

# **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

(Versão final após defesa)

**Linda Inês Lopes Vilaça**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Arquitetura**

Mestrado integrado

Orientador: Prof. Doutora Mariana de Oliveira Couto Muszyński

**maio de 2024**

## **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## Declaração de Integridade

Eu, Linda Inês Lopes Vilaça, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 40221 de Arquitetura da Faculdade de Engenharias, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã 02 / 05 / 24

Linda Inês Lopes Vilaça,

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente  
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

*À minha família.*

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## Agradecimentos

Gostaria de dedicar estas palavras especiais a todos que tornaram possível a conclusão desta jornada académica, um capítulo tão importante e desafiador na minha vida.

À minha orientadora, Mariana, agradeço pelo conhecimento partilhado, pelo acompanhamento e pelo encorajamento ao longo deste processo, por vezes desafiante. Fez-me sempre acreditar que estava no bom caminho e que era possível.

À minha família, o meu porto seguro. Aos meus pais que tornaram este sonho possível sempre me apoiaram e não deixaram que nada me faltasse. Aos meus irmãos Afonso e Maria que tanto orgulho têm em mim. À minha prima Joana, que sempre esteve pronta para ouvir, aconselhar e partilhar alegrias.

Aos meus amigos que acreditaram e sempre me incentivaram a chegar ao fim, à Tita, o Ricardo e a Alma, obrigada por tornarem cada momento mais leve e divertido. Às minhas companheiras de casa e de viagens, Ana e à Catarina, cuja amizade e parceria foram incansáveis. Também ao Pato, à Diana e à Cláudia, que contribuíram para tornar esta jornada académica uma experiência maravilhosa cheia de boas memórias. Aos meus amigos da ENARK que sempre me deram apoio e tanto me ensinaram. Não posso concluir este momento sem expressar a minha sincera gratidão à cidade da Covilhã e à UBI, que não apenas foram o meu local de formação, mas também um lar longe de casa. Aos que tornam a Covilhã um lugar tão especial para mim.

Em especial queria agradecer ao Pedro, o meu namorado, agradeço por seres o meu apoio constante, o meu melhor amigo e o meu maior fã. Meu parceiro e a companhia de todas as horas, nunca deixou que desistisse e fez-me acreditar que eu era a “*melhor*”. Deu-me casa e família. A tua presença e amor tornaram este caminho possível.

A todos que, de uma forma ou de outra, deixaram a sua marca nesta conquista, o meu sincero agradecimento. Esta vitória também é vossa.

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## **Resumo**

O tema desta dissertação – Arquitetura para um Envelhecimento Ativo: Proposta de Complexo Residencial em Barcelos – surge com a vontade de compreender e relacionar a arquitetura com o envelhecimento. A dissertação aborda os desafios enfrentados na velhice, considerando o aumento da esperança média de vida e a necessidade de alternativas de habitação para idosos. O estudo destaca a importância de garantir cuidados, privacidade, intimidade e independência aos idosos, adaptando a arquitetura às mudanças sociais.

O foco principal do desenvolvimento da proposta, incide na conceção de um Complexo Residencial na freguesia de Martim, concelho de Barcelos. A pesquisa propõe uma reflexão sobre a relação entre espaço arquitetónico e a cura, visando o Envelhecimento Ativo, destacando a influência da qualidade da habitação no bem-estar físico e psicológico. Destaca-se a importância de repensar o acolhimento em instituições. De modo geral pretende-se compreender o papel da arquitetura na valorização de espaços residenciais para idosos, proporcionando autonomia, conforto, acesso aos cuidados de saúde e integração social.

O estudo divide-se em revisão de literatura sobre envelhecimento, análise de espaços residenciais para idosos (com análise de referências de projeto, nacionais e internacionais) e a proposta de um projeto para suprir a carência de equipamentos direcionados para idosos. O projeto procura preencher a lacuna na sociedade, refletindo sobre o papel da arquitetura na construção da felicidade humana e propondo novas formas de habitação sensíveis às necessidades dos idosos.

## **Palavras-chave**

Envelhecimento ativo; Idosos; Habitar; Habitação para idosos

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## **Abstract**

The theme of this dissertation – Architecture for Active Ageing: Proposal for a Residential Complex in Barcelos – arises from the desire to understand and relate architecture to ageing. The dissertation addresses the challenges faced in old age, considering the increase in average life expectancy and the need for housing alternatives for the elderly. The study emphasizes the importance of ensuring care, privacy, intimacy, and independence for the elderly, adapting architecture to social changes.

The main focus of the proposal's development is on the design of a Residential Complex in the parish of Martim, Barcelos municipality. The research proposes a reflection on the relationship between architectural space and healing, aiming at Active Aging and highlighting the influence of housing quality on physical and psychological well-being. The importance of rethinking accommodation in institutions is emphasized. Overall, the aim is to understand the role of architecture in enhancing residential spaces for the elderly, providing autonomy, comfort, access to healthcare, and social integration.

The study is divided into a literature review on ageing, analysis of residential spaces for the elderly (with the examination of project references, both national and international), and the proposal of a project to address the lack of facilities specifically designed for the elderly. The project seeks to fill the gap in society, reflecting on the role of architecture in constructing human happiness and proposing new forms of housing sensitive to the needs of the elderly.

## **Keywords**

Active ageing; Elderly; Dwell; Housing for the elderly

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

# Índice

1.0   Introdução .....	1
1.1   Objetivo .....	1
1.2   Motivação.....	1
1.3   Metodologia .....	2
1.4   Estrutura do trabalho .....	2
1.5   Conceitos base.....	3
2.0   Ser idoso, um olhar sobre o envelhecimento .....	6
2.1   Fenómeno do Envelhecimento .....	7
2.1.1   Envelhecimento individual .....	7
2.1.2   Envelhecimento demográfico .....	12
2.2   Envelhecimento ativo.....	15
3.0   Estruturas de acolhimento: breve perspetiva histórica .....	23
4.0   Critérios de projeto.....	57
5.0   Referências de projeto .....	71
5.1   Lar de Idosos de Alcácer do Sal, Aires Mateus, 2010 .....	73
5.2   Lar Casa de Magalhães, Carvalho Araújo, 2010 .....	88
5.3   Residential Homes for Elderly, Peter Zumthor, 1993.....	108
5.4   WoZoCo's, MvRdV,1997 .....	122
6.0   Proposta de Complexo Residencial para Idosos em Martim .....	135
6.1   Local de intervenção .....	136

## **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

6.2   Programa .....	140
6.2.1   Descrição da Proposta .....	141
6.3   Peças desenhadas.....	145
7.0   Síntese.....	158
8.0   Referências Bibliográficas .....	159

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## Lista de Figuras

FIG. 1   ILUSTRAÇÃO SOBRE AS ALTERAÇÕES NAS FAMÍLIAS [FONTE: SANTOS, L. (2012). ARQUITECTURA COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL: PROJECTAR RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS PARA IDOSOS. MESTRADO. UBI. P.10].....	11
FIG. 2   POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRUPO ETÁRIO, ENTRE 2011 - 2021 (%) [FONTE: INE. (2021). CENSOS 2021 - DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS PROVISÓRIOS.].....	14
FIG. 3   ILUSTRAÇÃO DOS DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO SEGUNDO A OMS [FONTE: OMS. (2009). ENVELHECIMENTO E CICLO DE VIDA, SAÚDE NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE. GUIA GLOBAL DA CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS. FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. P.5] ..	22
FIG. 4   HOSPITAL DE SAINT-JEAN, ANGERS, FRANÇA, 1153 E 1184. CORTE DA ENFERMARIA [FONTE: < <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Hospital_at_Angers,_France._Wellcome_M0007962.jpg">HTTPS://COMMONS.WIKIMEDIA.ORG/WIKI/FILE:THE_HOSPITAL_AT_ANGERS,_FRANCE._WELL COME_M0007962.JPG</a> >].....	26
FIG. 5   HOSPITAL SANTA MARIA NUOVA, FLORENÇA, ITÁLIA, 1285 E 1288. PLANTA CRUCIFORME. [FONTE: DORADO, P. (2021). ARQUITECTURA & MIASMAS. SINERGIAS TERMODINÁMICAS EN EL HOSPITAL PANDÉMICO. ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE ARQUITECTURA DE MADRID. P.21] .....	29
FIG. 6   PROJETO HOSPITAL, ANTOINE DESGODETS, FINAL DO SÉCULO XVIII. PLANTA RADIAL. [FONTE: PEVSNER, N. (1979). HISTORIA DE LAS TIPOLOGÍAS ARQUITECTÓNICAS. GUSTAVO GILI.].....	29
FIG. 7   PROJETO PARA UM HOSPITAL PUBLICADO POR J. N. L. DURAND NOS SEUS PRÉCIS DES LEÇONS, v.II, 1809. PLANTA. [FONTE: MONTOYA, A. (2009). HABITAR A VELHICE. EVOLUÇÃO DOS DISPOSITIVOS ARQUITECTÓNICOS. P.3].....	30
FIG. 8   DORMITÓRIO DO ASILO DE MENDICIDADE, LISBOA, PORTUGAL, CERCA DE 1850, ATUAL HOSPITAL DOS CAPUCHOS. VISTA DA ENFERMARIA. [FONTE: MATIAS, P. (2016). SOLUÇÕES RESIDENCIAIS PARA IDOSOS EM PORTUGAL NO SÉC. XXI. DOUTORAMENTO. UNIVERSIDADE DE LISBOA. FACULDADE DE ARQUITETURA. P.26] .....	31
FIG. 9   ASILO PARA POBRES, INGLATERRA, FRANCIS HEAD, 1835. PLANTA. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. P.35].....	33
FIG. 10   PROJETO DO LAR EM EVANSTON, ILINOIS, DE CHILDS & SMITH, MEADOS DOS ANOS 50. FACHADA PRINCIPAL. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.45] .....	37
FIG. 11   PROJETO DO LAR EM EVANSTON, ILINOIS, DE CHILDS & SMITH, MEADOS DOS ANOS 50. VISTAS INTERIORES - SALA DE REFEIÇÕES; - SALA DE ESTAR [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS	

PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.46] .....	38
FIG. 12   LAR APARA IDOSOS ST. VICENT, INGLATERRA, AFASTADO DO AMBIENTE URBANO, MEADOS DOS ANOS 50. PLANTA DE PISO TÉRREO. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.50] .....	39
FIG. 13   LAR APARA IDOSOS ST. VICENT, INGLATERRA, AFASTADO DO AMBIENTE URBANO, MEADOS DOS ANOS 50. VISTAS INTERIORES. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.51] .....	40
FIG. 14   CONJUNTO DE RESIDÊNCIAS NEEDHAM, MASSACHUSETTS, ESTADOS UNIDOS, DÉCADA DE 70, POR WILLIAM HOSKINS BROWN ASSOCIATE. PLANTA TIPO DOS APARTAMENTOS DO CONJUNTO. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.54].....	43
FIG. 15   PENÍNSULA VOLUNTEERS, MERLO PARK, CALIFÓRNIA, DE SKIDMORE, OWINGS E MERRILL, DÉCADA DE 70. VISTA DO PÁTIO. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.56] .....	44
FIG. 16   PENÍNSULA VOLUNTEERS, MERLO PARK, CALIFÓRNIA, DE SKIDMORE, OWINGS E MERRILL, DÉCADA DE 70. PLANTAS DOS TIPOS DE UNIDADES DOS APARTAMENTOS. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.57] .....	44
FIG. 17   <i>THE GIVEN STATES</i> , ASHEVILLE, NORTE DA CALIFÓRNIA, ESTADOS UNIDOS, WILLIAM MORGAN &MOORE – ROBINSON, FINAL DA DÉCADA DE 70. PERSPETIVA GERAL DO CONJUNTO. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.62] .....	45
FIG. 18   <i>THE GIVEN STATES</i> , ASHEVILLE, NORTE DA CALIFÓRNIA, ESTADOS UNIDOS, WILLIAM MORGAN &MOORE – ROBINSON, FINAL DA DÉCADA DE 70. PLANTA TIPO DOS APARTAMENTOS. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.62] .....	46
FIG. 19   RESIDÊNCIA PARA IDOSOS DE SAN RAFAEL COMMONS, CALIFÓRNIA, ESTADOS UNIDOS, KAPLAN, McLAUGHLIN & DIAZ, DÉCADA DE 80. VISÃO GERAL DA IMPLANTAÇÃO. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.74] .....	48
FIG. 20   RESIDÊNCIA PARA IDOSOS DE SAN RAFAEL COMMONS, CALIFÓRNIA, ESTADOS UNIDOS, KAPLAN, McLAUGHLIN & DIAZ, DÉCADA DE 80. PLANTAS TIPO DAS TIPOLOGIAS DOS	

APARTAMENTOS. [FONTE: QUEVEDO, A. (2002). RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS: CRITÉRIOS DE PROJETO. PÓS-GRADUAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.P.76] .....	48
FIG. 21   EXEMPLOS DE HIPÓTESES DE IMPLANTAÇÃO DOS EDIFÍCIOS PARA ESTRUTURAS DE HABITAÇÃO DE COMUNIDADES SENIOR COHOUSING [FONTE: BORDALO, A. (2014). ESTRUTURAS DE HABITAÇÃO DE VIDA EM COMUNIDADE VOCACIONADAS PARA AS NECESSIDADES DA PESSOA IDOSA E O CASO DAS ALDEIAS-LAR EM PORTUGAL. DOUTURAMENTO. FAULISBOA. P.156] .....	53
FIG. 22   PREMISSAS A CONSIDERAR NUMA CIDADE AMIGA DO IDOSO [FONTE: OMS. (2009). ENVELHECIMENTO E CICLO DE VIDA, SAÚDE NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE. GUIA GLOBAL DA CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS. FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. P. 9] .....	64
FIG. 23   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. VIVÊNCIAS. [FONTE: <HTTPS://ES.SOCIALDESIGNMAGAZINE.COM/MAG/ARCHITETTURA/THE-NURSING-HOME-AIRES-MATEUS-ARCHITECTS-VISTO-CON-GLI-OCCHI-DI-FERNANDO-GUERRA/>] .....	74
FIG. 24   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. LOCALIZAÇÃO/ RELAÇÃO DO PROJETO COM A ENVOLVENTE. [FONTE: < HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/MAPS>] .....	76
FIG. 25   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. PLANTA DE SITUAÇÃO E RELAÇÃO DA CONFIGURAÇÃO DO EDIFÍCIO COM O TERRENO. [FONTE: MATEUS, F., & MATEUS, M. (2007). ALCÁCER DO SAL FORM.] .....	80
FIG. 26   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. PLANTA DO PISO 0. [FONTE: < HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/>] .....	81
FIG. 27   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. PLANTA DO PISO 1. [FONTE: < HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/>] .....	82
FIG. 28   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. PLANTA DO PISO 2. [FONTE: < HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/>] .....	83
FIG. 29   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. ALÇADOS, MORFOLOGIA DO TERRENO E A RELAÇÃO COM O EDIFÍCIO. [FONTE: <HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/>] .....	84
FIG. 30   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. SECÇÕES, , MORFOLOGIA DO TERRENO E A RELAÇÃO COM O EDIFÍCIO. [FONTE: < HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/>] .....	84
FIG. 31   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. VISTA EXTERIOR, JOGO DE CHEIOS E VAZIOS, AVANÇOS E RECUOS DA FACHADA. [FONTE:	

< <a href="https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/">HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/</a> >] .....	85
FIG. 32   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. VISTA EXTERIOR SENSACÃO DE AUSÊNCIA DE LAJE. [FONTE: < <a href="https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/">HTTPS://ESPACODEARQUITETURA.COM/PROJETOS/RESIDENCIAS-SENIOR-EM-ALCACER-DO-SAL/</a> >] .....	86
FIG. 33   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. CORREDORES INTERIORES, UTILIZAÇÃO DA COR BRANCA NO INTERIOR [FONTE: < <a href="https://www.archilovers.com/projects/134255/lar-de-idosos-alcacer-do-sal-aires-mateus.html">HTTPS://WWW.ARCHILOVERS.COM/PROJECTS/134255/LAR-DE-IDOSOS-ALCACER-DO-SAL-AIRES-MATEUS.HTML</a> >] .....	87
FIG. 34   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. EXEMPLO DE QUARTO. [FONTE: < <a href="https://www.archilovers.com/projects/134255/lar-de-idosos-alcacer-do-sal-aires-mateus.html">HTTPS://WWW.ARCHILOVERS.COM/PROJECTS/134255/LAR-DE-IDOSOS-ALCACER-DO-SAL-AIRES-MATEUS.HTML</a> >] .....	88
FIG. 35   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. VISTA DO PÁTIO. [FONTE: < <a href="https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM.BR/BR/803385/LAR-CASA-DE-MAGALHAES-CARVALHO-ARAUJO-ARQUITECTURA-E-DESIGN</a> >] .....	90
FIG. 36   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. LOCALIZAÇÃO/ RELAÇÃO DO PROJETO COM A ENVOLVENTE. [FONTE: < <a href="https://www.google.com/maps">HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/MAPS</a> >] .....	92
FIG. 37   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. PLANTA DE SITUAÇÃO. [FONTE: < <a href="https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/">HTTPS://WWW.CARVALHOARAUJO.COM/PROJECT/LAR-CASA-DE-MAGALHAES/</a> >] .....	96
FIG. 38   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. ESQUEMA DO CONCEITO. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	97
FIG. 39   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. PLANTA DE COBERTURA [FONTE: < <a href="https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM.BR/BR/803385/LAR-CASA-DE-MAGALHAES-CARVALHO-ARAUJO-ARQUITECTURA-E-DESIGN</a> >] .....	98
FIG. 40   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. PLANTA DO PISO 0. [FONTE: CARVALHO ARAÚJO. (2007). LAR CASA DE MAGALHÃES.] .....	99
FIG. 41   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. PLANTA DO PISO 1. [FONTE: CARVALHO ARAÚJO. (2007). LAR CASA DE MAGALHÃES.] .....	100
FIG. 42   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. SECÇÃO LONGITUDINAL. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	101
FIG. 43   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. SECÇÃO TRANSVERSAL. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	101
FIG. 44   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. ALÇADO NORTE. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	102

FIG. 45   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. ALÇADO SUL. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	102
FIG. 46   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. ALÇADO OESTE. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	102
FIG. 47   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. RITMO DA FACHADA E A SUA MATERIALIDADE. [FONTE: < <a href="https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/">HTTPS://WWW.CARVALHOARAUJO.COM/PROJECT/LAR-CASA-DE-MAGALHAES/</a> >] .....	103
FIG. 48   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. VISTA DO PÁTIO SOCIAL. [FONTE: < <a href="https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/">HTTPS://WWW.CARVALHOARAUJO.COM/PROJECT/LAR-CASA-DE-MAGALHAES/</a> >].....	104
FIG. 49   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. RELAÇÃO INTERIOR/ EXTERIOR DO PÁTIO COM A ZONA DE CIRCULAÇÃO [FONTE: < <a href="https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM.BR/BR/803385/LAR-CASA-DE-MAGALHAES-CARVALHO-ARAUJO-ARQUITETURA-E-DESIGN</a> >] .....	105
FIG. 50   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. COBERTURA DO EDIFÍCIO COM AS CLARABOIAS. [FONTE: < <a href="https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM.BR/BR/803385/LAR-CASA-DE-MAGALHAES-CARVALHO-ARAUJO-ARQUITETURA-E-DESIGN</a> >] .....	106
FIG. 51   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. RELAÇÃO INTERIOR/ EXTERIOR, RELAÇÃO DO PÁTIO COM A ZONA SOCIAL. [FONTE: DOCUMENTO FORNECIDO PELO PRÓPRIO ATELIER] .....	107
FIG. 52   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. RELAÇÃO DO EDIFÍCIO COM A ENVOLVENTE. [FONTE: < <a href="https://www.atlasofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/">HTTPS://WWW.ATLASOFPLACES.COM/ARCHITECTURE/HOMES-FOR-SENIOR-CITIZENS/</a> >].....	109
FIG. 53   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. LOCALIZAÇÃO/ RELAÇÃO DO PROJETO COM A ENVOLVENTE. [FONTE: < <a href="https://www.google.com/maps">HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/MAPS</a> >] .....	111
FIG. 54   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. PLANTA DE SITUAÇÃO. [FONTE: SILVA, M. (2009). ARQUITETURA GERIÁTRICA. MESTRADO. FCTUC. P.33] .....	114
FIG. 55   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. PLANTA DE PISO TIPO – REPETIÇÃO DOS MÓDULOS HABITACIONAIS. [FONTE: < <a href="https://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM/85656/MULTIPLICITY-AND-MEMORY-TALKING-ABOUT-ARCHITECTURE-WITH-PETER-ZUMTHOR</a> >] .....	115
FIG. 56   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. SECÇÃO TRANSVERSAL RELAÇÃO DA TOPOGRAFIA DO TERRENO COM O EDIFÍCIO. [FONTE:	

< <a href="https://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM/85656/MULTIPLICITY-AND-MEMORY-TALKING-ABOUT-ARCHITECTURE-WITH-PETER-ZUMTHOR</a> >].....	116
FIG. 57   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. ALÇADO OESTE [FONTE: < <a href="https://estudio-gravatai.blogspot.com/2015/09/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html">HTTPS://ESTUDIO-GRAVATAI.BLOGSPOT.COM/2015/09/HOMES-FOR-SENIOR-CITIZENS-PETER-ZUMTHOR.HTML</a> >] .....	117
FIG. 58   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. ALÇADO ESTE, A SENSACÃO DO EDIFÍCIO SER DE APENAS UM ÚNICO PISO. [FONTE: < <a href="https://zumthor.bjorkan.no/project/masans/">HTTPS://ZUMTHOR.BJORKAN.NO/PROJECT/MASANS/</a> >] .....	118
FIG. 59   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. ALÇADO OESTE, OS VÃOS COM AS CAIXILHARIAS COM MAIOR ÁREA NO ALÇADO. [FONTE: < <a href="https://zumthor.bjorkan.no/project/masans/">HTTPS://ZUMTHOR.BJORKAN.NO/PROJECT/MASANS/</a> >] .....	119
FIG. 60   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. CORREDOR/ GALERIA, ZONA SOCIAL. [FONTE: < <a href="https://condicionstemporals.blogspot.com/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html">HTTPS://CONDICIONSTEMPORALS.BLOGSPOT.COM/2013/03/HOMES-FOR-SENIOR-CITIZENS-PETER-ZUMTHOR.HTML</a> >].....	120
FIG. 61   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. INTERIOR DO APARTAMENTO. [FONTE: < <a href="https://www.atlasofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/">HTTPS://WWW.ATLASOFPLACES.COM/ARCHITECTURE/HOMES-FOR-SENIOR-CITIZENS/</a> >] .....	121
FIG. 62   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. VISTA DA FACHADA. [FONTE:< <a href="https://www.archdaily.com/115776/ad-classics-wozoco-mvrdv">HTTPS://WWW.ARCHDAILY.COM/115776/AD-CLASSICS-WOZOCO-MVRDV</a> >] .....	123
FIG. 63   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. LOCALIZAÇÃO/ RELAÇÃO DO PROJETO COM A ENVOLVENTE. [FONTE: < <a href="https://www.google.com/maps">HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/MAPS</a> >] .....	125
FIG. 64   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DE LOCALIZAÇÃO RELAÇÃO COM A ENVOLVENTE E ACESSOS. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] .....	127
FIG. 65   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DO PISO 0. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] ..	128
FIG. 66   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DO PISO 1. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] ..	128
FIG. 67   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DO PISO 2. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] ..	128
FIG. 68   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DO PISO 3. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] ..	129
FIG. 69   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MvRdV, 1997. PLANTA DO PISO 5. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] ..	129

FIG. 70   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. PLANTA DO PISO 7. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >] .	129
FIG. 71   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. SECÇÕES TRANSVERSAIS. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >].....	130
FIG. 72   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. ALÇADOS SUDOESTE E NOROESTE. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >].....	131
FIG. 73   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. ALÇADOS NORDESTE E SUDESTE. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >].....	131
FIG. 74   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. ESTRUTURA DAS CONSOLAS. [FONTE: < <a href="https://hathawaystudio.blog/2020/01/20/phase-2-wozoco-apartments/">HTTPS://HATHAWAYSTUDIO.BLOG/2020/01/20/PHASE-2-WOZOCO-APARTMENTS/</a> >] .....	132
FIG. 75   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. FACHADA NORTE [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >].	133
FIG. 76   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. FACHADA SUL. [FONTE: < <a href="https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7">HTTPS://ARQUITECTURAVIVA.COM/WORKS/APARTAMENTOS-WOZOCO-7</a> >].....	133
FIG. 77   APARTAMENTOS WoZoCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRdV, 1997. SISTEMA DE PILOTIS NA ZONA DE ENTRADA [FONTE: < <a href="https://www.mvrdv.com/projects/170/wozoco">HTTPS://WWW.MVRDV.COM/PROJECTS/170/WOZOCO</a> >] .....	134
FIG. 78   CONCEITO [LINDA VILAÇA, 2023].....	135
FIG. 79   LOCAL DE INTERVENÇÃO [MONTAGEM DE FOTOGRAFIAS DE LINDA VILAÇA, 2023] .....	138
FIG. 80   FOTOGRAFIA AÉREA COM INDICAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO [FONTE: GOOGLE EARTH, 2023] .....	139
FIG. 81   COLAGEM. PÁTIO DO NÚCLEO DOS IDOSOS COM MAIS DEPENDÊNCIA [FONTE: AUTORA, 2023] .....	144
FIG. 82   COLAGEM. PÁTIO DO NÚCLEO DOS IDOSOS AUTÓNOMOS [FONTE: AUTORA, 2023] .....	144

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## Lista de Tabelas

TAB. 1   LAR ALCÁCER DO SAL, PORTUGAL, AIRES MATEUS, 2010. QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DO PROJETO.	75
TAB. 2   LAR CASA DE MAGALHÃES, PONTE DE LIMA, PORTUGAL, CARVALHO ARAÚJO, 2010. QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DO PROJETO.	91
TAB. 3   RESIDENTIAL HOMES FOR ELDERLY, MASSANS, CHUR, SUIÇA, PETER ZUMTHOR, 1993. QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DO PROJETO.	110
TAB. 4   APARTAMENTOS WOZOCo's, AMESTERDÃO, OSDORP – HOLANDA, MVRDV, 1997. QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DO PROJETO.	124

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

## **Lista de Acrónimos**

AVD	Atividades da Vida Diária
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGS	Direção Geral de Saúde
EA	Envelhecimento Ativo
GEP	Gabinete de Estratégia e Planeamento
IHCD	<i>Institute for Human Centered Design</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IS	Instalação Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RSES	Rede de Serviços e Equipamentos Sociais
RTES	Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SS	Segurança Social
WHO	<i>World Health Organization</i>
UF	Unidade Funcional

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



## **1.0 | Introdução**

### **1.1 | Objetivo**

Propõe-se, na presente dissertação, o projeto de um edifício residencial para idosos a construir na localidade de Martim, concelho de Barcelos, no terreno onde se situava a casa dos avós da autora. Este projeto considera o aumento significativo que atualmente se verifica, em Portugal, no número de idosos em relação aos jovens, e uma cada vez menor disponibilidade das famílias para prestar cuidados. O novo edifício pretende dar resposta tanto aos idosos independentes e capazes de realizar as atividades quotidianas, quanto aos indivíduos totalmente dependentes, promovendo uma vida ativa e autónoma e a integração social e, portanto, a qualidade de vida e o bem-estar de todos os utilizadores.

No contexto da elaboração do projeto surge a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os futuros utilizadores do edifício e suas particulares solicitações. Esta investigação revelou-se basilar para o desenvolvimento do trabalho, pelo que se transformou em objetivo secundário.

### **1.2 | Motivação**

A escolha do tema foi motivada sobretudo pelo sentimento de carinho da autora para com os idosos, já que, ao longo de vários anos, acompanhou o quotidiano de muitas pessoas de idade avançada, especialmente os avós. Essa experiência permitiu a identificação de diversas dificuldades causadas pela falta de qualidade dos espaços disponíveis ou propostos. A vontade de impor uma mudança despertou, assim, o interesse da autora pelo estudo da designada arquitetura geriátrica e pelo

desenvolvimento deste trabalho. A ligação pessoal a este projeto é acentuada pelo facto de o terreno de intervenção ser aquele onde se situava a habitação dos avós da autora.

### 1.3 | Metodologia

O trabalho iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica procurando analisar os problemas do envelhecimento e compreender não só como a arquitetura destinada ao acolhimento dos indivíduos de idade mais avançada foi evoluindo ao longo do tempo, mas também como esta pode desempenhar um papel crucial na promoção de uma vida ativa e autónoma para os idosos.

Em seguida, realizou-se uma análise de edifícios construídos, procurando soluções projetuais, a fim de estabelecer uma base sólida e definir o programa de projeto de forma consistente. Quatro projetos foram emergindo como mais importantes, e são esses que se apresentam como Referências de Projeto.

Procedeu-se, finalmente, à elaboração do projeto arquitetónico visando ampliar a inclusão social e a participação ativa dos idosos.

As visitas sucessivas ao local de intervenção foram imprescindíveis para o desenvolvimento do projeto. Além do levantamento topográfico, foi feito um registo fotográfico e desenhado do lugar, elementos fundamentais para a posterior realização de maquetas, esquiços e desenhos técnicos.

### 1.4 | Estrutura do trabalho

A dissertação divide-se em duas partes, sendo uma de carácter teórico e outra de carácter prático.

Primeiramente, apresentam-se os resultados da investigação centrada no processo de envelhecimento. Cabe aqui abordar a questão do envelhecimento ativo e das respostas sociais atualmente disponíveis para os idosos. A pesquisa inclui uma breve contextualização histórica e evolutiva da arquitetura para idosos e uma abordagem teórica de critérios de projeto.

Expõe-se, em seguida, quatro edifícios que foram emergindo, ao longo do trabalho, como mais significativos, incluindo dois edifícios construídos em Portugal: a Residência Sénior em Massans, Suíça (1993), projetada por Peter Zumthor; o edifício designado WoZoCo, localizado em Amsterdão (1997), dos MVRDV; o lar em Alcácer do Sal (2010), da autoria dos arquitetos Aires Mateus; o Lar Casa Magalhães (2010), do Atelier Carvalho Araújo.

Finalmente, apresenta-se a proposta de projeto, que se inicia com a análise da área de intervenção e com a definição do programa.

## 1.5 | Conceitos base

Para uma melhor compreensão do tema em análise, apresentam-se as definições de alguns conceitos base que surgem frequentemente na bibliografia utilizada.

***Ageing / Aging in place:*** Refere-se à abordagem de atender às vontades e necessidades das pessoas idosas, proporcionando serviços e suporte adequados, para que possam permanecer na sua comunidade e na sua casa atual ou em moradias apropriadas. O objetivo é permitir que os indivíduos continuem a viver de forma relativamente independente, evitando a mudança para instalações de cuidados intensivos, como casas

de repouso, através da prevenção ou adiamento de situações mais desafiadoras relacionadas com o envelhecimento.<sup>1</sup>

**Atividades de Vida Diárias (AVD):** As AVD incluem as necessidades básicas diárias, por exemplo, comer, ir à casa de banho, tomar banho. Com o envelhecimento, as atividades instrumentais de vida diárias, tornam-se um pouco mais complexas, necessitando de um maior nível de coordenação psico-motora.<sup>2</sup>

**Autonomia:** refere-se à capacidade de uma pessoa controlar, enfrentar e tomar decisões referentes à sua vida quotidiana, seguindo as próprias regras e preferências, isto é, de agir de acordo com a vontade individual, tendo em consideração os próprios valores, necessidades e objetivos.<sup>3</sup>

**Co-housing:** É um modelo de comunidade em que as pessoas vivem juntas, mantendo as suas próprias residências individuais ou espaços de convivência. Além disso, há espaços partilhados onde podem ocorrer atividades conjuntas.<sup>4</sup>

**Envelhecimento:** Processo de mudança que ocorre ao longo da vida de uma pessoa, envolvendo uma série de fatores físicos, psicológicos e sociais. Segundo a OMS, o envelhecimento é caracterizado por uma redução progressiva da capacidade do corpo de se regenerar, tornando os indivíduos mais suscetíveis a doenças e deficiências.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Andrews, G., Faulkner, D., Andrews, M., & WHOCHD. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. World Organization, Geneva Switzerland. P.8-9

<sup>2</sup> Ibid. P.7

<sup>3</sup> Ibid. P.10

<sup>4</sup> Ibid. P.15

<sup>5</sup> Ibid. P.8

**Envelhecimento Ativo:** o envelhecimento ativo é um processo que visa maximizar as possibilidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida das pessoas. Essa abordagem pode ser aplicada tanto a nível individual como a grupos populacionais.<sup>6</sup>

**Idoso:** Dependendo do contexto cultural e social, bem como das circunstâncias específicas de cada país, a OMS frequentemente adota a idade de 65 anos ou mais como referência para caracterizar uma pessoa como idosa.

**Independência:** frequentemente definida como a capacidade de realizar atividades relacionadas com a vida diária sem depender de assistência significativa de outras pessoas, ou seja, de viver de maneira autônoma e participar ativamente na comunidade, sem a necessidade constante de auxílio ou supervisão.<sup>7</sup>

**Qualidade de Vida:** é uma percepção individual da posição de alguém na vida, considerando o contexto cultural e o sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais. Este é um conceito abrangente que incorpora diversos aspectos complexos, incluindo a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a interação com as características do ambiente envolvente.<sup>8</sup>

**Saúde:** Segundo a OMS, é *"um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade"*, e *"o gozo do mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social"*.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Ibid. P.7

<sup>7</sup> Ibid. P.34.

<sup>8</sup> Ibid. P.48

<sup>9</sup> Ibid. P.28

## **2.0 | Ser idoso, um olhar sobre o envelhecimento**

## 2.1 | Fenómeno do Envelhecimento

O fenómeno que se aborda pode ser analisado sobre duas grandes óticas: o envelhecimento individual, que aborda a questão da longevidade dos indivíduos, e o envelhecimento demográfico (abordagem coletiva e possivelmente cíclica do envelhecimento, relacionada com a estrutura etária da população).

### 2.1.1 | Envelhecimento individual

O envelhecimento individual começa antes do nascimento e desenvolve-se ao longo da vida, sob a influência de múltiplos fatores: sociais, culturais, biológicos, económicos e ambientais.<sup>10</sup> É possível definir o envelhecimento como um conjunto de transformações fisiológicas e psicológicas em consequência da ação do tempo. Este processo faz parte do ciclo da vida, composto por quatro fases; infância, adolescência e idades adulta e idosa. Não obstante, se na criança e no jovem há uma evolução contínua, na velhice ocorre um declínio das capacidades físicas, motoras, psicológicas e de adaptação.

Este processo também tem um aspeto pessoal, ou seja, difere de pessoa para pessoa através de fatores genéticos como o estilo de vida e a forma como cada pessoa aborda

---

<sup>10</sup> Lehr, defende que “(...) o envelhecimento se desenvolve no âmbito biológico e fisiológico, a nível psíquico e social (...)”, correspondendo à totalidade das diversas alterações que ocorrem no corpo ao longo do tempo. Esse processo influencia e modifica o comportamento do homem e a sua relação com o mundo. Dessa maneira, a forma como um indivíduo envelhece está relacionada e influenciada pelo ambiente físico e social em que vive. [Silva, F. (2011). Qualidade de vida no processo de envelhecimento e a integração nos centros de dia (Uma perspectiva do utente). Escola Superior de Educação Almeida Garrett. P. 21]

esta fase da vida. Portanto, um conjunto de fatores externos pode prevenir a deterioração interna e externa do idoso, estimulando o equilíbrio biológico, psicológico e social do indivíduo, ou seja, promovendo a amizade, o apoio médico, a manutenção do relacionamento com a família, a habitação confortável, o contacto com o espaço público e o social. Portanto, estamos diante de um envelhecimento diferencial.<sup>11</sup>

Segundo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), tende a assumir-se que a velhice começa entre os 60 e os 65 anos. Em 2015, a mesma instituição estabeleceu que pessoas com idades entre 25 e 44 anos são consideradas jovens, entre 44 e 60 anos são classificadas como meia-idade, de 60 a 75 anos são consideradas idosas, e aqueles entre 75 e 90 anos são seniores. Já aqueles que ultrapassam os 90 anos de idade, são designados duradouros.<sup>12</sup>

Embora seja previsível na vida dos indivíduos, o envelhecimento não está fixamente codificado nos genes. Não há genes específicos que determinem o exato modo ou momento do envelhecimento; em vez disso, existem variações genéticas que podem influenciar a longevidade, aumentando-a ou reduzindo a extensão do ciclo de vida<sup>13</sup>.

Apesar de ser um fenómeno universal que desperta a curiosidade de muitos cientistas, a velhice ainda é, hoje, encarada com alguma apreensão, ainda que, noutros tempos, fosse vista como um privilégio, já que alcançar idades avançadas era algo raro. Os idosos eram vistos como educadores e detentores do poder e da tomada de decisões, símbolos de autoridade no seio da família, e era esta que tinha o dever de assisti-los até à sua morte. Hoje, no entanto, a velhice é vista de forma negativa. Estando associada à fragilidade,

---

<sup>11</sup> “(...) caracteriza-se pela longevidade dos indivíduos onde é importante a capacidade de adaptação do indivíduo às mudanças quer do ponto de vista social, mental e físico.” [Rocha, A. (2007). O autoconceito dos idosos. Mestrado. FMUL.]

<sup>12</sup> Dyussenbayev, A. (2017). Advances in Social Sciences Research Journal. Age Periods of Human Life, IV (6). P. 258.

