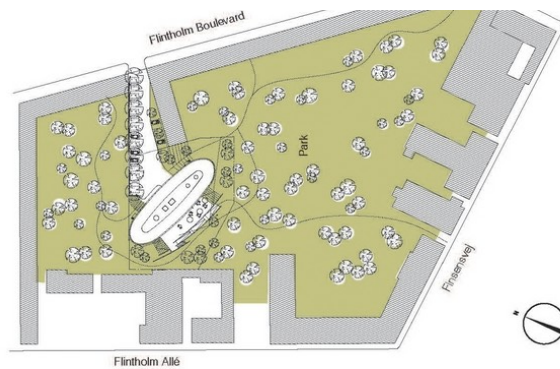


Figura 29: Implantação das residências Assistidas de Flintholm (Fonte: Frederiksen & Knudsen)

O Lugar

Numa nova área urbanizada, que desafia os limites do centro da cidade e renasce do passado industrial para um descampado verde e aberto, surge o edifício elíptico, inserido num parque municipal, rodeado por fortes limites do terreno protagonizados pelas construções existentes. Onde, apesar da zona verde envolvente ser extensa, o terreno existente para implantação do equipamento, era muito limitado em termos de área, condicionando por sua vez, o posicionamento e o carácter formal do edifício, cujo maior desafio consistiu em não o massificar e torná-lo mais leve e mais fluído através da sua linguagem formal.

Apresenta uma forma orgânica que cria laços com a envolvente, nomeadamente com os arranjos exteriores, abraçando a geometrização do bairro. Surge assim, o edifício, como elemento unificador entre o parque municipal e a habitação multifamiliar existente, inserido numa renovada malha urbana com uma comunidade jovem crescente. Este conceito de “comunhão” com o lugar transporta-se para o interior do edifício, através da forte relação do espaço com a envolvente, permitindo aos utentes uma fácil mobilidade nas áreas circundantes, inclusivé, em termos de acessos ao centro da cidade, através da nova estação de metro de superfície que se sita a 100 metros do mesmo.

A Forma

Quando Frederiksen & Knudsen projectaram o edifício, tentaram fazê-lo em torno do “foco na comunidade”, procurando definir, deste modo, os diversos patamares de relações humanas dentro do espaço e o seu impacto no utilizador idoso. Surgindo assim, um projecto em torno do sentido de comunidade entre os utilizadores, de partilha das vivências do dia-a dia e da manutenção do idoso no mundo, através das relações com o exterior. Este conjunto de convicções materializam-se formalmente num programa composto por cinco pisos, dos quais o rés-do-chão pertence a serviços, salas de lazer e de apoio ao staff, e os restantes pisos correspondem às zonas dos quartos ligados às comunitárias. A fluída dinâmica da forma, reporta para novas abordagens ao modo como o utilizador vive e interage com o espaço: existe aqui, uma nova maneira de viver, de gerir o espaço privado e o espaço comum, sem que para isso existam barreiras ou grandes distâncias físicas.



Figura 30: Perspectiva ilustrada do edifício e a sua relação com a envolvente (fonte: Frederiksen & Knudsen)

Esta lógica é visível de várias formas ao longo do edifício, desde a substituição dos corredores convencionais por áreas de circulação abertas, a áreas comuns de grande escala que começam imediatamente quando o utilizador sai do seu espaço privado. Verifica-se uma fluidez do interior do edifício, estando os quartos localizados no anel exterior da elipse, criando um “ninho” interior que corresponde à área comunitária, onde vão surgindo os pontos de encontro, as zonas de descanso, zonas de refeições, acessos verticais, tudo num registo de espaço aberto, sem divisões. Existem assim, por piso, cerca de 13 habitáculos de diferentes áreas, tendo estas em comum, a zona de estar, zona de dormir, casa de banho e uma cozinha de chá, para refeições rápidas e não confeccionadas, onde varia apenas a área de cada habitáculo. Segundo os autores, a forma elíptica foi pensada de modo a transmitir e garantir a vivência do carácter social do espaço, diminuindo os corredores e transformando as zonas de acesso em áreas de lazer, zona de televisão, espaço de refeições comum e cozinha comum; do mesmo modo que é perfurada por dois vãos em lados opostos, criando um terraço em cada piso com escadas de emergência, permitindo uma iluminação natural e uma zona de descanso exterior.

Esta necessidade de “rasgar” o volume, abrindo-o para a envolvente, revelou-se fundamental, de modo a se criar uma abertura da zona comunitária para o exterior, tendo em conta que os quartos se localizam na auréola do extremo da elipse, bloqueando a luz para o interior. No último piso, a zona comunitária que se situa no centro da elipse é iluminada por varios rasgos de luz zenital em formato circular, criando um espaço mais iluminado e aprazível na sua utilização.

A materialização

O modo como se materializa o edifício é totalmente revelador da sua localização geográfica, denotando-se facilmente a influência da arquitectura nórdica, que vai desde os materiais presentes nos arranjos exteriores até ao tratamento das carpintarias no interior.

