

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
FAUP, 2008-2009

FERNANDO LUÍS MARQUES MARTINS
ORIENTADOR: NUNO BRANDÃO COSTA

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão

Clara Jil

Luca Dubini

Sofia Santos

Nuno Brandão Costa

Ana Pedrosa

Giulia LaFace

Alcino Soutinho

Andrea Soutinho

Nuno Guerreiro

Mariana Carvalho

Bruno Vale

Gabriela e Diana Martins

ÍNDICE

[0]	APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	5
[0.1]	ABSTRACT	6
[0.2]	INTRODUÇÃO Objecto Objectivo Metodologia	8
[1]	MOTIVAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL	13
[1.1]	RELEVÂNCIA E ENQUADRAMENTO	14
[1.2]	AGENTES – A POPULAÇÃO IDOSA	16
[2]	APROXIMAÇÃO A UMA EVOLUÇÃO DO HABITAT ASSISTIDO PARA A TERCEIRA IDADE	19
[2.1]	POSSÍVEIS RAÍZES TIPOLÓGICAS	21
[2.2]	A INFLUÊNCIA DA EVOLUÇÃO TIPOLÓGICA DOS SANATÓRIOS A possibilidade de uma arquitectura terapêutica Clínica Heliântia (1930) Sanatório dos Ferroviários (1936) Sanatório de Paimio (1933)	24
[2.3]	SINAIS DE UM HUMANISMO COMUNITÁRIO SUECO (ANOS 30) Integração ou segregação?	33
[2.4]	EFEITOS DE UMA MUDANÇA SOCIAL NO PÓS-GUERRA Mudança da consciência social face ao idoso	35
[2.4.1]	HERMAN HERTZBERGER – O POTENCIAL DA “ESTRUTURA ABERTA” O exemplo do “De Drie Hoven”	37
[2.5]	A EXPERIÊNCIA DA “ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS” NO FINAL DA DÉCADA DE OITENTA Multidisciplinaridade e utopia	41
[2.6]	UMA PAISAGEM TIPOLÓGICA COMPLEXA Dependência e/ou perda de autonomia	47
[2.7]	O CONTEXTO SOCIAL PORTUGUÊS	53
[2.8]	DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS Conclusões de uma experiência concreta	55
[2.9]	CASE-STUDY Tem Kerselaere (1979) L’Orbe (1991) Residência Virranranta (1992) Residência para idosos em Masans (1993) Rehab (2001)	60

[3]	CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA TIPOLÓGICO	73
[3.1]	PROPOSTA DE UM PROGRAMA SOCIAL Uma organização social	74
[3.2]	PROPOSTA DE UM PROGRAMA FUNCIONAL Uma organização espacial	76
[3.2.1]	O PROGRAMA Quadro de áreas proposto	78
[3.2.2]	O ORGANIGRAMA	80
[3.3]	UM SISTEMA TIPOLÓGICO (Des)montar o sistema	82
[3.3.1]	UM “LÉXICO FUNCIONAL” Peças de um sistema	83
[3.3.2]	ENSAIOS SOBRE UM SISTEMA Construção de modelos exemplificativos Ensaio A Ensaio B Ensaio C	93
[3.3.3]	SÍNTESE COMPARATIVA Análise gráfica e considerações sobre o sistema	100
[4]	IMPRESSÕES – CONCLUSÕES – INTERROGAÇÕES	105
	 BIBLIOGRAFIA	 107
	 FONTES	 109
	 ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES	 110
	 ANEXOS	 112

[0] APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

[0.1] ABSTRACT

Pretende-se a composição de um sistema tipológico para um habitat destinado à 3ª idade. Para lá das denominações comuns – do *lar de 3ª idade* à *residência sénior* – o objectivo centra-se no processo de (re)interpretação de um paradigma: a forma como é encarada a concepção de espaços destinados ao habitat assistido para a 3ª idade em Portugal. A Dissertação de Mestrado Integrado que aqui se apresenta, encontra-se estruturada em três partes fundamentais, às quais acrescem as considerações finais. A primeira parte pretende contextualizar o campo de investigação, balizando e identificando os intervenientes e os temas em estudo.

A segunda parte consiste em proceder a uma possível análise da evolução do Habitat da 3ª idade, considerando contributos relevantes para a ocorrência de mudanças na forma como é encarada a noção de Habitat assistido (no sentido lato). Ao longo deste capítulo, analisam-se diversas possíveis raízes tipológicas e funcionais para o tema-problema em estudo. Do “caminho” efectuado, enfatizam-se três momentos determinantes, do momento analítico da dissertação. Primeiro, assume-se a possibilidade de uma *arquitectura terapêutica*, susceptível de influir sobre a saúde do utente, pelo projecto arquitectónico. Este passo ocorre no início da década de trinta, com inovações ao nível da concepção dos sanatórios. A noção de paciente-residente, e do seu bem-estar, é nessa altura definido como polarizador do processo de concepção do projecto. Não se trata de um habitat assistido especificamente para a 3ª idade, mas implica uma tomada de consciência fundamental para a evolução do tipo. Posteriormente, no início da década de setenta, Herman Hertzberger propõe e ensaia a reconciliação do homem com os “valores intermédios”, com o espaço mental que possibilita a imensa gradação de relações humanas, transposto para o desenho no “De Drie Hoven”. Este contributo afigura-se essencial para a definição de uma estratégia conceptual para o sistema tipológico que se pretende construir. Com efeito, ensaia-se a definição de um espaço social que possibilite uma apropriação espontânea e democrática, e que desconstrói o carácter impositivo, determinista e funcionalista, usualmente associado às instituições de carácter hospitalar. Na década de oitenta, através do concurso lançado pela “Assistance Publique – Hôpitaux de Paris”, promove-se um debate transversal sobre o tema, baseando-se no princípio positivo da interdisciplinaridade. Para tal foram convidados arquitectos, especialistas em geriatria, filósofos, cineastas, sociólogos, e todos os intervenientes que pudessem contribuir

com algum tipo de reflexão relevante sobre o que se pretendia ser a concepção de “locais-palco de fim de vida”, como era assim referido. A ausência de condicionantes de carácter técnico ou normativo permitiu proceder a uma experiência conceptualmente construtiva. O objectivo desta dissertação é, de certa forma, uma reinterpretação deste processo, sob o prisma de uma abordagem científica e fundamentada. A experiência francesa, ao nível do tema em estudo, revelou-se determinante. Baseando-se na obra de Philippe Dehan¹ foi possível aferir um conjunto de princípios a considerar, na abordagem à definição do sistema. Consistem em: “Sentir-se em casa”; “Manter o espírito e os sentidos despertos”; “Manter o corpo em movimento”; “Desenvolver a vida social”; “Abertura dos estabelecimentos sanitários aos projectos de vida”; “Uma dialéctica entre liberdade e segurança”.

Por preconizarem formas diversas de projectar um Habitat assistido, assumindo a intenção de diluir o estigma próprio deste tipo de espaços, e propondo uma escala residencial que reinterpreta a ideia de um ideal de espaço comunitário, são eleitos e estudados cinco *case-studies* – Tem Kerselaere (1979); L’Orbe (1991); Residência Virranranta (1992); Residência para Idosos em Masans (1993); Rehab (2001).

Na terceira parte, procede-se à formulação da proposta de um sistema tipológico, pela definição das suas várias componentes. Partindo do programa social decorrente da investigação efectuada, propõe-se uma estratégia de integração social. Com base neste pressuposto, constrói-se um programa funcional específico, e um organograma que elucida sobre as relações que cada área funcional deve estabelecer com outras áreas funcionais, e com o exterior, de forma a obter uma sinergia eficaz. Propõe-se que o sistema seja a materialização com base numa ideia-conceito: a definição de dois tipos de áreas funcionais, *abertas* ou *fechadas*. Os espaços de serviço, de alojamento ou que implicam um espaço mais reservado, são desenhados por blocos, claramente delimitados, que decorrem da interpretação directa da legislação aplicável², e do programa pré-estabelecido – *espaços fechados*. Aplicando-os, alternados entre si, próximos ou afastados, desenha-se um espaço intersticial, contínuo, fluído, que contem as circulações, assim como todos os espaços de uso eminentemente comunitário, devidamente hierarquizados segundo as coordenadas definidas previamente – *espaços abertos*. Pela elaboração de três ensaios, testa-se e/ou comprova-se a relevância dos caminhos apontados. Este momento de síntese abre o caminho ao debate.

1 DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” *Le Moniteur*, Paris, 1997

2 Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

The intention is to define a typological system for a “habitat for the third age”. Beyond the common designation - from *home for the elderly* to *senior residence* - the objective focuses on the process of (re)interpretation of a paradigm: the way design of spaces for assisted habitat for the 3rd age in Portugal is faced. The Master’s Thesis presented here, is structured into three main parts, to which are added the final considerations. The first part seeks to contextualize the field of research, evaluating and identifying the actors and the issues under study.

The second part intends to accomplish an analysis of the Habitat for the 3rd age, through relevant contributions and occurrence of changes in how the notion of assisted Habitat (in the broad sense) as evolved. Throughout this chapter, we examine several possible typological and functional roots for the problem-theme under study. From the process, we emphasize three crucial moments of the analytical essay. First, we observe the concept of a *therapeutic architecture*, that may affect the patient’s health, through the architectural project. This step occurs in the early thirties, with the innovations in the design of the sanatoriums. The concept of patient-resident, and its well-being, is defined as a polarizer of the design process. This is not an assisted habitat specifically for the 3rd age, but it implies an essential awareness for evolution of the architectural type. Later, in the early seventies, Herman Hertzberger proposed and tested, the reconciliation of man with the “Intermediate spaces” with the mental space that allows the vast gradation of human relations, transposed to the drawing in “De Drie Hoven.” This contribution is essential to define a strategy for the conceptual typological system that is being built. Indeed, it tests the definition of a social space that allows spontaneous and democratic ownership, and deconstructs the nature of prescriptive, functionalist and deterministic space, usually associated with a medical institution. In the eighties, through the contest promoted by the “Assistance Publique - Hôpitaux de Paris,” the possibility of a refreshing and transversal debate on the theme, based on the positive principle of interdisciplinarity. To accomplish that, architects, specialists in geriatrics, philosophers, filmmakers, sociologists, and all actors that could contribute to some kind of relevant input on the conception of places for senior assisted living, were invited. The absence of technical or normative constraints allowed to develop a constructive experience, conceptually speaking. The purpose of this study is, to at some extent, the reinterpretation of this process from the perspective of a scientific and reasoned approach. The French experience,

concerning the theme under study, proved to be decisive. For example, it was possible to observe a set of principles to be considered, when approaching the definition of the system, based on the work of Philippe Dehan¹. It consists in applying the following directives: “Feeling at home”; “Keep the spirit and the senses awake”; “Keep the body moving”; “Developing social life”; “Opening medical institutions to life projects”; “A dialectic between freedom and security.” The following five *case-studies* - Tem Kerselaere (1979); L’Orbe (1991); Housing Virranranta (1992), Housing for the Elderly in Masans (1993), Rehab (2001) - were chosen and studied, because they represented various forms of projecting an assisted Habitat, assuming the intention to dilute the stigma associated to such spaces, and proposing a residential scale, which reinterprets the idea of a communitarian space.

In the third part, the procedure consists in formulating a proposal for a typological system, through the definition of its various components. From the social program resulting from the research carried out, it is proposed a strategy of social integration. With that in mind, we build a specific functional program, and an organization chart that clarifies the relationship of each functional area should be established with other functional areas, along with the outside world, in order to achieve an effective synergy. It is proposed that the system is the materialization of an idea-concept: the definition of two types of functional areas, *open* or *closed*. Service spaces, accommodation or spaces that require a more “controlled” area, are designed in blocks, clearly defined, resulting from the direct interpretation of the legislation², and the pre-established program - *enclosed spaces*. Applying them, alternating with each other, near or far, an interstitial space is designed, continuous, fluid, which contains the circulation, as well as all communitarian areas, properly ranked, according to the coordinates specified in advance - the *open spaces*. Through the preparation of three trials, the relevance of the possibility and proposals, are tested. This moment of synthesis, opens the way for the debate.

1 DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” *Le Moniteur*, Paris, 1997

2 Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

[0.2] INTRODUÇÃO

Os fenómenos decorrentes da evolução social, por muito que sejam antecipados sob a forma de hipóteses, enquadráveis no domínio da sociologia, avançam a um ritmo próprio, numa lógica de autonomia evolutiva. O Homem cria e reinventa espontaneamente os seus próprios *problemas e soluções*, e evolui, num determinado contexto sócio-cultural, com base nesses pressupostos. Por exemplo, a produção artística e cultural é coerente com esse processo, produzindo de forma usualmente reactiva à sociedade. Nesse sentido, a promoção, legislação e construção do habitat urbano, em geral, pode ser consequência de algo *anterior*, de uma situação analisada e estudada posteriormente, e, por conseguinte, desfasada no tempo, ou no momento em que é imposta uma solução. Os modelos que se repetem são potencialmente decorrentes de um contexto anterior, ou, pelo menos, podem rapidamente se tornar obsoletos, face às mudanças dos paradigmas sociais.

O veículo para proceder a uma desejada coordenação do binómio sociedade/ produção arquitectónica, pode ser (ou deve ser) o Projecto. Contudo, no contexto actual, as condicionantes normativas, os timings exigidos, as imposições de carácter comercial, o determinismo dogmático, são aspectos que contribuem para uma acentuada inércia ao nível da evolução tipológica, no confronto com os problemas reais.

A abordagem crítica a uma tipologia, como um dos momentos fundamentais do método disciplinar do projecto, assume-se como o campo temático desta investigação.

O ponto de partida é definido por uma inquietação que tem tanto de pessoal, como de social, ou de arquitectónico: A forma como é encarada a concepção de espaços destinados a albergar a 3ª idade, em Portugal.

OBJECTO

Pretende-se a composição de um sistema tipológico para um habitat destinado à 3ª idade. Para lá das denominações comuns, que passam pelo *lar de 3ª idade* e a *residência sénior*, o objecto centra-se no processo de (re)interpretação de um paradigma.

O conjunto de instituições e equipamentos que proporcionam alojamento para a 3ª idade, estará concebido de forma a responder às aspirações dos idosos de hoje?

As condicionantes normativas derivam de estudos sociológicos e da imposição de princípios de rentabilidade, e, num contexto onde a repetição de um modelo é o caminho mais seguro, o projecto de arquitectura deverá assumir-se como uma ferramenta terapêutica? Ou será simplesmente um pressuposto físico, materializado somente de forma funcional?

OBJECTIVO

Observar e equacionar sistemas ou tipologias arquitectónicas, é um exercício analítico, que se prende com o acto de acumular e organizar dados provenientes dessas mesmas tipologias. A escolha e conjugação de determinados dados, de forma intencional, é, só por si, parte de um processo de síntese que potencialmente

antecipa a formulação de uma hipótese. Aceitando a forma plural e diversificada como é encarado o acto de projecto, abre-se aqui a possibilidade de abordá-lo sob um prisma de base científica, em que a experimentação é o objectivo.

A composição da hipótese é fundamental para a promoção do debate sobre o tema em causa. Para além do risco próprio da tentativa de determinação de factores causa-efeito, ao longo do processo de análise, o desenho de um modelo de âmbito laboratorial e descontextualizado, acarreta riscos no que à sua coerência e validade se refere. No entanto, a sua concretização constitui a possibilidade de agitação de um debate que se considera necessário, e, contribui para a construção de um discurso aberto.

Este é, na minha opinião o objectivo essencial. A dissociação da crítica ou da teorização, do acto de projecto, seja abstracto, seja real, é prática corrente, e quando ocorre de forma explícita, centra-se no discurso do Arquitecto para o Arquitecto. Arriscar a concretização de potenciais ensaios de um sistema, é sintetizar um processo de investigação, de forma intencional e aberta. Independentemente dos juízos de valor, as hipóteses poderão contribuir para enriquecer um discurso mais abrangente.

METODOLOGIA

A Dissertação de Mestrado Integrado que aqui se apresenta, encontra-se estruturada em três partes fundamentais, às quais acrescem as referências bibliográficas, os créditos fotográficos, e todos os dados necessários à sua correcta instrução. A primeira parte pretende contextualizar o campo de investigação, balizando e identificando os intervenientes e os temas em estudo.

A segunda parte consiste em proceder a uma possível análise da evolução do Habitat da 3ª idade, considerando e analisando contributos relevantes para as sucessivas mudanças na forma como foi “projectado” o Habitat assistido (no sentido lato), desde o início do século passado. Neste sentido, são apresentados vários exemplos de dispositivos tipológicos, devidamente contextualizados, assim como as opiniões de profissionais experimentados, e os elementos de carácter histórico e social que contribuíram para o debate sobre o tema.

Na terceira parte, pretende-se a proposta de um sistema tipológico, desde os princípios sobre os quais assentará a sua concepção, passando pela definição de um programa objectivo, que só por si constituirá uma parte da proposta, até o desenho do mesmo, propriamente dito, sob a forma de ensaios, que, independentemente do resultado final, deverão se assumir como veículos e síntese de uma investigação de carácter teórico-prático.

Considerações sobre o tipo, a tipologia e o sistema

“Tipologia, na área da arquitectura, é o estudo científico de tipos, diversos signos que constituem uma linguagem arquitectónica. A tipologia é um método de categorização comum aos estudos sistemáticos.

O estudo de tipologias em arquitectura caracteriza-se pelo estudo de tipos elementares que podem constituir uma regra. Embora seja vulgarmente utilizada a expressão para definir

o número de quartos numa habitação, a tipologia pode referir-se ao estudo da composição dos edifícios (como na disposição das unidades de habitações e circulações) ou ainda nas regras inerentes à composição urbanística (edifícios em banda, quarteirões clássicos, etc).”³

Ao nível de uma utilização comum, o tipo faz referência à função principal de um edifício, ao seu uso. No caso da habitação, por exemplo, de forma a distinguir “tipos” a nível comercial, designa-se pelo número de quartos que o dispositivo apresenta.

O tipo arquitectónico pode ser definido por uma construção racional que contém certos elementos da realidade, cujas regras define e explica teoricamente, e certos elementos “convencionais”, ou convencionados, adquiridos de uma cultura histórica concreta. Permite analisar e classificar os objectos reais, em qualquer nível cognitivo, ou intervir sobre uma realidade, na medida em que se converte em “instrumento” de projecto.⁴

Na prática, o tipo é um objecto mental que assegura a “continuidade histórica”, como veículo conceptual e teórico da “experiência prévia” e base de trabalho para um projecto em curso. É algo vivo, incompleto, em constante dialéctica com a realidade. O processo de abstracção possibilita a comunicabilidade do tipo.⁵

De forma genérica pode-se afirmar que por tipologia arquitectónica, se entende “a ciência que estuda os tipos arquitectónicos”.

A tipologia é, segundo Alberto Samoná, a “clarificação da construção entre o uso e o usufruto”. Conterá características de ciência factual, na medida em que nasce da realidade e volta a ela, e de ciência formal, uma vez que, depois de cartografados, os seus princípios podem transladar-se para outra realidade distinta.

A tipologia incide sobre os problemas concretos, trabalhando a “teoria do tipo”, e evidenciando a sua própria relatividade.⁶

Segundo uma definição genérica “um sistema consiste num conjunto de elementos inter-conectados, de modo a formar um todo organizado”⁷. Um sistema pode ser definido como sendo estes elementos, que podem ser “componentes”, entidades independentes, ou sub-sistemas, e as relações que se verificam entre si. Esta interacção, ou conjugação destes componentes, pode ocorrer pela circulação de um fluxo de energia ou pessoas, por exemplo. No caso de um sistema tipológico, tratar-se-á do movimento das pessoas-utentes. Se for produtivo, ou eficaz, refere-se à produção de uma *sinergia*, o que é desejável. Em caso contrário, sucede-se um fenómeno de *entropia*.

Um sistema tipológico pode ser qualificado como um sistema conceptual, dinâmico e aberto. A sua exemplificação pode ser conseguida através da materialização gráfica de um *modelo*.

³ <http://www.universal.pt>

⁴ TAFURI, Manfredo, apud. MARTIN HERNANDEZ, Manuel J., Dissertação de Doutoramento “La tipologia en arquitectura”, Página 22

⁵ MARTIN HERNANDEZ, Manuel J., Dissertação de Doutoramento “La tipologia en arquitectura”, tutor catedrático Dr. Jaime Lopez de Asiain y Martin, U.P.L.P., Las Palmas, 1984

⁶ op. Cit. TAFURI, Manfredo, apud. MARTIN HERNANDEZ, Manuel J., Dissertação de Doutoramento “La tipologia en arquitectura”, Página 22

⁷ op. Cit. <http://www.universal.pt>

Objectivamente, pretende-se a definição de um sistema tipológico, credível enquanto objecto científico e ressaltando o seu carácter abstracto, através da enumeração das suas componentes, das relações que efectuam entre as mesmas, e através do desenho de ensaios, como instrumentos de comunicação, transporte e discussão de conhecimento.

A concepção de um Sistema, de base experimental e laboratorial, assume-se como um processo de síntese, que tem como objecto-problema o Habitat assistido para a terceira idade. O Projecto é encarado como uma forma de teste e aplicação de um conhecimento analítico, obtido pela via da observação e análise.

Neste sentido, é mais correcto afirmar que, mesmo sendo o objecto de estudo e concepção, o sistema para um Habitat assistido para a terceira idade em si, não é propriamente o objectivo. O objectivo passa pelo conjunto de ilações, observações, e interrogações que será possível extrair de todo o processo.

[1] MOTIVAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL

Na perspectiva de uma observação abrangente da actividade do Arquitecto, é possível verificarem-se múltiplas abordagens. Estas assentam, fundamentalmente, na consciência ético-profissional, na personalidade do próprio Arquitecto, na sua formação, e na sua perspectiva e consciência pessoal sobre o que o rodeia. Para além disso, as condições e circunstâncias em que é possível responder a determinada encomenda, também influem decisivamente sobre a sua capacidade de resposta. O cliente, as limitações financeiras, o enquadramento normativo, e, claro, o tempo disponível, são fundamentais para o Projecto. Neste sentido, a oportunidade de poder desenvolver uma proposta que se enquadre em outros pressupostos, apresenta-se como aliciante.

[1.1] RELEVÂNCIA E ENQUADRAMENTO

O exercício teórico-prático possibilita um momento de reflexão/acção potencialmente catártico e enriquecedor, caso se verifique em um momento relevante de um percurso académico-profissional, como pode ser considerado este caso. A prática diária é um processo que se reveste de uma grande complexidade extra-projetual, considerando aqui o projecto como, somente, o acto de concepção. É possível afirmar que “projectar” é também coordenar e dialogar com todas as entidades e agentes externos que directa ou indirectamente influem no processo. Contudo, a possibilidade de abordar um determinado problema com outros olhos, com as circunstâncias próprias de um ensaio experimental, libertando-se de uma realidade abundante em circunstâncias limitadora, e abraçando o “real” de forma mais abrangente, permite, em teoria, a possibilidade de conjugar o campo prático com os objectivos próprios da procura de conhecimento de base científica. Esta intenção reveste-se de dificuldades próprias, que fundamentalmente decorrem do perigo de actuar sobre um campo demasiado aberto, com poucas limitações de carácter circunstancial. Esse enquadramento pode resultar em dispersão, e consequente perda de objectividade, esvaziando-se progressivamente de relevância, e resultando, provavelmente em algo quase aleatório e desinteressante. É necessário balizar, definir sistematicamente critérios válidos nos quais assentam as opções do percurso, as quais também se tornam parte do resultado.

O resultado será somente uma das possibilidades, uma consequência de um conjunto de inquietações e opções, de um leque que se supõe imenso. Mas projectar é tomar opções, é desenvolver um discurso, o mais coerente possível, sem esquecer que esse processo é indissociável das aspirações, limitações, ideais, desejos, de quem projecta. À partida, assumir o método “laboratorial” é deveras complexo, e afigura-se como um processo arriscado de resultado absolutamente incerto. Contudo, mais do que o resultado, o exercício que proporciona pode se assumir como uma forma extremamente relevante de reequacionar os processos mentais e intuitivos próprios da prática do Arquitecto, que por vezes se cristalizam como processos estanques, absorvidos pela experiência.

Centrar o desenvolvimento deste trabalho no que se pode referir como o Habitar da 3ª idade, decorreu de uma escolha ponderada entre aspectos de natureza objectiva, e outros de carácter mais subjectivo e pessoal.

Por um lado, o tema pode ser considerado como premente e relevante no contexto actual. As transformações sócio-culturais remetem para um envelhecimento acelerado da população, e existe um grande desfasamento entre o que podem ser observadas como as necessidades reais, e as iniciativas de carácter social e privado no sentido de preparar o parque habitacional para idosos. Não se trata de uma *emergência* propriamente dita, mas de uma situação que deve ser acompanhada de um debate objectivo por parte dos agentes que actuam sobre a área em questão. Inclui-se, consequentemente, a classe profissional dos Arquitectos, obviamente.

Por outro lado, por definição, trata-se de um programa que agrega um conjunto muito diverso de problemas, sendo por isso, de carácter complexo. Pelo menos em teoria, claro está. Um dos muitos factores de interesse reside no entendimento do “dispositivo” como algo capaz de conjugar, caracterizar e potenciar modos de uso e de habitar que se estendem desde a esfera do social e público, até à escala íntima e privada da cela.

A priori, os pressupostos já mencionados tornam adequada a definição do objecto em causa como uma, potencialmente eficaz, ferramenta de interpretação socio-cultural, como processo intrínseco ao Projecto de Arquitectura.

[1.2] AGENTES – A POPULAÇÃO IDOSA

Como é de conhecimento geral, todos os indicadores e dados estatísticos sugerem o envelhecimento da população, através do aumento populacional da 3ª idade. Será natural perspectivar uma evolução ao nível da consciência colectiva no que se refere às condições de vida oferecidas aos idosos. Este trabalho pode se assumir como um pequeno contributo. Pretende-se o desenvolvimento de uma proposta tipológica, que essencialmente potencie uma reflexão relevante sobre o tema. Sem dramatismos nem anexações de carácter emocional, a 3ª (ou 4ª) idade é um período de vida que agrega características e condicionantes muito particulares.

Como referencia Jean Choussat, Director-geral da Assistência Pública de Paris, “A idade avançada é um período difícil de abordar: os valores mudam, o tempo já não tem o mesmo significado, a perda de autonomia é um caminho forçado em direcção ao isolamento. A revolta não serve de nada, a resignação não é senão uma armadilha...”⁸. Mais ainda, constata, devido à sua grande experiência no acompanhamento do fenómeno, “uma inadaptação frequente dos locais” a serem habitados pelos idosos. Por exemplo, a designação por “locais de fim de vida” só por si transporta uma carga negativa, que antecipa o carácter indesejado deste tipo de locais. Coloca-se a questão: como se pode colocar a Arquitectura como actividade de mediação e materialização, entre a expectativa e a realidade, neste contexto? Como traduzir esta reflexão numa proposta de um sistema tipológico?

Apesar de se tratar de um suposto grupo social, que se define pelo denominador comum da idade, é essencial lembrar que cada uma das pessoas que atinge a 3ª idade, é um indivíduo com uma história, com um percurso singular, e não somente uma pessoa com *uma certa idade*. Todos os aspectos prévios que definem a sua identidade física e social são únicos. Factores como o extracto social de que provem, a situação económica, o contexto familiar, ou o estado de saúde e autonomia, são variáveis, e aconselham soluções diferentes e adequadas. Ou, pelo menos aconselham a criação de sistemas adaptáveis, evolutivos, mutáveis, de forma potencialmente responderem a várias solicitações.