<sup>13</sup> Daré, A. C. (2014). Lighting Design. O significado da luz no design de interiores e na qualidade de vida dos idosos. Universidade de Lisboa. P.13.

isolamento social, solidão, doença e dependência, é sobretudo vista como um período de exclusão e sofrimento.

À medida que as dinâmicas familiares evoluem e, muitas vezes, se afastam dos padrões tradicionais, a vulnerabilidade dos idosos aumenta. Estas mudanças resultam, inevitavelmente, numa menor disponibilidade por parte das famílias, ou seja, os idosos terão menos cuidados familiares à medida que envelhecem. Para colmatar esta indisponibilidade, revela-se urgente a criação de projetos e programas que fomentam a interação entre gerações (Fig. 1, pág. 11).

A interdependência e a solidariedade entre gerações são fundamentais no envelhecimento ativo. Reconhecendo que a criança de ontem é o adulto de hoje e será a avó ou avô de amanhã, destaca-se a importância de investir e cuidar das diferentes fases da vida. A família, a comunidade e a sociedade desempenham papéis significativos na forma como as pessoas envelhecem, influenciando diretamente o bem-estar e a qualidade de vida nos idosos.<sup>14</sup>

Na conceção de qualidade de vida para as pessoas idosas, destacam-se três componentes fundamentais: o **bem-estar financeiro**, a **saúde** e o **suporte e integração sociais**. Essas três dimensões podem ser afetadas ao longo do percurso de vida por várias situações significativas, como a transição para a reforma, a perda de emprego, o luto pela viuvez, o divórcio, problemas de saúde, a morte ou separação de pessoas queridas, bem como a migração, entre outras circunstâncias<sup>15</sup>.

A perspetiva dos idosos sobre uma boa qualidade de vida centra-se principalmente na preservação da saúde, considerada fundamental para a continuidade e bem-estar.

---

<sup>14</sup> Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

<sup>15</sup> Zaidi, A. (2014). Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review. UNDP Human Development Report Office.

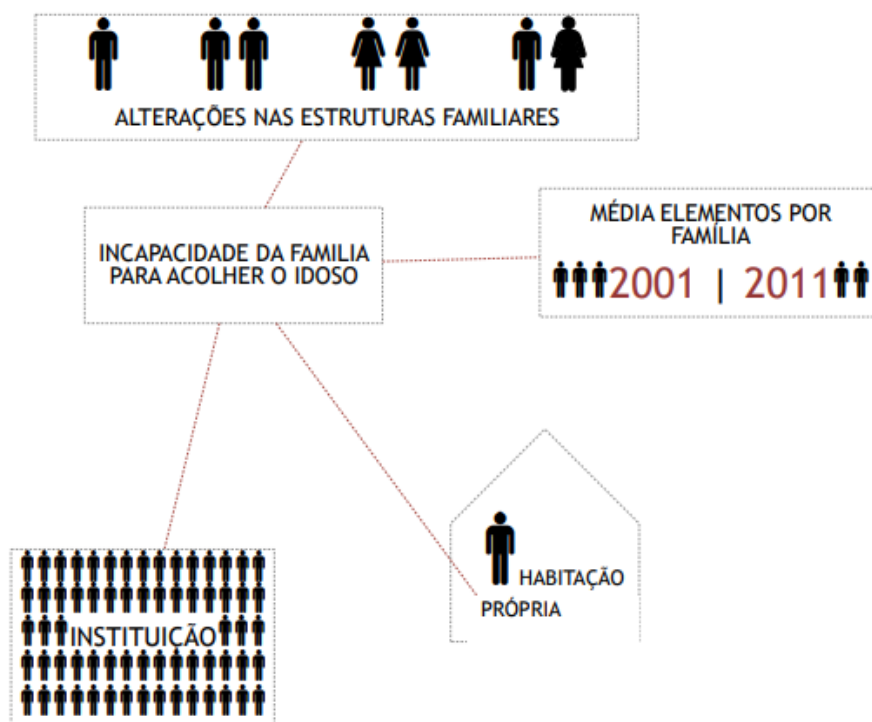
Portanto, é evidente que manter a saúde é o fator mais significativo, destacado pela maioria dos idosos, para alcançar uma qualidade de vida satisfatória. Para eles, a ausência de saúde equivale a uma falta de qualidade de vida, uma vez que a saúde influencia outros aspetos como bem-estar, capacidades físicas e interação social, entre diversos outros elementos.

O envelhecimento é, enfim, um processo inerente e natural da vida humana. É importante compreender essa realidade e reconhecer a velhice como uma etapa significativa. Não representa um estado estático, mas sim um processo contínuo e gradual de deterioração, que afeta todas as formas de vida e culmina na morte natural do organismo.

Embora haja uma redução na capacidade funcional, que pode levar os idosos a ter uma interação social mais limitada com a família ou a comunidade e, em alguns casos, a enfrentar situações de solidão ou institucionalização, isso não deve justificar a sua exclusão da vida social. Pelo contrário, é essencial promover uma visão positiva do envelhecimento e criar ambientes inclusivos que permitam aos idosos continuar a participar ativamente na sociedade, mantendo conexões sociais e usufruindo de uma boa qualidade de vida<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Veloso, A. (2015). Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Mestrado. FEUC.



**Fig. 1** | Ilustração sobre as alterações nas famílias [Fonte: Santos, L. (2012). Arquitectura como Instrumento de Inclusão Social: Projectar Residências Assistidas para idosos. Mestrado. UBI. P.10]

### **2.1.2 | Envelhecimento demográfico**

O envelhecimento demográfico tem sido um tema bastante debatido ao longo dos últimos anos, pois os valores das estatísticas têm demonstrado que a nível mundial que os idosos estão a converter-se na faixa etária mais numerosa. A gerontologia<sup>17</sup> tem-se revelado uma forma compreensiva de se perceber o que é o envelhecimento e de que forma este se comporta e evolui.

Em 2019, havia aproximadamente 1 bilião de pessoas com 60 ou mais anos em todo o mundo, representando cerca de 13,2% da população global. Esse número é 2,5 vezes maior do que em 1980 e estima-se que alcance quase 2,1 biliões até 2050. Pela primeira vez na história, o número de idosos ultrapassa o de crianças com menos de cinco anos. Até 2050, as projeções da ONU indicam que haverá mais que o dobro de idosos em relação ao número de crianças menores de cinco anos.<sup>18</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o período de 1970 a 2025 como a era do envelhecimento. Globalmente, a parcela de indivíduos com 60 anos ou mais está a aumentar numa velocidade mais acelerada do que qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, projeta-se um crescimento de 223%, equivalente a aproximadamente 694 milhões de pessoas idosas. Em 2025, a estimativa é que haja um total de cerca de 1,2 bilião de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050, espera-se que esse número alcance 2 biliões, sendo 80% desses idosos residentes em países em desenvolvimento<sup>19</sup>.

O facto de a população idosa ter vindo, sobretudo nos países mais desenvolvidos, a aumentar, faz com que o número de indivíduos dependentes se tenha acentuado na última década. Apesar de ser um indicador da melhoria das condições de vida, é oportuno

---

<sup>17</sup> Ciência que estuda o envelhecimento nas suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

<sup>18</sup> WHO. (2020). < [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1) >

<sup>19</sup> WHO. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS.

prever as consequências deste crescimento e colocar diversos setores da sociedade em harmonia, trabalhando para a mitigação dos seus efeitos. De acordo com a ONU, o envelhecimento populacional está perto de ser uma *“das transformações sociais mais significativas do século XXI (...)”* e tal exigirá uma adaptação do *“(...) mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais”*<sup>20</sup>

O Instituto Nacional de Estatística (INE) declara que, em Portugal, o fenómeno do envelhecimento da população foi agravado com o expressivo aumento da população idosa e a diminuição da população jovem. A baixa natalidade e o aumento da longevidade que se verificou nas últimas décadas refletem-se na pirâmide etária correspondente aos Censos 2021 que, de 2011 para 2021, evidencia um estreitamento dos grupos etários da base e um alargamento nas idades mais avançadas<sup>21</sup> (Fig. 2, pág. 15). Vemos, assim, que Portugal, bem como o resto da Europa, tem sofrido um progressivo envelhecimento da população<sup>22</sup>. Esta dinâmica demográfica, sem precedentes na história, resulta em importantes repercussões sociais, económicas e culturais.

O aumento do número de pessoas idosas implica a necessidade de adaptar políticas públicas, sistemas de saúde e infraestrutura para atender às necessidades específicas desse grupo populacional. Perante este cenário demográfico, e apesar do envelhecimento da população ser um fenómeno positivo e representar uma conquista uma vez que representa os progressos a nível económico, social e científico, coloca hoje grandes desafios. É fundamental valorizar os idosos e criar apoio para que envelheçam com dignidade.

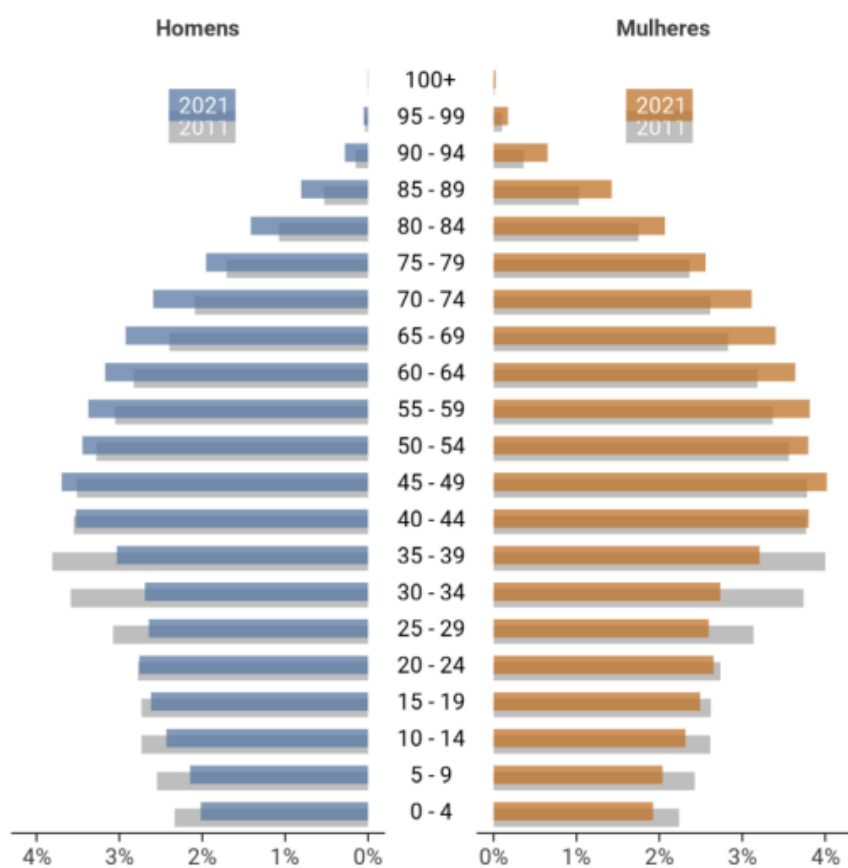
---

<sup>20</sup> Envelhecimento. Disponível em: < <https://unric.org/pt/envelhecimento/> >

<sup>21</sup> Instituto Nacional de Estatísticas. (2022). Censos 2021 - Resultados Definitivos.

<sup>22</sup> Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos [Pordata. (2014). Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retrato de Portugal na Europa.]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 2 |** População residente por grupo etário, entre 2011 - 2021 (%) [Fonte: INE. (2021). Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Provisórios.]

## 2.2 | Envelhecimento ativo

“*Envelhecimento ativo*” é definido pela OMS em 2002 como “o processo de otimização das oportunidades para a **saúde, participação e segurança**, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”, sendo que o termo “ativo” se refere à capacidade funcional, mas também à capacidade social, económica, cultural, espiritual e deveres cívicos.<sup>23</sup>

Esta definição do conceito de “*envelhecimento ativo*” enumera, portanto, três pilares fundamentais: **saúde, segurança e participação social**.

Em relação à saúde, podemos afirmar que as pessoas desfrutam de maior quantidade e qualidade de vida quando os fatores de risco que interferem no surgimento de doenças crônicas e no declínio funcional, são mantidos baixos. Os fatores de proteção elevados permitem um resultado positivo, levando as pessoas a terem autonomia e mantendo-se mais saudáveis à medida que envelhecem.<sup>24</sup>

No contexto da segurança, destaca-se a atenção às necessidades e direitos das pessoas idosas em relação à segurança social, física e financeira, devendo garantir-se a proteção, dignidade e assistência adequada aos idosos.

Quanto à participação social, enfatiza-se a importância do apoio do mercado de trabalho, do emprego, da educação, das políticas sociais e de saúde para possibilitar a plena participação em atividades socioeconómicas, culturais e espirituais, respeitando os seus direitos humanos fundamentais, habilidades e preferências. Assim, todos os indivíduos

---

<sup>23</sup> DGS. (2006). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. (D. G. Saúde, Ed.) Lisboa. P.9.

<sup>24</sup> WHO. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS.

poderão contribuir para a sociedade por meio de atividades remuneradas ou não remuneradas, à medida que envelhecem.

No entanto, a OMS sublinha que se trata de um fenómeno complexo, moldado por uma multiplicidade de determinantes que transcendem os limites individuais para abranger famílias e nações. Estes determinantes, interligados e interdependentes, compreendem uma variedade de fatores que desempenham papéis fundamentais na promoção de um envelhecimento saudável e participativo. (Fig. 3, pág. 23)

A genética e a biologia figuram entre os primeiros determinantes, exercendo influência decisiva na predisposição para uma existência mais longa e saudável. O estilo de vida saudável, por sua vez, emerge como um pilar essencial. A adoção de hábitos saudáveis, como a moderação no consumo de álcool, a prática regular de atividade física e a manutenção de uma dieta equilibrada, desempenham um papel crucial na sustentação da vitalidade durante o envelhecimento.

Já os fatores sociais e comportamentais ganham destaque na promoção de um envelhecimento ativo. A participação ativa na comunidade, a preservação de redes sociais sólidas e interações sociais positivas, juntamente com a adoção de comportamentos seguros e saudáveis, contribuem para uma experiência enriquecedora nos idosos. Ainda no âmbito social, a promoção da inclusão, igualdade, e a criação de oportunidades para participação social, económica e cultural contribuem para uma sociedade que valoriza a diversidade etária.

Os determinantes psicológicos, como a preservação da saúde mental, a estimulação da capacidade cognitiva e a adoção de atitudes positivas em relação ao envelhecimento, são elementos fundamentais na construção de um equilíbrio emocional e mental.

O ambiente físico, abrangendo a garantia de um espaço seguro, acessível e adaptado às necessidades dos idosos, é essencial para a promoção da autonomia e bem-estar.

Os cuidados de saúde adequados representam um pilar indispensável, assegurando o acesso a serviços de qualidade, o tratamento de doenças crónicas, a gestão eficaz de medicamentos e acompanhamento médico regular.

Acesso à informação e educação emergem como ferramentas poderosas. Estimular a aprendizagem ao longo da vida e proporcionar acesso a informações relevantes promovem decisões informadas e um envelhecimento consciente.

Por fim, as políticas públicas desempenham um papel fundamental ao fornecer um enquadramento que apoia o envelhecimento ativo. A implementação de ações direcionadas visa a melhoria da qualidade de vida dos idosos, construindo uma sociedade que valoriza e respeita a diversidade etária. Neste contexto, as políticas públicas tornam-se um veículo essencial para promover ações e iniciativas que promovam o bem-estar e a plenitude na fase mais madura da vida.

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde elaborou, em 2006, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que tem como base três princípios para promover assim um envelhecimento saudável,<sup>25</sup> nomeadamente, a maior adequação dos serviços e cuidados de saúde às necessidades específicas desta faixa etária, a promoção de um

---

<sup>25</sup> Na segunda metade do século XX surgiram variados termos associados ao conceito de “envelhecimento ativo”, tais como “bem-sucedido”, “produtivo” e “saudável”. O conceito de envelhecimento saudável também tem vindo a ser propugnado pela OMS desde 2015, e consiste numa evolução daquele de envelhecimento ativo que tinha sido definido pela mesma organização em 2002. De acordo com a OMS, envelhecimento saudável consiste no “*processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio. O objetivo principal é o bem-estar, um conceito holístico que contempla todos os elementos e componentes da vida valorizados pela pessoa. Assim, mais do que o resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável é o reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam*”. [Veloso, A. (2015). Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Mestrado. FEUC.]; DGS. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017- 2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º. 12427/ 2016).]

envelhecimento ativo e também a promoção e desenvolvimento de ambientes para autonomia e independência.

De forma a adequar os cuidados de saúde, o programa recomenda iniciar com a identificação dos determinantes da saúde dos idosos e as dificuldades mais frequentes do acesso dos idosos aos serviços e aos cuidados de saúde, seguido pelo rastreamento dos “*critérios de fragilidade, através do Exame Periódico de Saúde (EPS)*”<sup>26</sup>.

Relativamente à promoção de um envelhecimento ativo, recomenda-se a informação e a formação das pessoas idosas para a estimulação das funções cognitivas, como a atividade física de forma moderada e regular, tal como as melhores formas de o fazer, a gestão do “*ritmo sono-vigília*”,<sup>27</sup> a atenção à nutrição, hidratação e eliminação e, por fim, a manutenção de um envelhecimento ativo mesmo na fase da reforma.

Quanto à promoção e desenvolvimento de ambientes para autonomia e independência, segundo a DGS, deve dar-se a conhecer aos idosos métodos de prevenção de acidentes domésticos, a utilização de forma segura dos transportes e também “*as tecnologias e serviços disponíveis favorecedores da sua segurança e independência, como, por exemplo, o serviço de tele alarme*”<sup>28</sup> mas a promoção e desenvolvimento de ambientes para autonomia e independência cabem, porventura, sobretudo aos projetistas, que devem ter em mente o acolhimento de indivíduos fisicamente condicionados, especialmente no projeto de espaço público ou de edifícios como aquele que nos propomos desenhar. De facto, o programa da DGS reforça que o esforço para um envelhecimento saudável não depende apenas da saúde, mas também de outros fatores, pois está tudo interligado. O planeamento urbano e a arquitetura dos espaços influenciam a saúde do idoso. Por essa razão, e considerando que a saúde e o apoio médico são de enorme importância porque contribuem para um aumento da esperança

---

<sup>26</sup> DGS. (2006). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. (D. G. Saúde, Ed.) Lisboa. P.18.

<sup>27</sup> Idem

<sup>28</sup> Ibid. P.19.

media de vida promovendo, ao mesmo tempo, uma vida mais longa e confortável, cremos que as residências para idosos devam ter também uma componente médico-hospitalar.

O envelhecimento ativo e bem-sucedido é, portanto, a possibilidade de envelhecer com qualidade de vida, isto é, com autonomia, saúde, independência e participação contínua na sociedade. Os aspetos psicológicos desempenham um papel fundamental no envelhecimento positivo e saudável<sup>29</sup>, e os cidadãos devem permanecer ativos independentemente da idade.

O envelhecimento ativo é ainda fundamental para combater a solidão. A solidão pode estar ligada à situação de estar fisicamente isolado e viver de forma solitária, onde a pessoa se encontra sozinha e com poucos contatos sociais. No entanto, a solidão também pode exprimir-se mesmo quando o indivíduo está rodeado de outras pessoas, mas sente-se emocionalmente desconectado. Embora solidão e isolamento não sejam sinónimos, o isolamento pode influenciar o surgimento da solidão.<sup>30</sup>

Envelhecer com saúde, participação e segurança tornou-se um objetivo central para organizações nacionais como internacionais. Isso justifica-se pelos benefícios individuais, económicos e comunitários associados a esse enfoque. No entanto, em Portugal, as políticas públicas relacionadas com o envelhecimento ainda não são completamente abrangentes, apesar dos esforços realizados na implementação de programas de promoção da saúde para idosos que procuram uma vida ativa e saudável e apesar do empenho na expansão das instalações de cuidados de proximidade, tanto em

---

<sup>29</sup> “A OMS considera o envelhecimento activo como um processo de vida moldado por vários factores que, isoladamente ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança de idosos.” [OMS. (2009). Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade. Guia Global da Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Fundação Calouste Gulbenkian.]

<sup>30</sup> Freitas, P. (2011). Solidão em idosos: percepção em função da rede social. Mestrado. Universidade Católica Portuguesa.

termos de quantidade de equipamentos sociais quanto de serviços de saúde dedicados a essa parcela da população.

Segundo o Instituto da Segurança Social, no nosso país são os serviços de apoio social que têm o objetivo de manter os utentes no seu meio familiar e social, assim como promover apoio às famílias, através de serviços e equipamentos adequados. Em função das necessidades e do grau de autonomia das pessoas idosas, foram criados os seis tipos de respostas sociais que em seguida se enumeram.<sup>31</sup>

**Serviço de Apoio Domiciliário:** Oferece cuidados e serviços a famílias ou indivíduos em suas residências, especialmente àqueles com dependência física ou psíquica incapazes de satisfazer suas necessidades básicas ou realizar atividades diárias. Os seus objetivos incluem melhorar a qualidade de vida dos usuários, contribuir para o equilíbrio entre vida profissional e familiar, garantir cuidados e serviços adequados, fortalecer as competências das famílias e cuidadores, facilitar o acesso a serviços comunitários e evitar o uso excessivo de instalações residenciais para idosos, promovendo a autonomia e prevenindo a dependência.

**Centro de Convívio:** Um equipamento social que organiza atividades recreativas e culturais para pessoas idosas na comunidade, visando prevenir a solidão e o isolamento. Seus objetivos incluem incentivar a participação e inclusão social dos idosos, promover relações pessoais e intergeracionais, e evitar a necessidade de recorrer a estruturas residenciais, favorecendo a permanência no convívio familiar.

**Centro de Dia:** Funciona durante o dia e oferece vários serviços para manter os idosos em seu meio social e familiar. Proporciona serviços adequados às necessidades dos usuários, busca estabilizar ou retardar os efeitos do envelhecimento, oferece apoio psicológico e social, promove relações interpessoais e intergeracionais, e contribui para a autonomia e independência, evitando o recurso a estruturas residenciais.

---

<sup>31</sup> Instituto da Segurança Social, I. (2017). Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas (N35J - V4.11).

**Centro de Noite:** Destinado ao acolhimento noturno, especialmente para idosos autônomos que necessitam de acompanhamento durante a noite devido a solidão, isolamento ou insegurança. Objetiva garantir o bem-estar e segurança dos usuários e estimular a permanência da pessoa idosa em seu domicílio.

**Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência:**

Oferece alojamento em residências de famílias adequadas para pessoas idosas ou adultas com deficiência que necessitam de um ambiente estável e seguro. Visa acolher aqueles que são dependentes, perderam a autonomia ou enfrentam situações de insegurança, proporcionando um ambiente familiar e afetivo que atenda às suas necessidades básicas, respeitando identidade, personalidade e privacidade.

**Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI):** Oferece alojamento coletivo para idosos, proporcionando atividades de apoio social e cuidados de enfermagem. Visa fornecer serviços permanentes e adequados às necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos idosos, estimulando o envelhecimento ativo, preservando a relação familiar e promovendo a integração social.

No que diz respeito a estas últimas, importa notar que muitas vezes são consideradas como uma opção de último recurso, principalmente devido a fatores económicos e ao estigma ainda associado à institucionalização. O alojamento coletivo para idosos integra-se, contudo, numa nova proposta de habitar que surge no século XX. Vem complementar o tradicional “*habitar privado*” ou “*habitar em casa*” e possibilitar a interação e coabitação de pessoas da mesma geração, desconhecidas e sem laços familiares.

A evolução dos espaços destinados à população idosa acompanha a alteração da perspectiva sobre os mais velhos que, como visto anteriormente, se tem vindo a modificar ao longo dos tempos, de acordo com a situação histórica, economia e social de cada sociedade.



**Fig. 3** | Ilustração dos determinantes do envelhecimento ativo segundo a OMS [Fonte: OMS. (2009). Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade. Guia Global da Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Fundação Calouste Gulbenkian. P.5]

### **3.0 | Estruturas de acolhimento: breve perspetiva histórica**

## **Idade Média**

Na idade média (V - XV), a subsistência dos idosos mais abastados era assegurada pela família e, quando já se encontravam mais debilitados, faziam um retiro num mosteiro. No entanto, esta possibilidade não estava ao alcance de todos. A maioria dos idosos eram cuidados nas enfermarias dos hospitais ou em asilos que alojavam qualquer pessoa que necessitasse: pobres, adolescentes, grávidas, órfãos, eram confinados ao mesmo espaço, sem qualquer especificidade. Segundo Montoya estes *“eram meros contentores de doentes, com objetivo de os manterem afastados da sociedade.”* Funcionavam sem separação espacial, como um corredor único, sendo locais associados ao fim da vida. Os idosos costumavam ser alojados em grandes enfermarias de hospitais, que tinham dimensões semelhantes às igrejas, com uma nave coberta por uma abóbada de madeira ou duas naves com teto de vigas sustentadas por suportes centrais. As camas eram dispostas ao longo da parede, em compartimentos semelhantes a alcovas e, às vezes, sob uma galeria circundante. No fundo da sala, havia um altar ou uma capela como um pórtico aberto no eixo longitudinal, visível da sala de enfermaria, onde os idosos eram alojados, permitindo-lhes participar nos serviços religiosos.<sup>32</sup>

Nos séculos XII e XIII, em França, surgiram os primeiros hospitais com funções específicas, cujo objetivo era isolar os doentes para evitar a propagação de doenças na sociedade em geral. Construído entre 1153 e 1184, o Hospital de Angers consistia numa extensa enfermaria com dimensões de 48 metros de comprimento por 23 metros de largura. Adjacente a essa enfermaria, havia uma capela e vários anexos, incluindo um celeiro e um armazém. O edifício principal apresentava um design em ogivas com três naves, semelhante aos templos, e abrigava quatro filas de camas dispostas ao longo das cabeceiras, voltadas para as colunas. No meio da nave principal, entre as filas centrais de camas, havia um espaço para acesso, enquanto espaços mais amplos eram encontrados nas laterais próximas às paredes. A ventilação era assegurada pela dimensão do espaço,

---

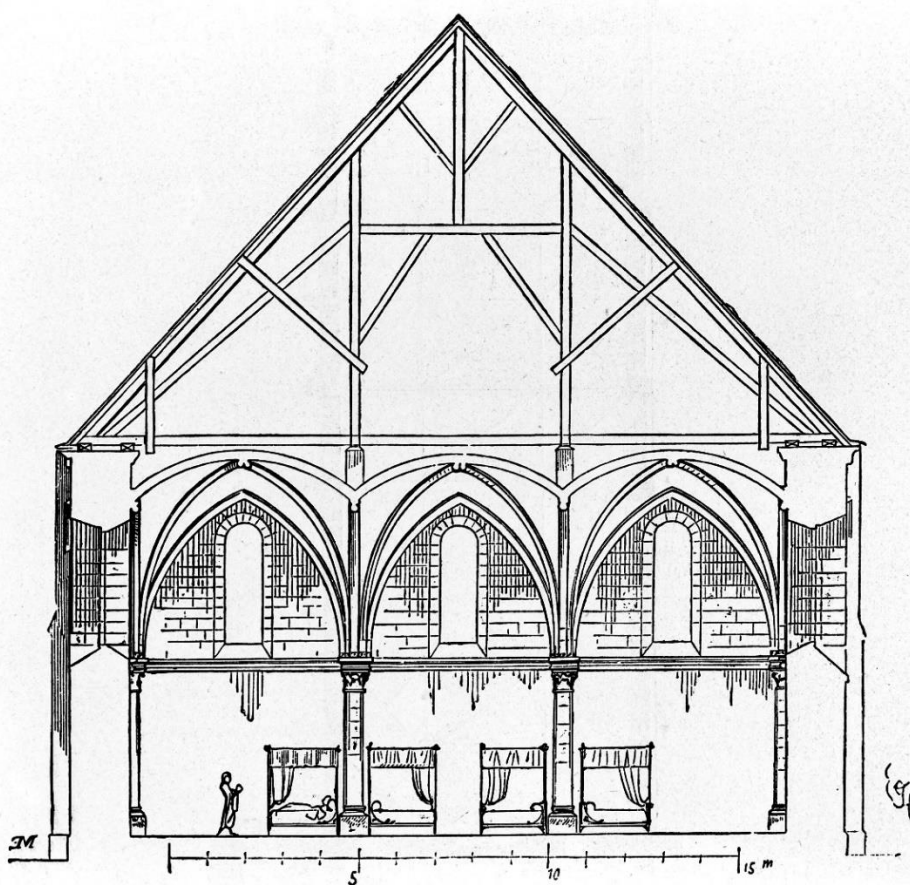
<sup>32</sup> Muller, W.-V. (1997). Atlas de Arquitetura, 2 - Del Románico a la actualidad. Alianza Editorial.

com aberturas entre o topo da abóbada e o topo da coluna, que se elevava significativamente acima do pavimento (Fig. 4, pág. 28).

Segundo Patrícia Matias, em Portugal, as primeiras evidências de suporte social, representadas por serviços de assistência organizados para doentes e pessoas necessitadas, incluindo idosos, remontam ao século XII. Essas referências relacionam-se com a transformação de estruturas como abrigos, igrejas, capelas e conventos em centros de ajuda. Essa forma de assistência era predominantemente administrada por entidades religiosas.<sup>33</sup> De acordo com a mesma autora, nos primeiros hospitais do nosso país, com extensas enfermarias, não havia distinção clara entre os pacientes, exceto para aqueles em quarentena. Contudo, a influência da rainha D. Leonor no final do século XV marcou um ponto de viragem na assistência social que resultou na primeira reforma direcionada à proteção social de diversos grupos, incluindo órfãos, doentes e idosos em situação de necessidade. Os hospitais eram de pequena escala na época, sendo o maior deles o Hospital de Santa Isabel de Coimbra, que disponibilizava 30 camas. Esses edifícios não eram apenas destinados à cura, mas também serviam como espaços de acolhimento, seguindo a prática de receber viajantes. Se alguém chegasse a uma localidade durante a noite ou estivesse exausto, seria recebido em uma albergaria. No caso de chegarem doentes, eram direcionados ao hospital, onde recebiam a visita de um médico e eram fornecidos medicamentos.

---

<sup>33</sup> Matias, P. (2016). Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Arquitetura.



**Fig. 4** | Hospital de Saint-Jean, Angers, França, 1153 e 1184. Corte da enfermaria [Fonte: <  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The\\_Hospital\\_at\\_Angers,\\_France.\\_Wellcome\\_M0007962.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Hospital_at_Angers,_France._Wellcome_M0007962.jpg)  
>]

## **Idade Moderna**

A prestação de assistência em Portugal passou por uma significativa reestruturação durante o século XV, estendendo-se ao século XVI. Esse processo de remodelação foi complexo e de grande importância, e há poucas informações disponíveis sobre a assistência em Portugal antes de 1498, como se esta não tivesse existido. A remodelação em questão considerou diversos fatores, como as circunstâncias da época, influências externas, personalidades envolvidas, diretrizes adotadas e obras implementadas. No final do século XV, as circunstâncias eram tal que muitas instituições de assistência se tornaram ineficazes, levando à necessidade de adotar novas abordagens para atender às necessidades emergentes.<sup>34</sup>

Entre o século XV e final do séc. XVII, a um nível geral, o desenho destes espaços passa a assumir organizações espaciais em forma de cruz (planta cruciforme). O desenho de hospitais foi influenciado pelo novo modelo adotado para o projeto do Hospital Santa Maria Nuova (Fig. 5, pág. 31), situado em Florença, fundado entre 1285 e 1288, por Folco Portinari, que apresentava uma planta em forma de cruz. Nessa configuração, o altar estava localizado no cruzamento dos dois braços da cruz, a partir do qual se estendiam quatro salas radiais. Os braços na direção este-oeste eram mais curtos, enquanto os braços na direção norte-sul eram mais longos. Este tipo de organização espacial atingiu o auge na década de 1440<sup>35</sup>.

No final do séc. XVII a planta em cruz viria a ser ampliada, possibilitando a disposição de um maior número de camas em uma mesma área, resultando numa otimização na gestão logística do espaço. Como uma evolução desse conceito, surgiram as plantas radiais, exemplificados pelo trabalho de Antoine Desgodets (Fig. 6, pág. 31). Este

---

<sup>34</sup> Godinho, F. (2019). A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época. Mestrado. ISCTE-IUL. P.36

<sup>35</sup> Pevsner, N. (1979). Historia de las tipologías arquitectónicas. Gustavo Gili.

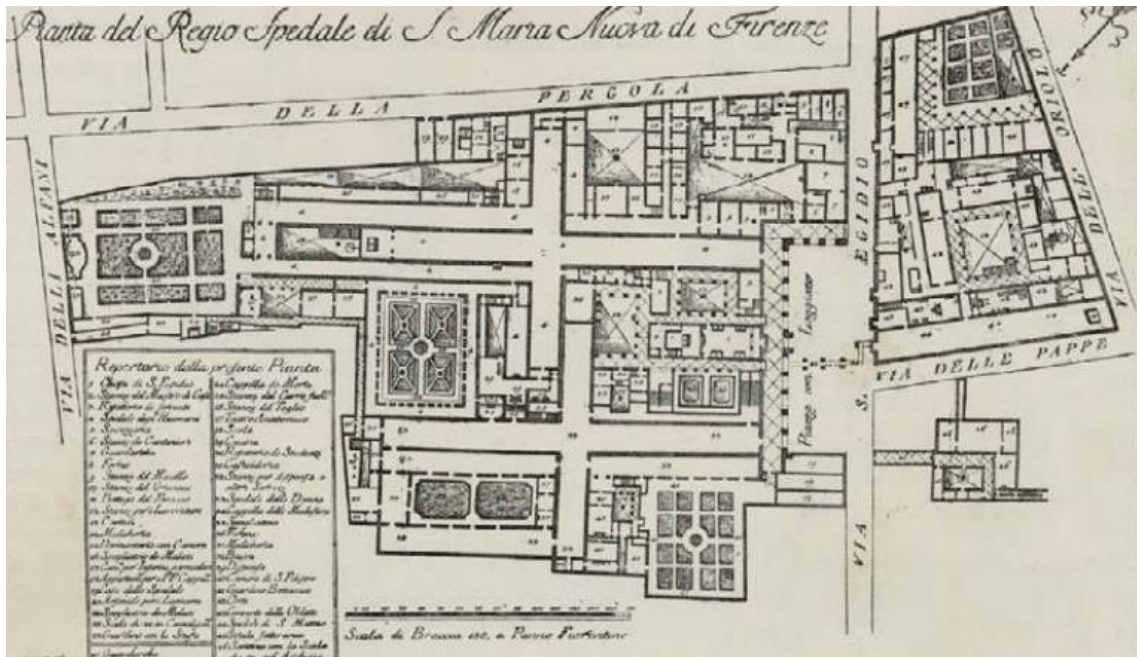
desenvolveu um projeto para um hospital, presumivelmente datado do final do século XVII, composto por dezasseis salas irradiando a partir de um octógono central. O centro do octógono estava destinado a abrigar uma cúpula para garantir a adequada ventilação, enquanto os ângulos internos formados pelas salas seriam reservados para os sanitários. Na periferia, foram adicionadas algumas salas complementares.

No final do século XVIII, os centros hospitalares sofreram alterações devido a segmentação dos espaços. Além disso, os avanços na medicina permitiram que estes deixassem de ser vistos como espaços de morte, mas locais de terapia e cura. A acumulação da experiência médica transpõe-se para a arquitetura, começando a surgir espaços com melhor ventilação, zonas segmentadas por patologias, etc. Muitos dos hospitais adaptaram o modelo de pavilhão, que permitia a separação das alas. Este modelo, apresentado por Jean Nicolas Durand já no século XIX, em 1809, consistia na disposição de diversos pavilhões paralelos entre si, divididos por pátios. No centro estava uma capela. Os pátios funcionavam como uma barreira na propagação de contaminação de doenças (Fig. 7, pág. 32). Segundo Montoya, o mais importante era a funcionalidade e não a beleza do espaço.