As residências Assistidas de Flintholm, surgem assim a partir do exterior, revestidas a chapa de zinco, contrapondo a sua forma fluída, interrompida pelos rasgos verticais dos terraços, revestidos a chapa de alumínio cinza clara. O piso térreo do edifício surge como um monolito que serve de base aos restantes pisos, revelando deste modo uma ligação entre os materiais que o compõem e a sua função interior. Num movimento fluído, insere-se naturalmente no terreno, apresentando um desnível de um metro face ao mesmo, abrindo a zona comum para a comunidade, onde as famílias visitam os utentes, onde se geram encontros e se potencia contacto humano.

Apresentando exteriormente um acabamento de reboco pintado de cinza claro, fazendo antever, através do exterior, o seu carácter funcional respectivamente ao restante edifício, constituindo uma base comum ao mesmo, onde estão situadas as zonas de lazer, hall de entrada e acessos para receber visitantes, assim como todos as zonas técnicas de apoio.



Figura 31: Zona interior da elipse – área de circulação e de estar (Fonte: autora)



Figura 32: Pormenor do puxador em alça. (fonte: autora)

Partindo para o interior do equipamento, é claro o movimento em elipse que os arquitectos pretenderam realçar, observando-se no piso térreo a forte presença de uma paleta de cores suaves, desde o pavimento em pinho até as carpintarias lacadas de branco. A materialização do interior do edifício traduz-se numa linguagem tipicamente nórdica, com a forte presença do branco e do pinho, assim como o deck nos terraços existentes em todos os pisos. A presença do branco juntamente com a madeira não é absoluta nem um elemento caracterizador do projecto, serve apenas de elemento neutro de fundo aos apontamentos contrastantes de cor que vão surgindo a sinalizar mudanças de piso ou de espaço.

Verifica-se também a preocupação em diferenciar o piso térreo, cujo pavimento cerâmico é cinza escuro contrastando com o volume central de tonalidade castanha sempre com a sinalética a branco para aumentar o contraste e assim facilitar a compreensão.

Os volumes centrais da elipse que englobam os acessos verticais, surgem no espaço como elementos independentes na sua forma e cor, pintados de verde claro, visíveis aos olhos de todos. Existe também uma forte presença de sinalética colocada em zonas estratégicas, como nas portas do elevador) para auxiliar o utilizador idoso na percepção da informação.

Análise crítica

Após uma descrição do projecto baseada na memória descritiva dos autores, o projecto será agora analisado de acordo com o conhecimento obtido e caracterizado do ponto de vista do utilizador idoso. A análise será pautada através dos mesmos tópicos anteriores – lugar, forma e materialização - e posteriormente, numa tabela descritiva dos aspectos positivos e negativos, de acordo com os Sete Princípios do Design Universal.

Toda a intervenção urbanística envolvida no processo de reabilitar Frederiksberg que caracteriza o lugar, influenciou directamente a relação das Residências Assistidas de Flintholm e dos seus residentes, com a restante comunidade, inserindo-os num ambiente de diversidade cultural e etária.



Figura 33: Detalhe dos arranjos exteriores das Residências assistidas de Flintholm (fonte: Frederiksen & Knudsen)

Localizadas nos subúrbios de Copenhaga, entre zona rural e zona urbana, o edifício proporciona ao utilizador a capacidade de se integrar num ambiente de diversidade, numa comunidade pensada de raiz, com todas as vantagens da vida no campo a apenas 5 minutos de metro do centro da cidade. A demarcar fortemente o terreno e a malha urbanística, pela sua implantação orgânica contrária à geometria envolvente, as Residências Assistidas de Flintholm afirmam-se como elemento singular e central de toda a área adjacente.

Conferindo assim um certo valor e destaque, tornando o edifício como centro de toda a comunidade, espaço de encontros e de vida, causador de um grande impacto na maneira como os utentes vêm a sua “nova” casa, contrariando o isolamento e a solidão. Denota-se esta intenção que os Arquitectos tiveram, mostrando-lhes pelo meio do espaço e da envolvente, que merecem um lugar de destaque na comunidade, que merecem permanecer nela e continuar a intervir activamente.

A extensa área verde que envolve o edifício, surge igualmente como um factor determinante na promoção de qualidade de vida junto da comunidade, especialmente junto dos idosos ,que podem usufruir, desde o interior, de uma vista privilegiada do parque ou desde o exterior, podendo praticar diversas actividades. Outro factor bastante relevante também foi tido em

conta aquando da discussão sobre o terreno onde implantar o infantário e escola primária, tendo vindo a decidir-se posteriormente localizá-los estrategicamente perto das residências, de modo a que os utentes pudessem observar as crianças sempre que estas estivessem no exterior a brincar e se motivasse a comunicação intergeracional. Este detalhe revela um sentido de enquadramento sociológico bastante interessante e importante no modo como a sociedade se auto-ajuda, consciencializando que muito mais do que providenciar espaços acessíveis para os idosos, é necessário enquadrá-los na comunidade, não os retirar da mesma.