*“Les vieux ne bougent plus leurs gestes ont trop de rides leur monde est trop petit/ du lit à la fenêtre, puis du lit au fauteuil et puis du lit au lit...”*⁹

Os parâmetros que regulam o comportamento da Sociedade estão em constante mutação. Esta afirmação é objectiva, e tida como decorrente do *senso comum*. Contudo, de forma cíclica e inevitável, existe um desfasamento entre a acção do Homem, ao nível da concretização de uma consciência colectiva socio-política, e as transformações que entretanto ocorreram. A arquitectura depende, antes de mais da figura do Promotor (instituição, pública, privada...), sendo que este responde e programa com base em informação e estímulos localizados, nem sempre relevantes face aos problemas e necessidades da população. A propósito do objecto desta investigação, observa-se como evolui a população idosa, e qual o papel que lhe foi sendo reservado. De forma superficial, é possível afirmar que o referido extracto etário não tem sido protagonista



fig. 1



fig. 2

⁸ GILLE, Alain “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

⁹ BREL, Jacques, « Les Vieux », 1963



fig. 3

e objecto de significativas intervenções no campo da arquitectura. Não pretendo dizer que não foram concebidos edifícios de interesse, seja tipologicamente falando, seja como proposta arquitectónica relevante. Simplesmente, será adequado referir que não se apresentam como protagonistas significativos, no que se pode denominar como panorama da produção arquitectónica dos últimos dois séculos.

Contudo mutações sociais foram ocorrendo, e prevê-se que em 2025, os reformados representarão um quarto da população da Europa, que assim vê a designação de “Velho Continente” ganhar outra pertinência. O facto é que, já nos dias de hoje, a população da 3ª e 4ª idade, já não podem ser consideradas “marginais”. Representam uma parte cada vez mais significativa do tecido social, que assim se vê reprogramado à luz de outras dinâmicas, de outros ideais, de outros problemas. A conjugação de factores como o aumento da esperança média de vida, o decréscimo da natalidade, a melhoria ao nível dos cuidados de saúde, foi proporcionando o aumento da população idosa, em paralelo com a mudança no seio da estrutura da Família Tradicional. As transformações que ocorreram ao nível dos espaços de Habitar para esta faixa etária, decorreram, como será possível verificar, devido à mudança de estatuto que o idoso foi usufruindo. Ainda no início do séc. XIX, caso o idoso não fosse acolhido e acompanhado no seio da sua família, mais ou menos abastada, o seu tempo de vida em estado de dependência era curto e sujeito a muitos problemas de saúde que aceleravam o processo. Era encarado como um doente, remetido a asilos e espaços de carácter hospitalar, precários, onde esperava pela morte. Pelo contrário, hoje em dia, a 3ª idade estende-se na 4ª idade, e, a partir da reforma, é natural se poder esperar mais 20 anos de vida, mesmo que em condições de saúde variáveis. Hoje, o idoso não é necessariamente uma pessoa doente, em espera pelo fim. Pelo contrário, é um indivíduo com uma história de vida pessoal, um carácter definido, e que ainda espera esta derradeira etapa para usufruir do que o dia-a-dia possa proporcionar. Neste sentido, quando não lhes é possível permanecer na sua própria habitação, parece extremamente desumano confinar a sua existência a espaços cuja matriz assenta no conceito de hospício, cuja função original era precisamente hospedar marginalizados, incluindo idosos. Fascinada pela juventude, idealizada como arquétipo de saúde e beleza, a sociedade marginaliza o papel dos idosos. Paradoxalmente, em outras culturas, e em outros tempos, estes seriam considerados os *sábios*, portadores do conhecimento ancestral, e com qual se procederia uma evolução sustentada. Mesmo se existe algo de perverso e perigoso na transmissão acrítica de costumes e tradições, existe, na memória e identidade da população idosa, muita experiência e conhecimento passível de constituir património cultural válido. Para além disso, a esperança média de vida depois da passagem à reforma, tem verificado um aumento exponencial, excedendo o tempo de duração da infância¹⁰. Fruto de todo um conjunto de mudanças, considera-se que o universo dos lares de 3ª idade, das casas de repouso, e dos espaços de habitar para os extractos etários mais avançados, já não constituem uma solução satisfatória. O desafio com que se deparam as entidades e agentes envolvidos, reside na capacidade de conceber estruturas onde os idosos, mesmo dependentes física e psicologicamente, possam conservar uma certa autonomia e uma vida social relativa, conciliado com um mínimo ideal de intimidade, num ambiente adaptado.

10 DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” *Le Moniteur*, Paris, 1997

[2] APROXIMAÇÃO A UMA EVOLUÇÃO DO HABITAT
ASSISTIDO PARA A TERCEIRA IDADE

Procedendo a uma leitura transversal da história, é possível aferir que, no caso de um idoso não ter condições para permanecer no seio da sua família, era para instituições e locais de alojamento destinados a indivíduos marginalizados ou doentes. Em consequência, somente em meados do século XX, o habitat específico para a terceira idade, começou a assumir-se como tema autónomo, ao nível da produção arquitectónica, fruto de uma mudança de paradigma do estatuto do idoso, no contexto da sociedade. Esta tentativa de descodificar os momentos de evolução do habitat da terceira idade, estende-se de forma consciente à evolução do habitat assistido no sentido mais abrangente e lato. Defende-se que, pela observação deste prisma mais abrangente, será possível desencadear um processo de reflexão mais relevante e fundamentado, de forma a equacionar caminhos mais adequados aos tempos de hoje. Mantendo como objectivo/tema a terceira idade, as formas e evoluções do habitat assistido serão encaradas como a base de trabalho.

Pensa-se que desta forma, a proposta subsequente poderá distanciar-se dos estigmas negativos que acompanham o tema em causa. Pelo menos, essa é a intenção...

Tentar aproximar-se à evolução do Habitat específico para a 3ª idade, implica revisitar alguns momentos e propostas que desde o início do século passado, se foram constituindo como respostas ao problema em causa. Optou-se por uma abordagem transversal, que, com base no contexto Europeu, se pudesse reportar à escala portuguesa, enquadrando-se nos objectivos delineados. Como será possível observar, e de forma coerente ao que é habitual por terras lusas, a inovação tipológica e os avanços para atingir uma convergência ao nível da eficácia e adequação social, ocorre tardiamente, e num processo em que os modelos foram já testados. Os avanços e propostas tipológicas inovadoras, verificam-se essencialmente em outros países, cuja matriz sócio-económica é tradicionalmente mais propícia. Será o caso da França, da Suécia ou da Alemanha, cujas noções de política social e foram sendo despertadas à luz de uma mentalidade mais global e humanista. Na medida do possível, constrói-se um diálogo entre a escala nacional e europeia.

[2.1] POSSÍVEIS RAÍZES TIPOLÓGICAS

Abordando o tema de um ponto de vista estritamente arquitectónico, é possível encarar as tipologias de base monástica, na qual se enquadram os mosteiros e conventos, como antepassados dos actuais lares de 3ª idade. Observando a descrição-tipo da estrutura orgânica de um convento, percebe-se que potencialmente se trata de um edifício preparado para albergar um conjunto de pessoas, oferecendo condições para o desenrolar de uma rotina diária, usufruindo de espaços de uso comum. No entanto, é necessário referir que o objectivo fundamental da construção de conventos e mosteiros, assentava na definição de um modo de vida em clausura, em recolhimento espiritual face ao mundo.

“São Bento, no Ocidente, foi o primeiro a criar a estrutura de um convento. Depois, ao trabalho da Igreja, juntou-se o das cruzadas desde o século XII nas Ordens militares, e o dos apostolados nas Ordens mendicantes. Os conventos, fosse qual fosse o estilo arquitectónico da sua construção, tiveram sempre um traçado fundamentalmente igual, devido às exigências da vida religiosa em comunidade: a igreja conventual com o coro; o claustro no rés-do-chão para onde abriam as salas em que se realizavam os outros actos de vida em comum; a sala do capítulo para as reuniões solenes de instrução e correcção donde normalmente também eram erguidos o refeitório e a biblioteca; em cima, a toda a volta, corriam os dormitórios, com celas individuais; ao redor do edifício, campo para recreio e cultivo.”¹¹

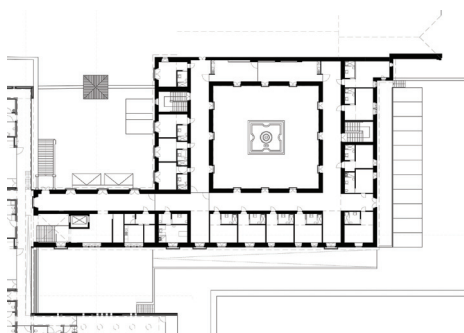


fig. 4: Lar de idosos no Mosteiro de S. Bento de Arnoia

Mesmo no caso de um convento ser utilizado por uma ordem cujo modo de vida permitia uma certa interacção com as comunidades locais, a composição de um edifício em torno de claustro, potencia uma intenção de introspecção e recolhimento. Por exemplo, o caso da adaptação do Mosteiro de S. Bento de Arnoia, a Santa Casa da Misericórdia local utiliza o referido mosteiro com as funções de lar de 3ª idade, embora de forma pouco qualificada. No entanto, o projecto previsto, da autoria do atelier aberto, para a sua recuperação prevê uma adaptação mais eficaz às suas funções (fig.4). Este caso implanta-se num local de cariz rural e isolado, o que, mesmo beneficiando o sossego e a paz a uma estadia destinada ao descanso, não beneficia as preocupações de ordem social que remetem para uma tentativa de dinamização da vida social, como um factor de qualidade de vida.

A nível contemporâneo, as tipologias de base monástica adaptam-se melhor a equipamentos hoteleiros, como hotéis, hotéis de charme ou pousadas. Como um dos inúmeros exemplos desta contestação, pode observar-se a reconversão do antigo Mosteiro de Santa Maria de Bouro, transformado numa pousada de luxo, pela mão do arquitecto Eduardo Souto Moura.

Origem como resposta social a uma minoria.

Os asilos, os hospitais, as casas de repouso.

Como ponto prévio, e considerando o contexto do final do século XIX, observa-se a ausência do que se pode referir como uma política concreta, relativa ao Habitat específico para a 3ª idade, ou simplesmente da ausência de programas específicos que se refiram especificamente ao tema. A verdade é que, nesse contexto, a pessoa idosa que, por razões familiares ou económicas, não pudesse permanecer no seio da sua família, ou na sua habitação de sempre, devidamente acompanhado, fazia parte

¹¹ Op .cit. <http://www.universal.pt/>

de uma minoria. Por uma minoria, entende-se um grupo de pessoas cujo presença e papel é marginal, e marginalizado, quando observado em relação à população em geral. Estes indivíduos seriam então remetidos a estruturas de acolhimento, que podem ser referidos por asilos ou lares, que teriam como principal objectivo ajudar os pobres, os desfavorecidos, e os deserdados. Apresentando condições de saúde em declínio, as estadias nestas instituições eram marcadas por uma aura de decadência tanto física como psicológica. A intenção, por muito válida e nobre que fosse, não encontrava eco nas condições apresentadas, tanto ao nível dos cuidados de saúde passíveis de serem prestados, como ao nível da tipologia do espaço que ofereciam. Aliás, podemos identificar dois tipos de origens, que de certa forma se sobrepõem, do ponto de vista da gestão e das características tipológicas: Por um lado encontram-se os referidos asilos, usualmente referenciados a instituições de carácter religioso (como é o caso da Santa Casa da Misericórdia), que procuravam ir de encontro às necessidades básicas dos desfavorecidos, onde, como foi referenciado anteriormente, podemos incluir uma minoria de idosos que não apresentam condições para um fim de vida autónomo; por outro, encontram-se as alas hospitalares especializadas, onde de uma forma possível se prestam cuidados paliativos, acompanhando o fim de vida.

Esta pode ser considerada a raiz de uma das correntes tipológicas que, enquadrada de forma mais ou menos adequada, perdura até aos nossos dias. O *lar-hospital* – designação que pretende realçar o carácter essencial da tipologia em causa, assente na prestação de cuidados de saúde – apresenta-se como primeira fase de um conjunto de três grupos tipológicos, que, apesar de co-existirem em simultâneo, e servirem a mesma faixa etária, apresentam dispositivos diferentes, que traduzem um carácter e uma atmosfera específica.

Nesse sentido, será ainda introduzida a noção de *lar-hotel* e *lar-residência*. O *lar-hotel* partilha ainda semelhanças com o *lar-hospital*, mas diverge ao defender princípios de habitabilidade e de qualidade de vida que reflectem a noção da arquitectura como forma de cura e de tratamento, beneficiando o indivíduo, a sua autonomia e bem-estar. O *lar-residência* aparece como uma solução que favorece o carácter habitacional e residencial do espaço, o que revela a noção clara que a estadia do idoso deverá ser encarada como uma nova fase da sua vida, e a sua identidade deverá ser o mais preservada e cultivada. Esta possível classificação reflecte uma evolução ao nível da consciência colectiva, sobre o que deve ser a forma mais adequada de acolher um idoso. Esta evolução será ilustrada e caracterizada do ponto vista tipológico, ao longo deste capítulo.

Na sua origem, o *lar-hospital* aparece integrado no tecido urbano dos burgos, e, quase sempre, anexados a instituições já existentes, ou reaproveitando edifícios de origem hospitalar, religiosa ou militar. Posteriormente, e correspondendo ao espírito higienista, estes espaços são relegados para locais mais isolados, e concebidos segundo uma arquitectura austera, esquemática e geométrica, que, respondendo a princípios funcionais, negligenciam as implicações psicológicas. Com o aparecimento das casas de repouso, ou vulgos lares, a situação melhora, mas socialmente a evolução é muito relativa. Mudando a roupagem, a ironia do fatalismo

da condição social do idoso permanece. Se não se encontra em actividade, se se encontra reformado, o idoso deve estar ao cargo de alguém ou algo. É interessante verificar que a palavra hospício é referida no Dicionário Priberam de Língua Portuguesa¹² como “(...) *Casa em que religiosos davam hospedagem a peregrinos, viajantes. 2. Actualmente, casa ou estabelecimento de caridade onde se recolhem órfãos, enfermos, velhos, abandonados. (...)*”, tendo em conta que se trata da designação corrente para um hospital de vocação psiquiátrica. Esta constatação testemunha um pouco das condições em que era encarado o acolhimento de pessoas idosas.

No mesmo sentido, a designação de asilo, que ainda hoje é utilizada para se referir a algumas instituições de acolhimento para idosos, é explicada no mesmo dicionário como sendo um “(...) *Estabelecimento de caridade para albergue de necessitados, recolher e educar crianças pobres, etc. 2. Hospício; recolhimento (...)*”.

No contexto de uma era industrial, o radicalismo da razão aplica-se a duas fases da vida: a infância e a 3ª idade. A primeira é encarada como preparatória, envolta em aprendizagem. A segunda deveria ser encarada um momento de transmissão de conhecimento e experiência, mas é, na prática, traduzida num momento de espera pela morte. À luz da produtividade, as minorias são marginalizadas.

A concepção destes equipamentos assentava no princípio de garantir uma cama, cuidados de saúde, e alimentação ao utente, entendidas como as necessidades primárias. A disposição dos espaços, e o dimensionamento dos mesmos, era remetido para um plano secundário. Nesse sentido, dependendo do edifício pré-existente onde era instalada a instituição, o aproveitamento extensivo podia criar situações de quartos sobrelotados, ou podia resultar na criação de camaratas, onde a individualidade era totalmente comprometida, dando lugar a uma massificação desumana.

Imbuído de um carácter hospitalar (possivelmente sobrelotado), os utentes viam-se remetidos a uma existência que pouco contribuía para a manutenção da sua dignidade. As instalações sanitárias eram comuns, e os espaços para refeições e de permanência, eram definidos pelo cumprimento mínimo da sua função-base, neutros e impessoais. Neste contexto tornava-se improvável uma hipotética apropriação afectiva. Para além da consciência da fatalidade, não parece plausível que a atmosfera criada contribuísse para atenuar o efeito do envelhecimento e das doenças dela decorrente, não obstante as melhores intenções por parte das instituições em causa.

12 op. cit. www.priberam.pt/DLPO

[2.2] A INFLUÊNCIA DA EVOLUÇÃO TIPOLÓGICA DOS SANATÓRIOS

A POSSIBILIDADE DE UMA ARQUITECTURA TERAPÊUTICA

Observando as condições reais de vida de um idoso, no início do século XX, é necessário considerar que este se encontrava muito mais sujeito aos perigos das doenças, e às contrariedades da progressiva diminuição das capacidades físicas. A esperança de vida era bem menor que actualmente, e o idoso era tido como um enfermo, como alguém de quem é preciso tomar conta.

Segundo os princípios humanistas greco-romanos, é tido como consensual que a saúde é o bem mais precioso, e, para além da educação e habitação, integra os objectivos do Estado-providência, na sua essência – antes de entrar em decadência... A partir das profundas mudanças sociais que se verificaram, no início do século passado, começaram a ser implementados princípios de salubridade e higiene que davam corpo a uma mudança ao nível da consciência colectiva, que viria gradualmente a beneficiar os idosos.

Era antes de mais necessário começar a desconstruir um dos estigmas mais flagrantes inerentes às tipologias referenciadas aos idosos, e que ainda hoje perdura na consciência colectiva: a imagem do lar, como espaço da decadência de uma vida.

A noção da possibilidade de uma *arquitectura terapêutica* veio potenciar uma renovação na abordagem do projecto. Com efeito, a possibilidade de influir sobre a saúde através do projecto arquitectónico, destinados à permanência de utentes, assume-se com as inovações ao nível da concepção dos sanatórios, em vários locais da Europa. Do diálogo entre médicos e arquitectos, nascem conceitos que, apesar de terem como objectivo central o combate a uma doença, abrem perspectivas para uma consciência mais abrangente e humana, da acção disciplinar do projecto de arquitectura. Apesar de se destinar a pessoas afectadas com a doença da tuberculose, (re)inventa-se uma nova forma de “habitar” assistida, que consiste em centrar a concepção arquitectónica, no bem-estar que a qualidade dos espaços pode proporcionar. Estes pressupostos permitem qualificar o carácter das tipologias em causa, como sendo semelhantes a um hotel (lar-hotel). Apesar de ter uma função muito próxima do que se espera de um hospital, o facto de ser concebido para permanências de alguma duração – em total conforto e equilíbrio com o meio-ambiente, do qual se retiram mais-valias fundamentais – remete para uma estadia que poderia se assemelhar à actividade e repouso próprios de um período de férias, não fosse, obviamente, o facto de que os utentes se encontravam afectados por uma doença, na altura, mortal. De qualquer forma, fica patente a preocupação de diluir os estigmas próprios do que seriam este tipo de equipamento, estigma que só por si, transmitiria uma carga negativa à estadia, em nada contribuindo para uma desejada convalescença.

Os princípios em que assentam os referidos equipamentos, remetem para uma atitude que ensaia e pressupõe a chegada do movimento moderno. Mesmo se o espírito revivalista ainda se manifesta em alguns dos seus pressupostos, o rigor e a clareza funcional dos esquemas tipológicos clarificam a intenção de um ideal de vida higienista que beneficia a qualidade ambiental, assim como a consequente qualidade de vida. Para além disso, apesar de se tratar de uma intenção de carácter médica e sanitária, a procura de lugares mais isolados, também remete para o que se pode considerar uma certa segregação funcional. No caso dos sanatórios, este era um ponto fundamental para evitar contágios, e proporcionar uma atmosfera de paz e calma. Contudo, transpondo para o universo do Habitar assistido para a 3ª idade, será essa a melhor forma de localizar as instituições? Alienando-as da vida urbana e social? Fica a interrogação.

CLÍNICA HELIÂNTIA

Sanatório/Clínica – Edifício de acolhimento e tratamento de doentes com tuberculose.

Vila Nova de Gaia, Valadares – 1930

Francisco de Oliveira Ferreira (Arq. 1884 – 1957)

*“A Clínica Heliântia de Francelos, a grande realização sonhada por Ferreira Alves junto à praia de Valadares, é a obra que consagra a circulação internacional dos modelos terapêuticos e arquitectónicos entre os dois médicos (o suíço Auguste Rouillier e o português Joaquim Ferreira Alves) e, consequentemente, entre os dois países.”*¹³

A realização desta obra assume-se como exemplar e significativa, nos vários níveis do processo arquitectónico, composto por evoluções e contaminações tipológicas. Com efeito, resulta de uma troca de experiências muito proveitosa, entre especialistas no combate à doença em causa, e exemplifica como a história da arquitectura pode ser escrita, por exemplo, “Ao irmanar a Medicina e a Arquitectura, num período politicamente controverso” é possível ler-se que “desvanece-se qualquer lógica que permita conceber o curso da história como uma linha, mais ou menos sinuosa, e o novo revelar-se-á sempre mais complexo do que imaginamos.”¹⁴

Enquadrando-se no tipo de sanatórios que procura tirar partido dos efeitos positivos do ar marítimo (cura marítima), e beneficiando das novas possibilidades de apropriação do território desencadeadas pelo caminho-de-ferro, e o aparecimento do telefone, a clínica implanta-se sobre uma duna, paralelamente ao mar, no Pinhal de Francelos e nas proximidades da praia. É sob o terapêutico ar do mar, e envolto na calma do pinhal que a Clínica encontra o seu lugar.

Trata-se de um Edifício de planta rectangular de quatro pisos, orientado Norte/Sul na direcção do seu comprimento. Para Este, existe um corpo saliente de dois pisos, de planta quadrangular, que corresponde ao bloco operativo. Esta atitude revela uma intenção modernista, na correspondência de volumes construídos versus funções. Do lado oposto, para Oeste, apresenta-se a fachada principal. Observam-se então volumes simples, cujo carácter abstracto é reforçado pelas coberturas em terraços, aproveitados para as benéficas curas de sol e ar. Para além disso, todos os alçados apresentam varandas contínuas, que beneficiam a possibilidade do aproveitamento do espaço exterior de forma protegida. Estas varandas desenhavam-se com uma largura de 5 metros, e sobrepõem-se em todos os pisos, exceptuando a Sul, onde são escalonadas, permitindo usufruir de uma exposição mais directa ao sol.

O desenho em planta pressupunha a assunção de princípios de composição assentes na simetria, mas estes são depois subvertidos pelo referido escalonamento dos terraços a sul, assim como pela colocação da escada de acesso aos vários pisos. Os dois pisos superiores são semelhantes, exceptuando o topo sul. Os quartos organizavam-se em volta do corredor de distribuição, e a sua métrica, de

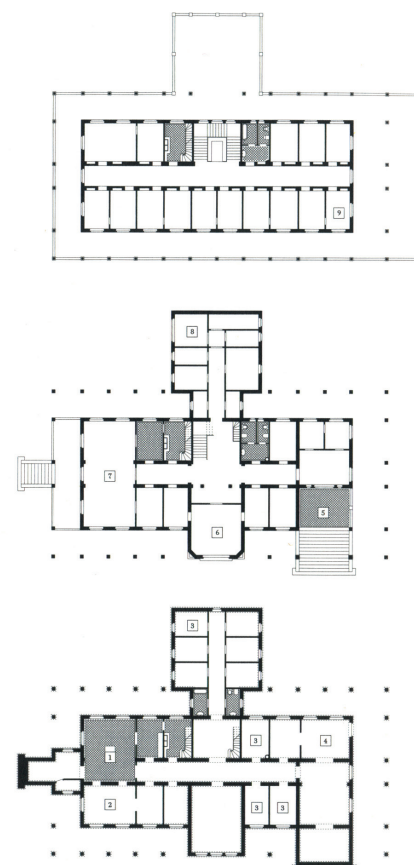


fig. 5: Plantas

¹³ TAVARES, André, “Arquitectura Antituberculose”, Faup Publicações, Porto, 2005

¹⁴ ibidem

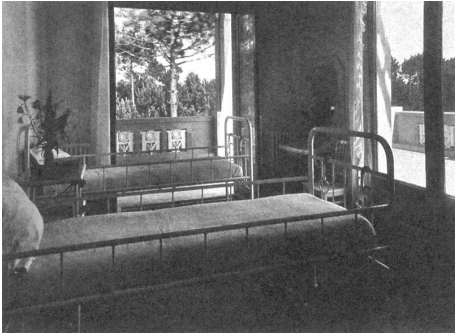


fig. 6: Interior de um quarto

aproximadamente 3,30 metros de largura, assume-se como medida base para o desenho de todo edifício. No piso em cave, ou, mais correctamente, semi-cave, encontravam-se os espaços de serviço e apoio, como a cozinha, a lavandaria, dependências e arrumos. No piso de rés-do-chão, para além da entrada, recepção e vestíbulo, podíamos encontrar salas de estar e de refeições, amplas e bem desenhadas, assim como, alojados no corpo saliente, o bloco operatório e respectivos espaços de apoio.

O espírito em que se habita estes espaços, pela sua qualidade, seria semelhante ao vivido num hotel. Os utentes usufruem de um quarto com uma vista aprazível, e onde também lhes é ministrado alguns cuidados médicos, e deslocam-se para os espaços de refeições e de estar, seja interiores seja exteriores, onde descansam e socializam com os outros “pacientes”. Neste sentido se procura diluir o arquétipo do equipamento hospitalar, e aproximar do que seria o edifício de apoio a uma instância termal, por exemplo. As qualidades anteriormente referidas, propõem uma nova forma de habitar, e configuram a possibilidade de se assumirem como um “instrumento de regeneração social”. Algures entre o Hospital e o Hotel, este sanatório assume a sua intenção de humanizar o indivíduo-paciente, colocando-o face a um ideal de vida feita de equilíbrio e dignidade.

O isolamento é neste caso fundamental. No entanto, se por um lado remete para algo próximo de uma estância de férias, onde o repouso é a palavra de ordem, por outro confina os habitantes a uma vida social extremamente limitada. Mesmo sendo este o objectivo, não deixará de ter os seus efeitos a nível psicológico, o que é, obviamente secundário face ao problema da doença. Mesmo assim, a dinamização dos momentos de lazer, nos espaços de estar, seria uma das formas de incrementar a actividade social, apesar de se proceder num círculo fechado.

Observa-se que os utentes-pacientes, não participam no desenvolvimento das tarefas internas, e são, por mais fisicamente capazes que sejam, completamente dependentes dos serviços prestados pela instituição, seja ao nível da alimentação, do tratamento de roupa, ou dos cuidados médicos prestados. Por mais que tal também se verificasse num hotel, a verdade é que num equipamento hospitalar, tal seria também uma imposição...



fig. 7: Contexto original – o pinhal

SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS

Sanatório – Edifício de acolhimento e tratamento de doentes com tuberculose.

Castelo Branco, Covilhã, Vila do Carvalho – 1930-1936

José Ângelo Cottinelli Telmo (Arq. 1897 – 1948)

Com o objectivo de albergar e prestar assistência aos funcionários da *Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses* (CP) que contraíssem a doença da tuberculose, e através da Comissão Administrativa dos Sanatórios para Ferroviários Tuberculosos, presidida por Fausto de Figueiredo, é iniciado o processo para a construção de um sanatório de altitude na Serra da Estrela. O projecto foi entregue a José Ângelo Cottinelli Telmo, em conjunto com o médico Carlos Lopes, médico chefe dos Serviços de Saúde da CP. Carlos Lopes visitou vários sanatórios na Suíça, França e Alemanha, de forma a poder incutir os últimos avanços ao nível das questões técnico-sanitárias, utilizadas no combate à doença. O arquitecto, visitou, por exemplo, o Sanatório de Fuenfria, em Espanha.