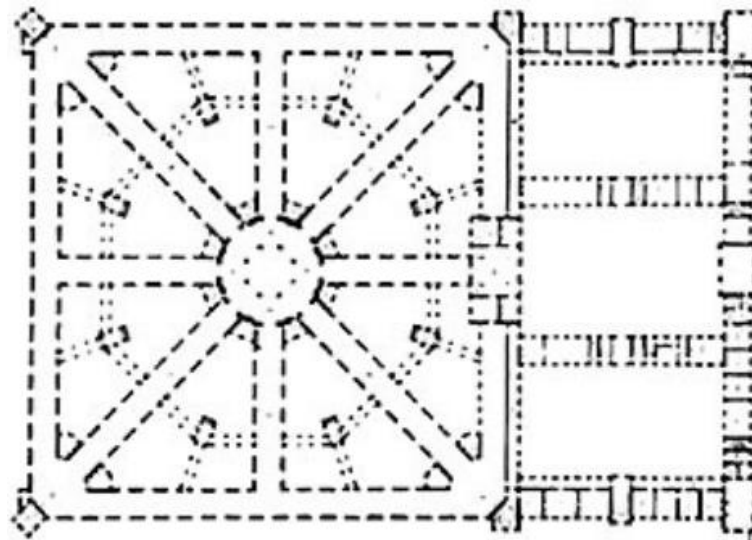
Em Portugal, é durante o século XVIII que as Misericórdias passaram a administrar a maioria dos hospitais. A Fundação Casa Pia de Lisboa estabelece, então, diversas instituições públicas de assistência social, como abrigos para crianças e abrigos para idosos e inválidos, marcando assim o início da assistência social pública em Portugal<sup>36</sup>. (Fig. 8, pág. 33)

---

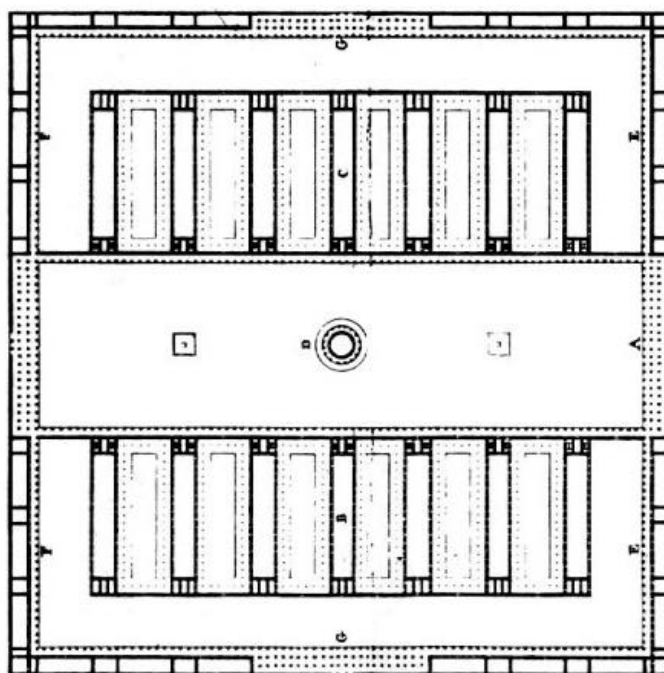
<sup>36</sup> Maia, F. (1985). *Segurança Social em Portugal: evolução e tendências*. Lisboa: Direção de Serviços de Formação Pessoal.



**Fig. 5** | Hospital Santa Maria Nuova, Florença, Itália, 1285 e 1288. Planta cruciforme. [Fonte: Dorado, P. (2021). *Arquitectura & Miasmas. Sinergias termodinámicas en el hospital pandémico*. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid. P.21]



**Fig. 6** | Projeto Hospital, Antoine Desgodets, final do século XVIII. Planta radial. [Fonte: Pevsner, N. (1979). *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Gustavo Gili.]



**Fig. 7** | Projeto para um hospital publicado por J. N. L. Durand nos seus Précis des leçons, v.II, 1809. Planta. [Fonte: Montoya, A. (2009). HABITAR A VELHICE. Evolução dos dispositivos arquitectónicos. P.3]



**Fig. 8** | Dormitório do Asilo de Mendicidade, Lisboa, Portugal, cerca de 1850, atual Hospital dos Capuchos. Vista da enfermaria. [Fonte: Matias, P. (2016). Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Arquitetura. P.26]

## **Século XIX**

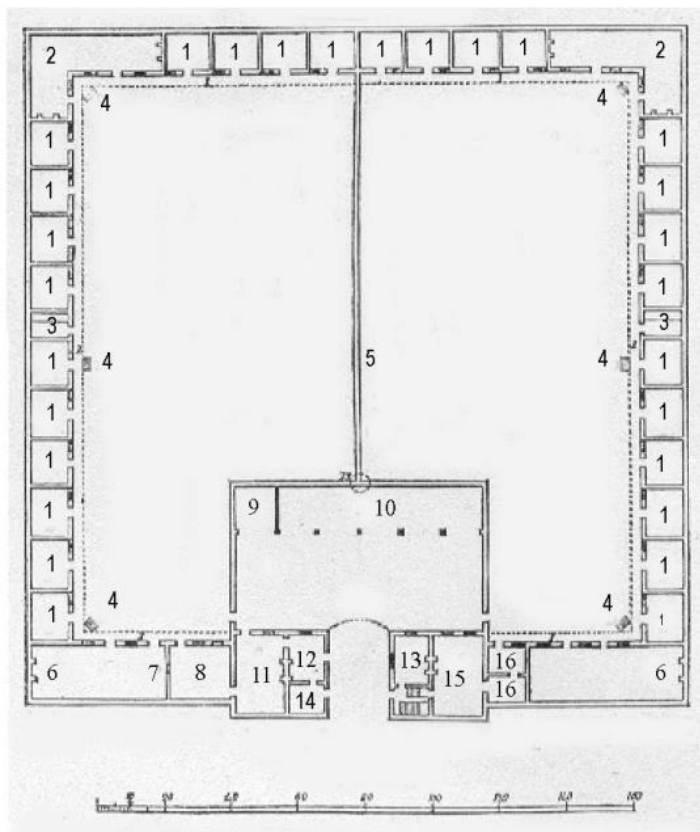
No século XIX proliferam, em Inglaterra, as chamadas *Workhouses*, destinadas inicialmente a abrigar e a dar trabalho a pessoas pobres. Mais tarde, tornam-se refúgios para idosos, enfermos e crianças. A arquitetura destes edifícios assemelhava-se à dos edifícios industriais. O modelo de Francis Head, 1835 – um asilo para quinhentos pobres situado numa área rural – refere-se a este tipo de espaço. Esse asilo era composto por um grande edifício de dois andares organizado em torno de um pátio retangular, com uma parede central que separava homens e mulheres<sup>37</sup> (Fig. 9, pág. 35).

Já em finais do século XIX e princípios do século XX surgem os sanatórios para combater doenças, como a tuberculose, que alastravam por toda a Europa. Estes surgem como uma mistura de residência de longa duração com hospital, oferecendo cuidados médicos continuados. Baseado no modelo hoteleiro, os espaços eram mais humanizados e obrigaram à aplicação de novas técnicas construtivas, possíveis devido aos avanços tecnológicos.

Na transição do século XIX para o século XX, o sistema de reformas é instituído com o objetivo de colmatar a situação precária em que se encontravam os operários fabris: com o avançar da idade, estes perdiam faculdades que os impossibilitavam de trabalhar, originando cenários de pobreza e abandono. Perante esta conquista, a velhice ganha maior visibilidade social, resultando na criação de serviços de apoio.

---

<sup>37</sup> Dickens, A. (1976). The architect and the workhouse. *Architectural Review*.



1. Dormitório.
2. Sala de reuniões.
3. Instalação sanitária.
4. Escadas.
5. Parede divisória.
6. Refeitório.
7. Janela para passar a comida.
8. Limpeza.
9. Quarto do carvão.
10. Área dos cavalos dos guardas.
11. Espaço para preparar os alimentos.
12. Cozinha.
13. Sala do patrão.
14. Depósito.
15. Sala do curador.
16. Sala de espera.

**Fig. 9** | Asilo para pobres, Inglaterra, Francis Head, 1835. Planta. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. P.35]

## **Século XX**

No início do século XX, os avanços tecnológicos permitiram a implementação de elevadores, surgindo, assim, o monobloco vertical. A progressiva complexidade programática conduziu a uma forte estandardização das soluções formais dos edifícios hospitalares. Segundo Montoya, isto conduz, na área da saúde, ao empobrecimento das estruturas, resumindo-se à *“criação de modelos estáticos e pouco flexíveis, meras transposições do programa funcional para a forma arquitetónica”*.<sup>38</sup> Assiste-se ao privilegiar das questões da funcionalidade e dos custos de construção, em detrimento da arquitetura e das questões do habitar.

Em Portugal, de acordo com Ana Fernandes, o início do século XX testemunha um período marcado por expansão e progresso, caracterizado por mudanças sociais e modificações na estrutura administrativa. Isso inclui a formação de Direções-Gerais e Ministérios, os quais permitiram o estabelecimento das primeiras instituições de previdência permanente com o objetivo de garantir a segurança dos idosos. Algumas dessas instituições eram do governo, enquanto outras eram responsabilidade de empresas privadas.<sup>39</sup>

## **Pós-guerra**

Em meados dos anos 50, por influência das recentes descobertas de tratamento e cuidado para com os idosos, surge a necessidade de criar num novo tipo de edifício que

---

<sup>38</sup> Montoya, A. (2009). HABITAR A VELHICE. Evolução dos dispositivos arquitectónicos.

<sup>39</sup> Fernandes, A. (1997). Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal. Celta Editora.

implementasse novos programas e ambientes, adequados às recentes necessidades: “*lar de idosos*” e “*lar de enfermaria*” que possuíam uma forte vertente de tratamento e reabilitação para idosos. Contudo, estes eram utilizados em último recurso, uma vez que os idosos preferiam permanecer nas suas casas até ao fim da sua vida.

Os lares são uma resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e /ou autonomia. Tradicionalmente, tratava-se de uma tipologia arquitetónica cujo piso térreo continha os espaços comuns e administrativos e, os pisos superiores, os quartos. Com o objetivo de aliar a função residencial à componente da saúde, estes equipamentos eram apoiados por técnicos de saúde, alojavam um grande número de idosos e localizavam-se na periferia, onde o terreno era mais barato. Este facto contribuiu para o afastamento das pessoas idosas da comunidade e famílias. Desprovidos de qualquer integração social, ocupação de tempo livre e manutenção física, estão na origem da conotação negativa em torno destes equipamentos

Neste contexto, um dos projetos desta época é o Lar de Idosos de Childs & Smith, em Evanston, Illinois, que se inseria num espaço urbano e com diversos serviços à sua volta (Fig. 10, pág. 39). Para além de possuir diversos serviços de geriatria, este projeto inclui um espaço central para proporcionar o convívio com a comunidade<sup>40</sup>. O conjunto é dividido pelo corredor central em dois setores: as áreas de recreação – o refeitório principal e a sala de estar principal (Fig. 11, pág. 40) – localizadas a sul, enquanto os serviços gerais estão voltados a norte. No piso térreo e no primeiro andar, o corredor tem uma forma em L, o qual se expande a partir do segundo andar até ao sétimo, formando dois eixos. Os quartos são dispostos de maneira simples, com áreas de descanso em cada andar. As passagens verticais estão posicionadas ao longo do corredor, no lado sul, e também nos extremos das alas longitudinais.

---

<sup>40</sup> Childs, & Smith. (1954). Seeking the ideal way of group living: The mather home for aged ladies. Architectural Record. Evanston, Illinois.

No mesmo período surge o lar para idosos St. Vincent, situado numa área afastada do ambiente urbano, mas ainda próximo de meios de transporte e serviços. O projeto pretendia afastar-se da abordagem convencional associada aos espaços institucionais. Portanto, além de oferecer uma variada gama de serviços de saúde para tratamento de doenças, incorpora áreas dedicadas a atividades recreativas. O programa global foi concebido para transmitir a sensação de um ambiente residencial, com ênfase num forte sentido de comunidade. A disposição do programa parte de um espaço central que abriga os serviços comuns, e que funciona como ponto de encontro social, a partir do qual se estendem duas alas diagonais de residências, com corredores de duplo eixo longitudinal (Fig. 12, pág.41). As áreas de recreação estão situadas a sul, enquanto as passagens verticais se encontram a norte; nos extremos das alas estão os quartos. Os espaços localizados próximos aos elevadores servem não apenas como áreas de descanso, mas também promovem a comunicação entre os residentes (Fig. 13, pág. 42).

Em 1956, nos Estados Unidos, Lewis Mumford introduziu os três níveis de dependência durante o processo de envelhecimento: **independente, parcialmente dependente e totalmente dependente**. Esta categorização permitiu uma melhor adequação do ambiente residencial para atender às necessidades específicas de cada idoso, de acordo com o seu grau de independência ou dependência.<sup>41</sup> Dá-se a criação de novas tipologias habitacionais.

---

<sup>41</sup> Trofimenko, N. (2019). Para uma maior vivência nos espaços de transição - Centro multifuncional sénior inserido na paisagem de Alburica. Mestrado. FAULisboa.

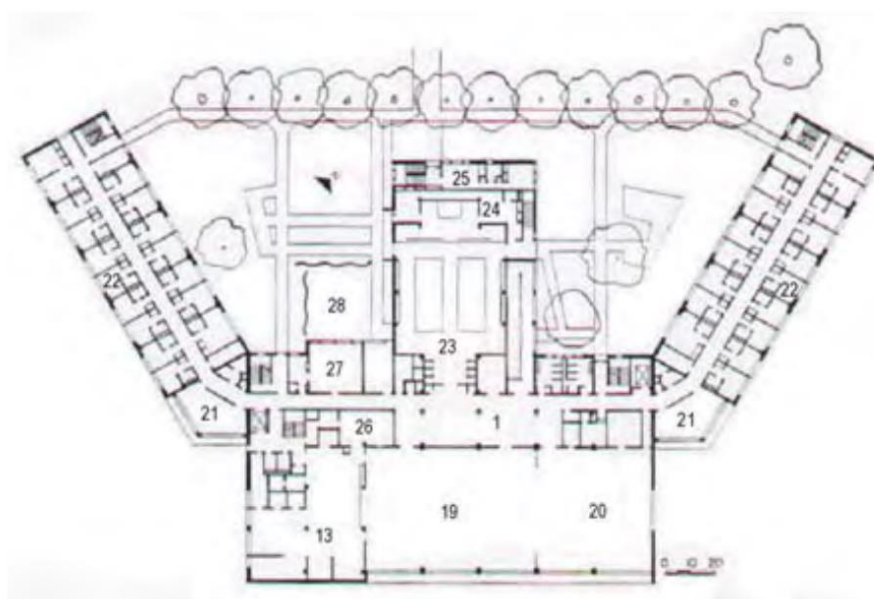


**Fig. 10** | Projeto do lar em Evanston, Illinois, de Childs & Smith, meados dos anos 50. Fachada principal. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.45]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

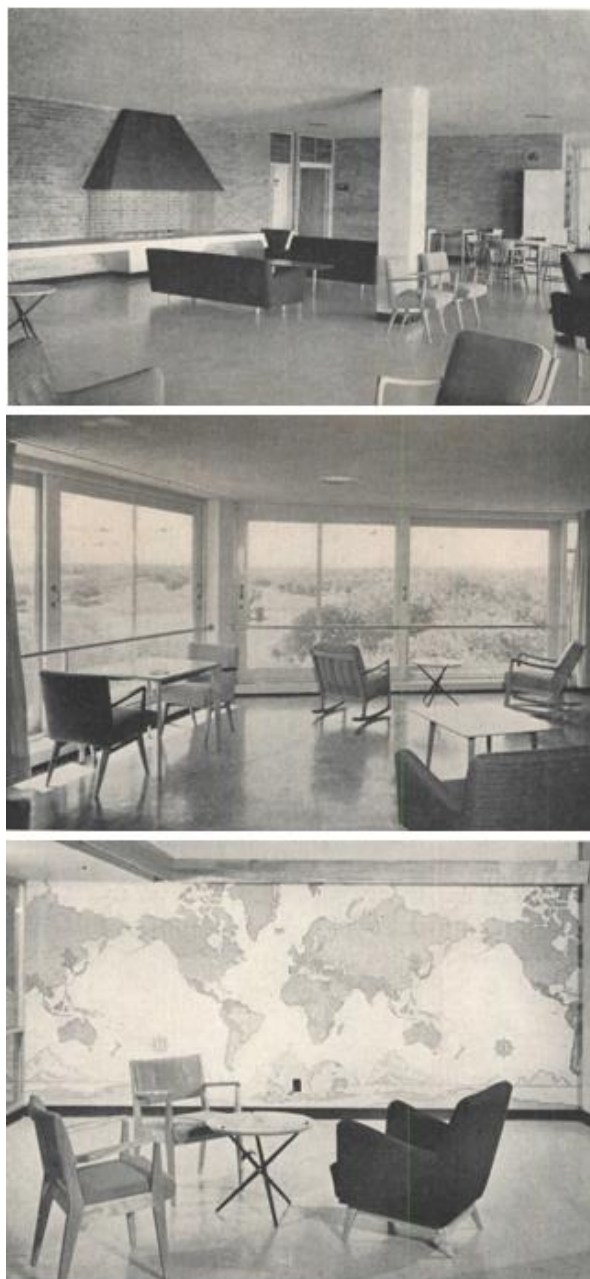


**Fig. 11** | Projeto do lar em Evanston, Illinois, de Childs & Smith, meados dos anos 50. Vistas interiores - Sala de refeições; - Sala de estar [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.46]



**Fig. 12** | Lar para idosos St. Vicent, Inglaterra, afastado do ambiente urbano, meados dos anos 50. Planta de piso térreo. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.50]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 13** | Lar para idosos St. Vicent, Inglaterra, afastado do ambiente urbano, meados dos anos 50. Vistas interiores. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.51]

## **Anos 70**

Nos anos 70 surgem as unidades residenciais consideradas semi-institucionais, que correspondiam a apartamentos independentes, mas com enfermarias nas proximidades, estas tinham como principal premissa “*dar uma maior dignidade aos últimos anos de vida dos utilizadores*”.<sup>42</sup> No entanto, como o custo dos terrenos na periferia era mais baixo, localizavam-se na zona periférica da cidade, que de certo modo distanciava e excluía o idoso da sociedade. Destaca-se o projeto de Casas de Needham, projetadas por William Hoskins Brown Associate, em Massachusetts, próximo da comunidade, de serviços médicos, equipamentos culturais e recreativos. Consistiam em oito blocos de apartamentos com um só andar, cada um com apartamentos de um ou dois quartos, rodeados por áreas verdes. Uma das características importantes é a distinção clara entre o espaço social e o espaço privado através de uma divisória parcial. (Fig. 14, pág. 45)

Ainda nesta década é de destacar o projeto “*Península Volunteers*”, conjunto de apartamentos para idosos localizado no Merlo Park, Califórnia, de Skidmore, Owings e Merrill, que compreendia trinta unidades de habitação, onde os dormitórios são dispostos em volta de um pátio ajardinado (Fig. 15, pág. 46). Esse projeto promove um contacto mais direto com o ambiente externo, graças às varandas voltadas para o entorno e a galeria que se abre para o pátio. Desta forma, os apartamentos, de tipologia variada (Fig. 16, pág. 46), usufruíam de dupla orientação: para o pátio e para o exterior. Trata-se de um formato de design que dispõe, ao redor do pátio central, as quatro alas de dormitórios, com orientação dupla e paralela a um único eixo. As passagens verticais são posicionadas próximas da entrada principal e nas interseções entre as quatro alas. Este projeto permite o contacto mais próximo com o exterior, através das varandas para a envolvente e da galeria para o pátio.

No final da década de 70 surgem edifícios para idosos destinados a utilizadores mais ou menos dependentes, disponibilizando todo o tipo de serviços para evitar que estes fossem

---

<sup>42</sup> Montoya, A. (2009). HABITAR A VELHICE. Evolução dos dispositivos arquitectónicos.

transferidos para outra residência mais tarde, quando o seu estado se alterasse. No entanto, a multiplicidade de serviços disponíveis em diferentes instituições tornava mais difícil, para cada indivíduo, a tarefa de escolher a residência mais adequada.<sup>43</sup> O equipamento *The Given States*, no norte da Califórnia, projeto de William Morgan & Moore – Robinson, é um dos exemplos de edifício que disponibiliza vários tipos de serviço, e destina-se tanto ao atendimento de idosos saudáveis, quanto daqueles totalmente dependentes. Localizado próximo do centro urbano, contém 280 apartamentos distribuídos ao redor de um centro comunitário que dispõe de serviços médicos e de alimentação. (Fig. 17, pág. 47) Os apartamentos para os idosos independentes são de um só piso e organizam-se em pavilhões (Fig. 18, pág. 48). Os apartamentos para idosos semi-dependentes ou totalmente dependentes localizam-se junto ao centro comunitário, para poderem ter o apoio das enfermarias aí situadas.

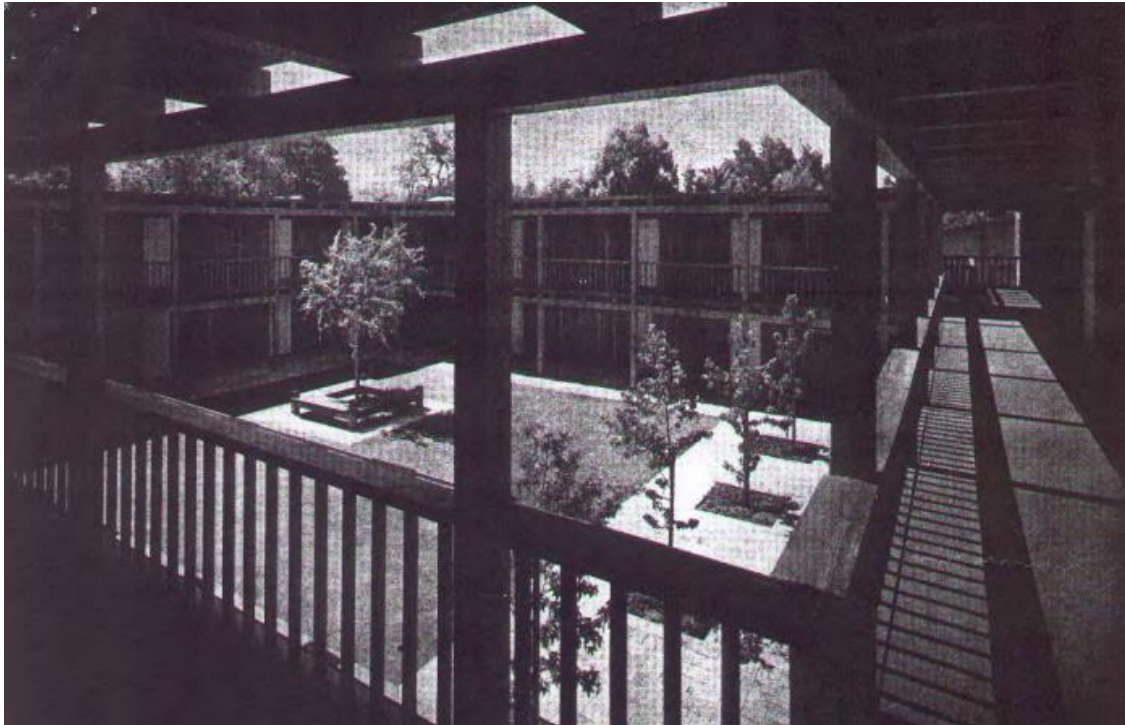
---

<sup>43</sup> Hoyt, C. (1977). Housing for the aging: There is a massive need for a new building type that is less an institution and more like home. building types study 501. Architectural Record.

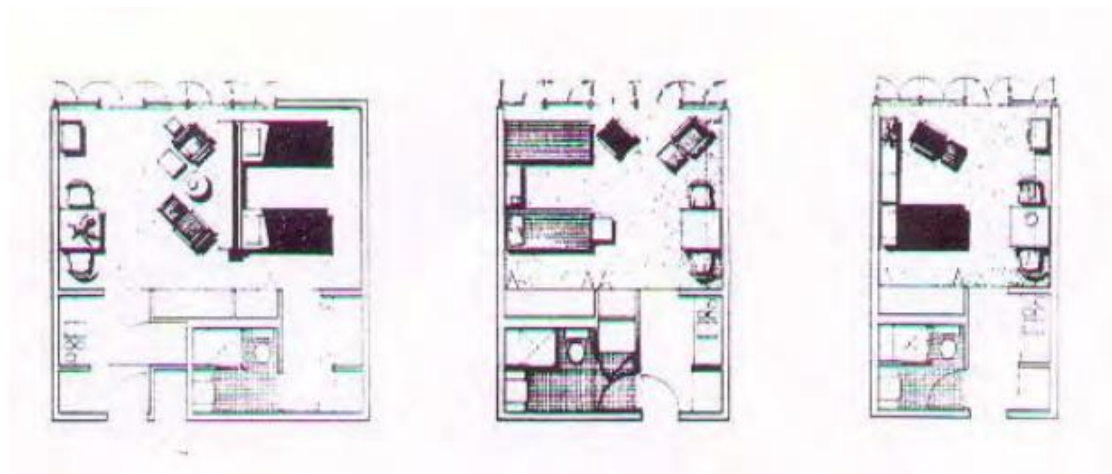


1. Sala de estar; 2. Cozinha; 3. Quarto

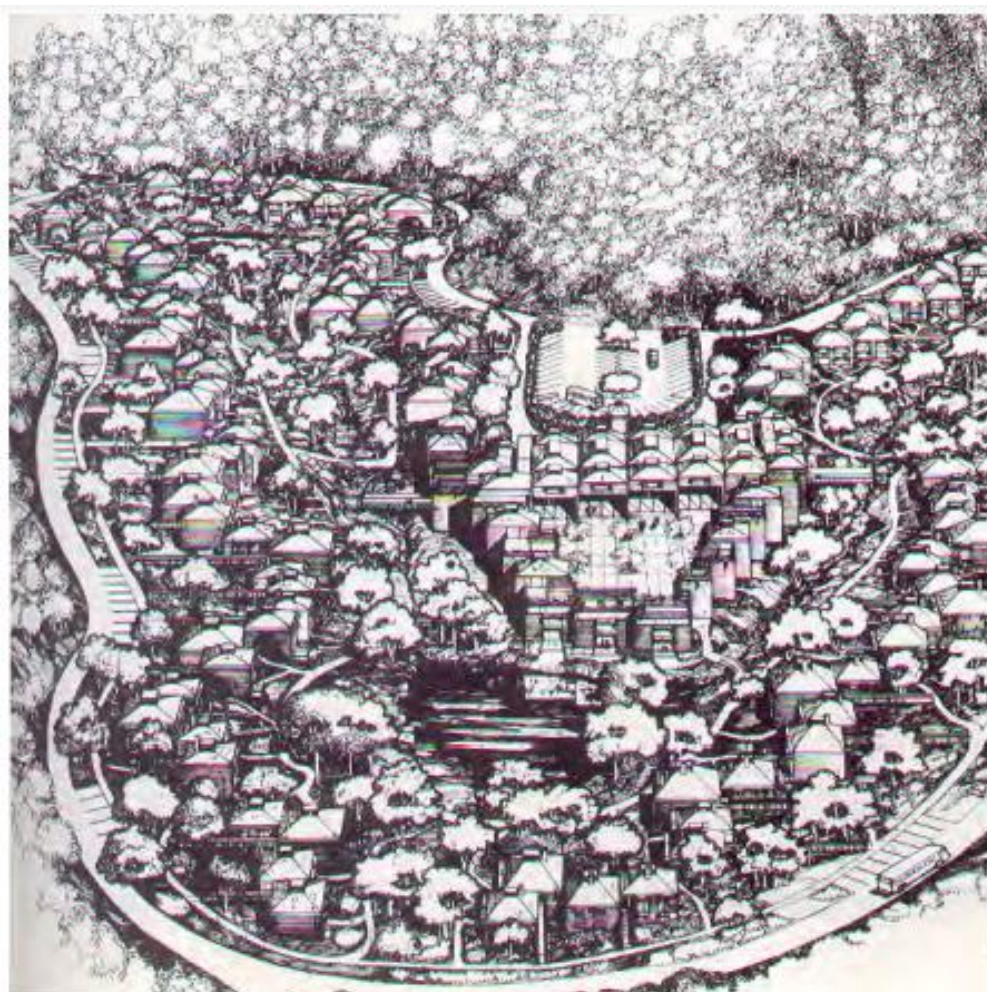
**Fig. 14** | Conjunto de Residências Needham, Massachusetts, Estados Unidos, década de 70, por William Hoskins Brown Associate. Planta tipo dos apartamentos do conjunto. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.54]



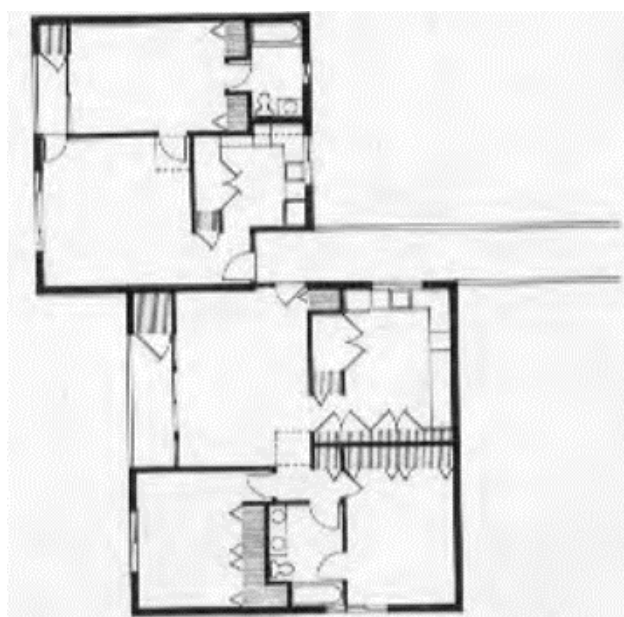
**Fig. 15** | Península Volunteers, Merlo Park, Califórnia, de Skidmore, Owings e Merrill, década de 70. Vista do pátio. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.56]



**Fig. 16** | Península Volunteers, Merlo Park, Califórnia, de Skidmore, Owings e Merrill, década de 70. Plantas dos tipos de unidades dos apartamentos. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.57]



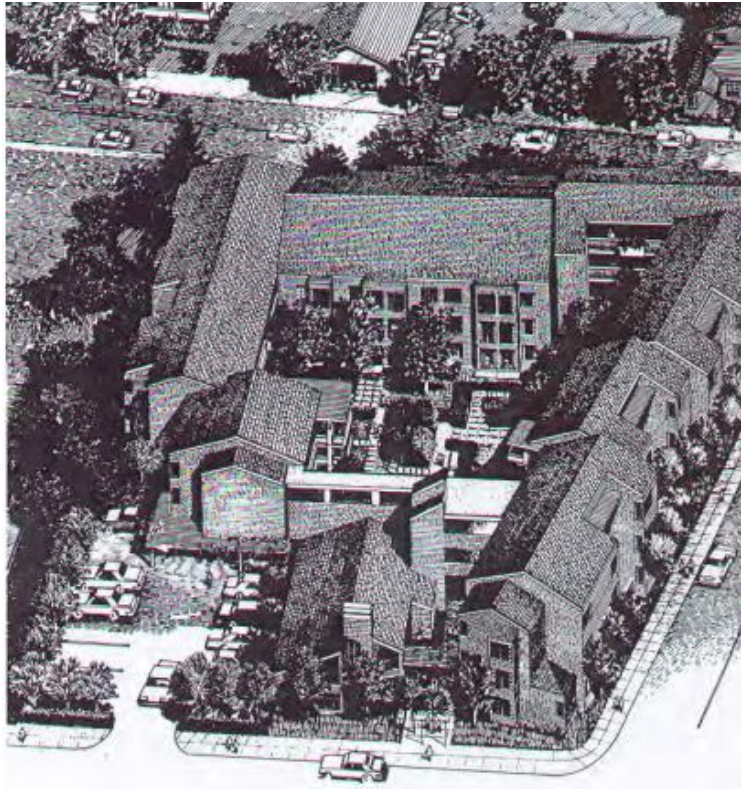
**Fig. 17** | *The Given States*, Asheville, norte da Califórnia, Estados Unidos, William Morgan & Moore – Robinso, final da década de 70. Perspetiva geral do conjunto. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.62]



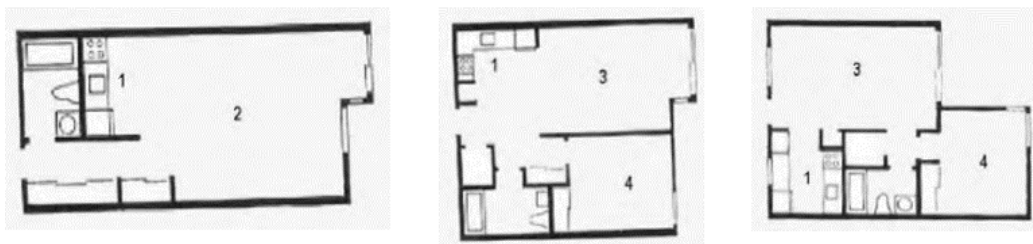
**Fig. 18** | *The Given States*, Asheville, norte da Califórnia, Estados Unidos, William Morgan & Moore – Robinso, final da década de 70. Planta tipo dos apartamentos. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.62]

## **Anos 80**

Já anos 80, surge em Nova Iorque um outro projeto de referência, a residência para idosos *San Rafael Commons* (Fig. 19, pág. 50), projetado por Kaplan, McLaughlin & Diaz, conta com 83 unidades residenciais, com diferentes tipologias (Fig. 20, pág. 50), visa combater o isolamento social e sentimento de insegurança. O seu volume, disposto ao redor de um pátio ajardinado, gera uma área protegida e aberta à natureza. O desenho paisagístico, minuciosamente trabalhado, tem o propósito de animar e estimular os idosos, incentivando-os a socializar. O pátio é intencionalmente fechado, exceto em alguns pontos onde permite a passagem, reforçando o conceito inicial.



**Fig. 19** | Residência para idosos de San Rafael Commons, Califórnia, Estados Unidos, Kaplan, McLaughlin & Diaz, década de 80. Visão geral da implantação. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.74]



1. Cozinha; 2. Sala e quarto; 3. Sala; 4. Quarto

**Fig. 20** | Residência para idosos de San Rafael Commons, Califórnia, Estados Unidos, Kaplan, McLaughlin & Diaz, década de 80. Plantas tipo das tipologias dos apartamentos. [Fonte: Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.P.76]

## **Século XXI**

A faixa etária dos idosos tende a ser cada vez mais heterogénea, com necessidades específicas que divergem de indivíduo para indivíduo. Para além da educação e formação social serem diferentes, o grau de dependência e autonomia também diverge. Perante estes factos, surgem novas propostas habitacionais, que englobam tanto as medidas que favorecem o “*envelhecer em casa*” assim como aquelas que favorecem o “*envelhecer institucional*”, agora com carácter mais residencial.

Os EUA e alguns países do norte da Europa (Suécia, Noruega e Dinamarca) são os que apresentam uma maior diversidade de respostas sociais e tipologias arquitetónicas destinadas aos idosos, existindo diversas opções dependendo do tipo de idoso a que se destinam.

Em Portugal, a difusão destas novas tipologias e conceitos tem sido bastante lenta, prevalecendo as tradicionais opções pouco dinamizadoras. Ainda há algum preconceito por parte dos idosos e das suas famílias em relação a esses serviços, frequentemente vistos como um sinal de desinteresse ou abandono. Encontram-se respostas em equipamentos que permitem um alojamento permanente ou por um determinado período de tempo, tais como os tradicionais lares de idosos. Há também apoios direccionados ao acolhimento de pessoas idosas por um período limitado de tempo, tais como o centro cívico, o centro de dia e de noite. Para além das respostas desenvolvidas em equipamentos, existem o apoio domiciliário e o acolhimento familiar.

## **Residências Assistidas**

Nos últimos anos, surge, contudo, uma nova tipologia: a **residência assistida**. Emerge na sequência da evolução da noção de velhice e dos novos conceitos de terceira e quarta idade. A terceira idade corresponde ao período da saída ativa para a reforma, estabelecida aos 65 anos nos países ocidentais, quando os indivíduos estão em plena

independência e autonomia; por sua vez, a quarta idade abrange as pessoas com maior grau de dependência.

A residência assistida é uma resposta à necessidade de assistência quando esta ainda não é suficientemente significativa para a institucionalização definitiva. A escolha de uma localização central, para promover a vida ativa, e o carácter residencial em vez de hospitalar, são algumas das características imprescindíveis. A nível programático, as residências assistidas incluem dormitórios privados, com casa de banho e cozinha (opcional), e áreas comuns compostas por espaços de refeições, espaços de estar, espaços de tratamento e espaços onde são fomentadas atividades recreativas e sociais, para promover o bem-estar físico e mental do idoso.

Exemplos de residências assistidas em Portugal são o Lar Casa de Magalhães (2010), em Ponte de Lima, do atelier Carvalho Araújo, o Complexo Social de Alcabideche (2017), em Cascais, de Guedes Cruz Arquitectos, a Torre Sénior (2013), projeto do Atelier d'Arquitectura. Procuram introduzir novos modelos e princípios, mas estão apenas ao alcance de pessoas com elevado poder económico.

### ***Cohousing***

Já o modelo de ***cohousing*** propõe residências para onde os moradores podem transportar os seus próprios móveis e objetos. Estas integram-se num conjunto onde existe a partilha dos espaços comuns e colaboração tanto nas tarefas quotidianas quanto na organização de eventos para receber amigos e familiares. Isso cria uma atmosfera de convivência enriquecedora e solidária, onde a individualidade é celebrada, mas também onde a interação coletiva é valorizada.

Trata-se, afinal, de uma solução de moradia e serviços adaptados às necessidades e capacidades da população idosa, proporcionando uma experiência de vida independente

e privada, ao mesmo tempo em que oferece o suporte necessário para promover a autoestima e um envelhecimento ativo<sup>44</sup>.

Promovendo a interação e construindo uma comunidade, o *cohousing* senior apresenta-se como uma resposta ao individualismo.

Durrett destaca que muitos idosos procuram uma habitação e estilo de vida que lhes permita envelhecer numa comunidade escolhida pelos próprios, pois isso traz benefícios significativos para o seu bem-estar e autoestima. Ao optarem por viver numa comunidade, os idosos encontram um ambiente que atende às suas necessidades e preferências, promovendo uma sensação de pertencimento e autonomia.<sup>45</sup>

Nesses projetos, o foco está em proporcionar residências funcionais e de fácil cuidado, permitindo que os moradores desfrutem de um ambiente habitacional prático e de baixa manutenção.

Na Dinamarca, as comunidades de coabitação para idosos são compostas por prédios baixos organizados em torno de uma área comum e uma casa partilhada. Já na Suécia e na Holanda, essas comunidades encontram-se em edifícios de médio a alto porte, com um espaço no primeiro andar destinado a esse fim<sup>46</sup>.