Toda a área do parque e respectivos acessos à entrada principal do edifício, desdobram-se em suaves rampas de acesso, num movimento natural do terreno, existindo unicamente um entrave ao livre circulação no espaço, devido à necessidade de existirem gradeamentos a delimitar a área do lar para garantir uma maior segurança especialmente junto dos idosos que apresentem demência. Ressente-se neste contexto a falta de um caminho mais estruturado de acesso ao parque onde pudessem ser utilizados materiais com diferentes contrastes e texturas que ajudassem de algum modo a criar pontos de referência para uma melhor orientação e circulação intuitiva no espaço.



Figura 34 Integração do volume com o terreno (fonte : Frederiksen & Knudsen)

Entrando no domínio da forma torna-se claro que esta dá origem a um dos motes mais importantes do projecto – a forma elíptica, que muito mais do que dar expressão ao edifício, contém em si interessantes propriedades, graças à sua geometria, que permite a ausência dos comuns corredores, gerando espaços de acesso e de estar em simultâneo. Todos os quartos estão situados no limite da elipse o que permite ao utilizador desfrutar da envolvente no seu ambiente privado, do mesmo modo que, abrindo a porta do seu quarto para as áreas comuns, está na comunidade com quem co-habita, sem serem necessárias grandes deslocções, garantindo sempre ao utente a opção de escolha. Na verdade, esta permeabilidade para a comunidade, tanto exterior como interior, permite que o idoso nunca esteja sozinho, mesmo estando na solidão do seu apartamento. O mesmo se processa nas áreas comuns de circulação/estar, rompidas por dois rasgos verticais em lados opostos na elipse que criam

terraços em todos os pisos, assim como iluminam o interior da elipse e toda a área de convívio. Esta possibilidade do fácil acesso ao exterior é bastante importante para o utente não se sentir fechado no espaço, assim como, para poder efectuar actividades ao ar livre sem necessitar de sair do edifício, permanecendo junto das enfermeiras e auxiliares. Igualmente cómodo para os profissionais que trabalham com os idosos, visto todos os pisos possuírem uma cozinha e zona de lavagens de roupas , podendo permanecer no piso todo o dia em vez de se terem de deslocar a piso terreo para efectuar os serviços. Este é um espaço que permite ao utente viver em comunidade, rejeitando a solidão, do mesmo modo que vê crescer uma comunidade na envolvente pautada pela diversidade cultural.



Figura 35: Detalhe do terraço adjacente ao edifício (fonte: Frederiksen & Knudsen)

Passando para o detalhe da materialização, as Residências Assistidas de Flintholm apresentam uma linguagem muito uniforme de cores e sinalética, assim como na adequação de materiais mais quentes a zonas privadas como é o caso do soalho de pinho, a materiais mais frios e resistentes, como o pavimento cerâmico que está colocado no piso inferior. Todo o edifício é tratado numa linguagem crómatica muito simples e definida, havendo elementos verdadeiramente contrastantes de modo a assinalar momentos de transição de espaço, ou de acessos. No piso tèrreo, todo o pavimento é de ceramica cinza escura, à excepção das salas polivalentes onde foi colocado soalho de pinho de modo a conferir maior conforto visual e térmico. Diferindo nos pisos superiores, totalmente pautados pela presença da madeira e das carpintarias lacadas a branco, aparentando um resultado visual simples mas confortável, onde surgem fortes entradas de luz vindas dos terraços e rasgos de cor que evidenciam o bloco central dos acessos verticais. É importante também referenciar a presença de luz zenital no último piso, com entradas circulares de luz, criando um efeito de luz / sombra que traz muito dinamismo e movimento ao espaço.

Quadro 7: Análise dos detalhes técnicos das Residências de Flinholm de acordo com os 7 Princípios do Design Universal

PRINCÍPIOS DO DESIGN UNIVERSAL	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS	
USO EQUITATIVO	<p>Privilegia a privacidade do utilizador, garantindo espaços exclusivamente privados para cada idoso, compostos por zona de descanso e zona de estar, casa de banho e uma pequena cozinha de chá.</p>	<p>Os utilizadores com mobilidade condicionada podem não ter as mesmas oportunidades de circulação na área exterior adjacente ao piso térreo, devido à falta de diferenciação de piso nos trilhos na relva.</p>	
FLEXIBILIDADE DE USO	<p>O espaço apresenta-se vazio permitindo ao utilizador trazer do seu ambiente doméstico alguns pertences e mobiliário de modo a permanecer junto das suas memórias e objectos pessoais que acompanharam a sua vida.</p>	<p>O espaço apresenta mobiliário fixo, impedindo ao utilizador trazer do seu ambiente doméstico alguns pertences e mobiliário de modo a permanecer junto das suas memórias e objectos pessoais que acompanharam a sua vida.</p>	
USO SIMPLES E INTUITIVO	<p>As torneiras presentes no habitáculo são todas torneiras de monocomando para facilitar o seu manuseamento e reduzir o esforço físico. Na zona do duche, as águas quentes e frias estão devidamente assinaladas com desenhos de cores grandes de modo a não provocarem acidentes por queimadura ao utilizador.</p>	<p>As caixilharias dos habitáculos possuem um puxador embutido que para ser utilizado tem de ser desencaixado e posteriormente rodado, representando uma operação complexa no contexto em que se insere, exigindo grande destreza para a executar.</p>	