A implantação do edifício desenha-se com a intenção de garantir a exposição solar mais adequada, garantindo a exposição a Sul de todos os quartos, dos solários e galerias de cura. Por conseguinte, resulta um volume relativamente alongado e de calibre estreito. É visível uma estreita relação entre as condicionantes funcionais e as opções formais resultantes, mesmo tendo em conta que se trata de um edifício revivalista. Com efeito, o pé-direito generoso, fundamental para garantir um volume de ar adequado, e a métrica resultante da largura dos quartos (módulo-base), são determinantes no desenho dos vãos e na consequente imagem geral do conjunto.

Foi com algumas vozes em contrário que o Projecto foi aprovado pela respectiva Comissão, nomeadamente por se considerar que seria um investimento desproporcionado face à capacidade de alojamento. As vozes dissonantes defendiam uma solução que passava pela construção de pequenas estruturas junto aos sanatórios existentes. A solução adoptada, pelo seu lado, implicava a concentração de quase todos os espaços e serviços num só edifício. Por economia de meios, foi definida a admissão exclusiva a elementos do sexo masculino.

Seguindo a máxima de “um andar para cada coisa e cada coisa no seu andar”, e transpondo os princípios hierárquicos próprios da empresa-mãe, são definidos quartos para doentes de 1ª, 2ª e 3ª classe, colocados, assim, em pisos diferentes. Os serviços administrativos, os serviços médicos e as zonas de uso comum iriam ocupar o piso de rés-de-chão, considerado o *piso nobre*.

Um dos aspectos que interessa referir, e que põe em relevo a preocupação em humanizar a vida de quem se vê confinado a uma estadia neste edifício, prende-se com a proporção da área habitável, face à área total do edifício. Com efeito, dos 5 pisos disponíveis, metade da área era ocupada por áreas de apoio. Entre outras funções, e para além dos espaços de serviço de carácter administrativo e médico, podíamos encontrar, entre outras, salas de recreio (para ocupação lúdica dos tempos livres), salas de conversação (que revela a preocupação de incutir processos de socialização, a nível interno), biblioteca (que potenciava o uso do tempo de uma forma mais cultural, e de cultivo pessoal), e capela (que ia de encontro às necessidades espirituais dos doentes).



fig. 8: Vista posterior

Face ao imperativo isolamento, pretendia-se o cultivo do bem-estar total dos doentes, indo de encontro às suas necessidades, seja de carácter mais básico, seja nos vários aspectos que compõem um dia-a-dia mais pleno.

Na memória descritiva do Ante-Projecto, o arquitecto elucidava a sua intenção de lhe conferir “*o aspecto mais adequado ao seu destino e à região e lugar onde será levantado*” e de o conceber como se de “*um grande hotel para montanha*” se tratasse¹⁵. Estes pressupostos tornavam bem clara a intenção de se afastar dos estigmas próprios dos sanatórios.



fig. 9: Um dos monumentais espaços comunitários

¹⁵ CASTRO, Luís, 2001 / MARTINS, J. Paulo, 2002, “Sanatório dos Ferrovieiros”, Castelo Branco, Covilhã, Vila do Carvalho Nº IPA PT020503010048, em www.monumentos.pt, Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana

SANATÓRIO DE PAIMIO

Sanatório– Edifício de acolhimento e tratamento de doentes com tuberculose.

Paimio, Finland Proper, – 1929-1933

Alvar Aalto (Arq. 1898 – 1976)

Este sanatório é, entre outras classificações possíveis, um “instrumento médico”, como assim foi designado pelo próprio autor. Esta é, no entanto, uma designação redutora, mesmo tendo em conta que realça a eficácia com que cumpria a sua função primária: o combate à doença da tuberculose.

Rejeitando o carácter impositivo e *brutalista* em que muitas vezes incorre a arquitectura sob o pretexto da sua própria eficácia, esta obra coloca o bem-estar do Homem como a intenção fundamental. Aqui, a obra está ao serviço das pessoas doentes e isoladas. Na obra do arquitecto, este foi um dos primeiros casos em que consubstanciou a possibilidade da construção assumir uma influência real, em consonância com a responsabilidade intrínseca do Arquitecto. Vinte anos mais tarde Alvar Aalto afirma: “*Sinto que há muitos casos na vida em que a organização das coisas é experienciada de um modo demasiado brutal. A função do arquitecto é tomar os padrões da nossa vida mais aprazíveis*”.¹⁶

Concebido sob o prisma de uma marcada lógica funcionalista, o edifício reflecte, no entanto, um constante diálogo entre a noção de máquina moderna, monumental e tecnologicamente avançada, e a noção de uma certa naturalidade *humana*, equilibrada, íntima no pormenor e na relação com a natureza.¹⁷

Após ter ganho o concurso para o desenho do sanatório em Finland Proper, no final de 1928, início de 1929, no qual desenvolveu a proposta em somente três meses, foi feita a encomenda. A sua experiência decorria do facto de, para além deste, ter participado em mais três concursos para construção de sanatórios. De certa forma, os princípios inerentes ao movimento moderno adaptavam-se aos requisitos necessários para a criação de um sanatório funcionalmente eficaz. As armas contra a doença baseavam-se no uso do ar puro e da luz do sol, para além dos princípios higienistas. Na prática, trata-se exactamente das proclamadas *inovações* do modernismo.

Inicialmente previsto no caderno de encargos do concurso para 184 camas, foi depois alterado e construído segundo as necessidades da cidade local, Turku. Assim, o sanatório ficou com capacidade de 284 camas, e, o início da construção ocorre em 1930, sendo inaugurado em Junho de 1933.

O sanatório implanta-se no coração de uma floresta de pinheiros. Isolamento, paz, e qualidade ambiental, são predicados adequados para a implantação de um sanatório. Para além disso, tudo foi pensado para compor um verdadeiro *instrumento médico*. O edifício resulta da agregação de vários volumes, todos formal e funcionalmente diferentes. Estes dispõem-se em leque, e implantam-se de forma a conjugar a insolação e a exposição aos ventos mais adequada, sem deixar de se

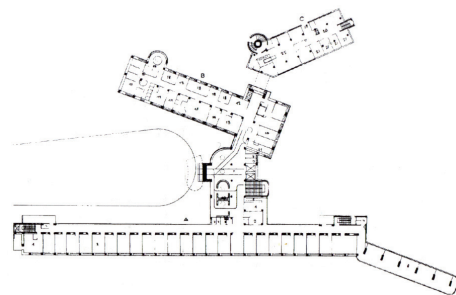


fig. 10: Planta piso 0

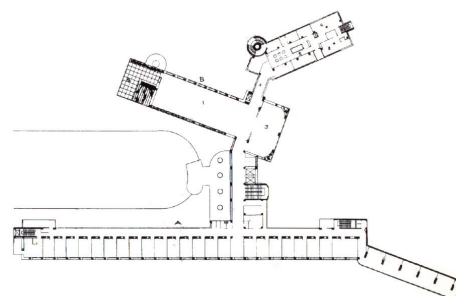


fig. 11: Planta piso 1

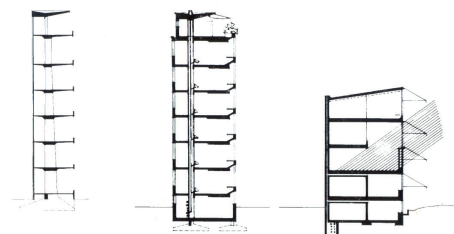


fig. 12: Cortes transversais

¹⁶ NORRI, Marja-Riitta « Alvar Aalto em sete edifícios, interpretações do trabalho de um arquitecto » Museu de Arquitectura Finlandesa, Finlândia, 1999

¹⁷ *ibidem*



fig. 13: Entrada

assumir como um “intencional cenário arquitectónico”, e organizando visualmente as paisagens circundantes. O edifício principal destina-se a uma ala de pacientes, e apresenta-se em seis pisos orientados a sudeste. Este prolonga-se com outro corpo orientado a sul, com sete pisos. Na cobertura situa-se um terraço com um jardim, para uso terapêutico, em toda a extensão do corpo. Em conjunto com o edifício subsequente, forma-se o pátio de entrada. Este outro edifício é mais baixo, e orientado para sul, contendo na sua área quase total, espaços de uso comum. Por trás situa-se ainda um corpo de serviços e uma zona técnica.

De forma a permitir organizar os espaços de forma mais livre, foi concebida uma estrutura de pilares de betão armado, sendo as paredes exteriores preenchidas com alvenaria de tijolo. Pioneira no seu tempo, a ala exterior difere do resto do sanatório, sendo concebida como uma estrutura monolítica de betão aparente, assente numa única fileira de pilares de grande dimensão.

Os sanatórios são instituições destinadas ao alojamento de pessoas que usualmente padecem de tuberculose, durante períodos de tempo prolongados. Neste caso trata-se de pacientes-residentes, e não necessariamente de idosos. As questões relacionadas com o habitar assistido, são, neste caso, encaradas como fundamentais para o tratamento e cura do paciente. Neste sentido, as especificidades relacionadas com o dia-a-dia de um paciente serviram de referência para o projecto. No momento em que foi feita a encomenda, Alvar Aalto encontrava-se doente, o que segundo ele, foi fundamental para perceber “o que era realmente estar doente”. Uma das deduções foi que os quartos eram desenhados para pessoas de pé, o que é paradoxal com a posição em que o paciente passa a maior parte do seu tempo, isto é, deitado. A iluminação, as cores, a produção de ruídos, o mobiliário, tudo foi pensado no sentido de proporcionar um ambiente adaptado, equilibrado e confortável.

“Aalto usou muitos meios na sua busca de uma atmosfera repousante para as enfermarias: o tecto era mais escuro do que as paredes, a iluminação não encadeava, havia um aquecedor aos pés do paciente, a limpeza era facilitada por armários que pareciam flutuar sem interromper o espaço do chão, e nos lavatórios – cada doente tinha o seu – a água deveria cair tão silenciosamente quanto possível. Os espaços comuns dos doentes abriam-se em diferentes direcções, para permitirem que a paisagem e a iluminação fossem tão variadas quanto possível.”¹⁸

O uso cuidado e intencional da cor, assim como o desenho ergonómico e específico do mobiliário contribuíam para uma instrumentalização terapêutica do espaço.

A importância desta obra reflecte-se na intenção de Aalto em formalizar uma “síntese funcional em que os factores fisiológicos, psicológicos e sociais se combinariam com a mais recente tecnologia”¹⁹. No entanto, nem todas as medidas e opções tomadas surtiram o efeito desejado: os lavatórios revelaram-se ruidosos, a cadeira de repouso, desconfortável, e o desenho dos armários lembravam um caixão, o que não seria *desejável*... Ficou a intenção e a coragem de arriscar.

Em 1949 Sigfried Giedion qualificou o Sanatório de Paimio como um dos edifícios centrais do *funcionalismo*, em conjunto com a Bauhaus de Gropius, e o Palácio de Liga das Nações de Le Corbusier. No entanto, e como foi referido por J. M. Richards,



fig. 14: Terraço da cobertura

¹⁸ op. cit. NORRI, Marja-Riitta « Alvar Aalto em sete edifícios, interpretações do trabalho de um arquitecto » Museu de Arquitectura Finlandesa, Finlândia, 1999, página 13

¹⁹ *ibidem*

editor da “architectural review”, “*o edifício tinha como característica uma alegria normalmente ausente da arquitectura de um sanatório*”.²⁰

Este era o aliado essencial dos pacientes de Paimio, na luta contra a sua doença.

Como foi possível observar, e como foi referenciado por André Tavares, os exemplos anteriores contribuíram para “*o progresso da consciência teórica do projecto arquitectónico moderno*”. Do drama da doença, surge a urgência da desconstrução dos paradigmas e estigmas associados à conotação negativa do que podemos chamar das “arquitecturas paradigmas”. Desta tomada de consciência possibilita-se uma prática de projecto que actua sobre o homem como um todo, e lançam-se caminhos para a interdisciplinaridade como meio de uma procura para modos de vida assentes em pressupostos transversalmente positivos.

²⁰ op. cit. NORRI, Marja-Riitta « Alvar Aalto em sete edifícios, interpretações do trabalho de um arquitecto » Museu de Arquitectura Finlandesa, Finlândia, 1999

[2.3] SINAIS DE UM HUMANISMO COMUNITÁRIO SUECO (ANOS 30)

INTEGRAÇÃO OU SEGREGAÇÃO?

Inserido numa linha de pensamento que contraria o espírito de segregação vigente, na abordagem do Habitat específico para a 3ª idade, observa-se uma proposta de um ideal de Habitar comunitário (não especificamente para a 3ª idade), nos anos trinta, na Suécia. Surgem exemplos do que se pode referir como provável fruto de uma recriação utópica, de carácter pré-industrial, envolto numa atitude nostálgica. Como se observará mais adiante, a perspectiva de um *habitar comunitário*, tornar-se-á uma das formas mais consistentes de encarar o problema, ao longo das duas últimas décadas do Século XX.

A ideia do *alojamento comunitário* foi apresentada na Exposição de Estocolmo, em 1930, no manifesto do funcionalismo *acceptera*. Defendido por figuras de relevo do movimento funcionalista sueco (Gunnar Asplund, Sven Markelius e Uno Åhrén), este conceito de alojamento enfrentava, ainda assim, algumas dificuldades em se afirmar.

Habitat colectivo
Residência sénior
Estocolmo, Suécia – 1935
Sven Markelius

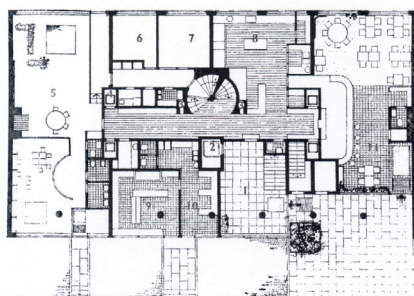


fig. 15: Planta piso 0

Influenciado pelos “*immeubles-villas*”, de Le Corbusier, e por Gropius e Taut, da Bauhaus, e em colaboração com o sociólogo Alva Myrdal, Sven Markelius propõe uma casa comunitária, destinada a fins sociais, no bairro John Ericssonsgatan, em Estocolmo. Nesta proposta assumem-se mudanças a nível sociológico, e antecipam-se mudanças ao nível do que representa a própria estrutura familiar tradicional. Os apartamentos minimalistas, que se assemelham a T0 e T1 pós-modernos, conjugam-se com quartos simples. Estes eram somente concebidos para dormir e descansar. Antecipava-se o fim do papel de doméstica da mulher, que assumiria o seu lugar no mundo do trabalho, e partia-se do princípio que as crianças co-habituariam ao nível dos espaços comuns, no piso de rés-do-chão. Para além disso, assumia-se que a taxa de natalidade iria continuar a baixar. Neste sentido, os espaços íntimos eram reduzidos ao essencial, definindo um ou dois espaços versáteis, no máximo, servidos por uma casa de banho e uma copa, directamente servida por um montapratos ligado ao piso comum.

Este último espelha o espírito em que se baseava a concepção do todo. A cozinha central encontra-se directamente relacionada com o átrio/corredor central, de onde partem todos os montapratos. Para além do hall de entrada, encontra-se ainda um restaurante-bar, uma mercearia, e uma creche, associada aos dormitórios para as crianças de diferentes idades. Noutro piso encontram-se ainda outros serviços como é exemplo uma lavandaria. Num outro exemplo, concebido por Sven Ivar Lind, em Wennerbergsgatan, para além destes serviços, existe ainda uma lavandaria comunitária, serviços de porteiro, médico, e limpeza, para além de outras valências

que permitem responder às necessidades de uma vida plena e confortável, como é o caso de uma sauna.²¹

A instituição deste modo de vida, perdurou por várias décadas, mas as iniciativas do género sofreram um revés durante a Guerra-fria, altura em que deixaram de existir condições político-sociais favoráveis.

Que importância teve/tem a re-introdução do espírito comunitário, como alternativa, ao nível da habitação colectiva? Concebido para uma população mais idosa, os seus princípios poderão servir para atenuar o efeito nefasto do isolamento, e potenciar a integração?

Será correcto afirmar que existe um “modelo sueco”, e que procurou reabilitar uma possível “utopia comunitária”?

De facto, na Suécia, verificou-se uma proliferação de residências adaptadas para idosos. Trata-se de um conjunto de apartamentos adaptados às necessidades da referida faixa etária, mas que propõe uma ruptura radical com os ultrapassados esquemas assentes na radical segregação funcional. A utilização deste modelo testemunha a diferença existente entre os valores sócio-culturais de uma cultura nórdica, que encontra eco na Europa central, mas que não é introduzida nos países mediterrânicos.

Contudo, a partir do final do século passado, o surgimento deste modelo ocorre nestes países, sob a alçada de promotores privados, que concebem verdadeiros condomínios adaptados à 3ª idade, residências destinadas a um público-alvo proveniente de um nível social médio-alto. Estes equipamentos procuram conjugar as comodidades típicas de um hotel, propondo alojamento em estúdios e pequenos apartamentos, oferecendo serviços médicos, e espaços de lazer e convívio.

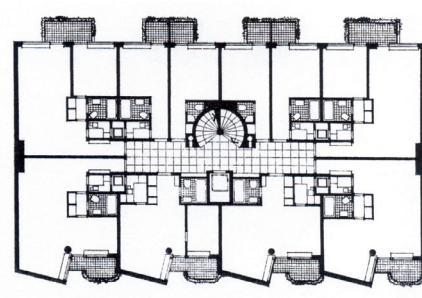


fig. 16: Planta piso tipo

21 GULLBRING, Leo, “Le “modèle suédois” ré habilite l’utopie communautaire” in *L’architecture aujourd’hui* n° 341 Julho-Agosto 2002

[2.4] EFEITOS DE UMA MUDANÇA SOCIAL NO PÓS-GUERRA

MUDANÇA DA CONSCIÊNCIA SOCIAL FACE AO IDOSO

Ao longo da 2ª metade do século XX, a diminuição da mortalidade sénior ganha proporções quase inesperadas. Este facto proporcionou um aumento acelerado da população idosa, de forma bem mais rápida do que a população adulta.

Em França, este fenómeno foi apelidado de *Papyboom* ²². Com o aparecimento da 4ª idade, complexificam-se as necessidades da população idosa, não só ao nível da capacidade de resposta ao aumento demográfico, como pela heterogeneidade que caracterizam as pessoas com idades acima de 60/65 anos. Devido aos grandes avanços da medicina, ao aumento da esperança de vida se associa uma substancial melhoria ao nível da manutenção das capacidades físicas e mentais. O envelhecimento biológico recua na linha do tempo do idoso, e a população idosa encontra-se menos sujeita a situações de invalidez. Um número assinalável de indivíduos começa a usufruir de uma existência activa, muito diferente do que seria expectável algumas décadas atrás. No entanto, no contexto do pós-guerra, da vaga demográfica, e da revolução económica, não foi contemplado de forma adequada e consciente, um *lugar* digno para os idosos. O abandono, a solidão e a decadência caracterizam os últimos meses de vida.

O quadro social, o funcionamento da sociedade, o mercado de trabalho, os organismos sociais, e o próprio parque habitacional, não se encontram preparados para ir de encontro a todo um novo conjunto de necessidades e expectativas. Nesse âmbito, esta etapa final da vida encontra-se muitas vezes marcada por uma desconfortável dicotomia, entre um corpo que se sente envelhecer, por preconceito e factores biológicos, e a imagem que se tem de si, que permanece estável e plena. Esta ruptura entre o interior e exterior do indivíduo começa a ocorrer no momento marcante e simbólico da passagem à reforma. A forma como é encarado esse momento, é decisiva. E cada vez mais, significa o começo de outra vida, com outras possibilidades, e não somente o princípio de uma decadência anunciada.

Entre um suposto espírito conservador, preso às rotinas e em choque com as *coisas novas*, e um cada vez mais presente espírito de redescoberta, e de usufruto da vida, a população idosa multiplica-se e torna-se um factor fundamental, a ter em conta no processo de idealização constante de uma sociedade em mutação, e na renovação do tecido arquitectónico.

No final da década de 60 e durante a década de 70, o programa específico de alojamento para a 3ª idade prolifera nos países denominados por ricos e desenvolvidos. Decorrendo de condicionalismos sociais já referidos, e podendo ser ainda uma repercussão das Guerras Mundiais, surgem na Alemanha, Áustria, Inglaterra, Países-Baixos e Estados Unidos, muitos tipos de equipamentos adaptados.

Cada um reflecte a sua própria carta de intenções, e insere-se num contexto específico, mas alguns denominadores comuns podem ser salientados.

²² op. Cit. GILLE, Alain "Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie", Éditions du Moniteur, Paris, 1988

Ao longo do processo, coloca-se a questão: Como compatibilizar questões como o abastecimento, a assistência médica, ou outra, e a intenção de conservar a independência pessoal de cada um dos idosos, de forma ainda que consigam manter o contacto com o meio ambiente o mais intensivamente possível? E deverá ser dado mais relevância a este último critério? *“Será a tentativa de manter ao máximo a actividade social, e a rotina “normal”, a forma mais eficaz de motivar psicologicamente o idoso?”*²³

É visível nos exemplos apresentados, referentes ao final da década de 60 e início da década de 70, que o trabalho de programação e os princípios defendidos, visam um maior grau de funcionalidade, que opere de forma mais explícita sobre o efeito social que possa proporcionar. Os projectos incluem de forma mais evidente a preocupação em promover processos de valorização pessoal dos utentes, e de integração, tanto no seio da instituição, como na forma como se entrelaça com o meio em que se insere, excedendo o mero cumprimento das determinações organizativas, usualmente decorrentes dos aspectos normativos. Para tal, é instituída a plurifuncionalidade, tanto ao nível do tipo de habitação que proporciona, como ao nível do tipo de assistência e dos serviços que institui, como é o caso do lar de idosos em Aachen, Alemanha, projectado por Stefan Gerstenberg, em 1970²⁴. Entende-se a intenção de oferecer respostas transversais e abrangentes aos idosos através da diversidade de soluções de alojamento, e de um grande leque de serviços de apoio.

Contudo, é muito frequente a programação e construção de unidades e equipamentos de carácter marcadamente urbanos, que apresentem uma grande densidade populacional, o que poderia desencadear processos de formação de guetos massificados, e impessoais. Para ilustrar podemos observar a Fundação Residencial Uberlingen, na Alemanha, projectada por Bautreuhand, e construída em 1972²⁵, cuja dimensão pressupõe a intenção louvável de pretender albergar muitos idosos, mas que provavelmente tornou a vivência pouco valorativa, do ponto de vista pessoal do residente. Estimular de forma positiva o idoso, passará também por encontrar uma escala adequada para que ele se possa sentir em casa.

Impõe-se uma questão: num tipo arquitectónico tão complexo, quais são os aspectos que determinam o carácter de uma determinada proposta, e onde residem as variáveis que potenciam uma melhor apropriação?

As características gerais de composição de um equipamento residem essencialmente nos seguintes factores:

- A dimensão, ou tamanho do edifício.
- O carácter que assume (a nível funcional).
- O tipo de distribuição adoptado para interligar os espaços.
- A forma como é encarada a iluminação dos espaços.
- Os equipamentos anexos que proporciona aos utentes.
- A capacidade de alojamento.
- O tipo de aglomeração que propõe.

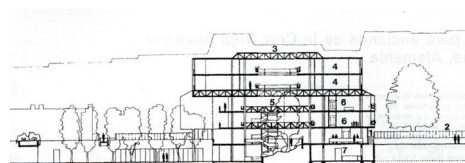


fig. 17: Lar plurifuncional em Aachen

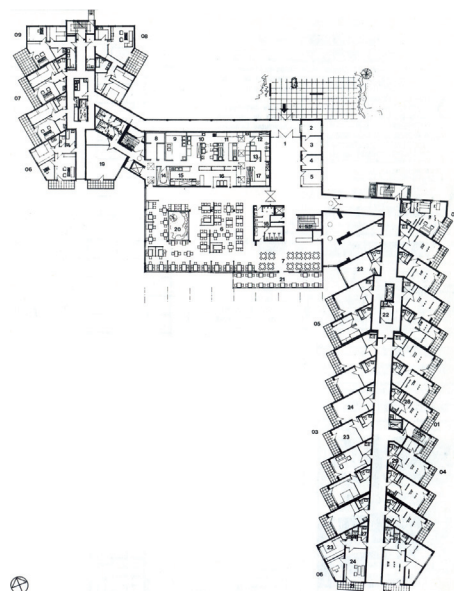


fig. 18: Fundação Residencial Uberlingen

23 SCHALHORN, Konrad, P+P, Proyecto y Planificación nº9, “Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales”, Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977

24 in P+P, Proyecto y Planificación nº9, “Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales”, Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977, página 27

25 ibidem. página 80

Segundo Konrad Schalhorn²⁶, “*o carácter da unidade habitacional define o carácter do equipamento*”. Concorde-se que a definição do tipo de alojamento constitui a base que permite caracterizar e “denominar”, variando desde o quarto partilhado, ao estúdio/apartamento independente. No entanto, os tipos de dinâmicas social induzidos ao nível dos “espaços intermédios”, ou seja, a forma como se processa a distribuição interior, e a forma como se hierarquizam os usos, são os aspectos que influem sobre a capacidade de permitir uma apropriação saudável, de base bio-psico-social.

[2.4.1] HERMAN HERTZBERGER – O POTENCIAL DA “ESTRUTURA ABERTA”

O EXEMPLO DO “DE DRIE HOVEN”

Uma das imposições do “funcionalismo” consiste no determinismo funcional do espaço. Cada área ou espaço, é concebido com o intuito de albergar a prática de uma determinada função, seja ela dormir, estar em comunidade, comer, ou circular. A programação assente na unifuncionalidade e objectividade do espaço, é muitas vezes encarada como a estratégia mais eficaz para rentabilizar a concretização de um investimento. Mas, de facto, sempre que o equipamento em questão se propõe a albergar seres humanos, e as consequentes dinâmicas sociais e individuais, tornou-se bem claro que a arquitectura não deve ser concebida como um relógio. A ideia de “uma máquina de habitar” só se concretiza aceitando uma variável subjectiva, assente na imprevisibilidade da autonomia afectiva do ser humano. E habitar é *tornar seu*, e não aceitar regras e modos de funcionamento pré-determinados.

Um dos mais importantes arquitectos holandeses contemporâneos, Herman Hertzberger, focou a sua actividade, tanto ao nível do projecto, do ponto de vista técnico, como a nível teórico, na análise e interpretação da subjectividade dos espaços, nomeadamente os espaços de circulação, intermédios, de uso público e semi-público.

H. Hertzberger foi o principal catalisador do movimento “estruturalista” nos anos cinquenta, nos países-baixos. Junto com Aldo Van Eyck e J.B. Bakema, editam a revista Fórum, na qual se co-substanciavam os princípios do movimento. Estes inspiravam-se nas investigações do antropólogo Levi-Strauss sobre a influência que exercem as estruturas sobre os processos culturais. Entendia-se a possibilidade de estabelecer uma relação entre as formas de construção, e as dinâmicas sócio-culturais. Segundo Herman Hertzberger, a arquitectura estruturalista não deveria apresentar soluções *acabadas*, mas sim estruturas espaciais onde o utente, ou indivíduo, tem a possibilidade de gerir a sua própria apropriação, e deixar a sua marca pessoal. Numa lógica de continuidade das ideias, e, de certa forma, rejeitando o conceito de “tábua rasa”, H. Hertzberger propõe uma certa liberdade ao nível do projecto, aceitando, no entanto, a necessidade de algum controlo baseado na

²⁶ op. Cit. SCHALHORN, Konrad, P+P, Proyecto y Planificación nº9, “Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales”, Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977

responsabilidade própria da actividade do arquitecto. Realizações bem sucedidas de outros tempos, não podem ser postas de parte, em prejuízo da proclamação de um espírito livre. Ele acreditava, por exemplo, que o movimento moderno não se tinha *esgotado*, e devia continuar a desenvolver-se à luz de novos tempos – “*a fonte não foi a nossa própria mente mas a cultura a que pertencemos*”²⁷.