Viver em comunidade oferece várias vantagens na vida de um idoso. É importante ressaltar que o convívio social e o apoio emocional provenientes da comunidade são fundamentais para combater a solidão e promover o bem-estar emocional dos idosos. Participar em atividades de grupo, eventos culturais e programas de lazer oferecidos pela

---

<sup>44</sup> Huber, A. (2008). *New Approaches to Housing for the Second Half of Life*. Birkhäuser Architecture.

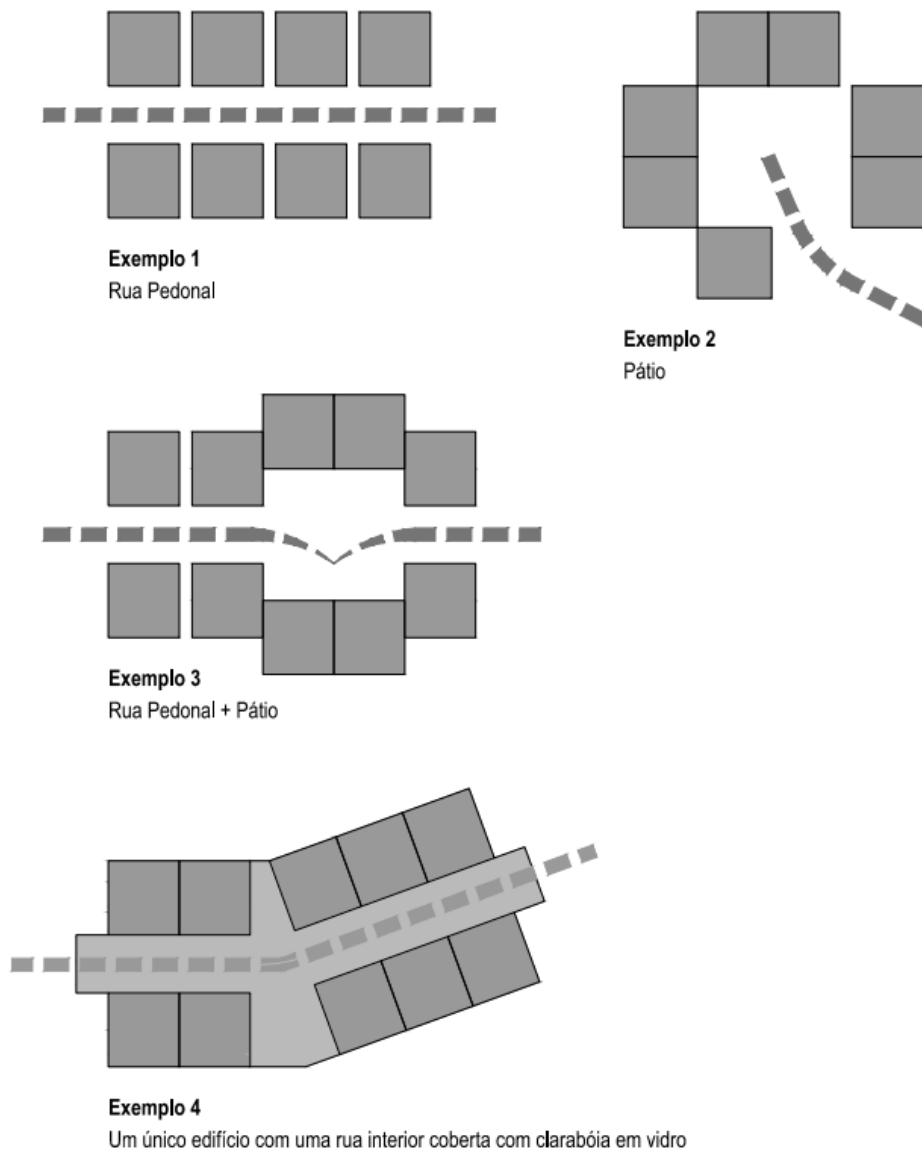
<sup>45</sup> Durrett, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living*. New Society Publishers.

<sup>46</sup> Choi, J. (2004). *Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in Northern European countries*. *European Planning Studies*.

comunidade pode estimular a mente e o intelecto, criando um ambiente enriquecedor e estimulante. Dessa forma, a interação social regular e o suporte emocional provenientes dos outros membros da comunidade desempenham um papel significativo na qualidade de vida dos idosos.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Borges, S. (2018). O envelhecimento ativo como matriz para a arquitetura. Intervenção na quinta Molha-Pão, em Belas, como residência assistida. Mestrado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Arquitetura.



**Fig. 21** | Exemplos de hipóteses de implantação dos edifícios para estruturas de habitação de comunidades senior cohousing [Fonte: Bordalo, A. (2014). Estruturas de habitação de vida em comunidade vocacionadas para as necessidades da pessoa idosa e o caso das aldeias-lar em Portugal. Douturamento, FAULisboa. P.156]

Em Portugal, surgem também já as **Aldeias-lar**. Trata-se de revitalizar vilas abandonadas ou degradadas nas áreas rurais do país, contribuindo para a sustentabilidade económica, social e ambiental das comunidades locais. Esse tipo de projeto visa criar um ambiente comunitário para idosos, oferecendo serviços essenciais, como mercearia, salão de cabeleireiro, enfermaria e espaços para atividades recreativas. Além de servir como moradia para idosos, a Aldeia Lar também pode incluir alojamentos para turismo rural, evitando assim o isolamento e a solidão dos idosos. O foco central destes projetos é promover o envelhecimento ativo, o que se revela benéfico e mais adequado às necessidades psicológicas dos idosos, permitindo que eles permaneçam nas suas vilas, próximos de amigos e vizinhos.

### **“Ageing in Place” – Permanecer nas próprias casas**

Integrar uma instituição não é, contudo, a única opção. Frequentemente, os idosos optam por envelhecer em casa, ou seja, permanecer no próprio lar pelo maior tempo possível. De acordo com a OMS, *ageing in place* significa apoiar os idosos a realizar o seu desejo e capacidade de permanecer em suas próprias casas e comunidades à medida que envelhecem.

Para além de ser um abrigo contra os elementos naturais e uma base para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, a habitação própria, o “lar”, contém toda uma vida de memórias, proporciona uma sensação de segurança incomparável e permite que os indivíduos sintam que têm o controlo sobre as suas vidas. Essa decisão oferece vantagens emocionais e psicológicas, uma vez que não envolve uma mudança de ambiente e permite que o idoso continue próximo ao ambiente familiar, aos vizinhos e amigos.

Permanecer na casa em que se viveu ao longo da vida pode tornar-se num desafio se a residência não estiver adaptada às necessidades e limitações do indivíduo à medida que envelhece. No entanto, para viabilizar essa opção, é necessário realizar adaptações na habitação, como a instalação de elevadores e a ampliação de portas, em geral, eliminando quaisquer obstáculos que possam limitar a mobilidade do idoso. Além disso, é crucial

que as residências estejam bem conectadas com a comunidade, próximas a transportes públicos, serviços e centros de dia. O acesso ao apoio domiciliário também desempenha um papel fundamental.

Em suma, constata-se que a evolução tipológica dos espaços para idosos não tem como antecedente um único tipo arquitetónico nem um programa exclusivo. Estes são o resultado da junção e adaptação de determinadas opções de espaços, ambientes, conceitos e volumetrias tomadas a partir de outros tipos arquitetónicos. Esta junção culmina no desenho de edifícios que possibilitam oferecer serviços cada vez mais voltados para a satisfação das necessidades dos utentes.

Dentro da variedade de espaços para idosos destacam-se, ao longo do tempo, os projetos de pequena dimensão, com poucos pisos, muitas vezes associados a um jardim, promovendo um contacto direto com o exterior.

As primeiras instituições surgidas no século XX, como resultado da evolução no setor hospitalar, tinham como foco principal a funcionalidade. No entanto, nos dias atuais, as soluções arquitetónicas destinadas aos idosos, como residências assistidas e casas de repouso, procuram criar ambientes mais acolhedores, evitando a sensação de institucionalização ou hospitalização.

O *design* das residências para idosos varia de acordo com o grau de dependência dos idosos. Conceitos como autonomia, privacidade, contato social e participação em atividades são constantes, mas as necessidades de cuidados e equipamentos aumentam à medida que os idosos se tornam parcial ou totalmente dependentes. O objetivo principal é sempre garantir o bem-estar físico e psicológico dos utentes por meio do desenho adequado de ambientes e espaços.

No caso do atendimento a idosos independentes, as propostas são muito diferenciadas, pois o utente encontra-se com capacidade de exercer as suas faculdades físicas.

No caso dos idosos dependentes, as propostas tentam cobrir todo o tipo de serviços: médicos, culturais, recreação, serviços sociais, alimentação, entre outros. Tais programas geralmente incluem: áreas de dormitórios que podem variar de tipo (simples, duplos, suites), pequenos apartamentos ou casas, áreas de recreação, áreas de terapia ocupacional, áreas de enfermaria com quartos para pacientes convalescentes ou com

problemas crônicos, áreas de reabilitação física, áreas sociais (refeitório, salas, capela, biblioteca, etc.), áreas de dormitório para cuidadores, áreas de serviços gerais e estacionamento.

No caso de pacientes parcialmente dependentes, as propostas incluem serviços que se completam com aqueles prestados pela comunidade mais próxima. Estes edifícios costumam situar-se no interior da cidade ou próximo dos centros urbanos. Algumas propostas incluem áreas de dormitórios de dois ou três tipos, áreas de recreação e sociais e departamento para administração, ou, caso se situe próximo a parques e centros culturais, pode oferecer serviços de enfermagem, atendimento médico e alimentação.

Para promover o envelhecimento ativo, é de extrema importância integrar os idosos na comunidade. Além de proporcionar bem-estar físico, o ambiente residencial deve fomentar interações sociais, contribuindo para o bem-estar emocional dos idosos.

Um espaço para um idoso deve proporcionar-lhe o máximo de conforto para que não seja encarado como um obstáculo. Efetivamente, a constatação de um obstáculo poderá interferir no bem-estar do utilizador, intensificando a ideia de que este tem muitas limitações.

## **4.0 | Critérios de projeto**

A satisfação das necessidades, tanto físicas como emocionais, do grupo etário a que nos temos vindo a referir surge, no contexto deste trabalho, como ponto central. Não se trata, contudo, de responder apenas às solicitações dos idosos, mas da procura por uma designada humanização. Humanizar o ambiente construído significa criar espaços que priorizem principalmente o bem-estar dos utilizadores, tendo em conta a diversidade humana, para atender a todas as pessoas.

Se o conforto ambiental é uma preocupação que surge em qualquer projeto, independentemente da idade ou público que se destina – o conforto térmico, por exemplo, garante que os utilizadores se sintam confortáveis em relação à temperatura ambiente, e o conforto acústico protege os residentes dos ruídos externos e internos, para construir um ambiente tranquilo e agradável<sup>48</sup> – quando se pensa num espaço voltado para os idosos, o conforto ambiental ganha uma importância ainda maior. Além de garantir o conforto físico e psíquico dos idosos, também promove uma maior identificação com o ambiente, tornando os utilizadores mais dispostos à interação social e à participação em atividades. Quando isso ocorre, os idosos passam a sentir mais segurança e autonomia.

Como sublinhámos anteriormente, o envelhecimento traz consigo uma diminuição das capacidades relacionada com progressivas perdas nos sentidos da visão, da audição, do olfato, do paladar e do tato que é preciso considerar.

A diminuição da função visual torna os idosos mais suscetíveis a quedas, comprometendo a sua independência, especialmente quando se deslocam. Além de desempenhar um papel importante na capacidade visual, a luz é essencial na regulação de processos biológicos e psicológicos, especialmente no ciclo circadiano do corpo humano. Pensar a iluminação, tanto natural como artificial, é, portanto, fundamental, até porque com o avanço da idade os indivíduos ficam mais sensíveis à iluminação. Por

---

<sup>48</sup> Cardoso, P. (2016). Habitação intergeracional - Envelhecer na sociedade covilhanense. Mestrado. UBI.

esse motivo, deve optar-se, tanto quanto possível, pela iluminação indireta e semi-indireta, procurando evitar o ofuscamento.<sup>49</sup>

O comprometimento da audição, por sua vez, leva a um aumento do isolamento social. Além disso, a audição comprometida pode levar à perda da percepção de sons comuns, afetando a sua capacidade de se ambientar ao redor.

Com o avanço da idade, tanto o olfato como o paladar tendem a perder sensibilidade. A falta de sensibilidade olfativa pode afetar a percepção de odores, comprometendo a segurança e o bem-estar dos idosos em seu ambiente.

O envelhecimento afeta também o sentido do tato de várias formas. Essas alterações sensoriais podem aumentar o risco de acidentes e quedas.

As mudanças do corpo no processo de envelhecimento alteram, portanto, a relação do indivíduo com o espaço. Além disso, à medida que as capacidades físicas diminuem, os idosos têm tendência a tornarem-se mais sedentários.

Destacam-se quatro teorias<sup>50</sup> que abordam as modificações que se registam, à medida que o envelhecimento progride, na interação dos utilizadores com o ambiente:

**Teoria do Processamento da Informação:** sugere que o envelhecimento pode levar a mudanças nos processos cognitivos, como a velocidade de processamento e a memória de trabalho. O ambiente pode afetar esses processos cognitivos, sendo importante adaptar o espaço para que seja mais propício para os idosos, facilitando a compreensão de informações e a realização de tarefas cotidianas.

---

<sup>49</sup> Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>50</sup> Catanho, A. (2012). Envelhecimento activo: um desafio para os idosos não institucionalizados. Mestrado. Universidade da Madeira.

**Teoria da Ecologia do Envelhecimento:** enfatiza a interação entre o indivíduo idoso e seu ambiente, incluindo o espaço físico, social e cultural em que vivem. O ambiente desempenha um papel significativo na capacidade de o idoso realizar atividades diárias e manter seu bem-estar emocional.

**Teoria da Competência Seletiva:** de acordo com esta teoria, os idosos ajustam as suas habilidades e escolhem atividades com base nas suas capacidades físicas e cognitivas. O ambiente pode ser projetado para oferecer oportunidades que correspondam às habilidades dos idosos, permitindo que eles continuem a envolver-se em atividades significativas e satisfatórias.

**Teoria do Envelhecimento Bem-Sucedido:** destaca a importância de promover um envelhecimento ativo e saudável, enfatizando o papel do ambiente na manutenção da autonomia, da independência e do bem-estar dos idosos. O espaço deve ser projetado para incentivar a atividade física, a interação social e a estimulação cognitiva.

Os idosos enfrentam desafios únicos quando se trata de habitação. Problemas de mobilidade, saúde e isolamento social, requerem a criação de ambientes habitacionais que sejam adaptados às suas necessidades.

Assegurar o direito à habitação para os idosos não é apenas uma questão de necessidade prática, mas também de dignidade e respeito pelos direitos humanos. A criação de ambientes habitacionais adaptados, seguros e socialmente integrados é essencial para promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos na sociedade. Como afirma Tomás Amaral, “(...) os arquitetos de hoje têm a responsabilidade de planejar as cidades de amanhã, ou seja, o retrato construído da sociedade, com a consciência de que são atores indispensáveis para contornar o paradigma equivocado do envelhecimento no século XXI.”<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Amaral, T. (2016). Sociedade inclusiva, arquitetura, acessibilidade e os novos idosos. Frente marítima e Marina de Sines. Mestrado. ISCTE-IUL.

O arquiteto tem a responsabilidade de encontrar respostas, de modo a que os idosos se identifiquem e se sintam confortáveis nos espaços em que vivem. Alguns critérios de projeto são apresentados pelo arquiteto Víctor Regnier em “*Design for Assisted Living*”.

### **“*Design for Assisted Living*”**

Na obra “*Design for Assisted Living*” de Victor Regnier<sup>52</sup>, publicada em 2003, são delineados nove princípios para a conceção de residências assistidas: **Caráter Residencial, Escala, Privacidade, Integração, Serviços, Singularidade, Autonomia, Estímulo e Conexões.**

**Caráter:** o edifício deve ter uma atmosfera residencial, em vez de parecer um hospital. Isto significa que deve contemplar uma seleção adequada de materiais, tratamentos e acabamentos. As divisões devem ter proporções adequadas para os seus usos, de modo a encorajar a interação social e o espírito de cooperação.

**Escala:** o tamanho da residência deve ser adequado ao local onde está inserida para criar um ambiente que se assemelhe a uma casa, onde os residentes desenvolvam um sentido de comunidade e solidariedade entre si.

**Singularidade:** a individualidade de cada residente deve ser valorizada e incentivada através de atividades dinâmicas que promovam a interação entre os moradores. Cada residente possui interesses individuais únicos, que podem enriquecer a dinâmica do grupo.

---

<sup>52</sup> Regnier, V. (2003). *Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail*. John Wiley & Sons.

**Independência:** é importante garantir a autonomia de cada residente, respeitando as suas habilidades e capacidades únicas. Tratar cada indivíduo com respeito e dignidade é essencial, caso contrário, podem sentir-se desamparados e tornar-se mais dependentes.

**Estimulação:** é necessário fornecer estímulos físicos, como exercícios, para evitar o sedentarismo e a perda de mobilidade. Além disso, atividades intelectuais, como grupos de leitura e discussão, devem ser promovidas para prevenir problemas de saúde mental.

**Envolvimento:** o envolvimento da família deve ser incentivado mesmo após a institucionalização do idoso. O edifício deve possuir diferentes espaços onde os moradores e suas famílias possam passar tempo juntos e participar em atividades sociais benéficas para todos.

**Serviços:** assistência deve ser fornecida a todos os indivíduos com necessidades especiais, sejam aquelas relacionadas com a mobilidade, sejam necessidades psicológicas. Isso pode envolver a colaboração com unidades médicas especializadas para atender às necessidades específicas de cada residente.

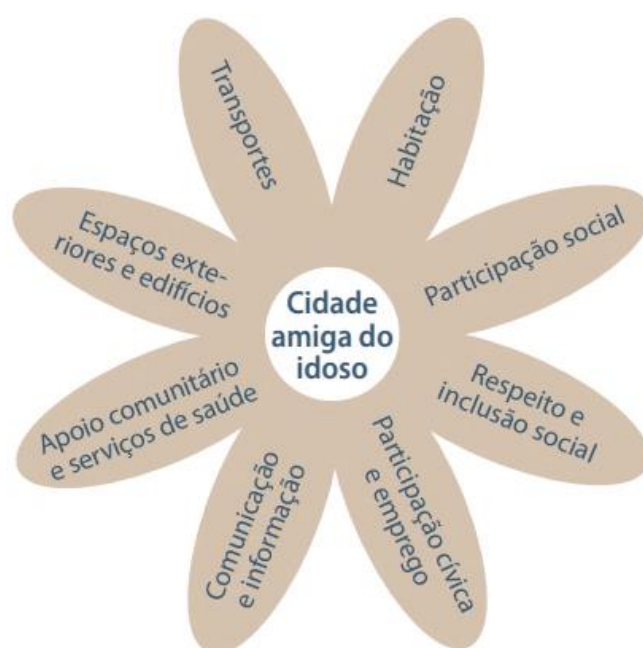
Assim, na obra de Regnier, a privacidade surge como um elemento fundamental, assegurando que cada residente desfrute de seu próprio espaço pessoal, respeitando a individualidade de cada pessoa. O autor destaca a importância não apenas de promover a independência dos residentes, mas também incentivar a interdependência, estimulando a colaboração e as relações sociais entre eles. Ressalta ainda a necessidade de concentrar-se na saúde, mobilidade e estimulação mental, reconhecendo a importância desses elementos para o bem-estar geral dos residentes, e destaca a importância de criar um ambiente familiar de suporte, proporcionando um sentido de comunidade e pertencimento. Manter conexões com a comunidade envolvente é considerado essencial para enriquecer a vida dos residentes e superar estigmas associados a ambientes assistenciais. De facto, para combater o isolamento, é essencial promover a formação de amizades entre os residentes. Portanto, o projeto da residência deve incluir uma variedade de espaços com diferentes atmosferas, a fim de possibilitar uma ampla gama de atividades. Ao mesmo tempo, a participação contínua de familiares e amigos é de grande importância, e é preciso disponibilizar áreas específicas, como uma sala de visitas ou o refeitório. Regnier enfatiza ainda a responsabilidade de tais

residências em servir os mais frágeis, oferecendo serviços especializados para atender às necessidades específicas desses indivíduos.

### **OMS: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas**

Já em 2007, a OMS criou o "*Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*", com base nas opiniões de idosos de 33 cidades, este guia estabelece premissas para criar cidades adaptadas a todas as faixas etárias mantendo, porém, o foco nos idosos, e inclui considerações sobre Espaços Exteriores e Edifícios, Transportes, Habitação, Respeito e Inclusão Social, Participação Social, Participação Cívica e Emprego, Comunicação e Informação, Apoio Comunitário e Serviços de Saúde. Esses fatores estão interligados e exercem uma influência significativa na mobilidade, segurança, ambiente social e bem-estar físico e mental dos indivíduos (Fig. 22, pág. 66).

Trata-se, portanto, de um apelo ao desenvolvimento de arquitetura inclusiva, que envolve a criação de edifícios e espaços públicos que considerem as necessidades de mobilidade, orientação e conforto dos idosos. É importante criar ambientes livres de barreiras físicas e sociais, que se possam ajustar às necessidades evolutivas dos seus usuários e permitir que todos, independentemente das suas habilidades, possam utilizar e usufruir do ambiente com segurança e conforto. Ao oferecer espaços adaptados que atendam às necessidades de todos os perfis, a arquitetura desempenha um papel fundamental na inclusão de indivíduos diversos e particularmente na promoção de um envelhecimento saudável, com independência e qualidade de vida.



**Fig. 22** | Premissas a considerar numa cidade amiga do idoso [Fonte: OMS. (2009). Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade. Guia Global da Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Fundação Calouste Gulbenkian. P. 9]

## **Design Inclusivo ou Universal**

O Design Universal ou Inclusivo surge nos Estados Unidos, nos anos 70, quando Ron Mace elabora uma teoria sobre a necessidade de estabelecer regras para a universalidade de uso dos objetos e do espaço urbano. Desde então, o Design Universal ou Inclusivo tem vindo a estabelecer-se como uma importante base de trabalho para o projeto.

É essencial, no entanto, distinguir Design Acessível e Design Universal. O Design Acessível está voltado para pessoas com deficiência, procurando criar soluções que atendam às suas necessidades particulares. Por outro lado, o Design Universal procura abranger uma ampla variedade de indivíduos, considerando diferentes características e necessidades, visando acomodar o maior número possível de pessoas de maneira eficaz e igualitária.<sup>53</sup> Destina-se, portanto, a pessoas de todas as idades e diversidades, promovendo a inclusão de todas as pessoas na sociedade.<sup>54</sup>

O Design Universal baseia-se em sete princípios para que tudo seja, tanto quanto possível, acessível e utilizável por todos: **Uso Equitativo, Flexibilidade no Uso, Uso Simples e Intuitivo, Informação Percetível, Tolerância ao Erro, Baixo Esforço Físico, Tamanho e Espaço para Aproximação e Uso.**

**Uso equitativo:** os espaços devem poder ser utilizados por todos os indivíduos nas diferentes etapas da sua vida e independentemente das suas limitações ou incapacidades físicas.

---

<sup>53</sup> Rosa, M. (2012). O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

<sup>54</sup> Pessegueiro, M. (2014). Projetar para Todos: Acessibilidades nos espaços urbanos. Ergonomia dos edifícios. Equipamentos inclusivos. Vida Económica - Editorial, SA. P. 20.

**Flexibilidade na utilização:** deve permitir-se a utilização dos espaços por todos os indivíduos e de forma adaptada às suas características e necessidades.

**Uso simples e intuitivo:** os objetos e equipamentos devem ser de utilização simples, indo de encontro à intuição dos utilizadores.

**Informação perceptível:** independentemente do meio e da forma de comunicação (verbal, escrita, simbólica, gráfica, tátil), esta deverá ser transmitida de modo perceptível aos indivíduos, independentemente da sua capacidade sensorial.

**Tolerância ao erro:** os objetos, equipamentos e espaços devem minimizar (ou eliminar) o risco de erro na sua utilização.

**Baixar o esforço físico:** os objetos, equipamentos e espaços devem ser concebidos de modo a diminuir a utilização de esforço físico, por parte do utilizador.

**Tamanho e Espaço para Aproximação e Uso:** os espaços devem possuir características físicas de modo a promover a sua utilização por todos os indivíduos, independentemente das suas capacidades físicas.

## **Acessibilidade**

Para garantir que os espaços sejam facilmente utilizados por todas as pessoas, a acessibilidade espacial é fundamental. Para alcançar essa acessibilidade, é necessário considerar quatro componentes principais: **Orientação** e **informação**, **Deslocamento**, **Uso** e **Comunicação**.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Dischinger, M., Ely, V., & Piardi, S. (2014). Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos. Programa de Acessibilidades às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público. Florianópolis: Ministério Público de Santa Catarina.

**Orientação e informação:** os espaços devem ser projetados de forma a proporcionar uma compreensão clara do ambiente. Isso pode ser alcançado através de elementos visuais, sonoros, arquitetônicos e outros recursos que permitam ao indivíduo idoso se situar e deslocar com facilidade.

Importa aqui sublinhar que, segundo a Teoria dos Ambientes Terapêuticos – abordagem que combina a prática da arquitetura com os conhecimentos da psicologia ambiental –, o espaço físico, as cores, os cheiros, tudo isso pode desencadear respostas automáticas no corpo, sejam elas psicológicas ou físicas, influenciando o humor, o comportamento e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar das pessoas.<sup>56</sup> No desenho de ambientes para pessoas com demência, é fundamental enfatizar elementos importantes usando cores vibrantes e contrastantes para facilitar a orientação. Elementos não essenciais devem ser ocultados, como pintar portas de ambientes inacessíveis na cor das paredes. O uso excessivo de elementos arquitetônicos repetitivos também pode complicar a navegação dentro do edifício. Os déficits visuais, nomeadamente a percepção reduzida de contraste, devem ser compensados, especialmente nas instalações sanitárias. Espaços ambíguos, onde o limite entre interior e exterior não é claro, ou ambientes com iluminação inadequada, devem ser evitados. Recomenda-se o uso de elementos de referência, como pátios, átrios ou vistas específicas para facilitar a orientação e proporcionar uma sensação de conexão com o ambiente externo.

**Deslocamento:** é essencial garantir condições adequadas de locomoção e livre fluxo nos espaços. As áreas de circulação, tanto verticais como horizontais, devem ser projetadas de forma a permitir que os idosos se movimentem com segurança e facilidade, e de modo a promover o encontro. Devem ser amplas e bem iluminadas, evitando obstáculos e criando trajetos curtos entre os ambientes. Isso pode incluir a incorporação de rampas, corredores amplos e instalações sanitárias adaptadas, para garantir que os utilizadores possam viver de maneira independente e confortável. A incorporação de elementos de segurança – como corrimãos ao longo dos corredores, pisos

---

<sup>56</sup> Rego, D. (2012). A Arquitectura como Instrumento Medicinal. O papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar. Mestrado. Instituto Superior Técnico.

antiderrapantes para evitar escorregões e a eliminação de degraus desnecessários – é fundamental para prevenir acidentes e quedas.

Nesta faixa etária, as dificuldades de mobilidade podem resultar na redução do contato social e aumento do isolamento, o qual se apresenta como um dos principais desafios enfrentados pela população idosa. Portanto, é importante que a arquitetura incorpore soluções que possam mitigar essa barreira, favorecendo a interação social e a qualidade de vida.

Sempre que viável, é recomendável criar edifícios de um único andar estabelecendo uma conexão substancial com a envolvente. É essencial proporcionar um amplo e convidativo espaço verde, no qual áreas para descanso e relaxamento possam ser integradas, com exposição solar adequada. Além disso, as estruturas destinadas à habitação de idosos devem conviver harmoniosamente com uma variedade de serviços e atividades adaptadas às necessidades únicas de seus moradores.<sup>57</sup>

**Uso:** a acessibilidade também está relacionada com o uso de cada espaço, considerando as atividades e a utilização dos ambientes. O mobiliário e objetos devem ser projetados tendo em conta as características ergonómicas adequadas para facilitar o uso pelos idosos. É importante posicionar os equipamentos de forma acessível e de fácil alcance para os idosos, como interruptores e tomadas em alturas adequadas e de fácil utilização. O dimensionamento dos espaços deve ter em consideração as medidas convencionais e padrões de acessibilidade, garantindo que os ambientes sejam adequados para a locomoção e utilização pelos residentes. Áreas de serviço, como cozinha e instalação sanitária, devem ser projetadas para facilitar a manipulação de objetos e a realização de atividades diárias.

**Comunicação:** a facilidade de interação entre os utentes e os espaços é um aspeto importante da acessibilidade. Isso pode envolver a disponibilização de informações claras e acessíveis sobre o espaço e suas funcionalidades, bem como o desenho de espaços

---

<sup>57</sup> Bordalo, A. (2014). Estruturas de habitação de vida em comunidade vocacionadas para as necessidades da pessoa idosa e o caso das aldeias-lar em Portugal. Douturamento. FAULisboa.

que facilitem a comunicação entre os idosos e outras pessoas, promovendo interações sociais positivas.

Em alojamentos coletivos, onde os residentes passam grande parte do tempo, as áreas dos espaços comuns assumem grande importância e devem ser projetadas com atenção especial. A ênfase deve recair sobre a sensação de amplitude e a capacidade de conexão com o exterior nos espaços de circulação próximos aos acessos e às habitações<sup>58</sup>. A relação entre espaços coletivos e espaços exteriores é vital para a formação de ambientes urbanos vibrantes e sustentáveis. Uma integração entre esses espaços promove a interação social, a mobilidade sustentável, a identidade cultural e a qualidade de vida das comunidades.

Os espaços de transição desempenham um papel importante na relação entre espaços individuais e coletivos, facilitando o acesso, a conectividade e a integração entre esses ambientes. São pontos de encontro onde as pessoas se podem reunir, conversar, partilhar experiências e participar em atividades conjuntas. Geralmente oferecem uma variedade de funcionalidades, desde áreas para relaxamento e conversas informais até locais para eventos e atividades planeadas. O desenho cuidadoso desses espaços pode melhorar a experiência geral dos utilizadores e promover a funcionalidade e a interação nos espaços coletivos.

Em conclusão, os ambientes residenciais destinados aos idosos devem ser cuidadosamente planeados para criar uma atmosfera acolhedora e familiar, que promova a interação social, a partilha e o apoio mútuo entre os moradores. Isso pode ser alcançado através da criação de áreas de convívio especialmente projetadas, considerando aspetos como tamanho, iluminação, cores, mobiliário, temperatura, acústica e vegetação, bem como a integração harmoniosa com espaços adjacentes. Além disso, esses espaços podem ser concebidos como ambientes terapêuticos que contribuam para a recuperação tanto física quanto psicológica dos idosos, através de uma

---

<sup>58</sup> Cabrita, A., & Morgado, L. (2006). Tipos Emergentes de Habitação—Habitação para o futuro - Exigências e modelos para a sociedade da informação e da ecologia.

## **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

organização funcional que facilite a orientação e localização. Posto isto, importa projetar espaços que sejam mais humanizados, menos institucionais, mais semelhantes a casas e menos parecidos com ambientes hospitalares.

## **5.0 | Referências de projeto**

## **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

Os edifícios abordados foram emergindo, ao longo do processo, como principais fontes de reflexão. São projetos cujo programa, materialidades e atmosferas inspiram, de algum modo, o projeto que se propõe.

Os projetos são apresentados por ordem cronológica de construção, do mais antigo para o mais recente. Tivemos oportunidade de contactar os *ateliers* Aires Mateus e Carvalho Araújo para acesso à memória descritiva e desenhos técnicos.

5.1 | Lar de Idosos de Alcácer do Sal, Aires Mateus, 2010

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



Fig. 23 | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Vivências. [Fonte: <<https://es.socialdesignmagazine.com/mag/architettura/the-nursing-home-aires-mateus-architects-visto-con-gli-occhi-di-fernando-guerra/>>]

---

Localização	Alcácer do Sal, Portugal
Data	2010- 2012
Tipo de Edifício	Lar
Propriedade	Pública
Arquiteto	Aires Mateus
Forma do edifício	Irregular
Número de edifícios	1
Número de unidades	43 unidades (38 quartos; 1 receção; 1 sala de visitas; 1 sala de estar; 1 sala de jantar; 1 enfermaria)
Área total de zona específica (m <sup>2</sup> )	Quarto individual: 17 m <sup>2</sup> ; quarto duplo: 25 m <sup>2</sup>
Número de pisos	3
Capacidade de utentes	45
Contexto	suburbano

---

**Tab. 1** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Quadro de especificações do projeto.



**Fig. 24** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Localização/ relação do projeto com a envolvente. [Fonte: < <https://www.google.com/maps>>]

O Lar de Idosos de Alcácer do Sal, elaborado pela dupla Aires Mateus<sup>59</sup>, foi concluído em 2012. Situado num contexto suburbano, serve não só Alcácer do Sal, mas também as aldeias próximas. Localiza-se num parque verde e acompanha as diferenças de cota.

O edifício é composto por 3 pisos com uma área de 3 640m<sup>2</sup> e 43 unidades, incluindo 38 quartos, receção, sala de visitas, sala de estar, enfermaria e sala de jantar. Os serviços de cariz mais público, como, por exemplo, salas de visitas, de convívio, sala de jantar e a receção, situam-se a nível do rés-do-chão, procurando promover o convívio entre os utentes; nos restantes pisos encontram-se as zonas mais íntimas, nomeadamente os quartos duplos ou individuais, com aproximadamente 25m<sup>2</sup>, com instalação sanitária e varanda privativa. Segundo os autores, *“O projecto parte de uma leitura atenta da vida de um tipo de comunidade muito específica, uma espécie de micro-sociedade com regras próprias. (...) Trata-se de um programa, a meio caminho entre um hotel e um hospital, que procura compreender e reinterpretar o binómio social/privado, respondendo por um lado à vida em comunidade e por outro à vida em solidão.”*<sup>60</sup>

De facto, procurando dar uma resposta adequada e facilitar a adaptação dos residentes ao edifício, os arquitetos elaboraram uma análise das vivências da população. Por isso, para que os moradores não se sentissem presos, o edifício privilegia a relação interior/exterior. Também importantes são os espaços destinados a hortas, incluídas para que os utentes tivessem vontade de percorrer o exterior e contactar com a comunidade, encorajando – além da continuidade da atividade agrícola que caracteriza grande parte da população local – a inclusão social.

No interior, o programa distribui-se ao longo dos grandes corredores, pontuados por janelas com vista para o exterior, onde se localizam também zonas de descanso, visto a mobilidade dos utilizadores ser, no geral, muito reduzida e estes necessitarem de fazer várias paragens. Os corredores têm geometrias variadas, animando os percursos, para

---

<sup>59</sup> Manuel e Francisco Aires Mateus nascem em Lisboa em 1963 e 1964, respetivamente. Formados na Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa, desenvolvem projetos desde 1988.

<sup>60</sup> Mateus, F., & Mateus, M. (2007). Alcácer do Sal Form.

vivências diversificadas e para que o movimento de transição se processasse de forma lenta. A acessibilidade de todos os espaços a todos os utentes, tendo em conta as suas limitações, fazendo com que os percursos se tornassem agradáveis foi, para os autores, critério prioritário. Segundo os arquitetos, os percursos foram particularmente pensados para uma experiência *“diversificada e emotiva”*:

*“A reduzida mobilidade dos que viverão o edifício, obriga a tornar cada movimento uma experiência diversificada e emotiva: a distância entre os núcleos independentes é medida e desenhada transformando a ideia de percurso em vida, e o seu tempo em desenho.”<sup>61</sup>*

A planta, de forma irregular, comprida e estreita (Fig. 26, pág. 82), apresenta uma configuração que permite uma adaptação à topografia do terreno, formando um pátio. Permite também o enquadramento de diferentes perspetivas e uma relação visual rica com a envolvente, o que é particularmente importante nos edifícios para idosos.

A obra integra-se na paisagem também pela sua volumetria, evitando um impacto maior na zona de intervenção. Parte do edifício encontra-se enterrado (Fig. 30,31, pág. 86), o que permite ocultar, a partir de determinadas perspetivas, a altura do edifício. Tal como grande parte das obras do atelier, e também das construções alentejanas, as fachadas são brancas, revelando um jogo entre cheios e vazios, avanços e recuos, transparência e opacidade. As varandas quebram a fachada e a solidez do bloco monolítico, fazem com que a luz seja sempre refletida nos terraços e resguardam os utilizadores da luz direta. O branco predomina também no interior.

Os espaços privados são mais fechados e os espaços públicos são mais abertos, em franca relação com a paisagem envolvente, também para proteger a privacidade dos utentes. O equilíbrio entre a privacidade dos quartos e a vida social nos espaços comuns e exterior é indispensável para que os idosos se sintam confortáveis e integrados. A nível de segurança médico-hospitalar, os utentes têm apoio de saúde dia e noite.