<p>INFORMAÇÃO DE FÁCIL PERCEPÇÃO</p>	<p>Na porta dos elevadores em todos os pisos, assim como nas paredes adjacentes, existe a referência ao andar em letras grandes e contrastantes.</p>	<p>Como existem poucos quartos por piso, cada quarto poderia ter uma cor ou número de modo a estar melhor sinalizado .</p>	
<p>TOLERÂNCIA AO ERRO</p>	<p>Os electrodomésticos da cozinha de chá que cada quarto possui, encontram-se embutidos na parede a uma altura confortável para o idoso não ter de se baixar para executar as tarefas.</p>	<p>O pavimento de deck dos terraços exteriores possui poucas ranhuras para aumnetra a aderência assim como se encontra colocado com grandes afastamentos entre as tábuas podendo criar situações de quedas.</p>	
<p>BAIXO ESFORÇO FÍSICO</p>	<p>Todas as portas do habitáculo são portas de correr com puxador em alça, permitindo um manuseamento sem exigir muita força física e de facil utilização. Existe um sistema de calhas no tecto de todos os habitáculos adequado para a deslocação dos doentes acamados, facilitando o seu transporte e podendo manter a sua intimidade ao se deslocarem á casa de banho ou tomarem banho sozinhos.</p>	<p>As dimensões das caixilharias dos grandes vãos podem representar um desafio na sua utilização, podendo ser pesadas e difíceis de manobrar.</p>	

DIMENSÃO E ESPAÇO PARA APROXIMAÇÃO E USO

As dimensões das zonas centrais da elipse possuem medidas confortáveis ao deslocamento de pessoas com mobilidade condicionada.

As saídas para o terraço para além de apresentarem uma ligeira lomba, foram feitas com medidas estreitas dificultando a passagem suave da cadeira de rodas.



Análise do habitáculo

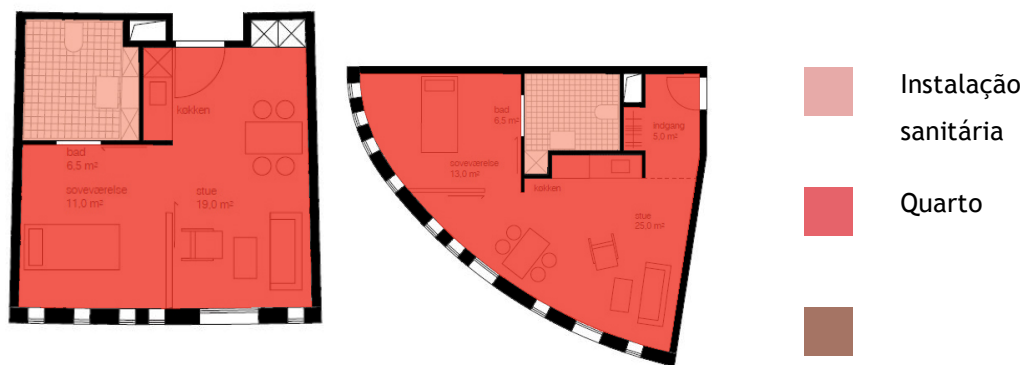


Figura 36: Análise dos espaços constituintes do habitáculo-tipo das Residências Assistidas de Flinholm

Tópicos conclusivos da análise das residências Assistidas de Flintholm

Depois de uma análise detalhada do espaço, pode-se inferir que as Residências Assistidas de Flintholm, destacam-se dois factores vitais neste projecto : O lugar onde se encontram implantadas as residências, fruto de uma nova zona da cidade, repleta de espaço verde e comunidade envolvente; e a forma elíptica que origina verdadeiros momentos de encontro, fomentando o sentido de seio comunitário com a eliminação dos comuns corredores e com a criação de zonas de estar em cada piso. Denota-se também que as residências apresentam uma linguagem muito semelhante ao ambiente doméstico a que os idosos estão habituados, especialmente pela possibilidade de mobilarem integralmente os seus apartamentos permanecendo juntos dos objectos de uma vida.

Acessos/ espaços de circulação:

- Verifica-se uma excelente ligação do edifício com a zona envolvente , apesar de os trilhos não possuírem o material mais adequado para pessoas com mobilidade condicionada.
- A fluidez no terreno enfatiza a entrada principal, tornando-se fácil a percepção da zona de entrada e conseguinte deslocação no edifício;
- Os acessos verticais situam-se sempre a meio do edifício, permitindo que os percursos efectuados sejam curtos e eficientes, assim como na sua percepção, pois estão devidamente assinalados com as confirmações do nº de piso, mesmo na porta na direcção do olhar do utilizador;

Zonas sociais:

- O facto das Zonas sociais misturadas com zonas de acessos eliminarem os corredores permite o aumento das possibilidades de fruição do espaço, permitindo que o utente se sinta independente e ocupado, contribuindo assim para a sua qualidade de vida.
- A zona do terraço possui uma lomba que acarreta algumas dificuldades á passagem de cadeiras de rodas assim como poderá constituir uma ameaça á segurança do utente, sendo fácil tropeçar;
- As zonas comuns presentes no piso térreo possuem áreas muito abrangentes podendo albergar as mais variadas actividades, assim como na possibilidade de se abrirem as portadas ao longo da fachada e se desfrutar de um espaço interior/exterior

Habitáculo:

-Os apartamentos apresentam a possibilidade de serem totalmente mobilados com pertences pessoais permitindo ao utente criar laços com o espaço mais rapidamente, especialmente nos doentes de Alzheimer, onde a presença do cheiro familiar é muito importante, para que o utente se sinta integrado.