É possível identificar ao longo da sua extensa e intensa actividade prática e teórica, que ainda perdura, um fio condutor aberto à evolução, como uma forma de construção constante, em que existe espaço para a mudança, mas sempre agindo sobre a “experiência”.

Observando uma fase inicial do seu trabalho, e segundo o crítico Herman von Bergeijk, arrisca-se a afirmação que H. Hertzberger não valorizava a *imagem* do edifício, como algo fundamental. A sua atenção centrava-se na vontade constante de re-equacionar e propor diferentes formas de articular o espaço, relacionando aspectos mais técnicos, como o sistema estrutural ou a pormenorização, e uma particular atenção na abordagem de temas como a passagem do público para o privado, e às dinâmicas de apropriação do espaço. Posteriormente, no contexto da revisão do movimento moderno, Hertzberger consciencializa-se da importância da forma como factor de integração urbana, e assume a importância de conciliar a *flexibilidade* no projecto, para “acomodar o inesperado”, pelas suas palavras.

De Drie Hoven

Amsterdam, Países-Baixos – 1964 - 1974

Herman Hertzberger

Este edifício assume-se como uma experiência marcante, tanto ao nível dos equipamentos destinados à 3ª idade, como ao nível da concepção arquitectónica em si, como procura de uma síntese entre a técnica e a cultura.

Na realidade, esta residência consiste num agregado de diferentes tipos de alojamento, que se conjugam em torno de um espaço comum. Na prática, percebe-se a procura assumida de uma atmosfera urbana, através da recriação de alguns dos paradigmas com que se desenha a cidade, e na forma como se qualificam as noções de público *versus* privado.

Construído em Amsterdão, este edifício é assumidamente de carácter urbano, integrando o desenho da cidade. O conjunto consiste em quatro alas em cruz que confluem num pólo central. Este pólo forma um vasto fórum iluminado zenitalmente, e atravessa verticalmente o edifício em dois níveis, formando uma série de “mezzanines”. A recolha de informações sobre a experiência real de uma arquitectura construída e vivida, resulta num processo enriquecedor. Neste sentido, é relevante referir que os moradores apelidam o fórum de “praça da aldeia”. Este tipo de denominação espontânea reflecte a forma afectiva e real como se procedeu a apropriação. Em volta deste espaço, conjuga-se e acontece a vida colectiva do edifício. Na prática, o espaço que, numa programação convencional seria a sala polivalente, é um espaço aberto e dinâmico. A “praça da aldeia” não seria só mais

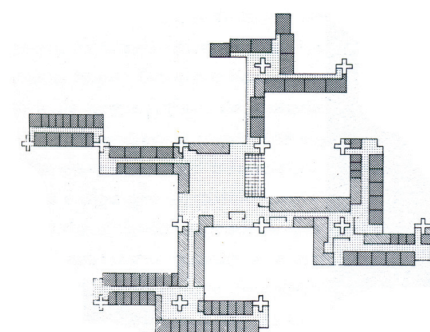


fig. 19: Planta



fig. 20: O fórum

27 HERTZBERGER, Herman, “Lições de arquitectura”, Martins Fontes, S. Paulo, 1999 - A sua perspectiva historicista sobre a actividade do arquitecto é patente nesta obra, onde cita de forma transversal e aberta, Bramante, Cerda, Chareau, Le Corbusier, Palladio ou Rietveld.



fig. 21: Zona de jogos e circulações



fig. 22: Entrada dos quartos



fig. 23: Portas dos quartos

um auditório, muito pontualmente vivido, se estivesse segregado, funcionalmente dividido? Tudo acontece nesse local para possibilitar a escolha do residente: desde conversa de vizinhança (sobre tudo e mais alguma coisa), os jogos de carta ou bilhar, até aos grandes acontecimentos que frequentemente animam a colectividade, como é o caso das festas temáticas, dos concertos, ou das peças de teatro. Como qualquer praça de vila que se preze, em volta se encontram lojas variadas, o cabeleireiro, uma lavandaria específica, um bar, uma biblioteca, etc. Para além disso, em volta ainda encontramos zonas de esplanadas adaptadas às necessidades específicas dos idosos, sugerindo a permanência contemplativa, o passeio terapêutico, ou mesmo a jardinagem.

*“Nos hospitais, lares para idosos e grandes comunidades de teor semelhante, a mobilidade restrita dos moradores torna imperativo conceber o plano quase literalmente como uma cidade em escala reduzida”*²⁸. É com esta convicção que o De Drie Hoven é concebido. Todo o sistema de hierarquização dos espaços encaixa sobre a matriz estrutural de todo o complexo. Para além do rigor construtivo, é assim possível controlar e calibrar as distâncias a percorrer, de forma igualitária, e segundo a repetição de um sistema de espaços comunitários, que progressivamente varia de escala, do forum central até cada unidade de alojamento. Assemelhando-se à hierarquização de um sistema de espaços públicos urbanos, e aos serviços e equipamentos que a ele se anexam, da “praça central” irradiam quatro alas, que por sua vez encaminham para outras tantas “pracetas”, munida das funções mais necessariamente próximas, e de onde partem outras alas/corredores. Isto tudo encaixa sobre uma matriz precisa, mas de forma que cada pólo secundário tenha o seu próprio carácter.

A obra de Herman Hertzberger questiona e propõe, como questão central, os próprios princípios de qualificação, apropriação e uso do espaço. As noções de interior e exterior – ou público e privado – são explicadas como conceitos dinâmicos e substancialmente mais ricos que uma interpretação semântica e objectiva poderia induzir. Mas ele não “inventa” nada. Tudo é decorrente da observação e experiência de casos específicos, citados e catalogados.

O que ele pretende é a reconciliação do homem com os “valores intermédios”, com o espaço mental que possibilita a imensa gradação de relações humanas, transposto para o desenho. Usualmente, a necessidade de ordem, repercute-se no desenho sob a forma de uma exagerada polarização, seja de estados, de funções, de papéis a desempenhar. No entanto, não é possível considerar os conceitos *individual* ou *colectivo*, de forma estanque. Neste sentido, qualificar e apropriar algo como *privado* ou *público*, não decorre de um processo linear, e encontra-se sujeito à complexidade inevitável e rica das relações inter-pessoais.

*“O primeiro passo deve ser a destruição de uma falsa escolha, a escolha: individualismo ou colectivismo.”*²⁹

Interessa perceber o que torna um espaço privado, ou público, ou “de alguém”, ou “de um conjunto de pessoas”. Ainda segundo Hertzberger, depende do “*grau de acesso, da forma como é supervisionado, de quem o utiliza, de quem toma conta dele, e das*

28 op. cit. HERTZBERGER, Herman, “Lições de arquitectura”, Martins Fontes, S. Paulo, 1999

29 apud. BUBER, Martim, *Das Problem des Menschen*, Heidelberg, 1948, em *Forum* 7-1959, p.249 e em « Lições de Arquitectura » Martins Fontes, São Paulo, 1999

suas responsabilidades próprias". Neste sentido, trata os seus espaços colectivos" de forma cuidada e complexa, de forma a incorporar o que podemos definir como o espaço para os "hábitos e comportamentos sócio-culturais". Ele pretende que o percurso, os momentos ao longo deste percurso, a forma como influímos nele, até chegar à *casa/quarto/cela*, permita criar mecanismos de identificação e apropriação, do sujeito, perante o edifício. Só assim o reduto final se pode assumir como *O local seguro*, a materialização do *Seu lugar no mundo*.

O *intervalo*, o espaço intermédio entre duas situações distintas, é usualmente alvo de processos de "conquista" espacial. Nem que tal ocorra com a simples colocação de um tapete na soleira da porta, é o sítio onde o residente efectua o seu *diálogo* com o espaço público, com a colectividade.

Percebe-se, ou supõe-se a intenção de se "aproximar" do idoso. Mesmo que se mova com dificuldades, os seus dias fazem-se de enfrentar e contrariar essas mesmas dificuldades. É portanto nas pequenas possibilidades de cada dia, nas escolhas e nos acasos, que se encontra a motivação. Sair de casa, e simplesmente poder sentar-se na soleira, e, daí, cumprimentar quem passa, e permitir-se uma conversa de ocasião sobre o programa televisivo do dia anterior, ou simplesmente observar, é facilmente imaginável como sendo melhor do que confinar-se ao isolamento. *Conquistar* aquele pedaço do espaço comum, com mobília e presença, permite acreditar que também se faz parte de algo mais. Por exemplo, no De Drie Hoven, a colocação de portas divididas em duas folhas sobrepostas, permite fechar a entrada da casa, e mantê-la aberta à interacção social. Colocam-se vasos de flores, de tornando aquele espaço frente à porta parte da casa, mesmo sendo acessível a quem passa.

No entanto, permitir-se utilizar área de construção, controlada rigorosamente, para espaços aparentemente menos conotados com funções fundamentais, não é algo facilmente aceite por quem promove a construção, ou quem financia. Ao longo da concepção do De Frie Hoven, o arquitecto deparou-se com este tipo de resistência *a priori*. A falta de elasticidade do binómio área útil/área construída que usualmente imposto é, na minha opinião um dos factores que limitam uma concepção mais "humana" e eficaz. Para todos os efeitos, a área utilizada no recuo da entrada do alojamento, que recria o espaço da soleira, é considerado um "desperdício" de área para o mesmo. Mas será que a cedência de áreas úteis para a criação dos momentos intermédios, não se revelará mais importante para o bem-estar dos residentes, que dois ou três metros quadrados a mais na área reservada do alojamento?

A investigação no campo do alojamento da 3ª idade prosseguiu nos anos oitenta, com a construção da Residência De Overloop³⁰, em Almere-Haven, Amsterdão. Trata-se de uma evolução do De Drie Hoven, reagrupando um total de cento e vinte alojamentos em torno de um fórum. Este exemplo torna claro o ênfase colocado na concepção dos espaços comunitários, como espaços de encontro, de mediação entre o colectivo e o íntimo, por intermédio de "bow-windows", ou do tratamento das soleiras de porta, dotadas de bancos.



fig. 24: Espaços exteriores



fig. 25: Soleiras com bancos

30 op. Cit. DEHAN, Philippe, "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997, página 54 e 55

[2.5] A EXPERIÊNCIA DA “ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS” NO FINAL DA DÉCADA DE OITENTA

MULTIDISCIPLINARIDADE E UTOPIA

«(...) Dans les premiers jours où elle était à l'asile, elle pleurait souvent. Mais c'était à cause de l'habitude. Au bout de quelques mois, elle aurait pleuré si on l'avait retirée de l'asile. Toujours à cause de l'habitude. C'est un peu pour cela que dans la dernière année je suis presque plus allé. (...)»³¹

É prática corrente as instituições hospitalares acolherem estes mesmos idosos, cuja heterogeneidade de handicaps, se misturam com a heterogeneidade da proveniência de cada um, diferentes no carácter e nos modos de vida³². É neste contexto, no final dos anos 80, que O director dos Equipamentos à Assistência pública de Paris, Alain Gille, se refere aos cerca de cinco mil, do total de dez mil, idosos que permanecem nas camas desta instituição, só em Paris. No contexto em que não é suportável pelas famílias, ou simplesmente abandonados e excluídos, são frequentemente acolhidos por pessoas cuja devoção não se discute, mas quase sempre em estruturas inadaptadas, ou mesmo desadequadas, concebidas na origem e em geral para outros fins.

Nessa altura, foi identificado o problema, que de certa forma perdura até hoje, pelo menos considerando o contexto português. *O problema* é extenso e complexo, pois assenta numa lógica de evolução rápida, encontra-se limitado por regulamentos e normas (bem intencionadas, mas excessivamente deterministas e omissas face aos princípios psico-afectivos do idoso), por tectos orçamentais, por modos de gestão, e até condenados pela própria lógica institucional, que se baseia na repetição acrítica de um modelo. Nesse sentido, de forma a se libertar de todos estes constrangimentos e permitir uma pesquisa relevante, mesmo que de base quase utópica, foi proposto o lançamento de um concurso, assente nesse pressuposto da ausência de regras de carácter financeiro e normativo. Baseando-se no princípio positivo da interdisciplinaridade, foram convidados arquitectos, especialistas em geriatria, filósofos, cineastas, sociólogos, e todos os intervenientes que pudessem contribuir com algum tipo de reflexão relevante sobre o que se pretendia ser a concepção de *locais-palcos de fim de vida*. Esta experiência partia do princípio que seriam propostas formas que derivassem e evoluíssem da “instituição”, do “lar”, cuja origem não renegava a sua aura “hospitalar”. Este desafio foi proposto por se entender que existia uma flagrante desadequação arquitectónica ao nível dos estabelecimentos de permanência prolongada. Durante muito tempo este tipo de instituição privilegiava uma tipologia assente numa sala comum (tipo “asilo”, ou hospício, do tipo “camaratas”). Apesar dos imensos defeitos, proporcionava uma certa animação espontânea, um certo dinamismo, assim como a possibilidade de uma comunicação facilitada. No entanto, o grande óbice prendia-se com a falta de intimidade, que desvalorizava a dignidade de cada um dos indivíduos, para além de os pressupostos sanitários de que usufruíam, não primavam pelo conforto. Inevitavelmente, este tipo de co-habitação afectava o bem-estar pessoal, pondo em

31 CAMUS, Albert, « *L'étranger* », Folio, Saint-Amand, 2007 (1ª edição, Édition Gallimard, 1942)

32 op. Cit. GILLE, Alain “*Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie*”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

causa a manutenção saudável da própria individualidade. Posteriormente foi posta em prática um modelo assente em quartos comuns, com quatro camas, mas os resultados revelaram-se pouco satisfatórios.

As instituições que possibilitavam a permanência prolongada a idosos, na altura em que foi lançado o concurso, apresentavam condições de habitabilidade inspiradas da arquitectura hospitalar, e onde prevalecia a função de prestação de cuidados médicos, descurando os aspectos susceptíveis de qualificar de forma positiva as condições de vida. Para além da carga que encerra, por si só, a imagem do equipamento hospitalar, verificavam-se os problemas recorrentes, como é o caso da dificuldade ao nível da mobilidade, da solidão, ou da necessidade de comunicar, que deve coexistir na mesma proporção da necessidade de intimidade. E a resposta não era, de facto, satisfatória.

Era necessário assumir que os idosos não são, à partida “doentes” ou “pacientes”, mas sim pensionários, ou reformados, que precisam essencialmente de *residir*. Contudo, como tem sido recorrente observar: o quadro legislativo, que *a priori*, foi importante para balizar alguns pressupostos mínimos de *qualidade* e eficácia, é agora factor de limitação à evolução e experimentação tipológica, tanto pelos parâmetros deterministas que define, como pela definição de ratios orçamentais (que possibilitem financiamentos e comparticipações) e áreas mínimas, que acabam por tipificar e estereotipar as soluções apresentadas.

Com o objectivo de preparar e informar os participantes, estes foram convidados a visitar várias instituições, a conviver com os idosos, e apreender os problemas existentes de forma directa. Alguns chegaram inclusivamente a ficar alojados. Todo o trabalho de pesquisa contemplava ainda o visionamento de filmes, e entrevistar pessoas cuja actividade profissional implicasse o contacto com os idosos.

Foram identificados os seguintes problemas:

- O momento traumático da mudança – A mudança de um idoso para uma instituição, para além de representar, só por si, um drama, implicava uma reformulação forçada das rotinas, uma quebra forçada com algo que tinha sido formulado e construído pelo próprio.

- A crítica à arquitectura – Os idosos manifestam frequentemente críticas a certos aspectos com que se deparam, depois de já residirem na instituição. Fundamentalmente, referem a frieza dos espaços, no facto de não ser um local deles, mas um hospital, ou no medo que provoca a saída do quarto para um corredor “*que se estende ao infinito*”³³.

- A importância da localização urbana – Muitas vezes, o contacto com o exterior é extremamente limitado, ou mesmo inexistente. Sob o pretexto da segurança e de um ideal de conforto obsoleto, é negado a possibilidade de interagir com a vida social e urbana, nem que seja a nível meramente contemplativo.

- A colectivização forçada – É instituído um dia-a-dia que implica a inserção num grupo (não necessariamente uma pequena comunidade), o que pode levar a uma certa revolta, visto que cada indivíduo ao longo da sua vida, podia escolher as suas relações, os seus grupos sociais, e a forma de se procederem. Neste caso, trata-se

³³ op. cit. “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988, página 12

de uma imposição, que, teoricamente, poderia ser benéfico no sentido de atenuar o efeito da solidão, mas que pode ter o efeito perverso de comprometer o espaço pessoal de cada idoso.

- A importância do pessoal – É também referenciada a importância de uma equipa competente, composta pelo pessoal que assiste às várias necessidades, que sejam de carácter médico, ou simplesmente ao das questões básicas de funcionamento. No entanto, do ponto de vista simbólico, a sua presença, devidamente identificada pelo vestuário, acentua o carácter hospitalar indesejado.

É óbvio que as questões da “qualidade” do serviço podem ou não se relacionar com as características próprias do edifício, ou que este pode ou não induzir uma apropriação mais natural e benéfica por parte dos utentes. Nesse sentido, aceitando que se trata de um problema complexo e heterogéneo, a resolução não deverá centrar-se nas questões de detalhe, em si mesmo, mas deve influir sobre o detalhe, como forma de materializar uma intenção mais abrangente, uma certa *qualidade humana* subjacente.

Num primeiro tempo, os membros do júri tinham previsto uma organização “tipológica” das propostas. Baseando-se no tipo de espaços propunham-se três grandes grupos. As unidades de habitação (“células”) podiam se organizar em volta de um átrio central, podiam recriar o princípio do corredor, como espaço vivido, ou ainda ser definido pelo agrupamento de mini-apartamentos. No entanto, optou-se por uma classificação que partia de um conceito geral menos assente em parâmetros tipológicos, e mais elucidativo de uma determinada abordagem, seja mais pragmática ou conceptual.

Apresentam-se os Grupos/Tipos de propostas apresentadas – trata-se de conjuntos de projectos que apresentam num conceito comum, não excluindo que um mesmo projecto possa apresentar características que seriam atribuíveis a outro grupo:

O estigma negativo conotado com a “instituição”

Partindo do princípio que a entidade “instituição”, é do ponto de vista operacional necessária, este grupo de projectos tinha como objectivo a diluição do estigma, e do consequente medo que uma mudança no seu seio provocava. O alojamento colectivo, que ao longo das últimas décadas se tem assumido como uma alternativa válida e cada vez mais procurada, permanece como uma alternativa, e não se deve sobrepor à existência das instituições de acolhimento, que continuam a assumir-se como necessárias. De forma geral, oferecem a possibilidade de acompanhamento e a prestação de cuidados mais próximos, para além de serem mais provavelmente enquadráveis numa política de resposta social ao problema. O desafio passa por tornar o arquétipo do “lar de idosos” como algo acolhedor e apetecível. Para isso, pode-se agir tanto sobre os equipamentos existentes, propondo adaptações e uma requalificação pertinente, ou propor novas formas de edificar, mantendo os princípios de funcionamento, mas evoluindo para um carácter que facilite a apreensão por parte dos idosos.

Uma das opções assumidas na generalidade das propostas enquadráveis neste grupo, passava pela abolição do corredor de acesso aos quartos. Estes canais de

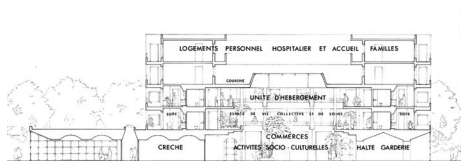


fig. 26: “(...) L'immeuble d'hospitalité lui permet de retrouver une vie de quartier (...)”, BOUCHER, Gilles, em memória descritiva do concurso.

acesso interno caracterizam-se por serem espaços abstractos e impessoais. Um canal de circulação ritmado por portas anónimas pode, potencialmente induzir uma certa desorientação, e, consequentemente reprimir a circulação dos idosos. A alternativa proposta passa pela sua transformação, ou substituição por um espaço animado, seja por usos encadeados e apelativos, ou mesmo por assumir-se como uma “praça” controlada e interna, de uso comum e que induza ao contacto social. Outra das tendências identificadas passa pela própria possibilidade de abertura dos quartos sobre espaços animados, evitando que estes fiquem irremediavelmente fechados em si mesmo. Esta possibilidade é materializada através de uma certa versatilidade ao nível das divisórias e portas, que oferecem a possibilidade de se recolherem. Permitindo a abertura sobre os espaços de animação, preferencialmente iluminados naturalmente, induz-se o desejo de movimento, de percorrer e participar dos espaços. É também proposto a não criação de circuitos complexos, procurando, por exemplo reagrupar o máximo de funções essenciais e diárias, em um só piso. Propõe-se variedade na configuração dos espaços, por exemplo, variando o pé-direito ou a relação com os espaços exteriores anexos, de forma a potenciar diferentes tipos de ambientes, mais ou menos íntimos. Em geral, seria fundamental permitir a opção de cada idoso de estar só ou em conjunto, sem se sentir só nem subjugado pela confusão. (ver fig.26)

Agregado habitacional (“maisonnée”³⁴)

Este grupo de propostas apresentadas no âmbito do concurso, defendem a criação de núcleos mais reduzidos de utentes. Propõe-se na prática, a recriação do espírito de uma casa, de um Lar partilhado. Nesse contexto, favorece-se uma escala mais controlada dos espaços, assim como do número de pessoas que co-habitam, seja como utentes, seja como funcionários. Limitando o número de habitantes de seis a dez, pensa-se ser possível que se crie uma dinâmica de relações internas próxima de uma “família”, que encontra nos espaços comuns, na sala de estar, na cozinha ou no espaço de refeição, o palco para se afirmar.

Essencialmente, as propostas visam amenizar os efeitos de dois problemas próprios de instituições clássicas, reduzindo a confusão das multidões, e atenuando a solidão de quem é só mais um, no meio de muitos. A escala torna-se mais humana, e assume-se como uma melhor base para quem pretende (e deve) ainda encontrar o seu lugar no quotidiano urbano. (ver fig.27)

A instituição como auto-espectáculo

Este conjunto de propostas procura recriar uma alternativa a um problema frequente e natural, que decorre do acentuar da dependência: as relações com a vida exterior, com os estímulos do dia-a-dia, tornam-se mais esporádicos. Defende-se que é importante manter a noção de se estar “em contexto”, de assistir, nem que seja simplesmente pelo olhar, à animação social, dos actos mais rotineiros, aos acontecimentos pontuais. De forma a impedir a letargia, e promover o desenvolvimento de laços sociais, propõe-se a recriação de uma situação urbana, de

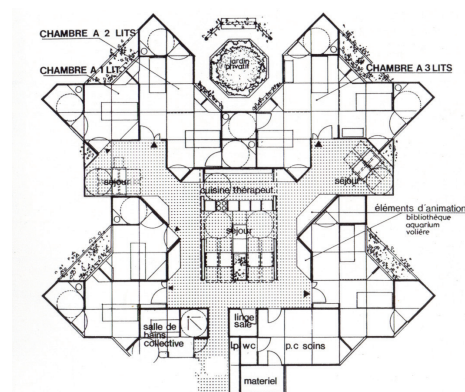


fig. 27: “(...) les vieillards peuvent s’isoler à trois, mais le solitaire peut être au milieu de tous (...)” GROUPE 6, em memória descritiva do concurso.

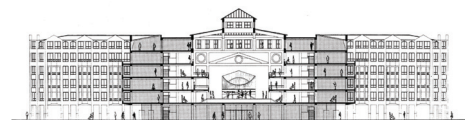


fig. 28: “Les personnes âgées ont à la fois besoin d’intimité et de contacts, de calme et d’animation. Partant de ce constat, les concepteurs ont grffé sur un atrium-théâtre central une structure d’appartements (...)” MICHELIN, Jean et Daniel, DUBUISSON, François, em memória descritiva do concurso.

³⁴ op. Cit. GILLE, Alain “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

um micro-cenário de vida real, no interior da instituição. Toda a actividade interna, seja ela mais rotineira ou criada com fins lúdicos e recreativos, deverá ser aberta, transparente, e disponível para que todos possam simplesmente assistir, e assim, se sentirem motivados a participar, a interagir. Pretende-se que cada movimento seja factor de animação.

Assumindo que simplesmente ver, é, de certa forma, participar, recria-se intencionalmente um palco onde todos são espectadores e actores, e onde é possível optar tanto por se estar em si mesmo, como em criar tensões com os outros. (ver fig.28)

Procura de autonomia pela tecnologia

O concurso que proporcionou os projectos e os conceitos que aqui observamos, data como foi referenciado anteriormente, do final da década de oitenta. A noção de tecnologia é forçosamente diferente do que hoje se considera como banal e possível. Mesmo assim, e partindo um pouco para a utopia e o lançamento de possibilidades sem a preocupação da sua materialização, algumas propostas questionavam a possibilidade da introdução da tecnologia induzir uma subversão dos princípios de construção, ou se seriam somente uma forma de complementar as valências “normais” da mesma, possibilitando mais conforto ergonómico e pouco mais.

O facto é que a sociedade está organizada em torno da possibilidade de mobilidade, dos meios mecânicos, do lazer. A perda de autonomia condiciona o acesso a estas possibilidades. Partindo somente do princípio “arquitectónico” da concepção não se estará a limitar as possibilidades de interacção do idoso, grande parte do tempo remetido à sua cama, ou com dificuldade de se deslocar de forma autónoma? Será possível conjugar “interfaces” adaptados, meios electrónicos, informáticos ou audiovisuais que possibilitem outra abrangência de percepção, de informação e lazer? Trata-se certamente de uma área que deverá ganhar importância na interpretação real do público-alvo específico em questão, nos próximos anos. (ver fig.29)

A dimensão simbólica

Algumas propostas enveredaram por uma via mais simbólica, em que tornavam central o tabu mais dramático da 3ª e 4ª idade: a morte. A verdade é que se trata da última etapa da vida, e é, ao mesmo tempo, o objectivo dessa mesma etapa. Deverá o local de vida para a 3ª idade ser encarado como um local de preparação para esse mesmo fim? A morte, como algo inevitável, deverá ser encarada de frente? Ou, de forma a evitar dramatismos excessivos, se deve focar a atenção sobre a *vida* propriamente dito? A verdade é que, como todos os outros aspectos que caracterizam a personalidade de cada idoso, também a sua relação com a morte, será algo de pessoal. Alguns aceitarão de forma natural, e motivar-se-ão para usufruir do tempo que a antecede. Outros não aceitarão de forma tão pacífica.

Integrar a noção da presença da morte, implica a procura de uma dimensão poética e simbólica na forma como seriam organizados os espaços, e pela atmosfera criada. O risco é assinalável, e o factor subjectivo pode ser perverso. Existe algo de sedutor na integração de uma dinâmica ritualista no projecto, mas remete inevitavelmente para o “religioso” e o “culto” de algo. No entanto, se encarado como

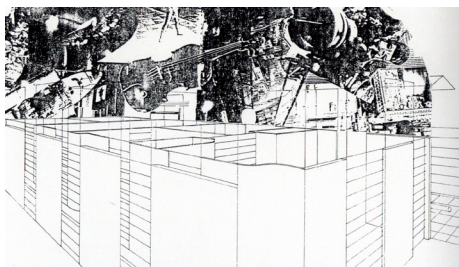


fig. 29: “(...) Pour ne pas perdre le contact avec l’extérieur, avec le temps, ils y ont ajouté un support de mémoire, issu de technologie: un écran de cinéma court le long du plafond (...)” SENNÉ, Patrick, REYNIER, J.M., NEBOUT, Stephan, em memória descritiva do concurso.