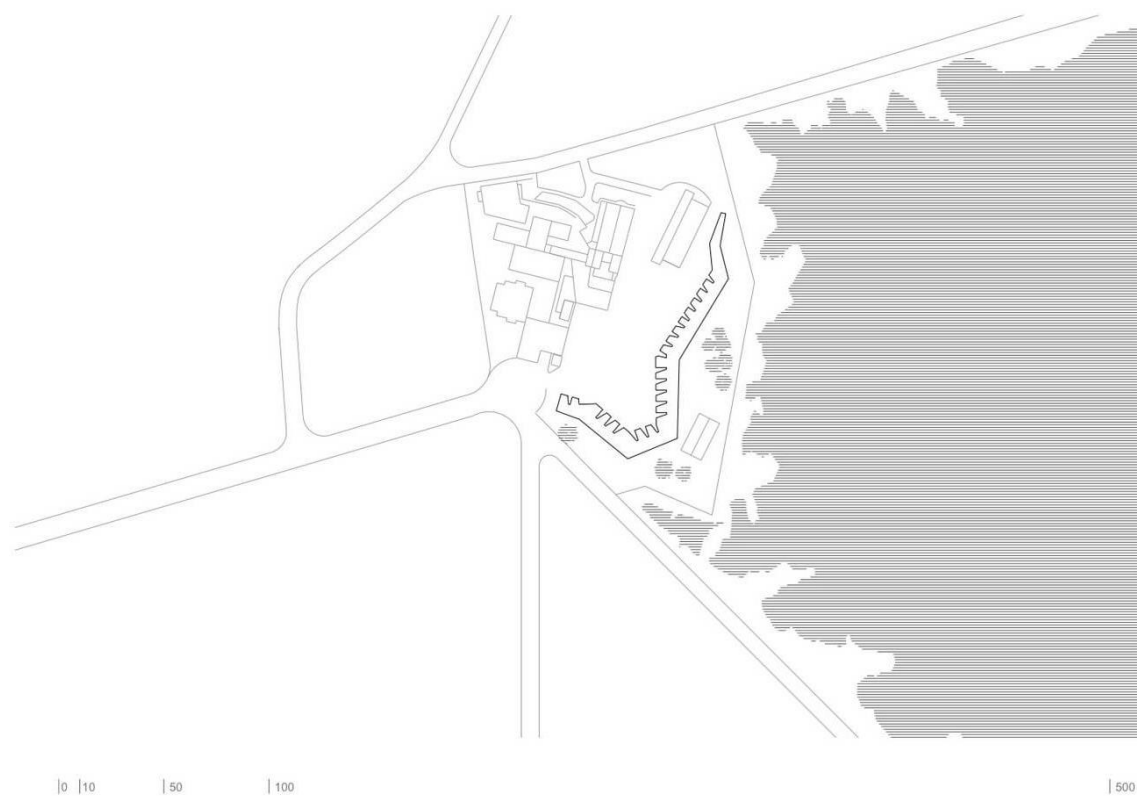
---

<sup>61</sup> Mateus, F., & Mateus, M. (2007). Alcácer do Sal Form.

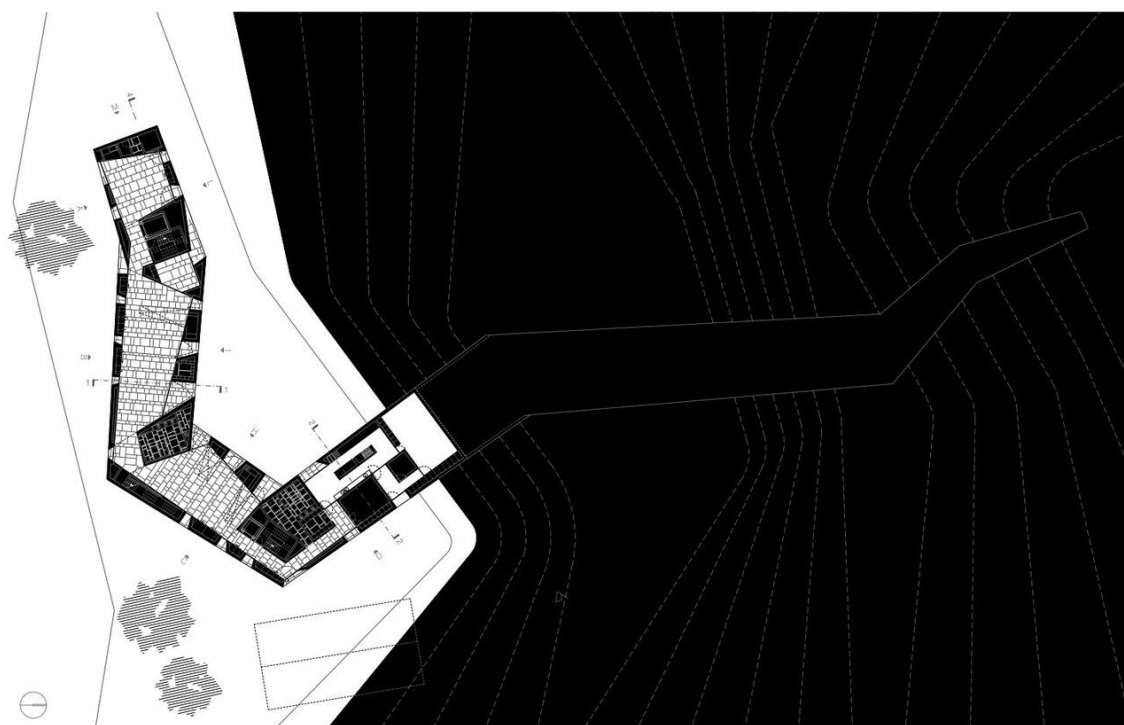
## **Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

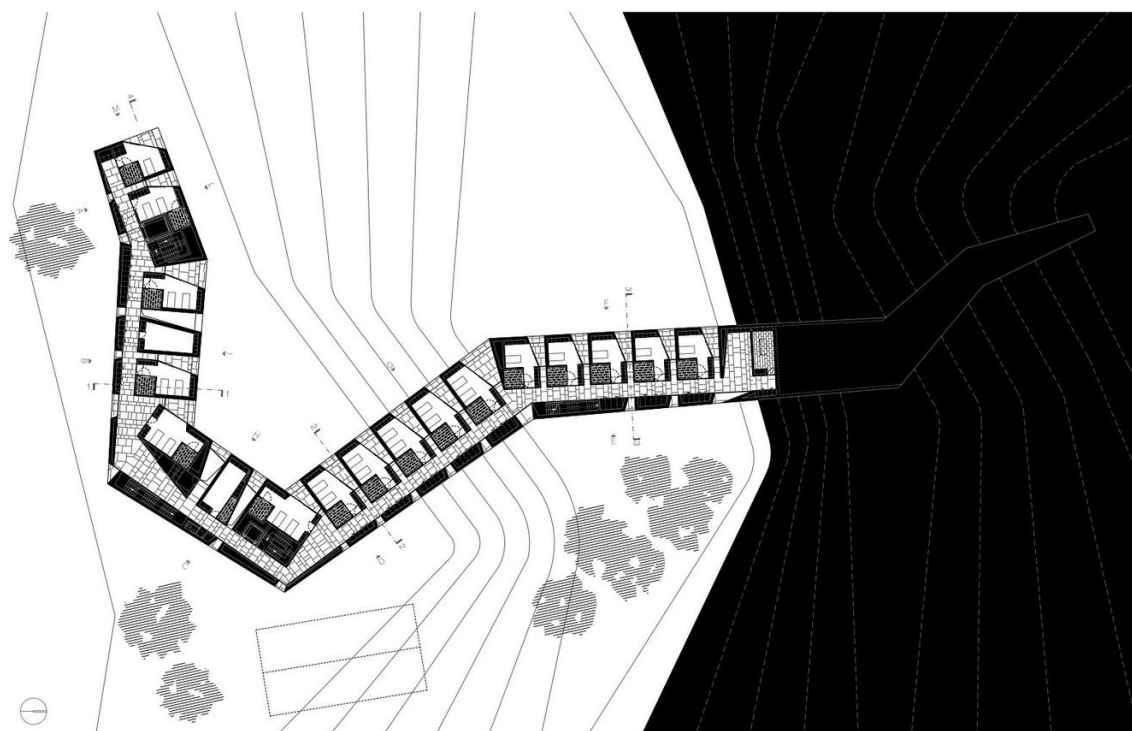
O edifício é visualmente atraente sem dar uma sensação de hospital ou prisão; o jogo criado pela volumetria e pela luz “*abre*” o edifício e ajuda a reduzir sentimentos negativos de isolamento. A estrutura é simples mas funcional e desperta a curiosidade tanto dos idosos como dos seus familiares.



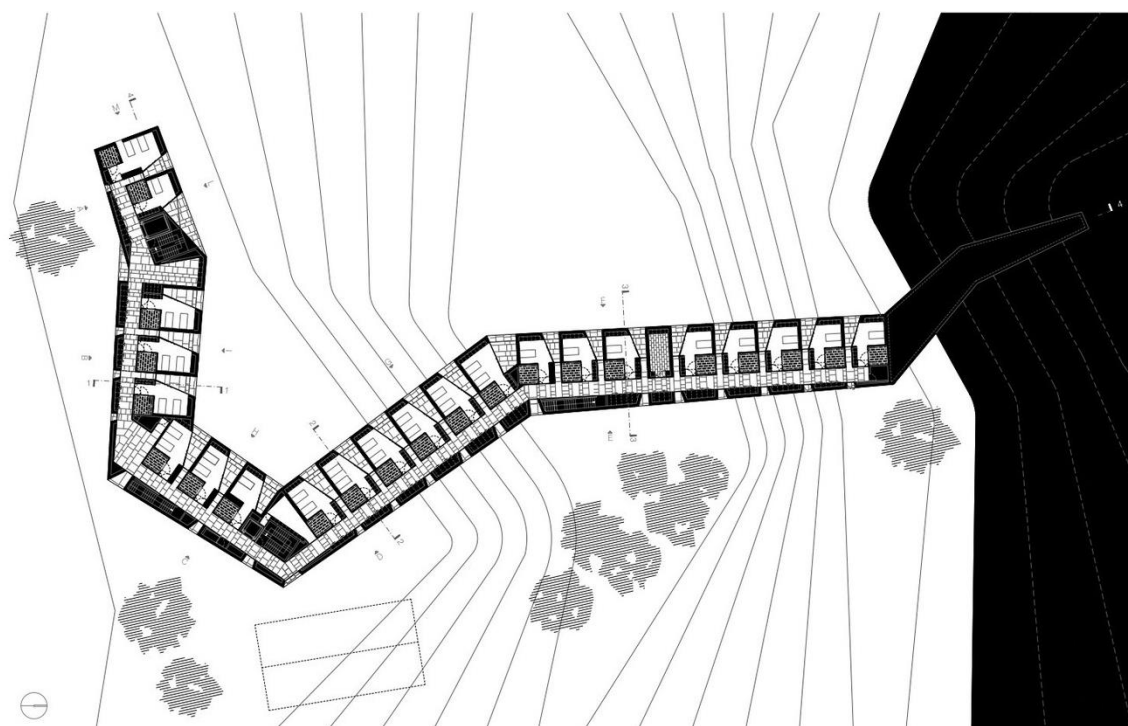
**Fig. 25** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Planta de situação e relação da configuração do edifício com o terreno. [Fonte: Mateus, F., & Mateus, M. (2007). Alcácer do Sal Form.]



**Fig. 26** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Planta do piso 0. [Fonte: <  
<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]

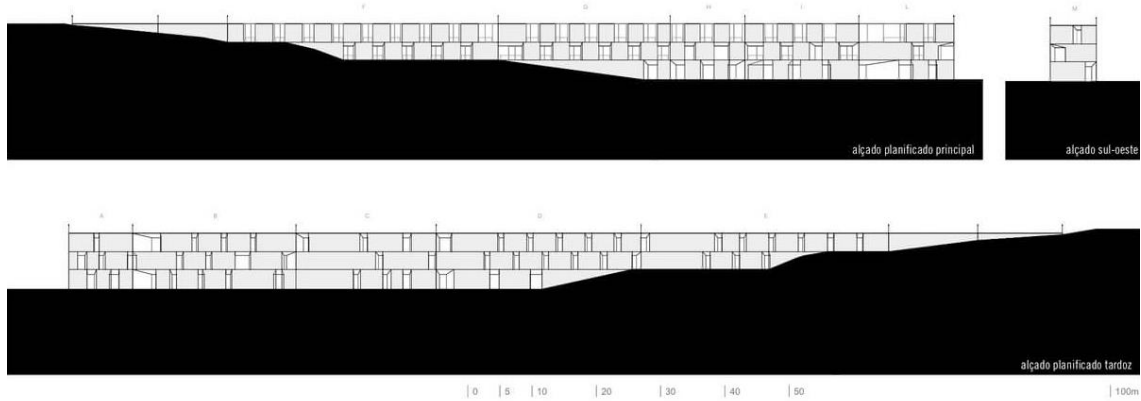


**Fig. 27** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Planta do piso 1. [Fonte: <<https://espacodearquitectura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]

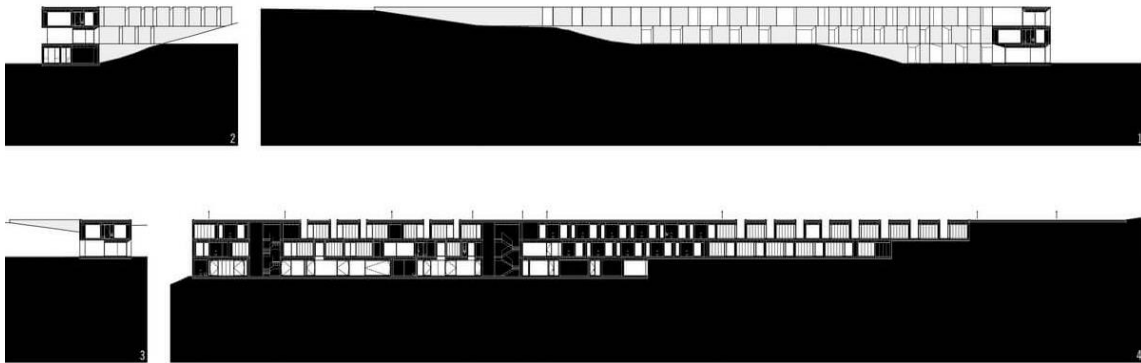


**Fig. 28** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Planta do piso 2. [Fonte: <  
<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 29** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Alçados, morfologia do terreno e a relação com o edifício. [Fonte: <<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]



**Fig. 30** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Secções, morfologia do terreno e a relação com o edifício. [Fonte: <<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]



**Fig. 31** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Vista exterior, jogo de cheios e vazios, avanços e recuos da fachada. [Fonte: <<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]



**Fig. 32** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Vista exterior sensação de ausência de laje. [Fonte: <<https://espacodearquitetura.com/projetos/residencias-senior-em-alcacer-do-sal/>>]



**Fig. 33** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Corredores interiores, utilização da cor branca no interior [Fonte: < <https://www.archilovers.com/projects/134255/lar-de-idosos-alcacer-do-sal-aires-mateus.html>>]



**Fig. 34** | Lar Alcácer do Sal, Portugal, Aires Mateus, 2010. Exemplo de quarto. [Fonte: <  
<https://www.archilovers.com/projects/134255/lar-de-idosos-alcacer-do-sal-aires-mateus.html>>]

## 5.2 | Lar Casa de Magalhães, Carvalho Araújo, 2010

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 35** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Vista do pátio.  
[Fonte: < <https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design>>]

---

Localização

Ponte de Lima, Portugal

---

---

Data	2010
Tipo de Edifício	Lar
Propriedade	Pública
Arquiteto	Atelier Carvalho Araújo
Forma do edifício	Regular - retangular
Número de edifícios	3 (lar, centro de dia, edifício existente)
Número de unidades	37 (27 quartos)
Áreas (m <sup>2</sup> )	Lar: 2 080m <sup>2</sup> ; Centro de dia: 212m <sup>2</sup> ; edifício existente: 620m <sup>2</sup> (105m <sup>2</sup> usados pela área de direção e serviços administrativos)
Áreas zonas específicas (m <sup>2</sup> )	Quarto individual: 15,2m <sup>2</sup> ; quarto duplo: 20m <sup>2</sup> ; pátio principal: 480,9m <sup>2</sup> ; pátio secundário: 41,8m <sup>2</sup>
Pisos	Lar: 1 piso; Centro de dia: 2 pisos; edifício existente: 2 pisos
Capacidade de utentes	Lar: 40; Centro de dia: 30; Apoio ao domicílio: 40
Contexto	suburbano

---

**Tab. 2** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Quadro de especificações do projeto.



**Fig. 36** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Localização/ relação do projeto com a envolvente. [Fonte: < <https://www.google.com/maps>>]

O Lar “*Casa de Magalhães*” é outro exemplo de projeto para idosos em Portugal situa-se em Ponte de Lima, freguesia do Freixo, e é da autoria do atelier Carvalho Araújo.<sup>62</sup>

O projeto parte de uma habitação existente com dois pisos e alguns anexos. Como escreve o arquiteto:

*“Numa casa branca vive uma senhora benemérita que doa o terreno, casa e anexos para que aí se construa um lar de idosos. Exige apenas que a construção seja feita ainda antes da sua morte. Tudo parte então da casa, ela é o centro e o símbolo.”*<sup>63</sup>

A principal preocupação do arquiteto foi respeitar a orientação e morfologia do terreno, bem como a particularidade do sítio e da sua envolvente. O projeto foi elaborado como um prolongamento da base do edifício existente. Assim, a casa alberga os serviços administrativos e os anexos foram demolidos para dar lugar ao Centro de Dia. De facto, o Centro de Dia, com dois pisos, é um volume novo com acesso à cota da eira; é a memória do anexo que lá existia. No piso o localiza-se a sala do pessoal, a entrada de serviço e a área técnica, sendo que o centro de dia, propriamente, funciona no piso superior. A entrada de serviço é uma entrada existente para a quinta, tal como a entrada secundária. O novo arruamento proposto, de características rurais, dá acesso a um pequeno espaço de estacionamento e contribui para a distribuição rodoviária. Com este acesso consegue aceder-se à cota mais alta da antiga eira, e, portanto, ao centro de dia e à área administrativa.

O edifício do lar tem um único piso, tornando o acesso ao espaço externo fácil (de maneira a não haver desníveis e a não necessitar de estruturas como elevadores ou rampas, à exceção das rampas de acesso ao interior) e quase intuitivo a partir de qualquer área. Inclui 27 quartos com instalações sanitárias, lavandaria, cozinha, refeitório, despensas, instalações sanitárias do pessoal e dos visitantes, salas de convívio e atividades, sala de fisioterapia, consultório médico e de enfermagem, cabeleireiro e

---

<sup>62</sup> Atelier fundado em 1996 por José Manuel Carvalho Araújo, em Braga (Portugal).

<sup>63</sup> Carvalho Araújo. (2007). Lar Casa de Magalhães.

recepção. O seu programa é bastante simples e apresenta a dualidade residencial e médico-hospitalar. Tal como no projeto abordado anteriormente, percebe-se um maior enfoque na parte residencial, apesar de, neste caso, a nível medico-hospitalar, não haver só enfermaria, mas também consultório medico e uma sala de fisioterapia.

As salas de estar proporcionam espaços para pequenos grupos. Têm um ambiente mais familiar, onde se pode ver televisão ou ler. Estão divididas por planos de madeira com a possibilidade de ligação entre elas. A sala de atividades, que também pode ser usada pelos utentes do centro de dia, é igualmente dividida por planos verticais de madeira que constituem diferentes espaços de convívio que promovem a interação social e contrariam o isolamento. Tem uma capacidade para grupos de maior dimensão e é usada para grandes eventos. Como é uma zona de maior ruído, foi colocada com alguma distância, e do lado oposto, em relação às salas de estar. O refeitório é uma área ampla em relação direta com a sala de atividades e o pátio secundário. Importa ainda salientar que a organização contínua dos quartos facilita o apoio dos auxiliares quando necessário e a sua dimensão permite o seu uso, pelos residentes, para outras atividades.

Verifica-se, neste projeto, uma valorização da relação entre os espaços internos e externos, permitindo que os residentes desfrutem da beleza da natureza enquanto se movem pelo edifício. Além disso, o uso estratégico das aberturas maximiza a entrada de luz natural e ar, promovendo um ambiente saudável e bem iluminado.

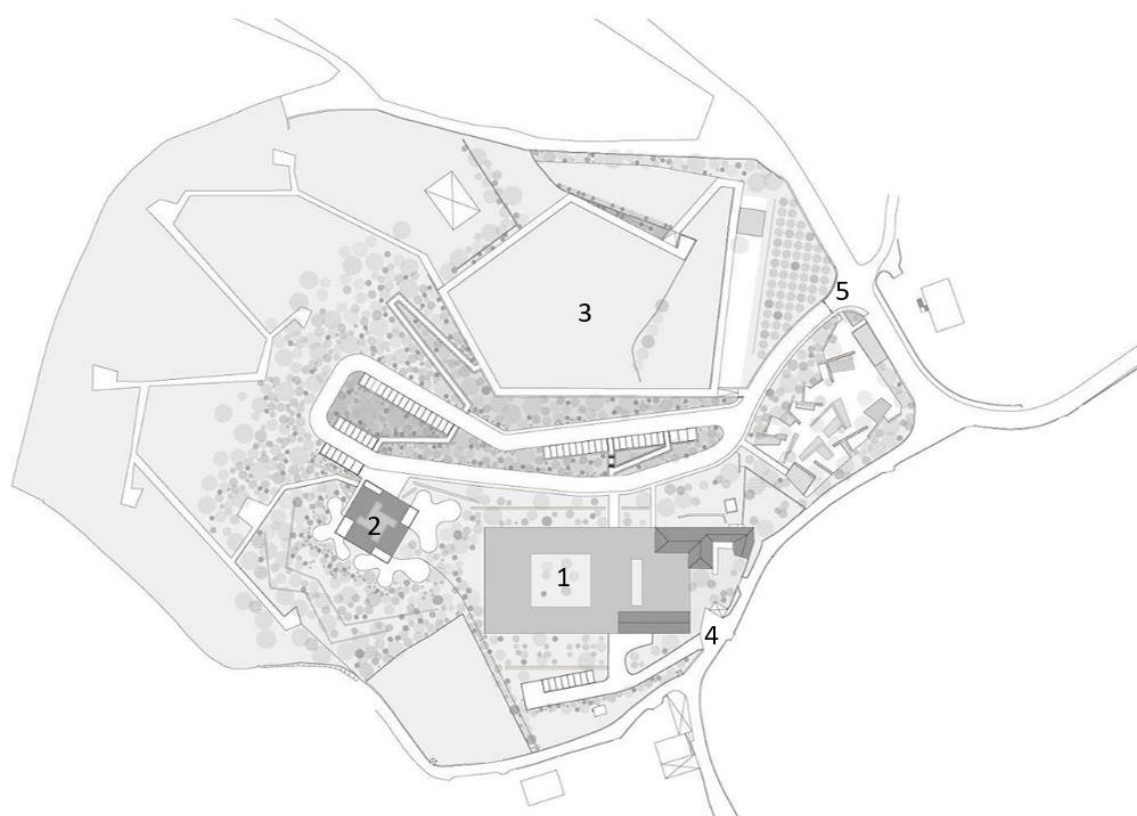
O pátio principal, ajardinado e cercado por um corredor de vidro que dá acesso às áreas comuns bem como aos 27 quartos, assume papel preponderante na organização espacial e na experiência dos residentes. Evocando os pátios dos antigos mosteiros, destinados à meditação, pretende promover o contacto com a natureza, o convívio, o descanso e o lazer. Trata-se, sobretudo, de um centro de convivência, permitindo que os moradores se reúnam, socializem e desfrutem de momentos ao ar livre, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar. A relva, contudo, pode dificultar a acessibilidade às pessoas de mobilidade reduzida.

No interior, o uso de materiais, como madeira e betão, cria uma luz suave e um ambiente acolhedor e contemporâneo. Houve a preocupação de utilizar, nos pisos, materiais não escorregadios. Procurando uma maior ligação com a envolvente, a fachada do novo edifício é revestida a aço corten e segue um ritmo que pretende remeter para troncos de

árvores. A escolha dos materiais teve também em conta as exigências de baixa manutenção e de elevada durabilidade.

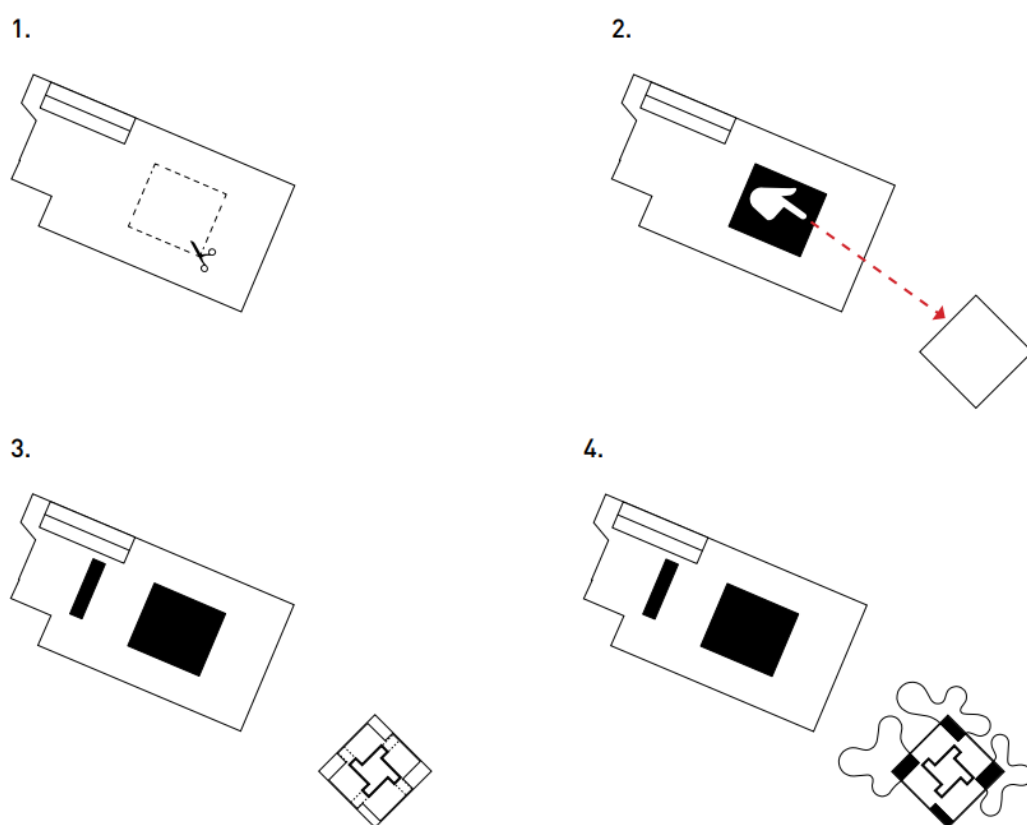
A construção nova remata o conjunto e revela um grande cuidado na ligação entre o novo e o existente. A horizontalidade do volume do lar permite estabelecer ligação com a topografia. Contribui para a contenção de terras e desenha uma plataforma que faz o nivelamento do terreno.

Este projeto procura afastar-se do paradigma, já referido anteriormente, de as residências para idosos serem associadas a hospitais ou a prisões. Evidenciam-se algumas semelhanças em relação ao projeto de Aires Mateus para Alcácer do Sal: a importância da ligação com o exterior, a valorização dos espaços de circulação e das zonas de convívio, bem como da privacidade. Em ambos os casos, é claro o cuidado em atender às necessidades do público-alvo.

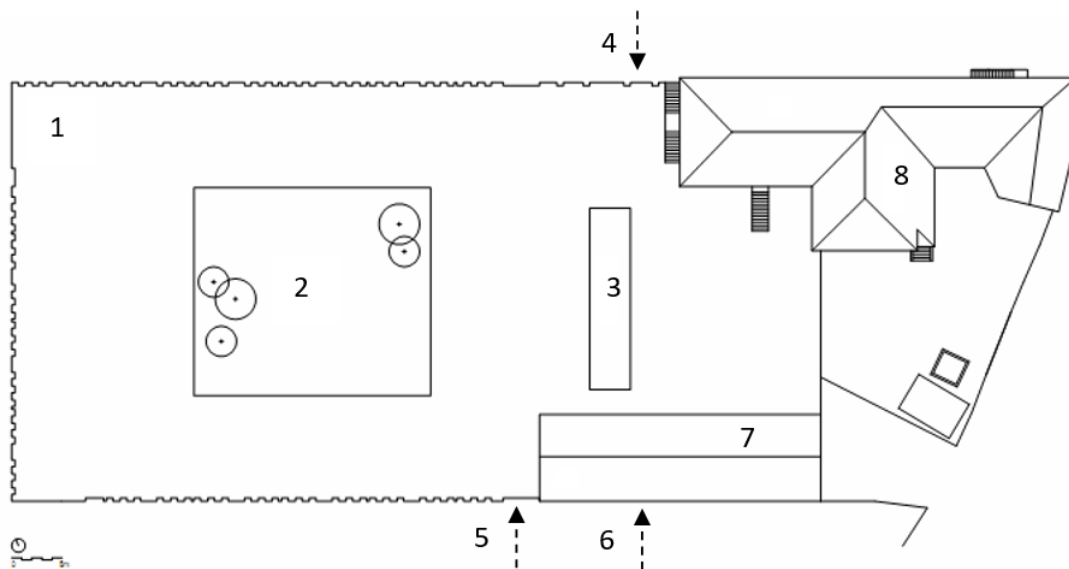


1. Lar Casa de Magalhães; 2. Creche; 3. Quinta pedagógica (projeto); 4. Entrada secundária e de serviço; 5. Entrada pela rua principal.

**Fig. 37** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Planta de situação. [Fonte: <<https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/>>]



**Fig. 38** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Esquema do conceito. [Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



1. Lar de Idosos; 2. Pátio principal (social); 3. Pátio secundário (equipamentos); 4. Entrada principal; 5. Entrada secundária; 6. Entrada de serviço; 7. Centro de dia; 8. Casa existente (serviços de administração).

**Fig. 39** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Planta de cobertura [Fonte: <<https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitectura-e-design>>]

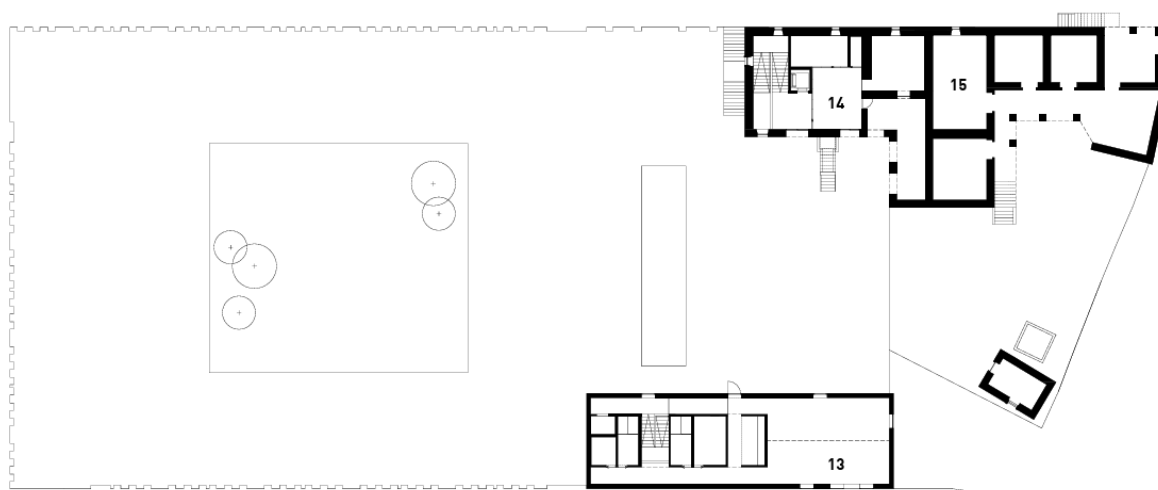


Planta piso 0

1. Recepção 2. Sala de actividades 3. Refeitório 4. Salas de estar 5. Quartos c/ sanitários 6. Gabinete médico 7. Cabeleireiro/ apoio 8. Cozinha 9. Lavandaria  
10. Sala do pessoal 11. Entrada de serviço 12. Área técnica

**Fig. 40** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Planta do piso 0. [Fonte: Carvalho Araújo. (2007). Lar Casa de Magalhães.]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



Planta piso 1

13. Centro de dia 14. Área administrativa 15. Edifício existente

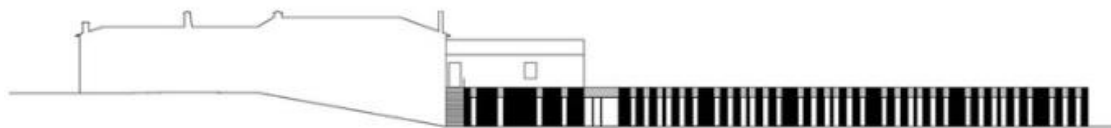
**Fig. 41** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Planta do piso 1. [Fonte: Carvalho Araújo. (2007). Lar Casa de Magalhães.]



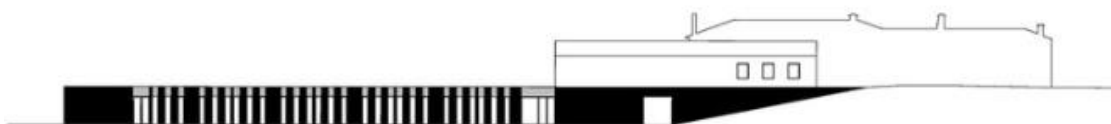
**Fig. 42** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Secção longitudinal. [Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



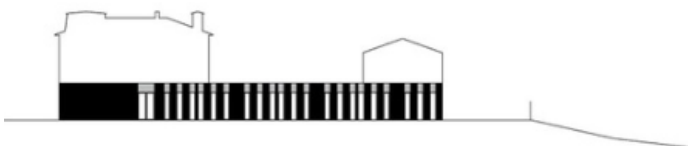
**Fig. 43** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Secção transversal. [Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



**Fig. 44** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Alçado Norte.  
[Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



**Fig. 45** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Alçado Sul.  
[Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



**Fig. 46** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Alçado Oeste.  
[Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]



**Fig. 47** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Ritmo da fachada e a sua materialidade. [Fonte: <<https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/>>]

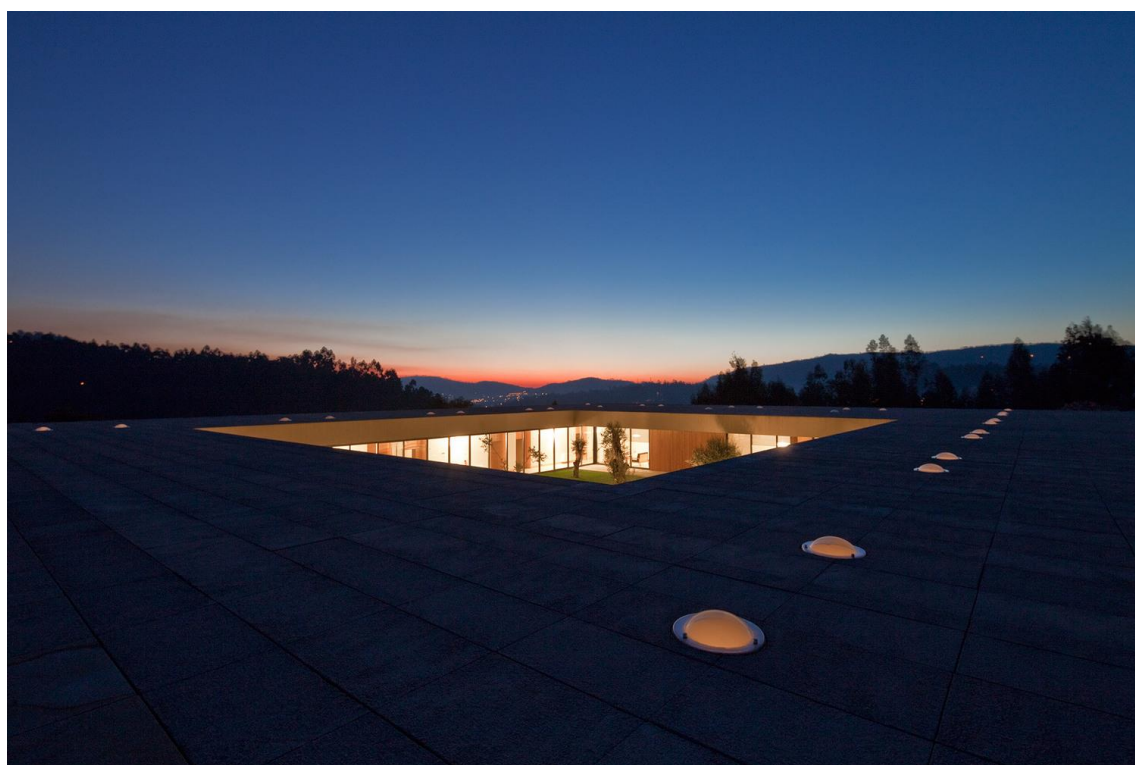
**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 48** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Vista do pátio social. [Fonte: <<https://www.carvalhoaraujo.com/project/lar-casa-de-magalhaes/>>]



**Fig. 49** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Relação interior/ exterior do pátio com a zona de circulação [Fonte: <<https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitectura-e-design>>]



**Fig. 50** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Cobertura do edifício com as claraboias. [Fonte: <<https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitectura-e-design>>]



**Fig. 51** | Lar Casa de Magalhães, Ponte de Lima, Portugal, Carvalho Araújo, 2010. Relação interior/ exterior, relação do pátio com a zona social. [Fonte: documento fornecido pelo próprio atelier]

### 5.3 | Residential Homes for Elderly, Peter Zumthor, 1993



**Fig. 52** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Relação do edifício com a envolvente. [Fonte: < <https://www.atlasofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/>>]

## Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:

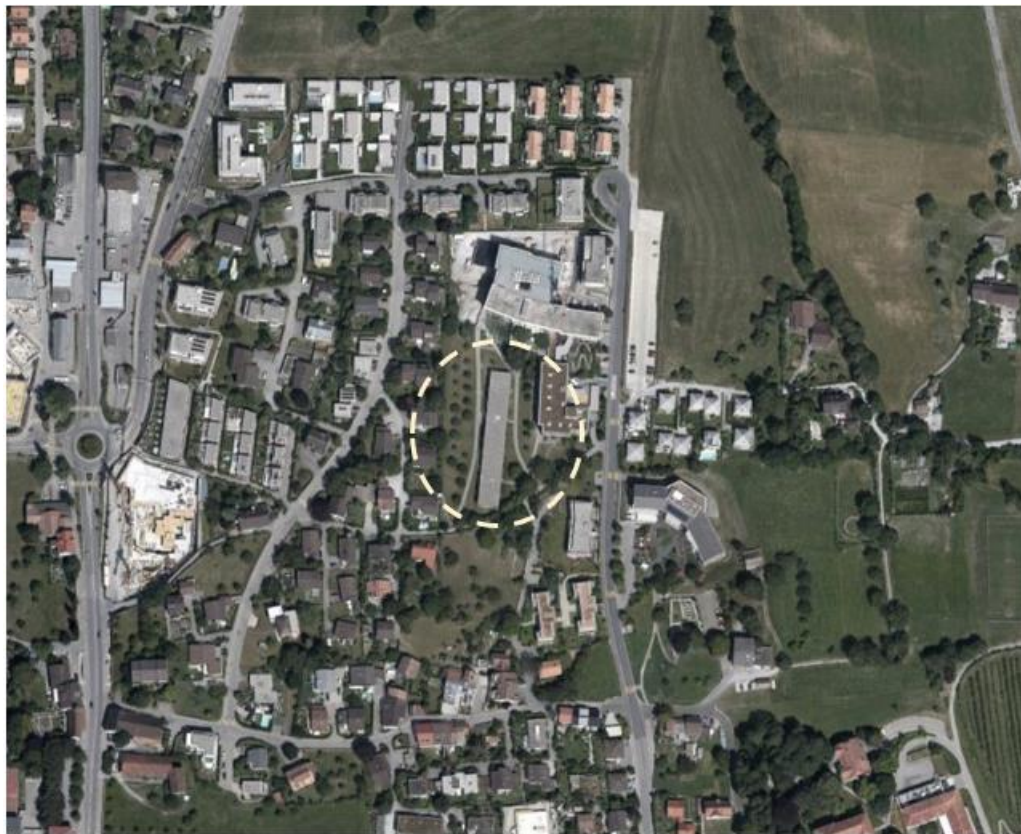
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

---

Localização	Massans, Chur, Suíça
Data	1993
Tipo de Edifício	Apartamentos residenciais
Propriedade	Pública
Arquiteto	Peter Zumthor
Forma do edifício	Regular - retangular
Número de edifícios	1
Número de unidades	23 (21 apartamentos)
Áreas zonas específicas (m <sup>2</sup> )	Apartamento 60m <sup>2</sup>
Número de pisos	3
Capacidade de utentes	21
Contexto	suburbano

---

**Tab. 3** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Quadro de especificações do projeto.



**Fig. 53** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993.  
Localização/ relação do projeto com a envolvente. [Fonte: < <https://www.google.com/maps>>]

Residential Home for the Elderly, projeto elaborado por Peter Zumthor<sup>64</sup>, foi concluído em 1993. O edifício encontra-se situado num subúrbio a Norte de Chur, entre o centro de idosos de Masans e o lar de idosos já existente.