-A circulação no espaço é feita de uma maneira muito intuitiva que acompanha a forma orgânica do edifício, assim como toda a estrutura de suporte no tecto, que permite ao utente com limitações físicas permanecer minimamente independente no momento do banho e deslocações á casa de banho.



Figura 37: Pormenor do quarto com pertences pessoais.



Figura 38: Pormenor da sala do apartamento com pertences pessoais.

4.3 – Aspectos conclusivos – “Guidelines” para projectos futuros

Ver em anexo – Apresentação das guidelines

Capítulo 5 – Conclusão

O envelhecimento populacional é um dos fenómenos mais marcantes das sociedades actuais, com tendência a crescer exponencialmente nas próximas décadas. Esta realidade irá afectar os sistemas económicos e sociais de toda a Europa, devido ao aumento do número de cidadãos dependentes face ao número de cidadãos activos.

Estas alterações nas estruturas familiares assim como nas estruturas sociais de suporte, provocam um desequilíbrio na oferta e na procura de soluções de habitabilidade para os cidadãos idosos. Com o avanço da idade, o processo do envelhecimento traz alterações biológicas e cronológicas que vão influenciar a vida do idoso, nomeadamente ao nível da sua identidade e independência, influenciando directamente o a sua qualidade de vida e dos que o rodeiam.

Todo este processo tem inúmeras implicações em diversas áreas, sendo que a habitação é uma das primordiais, devido ao facto de representar uma ligação muito especial com o utilizador, bem como nos perigos que pode acarretar se não estiver devidamente adequada aos ciclos de vida do mesmo.

Todo este enquadramento sociológico de modo a perceber as necessidades do idoso foi fundamental para se perceber a sua relação com o espaço e com as alterações que vem sofrendo. Deste modo, abordando a vivência do idoso em Residências Assistidas, observou-se que tipologicamente existe um esquecimento das zonas de transição entre as zonas de sociais e as privadas.

Constituindo-se como de grande interesse a reflexão sobre a barreira entre as Residências e a Sociedade, de modo a se criarem estímulos á participação do utilizador na comunidade , fora do mesmo , assim como dentro do equipamento.

O contributo que este trabalho pretende dar é o de propor reflexões sobre as dinâmicas de habitabilidade dentro das residências assistidas para idosos, de modo a que o utente sinta que habita no seu próprio espaço e não num local de passagem.

Referências Bibliográficas

- LIPOVETSKY, Gilles - A Era do Vazio: Ensaio sobre o Individualismo. Lisboa: Relógio D'Água, 1989. 204 p. ISBN 972-20-0695-9

- HARRIES, Karsten - Building and the Terror of Time. Perspecta: the Yale Journal vol.19

- PALLASMAA, Juhani. Os Olhos da Pele: A arquitetura e os sentidos. Editora Bookman ,2011. 76p. ISBN: 9788577807772

- DARÉ, Ana Cristina Lott – Design Inclusivo: O impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso. (Teses).1ª ed. Lisboa : Universidade Lusíada editora, 2010. 215 p. ISBN 978-989-640-067-5

- DARÉ, Ana Cristina Lott - A percepção do idoso do meio ambiente doméstico: um processo inclusivo [em linha] Lisboa, 2006 [consultado em 14 de Fevereiro de 2012] Disponível na URL: http://www.design.ufpr.br/ped2006/errata/A_percepcao_do_idoso-no-meio_ambiente_domestico_um_processo_.pdf

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : A heterogeneidade Humana [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195552/Design_inclusivo_a_heterogeneidade_humana

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : Os principios [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195562/Design_inclusivo_-_os_principios

- GOMES, Cristina Caramelo; DARÉ, Ana Cristina Lott - Color, Light and the perception of a built home environment [em linha] IX Congreso Nacional del Color. Alicante, 2010 [consultado em 22 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/899535/Color_light_and_the_perception_of_a_built_home_environment

- MUELLER, James L. - Case Studies on Universal Design [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 1997, 119 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/projserv_ps/projects/psecsud.htm

- NCSU. Housing for the Lifespan of all People [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 2000, 16 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/housing%20for%20lifespan.pdf

- NCSU. The principles of Universal Design [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 1997, 2ª versão, 2 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/2011/05/09/newprinciplesposters/>

- SIMÕES, Jorge Falcato; BISPO, Renato – Design Inclusivo: acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes. Lisboa: Centro Português de Design, 2006. 2ª ed. ISBN 978-972-9445-33-0

- CPD. A Experiência do Ensino do Design Inclusivo em Portugal (s.l.): Centro Português do Design, 2006. 72 p. ISBN 978-972-9445-32-3