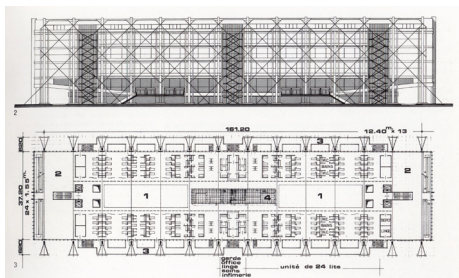


fig. 30: “Pour créer l’animation, il faut la faire venir au centre de l’institution. Celle-ci, transformée en centre culturel “non-conventionnel”(...)” SEPAHBODI, Kamran, em memória descritiva do concurso.

a procura de uma certa paz, de espaços que induzam a uma atmosfera de harmonia e equilíbrio, poderá ser interessante. (ver fig.30)

Adaptar o património

Pode considerar-se que muitas das propostas podia ser apresentada e classificada sob este título, pois remete para uma tomada de atitude que visa a reconversão eficaz do património existente. É imperativo, ainda hoje, encontrar soluções viáveis, que tornem o património como mais-valias de forma a fazer face às necessidades habitacionais crescentes.

Em geral, e por terem sido edificadas com outras preocupações, os edifícios adaptados apresentam muitas limitações arquitectónicas, seja ao nível da acessibilidade, seja na configuração de espaços adequados. As limitações financeiras são muitas vezes a preocupação principal, originando equipamentos mal adaptados e mal concebidos, sobre o pretexto de uma “intervenção possível”.

É necessário encontrar formas de harmonizar o património edificado com a sua possível adaptação para uso da 3ª idade. Para tal, serão necessária uma análise e uma consequente sistematização dos processos e tipos, adaptáveis a certas tipologias de edifícios. Sistematizar para aplicar com critério e qualidade. (ver fig.31)

O idoso e a cidade

Um dos problemas essenciais associados à mudança de um idoso para o seio de uma instituição, ou para uma residência adaptada, traduz-se no processo de desenraizamento que ocorre. Os quadros sociais de proximidade são comprometidos, e, dependendo da capacidade de adaptação, potenciam-se cenários de exclusão. Em nome da segurança e da tranquilidade, a instituição é frequentemente fechada em si mesma, sem conseguir proporcionar os estímulos necessários para interagir com os idosos de forma sustentada e valorativa. A motivação para cada dia que se apresenta, é também fruto do prazer no cumprimento das rotinas, das suas pessoas e sítios. Será possível inserir um equipamento/instituição, em um meio urbano, e encontrar formas de se “contaminarem” de forma equilibrada?

As propostas apresentadas, e outras já observadas, propõem a integração no programa de valências partilhadas, ou mesmo, de uso público, que motivam o atravessamento dos espaços de estar, e a permanência de pessoas de outros extractos etários. Esta justaposição poderá ocorrer pacificamente?

Muitas das soluções propostas remetiam para a uma redução da escala da unidade. Procura-se uma dissolução dos limites da instituição, de forma que a cidade aí seja acolhida, e o ambiente urbano participe dos dias dos idosos. (ver fig.32)

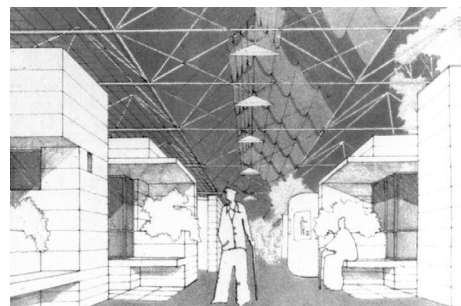


fig. 31: “ (...) le projet d’écrit un “microcosme” fait l’interprétation entre la ville et le monde des personnes âgées (...)” FONTAINE, Pascal, em memória descritiva do concurso.

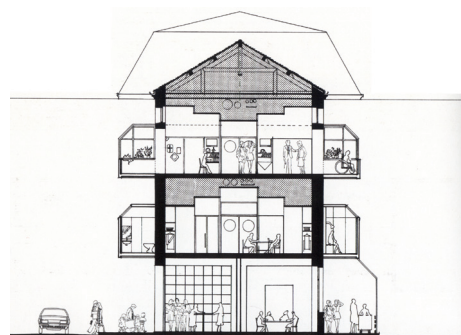


fig. 32: “ (...) le projet d’écrit un “microcosme” fait l’interprétation entre la ville et le monde des personnes âgées (...)” FONTAINE, Pascal, em memória descritiva do concurso.

[2.6] UMA PAISAGEM TIPOLÓGICA COMPLEXA

DEPENDÊNCIA E/OU PERDA DE AUTONOMIA

Apesar da diminuição da percentagem de idosos claramente dependentes, é necessário entender de forma objectiva que o panorama é composto por situações diversas. O factor fundamental de classificação das tipologias que vão surgindo, tendo como público-alvo os idosos, assenta na definição do seu estado, ao nível da sua autonomia e dependência. Estes são conceitos distintos. A perda de autonomia designa a “(...) incapacidade de uma pessoa fazer as escolhas que regulam a sua conduta e actos, e a avaliar os riscos de uma determinada situação (...)”³⁵. Trata-se portanto da ausência de liberdade de decidir por si mesmo. A dependência é um estado de mais complexa definição, por ocorrer em diferentes níveis e afectando diferentes aspectos da rotina. Em termos sintéticos, é considerado dependente quem necessita da ajuda de uma pessoa para cumprir os actos essenciais do dia-a-dia. A capacidade de decisão pode não estar em causa, mas as limitações próprias do envelhecimento dificultam, e, eventualmente tornam perigoso, cumprir tarefas como se deslocar, comer, tratar da higiene pessoal, vestir-se, fazer compras, confeccionar refeições, manter a casa, lavar roupa, telefonar, assinar um cheque, e muitas outras coisas, mais simples e mais complexas. O Instituto Nacional de Estatísticas e de Estudos Económicos (INSEE) francês faz a distinção entre a dependência doméstica e a dependência física. A dependência doméstica remete somente para necessidade de um certo grau de assistência para o cumprimento das tarefas relacionadas com a manutenção da casa, como a confecção das refeições, a limpeza, ou as compras. Este tipo é muito mais frequente, mas deixa perceber que se trata de um tipo de assistência banalizada, que caracteriza um dia-a-dia mais confortável, de forma a diminuir esforços que poderiam agravar os efeitos do envelhecimento. A dependência física assenta em critérios mais flagrantes. Dificuldades de locomoção básicas, como andar, levantar-se, subir escadas, ou tomar banho, condicionam o raio de acção do idoso, que assim se vê confinado a permanências prolongadas sentado numa poltrona ou cadeira, ou deitado na cama. No entanto, supõe-se que, em determinado grau, a inserção num meio adaptado (ao nível da arquitectura) pode diminuir os efeitos nefastos da incapacidade, e permitir uma auto-motivação fundamental para desacelerar os processos de perda de capacidades. A programação e a concepção das estruturas de alojamento devem ter em conta estes factos.

De uma forma sintética, pode se considerar que o panorama das tipologias de alojamento específico para a 3ª e 4ª idade se divide em 3 tipos específicos.

Serão apresentados os tipos, segundo uma ordem que reflecte o seu desenvolvimento cronológico, apesar de co-existirem com objectivos próprios, e assumirem diferentes manifestações e variantes. A estreita relação que a arquitectura estabelece com a figura do Promotor, e na perspectiva de um determinado público-alvo, só por si justificaria a panóplia de variações identificáveis. Por exemplo, dependendo da origem social ou privada da entidade promotora, estabelecem-

³⁵ op. Cit. GILLE, Alain “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

se logo pressupostos, limitações e intenções. Por outro, a especialização face a determinados estados de autonomia e dependência dos idosos a que se destinam também condiciona fortemente as opções arquitectónicas. É possível ainda encontrar outra vertente, associada ao factor dependência/autonomia, que assenta no carácter marcadamente hospitalar de certas instituições, que se destinam à permanência de pessoas que necessitam de cuidados continuados, devido ao estado de grande dependência em que se encontram. Pode-se identificar diferentes esferas de interesse que actuam no processo de construção e gestão dos equipamentos destinados a alojar idosos: a área social, através da própria segurança social que incentiva a construção e regulamenta o sector, protagonizado por instituições locais de carácter social (ex: misericórdias, I.P.S.S., etc.); a área da Saúde que promove a construção e regulamenta os equipamentos em que os cuidados médicos são determinantes; a área privada, protagonizada por empresas e investidores que identificam a 3ª idade como o público-alvo para a concepção e gestão dos seus empreendimentos. Com efeito, com a substancial melhoria do nível de vida dos reformados, estes tornaram-se um mercado com muito potencial aos olhos dos agentes económicos, que assim exploram as possibilidades inerentes à concepção de um habitat adaptado.

O “Alojamento sanitário” de carácter hospitalar

Anteriormente referido como *Lar-Hospital* (designação provisória que alude à origem desta tipologia), e designado como “alojamento sanitário” pelos agentes que promovem a sua construção, em França, esta família de equipamentos mantém muito do carácter hospitalar, apesar de se tratar de equipamento de alojamento colectivo assistido.

Em Portugal, podemos estabelecer um paralelo com as Unidades de Cuidados Continuados Integrados, que apesar de não se destinar somente a pessoas idosas, devido aos níveis de dependência que podem apresentar, qualificam-se como principais utilizadores:

“Em 16 de Março de 2006 o Conselho de Ministros aprovou o diploma que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde a Idosos e Dependentes, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.

Cuidados Continuados Integrados são o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Os Cuidados Continuados Integrados compreendem:

- A reabilitação, a readaptação e a reintegração social;

- A provisão e manutenção do conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis.”³⁶

Destinam-se a pessoas (e idosos) dependentes, muito dependentes ou psicologicamente dependentes. Na sua maioria tem a sua mobilidade e o seu raio de acção reduzido à permanência na cama, ou numa poltrona. Consequentemente, devem ser criadas condições para, estimular ou proporcionar repouso, de forma

³⁶ Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho de 2006 – Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

sustentada, mesmo que permaneçam confinados ao espaço do quarto. A forma como este se abre, tanto para o espaço social do equipamento, como para o exterior, deve ser considerado como um dado de projecto susceptível de conferir alguma dignidade ao residente. É recorrente que a atmosfera se torne asséptica e fria, o que deve ser evitado de forma ponderada, para não acentuar de forma agressiva o estigma próprio deste tipo de espaço.

Ao nível da sua programação, verifica-se uma diminuição da definição de quartos duplos, nomeadamente em França, que optam por soluções assentes em quartos simples acoplados e comunicantes, que partilham a mesma casa de banho. Pressupõe um investimento maior, mas revela-se mais versátil ao nível da utilização. Em Portugal a legislação prevê que pelo menos 50% dos quartos contemplem uma cama. Considera-se que um sistema que possibilite alguma versatilidade será mais adequado, visto que é importante ir de encontro às expectativas e às especificidades pessoais de cada utente, de forma a não criar situações de desconforto humano indesejáveis. É sempre delicado projectar considerando os malefícios de um excessivo isolamento e, ao mesmo tempo protegendo a intimidade e o espaço pessoal de cada residente. O facto é que, no contexto de um equipamento puramente hospitalar, as condicionantes de espaço revelam-se menos importantes que a necessidade de cuidados e tratamentos eficazes. No entanto, apesar deste tipo de equipamento manter muitos dos aspectos próprios do “equipamento de saúde”, o bem-estar do residente que “habita” aquele espaço, mesmo em condições limitadas, deve ser a preocupação primária.

Nesse sentido, devem ser integrados espaços comuns que suscitem a vontade de se deslocar, apesar de, à partida, estes não poderem se abrir ao contexto em que se inserem, de forma a não por em causa a segurança e o controle dos residentes (neste caso, no limite, pacientes). Mesmo assim devem existir espaços de estar comuns, deve ser criada alguma animação, espontânea e programada, e outros espaços como uma cafetaria, um cabeleireiro, lojas, uma mediateca, e/ou uma sala polivalente, por exemplo, para além dos espaços de apoio básicos, como a sala de refeições, ou os espaços para recuperação física. Uma das formas observadas que possibilita a diluição da imagem negativa destes equipamentos, passa pela concepção de espaços de transição (corredores e outros) bem iluminados e abertos, suprimindo corredores exíguos e fechados, nada convidativo ao seu atravessamento, e que pelo seu carácter abstracto e frio, podem até potenciar uma certa desorientação.

As condições funcionais do edifício, como por exemplo a preocupação de não criar circulações demasiado extensas, de forma a não acentuar o cansaço dos funcionários, devem permanecer como condição essencial. No entanto, os aspectos programáticos e espaciais que fomentem o carácter humano dos espaços de vida devem se assumir-se como preocupações centrais.

A “Casa de reforma” - O Lar de idosos

Este tipo de alojamento assistido destinado a idosos assume-se como o mais comum, assim como o mais heterogéneo, considerando a diversidade de valências e as soluções que é possível observar, desde a metade do século passado, pelo mundo. Trata-se de um equipamento de alojamento colectivo, público ou privado, que agrupa quartos, e/ou unidades de residência tipo T0, T1, ou outros, em torno de espaços de

serviço e espaços comunitários. Este tipo tem surgido com diferentes configurações, sendo que, em regra, a forma da unidade ou dispositivo habitacional define o carácter do conjunto. Dependendo dos objectivos inerentes à sua programação, a instituição pode albergar indivíduos provenientes de diferentes extractos sociais, considerando que os mais desfavorecidos podem ser assistidos pela Segurança Social. Neste sentido, é necessário distinguir os estabelecimentos que são geridos *sem fins lucrativos*, e as iniciativas de mercado, cada vez mais diversificadas, que apresentam um carácter claramente comercial.

Pode-se considerar que se trata de um tipo que deriva dos antigos hospícios, mas, considerando a evolução da população idosa, do ponto de vista das suas expectativas, assim como ao nível da progressiva, mas lenta, preservação da sua dignidade humana, foi sofrendo mutações mais ou menos experimentais. No contexto do pós-guerra, começaram a ser re-equacionadas as formas e os modelos instituídos, que gradualmente se têm diversificado no sentido de diluir os estigmas e se tornarem pólos de sedimentação de uma sociedade mais igualitária e humana. Após a tomada de consciência da instrumentação da concepção do habitat, como factor de promoção de saúde e bem-estar físico (anos 30), são concebidos edifícios que vão se distanciando do carácter hospitalar de forma lenta e sempre desfasada das reais necessidades, e assumindo de forma mais convicta a sua função residencial, incidindo com responsabilidade sobre o que se identifica como as necessidades psico-afectivas e sociais dos idosos.

Em Portugal, os “Lares de Idosos” são contempladas na “Carta Social” que vem sendo implementada, que consiste na estratégia nacional de implementação promovida pela Segurança Social. São definidos como uma *“Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”*³⁷.

Um dos factores de implementação principais – a legislação específica³⁸ – constitui-se, de forma perversa, numa das razões para a tipificação acrítica e negativa da grande maioria dos lares edificados e adaptados em Portugal. A legislação é construída de forma a sistematizar o programa e impor valores mínimos de referência de áreas, de maneira a controlar não só a qualidade mínima dos equipamentos, como também usar o referencial legislativo como base de avaliação e aprovação dos projectos que contemplam a necessidade de financiamentos e apoios. Contudo, como qualquer base normativa, os processos caem numa excessiva burocratização que não privilegia o processo de concepção, e reprime a reflexão crítica, evolutiva e responsável que o tema necessita. Aliás, mais do que propriamente limitar pelos dados impostos, a legislação pressupõe a dedução quase imediata de perspectivas orçamentais que, para além de concretamente condicionar o projecto (o que é natural, à partida), reprime no promotor a vontade de risco ou de incentivar uma abordagem “diferente”. Nesse sentido, a entrada em cena do sector privado, que identifica a população idosa como um mercado apetecível, veio estimular a possibilidade de evolução do tipo, no sentido de melhorar e diversificar a oferta de soluções habitacionais assistidas.

³⁷ « Carta Social »

³⁸ Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998

Os lares apresentam-se sob diferentes configurações, que vão desde o clássico corredor de quartos, às novas experiências que assentam na definição de um espaço central híbrido, que distribui directamente para os quartos. Apesar de normalmente se estruturar a partir de uma solução de quartos (simples, duplos, acoplados, etc.) com as respectivas instalações sanitárias, algumas soluções propõem uma oferta mais alargada a esse nível. Denota-se uma diluição da fronteira que separa este tipo, e as Residências, considerando que é comum a alguns lares integrarem áreas habitacionais destinadas a estúdios tipo T1 e T0, típicos das referidas residências.

O desafio fundamental centra-se na conciliação sustentada das mais-valias próprias de uma instituição preparada para acompanhar os efeitos nefastos do envelhecimento, e a preservação da individualidade e dignidade de cada um dos residentes.

Em França, desde um concurso lançado em 1980, multiplicaram-se as soluções de uma “nova geração de lares”³⁹, conforme era designado pelo “Cnav”⁴⁰. Os “Mapa”⁴¹, como eram referenciados, propunham programas tipo de quarenta, sessenta ou oitenta camas, e enfatizava a necessidade de estes “*não serem concebidos à imagem das estruturas hospitalares*”, mas de se assumirem como “*lugares de residência acolhedores, favoráveis ao desenvolvimento da vida comunitária, e propícios a gerar actividades sociais ou culturais susceptíveis de as animarem*”.

O “Alojamento-lar” – A residência sénior

Este tipo de solução habitacional para idosos, é composto por um conjunto de alojamentos (ou fogos) autónomos, que por sua vez podem ser concebidos com um espaço de dormir/estar, com um espaço de dormir e um de estar, ou com dois espaços de dormir e um de estar, para além das respectivas instalações sanitárias independentes, e um espaço de cozinha, do tipo “kitchenette”. Para além dos referidos anteriormente, pode ainda contemplar outros tipos de espaços, interiores e exteriores, como é o caso de um terraço (“logia”). Estes agrupam-se anexados a equipamentos de serviço colectivos (restaurante, lavandaria, salas de estar, enfermaria...) de uso facultativo. Essencialmente, as unidades habitacionais assumem-se como pequenos apartamentos ou casas, o que desde já pressupõe que o, ou os potenciais residentes deverão preservar a sua autonomia, e revelar capacidades físicas e psicológicas para assumir a rotina próximo do que pode ser considerado “normal”. Nesse sentido, a vida comunitária não é imposta, mas possível e facilitada pela dinâmica de relações que se estabelecem a partir dos espaços sociais e dos serviços de que podem usufruir, e da simples dinâmica de vizinhança.

A forma como este conjunto se integra no tecido urbano ou no sítio onde é concebido, pode ser pensada com o intuito de promover processos de integração, evitando a formação de um “gueto” caracterizado pela excessiva homogeneidade etária. No entanto, as preocupações ao nível da segurança devem permanecer efectivas, de forma a criar um clima de conforto positivo.

Como numa habitação comum, os residentes apropriam-se do fogo, mobilando

39 op. Cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” Le Moniteur, Paris, 1997

40 « caisse nationale d’assurance vieillesse »

41 op. Cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” Le Moniteur, Paris, 1997

com os seus próprios móveis, e assumindo as tarefas inerentes à sua estadia.

Este tipo apresenta-se como sendo potencialmente evolutivo e adaptável, o que facilita a realização das expectativas pessoais de quem nele reside. No entanto, no caso deste apresentar um acentuado declínio ao nível da dependência, poderá não se assumir como uma opção tão válida. Apesar de tudo, o simples facto de não representar uma ruptura muito acentuada no que seriam os pressupostos de uma vida adulta “normal”, já pressupõe um factor terapêutico extremamente válido, na preservação das capacidades do idoso.

Em Portugal este tipo de equipamento é pouco comum, ao nível da resposta social para corresponder às necessidades dos idosos, apesar de estar contemplado na “Carta Social”. Neste documento é caracterizado como uma *“Resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.”*

[2.7] O CONTEXTO SOCIAL PORTUGUÊS

Segundo uma apresentação subordinada ao tema « *Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal : algumas evidências e outras tantas inquietações* », realizada por António M. Fonseca⁴², o “factor individual” é decisivo para afirmar a necessidade de soluções plurais e adaptáveis, e para contradizer a possibilidade de uma forma “ideal” para o envelhecimento. De facto, alcançar uma determinada “qualidade de vida” pode ser feito de maneira diferente, de forma coerente com as especificidades que caracterizam o “indivíduo”. Um idoso provem de um contexto cultural próprio, onde tanto pode usufruir de prestígio social e respeito, como ser remetido a uma condição de menor importância, e de dependência. Para além disso, no seu percurso de vida, um conjunto de aspectos foram *moldados* e cultivados, dando forma à “identidade pessoal e social” do idoso. De forma positiva ou negativa, as condições económicas, a saúde física, as redes sociais a que pertence, e a correspondência e satisfação das suas necessidades psicológicas são essenciais para a leitura dessa identidade, e para entender que as expectativas e ideais de cada um são diversificados.

Nessa apresentação é visível um gráfico que determina uma relação entre a influência factores biológicos e genéticos, e a influência do contexto sócio-cultural, ao longo do processo de envelhecimento, e verifica-se que são de certa forma inversamente proporcionais. Com efeito, depois do pico da influência sócio-cultural, que ocorre sensivelmente na meia-idade, esta vai decrescendo, enquanto a influência das condições biológicas vai se acentuando. Esta dinâmica bio-cultural demonstra que a evolução da dependência física e psicológica, acentua o progressivo “distanciamento” dos respectivos contextos sociais e culturais, o que pode ser positivo, se encarado como repouso e associado a um ritmo de vida mais lento, mas que também pode ser negativo, caso represente um estado de solidão e isolamento.

Conceber e projectar formas de habitar adaptadas à 3ª e 4ª idade, implica perceber os contornos do processo do envelhecimento, de forma a integrar no método de projecto os aspectos susceptíveis de induzir rotinas e hábitos que potenciam o ambicionado “envelhecimento com qualidade”. Para além dos aspectos sanitários de acompanhamento do idoso, o estudo da Fundação MacArthur⁴³ refere a necessidade da manutenção de um funcionamento físico e mental elevado, assim como de um envolvimento (laços activos) acentuado com a “vida”, na sua plenitude. Segundo Castellón⁴⁴, considera-se um envelhecimento “*com qualidade de vida*” segundo os seguintes indicadores: “*autonomia, actividade, recursos económicos, saúde, habitação, intimidade, segurança, pertença a uma comunidade, e relações pessoais*”. Destes, num estudo realizado em Espanha, destacaram-se sobretudo a saúde e a autonomia, que serão factores intrínsecos a cada um, e não tanto decorrentes de factores externos. Traduzem-se nas variáveis que, mesmo sob uma aura de prevenção mais eficaz, são

42 FONSECA, António M., Licenciado em Psicologia e doutorado em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto. Actualmente é professor auxiliar na Universidade Católica Portuguesa, onde coordena a Licenciatura em Psicologia (Instituto de Educação – UCP), colaborando também em actividades lectivas e de investigação no Instituto de Bioética e no Instituto de Ciências da Saúde daquela Universidade. É membro co-fundador da Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI), unidade de I&D sediada no ICBAS – Universidade do Porto e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, sendo responsável pela Linha de Acção 5 – Dimensões Ideológicas do Envelhecimento e Propostas Educativas.

43 in « *Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal : algumas evidências e outras tantas inquietações* » no I Congresso Internacional sobre Envelhecimento e Qualidade de Vida, 2004

44 *ibidem*

mesmo assim imprevisíveis e condicionadoras de todas as outras.

Foi ainda concluído noutro estudo, realizado com 502 reformados⁴⁵, que manter uma vida conjugal e familiar, ocupar os tempos livres de forma gratificante, conseguir redefinir os objectivos pessoais de vida, envolver-se em actividades de cultura e lazer, e fomentar a rede social (amizades), são as formas de conseguir uma boa adaptação à condição de reformado.

Decorrente do que podemos chamar de “código genético” português, verifica-se que “a resignação”, neste caso com o destino e com a vida, é um sentimento muito presente entre os portugueses (ao contrário do que será de esperar do norte da Europa, por exemplo). Conjugado com uma forte presença da religião, verifica-se que estes pressupostos acabam por definir uma forma “positiva” de envelhecer. Ao limitar as opções e aceitar o inevitável, diminui-se as expectativas e encara-se o mínimo como algo sempre bom. No entanto, considera-se que tal atitude é somente uma forma “possível” de envelhecer, e talvez até, limitadora. No entanto põe em relevo a importância da espiritualidade e religiosidade de cada um, em todo o processo.

Mas onde preferem viver os idosos portugueses? Por um lado, e segundo um estudo de 1997⁴⁶, *“Idosos residentes em lares tendem a sentir-se sós e insatisfeitos, afastados das suas redes sociais num dia-a-dia monótono; em contrapartida, vivem menos agitados”*. Por outro, *“Idosos residentes na comunidade vivem mais satisfeitos; os que experimentam um reduzido bem-estar, tal fica a dever-se ao «sentir-se só» e à falta de apoio adequado mesmo para a realização de tarefas de rotina”*. A solidão é o denominador comum, e, de facto, será uma inevitabilidade?

A “solidão” parece ser comum aos idosos residentes tanto num ambiente rural como urbano. Contudo, habitar nestes dois meios afigura-se como duas propostas de vida muito diferentes. Do ponto de vista físico, a ansiedade e a extrema agitação urbana é, à partida mais nociva. Aliás, os idosos que habitam em contexto rural, revelam-se mais activos, dinâmicos, e autónomos, sendo que esse é um dos factores positivos para um envelhecimento com qualidade. Mas obviamente, isto decorre sempre do percurso pessoal e dos hábitos de cada um, e uma mudança de um meio para o outro pode só por sim desencadear efeitos negativos. E, por muito que o ar seja mais puro, o ritmo de vida mais calmo e sossegado, certas pessoas não quererão abdicar da forma como sempre habitaram. E, de facto, a maioria das aldeias portuguesas são recônditas e em desertificação, o que pode não ser muito atractivo.

⁴⁵ op. cit. in « Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal : algumas evidências e outras tantas inquietações » no I Congresso Internacional sobre Envelhecimento e Qualidade de Vida, 2004

⁴⁶ ibidem

[2.8] DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS

CONCLUSÕES DE UMA EXPERIÊNCIA CONCRETA

Abordar a programação de um projecto deste tipo, é muitas vezes encarado como um mero cumprimento de normas. Na perspectiva de “cumprir” os objectivos e metas orçamentais e temporais, procede-se ao sucessivo cumprimento de cada item dos requisitos definidos pela legislação em vigor. Cumprem-se áreas e configurações espaciais de forma muitas vezes acrítica, assumindo a inevitabilidade de um sistema que se estrutura sobre os seus próprios dogmas burocráticos, e a componente de responsabilidade social do projecto é negligenciada por imperativos de carácter burocrático. Por um lado, o incumprimento leva à não concretização da obra, seja por não se enquadrar nos pressupostos orçamentais do promotor, que não raras vezes, procura a concretização de uma rentabilidade quase impossível, seja por não cumprir “à risca” critérios e regulamentos cuja definição rígida estereotipa as soluções, sem permitir a intrusão de algum bom-senso, ou simplesmente, a possibilidade de versatilizar as soluções, aceitando o princípio fundamental do evolucionismo subsequente da experiência e da análise consciente, tendo como objectivo fundamental, o bem-estar dos idosos.