É um projeto diferente dos anteriores, pois destina-se a pessoas que ainda são independentes, idosos capazes de concretizar as suas tarefas diárias, com autonomia e sentido de responsabilidade e que apenas necessitam de uma habitação mais adequada à sua idade para uma maior facilidade no seu quotidiano.

A planta do edifício tem uma forma regular retangular, sendo um edifício composto por 3 pisos com apartamentos, a sala de estar e a enfermaria. O piso mais baixo é o piso técnico, tendo uma parte semienterrada, resultado das diferentes cotas do terreno. Os outros dois pisos consistem na habitação propriamente dita, enquadrando-se na zona e respeitando a volumetria existente. Os dois pisos de habitação apresentam apartamentos em fila, de um quarto apenas, *“ligados por uma galeria transparentes, larga o suficiente para funcionar como espaço comum e de convívio”*<sup>65</sup>. Isso cria uma espécie de espaço externo dentro do edifício, com a vantagem positiva de não estar sujeito às condições climáticas.

No que diz respeito à unidade habitacional, as suas dimensões são de 7,60 metros por 12 metros, determinadas pela estrutura de betão. Essas unidades são compostas por uma espécie de *“caixas”* feitas de madeira com betão, assim como as instalações sanitárias, que estão fechadas no lado da galeria, estabelecendo assim uma área de entrada. No lado

---

<sup>64</sup> Peter Zumthor, nascido a 26 de abril de 1943 em Basileia, é um arquiteto reconhecido pelas suas obras poéticas e atemporais. A sua trajetória destaca-se pelo minimalismo, experimentação espacial e ênfase na relação entre estrutura e paisagem, além da utilização marcante de luz, cores e texturas. A abordagem multissensorial nos seus projetos permite ao público vivenciar ambientes únicos. A estratégia que distingue Peter Zumthor na prática da arquitetura é o seu envolvimento abrangente no planeamento e construção, destacando-se pela atenção cuidadosa ao local e aos materiais.

<sup>65</sup> Silva, M. (2009). Arquitetura Geriátrica. Mestrado. FCTUC. P.31

oposto, há uma ampla abertura envidraçada, a maioria das quais apresenta um recuo, formando uma área de varanda. A divisão entre a área da sala e a do quarto é realizada por um armário, definindo essas áreas e facilitando a conexão direta entre a entrada e a sala.

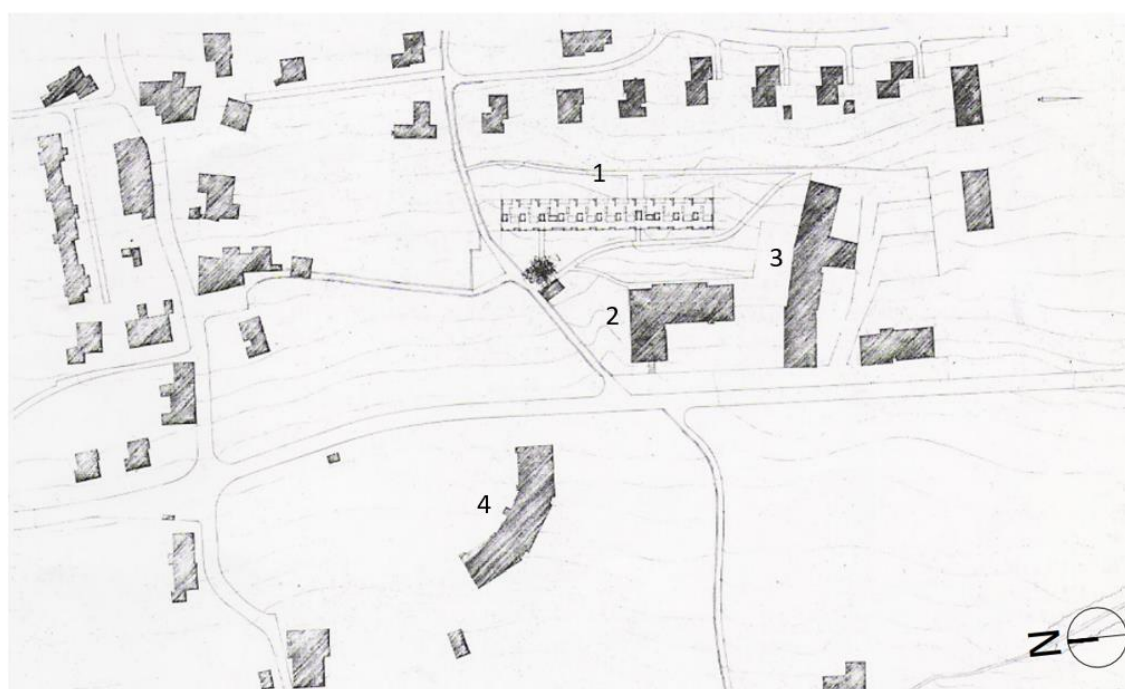
O volume do exterior apresenta poucos materiais diferentes, restringindo-se ao betão aparente, madeira e ao tufo de calcário. O lado virado a Este, apresenta lajes de pedra intercaladas com enormes vãos de vidro de caixilharia de madeira, dando a sensação do edifício ser apenas de um único piso. No lado oposto alçado oeste, o conceito é o mesmo, o que altera é a proporção, ou seja, os vãos com as caixilharias passam a ter a maior área do alçado. Com estes grandes vãos envidraçados, temos uma entrada de luz natural, que ilumina o interior durante o dia e, durante a noite é a luz artificial que se reflete para o exterior, tal como acontecia no caso de estudo analisado anteriormente.

Os apartamentos ficam todos orientados a Oeste, para a zona de entrada e a galeria fica na cota mais alta do terreno, aproveitando a relação com o jardim e com as árvores de fruto.

Neste caso, encontra-se uma espécie de complexo organizado onde os edifícios envolventes e o novo formam um bairro ao redor de um pátio. Em todo o projeto, a arquitetura é influenciada pelas memórias do ambiente rural, tanto na escolha dos materiais como na disposição de elementos como mobiliário tradicional e detalhes distintivos. O objetivo é criar um espaço habitacional funcional e acolhedor que respeite as necessidades específicas dos moradores idosos.

Embora o edifício siga um conceito diferente, partilha semelhanças com o anterior no esforço de integrar os idosos com a envolvente. Procura incentivar os idosos a sair para interagir não apenas com os residentes do próprio edifício, mas também com aqueles dos edifícios circundantes, evitando a sensação de isolamento.

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

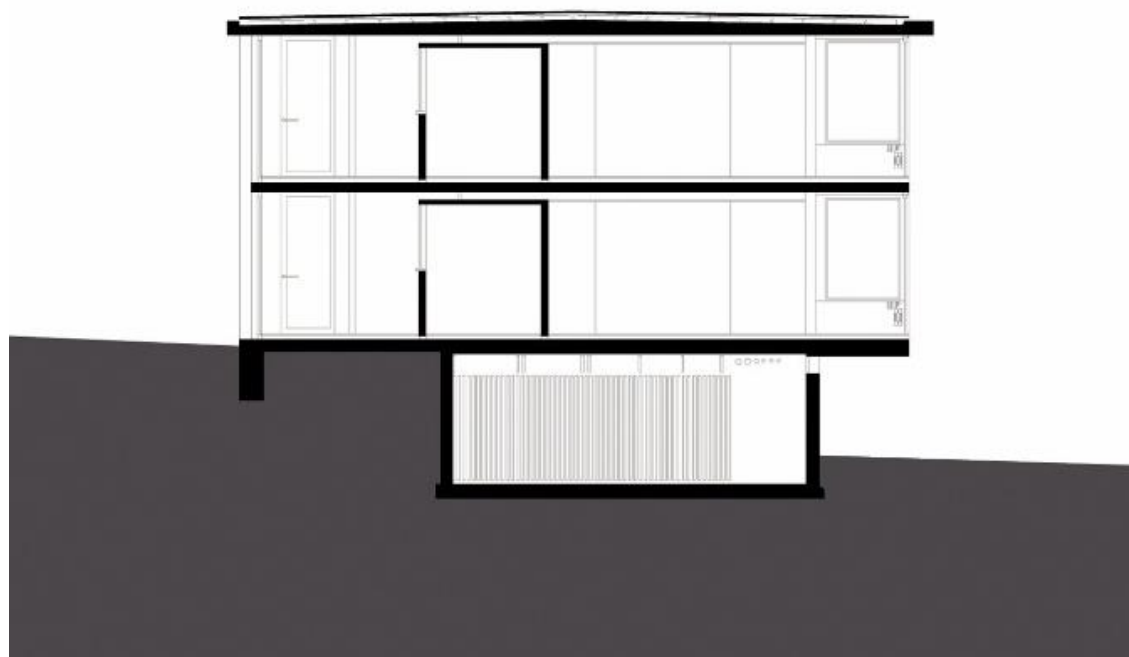


1. Residential Home for Elderly; 2. Centro de idosos; 3. Lar de idosos; 4. Espaço para eventos

**Fig. 54** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Planta de Situação. [Fonte: Silva, M. (2009). Arquitetura Geriátrica. Mestrado. FCTUC. P.33]



**Fig. 55** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Planta de piso tipo – repetição dos módulos habitacionais. [Fonte: <<https://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor>>]



**Fig. 56** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Secção transversal relação da topografia do terreno com o edifício. [Fonte: <<https://www.archdaily.com/85656/multiplicity-and-memory-talking-about-architecture-with-peter-zumthor>>]



**Fig. 57** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Alçado Oeste [Fonte: < <https://estudio-gravatai.blogspot.com/2015/09/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>>]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 58** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Alçado Este, a sensação do edifício ser de apenas um único piso. [Fonte: <<https://zumthor.bjorkan.no/project/masans/>>]



**Fig. 59** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Alçado Oeste, os vãos com as caixilharias com maior área no alçado. [Fonte: <<https://zumthor.bjorkan.no/project/masans/>>]

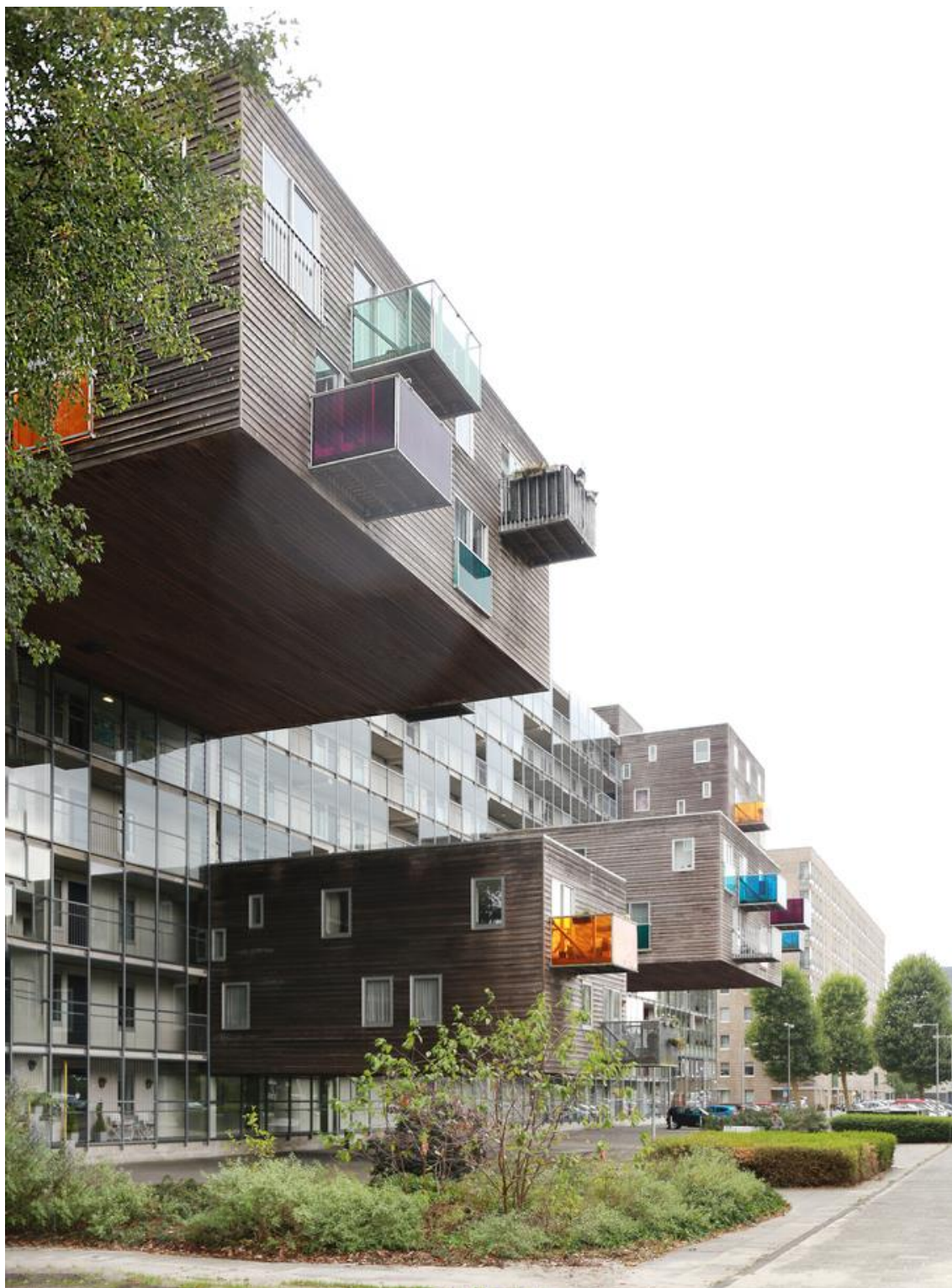


**Fig. 60** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Corredor/galeria, zona social. [Fonte: < <https://condicionstemporals.blogspot.com/2013/03/homes-for-senior-citizens-peter-zumthor.html>>]



**Fig. 61** | Residential Homes for Elderly, Massans, Chur, Suíça, Peter Zumthor, 1993. Interior do apartamento. [Fonte: < <https://www.atlasofplaces.com/architecture/homes-for-senior-citizens/> >]

5.4 | WoZoCo's, MvRdV, 1997



**Fig. 62** | Apartamentos WoZoCo's, Amsterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Vista da fachada. [Fonte:< <https://www.archdaily.com/115776/ad-classics-wozoco-mvrdv>>]

## Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:

### Proposta de Complexo Residencial em Barcelos

---

Localização	Amesterdão, Osdorp - Holanda
Data	1997
Tipo de Edifício	Apartamentos residenciais
Propriedade	Público
Arquiteto	MvRdV – Maas, van Rijs, de Vries
Forma do edifício	irregular
Número de edifícios	1
Número de unidades	100 apartamentos
Áreas zonas específicas (m <sup>2</sup> )	Módulo individual apartamento de 72 a 89m <sup>2</sup>
Número de pisos	9
Capacidade de utentes	100 (cada apartamento é individual, de apenas um quarto, no entanto, alguns têm espaço para adicionar um quarto)
Contexto	suburbano

---

**Tab. 4** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Quadro de especificações do projeto.



**Fig. 63** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Localização/ relação do projeto com a envolvente. [Fonte: < <https://www.google.com/maps>>]

Apartamentos WoZoCo's, projeto de MvRdV, construído em 1997, localizado em Amsterdão, na Holanda, na periferia suburbana, projetado principalmente para ser habitado por pessoas com mais de 55 anos, embora não exclua a possibilidade de que, no futuro, outras faixas etárias possam desfrutar desses apartamentos.

Com nove andares e uma planta retangular, o edifício apresenta volumes pontuais suspensos em consola no lado norte. Essa configuração arquitetónica surgiu em resposta aos requisitos do programa, que procurava a criação de 100 apartamentos, juntamente com uma área comum e um salão para eventos sociais e reuniões. Contudo, devido às restrições legais, apenas puderam ser construídas 87 unidades para garantir uma iluminação adequada nos estabelecimentos vizinhos.

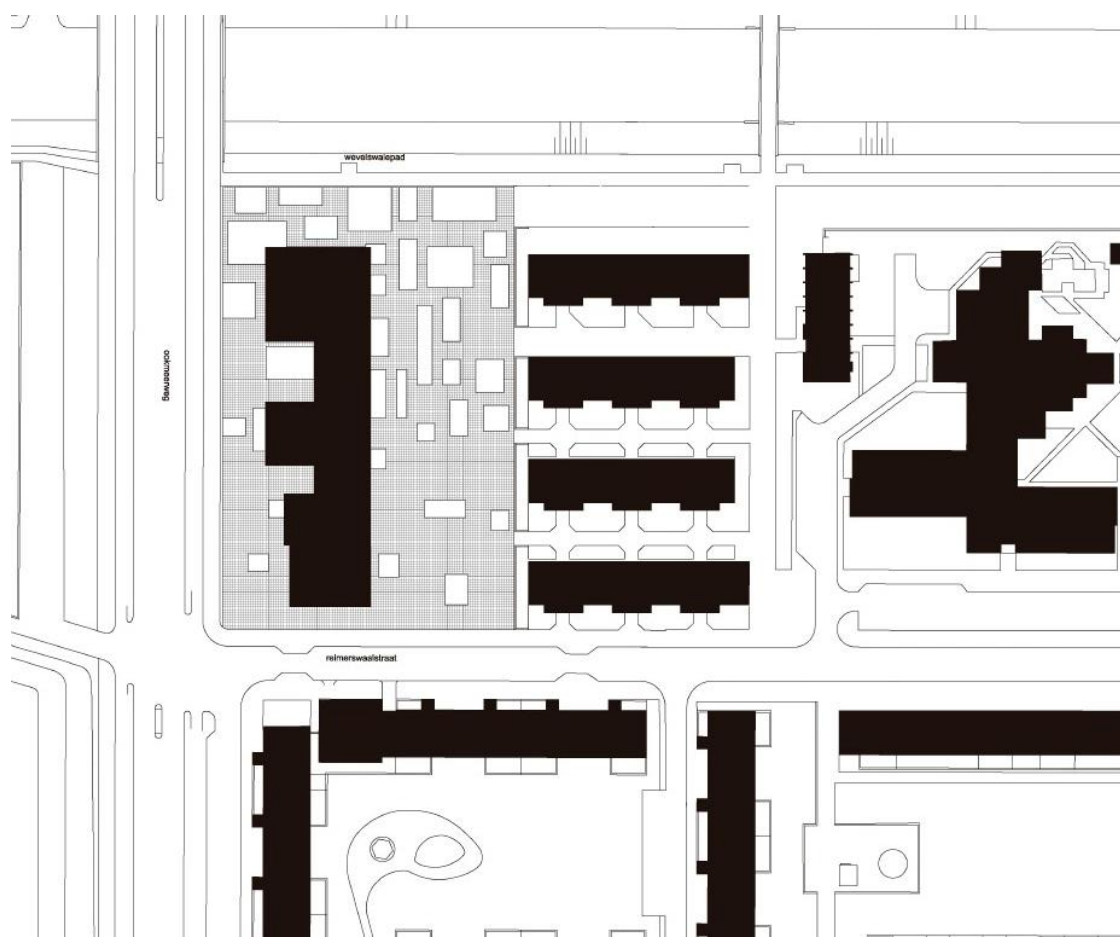
O piso 0 abriga espaços públicos de convívio ou entretenimento. Nas plantas 0 e 1, o bloco não vai até o fim, criando uma sensação de ampliação do espaço habitacional. O sistema de pilotis forma a área de entrada do edifício, enquanto a aparência exterior revela a harmonia dos painéis de diferentes materiais, cores e tamanhos.

Os apartamentos, com apenas um quarto, variam entre 72 a 89 m<sup>2</sup>, apresentando uma organização simples com a sala e quartos voltados para sul, e cozinha e serviços para norte. As instalações sanitárias são iluminadas e ventiladas artificialmente, e as peças não funcionais demonstram flexibilidade e adaptabilidade.

Os corredores, exclusivamente no lado norte, possuem painéis de vidro dispostos de forma aleatória, criando transparências e reflexos ao longo da fachada. Este corredor/galeria, além de ser um espaço de distribuição e entrada de luz natural, oferece proteção contra condições climáticas adversas.

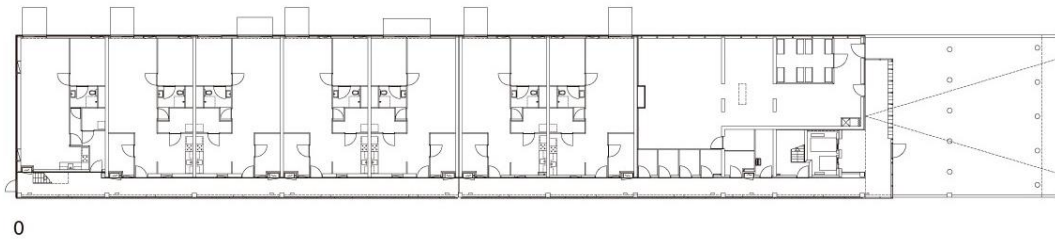
A fachada norte destaca-se pelo contraste entre a textura calorosa da madeira nos blocos suspensos e a frieza do vidro ao fundo. A parte voltada para o norte é direcionada para o acesso de veículos, enquanto a fachada sul proporciona uma vista interior do quarteirão, evidenciando diferenças nos materiais e áreas ocupadas.

A estrutura dos apartamentos em consola foi cuidadosamente considerada, utilizando materiais robustos e leves, apoiando-se nas paredes de betão. Resultando em uma estrutura simples, mas impactante, composta por paralelepípedos de aço de diferentes dimensões.

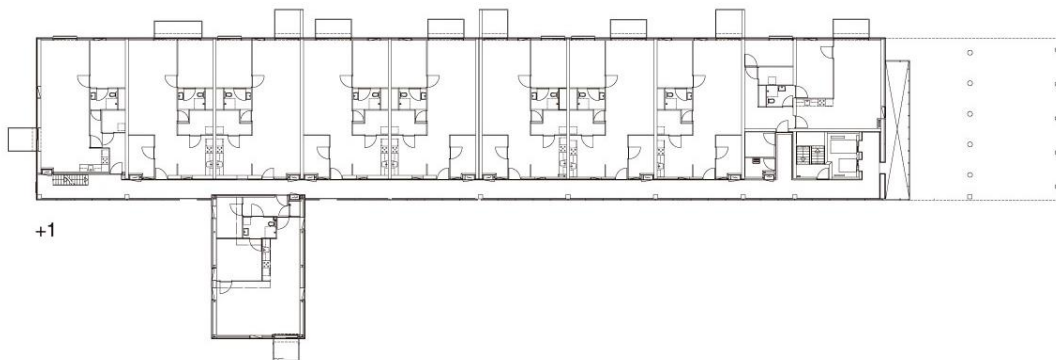


**Fig. 64** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta de localização relação com a envolvente e acessos. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]

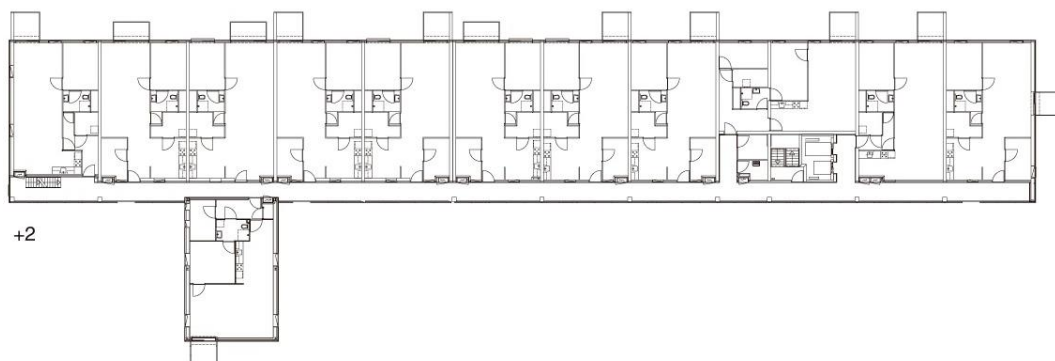
**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



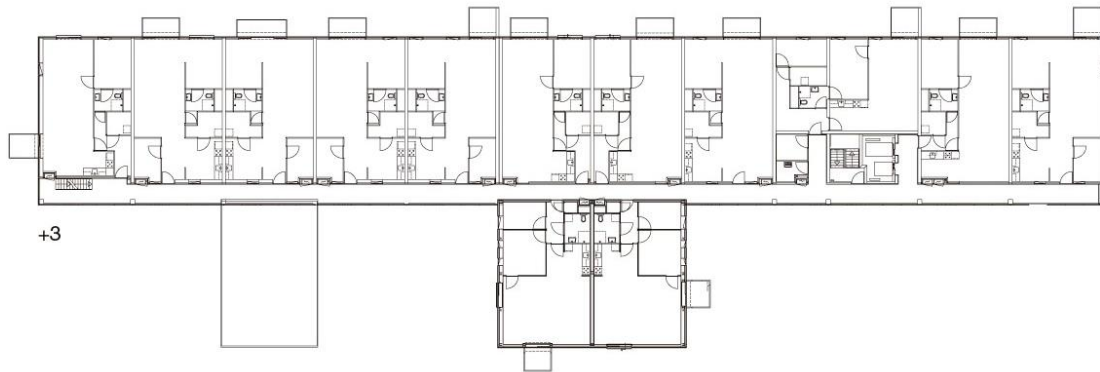
**Fig. 65** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 0. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



**Fig. 66** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 1. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



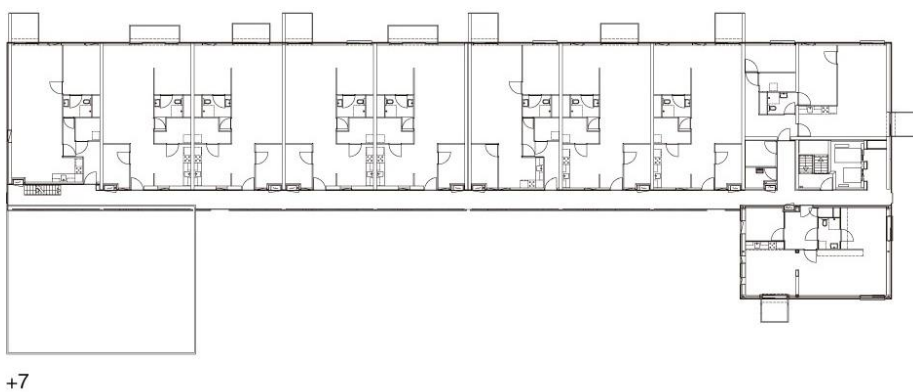
**Fig. 67** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 2. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



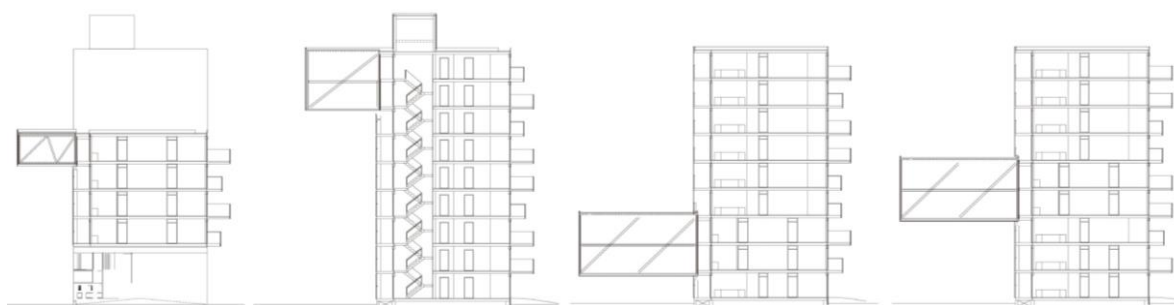
**Fig. 68** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 3. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



**Fig. 69** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 5. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]

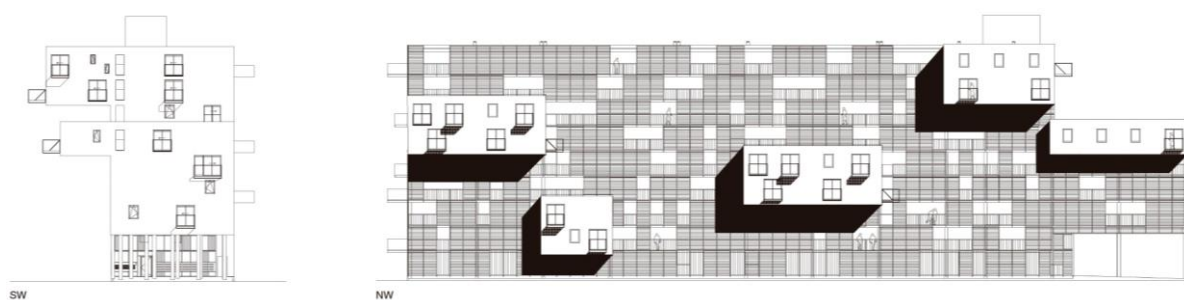


**Fig. 70** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Planta do piso 7. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



**Fig. 71** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Secções transversais. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]

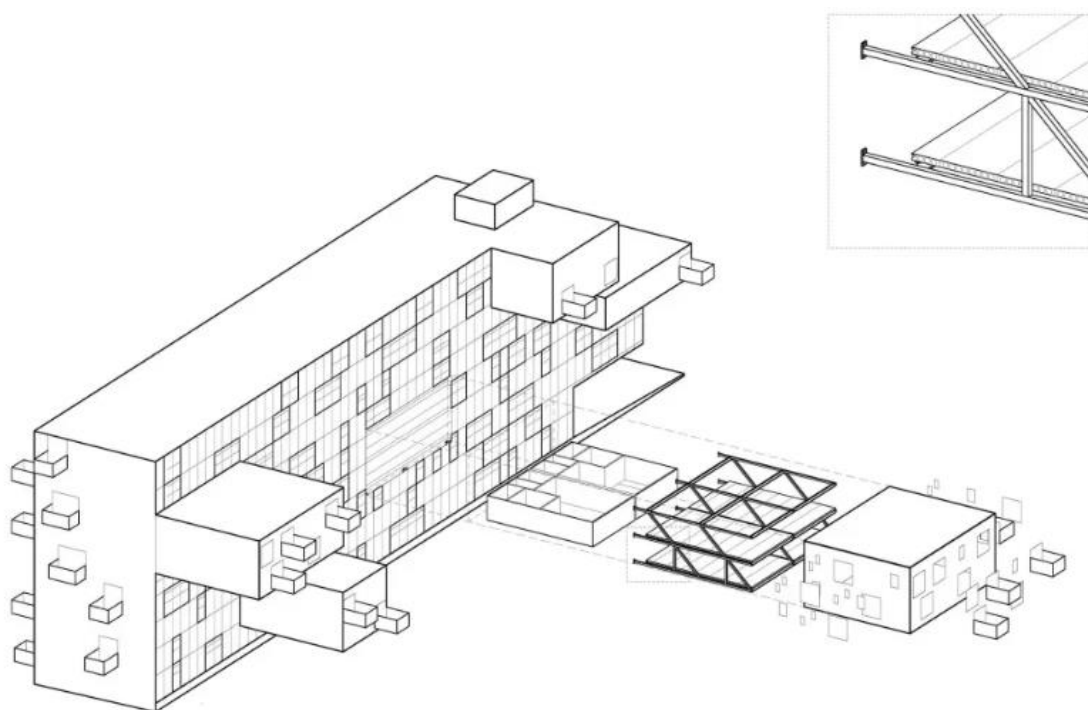
**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 72** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Alçados sudoeste e noroeste. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



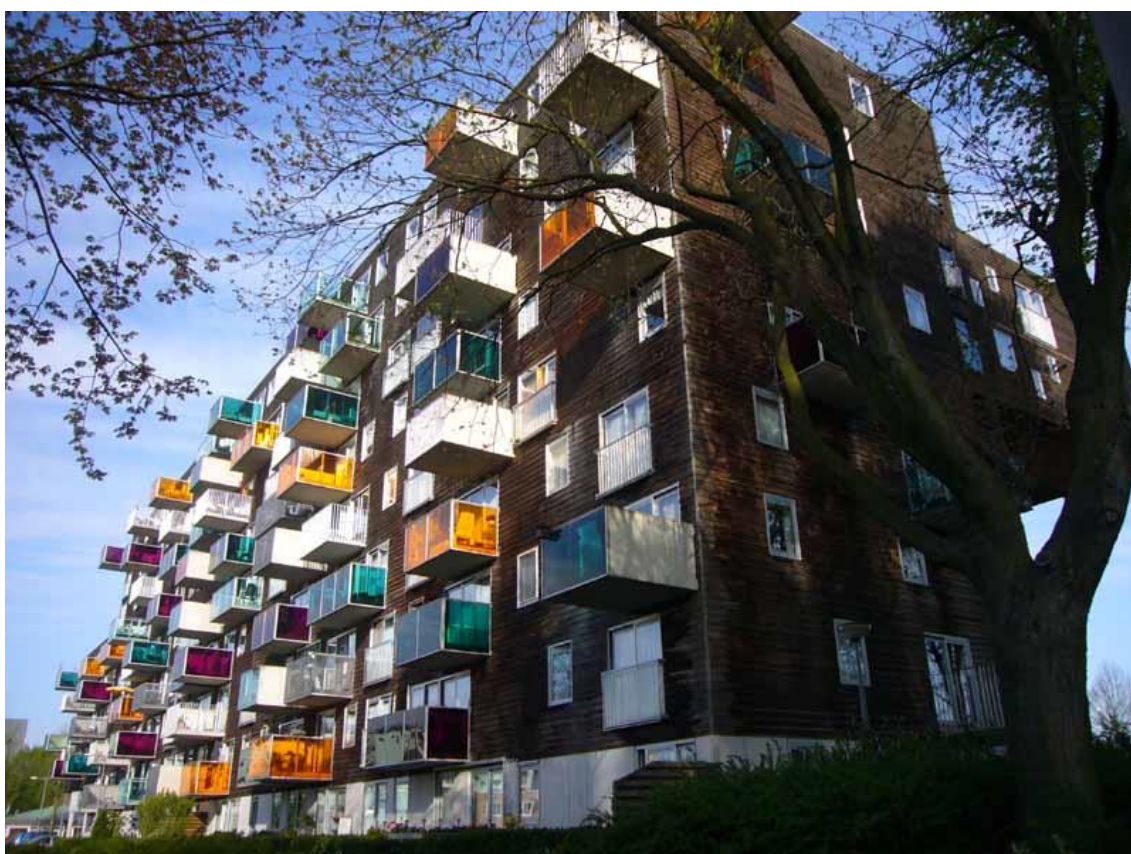
**Fig. 73** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Alçados nordeste e sudeste. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



**Fig. 74** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Estrutura das consolas. [Fonte: <<https://hathawaystudio.blog/2020/01/20/phase-2-wozoco-apartments/>>]

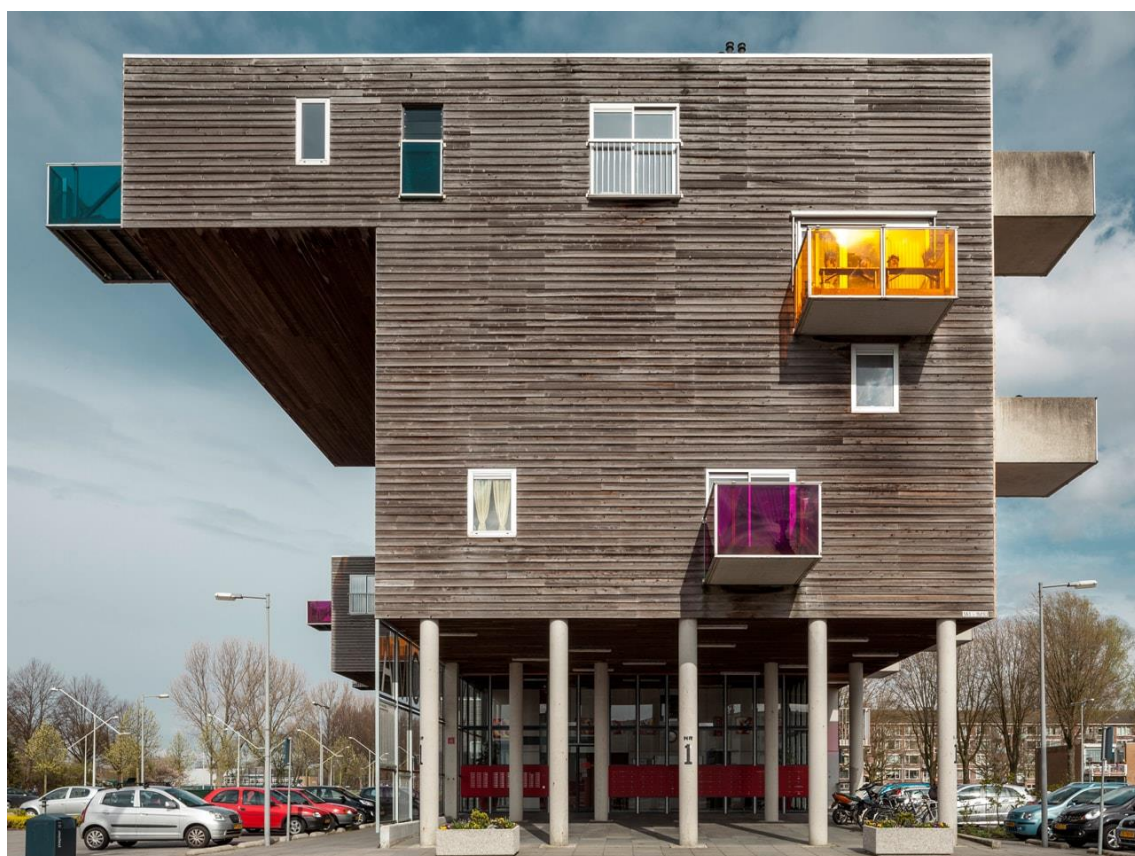


**Fig. 75** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Fachada Norte [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]



**Fig. 76** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Fachada Sul. [Fonte: < <https://arquitecturaviva.com/works/apartamentos-wozoco-7>>]

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**  
Proposta de Complexo Residencial em Barcelos



**Fig. 77** | Apartamentos WoZoCo's, Amesterdão, Osdorp – Holanda, MvRdV, 1997. Sistema de pilotis na zona de entrada [fonte: < <https://www.mvrdv.com/projects/170/wozoco> >]

## 6.0 | Proposta de Complexo Residencial para Idosos em Martim

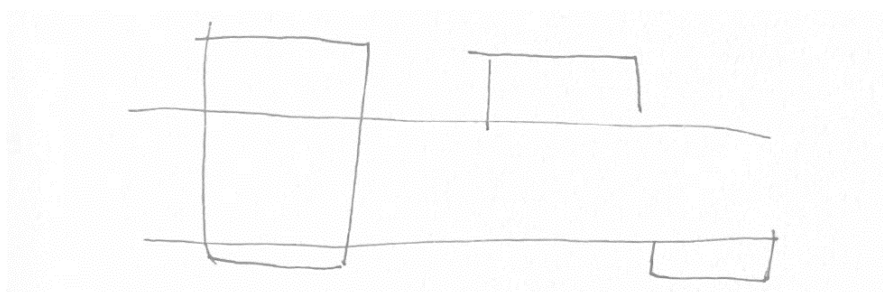


Fig. 78 | Conceito [Linda Vilaça, 2023]

Apresentamos, em seguida, uma proposta para um complexo residencial para idosos em Martim, concelho de Barcelos, a qual pretende preencher a lacuna existente e oferecer uma estrutura completa e adaptada às necessidades específicas da população idosa local.