- ELY, Vera; DORNELES, Vanessa – Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço livre urbano [em linha] 2006 [consultado em 10 de Junho de 2012] Disponível na URL: <http://pitagoras.unicamp.br/~teleduc/cursos/diretorio/tmp/2549/portfolio/item/32/abergo-26.pdf>

- CERQUEIRA, Margarida de Melo – Imagens do envelhecimento e da velhice: Um estudo na população portuguesa [em linha] [consultado em 5 de Junho de 2012] Disponível na URL: http://ria.ua.pt/bitstream/10773/6477/1/tese_margarida.cerqueira_out2010.pdf

- WHO – Active Ageing: A Policy Framework [em linha] (s.l.): Who, cop. 2002 [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

- EUROSTAT - Active ageing and solidarity between generations: A statistical portrait of the European Union 2012 [em linha] [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-EP-11-001

- DGS – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas em [linha] (s.l.): Dgs, cop. 2004 [consultado em 11 de Dezembro de 2011] Disponível na URL: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

- BALLACHINO, Carmela [et al.] – Idoso e Ambiente Urbano [em linha] [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.fau.usp.br/deprojeto/labim/simposio/PAPERS/SCV3AU05.htm>

- WHO – Global Report on Falls Prevention in Older Age [em linha] [consultado em 20 de Março de 2012] Disponível na URL: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. ISBN 978-92-4-156353-6.

- WHO – Global Health and Aging [em linha] [consultado em 16 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/.

- EUROPEAN COMMISSION. How to promote active ageing in Europe: EU support to local and regional actors [em linha] Bélgica, 2011 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=en&catId=970&newsId=1065&furtherNews=yes>

- SIMÕES, Patricia França – Envelhecer bem: um estudo sobre a qualidade de vida e espiritualidade. Aveiro, 2010. Tese apresentada à Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia.

- PEREIRA, Liliana Patricia Teixeira – Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A Intervenção da Animação Sociocultural. Chaves, 2010. Tese apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Pólo de Chaves, para a obtenção do grau de mestre em Ciências de Educação, especialização em Animação Sociocultural.

- EEPSS. Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos 2010 [em linha] GEP, Lisboa, 2010[consultado em 7 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/relatorios.php>

- EEPSS. Carta Social: Folha Informativa nº7 2011 [em linha] GEP, Lisboa, 2011[consultado em 8 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI072011.pdf>

- EEPSS. Carta Social: Nomenclaturas e Conceitos [em linha] GEP, Lisboa, 2011[consultado em 8 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=0>

- AIRES MATEUS ARQUITECTOS. Memória Descritiva do projecto das Residências Assistidas de Alcácer do Sal [em linha] Lisboa, 2006[consultado em 10 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>

- INE. Estatísticas Demográficas 2010 [em linha] [consultado em 1 de Março de 2012] Disponível na URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=136077007&PUBLICACOESmodo=2 ISBN 978-989-25-0115-4

- EUROPEAN COMMISSION. Demography Report 2010: Older, more numerous and diverse Europeans [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2011 [consultado em 29 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=5936&type=2&furtherPubs=no> ISBN 978-92-79-17603-6

- EUROPEAN COMMISSION. Eurobarometer. Family life an the needs of an ageing population [em linha] 2008 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_247_sum_en.pdf

- LANZIERI, Giampaolo. The Greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2011 [consultado em 29 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-11-023/EN/KS-SF-11-023-EN.PDF ISSN 1977-0316

- GOLL, Michael. Ageing in the European Union: Where exactly?. Rural areas are losing the young generation quicker than urban areas [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2010 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-026/EN/KS-SF-10-026-EN.PDF ISSN 1977-0316

- I- NE. Anuário Estatístico de Portugal 2010. Lisboa: Edição INE, I.P., 2011. 628 p. ISBN 978-989-25-0104-8

Bibliografia

FILOSÓFIA:

LIPOVETSKY, Gilles - A Era do Vazio: Ensaio sobre o Individualismo. Lisboa: Relógio D'Água, 1989. 204 p. ISBN 972-20-0695-9

KARSTEN, Harries -Building and the Terror of Time, Perspectia: The Yale Architectural Journal, 19, New Haven, 1982, pp59-69.

PALLASMAA, Juhani. Os Olhos da Pele: A arquitetura e os sentidos. Editora Bookman ,2011. 76p. ISBN: 9788577807772

HESCHEL, abraham joshua heschel- Frases [em linha] [consultado em 1 de Setembro de 2012] Disponível na URL:
in http://www.goodreads.com/author/quotes/5545.Abraham_Joshua_Heschel

ARQUITECTURA:

MUGA, Henrique – Psicologia da Arquitectura. 2ª ed. Canelas: Edições Gailivro, Lda, 2006. 262 p. ISBN 989-557-241-7

ZUMTHOR, Peter – Pensar a Arquitectura. 2ª ed. Barcelona: Edições Gustavo Gili, 2005. 66 p. ISBN 978-84-252-2332-7

ZUMTHOR, Peter – Atmosferas. Barcelona: Edições Gustavo Gili, 2006. 76 p. ISBN 978-84-252-2169-9

BAEZA, Alberto Campo – A Ideia Construída. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2004. 160 p. ISBN 972-8801-22-X

ALMEIDA, Pedro Viera de – Da utilidade social da Arquitectura. Análise Social. ISSN 0003-0316. Vol. 6,nº2 (1964) p.237-248.