Conceber um “projecto de vida”, deve, antes mais, ser a oportunidade de colocar questões *a priori*, de proceder a escolhas de forma coerente com os objectivos reais (o bem-estar dos futuros utentes/habitantes).

Mas em que consiste o “projecto de vida” de uma possível residência sénior, e o que implica?

Como já foi referenciado anteriormente, a partir da reforma, começa outra fase da vida, que, cada vez mais, é encarada não só com medo e desânimo, mas cada vez mais com expectativa de viver outra etapa. Cada indivíduo idoso encara a possibilidade de concretizar ambições de uma vida, ou simplesmente de viver com tranquilidade, beneficiando de uma substancial melhoria global das condições físicas, que assim dão lugar a algum optimismo.

Para tal propõe-se a concretização de dois objectivos fundamentais: por um lado garantir ao máximo a estabilidade das pessoas idosas na sua “habitação”, ou habitat, sendo que, para tal é necessário ter em conta uma escolha adequada do tipo de equipamento no qual serão acolhidos (ver tipos definidos anteriormente); por outro, é necessário garantir o carácter evolutivo tanto do espaço íntimo, como da forma como esta se relaciona e interage com os outros espaços, de forma a acompanhar de forma sustentada as mudanças inerentes ao envelhecimento, e às necessidades e desejos consequentes ou espontâneos.

Em 1987, a «*Fondation national de gérontologie*», em França, definiu a “*Carta dos direitos e das liberdades da pessoa idosa dependente*”⁴⁷, na qual são patentes os princípios essenciais que deveriam orientar os organismos e estruturas que servem a população idosa. Como se pode traduzir do ponto de vista arquitectónico, “*o direito ao respeito absoluto da sua liberdade, como adulto, e da sua dignidade como ser humano*”?

47 « *Chartre des droits et libertés de la personnes âgée dépendante* »

“Sentir-se em casa” ⁴⁸

Como se induz o sentimento de pertença?

Na impossibilidade de permanecer em sua casa, procura-se estimular a apropriação de uma nova “habitação”, de forma a diminuir o impacto emocional negativo. Propõe-se uma aproximação ao quotidiano, como seria vivido numa situação “normal”, e, partindo da análise destes aspectos, procura-se a transposição para o funcionamento interno do equipamento, tendo em conta o grau de dependência dos residentes. Todos estes princípios devem ser tidos como evolutivos e adaptáveis aos residentes, assim como às capacidades do pessoal.

Um dos exemplos referenciados menciona que, o simples facto de um residente pagar uma renda, e depois somente os serviços que encomenda, de forma autónoma, obriga-o a responsabilizar-se pelas suas despesas, e a consumir de forma mais consciente. Ao pagar uma mensalidade que englobe tudo, sendo depois tudo disponibilizado ao residente, a noção de dinheiro, como uma das referências fundamentais da vida adulta, torna-se abstracta, e ajuda ao processo de ruptura psicológica.

As tarefas do dia-a-dia devem ser da responsabilidade do habitante. Por exemplo, as limpezas, as compras para a cozinha, a lavagem da roupa, ou simplesmente ir buscar o correio, recriam as rotinas do quotidiano que permitem que o idoso se sinta num lugar seu, do qual “toma conta”. Obviamente, face às dificuldades físicas que se possam verificar, poderá ser assistido por uma “empregada”. Esta é uma forma de combater a inactividade em que podem incorrer os residentes, e que se afigura como um dos factores de decadência física acelerada. Por exemplo, estando as habitações equipadas com “kitchenette”, e não servindo o pequeno-almoço nas salas de refeições comuns, fomenta-se o acto de preparação dessa refeição, o que propicia uma apropriação mais consciente do “habitat”, e promove a actividade física rotineira.

De forma a preservar a intimidade, o alojamento pode ser trancado a chave, e qualquer visita, seja familiar ou pessoal/funcionário, deverá bater à porta, ou tocar à campainha. Por razões de segurança, existirá uma chave-mestre, mas procura-se que o funcionamento-base se distancie do que seria vivido numa instituição de carácter hospitalar.

De forma a manter e fomentar a individualidade dos utentes, a coabitação não deverá ser imposta. Nesse sentido, e apesar de não contribuir para a rentabilidade financeira, os quartos/alojamentos duplos não deverão ser instituídos. De forma a possibilitar alguma versatilidade, a zona de alojamentos deverá permitir a associação de quartos comunicantes, ou mesmo de facilmente poderem alojar duas pessoas, cônjuges, ou familiares, sempre dependendo da vontade e situação pessoal do residente. A modularidade e versatilidade das habitações, reforçada por paramentos e divisórias amovíveis e de correr, deverão possibilitar opções válidas, segundo os critérios definidos pela instituição.

Uma atitude subtil mas de grande efeito sobre a atmosfera vivida no dia-a-dia, é o não uso de batas brancas e uniformes, por parte do pessoal funcionário. Humanizar ao máximo o ambiente, passa por abolir as referências visuais e simbólicas próprias

⁴⁸ op. Cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” Le Moniteur, Paris, 1997

das instituições hospitalares, e dos lares obsoletos.

Um dos aspectos a ter em conta do ponto de vista arquitectónico, passa pela possibilidade conferida aos residentes de se apropriarem dos seus espaços, pela colocação do seu próprio mobiliário, e pela responsabilidade da organização do mesmo. Os residentes são motivados a adaptarem os espaços conforme os seus gostos e os seus hábitos. Em casos mais extremos de dependência, a simples colocação de fotografias e quadros, já referencia e personaliza o ambiente vivido pelo residente.

Mesmo se do ponto de vista da logística poderá parecer pouco viável, é aconselhado a possibilidade de uso dos espaços comuns, de forma livre, seja para as refeições, seja para uso dos outros espaços, permitindo que cada residente desenvolva as suas próprias rotinas. Desta forma evita-se que todos se tenham que sujeitar à confusão das horas marcadas, e dilui-se a imagem da “cantina de intuição”.

Algumas medidas mais polémicas sugerem que se deve deixar aos residentes a opção de respeitar as prescrições médicas, ou até permitir fumar, em locais próprios. As restrições dramáticas reprimem a vontade pessoal do idoso em se auto-motivar, e favorecem estados de depressão. Outro exemplo passa pela “abertura” da cozinha principal, possibilitando a escolha das refeições, de forma a não tornar frio, maquinizado e deprimente o ritual da refeição. Outra ainda sugere a possibilidade de um residente manter um animal de estimação. Mesmo tendo em conta as incompatibilidades que possam advir, trata-se certamente de um motivante processo terapêutico, tanto para o proprietário, como para os “vizinhos”.

Todas estas recomendações revelam uma preocupação essencial: através da transposição de certos pormenores do quotidiano, recriar um “projecto de vida” motivador e humano. O processo de concepção arquitectónica deve revestir-se destas preocupações, assumindo que não se limita à esfera funcional, e que deve assumir a dimensão simbólica na indução das práticas diárias.

*“Manter o espírito e os sentidos despertos”*⁴⁹

Como se estimula o idoso de forma valorativa?

Para tal, é necessário programar e conceber em dois planos distintos. Ao nível da criação sustentada de um programa funcional, devem ser incluídas valências de base, que sugiram a prática de actividades, em grupo ou a sós. Mais do que meramente proporcionar alternativas para o tempo livre, os residentes são convidados a participar nas tarefas que proporcionam o normal funcionamento do equipamento, como por exemplo, tomar conta do café, da mercearia, acender a lareira, ou que outros fiquem encarregues da organização das actividades, ou da decoração das zonas sociais. Este tipo de iniciativa, permite que reencontrem uma certa utilidade social. Por outro lado, actividades terapêuticas como cozinhar, permitem estimular os sentidos.

Para tal, e num plano posterior, a concepção arquitectónica deve promover a criação de um universo tátil, versátil e sugestivo, que sirva de palco às actividades mencionadas, assim como a outras que possam vir a ser instituídas.

⁴⁹ op. Cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” Le Moniteur, Paris, 1997

*“Manter o corpo em movimento”*⁵⁰

Apesar do corpo já não reagir da mesma forma, sendo afectado pelo cansaço mais rapidamente e frequentemente, e já não permitindo a mesma elasticidade de movimentos, e a mesma resistência, é necessário manter o corpo em movimento, de forma a prevenir o agravamento das condições. É recorrente a prática de actividades físicas de grupo, mas é sugerido que a actividade seja mais constante, ao longo do dia, e não dependa somente de momentos agendados para tal.

Por exemplo, se as circulações forem concebidas de forma a serem amplas e iluminadas naturalmente, mais motivarão a ser percorridas, e a própria colocação estratégica de alguns espaços um pouco mais longe, poderá motivar algumas caminhadas extremamente benéficas, de forma espontânea. Neste campo, a concepção arquitectónica deverá agir com ponderação, de forma encontrar soluções espaciais que nem dificultem nem facilitem demasiado o uso e o acesso. Por exemplo, no caso da instituição “Bourg-Achard et Villeurbanne, foi suprimido o corrimão que normalmente é colocado ao longo das paredes das circulações, de forma a auxiliar a travessia dos mesmos. Dessa forma, pretendia-se que cada residente se deslocasse por si, auxiliado por uma cana, ou mesmo canadianas, de forma a serem motivados a percorrer outros espaços, e sentirem-se mais autónomos.

*“Desenvolver a vida social”*⁵¹

Quando um idoso permanece na sua casa de sempre, a sua vida social é normalmente constituída pela família e pela vizinhança, e pelas pessoas que integram as suas rotinas do quotidiano. Para além disso, existe hoje em dia muitos grupos que próprios para dinamizar o dia a dia dos idosos. Senão este vive de encontros com os vizinhos, visitas dos familiares, da empregada, e, não raras vezes, de solidão.

Quando se habita um local adaptado para idosos, a animação está mais presente, mas isso pode se revelar também algo pesado, e nem sempre adequado ao ritmo de vida de cada um. Cada individuo terá uma predisposição própria para socializar, logo, mais do que institucionalizar e normalizar a “socialização”, devem ser criadas condições e lugares arquitectónicos que promovam o contacto, em diferentes escalas, e a diferentes horas do dia, de forma natural e espontânea. O resto devera ser adaptado às condições físicas dos residentes. Mais uma vez, observando as praças e jardins das nossas cidades e aldeias, poderemos identificar o tipo de local de convívio, assim como o tipo de actividade que serve de pretexto para esse convívio ocorrer. Será possível reinterpretar e integrar este tipo de vivência, através da arquitectura?

Muitas vezes, a actividade principal pode residir na simples contemplação da “animação” urbana e social, e do eventual comentário, e conversa que daí pode advir. Os idosos desejam essa “animação” da vida, mas de forma segura, de um local onde à partida não serão empurrados acidentalmente. Por exemplo, abrir vãos envidraçados sobre os locais de serviço do equipamento, (como a zona de carga e descarga, a cozinha, etc.) permitem que os movimentos da colectividade participem

⁵⁰ op. cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” Le Moniteur, Paris, 1997

⁵¹ ibidem

da animação, criando uma ligação visual, acessível até aos mais dependentes.

Outra medida pode passar pela colocação de zonas de jogo para crianças, nas zonas exteriores do equipamento, de forma a promover uma mistura etária.

“Abertura dos estabelecimentos sanitários aos projectos de vida” ⁵²

Mesmo os serviços que acolhem pessoas muito dependentes, devem procurar se abrir à cidade, e encontrar formas controladas de animar o local. Assim, evitar-se-á que a imagem que passa remeta para um local de permanência forçada e desagradável.

“Uma dialéctica entre liberdade e segurança” ⁵³

Dependendo do lugar onde se implanta, assim como do tipo de residentes que contempla, a residência deve ser sempre concebida de forma a oferecer uma combinação sustentada e consciente ao nível da liberdade que permite a cada residente, assim como ao nível da segurança e do acompanhamento que mantêm. Excesso de “liberdade” e autonomia, poderá dificultar a assistência do pessoal competente em casa de urgência, e torna até irrelevante o recurso a este tipo de equipamento/alojamento.

⁵² op. Cit. DEHAN, Philippe, “L’habitat des personnes âgées” *Le Moniteur, Paris, 1997*

⁵³ *ibidem*

[2.9] CASE-STUDY

TEM KERSELAERE (1979)

L'ORBE (1991)

RESIDÊNCIA VIRRANRANTA (1992)

RESIDÊNCIA PARA IDOSOS EM MASANS (1993)

REHAB (2001)

TEM KERSELAERE

Centro de Geriatria

Heist-op-den-Berg, Bélgica – 1979

Ferre Verbaenen

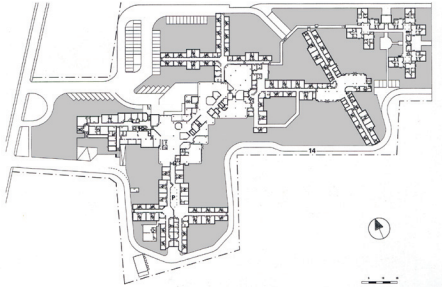


fig. 33: Planta

O centro de geriatria que aqui analiso, situa-se a cerca de cinquenta quilómetros de Bruxelas, numa área de baixa densidade, enquadrada numa paisagem verdejante. Alberga cento e sessenta camas, para além de uma dezena de alojamentos semi-independentes adaptados, associados a um centro de dia.

Todo o complexo desenvolve-se num só piso, segundo um princípio de composição comum à época que pressupõe a possibilidade de crescimento. Com efeito, a sua estrutura corresponde a uma matriz aberta e dinâmica, que em parte decorre da sua programação, que pretendia ser evolutiva. O conjunto é composto por uma agregação de elementos de base ortogonal, que se conjugam segundo eixos diagonais, permitindo que se assemelhe a algo que sugere o crescimento de uma espécie vegetal. As formas, sujeitas a várias orientações, resultam complexas, permitindo leituras de percurso interno fluidas, assim como a configuração de variados espaços exteriores, diversos entre si.

No entanto, percebe-se o princípio fundamental da composição: a recriação formal e espacial de um agregado “urbano”. Nesse sentido, o espaço central, ou fórum, onde desaguam todos os corpos anexos, assume o seu papel de “praça de vila, ou aldeia”, albergando a vida comunitária do centro, por entre uma sucessão de espaços e acontecimentos. O seu carácter permeável permite a quem o percorre uma certa liberdade de percursos, o que beneficia a sensação de “liberdade pessoal” do utente. Por entre os seus recantos e funções, surgem espaços que podem ser apropriados e vividos como e se entender. Os pátios de luz e a grande abertura à luz natural contribuem para uma vivência apetecível destes espaços, nos quais são providenciados todos os serviços de apoio à habitabilidade do equipamento.

A entrada faz-se ao centro do edifício, e surge na sequência de uma zona de estacionamento e chegada. Para além da recepção e dos serviços administrativos, encontramos uma cafetaria, um cabeleireiro, e recanto destinado e preparado para jogos infantis. Estes espaços são tratados como verdadeiros espaços comerciais, delimitados com “vitrines”, assinalados por “reclames” e toldos. A cafetaria é ainda servida por duas esplanadas, uma interior e outra exterior, colocada propositadamente junto a uma área de jogos para crianças, sejam visitas ou residentes na zona. De seguida surgem os espaços para ocupação dos tempos livres, como uma sala de “bricolage” e um atelier, e os espaços destinados às refeições. A ausência de paramentos, ou a utilização da transparência no tratamento dos existentes permite que todas estas actividades participem do espaço comum, animando-o. Surgem então três espaços de refeição, que assim se aproximam dos núcleos habitacionais. Para além de encurtar distâncias a percorrer, permite a liberdade de diversificação dos espaços onde se procede à refeição, induzindo alguma sensação de autonomia. Completando o núcleo “comunitário”, encontramos o espaço destinado à fisioterapia, uma sala de actividades de grandes dimensões, e ainda a ala de cuidados médicos, anexa à zona da cozinha. Se por um lado a transição e circulação entre estes espaços parece pouco definida e clara, por outro, sugerem uma vivência urbana, assente no



fig. 34: Corredor de deambulação

ecletismo e na variedade formal.

Em cada extremidade do “fórum” liga-se um núcleo habitacional de características específicas. Estes organizam-se em alas desenhadas em cruz, e acoplam-se ao núcleo comunitário.

À diversidade de soluções habitacionais, correspondem determinados tipos de utentes, o que reforça a intenção de divergir da excessiva especialização do espaço, e proporciona uma mistura socialmente mais “saudável”. Assim, a Sudoeste do núcleo central observa-se um sector de carácter “hospitalar”, que alberga sessenta camas destinadas à prestação de cuidados intensivos. A zona técnica deste sector inclui a cozinha central, e espaços anexos, assim como os espaços de consulta e cuidados médicos necessários. Situado mais a sul, uma zona de alojamento em cruz apresenta a particularidade de incluir um pátio interior ao centro, que, para além da qualidade ambiental que proporciona, pode ainda funcionar como elemento de orientação.

A norte situam-se uma centena de camas destinadas à permanência de longa duração, num regime próximo do típico “lar de 3ª idade”. Enquanto que a cruz localizada mais a oeste se destina a utentes fisicamente mais dependentes, e associa-se à sala de reeducação e actividades, a cruz a Este destina-se a pessoas desorientadas. Nesse sentido, contempla a sua própria sala de refeições, assim como uma galeria em vidro que se estende pelo espaço exterior, e possibilita uma deambulação contemplativa segura. Por fim, existe ainda uma zona destinada a alojamento adaptado, para utentes extremamente incapacitados, na companhia de um acompanhante. Este núcleo, mais recente, está igualmente interligado ao centro comunitário por intermédio de uma galeria em vidro. É constituído por três conjuntos de quatro “apartamentos”, que se agregam em volta de um pátio iluminado naturalmente, e que, pela sua disposição, recriam um pátio exterior. Segundo testemunhos, alguns habitantes apropriaram-se do espaço de pátio que se anexa à sua habitação, colocando mobiliário de permanência, como mesas e cadeiras, junto à soleira, transformando estes pátios de distribuição na primeira “sala de estar” da sua casa, animada e social.

Do ponto de vista construtivo, o conjunto apresenta-se coerente com os princípios de pré-fabricação e standarização dos anos setenta, que, aliado ao partido formal e de composição, reforça a intenção de construir algo aberto ao crescimento. Todo o edifício utiliza o princípio de uma estrutura metálica de cor azul, preenchida por alvenarias de bloco aparente. A madeira aparece ao nível das caixilharias e como acabamento que garante o conforto. No entanto, o conjunto dos acabamentos pressupõe um espaço aberto a apropriações diversas.

Outro aspecto que revela este espírito “aberto” e não determinista, refere-se ao tratamento dos espaços exteriores. A grande virtude destes espaços reside na capacidade de parecerem perfeitamente casuais e anónimos, e, fruto da diversidade de momentos que proporcionam, de facilmente se tornarem de quem os usa. Entre a simplicidade da vegetação, os relvados abundantes, encontram-se por exemplo canteiros elevados, de forma a que os idosos possam jardinar sem se baixarem de forma pouco confortável e apropriada à idade. Uma ciclovía circunda e anima os limites do terreno, que “aceita” e incentiva o uso externo por parte da população local, nomeadamente através da colocação de áreas de jogo infantil. Pelos muitos recantos e bancos, cada idoso escolhe e contempla.



fig. 35: Exemplo de espaço exterior

L'ORBE

Unidade de cuidados continuados de longa duração anexa a um hospital
Ivry-sur-Seine, França – 1991
André Bruyère

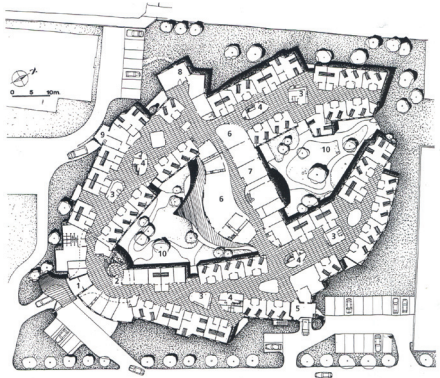


fig. 36: Planta

O empreendimento desta obra revestiu-se desde as primeiras intenções, de uma aura muito particular. Para começar, tratava-se da materialização de um dos premiados do concurso de ideias lançado em 1987, denominado por “Architecture du grand âge”, pela “Assistance Publique – Hôpitaux de Paris”⁵⁴, cujas considerações sobre o habitar dos idosos estudei anteriormente. As propostas obtidas no âmbito do referido concurso, primavam pelo carácter livre e hipotético, não tendo sido desenvolvidas sob ímpeto da concretização. Neste sentido, de uma forma ou de outra, interessava o raciocínio e os conceitos que desenvolviam. No entanto, algumas das soluções premiadas foram alvo de materialização, originando experiências extremamente relevantes ao nível do habitat assistido para a terceira idade.

André Bruyère pautou a sua obra por uma abordagem formal livre, ondulante, curva e sinuosa. A sua proposta para uma torre em Nova Iorque denominado por “l’oeuf” (o ovo) em 1977/1978 reflecte a sua abordagem de carácter “orgânica”. A sua arquitectura assumia-se como um acontecimento em si, como partido formal para uma profunda humanização do espaço, distanciando-se da abordagem “tecnicista (tecnocrata?)” e aproximando-se de uma visão poética, atenta às necessidades reais e emocionais.

Apesar de se tratar de um edifício anexo a um grande hospital, percebe-se uma negação quase total deste tipo de universo. Com efeito, a referência fundamental centra-se na recriação assumida de uma aura de aldeia, familiar e próxima. Reforçando essa ideia, o equipamento volta-se claramente para dentro, para si-mesmo, para as suas pessoas. O nome escolhido remete para o ciclo que constitui o desenrolar da vida humana, e tal se materializa poeticamente no desenho sinuoso da cobertura.

«Un long parcours vital est un orbe. La vie humaine est un orbe.»⁵⁵

A «aldeia» forma no desenho da soleira de cada porta, nas pracetas e nos encontros que se proporcionam, afastando-se de um ideal funcionalista e frio. O conjunto compõe-se segundo um desenho em oval, ao longo do qual se encostam os quartos, sendo atravessado por um corpo que define assim dois pátios ao centro da oval. Estes dois pátios pontuados por árvores de fruto, permitem a deambulação livre e controlada dos *habitantes*. A cobertura assemelha-se a um plano “vegetal”, ondulante e livre. Este elemento é de betão, e simultaneamente estrutural, simbólico, e funcional, pousando sobre o edifício, recortando-se e transbordando de forma a criar zonas exteriores cobertas.

Sobre a matriz oval do conjunto, dois eixos ortogonais, um longitudinal e outro transversal, definem os elementos e os espaços fundamentais do edifício.

Percebe-se que André Bruyère pretendia afastar-se do sistema de circulação

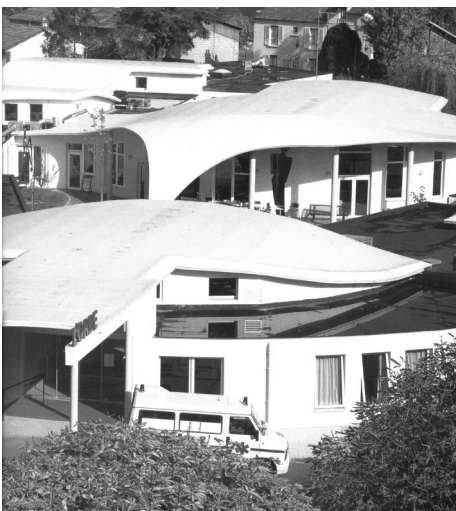


fig. 37: Perspectiva sobre a entrada

⁵⁴ op. Cit. GILLE, Alain “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

⁵⁵ apud. BRUYÈRE, André, “Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie”, Éditions du Moniteur, Paris, 1988

em corredores clássicos, de calibre fixo e desenho rectilíneo. Os canais definidos no interior, vão assumindo diferentes calibres e ocupações, definindo alargamentos e pracetos pontuadas por diversos elementos. No extremo sul do eixo longitudinal se situa a entrada. Do átrio semi-circular é possível ver o primeiro pátio, por trás do balcão da recepção. A escala é então apresentada ao visitante, e cedo se percebe que não se trata de uma unidade “medicalizada”, mas sim um espaço de vida. Implantado numa só cota, os eixos anteriormente mencionados subdividem o conjunto em quatro unidades de vinte a vinte e seis camas. Agrupados em pequenos blocos de três a seis quartos, estes tomam o seu lugar segundo uma geometria algo aleatória, que assim define o espaço central de circulação, de calibre variável e apropriações múltiplas. Funções tais que casas de banho e enfermarias, ocupam este espaço sob a forma de quiosques. Como referi anteriormente, os espaços comuns e os serviços ocupam o centro da “oval”. Salas de actividade, de fisioterapia, de estar, de refeições, cozinhas terapêuticas, e os espaços de serviço de apoio, contactam com o exterior pelos dois pátios já descritos, reforçando a interioridade do espaço proposto, evitando contacto com o hospital anexo. No entanto, isto obriga à passagem de carrinhos de apoio para fornecimento e evacuação de mantimentos e excedentes. De qualquer forma, acredito que tal seria até motivo de “animação” ao nível da rotina diária, e susceptível de ser comentado e observado pelos idosos.

De forma assumida André Bruyère punha em prática uma “missão terapêutica” para a sua arquitectura. Pelas suas palavras “*o espaço deve impedir as pessoas idosas de avançar para a morte por inanição sensorial, e pelo contrário, deve estimular a vida do velhote*”. Este pressuposto é patente de forma transversal na concepção do edifício. Por exemplo, a sua estrutura e esquema de organização permite e fomenta a possibilidade de deambular livremente, de forma segura e vigiada. Aspectos como as texturas dos materiais e a luz também revelam esta preocupação. O uso da madeira em detrimento dos plásticos, ou a aplicação *polémica* de alcatifa no pavimento das zonas comuns, reforçam esta atitude *sensível*. Apesar do inconveniente da manutenção e limpeza, a alcatifa revelou-se extremamente eficaz na prevenção de efeitos mais dramáticos, no que se refere a quedas. Para além disso, o conforto tátil e visual é obviamente superior. A iluminação natural é cuidadosamente controlada e suave, reforçando a delicadeza das curvas das paredes e tectos.

Todos estes aspectos revelaram-se eficazes ao reduzir os impedimentos dos utentes, e consequentemente, reduzir os sentimentos de revolta e agressividade, comuns em ambientes de vida frios e limitadores.

A investigação de André Bruyère estendeu-se ao desenho do quarto, que apresenta particularidades relevantes. Ele acreditava que a unidade base devia contemplar duas camas, de forma a evitar sentimentos de solução. No entanto, desenvolveu uma célula que possibilita a que a cada cama corresponda uma porta de entrada, e uma janela, dispondo-as de forma que seja possível alguma autonomia e privacidade. A “sua” porta possibilita a entrada das “suas” pessoas, e a “sua” janela permite que contemple o “seu” mundo. A cada uma destas janelas, de proporção humana, corresponde uma cadeira inserida numa alcova, lugar seguro e apropriado para contemplar, ler, ou simplesmente dormir.