## 6.1 | Local de intervenção

A área de intervenção localiza-se no concelho de Barcelos, na freguesia de Martim, zona predominantemente rural que abrange cerca de 5,32 km<sup>2</sup> de extensão territorial e conta com uma população de aproximadamente 2.051 habitantes, conforme o censo de 2021. Localizada numa planície, a freguesia está posicionada entre o rio Cávado e o monte de Airó, ao sul. Faz fronteira, a norte, com a freguesia da Pousa, a nascente, com Cabreiros e S. Julião de Passos, no concelho de Braga, a sul, com Bastuço St. Estevão e, a poente, com Encourados.

A freguesia de Martim apresenta uma extensa zona de monte que proporciona vistas deslumbrantes, percursos pitorescos e ar puro. Este cenário é enriquecido pela presença serena do rio Labriosque, que serpenteia ao longo da freguesia, presenteando os residentes com vistas encantadoras e a oportunidade de desfrutar de agradáveis percursos ao longo das suas margens.

Além disso, nas imediações da área de intervenção, a presença de parques de merendas convida a momentos de lazer ao ar livre. Esses espaços proporcionam locais de descanso e convívio. A acessibilidade facilitada à natureza, aliada à presença de áreas dedicadas ao lazer, confere à freguesia de Martim um carácter distintivo, destacando-se como um ambiente propício ao bem-estar e à apreciação da vida ao ar livre.

Martim situa-se na fronteira do concelho com o distrito de Braga, o que é uma vantagem estratégica para a implementação do projeto. Regista-se aqui, tal como em grande parte do país, um notável envelhecimento da população e uma carência de instalações adequadas para atender a essa necessidade: não há, atualmente, em Martim nenhum edifício específico de apoio a idosos. Há, apenas, nas freguesias circunvizinhas, dois lares de idosos equipados com centro de dia e apoio domiciliário. Verifica-se, contudo, a

existência, na freguesia, de uma Unidade de Saúde Familiar, um laboratório de análises clínicas e duas farmácias, uma das quais próxima do local de intervenção.

O lote em que nos propomos intervir tem uma área total de aproximadamente 19 000 m<sup>2</sup> e confina, a sul, com a Avenida de Martim (EN103), a norte, com a Travessa da Estrada Velha, a nascente, com a Rua 9 de Julho e, a poente, com a Rua da Estrada Velha. O local é, portanto, facilmente acessível, permitindo simultaneamente o acesso a instalações de saúde ou culturais, entre outras. Aliás, junto ao local de intervenção encontram-se duas paragens de autocarro: a paragem mais próxima oferece fácil acesso tanto ao centro da cidade de Braga quanto ao centro de Barcelos; a outra paragem, ligeiramente mais distante (a 10 minutos a pé), proporciona uma maior variedade de opções de transporte. Essa dupla oferta de pontos de acesso ao transporte público torna o local atrativo para os futuros residentes.

A topografia do terreno é suavemente inclinada, variando entre os de 76m a 85m de altitude (tem cerca de 9m de diferença entre o ponto de cota mais elevada e aquele de cota mais baixa). Apresenta uma boa exposição à luz solar ao longo da maior parte do dia, uma vez que não possui estruturas de grande altura em redor. De facto, na envolvente regista-se a predominância de habitações, principalmente compostas por um, dois ou três pisos, frequentemente associadas a áreas de cultivo. Há também pequenas lojas e alguns serviços voltados para a comunidade local.

No interior do lote há, atualmente, algumas habitações unifamiliares sem qualquer valor arquitetónico, pelo que se optou pela sua total demolição.



**Fig. 79** | Local de intervenção [Montagem de fotografias de Linda Vilaça, 2023]



**Fig. 80** | Fotografia aérea com indicação da área de intervenção [Fonte: GoogleEarth, 2023]

## 6.2 | Programa

O desenvolvimento do programa apoia-se na pesquisa e nas referências anteriormente expostas.

Pretende construir-se uma residência para idosos em **diferentes estágios de envelhecimento**, desde os mais autónomos e independentes, até aqueles que requerem cuidados permanentes, evitando assim a necessidade de transferir os residentes para outras instalações caso o seu estado se altere.

Pensado sobretudo para a população idosa, o edifício procura constituir um **centro**, em Martim, capaz de agregar indivíduos de várias gerações.

Ao reunir uma **variedade de terapias e tratamentos** num ambiente singular, o propósito do centro transcende a simples prestação de cuidados.

A abordagem desta residência vai além do convencional reconhecendo a **natureza** como protagonista numa visão holística de recuperação. Pela integração da natureza, o edifício procura criar um ambiente regenerativo e acolhedor.

Ao contrário de uma megaestrutura impessoal, pretende construir-se um edifício com uma **escala humana**, de fácil acesso e com uma atmosfera que convida tanto à tranquilidade quanto à socialização, considerando a importância dos laços sociais na estratégia terapêutica. Pretende-se que o edifício constitua a sede de uma comunidade que valoriza a privacidade e individualidade, bem como a interação social entre gerações.

O edifício não deve, portanto, ter um **carácter** de hospital, mas de habitação,<sup>66</sup> reforçado pela escolha dos materiais e pela possibilidade, dada aos utentes, de serem os próprios a decorar os seus aposentos. Estes devem ser diversificados para permitir a

---

<sup>66</sup> Regnier, V. (2003). Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail. John Wiley & Sons.

escolha e responder a diferentes condições físicas e psicológicas, a personalidades distintas e a diferentes realidades socioeconómicas.

Importante também é considerar a **adaptabilidade** dos espaços para que possam acomodar diferentes usos e responder a solicitações variadas com o passar do tempo.

### **6.2.1 | Descrição da Proposta**

A proposta inclui dois edifícios: edifício menor, com serviços como cafetaria, mercearia e loja, e um edifício de maiores dimensões, o edifício central. Os edifícios implantam-se junto à Av. de Martim (EN103) para facilitar o acesso.

Junto à fachada principal do edifício central foi reservado espaço para estacionamento público e um amplo passeio pedonal. Há também um acesso reservado para veículos de emergência ou para carga e descarga de utentes. Uma segunda zona de estacionamento exclusivamente para funcionários e operações de carga e descarga de mercadorias encontra-se a poente. Entre a fachada principal do edifício central e a Estrada Nacional deverá ser plantada vegetação adequada para a redução do ruído.

O edifício maior inclui três núcleos principais, cada um dos quais conforma um volume distinto: um núcleo destinado a acolher indivíduos autónomos, um núcleo voltado para o acolhimento de idosos com alguma ou total dependência e um núcleo dedicado a idosos com necessidades permanentes. A fragmentação em volumes procura uma maior adequação à escala da envolvente. Cada volume está organizado em torno de um pátio.

Os núcleos estão interligados, ao nível do piso térreo, por um eixo central, onde se localiza a receção, superiormente iluminada por uma claraboia e provida de uma sala de espera, comunicando com as áreas voltadas para servir uma comunidade mais abrangente – tais como o cabeleireiro, as salas de tratamento, fisioterapia, gabinetes médicos e gabinetes de enfermagem, serviços que podem ser usufruídos não só pelos residentes, mas por toda a população de Martim. Este eixo congrega fluxos de pessoal de saúde, visitantes e mercadorias e promove uma comunicação eficiente entre os diferentes

espaços. Os gabinetes médicos, salas de tratamentos e de enfermagem constituem a unidade de tratamentos, a qual ocupa uma posição central.

No núcleo que acolhe indivíduos mais autónomos situam-se, ao nível do piso térreo, sala de atividades, sala de convívio, sala de refeições, e áreas técnicas, como cozinha, copa, arrumos, zona de lixos, gabinetes da administração, salas de reuniões, arquivo, cabeleireiro; é neste piso que se desenvolve grande parte do convívio entre utentes. A sala de estar, sala de refeições e sala de atividades estão orientadas para o pátio. No piso superior, encontram-se apartamentos de tipologia T0, T1 e T2. Em cave, encontram-se balneários e vestiários para o pessoal, zona de copa, áreas de armazenamento, lavandaria, áreas técnicas e arrumos.

Ainda no piso térreo encontram-se as áreas de enfermagem gabinetes médicos e salas de tratamento, sala de observação, farmácia, com ligação mais direta aos idosos acamados. Estes afastam-se das zonas mais ruidosas de atividade e convívio, no núcleo mais afastado e apenas com quartos duplos e simples.

Outros quartos, para indivíduos com menor grau de dependência, localizam-se no piso superior do núcleo de tratamentos.

Em ambos os núcleos procurou-se uma hierarquização dos espaços capaz de proporcionar equilíbrio entre segurança e abertura, a intimidade e o social.

Os pátios, ajardinados, permitem criar locais de encontro e convívio entre os membros da comunidade, facilitar a orientação no interior do edifício e permitir maior entrada de luz e ar. Oferecem ainda espaços resguardados para atividades terapêuticas ao ar livre. A integração da vegetação destaca-se, aliás, como um dos pilares do projeto, o qual pretende estreitar os laços de utentes e funcionários com a natureza. Tanto os pátios como toda a superfície verde pretendem transformar o edifício numa extensão harmoniosa da paisagem circundante. No exterior, vastos espaços, abertos ao uso pelos residentes de Martim, procuram promover a integração de todos. Há ainda áreas de cultivo que permitem aos residentes dar continuidade à atividade agrícola.

Também com o objetivo de promover o encontro e o convívio, o edifício possui amplos espaços de circulação que permitem variados usos. Além das circulações e acessos comuns, há circulações e acessos específicos para os funcionários. O acesso para

funcionários localiza-se junto ao respetivo parque de estacionamento. Esta entrada direciona para os serviços administrativos e cozinha. O acesso pela zona de cargas e descargas oferece uma rota direta ao volume de comunicação vertical que interliga os pisos.

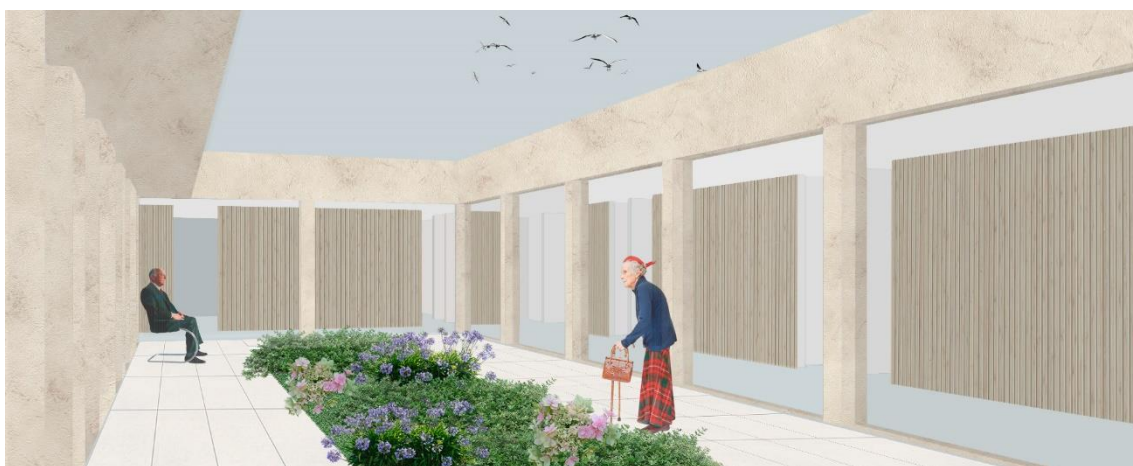
A conceção cuidadosa da organização funcional dos espaços visa criar um ambiente que atenda às diversas necessidades dos seus utilizadores, proporcionando uma experiência coesa e progressiva. Divididos em quatro níveis distintos, cada patamar destaca-se por características específicas, criando uma dinâmica que equilibra acessibilidade, interação social e privacidade.

No Nível I, cave, encontra-se um espaço reservado exclusivamente aos funcionários e moradores dos apartamentos. Com acesso restrito e direcionado apenas a pessoas autorizadas. No Nível II, rés do chão, deparamo-nos com um ambiente de cariz mais público, aberto a todos os utentes, e pessoas do exterior. Corredores amplos, espaços de convívio, promovendo a inclusão e interação social entre diferentes utilizadores. É o ponto de convergência onde a comunidade se encontra e partilha experiências. Nos Níveis III e IV, encontra-se uma esfera mais íntima e reservada aos residentes. Quartos individuais e áreas de convívio do piso, onde a ênfase recai sobre a privacidade sem perder a conexão com a comunidade. Este é o espaço onde os residentes podem desfrutar de momentos mais pessoais, criando um equilíbrio entre a vida comunitária e a individualidade, nestes dois níveis apenas estão autorizados a frequentar os idosos, funcionários e pessoas autorizadas, como visitas aos utentes. Além da estrutura hierárquica, a organização funcional dos espaços destaca-se pela possibilidade de utilizar momentaneamente espaços intersticiais entre os níveis, individualmente ou em grupo. Essa flexibilidade permite que os utilizadores transitem entre diferentes esferas, adaptando-se às necessidades do momento.

Na elaboração da proposta foram consideradas as normas legais vigentes, nomeadamente o Despacho Normativo<sup>67</sup> que regula a construção de lares de idosos.

---

<sup>67</sup> Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

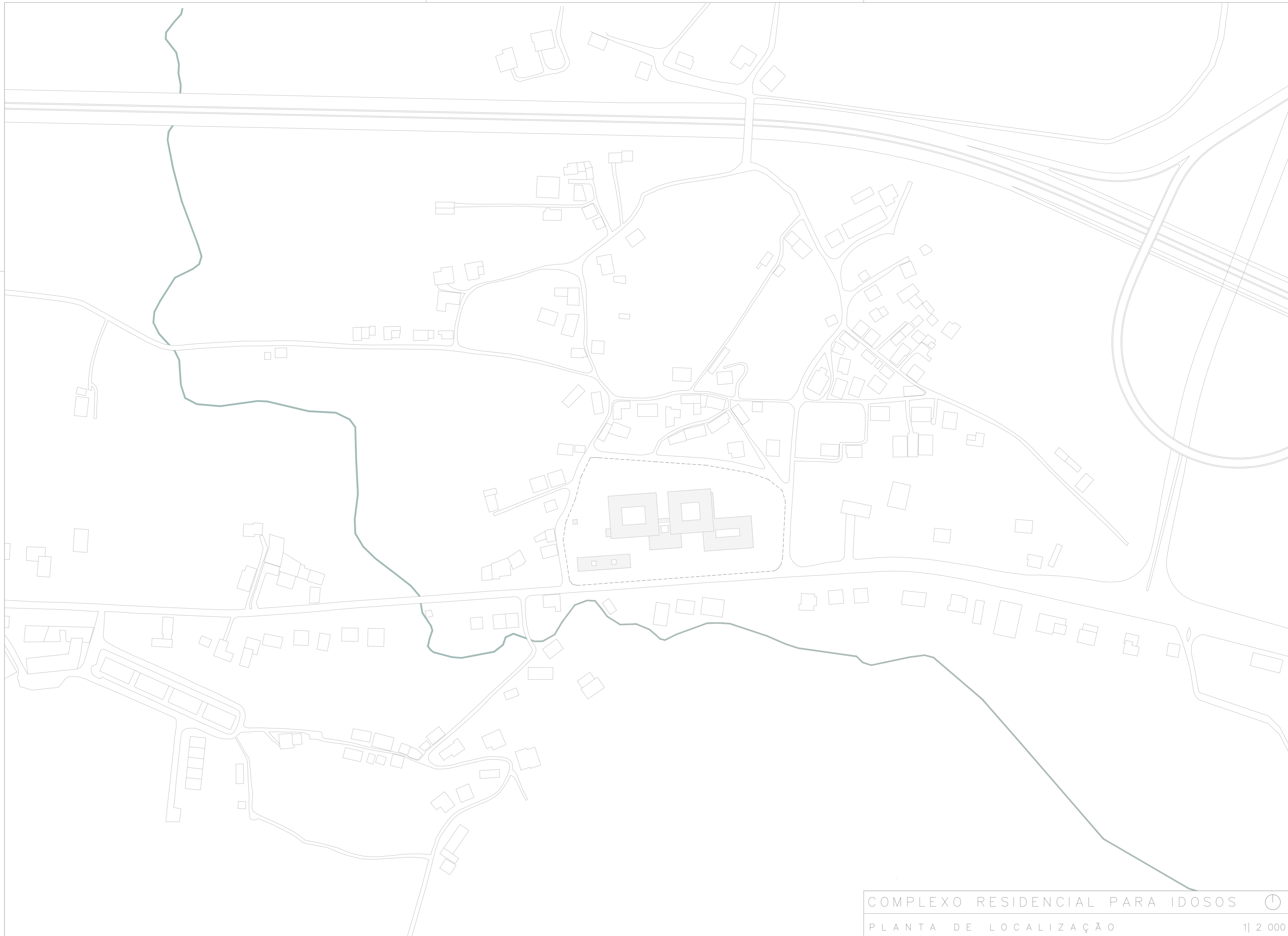


**Fig. 81** | Colagem. Pátio do núcleo dos idosos com mais dependência [Fonte: Autora, 2023]



**Fig. 82** | Colagem. Pátio do núcleo dos idosos autônomos [Fonte: Autora, 2023]

### 6.3 | Peças desenhadas



COMPLEXO RESIDENCIAL PARA IDOSOS

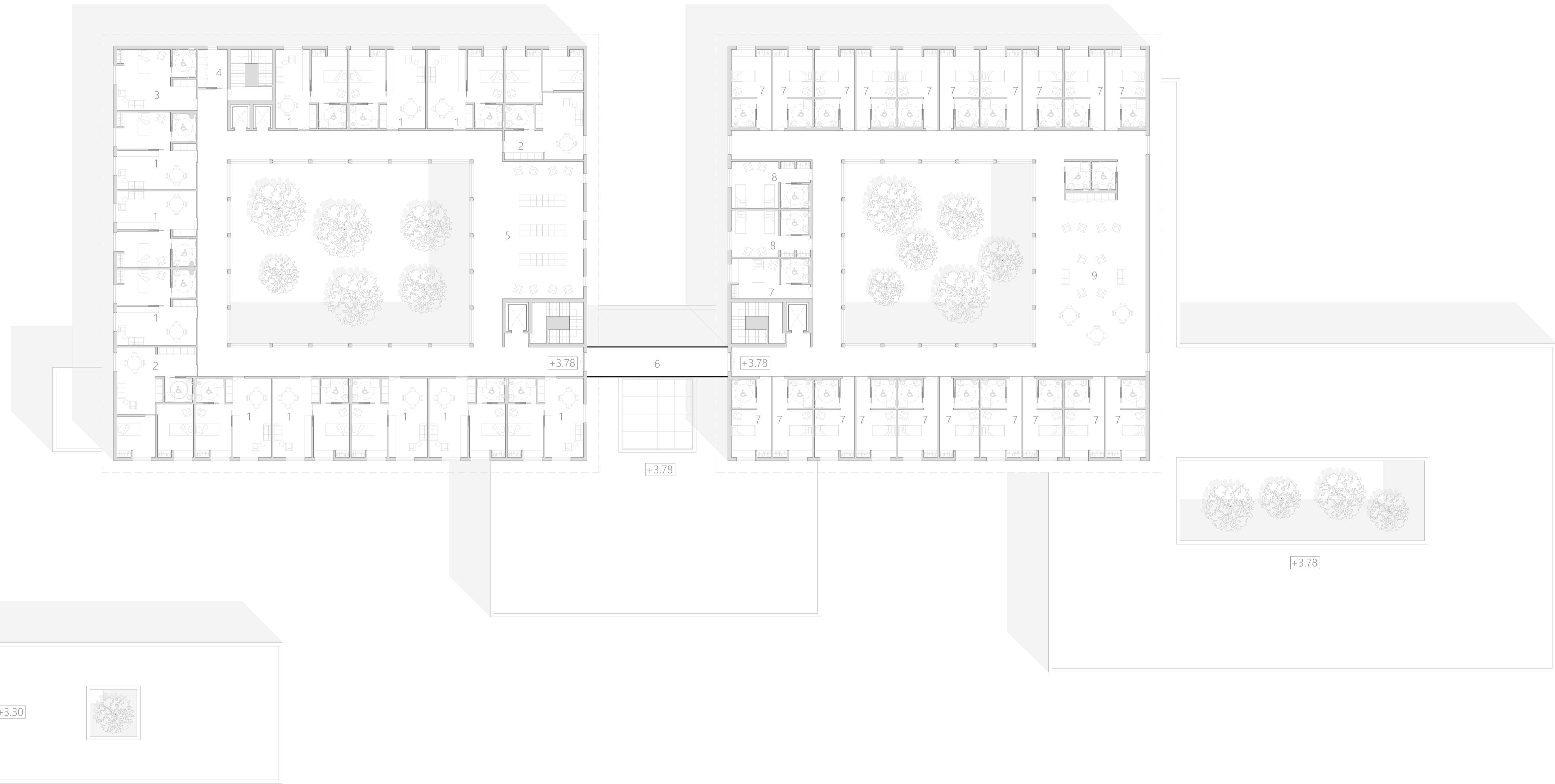


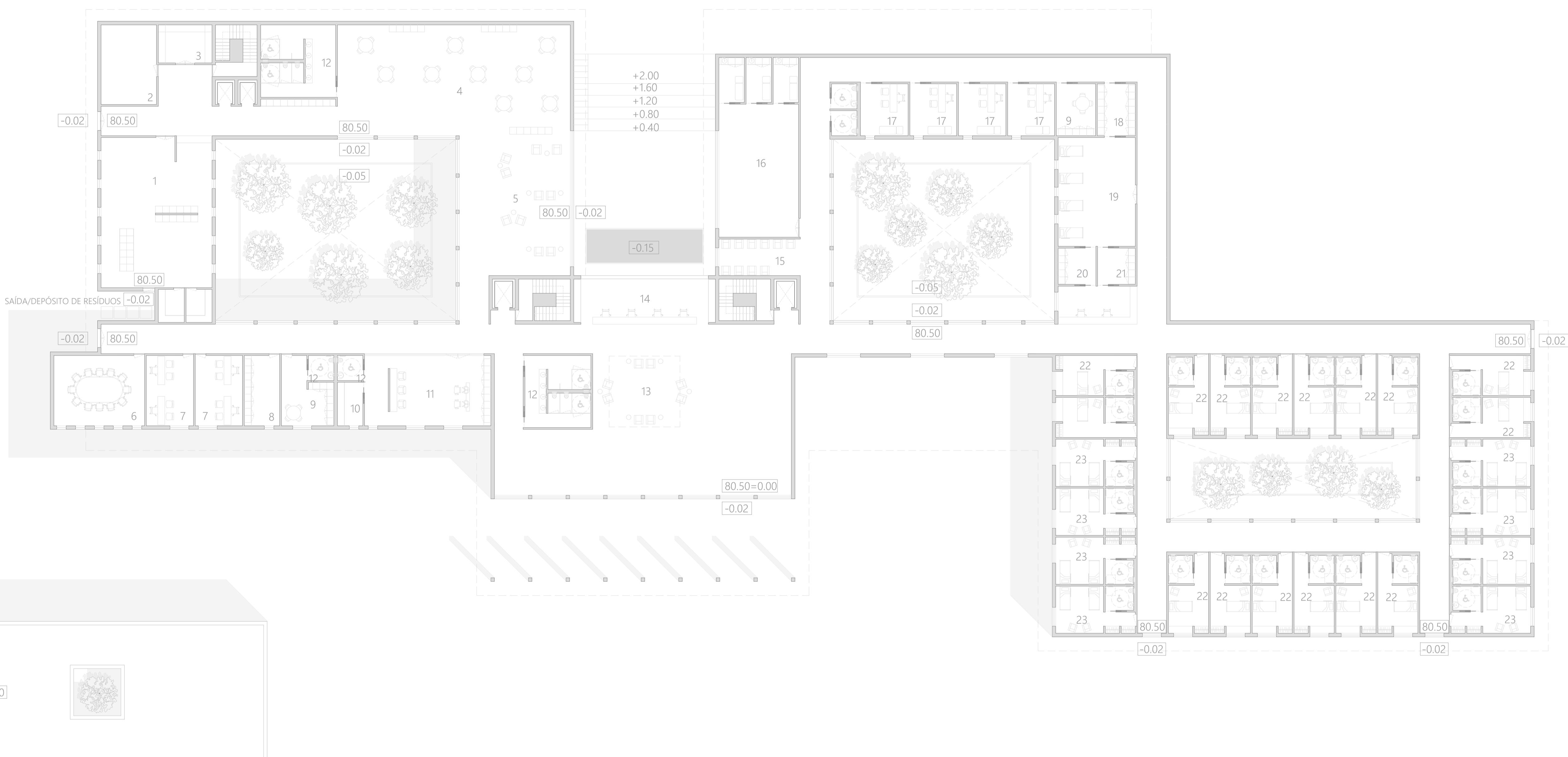
PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

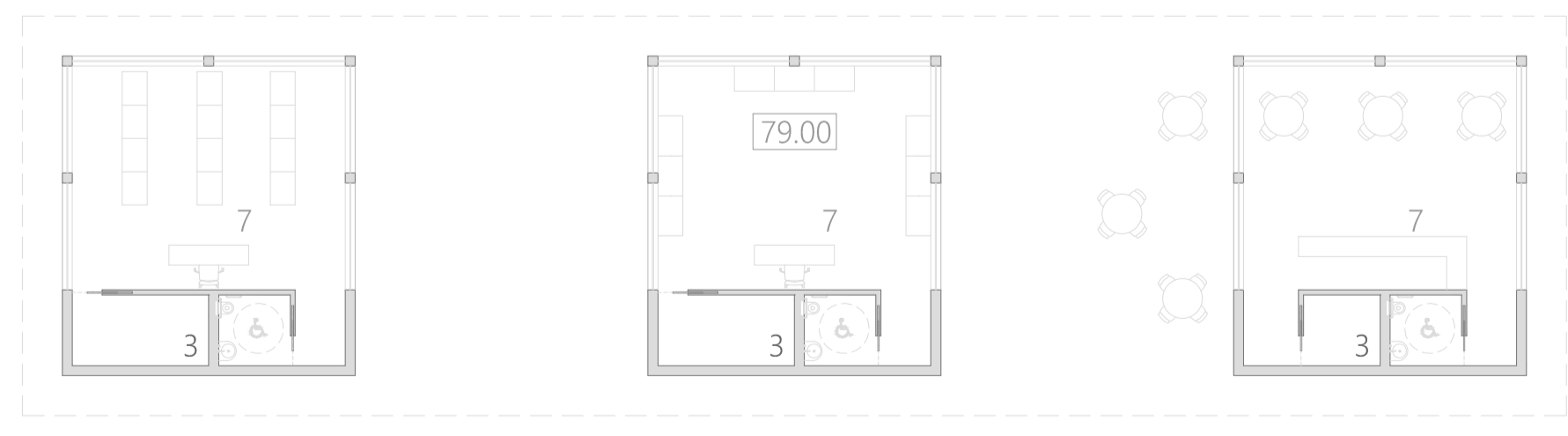
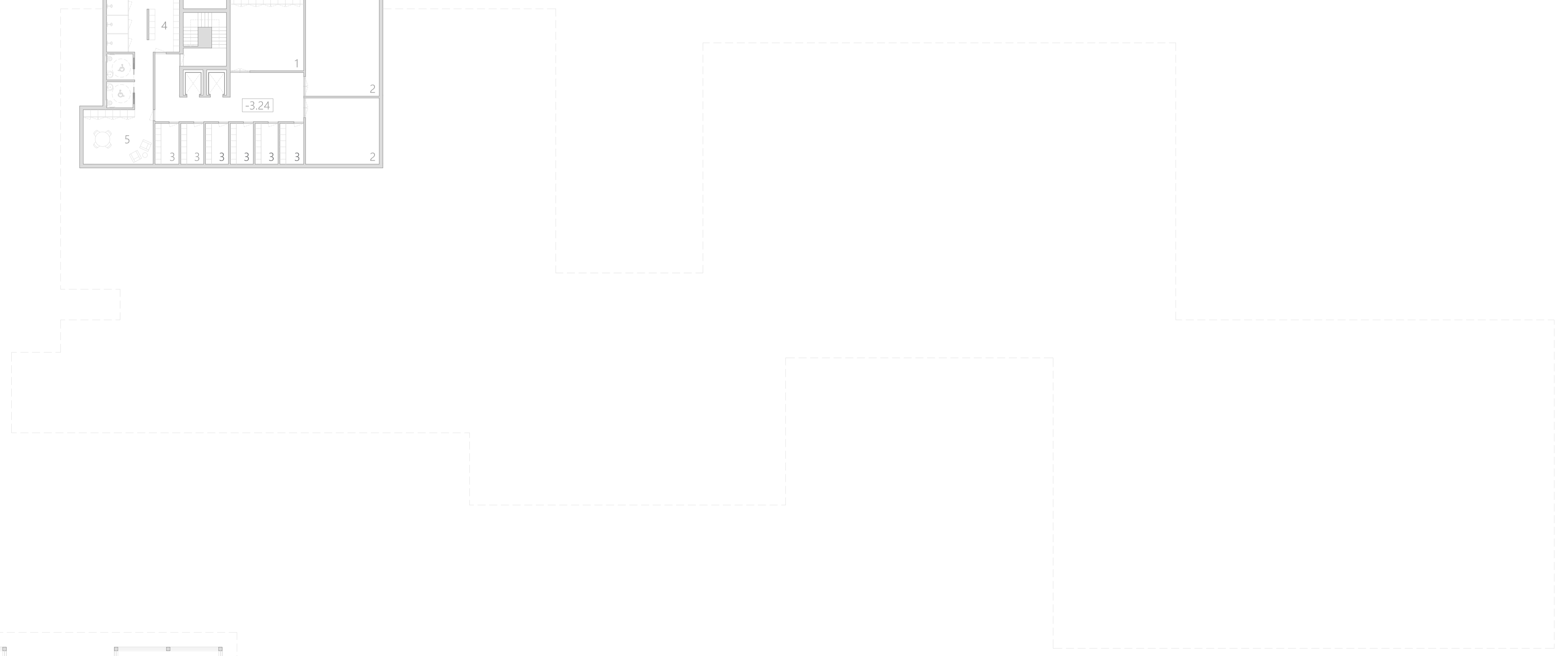
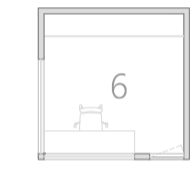
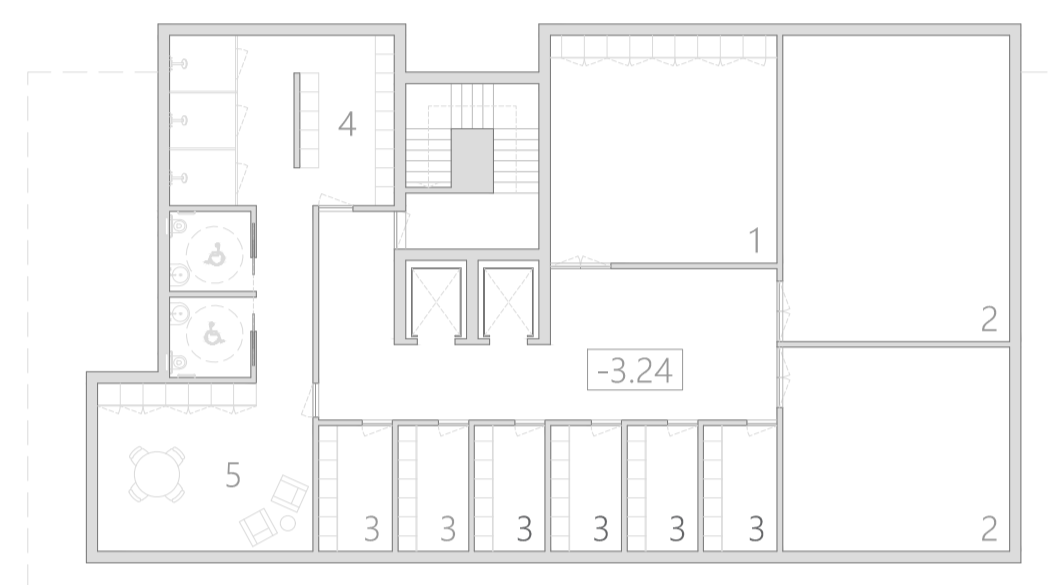
1 | 2 000