DESIGN INCLUSIVO:

- DARÉ, Ana Cristina Lott – Design Inclusivo: O impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso. (Teses).1ª ed. Lisboa : Universidade Lusíada editora, 2010. 215 p. ISBN 978-989-640-067-5

- DARÉ, Ana Cristina Lott - A percepção do idoso do meio ambiente doméstico: um processo inclusivo [em linha] Lisboa, 2006 [consultado em 14 de Fevereiro de 2012] Disponível na URL: http://www.design.ufpr.br/ped2006/errata/A_percepcao_do_idoso-no-meio_ambiente_domestico_um_processo_.pdf

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : A heterogeneidade Humana [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195552/Design_inclusivo_a_heterogeneidade_humana

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : Os principios [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195562/Design_inclusivo_-_os_principios

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : O Arquitecto e o conceito de Inclusivo [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195560/Design_inclusivo_-_o_arquitecto_e_o_conceito_de_inclusivo

- GOMES, Cristina Caramelo - Design Inclusivo : O utilizador e as barreiras Arquitectónicas [em linha] [consultado em 20 de Março de 2011] Disponível na URL: http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/195561/Design_inclusivo_-_o_utilizador_e_as_barreiras_arquitectonicas

- - GOMES, Cristina Caramelo; DARÉ, Ana Cristina Lott - Color, Light and the perception of a built home environment [em linha] IX Congreso Nacional del Color. Alicante, 2010 [consultado em 22 de Março de 2011] Disponível na URL:

[http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/899535/Color light and the perception of a built home environment](http://ulusiada.academia.edu/CristinaCarameloGomes/Papers/899535/Color_light_and_the_perception_of_a_built_home_environment)

- DUPONT, Márcio - Design Inclusivo vai além da Arquitetura e da acessibilidade [em linha] [consultado em 22 de Março de 2011] Disponível na URL: <http://www.bdxpert.com/2011/01/10/design-inclusivo-vai-alem-da-arquitetura-e-da-acessibilidade/>

- MACHADO, Ana Margarida de Almeida - Introdução ao conceito de Design Inclusivo: Aplicações práticas em desenho urbano e equipamentos sociais/saúde [em linha] Lisboa, 2006 [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=15865&m=PDF

- STORY, Molly Follette - The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 1998, 165 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://design-dev.ncsu.edu/openjournal/index.php/redlab/article/viewFile/102/56>

- MUELLER, James L. - Case Studies on Universal Design [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 1997, 119 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/projserv_ps/projects/pcsud.htm

- NCSU. Housing for the Lifespan of all People [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 2000, 16 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/housing%20for%20lifespan.pdf

- NCSU. The principles of Universal Design [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 1997, 2ª versão, 2 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/2011/05/09/newprinciplesposters/>

- NCODH Removing Barriers to Health Care [em linha] North Carolina State University, The Center for Universal Design. 17 p. [consultado em 24 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://projects.fpg.unc.edu/~ncodh/removingbarriers/removingbarrierspubs.cfm>

- SIMÕES, Jorge Falcato; BISPO, Renato – Design Inclusivo: acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes. Lisboa: Centro Português de Design, 2006. 2ª ed. ISBN 978-972-9445-33-0

- CPD. A Experiência do Ensino do Design Inclusivo em Portugal (s.l.): Centro Português do Design, 2006. 72 p. ISBN 978-972-9445-32-3

ENVELHECIMENTO E O IDOSO:

- ELY, Vera; DORNELES, Vanessa – Acessibilidade Espacial do Idoso no Espaço livre urbano [em linha] 2006 [consultado em 10 de Junho de 2012] Disponível na URL: <http://pitagoras.unicamp.br/~teleduc/cursos/diretorio/tmp/2549/portfolio/item/32/abergo-26.pdf>

- CERQUEIRA, Margarida de Melo – Imagens do envelhecimento e da velhice: Um estudo na população portuguesa [em linha] [consultado em 5 de Junho de 2012] Disponível na URL: http://ria.ua.pt/bitstream/10773/6477/1/tese_margarida.cerqueira_out2010.pdf

- PEREIRA, Augusto; FERNANDES, Ana Catarina; MIGUEL, Tânia de Jesus. Factores, riscos e consequência de quedas em idosos institucionalizados [em linha] 2010, 12 p. [consultado em 11 de Dezembro de 2011] Disponível na URL: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4437/3/Comunicação%20AGIR%20-%20%20Quedas%20idosos.pdf>

- WHO – Active Ageing: A Policy Framework [em linha] (s.l.): Who, cop. 2002 [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

- EUROSTAT - Active ageing and solidarity between generations: A statistical portrait of the European Union 2012 [em linha] [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-EP-11-001

- DGS – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas em [linha] (s.l.): Dgs, cop. 2004 [consultado em 11 de Dezembro de 2011] Disponível na URL: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

- BALLACHINO, Carmela [et al.] – Idoso e Ambiente Urbano [em linha] [consultado em 5 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.fau.usp.br/deprojeto/labim/simposio/PAPERS/SCV3AU05.htm>

- PEREIRA, Beatriz Oliveira ; CARVALHO, Graça Simões de - Actividade Física, Saúde e Lazer : A Infância e Estilos de Vida Saudáveis. Lisboa: Lidel Edições Técnicas Lda, 2006. ISBN 972-757-423-8.