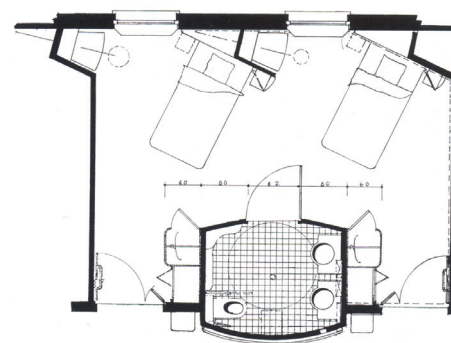


fig. 38: Módulo quarto duplo

RESIDÊNCIA VIRRANRANTA

Kiuruvesi, Finlândia – 1992

Arkkitehtitoimisto NVO Ky (Kari Niskasaari, Jorma Okman, Jari Kuorelahti, Mikko Mannberg, Titu Marjamaa, Ari Jarvinen, Arquitectos)

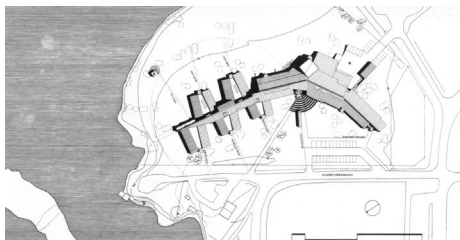


fig. 39: Planta de implantação

A residência em estudo situa-se num local que apresenta condições paisagísticas ímpares. Foi construída sobre uma margem sul do lago Kiurujärvi, e é circundado por abundante vegetação. No entanto não se trata de um caso de procura de isolamento total, visto que se situa a cerca de quinhentos metros da vila de Kiuruvesi. Para além disso, trata-se de mais um caso que procura a recriação de uma estrutura interna semelhante a uma configuração urbana. Na prática, trata-se de um complexo habitacional assistido que inclui quarenta e seis quartos (ou estúdios), e todos os serviços de apoio e animação. Para além de providenciar os serviços internos, as zonas comunitárias assumem a dupla função de centro de dia, acolhendo idosos que residam nas redondezas.

A estrutura de distribuição interna encontra uma correspondência directa com a volumetria. Com efeito, é possível observar que o sistema de percursos faz-se a partir de um eixo central, que percorre longitudinalmente todo o edifício. Este canal funciona como uma “rua” interior, e, desta acede-se a todas as zonas funcionais. No entanto, este canal atravessa os volumes que compõe o complexo, de formas diversas, seja longitudinalmente, seja perpendicularmente, permitindo controlar as distâncias a percorrer, e criar espaços qualificados nos intervalos dos corpos.

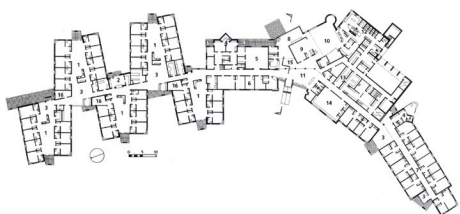


fig. 40: Planta

O hall de acesso e recepção prolonga-se pelo espaço do centro de dia, onde, em volta de uma biblioteca, se organizam uma cafetaria, um jardim de Inverno e uma sala de refeições, estes dois munidos de uma chaminé cada. Em ambiente aquecido e no meio das plantas, é possível usufruir da paisagem, dominada pelo lago. A dimensão destes espaços elucida sobre a importância dada pelos escandinavos, à vida comunitária. Anexo a esta zona comunitária, ao longo do eixo de distribuição, encontram-se outros espaços comuns mais reservados, como são o caso de uma sala de reeducação e uma sauna, a norte, e o uma sala polivalente a sul. Ao lado da sala de refeições, e ainda a sul, encontramos as áreas de serviço, que incluem a cozinha central, a lavandaria e respectivas dependências. Estes espaços são servidos por uma zona de carga e descarga reservada, incluída na volumetria do conjunto. Ainda a sul, e rematando a circulação, encontramos um agregado de apartamentos adaptados de carácter mais independente, que usufrui de um acesso com estacionamento próprio. Na junção ao corpo adjacente, localizam-se os espaços comunitários que integram este agregado. É o caso de uma sala de refeições de dimensões adequadas ao facto do apartamentos incluírem kitchenette, e uma sauna com chaminé exterior. Desta forma, este agregado salvaguarda a sua independência, destinando-se a idosos activos, e relativamente autónomos.

A norte do eixo de circulação, numa posição mais próxima do lago, encontram-se sete agregados habitacionais, organizados como se de “apartamentos” de cinco a sete quartos, se tratasse. O princípio de gestão do conforto e intimidade pela criação de espaços ocupados por menos utentes, é assim experimentado, na criação de células habitacionais, ou agregados em ambiente mais familiar. Estas soluções

assemelham-se aos “cantous”⁵⁶ que surgem em França pela primeira vez, num lar em Ruil-Malmaison, em 1977. As alas de quartos aparecem transversalmente ao corredor central, segundo direcções oblíquas entre si. Estas “torções” possibilitam qualificar os espaços entre si de duas formas diferentes. Quando se trata do caso onde os “braços” convergem, cria-se um espaço interior, central e de uso comunitário ao agregado que em volta de si se forma. Os quartos abrem directamente para este espaço, que se assume como a *sala* daquela *casa*. O espaço é subdividido por uma copa que configura uma zona de estar, com vista para o lago e acesso para o exterior, e uma zona de jantar, em relação directa com o canal de circulação central do edifício. A forma trapezoidal reforça a ideia de um núcleo mais fechado e autónomo, sem deixar de comunicar livremente com os outros agregados, e, obviamente, com os espaços comuns do centro de dia. A copa/cozinha aí instalada possibilita aos utentes cozinhar, interagindo socialmente, e assim possibilitar uma actividade terapêutica. Os espaços criados entre duas alas de quartos que divergem entre si, tomam a forma de pátios alternados, para este e oeste. A luz zenital é uma constante ao longo dos espaços de circulação/estar.

Trata-se de um complexo formalmente complexo, que oferece uma grande diversidade de espaços, dos mais íntimos, aos mais socialmente animados, dos mais contemplativos, aos espaços que estimulam o sentido comunitário.



fig. 41: Interior do corredor

⁵⁶ “centre d’animation naturelle tirée d’occupations utiles”

LAR-RESIDÊNCIA PARA IDOSOS

Masans, Chur, Suíça – 1993

Peter Zumthor

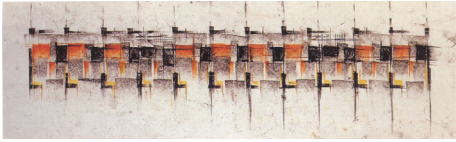


fig. 42: Planta/desenho

*“To me, buildings can have a beautiful silence that I associate with attributes such as composure, self-evidence, durability, presence, and integrity, and with warmth and sensuousness as well; a building that is being itself, being a building, not representing anything, just being..”*⁵⁷

Observando o parque habitacional específico para idosos, e tendo presente a já referida pluralidade e especificidade que acareta o projecto de vida específico a cada idoso, identifica-se um conjunto que, pela boa preservação das suas capacidades físicas e mentais, é capaz de usufruir de uma quase completa autonomia. Nesses casos, o local de vida a escolher assumir-se-á como algo muito próximo de uma habitação, uma casa, “normal”. O sítio onde se situa, e o tipo de atmosfera que proporciona, serão então critérios mais relevantes do que os serviços que possa prestar, seja a nível de “ergo-terapia”, seja ao nível da assistência que proporciona. Dependendo das aspirações pessoais, a tranquilidade e o conforto dos sentidos podem estar na ordem do dia, assumindo que para lá disso, as escolhas e rotinas diárias estarão a cargo do próprio idoso.

Poderá ser o caso desta residência da autoria do Arquitecto Peter Zumthor. Situa-se próximo do centro histórico de Masans, fazendo frente para a rua Konengasse. Para os idosos que assim o desejem, a residência foi construída junto a umas instalações de apoio à 3ª idade, garantindo de forma menos impositiva a assistência necessária a pessoas de idade. O conjunto formado agora pelas construções antigas e o mais recente corpo residencial, assume uma imagem rural, assemelhando-se a uma quinta. O conjunto é limitado por um longo muro, e depois de o transpor, acede-se a um pátio que naturalmente se desenha entre as construções. Compondo a ruralidade do cenário, as construções incluem um telheiro. Na “nova” entrada que conduz ao pátio, foi cuidadosamente colocado um limoeiro.

*“The creation of a certain rural atmosphere in a suburban setting, the sensory perception of materials (a basic trio of exposed concrete, tufa and larchwood), and clarity and legibility of construction detail.”*⁵⁸

A residência contempla vinte e um apartamentos destinados a idosos, um quarto para visitas, e uma portaria. A distribuição para estes espaços é feita por intermédio de dois corredores sobrepostos, virados para nascente. De forma a proporcionar uma apropriação mais afectiva, e integrante no contexto da vivência comunitária, os residentes são convidados a decorar, mobiliar e ocupar os nichos do corredor adjacentes a cada apartamento. Estes foram já desenhados para efeito, utilizando o ritmo imposto pelos elementos estruturais e as caixilharias, para limitar o espaço de cada um, e apresentando um calibre que acolhe de forma confortável a mobília e decoração de cada um, a permanência e a passagem de pessoas. A cada apartamento corresponde uma caixa de madeira saliente, que define o limite para o interior do fogo, sugerindo subtilmente que o espaço do *corredor* é parte da casa, organizada por *mobília*. Nessa caixa situa-se a “kitchenette”, de onde é possível ver

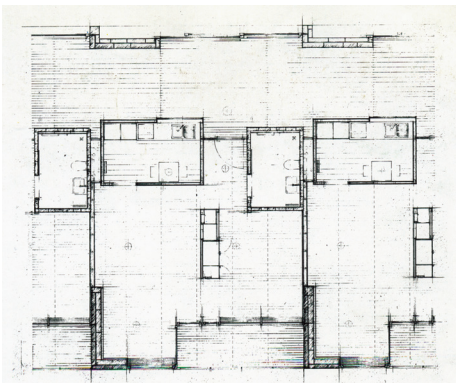


fig. 43: Planta do módulo

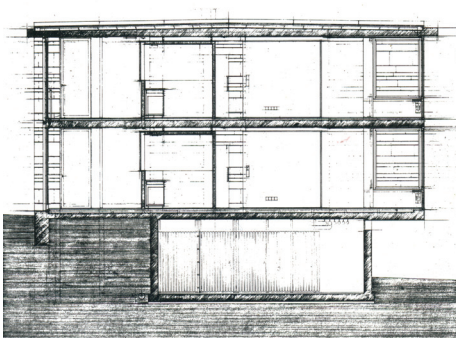


fig. 44: Corte transversal

57 In ZUMTHOR, Peter, *“Thinking architecture”*, Birkhäuser, Basileia, 2000

58 in ZUMTHOR, Peter, in *a+u, Architecture and Urbanism*, Fevereiro 1998 Extra Edition

o corredor devidamente apropriado, como parte da casa. Não será difícil de imaginar que naquele sítio se devem passar muitas horas de conversa de circunstância, entre vizinhos e visitas, na companhia de um chá.

O interior do apartamento é de dimensões reduzidas, compactas, mas a forma cuidada e precisa como se articulam os espaços, pela versatilidade das carpintarias (portas e mobiliário fixo), permite que uma leitura contínua, mais ampla do espaço, composto por materiais e acabamentos confortáveis ao toque e ao olhar. Estes foram escolhidos de forma aos habitantes se sentirem facilmente “em casa”, partindo do pressuposto que a maioria é proveniente de localidades próximas. As paredes de calcário (tufa..) e os apainelados de madeira cuidadosamente aplicados, referenciam-se aos materiais locais, e contribuem para uma atmosfera aconchegante e informal.

A possibilidade de contemplação dos cenários montanhosos e bucólicos, reafirma-se com a utilização de caixilharias de madeira que suportam grandes envidraçados, e na definição de uma varanda integrada e protegida dos ventos, de onde é possível assistir ao por-do-sol.

Conceptualmente, o edifício corresponde a uma estrutura composta por elementos maciços e sólidos, intervalados de forma regular por outros, não-portantes, do tipo “caixa de madeira”, onde se albergam as instalações sanitárias e as cozinhas. Desta forma, é sugerida a criação de um espaço contínuo, devidamente hierarquizado, nos seus usos.



fig. 45: Corredor de acesso



fig. 46: Fachada

REHAB

Centro para lesões cervicais e cerebrais

Basel, Suíça – 2001

Herzog & de Meuron

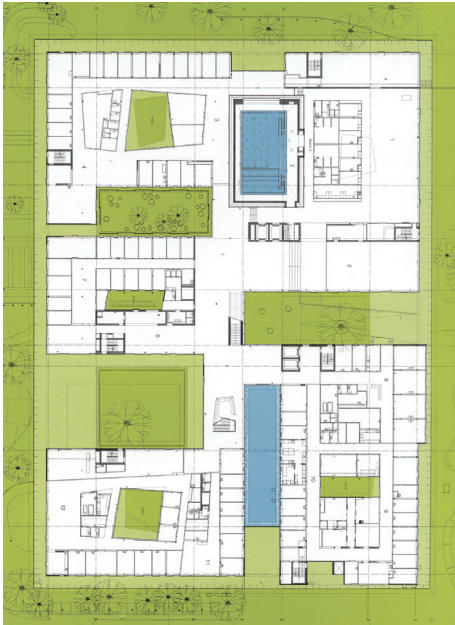


fig. 47: Planta piso 0

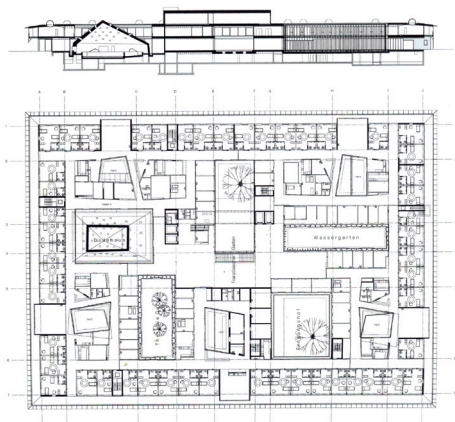


fig. 48: Corte longitudinal e planta piso 0

“O hábito não faz o monge”... Este é um caso feliz de uma “subversão tipológico-formal”. Antes de explicar tal afirmação, acrescentaria que se trata também de um contributo importante no sentido da diluição dos estigmas negativos, associados aos edifícios de carácter hospitalar, mantendo a eficácia funcional. Enfatizando o facto de se tratar de um edifício destinado à reabilitação e reintegração de pacientes que sofreram lesões cerebrais ou cervicais.

Indo de encontro ao desejo do cliente, o objectivo essencial passava pela criação de um equipamento que não se assemelhasse a um centro hospitalar.

A equipa de arquitectos definiu, para começar, os princípios tipológicos que, de certa forma, correspondiam à “ideia” de hospital. A definição resultou em algo semelhante com: Elevadores e corredores, ladeados por inúmeras portas, que acedem a quartos e salas de observação, uma zona de espera, próximo do átrio ou dos elevadores; este esquema repete-se por tantos pisos quanto sejam permitidos pelo “Plano Director Municipal” local. Este resultado configura-se bastante económico, pois baseia-se numa repetição exaustiva. No entanto, torna-se extremamente impessoal e monótono.

No Rehab, pretendia-se que os pacientes pudessem ser alojados por um período de tempo até dezoito meses, que corresponderia ao período de reabilitação e reintegração após um acidente grave. Estas são premissas delicadas, e de grande responsabilidade para quem concebe o espaço. Tratar-se-ia de um teste à capacidade de resposta social, por parte da arquitectura, enquanto actividade disciplinar.

O espaço foi pensado para servir de apoio a um utente que se vê confrontado com uma nova vida, potencialmente indesejada e dramática. A sua concepção baseia-se na intenção de gradualmente, e devidamente assistido, conquistarem o máximo de autonomia pessoal que a sua condição permita. Dentro deste contexto, este torna-se o palco para um reinício. No perímetro do edifício eles vivem, são acompanhados por especialistas médicos, passam o seu tempo livre, encontram-se com a família e amigos. Na prática, lançam as bases para a reconstrução de uma rotina diária. Sempre no mesmo sítio.

Como se consegue induzir este processo, sabendo que os “movimentos” dos pacientes estão espacialmente limitados durante um considerável período de tempo? A resposta dos projectistas passou pela recriação da ideia de uma pequena vila, com as suas ruas, praças, jardins, equipamentos e zonas residenciais. O sistema que se define permite uma multiplicidade de percursos internos, ficando desde já banida o conceito de clássico de corredor. Qualquer residente pode escolher o seu percurso para chegar a determinado sítio, ou simplesmente deambular por entre as amplas e permeáveis circulações. A sensação de autonomia, que potencialmente permite um incremento da auto-confiança do paciente, é assim “trabalhada” e incentivada, através do próprio desenho arquitectónico. Para além disso, toda a componente ergonómica foi trabalhada para que os residentes pudessem usufruir do máximo de autonomia possível, num ambiente seguro, confortável e acolhedor.

O edifício é constituído por dois pisos que ocupam a quase totalidade de um perímetro rectangular, perfurados pelos referidos pátios, e por um terceiro, recuado e de dimensões substancialmente inferiores. Como tal, a horizontalidade é marcada, reforçada ainda pelos elementos de madeira de ensombramento que o contornam. O desenho das plantas deixa pressupor que a composição foi desencadeada de fora para dentro. Partindo da construção integral de um perímetro, foram escavados os pátios, que assumem dimensões e tratamentos diferenciados, permitindo a iluminação dos espaços interiores, e servindo simultaneamente de pontos de referência para quem circula no edifício. Entre as zonas fechadas, os canais de circulação, e os pátios, cria-se um sistema que pretende “prolongar” a lógica urbana, deixando espaços intersticiais aparentemente sem funções definidas, por entre os espaços mais especificamente qualificados. Nesses espaços é possível deambular, permanecer, conversar, ou contemplar, de forma social ou recatada, aumentando o potencial de utilização por parte dos residentes ao longo do dia, e segundo a sua vontade pessoal. O resultado é um edifício permeável, que respira espaço, rejeitando a “tirania” do determinismo excessivo.

As consultas e outros serviços médicos encontram-se no piso térreo, para além da zona de recepção, cafetaria e outros equipamentos de apoio. Este piso é configurado por zonas funcionais, formalmente definidas e recortadas pelos pátios. No piso acima e ao longo das quatro fachadas, situam-se os quartos, que assim usufruem de uma relação directa com uma varanda corrida, de calibre generoso. Adossados aos pátios surgem outros espaços de carácter médico e ocupacional, libertando espaços de circulação de uso ambivalente, sujeitos a apropriações múltiplas.

A preocupação essencial dos arquitectos, segundo os mesmos, consistia no tratamento das transições entre o interior e o exterior, seja ao nível das varandas, dos pátios, ou para o exterior do edifício, e áreas anexas. A “limpeza” com que é tratado esse aspecto arquitectónico, lembra o espírito de síntese de Mies Van Der Rohe, e contribui para um grande conforto ergonómico. A “franqueza” como é permitida a leitura do exterior, ou mesmo, dos pátios temáticos, revela um sentido de abertura e permeabilidade. A forma como é tratada e filtrada a luz é outro dos aspectos que reforçam este espírito de “contínuo interior-exterior” que reforça o sentido de “integração versus alienação”.

Ao nível do quarto, percebe-se a intenção de “inclusão” do exterior no ambiente controlado e adaptado. Para além da varanda e dos vãos generosos, um óculo no tecto/cobertura em esfera permite observar o céu e permitir que iluminação seja próxima da intensidade que se verifica no exterior. Este “olho” de dois metros de diâmetro permite a um paciente observar o céu confortavelmente, como se também fizesse parte do quarto.



fig. 49: Vista de um pátio



fig. 50: Espaços de circulação

[3] CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA TIPOLOGICO

Propõe-se a definição de um sistema tipológico, coerente com a procura de soluções às inquietações e aos problemas anteriormente enumerados. Empreende-se a tarefa de constituição de um conjunto de princípios de base abstracta, susceptível de dar corpo a possibilidades (teóricas e experimentais) de apropriação mais eficazes e adequadas à população idosa, no contexto do habitat assistido para a 3ª idade. Para tal, é necessário a constituição de diferentes tipos de componentes. Como princípio-base, assume-se um “programa social”, isto é, uma proposta de “modo de vida”, assente numa proposta de organização social, que deve servir de referencial e, simultaneamente, objectivo. Os outros elementos que constituem o sistema devem corporizar, quantificar, enumerar aspectos coerentes com esse princípio-base. Estes outros elementos, de carácter mais objectivo e científico, pretendem se assumir como “invariáveis” do sistema, e, de acordo com o conjunto de regras que permitem a sua sistematização, devem constituir um registo, *a priori*, de uma síntese que incorpore as imposições conscientemente assumidas. Assim, é elaborado um programa funcional, e respectivo organigrama, que, para além de se constituir como o referencial base do sistema, permite incorporar pressupostos fundamentais relativos à programação, como por exemplo, a legislação em vigor para o tipo de equipamento que aqui se estuda. Posteriormente, realizam-se ensaios, que visam testar a relevância do sistema, e explicitar graficamente o objectivo desta reflexão.

Resumindo, definida uma proposta de organização social, transpõe-se para uma organização espacial, originando um sistema tipológico, que, finalmente, é ensaiado e testado como veículo de discussão sobre o tema.

Um sistema transposto para um modelo, é, invariavelmente, uma experiência, uma hipótese. A consciência das inúmeras variáveis que podem influir no desenho desta “hipótese”, não retira validade ou relevância à elaboração da mesma. Com efeito, o processo só por si, assim como o resultado, servirão sempre para questionar e equacionar o tema em causa. Uma coisa é escrever e falar sobre um tema tão complexo, outra é torná-lo medível e modelar. O processo, numa primeira fase, e o sistema resultante, e respectivos ensaios, por fim, são, ou devem ser, encarados como um momento no processo evolutivo duma “tipologia” associada ao habitar assistido para a 3ª idade. Independentemente de se revestir de uma aura de utopia.

[3.1] PROPOSTA DE UM PROGRAMA SOCIAL

UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Um dos objectivos iniciais remetia para a importância desta reflexão se poder enquadrar na perspectiva de uma aplicação social efectiva, isto é, que permitisse equacionar formas de melhorar objectivamente o carácter pouco atractivo dos equipamentos sociais que proliferam, seja ao nível do estigma negativo que lhes estão associados, seja do ponto de vista da satisfação dos utentes/residentes. De forma a garantir um enquadramento possível numa política social mais

abrangente, o Despacho Normativo⁵⁹ que regula actualmente a construção de lares de 3ª idade, é assumido como referência e base de programação.

O programa social é dirigido para um público idoso, que usufrui de média ou reduzida dependência, e autonomia, e, desde que acompanhado, possa desenvolver ainda muitas das actividades do dia-a-dia, mesmo que as suas capacidades de locomoção já não sejam as ideais.

Segundo Victor Regnier⁶⁰, o habitar assistido deve definir-se pelos seguintes critérios:

- “A percepção de um carácter residencial
- Uma escala controlada, ou mesmo pequena, ao nível do tamanho e do número de residentes
- Providenciar privacidade residencial e plenitude
- Reconhecer o carácter único de cada residente
- Fomentar independência, interdependência e individualidade
- Focar na manutenção da saúde, na actividade física e no estímulo mental
- Suportar o envolvimento familiar
- Manter uma relação próxima com a comunidade circundante
- Servir os “fragilizados”.

Foi possível identificar os seguintes princípios, a alcançar, como potencialmente ideais para concepção de um habitat específico para a 3ª idade:

- “Sentir-se em casa”
- “Manter o espírito e os sentidos despertos”
- “Manter o corpo em movimento”
- “Desenvolver a vida social”
- “Abertura dos estabelecimentos sanitários aos projectos de vida”
- “Uma dialéctica entre liberdade e segurança”

Traçado o cenário, será possível, com auxílio de ferramentas “arquitectónicas”, estudar e desenvolver um sistema que equacione formas possíveis de responder ao tema-problema em questão?

O processo que aqui se desenvolve, pretende uma abordagem “laboratorial” e científica, de forma a validar as possíveis ilações a retirar. Decorre de um processo analítico, e pretende-se uma síntese gráfica de intenções. Não se trata de uma “arquitectura sem lugar”, mas antes de um discurso sob a forma de processo de projecto arquitectónico sintético, sobre um tema localizado, neste caso, de base social.

Realizada uma aproximação à evolução do habitar assistido para a 3ª idade, salienta-se um conceito-base: conceber uma proposta que assume a intenção de se

59 Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

60 In “Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail”, John Wiley & Sons, Nova Iorque, 2002

afastar dos paradigmas negativos associados aos tradicionais lares (que decorrem da raiz tipológica hospitalar, por exemplo), incidindo nos aspectos relativos à hierarquização dos espaços comunitários e de circulação, de forma a induzir uma vivência social que fomente a interação social e a individualidade de cada residente. Para “se sentir em casa”, o residente deve encarar o seu dia-a-dia como se desenrolasse num espaço urbano em condições normais, isto é, usando os espaços públicos, os serviços comerciais, interagindo com a vizinhança, e mantendo-se como parte do cenário urbano. Como foi estudado e testemunhado previamente, manter-se em actividade, em contacto com o mundo (mesmo se ao nível de uma escala mais adequada à sua condição), e sentir-se autónomo (mesmo se devidamente assistido), são alguns dos pontos-chave susceptíveis de influir de forma positiva na qualidade de vida, na 3ª idade. Mas como se pode corporizar esta panóplia de intenções, a nível arquitectónico? Será esta uma forma de encarar a possibilidade de uma arquitectura terapêutica?

[3.2] PROPOSTA DE UM PROGRAMA FUNCIONAL

UMA ORGANIZAÇÃO ESPACIAL

[3.2.1] O PROGRAMA

QUADRO DE ÁREAS PROPOSTO

“Num ensaio anterior explorei a ideia de que, num campo como o da arquitectura, a ideia de híbrido implica sempre uma certa ansiedade. Tal ansiedade diz respeito ao receio de se perder a identidade, confundindo-se a prática da arquitectura com práticas que lhe são próximas. É o fantasma que surge da transformação iminente de uma dada cultura. Procurava então explicar-se que, no entanto, esta ansiedade parte de pressupostos errados. O próprio conceito de cultura implica uma troca permanente. Neste contexto, os programas híbridos reflectem a necessidade da própria cultura da edificação se actualizar e adaptar às suas novas circunstâncias. (...)”⁶¹

A definição de uma programação válida e sustentável, é, de certa forma, a espinha dorsal de uma proposta tipológica. Assumindo-se como pertencente ao campo da hipótese, da experimentação, deve fornecer dados objectivos para uma hipotética materialização. A componente programática é a base analítica em que assenta a concepção de um “modelo”.

Apesar de, no âmbito de um processo de investigação, não ser imperativo integrar a legislação específica em vigor⁶² para este tipo de edifício, de forma a não restringir a procura de novas possibilidades, esta contém informação técnica essencial para uma programação credível e sustentada, e deve ser encarada como um referencial-base.

A programação feita a partir do decreto-lei correspondente, serve para balizar o investimento feito pelo promotor, servindo o nobre objectivo de cumprir os requisitos

⁶¹ Texto crítico, com o título ‘Para Além dos Programas Híbridos: A Arquitectura do Código Aberto’ de Pedro Gadinho in *arq/a* #43, Março 2007

⁶² Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

mínimos para a concretização de um equipamento adequado às funções. No entanto, existem limitações ao nível da programação que decorrem da leitura demasiado rigorosa da legislação em si: é possível incorrer num excessivo determinismo, e uma consequente standardização de soluções, que se revele pouco aberta a um projecto contextualizado, ou aos objectivos pessoais e específicos dos idosos. A definição de áreas mínimas, assim como os tectos orçamentais impostos pelas entidades vigentes, restringem a margem de manobra do exercício do projecto, que deve ser encarado de forma mais abrangente e transversal, na procura de conjugar os interesses legítimos de todos os intervenientes, e, essencialmente, servir com responsabilidade os utentes-residentes. Como encontrar um meio-termo entre o projecto “burocrático”, e o projecto “utópico”? Para além disso, e de forma objectiva, considero que, equacionar como podem habitar os idosos, implica equacionar também a dinâmica da cidade.