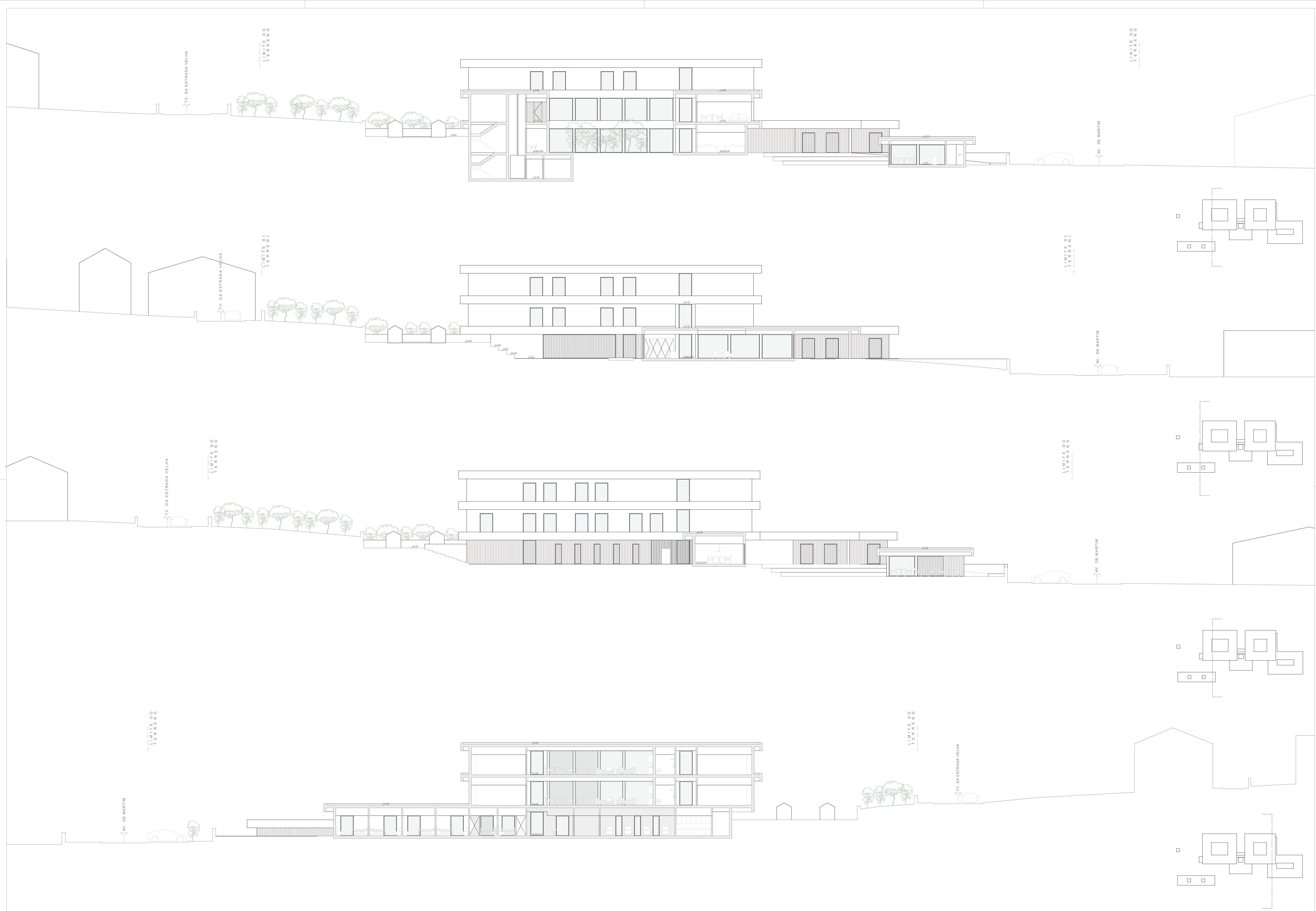


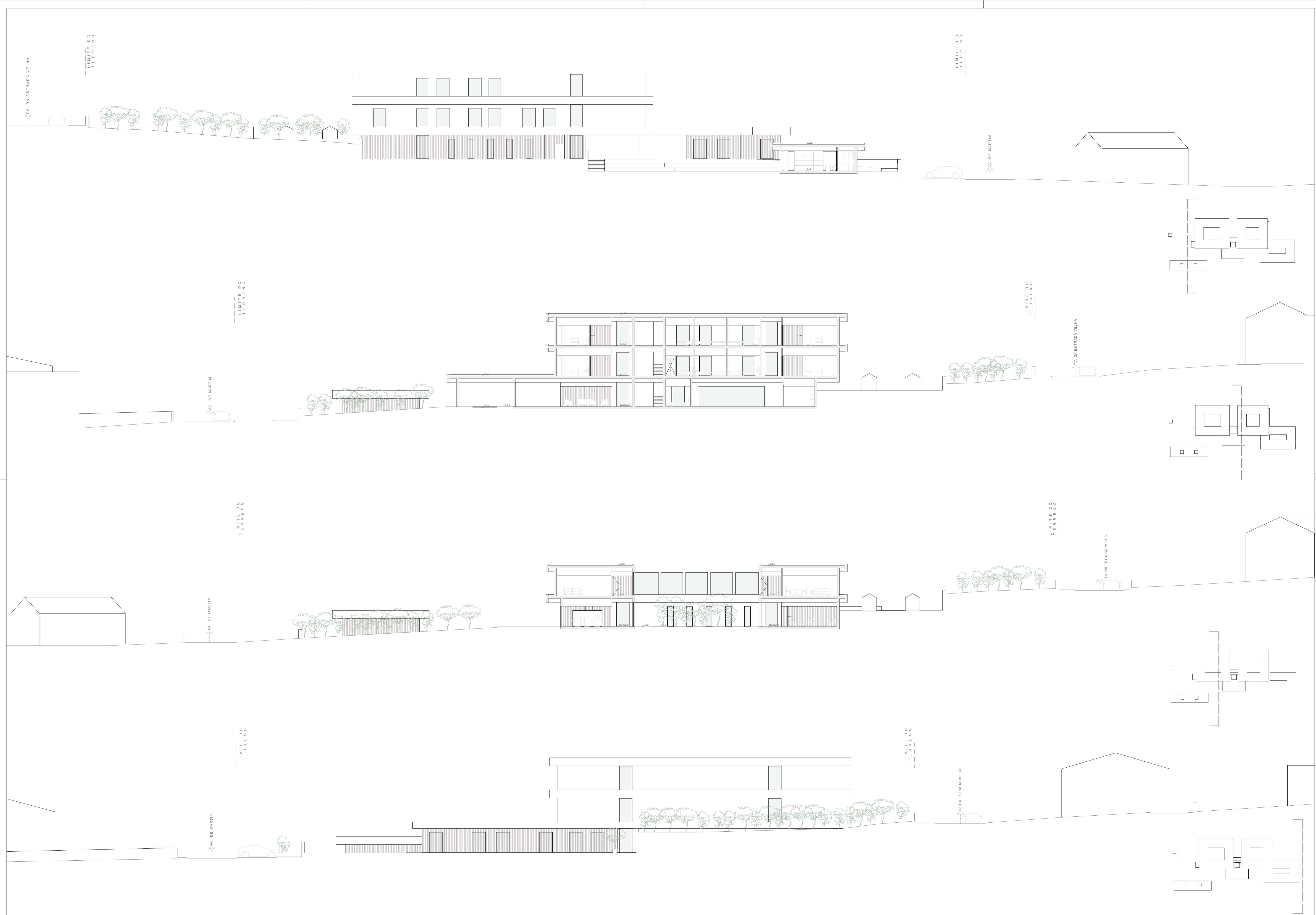




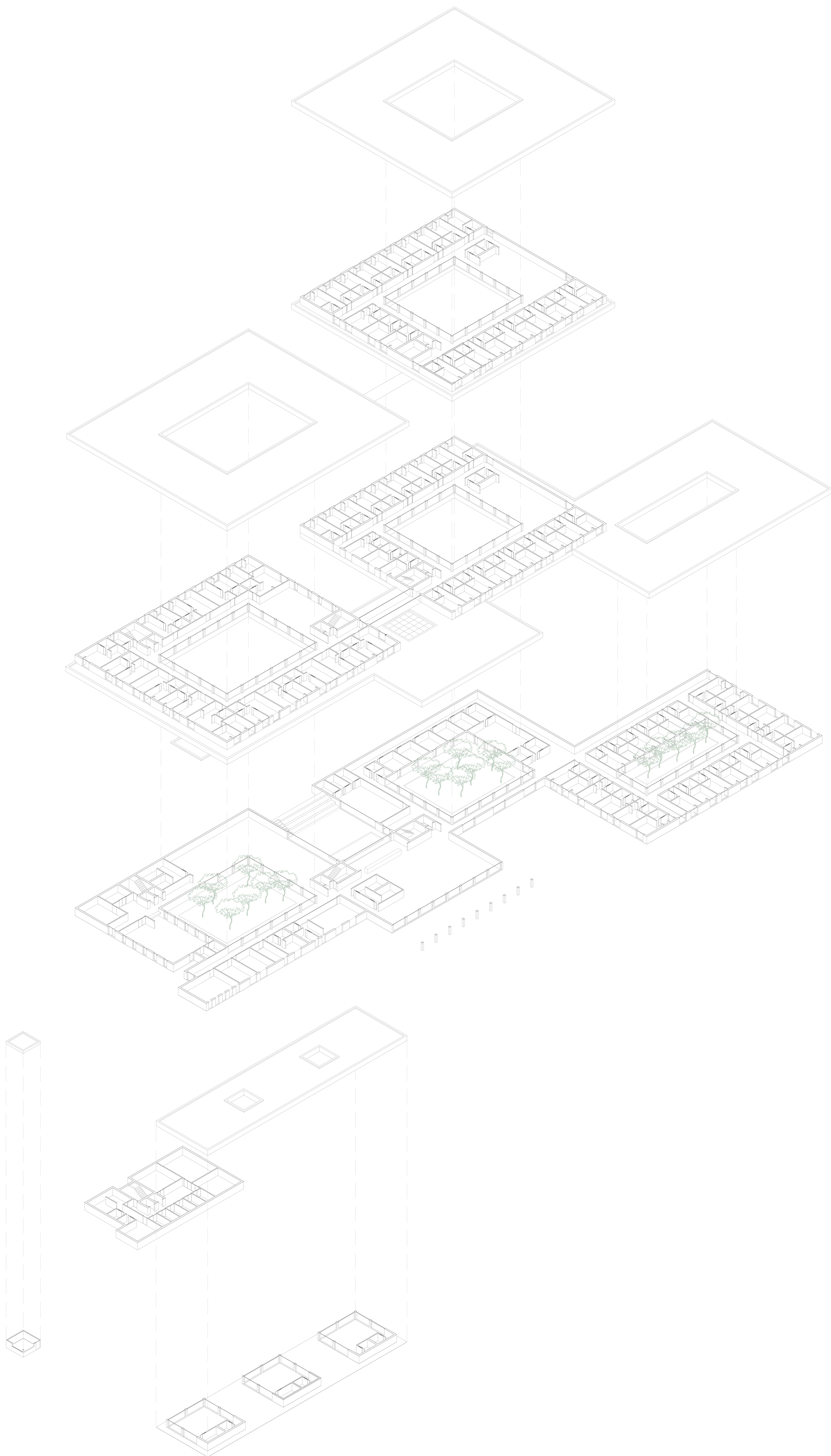




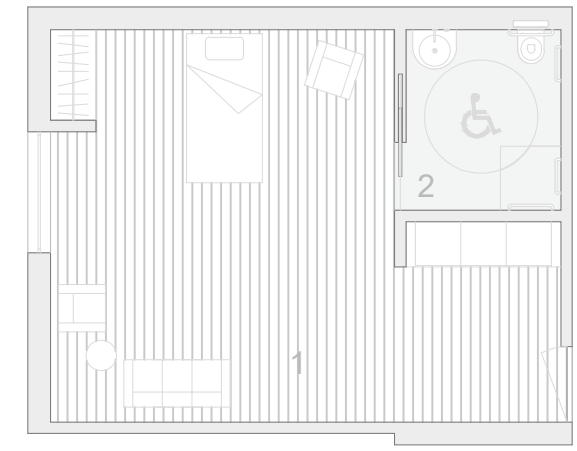








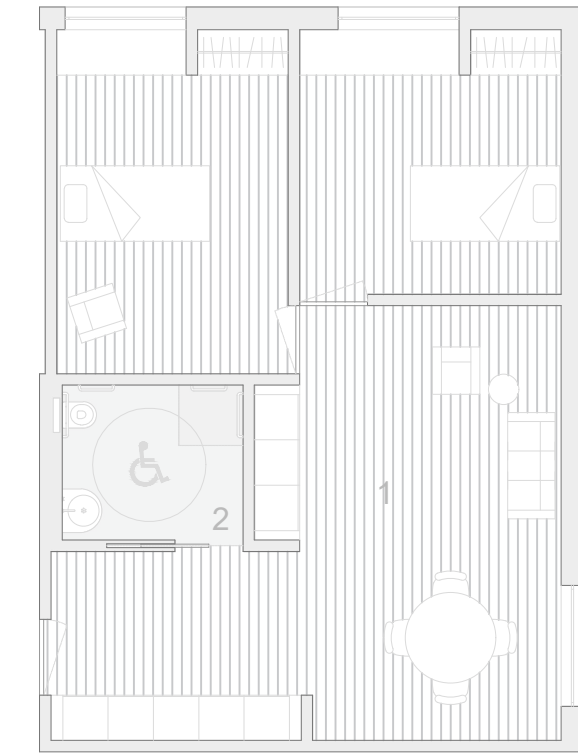
T0



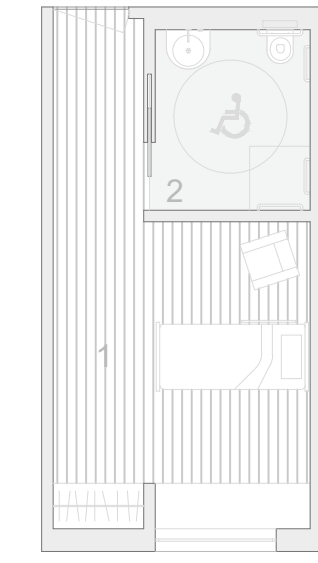
T1



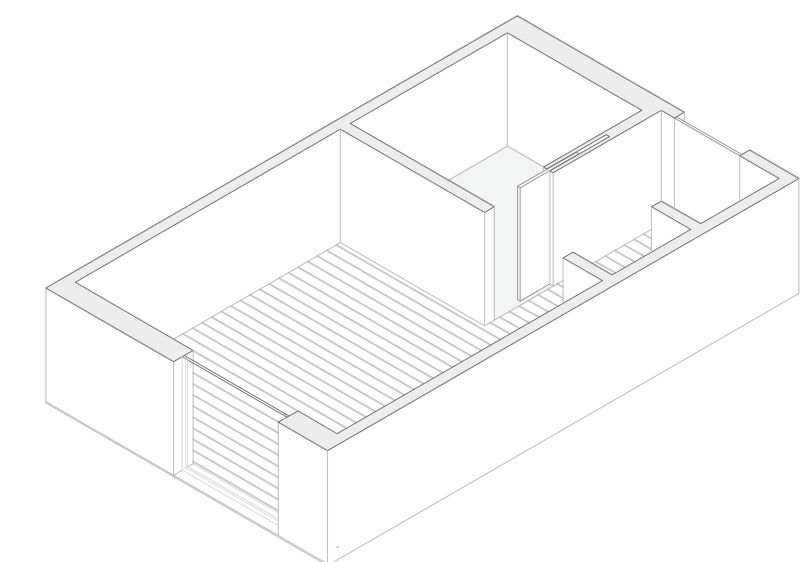
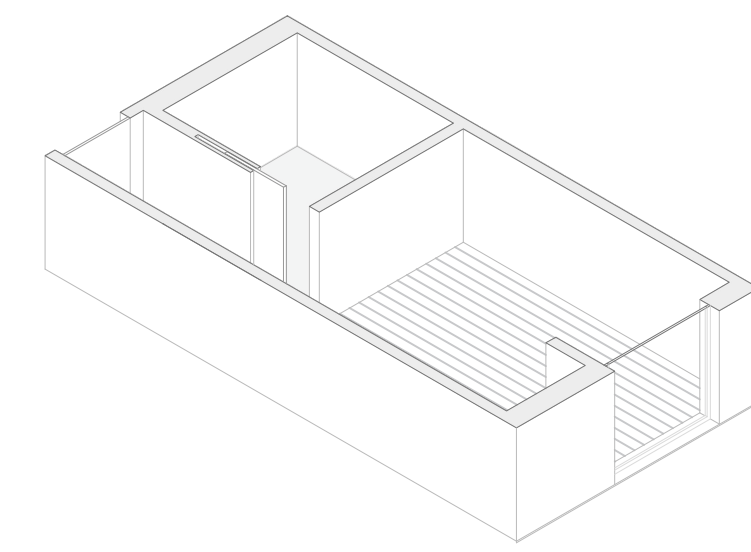
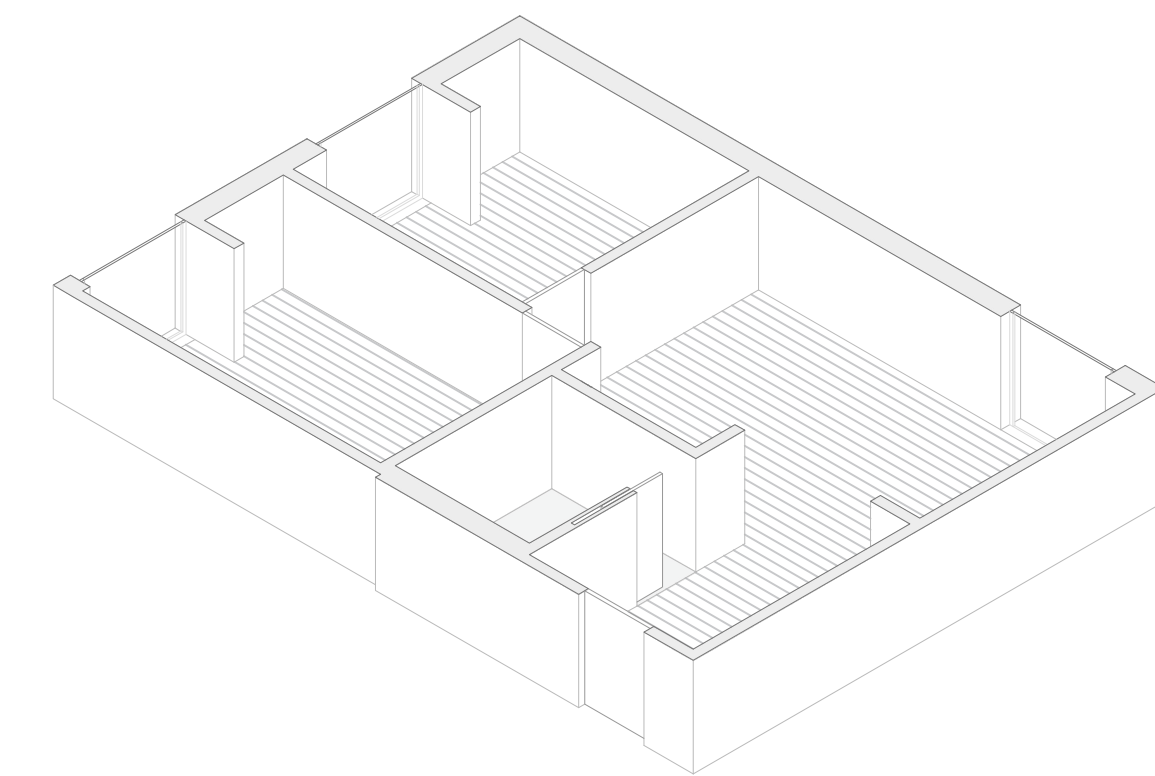
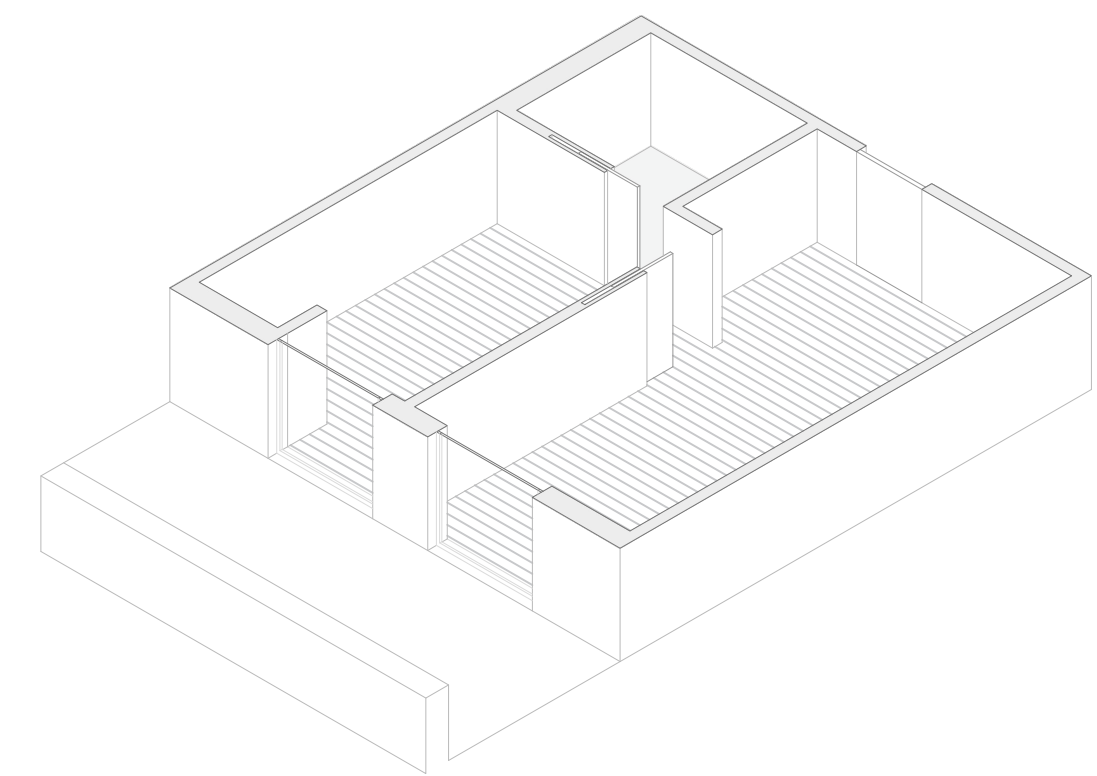
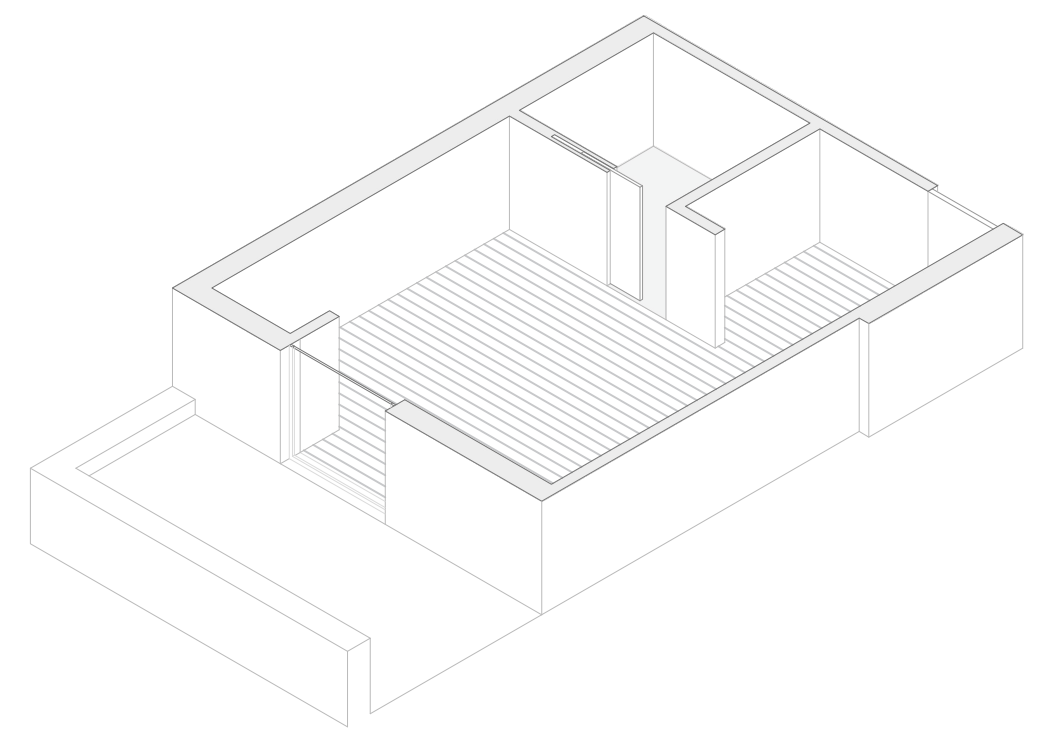
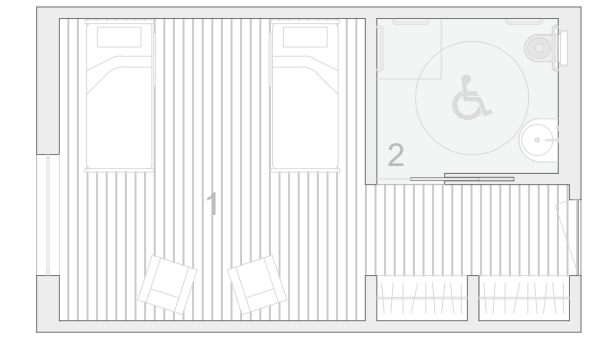
T2

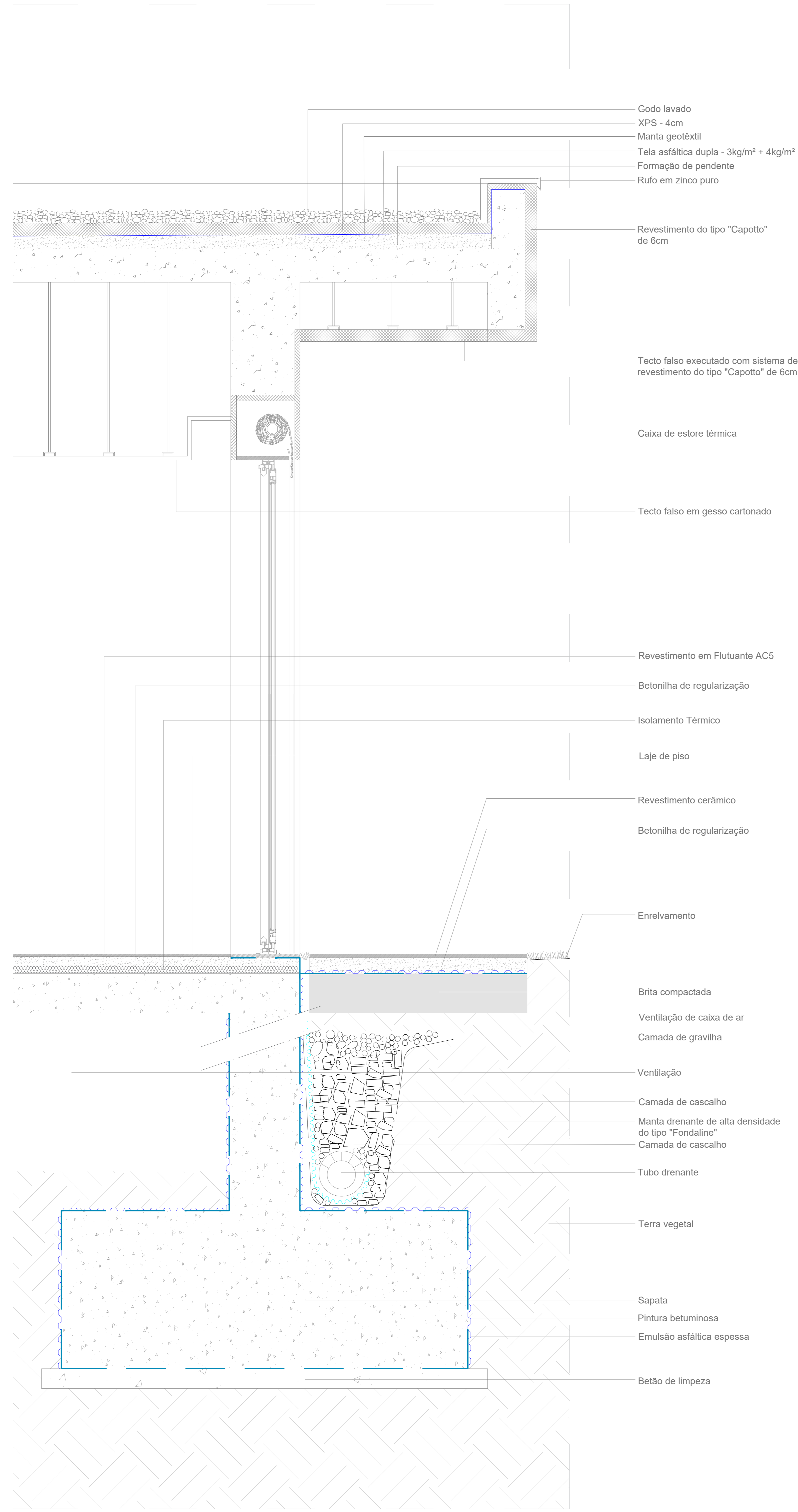


QUARTO  
SIMPLES



QUARTO  
DUPL O





Godo lavado  
 XPS - 4cm  
 Manta geotêxtil  
 Tela asfáltica dupla - 3kg/m<sup>2</sup> + 4kg/m<sup>2</sup>  
 Formação de pendente  
 Rufo em zinco puro

Revestimento do tipo "Capotto" de 6cm

Tecto falso executado com sistema de revestimento do tipo "Capotto" de 6cm

Caixa de estore térmica

Tecto falso em gesso cartonado

Revestimento em Flutuante AC5

Betonilha de regularização

Isolamento Térmico

Laje de piso

Revestimento cerâmico

Betonilha de regularização

Enrelvamento

Brita compactada

Ventilação de caixa de ar

Camada de gravilha

Ventilação

Camada de cascalho

Manta drenante de alta densidade do tipo "Fondaline"

Camada de cascalho

Tubo drenante

Terra vegetal

Sapata

Pintura betuminosa

Emulsão asfáltica espessa

Betão de limpeza

## **7.0 | Síntese**

A presente reflexão, elaborada em contexto académico, procurou, desde o início, a consciencialização das circunstâncias demográficas, sociais e urbanas atuais. Estamos perante uma sociedade que caminha cada vez mais para o seu envelhecimento e onde há falta de tipos de oferta de habitação, que promova uma vida ativa. Como tal, requerem-se novas iniciativas, que possibilitem reaproximar as diferentes gerações, ao mesmo tempo que se combate a segregação da geração idosa. Posto isto, este projeto final de mestrado propõe a implementação de um programa, que se assume como uma estratégia para criar uma sociedade coesa a partir da promoção de interações entre pessoas de diferentes idades, ao mesmo tempo que ultrapassa estereótipos negativos que se tem face ao envelhecimento.

É fundamental que sejam implementadas soluções arquitetónicas pensadas especialmente para atender às necessidades dos idosos. Portanto, é crucial incorporar critérios de projeto que tenham em consideração as características físicas e psicológicas dos residentes. Essas particularidades desempenham um papel significativo na forma como os espaços são planeados, no programa do edifício, na sua composição e na sua identidade arquitetónica.

Apresenta-se uma proposta que visa a aproximação e troca entre gerações, através de várias atividades culturais e de lazer, desenvolvidas num edifício, que responde a um programa de carácter multidisciplinar. O complexo, propõe o funcionamento de espaços flexíveis e que se adaptam às necessidades da sociedade, e que promovem simultaneamente, o contacto e o coabitar de diferentes estados de envelhecimento.

Em suma, fica a vontade de que esta reflexão possa inspirar a criação de espaços desta natureza e que contribua para a consciencialização do envelhecimento e a possibilidade de este ser ativo, vista como um exemplo de uma abordagem aos desafios impostos pela sociedade atual.

## 8.0 | Referências Bibliográficas

- Amaral, T. (2016). Sociedade inclusiva, arquitetura, acessibilidade e os novos idosos. Frente marítima e Marina de Sines. *Mestrado*. ISCTE-IUL.
- Andrews, G., Faulkner, D., Andrews, M., & WHOCHD. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Bordalo, A. (2014). Estruturas de habitação de vida em comunidade vocacionadas para as necessidades da pessoa idosa e o caso das aldeias-lar em Portugal. *Douturamento*. FAULisboa.
- Borges, S. (2018). O envelhecimento ativo como matriz para a arquitetura. Intervenção na quinta Molha-Pão, em Belas, como residência assistida. *Mestrado*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Arquitetura.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cabrita, A., & Morgado, L. (2006). Tipos Emergentes de Habitação—Habitação para o futuro - Exigências e modelos para a sociedade da informação e da ecologia.
- Cardoso, P. (2016). Habitação intergeracional - Envelhecer na sociedade covilhanense. *Mestrado*. UBI.
- Carvalho Araújo. (2007). Lar Casa de Magalhães.
- Catanho, A. (2012). Envelhecimento activo: um desafio para os idosos não institucionalizados. *Mestrado*. Universidade da Madeira.
- Childs, & Smith. (1954). Seeking the ideal way of group living: The mather home for aged ladies. *Architevtural Record*. Evanston, Illinois.

- Choi, J. (2004). Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in Northern European countries. *European Planning Studies*.
- Daré, A. C. (2014). *Lithing Design. O significado da luz no design de interiores e na qualidade de vida dos idosos*. Universidade de Lisboa.
- DGS. (2006). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. (D. G. Saúde, Ed.) Lisboa.
- DGS. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017- 2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº. 12427/ 2016)*.
- Dickens, A. (1976). The architect and the workhouse. *Architectural Review*.
- Dischinger, M., Ely, V., & Piardi, S. (2014). Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos. *Programa de Acessibilidades às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público*. Florianópolis: Ministério Público de Santa Catarina.
- Dorado, P. (2021). *Arquitectura & Miasmas. Sinergias termodinámicas en el hospital pandémico*. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid.
- Durrett, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living*. New Society Publishers.
- Dyussenbayev, A. (2017). *Advances in Social Sciences Research Journal. Age Periods of Human Life, IV(6)*.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Celta Editora.
- Freitas, P. (2011). *Solidão em idosos : percepção em função da rede social. Mestrado*. Universidade Católica Portuguesa.
- Godinho, F. (2019). *A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época. Mestrado*. ISCTE-IUL.
- Hall, E. (1986). *A Dimensão Oculta. Relógio D'Água*.

- Hoyt, C. (1977). Housing for the aging: There is a massive need for a new building type that is less an institution and more like home. *building types study 501*. Architectural Record.
- Huber, A. (2008). *New Approaches to Housing for the Second Half of Life*. Birkhäuser Architecture.
- INE. (2021). Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Provisórios.
- Instituto da Segurança Social, I. (2017). Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas (N35J - V4.11).
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2022). Censos 2021 - Resultados Definitivos.
- Maia, F. (1985). *Segurança Social em Portugal: evolução e tendências*. Lisboa: Direção de Serviços de Formação Pessoal.
- Mateus, F., & Mateus, M. (2007). Alcácer do Sal Form.
- Matias, P. (2016). Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. *Doutoramento*. Universidade de Lisboa. Faculdade de Arquitetura.
- Montoya, A. (2009). *HABITAR A VELHICE*. Evolução dos dispositivos arquitectónicos.
- Muller, W.-V. (1997). *Atlas de Arquitetura, 2 - Del Románico a la actualidad*. Alianza Editorial.
- OMS. (2009). Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade. *Guia Global da Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- OMS. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.
- Pessegueiro, M. (2014). *Projetar para Todos: Acessibilidades nos espaços urbanos*. Ergonomia dos edifícios. Equipamentos inclusivos. Vida Económica - Editorial, SA.
- Pevsner, N. (1979). *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Gustavo Gili.

- Pordata. (2014). Fundação Francisco Manuel dos Santos. *Retratos de Portugal na Europa*.
- Quevedo, A. (2002). Residências para idosos: Critérios de projeto. *Pós-Graduação*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Regnier, V. (2003). *Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail*. John Wiley & Sons.
- Rego, D. (2012). A Arquitectura como Instrumento Medicinal. O papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar. *Mestrado*. Instituto Superior Técnico.
- Rocha, A. (2007). O autoconceito dos idosos. *Mestrado*. FMUL.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, L. (2012). Arquitectura como Instrumento de Inclusão Social: Projectar Residências Assistidas para idosos. *Mestrado*. UBI.
- Silva, F. (2011). Qualidade de vida no processo de envelhecimento e a integração nos centros de dia (Uma perspectiva do utente). Escola Superior de Educação Almeida Garrett .
- Silva, M. (2009). Arquitectura Geriátrica. *Mestrado*. FCTUC.
- Trofimenko, N. (2019). Para uma maior vivência nos espaços de transição - Centro multifuncional sénior inserido na paisagem de Alburica. *Mestrado*. FAULisboa.
- Veloso, A. (2015). Envelhecimento, saúde e satisfação : efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. *Mestrado*. FEUC.
- WHO. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS.
- Zaidi, A. (2014). Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review. *UNDP Human Development Report Office*.

**Arquitetura para um Envelhecimento Ativo:**

Proposta de Complexo Residencial em Barcelos