- WHO – Global Report on Falls Prevention in Older Age [em linha] [consultado em 20 de Março de 2012] Disponível na URL: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. ISBN 978-92-4-156353-6.

- WHO – Global Health and Aging [em linha] [consultado em 16 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/.

- EUROPEAN COMMISSION. How to promote active ageing in Europe: EU support to local and regional actors [em linha] Bélgica, 2011 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=en&catId=970&newsId=1065&furtherNews=yes>

- CEDRU. Estudo de Avaliação das necessidades dos seniores em Portugal [em linha] Lisboa, 2008 [consultado em 4 de Fevereiro de 2011] Disponível na URL: http://www.akdn.org/publications/2008_portugal_estudo%20seniores.pdf

- CANCELA, Diana Manuela Gomes – O processo de Envelhecimento [em linha] [consultado em 24 de Fevereiro de 2012] Disponível na URL: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0097&area=d2&subarea=

- SIMÕES, Patricia França – Envelhecer bem: um estudo sobre a qualidade de vida e espiritualidade. Aveiro, 2010. Tese apresentada á Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia.

- PEREIRA, Liliana Patricia Teixeira – Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A Intervenção da Animação Sociocultural. Chaves, 2010. Tese apresentada á Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Pólo de Chaves, para a obtenção do grau de mestre em Ciências de Educação, especialização em Animação Sociocultural.

- TEIXEIRA, Liliana Maria Fernandes - Solidão, Depressão e Qualidade de vida em Idosos: Um estudo Avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Lisboa, 2010. Tese apresentada á Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, para a obtenção do grau de mestre em Psicologia.

DADOS ESTATISTICOS:

- INE. Censos 2011: Resultados Provisórios [em linha] [consultado em 8 de Dezembro de 2011] Disponível na URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2

- INE. Estatísticas Demográficas 2010 [em linha] [consultado em 1 de Março de 2012] Disponível na URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=136077007&PUBLICACOESmodo=2 ISBN 978-989-25-0115-4

- EUROPEAN COMMISSION. Demography Report 2010: Older, more numerous and diverse Europeans [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2011 [consultado em 29 de Abril de 2012] Disponível na URL: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=5936&type=2&furtherPubs=no> ISBN 978-92-79-17603-6

- EUROPEAN COMMISSION. Eurobarometer. Family life an the needs of an ageing population [em linha] 2008 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_247_sum_en.pdf

- LANZIERI, Giampaolo. The Greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2011 [consultado em 29 de Abril de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-11-023/EN/KS-SF-11-023-EN.PDF ISSN 1977-0316

- GOLL, Michael. Ageing in the European Union: Where exactly?. Rural areas are losing the young generation quicker than urban areas [em linha] Luxembourg: Eurostat, 2010 [consultado em 19 de Março de 2012] Disponível na URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-026/EN/KS-SF-10-026-EN.PDF ISSN 1977-0316

- INE. Anuário Estatístico de Portugal 2010. Lisboa: Edição INE, I.P., 2011. 628 p. ISBN 978-989-25-0104-8

CASOS DE ESTUDO:

- EEPSS. Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos 2010 [em linha] GEP, Lisboa, 2010[consultado em 7 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/relatorios.php>

- EEPSS. Carta Social: Folha Informativa nº7 2011 [em linha] GEP, Lisboa, 2011[consultado em 8 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI072011.pdf>

- EEPSS. Carta Social: Nomenclaturas e Conceitos [em linha] GEP, Lisboa, 2011[consultado em 8 de Maio de 2012] Disponível na URL: <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=0>

- AIRES MATEUS ARQUITECTOS. Memória Descritiva do projecto das Residências Assistidas de Alcácer do Sal [em linha] Lisboa, 2006[consultado em 10 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>

- ARGYRIADES, Marcia - The Nursing home of Aires Mateus Architects through the eyes of Fernando Guerra [em linha] [consultado em 10 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://yatzer.com/The-Nursing-home-of-Aires-Mateus-Architects-through-the-eyes-of-Fernando-Guerra>

- BAUDET, Catherine – A Nursing home for Architects? [em linha] [consultado em 10 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://ferrierbaudet.com.au/category/aged-care/>

CROQUIS

- WBD - Project in Detail- Residential Housing for the Elderly in Copenhagen [em linha] [consultado em 20 Abril de 2012] Disponível na URL: <http://www.worldbuildingsdirectory.com/project.cfm?id=182>

Z- ANNORI, Jessica - The nursing home by Aires mateus Architects, seen through the eyes of Fernando Guerra [em linha] [consultado em 10 de Março de 2012] Disponível na URL: <http://www.socialdesignmagazine.com/en/site/architettura/the-nursing-home-aires-mateus-architects-visto-con-gli-occhi-di-fernando-guerra.html>

Anexos