Neste sentido, as alterações mais específicas incidem, numa primeira fase, na definição de um público eclético, misturando tipologias habitacionais. O tipo de “módulo habitacional” define, em grande parte, o carácter do conjunto, e, numa perspectiva de mistura social positiva, e de interacção benéfica, considera-se que promover a mistura de utentes muito autónomos com outros cujas capacidades físicas ou mentais são inferiores, deve constituir-se como factor de motivação por exemplo. Assim, apresentam-se soluções clássicas de quartos duplos e simples, para além de se definir igual número de estúdios que pressupõem a possibilidade de usufruir de mais autonomia. Pelo menos, poderá motivar para tal. Para além disso, é considerado fundamental a definição de uma parte do espaço comum, ser aberto a outros públicos externos, como por exemplo idosos residentes na localidade. Na prática constitui-se um “centro de dia”, corporizado por uma praça coberta, servida por pequenos equipamentos, e que funciona como interface social, com a “cidade” e com o mundo. Contraria-se assim a segregação que muitas vezes ocorre em instituições demasiado viradas para si mesmo, isolando os seus utentes do “mundo”. Este aspecto da programação, que incide sobre a criação de funções e equipamentos abertos a todos, é encarado como essencial para a dinâmica interna que se pretende. A cuidada hierarquização dos espaços deverá ser capaz de controlar e mediar a noção de segurança e abertura, a dicotomia entre a intimidade e o social.

Essencialmente, propõe-se a definição de serviços que funcionem como catalisadores de actividade física, mental e social. Para tal, enquadram-se funções como um salão de chã, um quiosque, uma mercearia ou uma biblioteca, que estimulem social e mentalmente, para além de outros tipos, que incidem sobre a manutenção física e no culto da imagem, como um spa ou um cabeleireiro.

O quadro que sintetiza o programa é construído com base na estrutura orgânica definida no Despacho Normativo nº 12/98, adaptado de forma a traduzir o programa social em estudo.

	Área funcional/ Estrutura orgânica ¹	Espaço	Quantidade	Área mínima ²	Área Proposta	Tipo de matriz (fechada ou aberta)
1	Áreas de acesso e circulação	Recepção	1	-	-	A
		Átrio	1	9	-	A
		Circulação	-	-	-	A
2	Área da direcção e serviços administrativos	Gabinete de direcção	1	10	14	F
		Gabinetes administrativos	1	10	12	F
		Sala de reuniões	1	10	14	F
		Instalações sanitárias	1	3	3	F
	Área útil				43	
3	Área das instalações para o pessoal	Sala do pessoal	1	10	20	F
		Instalação sanitária	1	3	6	F
		Vestiário	2	12	40	F
		Inst. Sanitária c/ duche	4	14	Incluído no item anterior	F
	Área útil				66	
4	Área de convívio e actividades	Zona/sala de estar	Variável	75	Variável	A
5	Bloco de instalações sanitárias comuns	Instalação sanitária (2mx1,5m)	4	12	12	F
		Instalação sanitária (2,2mx2,2m)	2	10	12	F
	Área útil				24	
6	Área de refeições	Zona de refeições	Variável	75	Variável	A
7	Área de serviço – cozinha	Cozinha	1	10	38	F
		Despensa de dia + z. de frios	1	6 + x	10	F
		Arrumos	1	-	3	F
		Compartimento do lixo	1	1,5	2	F
		copa	1	-	12	F
	Área útil				65	
8	Área de serviço – lavandaria	Lavandaria	1	24	42	F
	Área útil				42	
9	Área de alojamento	Estúdio	10	-	530	F
		Quarto single/duplo + instalação sanitária	5/5	(10+5/16+5) 65/105	(18+5/25+5) 115/150	F
	Área útil				795	
10	Área de apoio aos quartos	Copa + arrumos	1	2 + x	8	F
		Zona/espço de estar	Variável	10	Variável	A
		Rouparia	1	3	8	F
		Banho c/ ajuda + z. de sujos	1	10 + 3	17	F
		Cozinha terapêutica	1	-	18	F
	Área útil				51	

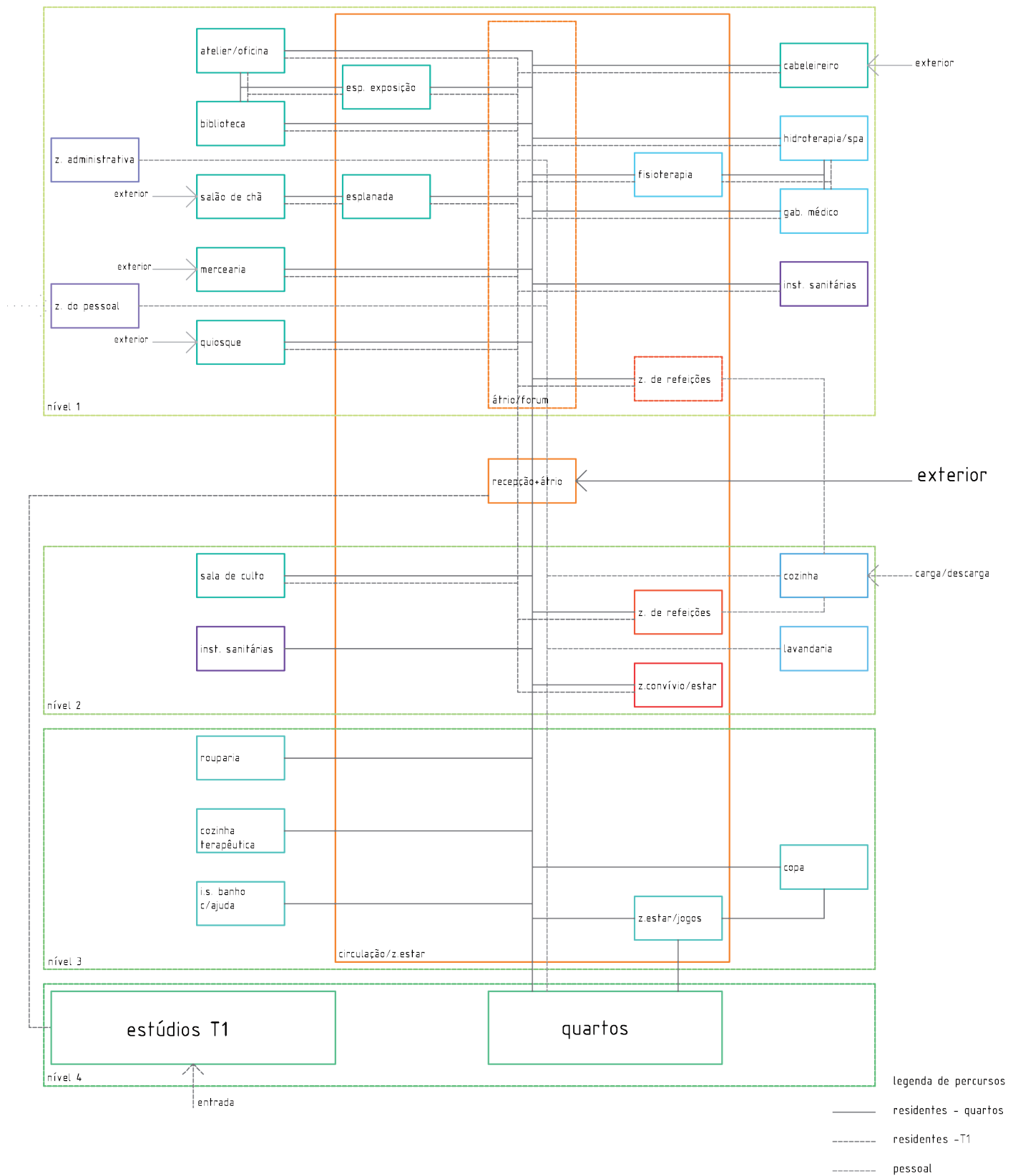
11	Área de saúde	Gabinete de atendimento	1	12	14	F
		Instalação sanitária c/ duche	1	3,5	4	F
	Área útil				18	
12	Área de manutenção física	Hidroterapia	1	-	44	F
		Spa	1	-	44	F
		Balneários	2	-	15	F
		Fisioterapia	1	-	Variável	A
	Área útil				103	
13	Área de serviços e ocupação de tempos livres	Atelier/oficina	2	-	30	F
		Espaço de exposições	1	-	Variável	A
		Salão de chá	1	-	30	F
		Mercearia	1	-	30	F
		Quiosque	1	-	13	F
		Biblioteca	1	-	38	F
		Cabeleireiro	1	-	13	F
		Espaço/sala de culto	1	-	52	F
	Área útil				163	
	Área útil anexa aos espaços "fechados"				1394	

ⁱ Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

ⁱⁱ idem

[3.2.2] O ORGANIGRAMA

Desenvolver um organigrama, implica esquematizar a estrutura orgânica de uma tipologia (neste caso, um sistema tipológico), organizando as áreas funcionais, e os espaços fundamentais, de forma a tornar clara a relação que devem estabelecer uns com os outros, e com o exterior. Neste caso, procedeu-se a uma hierarquização progressiva dos espaços. Co-existem 4 níveis no mesmo sistema, correspondentes a 4 sequências de espaços, que partilham da mesma dinâmica social. Ao longo dos quatro níveis verifica-se uma gradação progressiva, que se desencadeia desde o espaço público, acessível a todos, até ao espaço íntimo do “quarto”, onde só entra o residente, livremente, e quem este autorizar, incluindo os serviços de apoio e manutenção. No fundo, o sentimento de pertença é permitido pela possibilidade de encarar, em cada nível, uma esfera controlada de utilizadores. Qualquer espaço intersticial pode ser apropriado, momentaneamente, sozinho ou em grupo. O espaço mais permeável, que corresponde ao nível 1, procura aproximar-se o mais possível de um ambiente “urbano”, controlado, seguro, mas vivo. No entanto, não se pretende que estas zonas co-existam de forma independente, ou delimitadas de forma excessivamente “funcionalista”. Pretende-se que as transições entre si sejam subtis mas perceptíveis, e, mesmo que de forma meramente contemplativa e filtrada, pretende-se que seja possível participar na dinâmica dos níveis anexos. A intenção deste esquema, reside na eficácia das componentes mais específicas, e na versatilidade das ligações e relações que se efectuam entre estas. Deve ser garantido o funcionamento técnico do edifício, a segurança e conforto dos utentes, mas defende-se que estes beneficiam da possibilidade de abertura dos espaços, aos fluxos urbanos, ou mesmo, aos movimentos interiores que, à partida são considerados “dissimuláveis”. Os serviços de apoio, os seus funcionários e técnicos, fundamentais para o funcionamento do equipamento, podem ser encarados como parte de um cenário urbano quotidiano, aos olhos de um idoso. Nesse sentido, desaconselha-se o uso de uniforme, de forma a personalizar a relação com os idosos, e reforçar a intenção de “des-institucionalização” do espaço. Recriar uma certa animação interna quotidiana, para além das próprias actividades dos utentes, deve possibilitar até aos mais incapacitados, a possibilidade de se sentir como parte de algo. Nem que seja observando, e cumprimentando quem passa, seja uma visita, um funcionário ou um “vizinho”.



[3.3] UM SISTEMA TIPOLÓGICO

(DES)MONTAR O SISTEMA

Em vez de recorrer a um paradigma de composição arquitectónica, que se baseia em assumir que os espaços de uma arquitectura resultam da subdivisão de um todo, interligados por espaços sobranes, que proporcionam as circulações, este sistema pressupõe outra estratégia. Assume-se que cada área funcional específica origine um “bloco”, criando um sistema de “blocos” aos quais são atribuídos funções específicas e determinadas. Esta componente do sistema é de carácter assumidamente funcionalista e determinista, e, apesar de ser desenhado com algum detalhe, visa somente garantir o cumprimento da estrutura orgânica. Contudo, a intenção de localizar e determinar objectivamente os espaços “inalteráveis” do sistema, permite encarar a possibilidade de qualificar o espaço “entre” estes mesmos elementos, de forma mais versátil e livre, garantindo uma correcta sinergia do conjunto. O espaço intersticial é concebido como se de um espaço público se tratasse, permitindo, em teoria, uma apropriação “democrática” e livre por parte dos utentes-residentes. De forma a subverter a criação de corredores, conotados com a ideia de espaço institucional e impositivo, o espaço de uso comunitário mistura-se com o espaço de circulação. O sistema assenta na possibilidade de se criar um espaço contínuo, fluído, que se enquadre na intenção de favorecer o desenvolvimento de um modo de vida estimulante, a nível bio-psico-social. Com efeito, é implicitamente encorajada a deslocação, e consequentemente, a actividade física espontânea, para além de se proporcionar o contacto social em diferentes escalas, que se adequa assim a diferentes momentos e diferentes necessidades pessoais.

Neste sentido, os espaços comunitários do sistema proposto são encarados, e desenhados à imagem de um espaço público de uma vila, composto por ruas e praças, no intervalo do construído.

Procura-se um compromisso coerente ao nível da gestão da área útil. A versatilidade e fluidez dos espaços, deverá funcionar no sentido de tornar qualquer espaço eminentemente “habitável”, evitando a criação de espaços só de circulação, e assim equilibrando o aumento de área face a uma solução que responda de forma cabal ao Despacho Normativo. Para tal, é sugerida de forma constante, ao longo dos espaços de circulação/comunitário, a presença de bancos, adossados aos referidos blocos, que reforcem a ideia de um espaço “exterior”, eminentemente social.

[3.3.1] UM “LÉXICO FUNCIONAL”

PEÇAS DE UM SISTEMA

Os espaços fechados

A definição de um sistema consiste na concepção das suas componentes, e na elaboração de “regras” para a sua correcta ordenação e articulação.

Nesse sentido, concebe-se um “léxico” de espaços, segundo os princípios definidos, que decorrem da investigação efectuada e da experimentação (estrutura, métrica, número de utentes, programação...), que aqui se catalogam e explicam, segundo a sua função e segundo a forma como se relacionam com o espaço de circulação. Para classificar esse aspecto, propõe-se a designação de espaço de matriz “aberta” ou “fechada”, garantindo um dos princípios que compõe este sistema tipológico, de acordo com a forma como se pretende que seja vivido. Trata-se de um exercício de síntese, que pretende condensar as múltiplas componentes funcionais do sistema que se propõe.

Os elementos “fechados” que compõe o “léxico” funcional, são desenhados como peças claramente delimitadas, que incorporam os espaços adequados às funções que desempenham. Como é possível observar nos desenhos anexos, é definida um modo de aplicação, que implica a relação que cada “bloco” deve manter com o interior, e com o exterior. São também definidas possibilidades de permeabilidade com os espaços anexos, que correspondem aos pressupostos definidos no organigrama, e serão demonstrados nos ensaios desenvolvidos mais à frente.

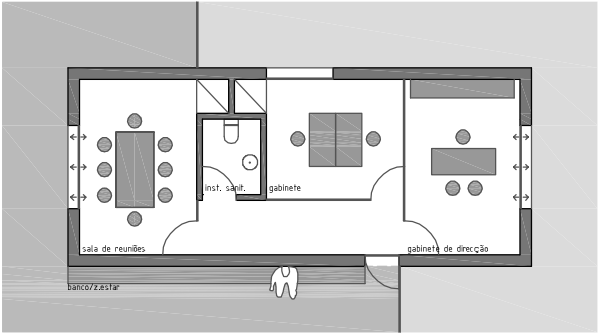
Os espaços são os seguintes:

- 2 - Área da direcção e serviços administrativos
- 3 - Área das instalações para o pessoal
- 5 - Bloco das instalações sanitárias comuns
- 7 - Área de serviço – Cozinha
- 8 - Área de serviço – Lavandaria
- 9 - Área de alojamento – Quartos
- 9 - Área de alojamento – Estúdios
- 10 - Área de apoio aos quartos
- 11 - Área de saúde
- 12 - Área de manutenção física
- 13 - Área de serviços e ocupação de tempos livres

Área da direcção e
serviços administrativos
(2)

área útil total: 43 m2
área bruta total: 64 m2

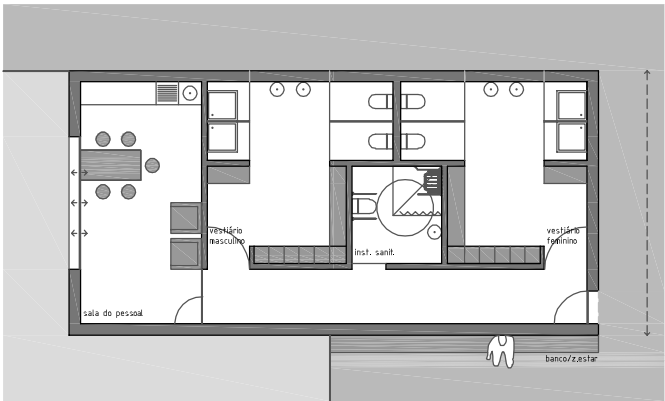
planta



Área das instalações
para o pessoal
(3)

área útil total: 66 m2
área bruta total: 98 m2

planta



interior

exterior

↑ ↓

↑ ↓ ↑

← - - - →

legenda

comunicação visual

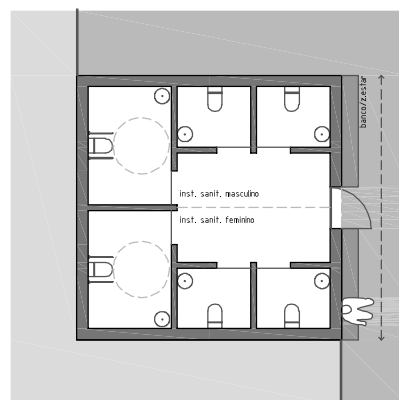
circulação



Área de instalações
sanitárias comuns
(5)

área útil total: 24 m²
área bruta total: 49 m²

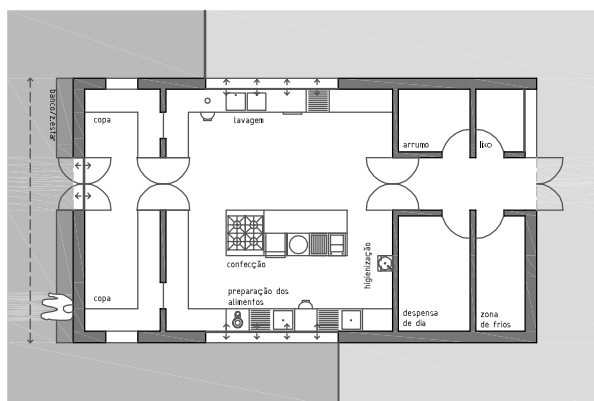
planta



Área de serviço -
cozinha
(7)

área útil total: 65 m²
área bruta total: 85 m²

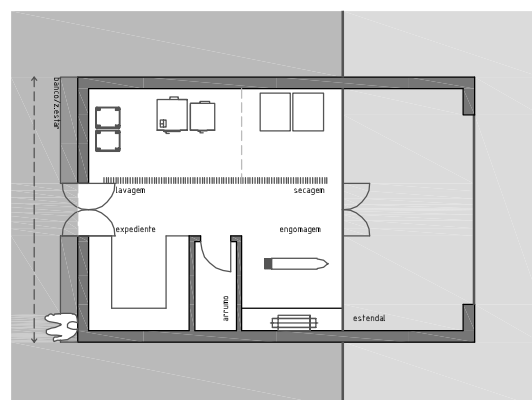
planta



Área de serviços -
lavandaria
(8)

área útil total: 42 m²
área bruta total: 49 m²

planta



legenda

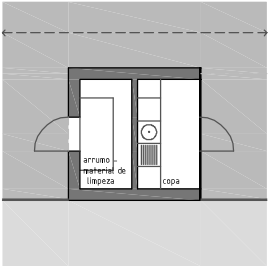
	interior		comunicação visual
	exterior		circulação



Área de apoio aos
quartos
(10)

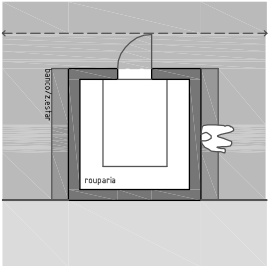
área útil total: 9 m2
área bruta total: 12 m2

copa + arrumos
planta



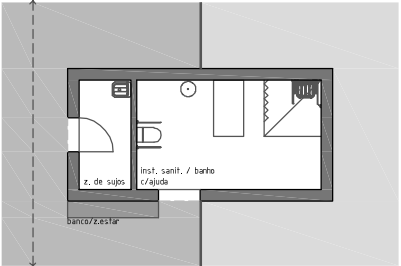
área útil total: 9 m2
área bruta total: 12 m2

rouparia
planta



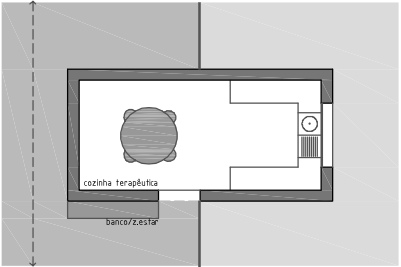
área útil total: 18 m2
área bruta total: 24 m2

banho c/ajuda + z. sujos
planta



área útil total: 18 m2
área bruta total: 24 m2

cozinha terapêutica
planta



interior

exterior

↑ ↓

↑ ↓

← - - - →

legenda

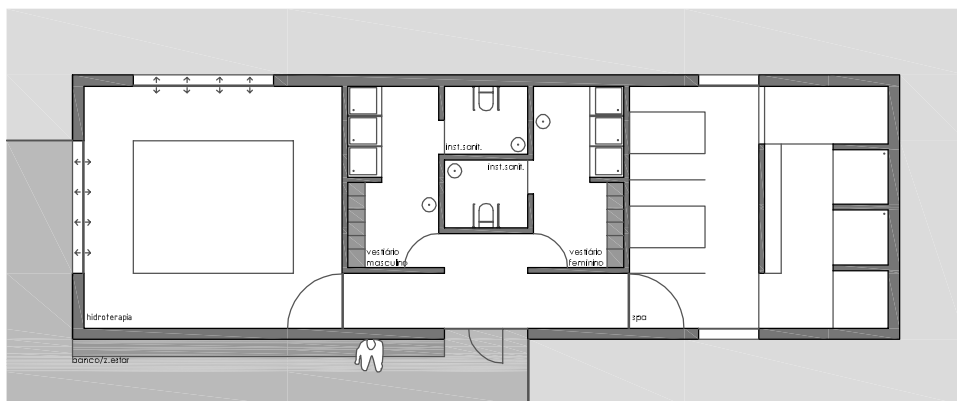
comunicação visual

circulação



Área de manutenção
física – hidroterapia +
spa
(12)

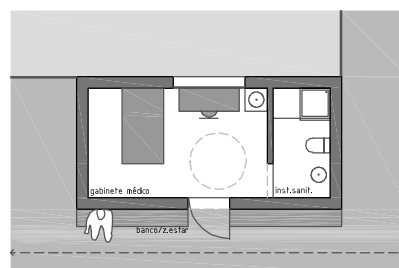
área útil total: 103 m²
área bruta total: 153 m²



Área de saúde –
gabinete de atendimento
(11)

área útil total: 18 m²
área bruta total: 24 m²

planta



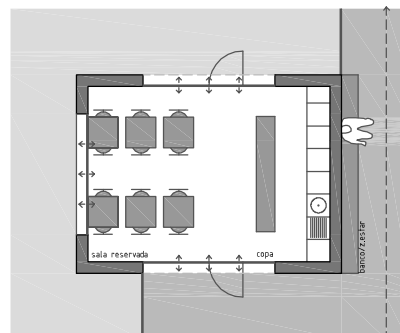
legenda		
	interior	   comunicação visual
	exterior	 circulação



Área de serviços e
ocupação de tempos
livres
(13)

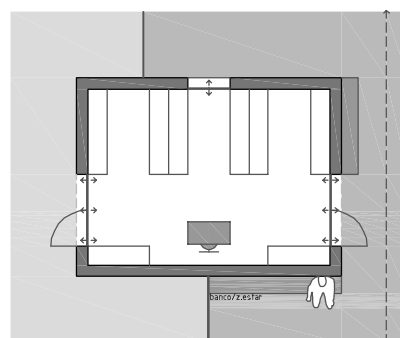
área útil total: 30 m²
área bruta total: 36 m²

salão de chá
planta



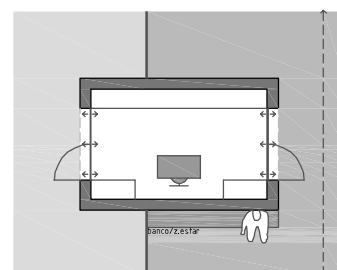
área útil total: 30 m²
área bruta total: 36 m²

mercearia
planta



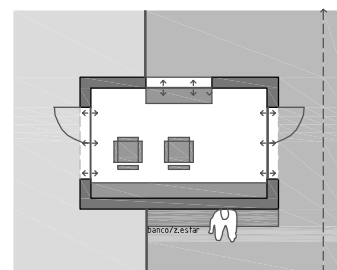
área útil total: 13 m²
área bruta total: 18 m²

quiosque
planta



área útil total: 13 m²
área bruta total: 18 m²

cabeleireiro
planta



legenda

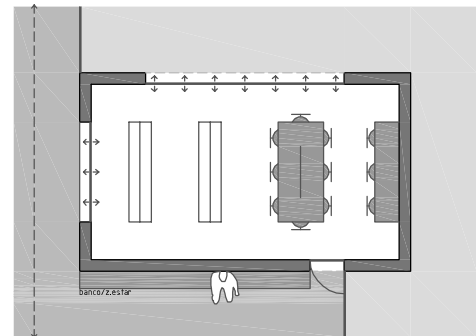
	interior				comunicação visual
	exterior				circulação



Área de serviços e
ocupação de tempos
livres
(13)

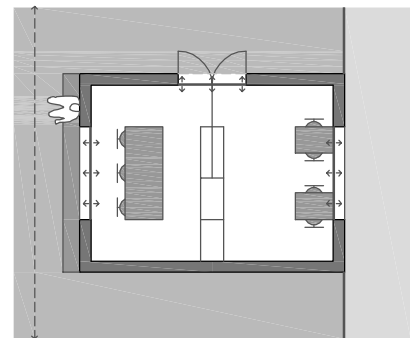
área útil total: 38 m²
área bruta total: 46 m²

biblioteca
planta



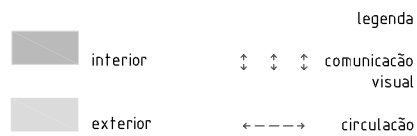
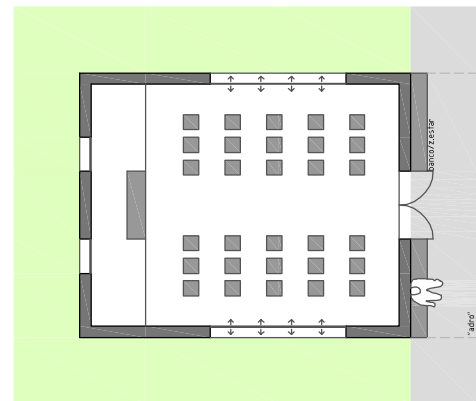
área útil total: 30 m²
área bruta total: 36 m²

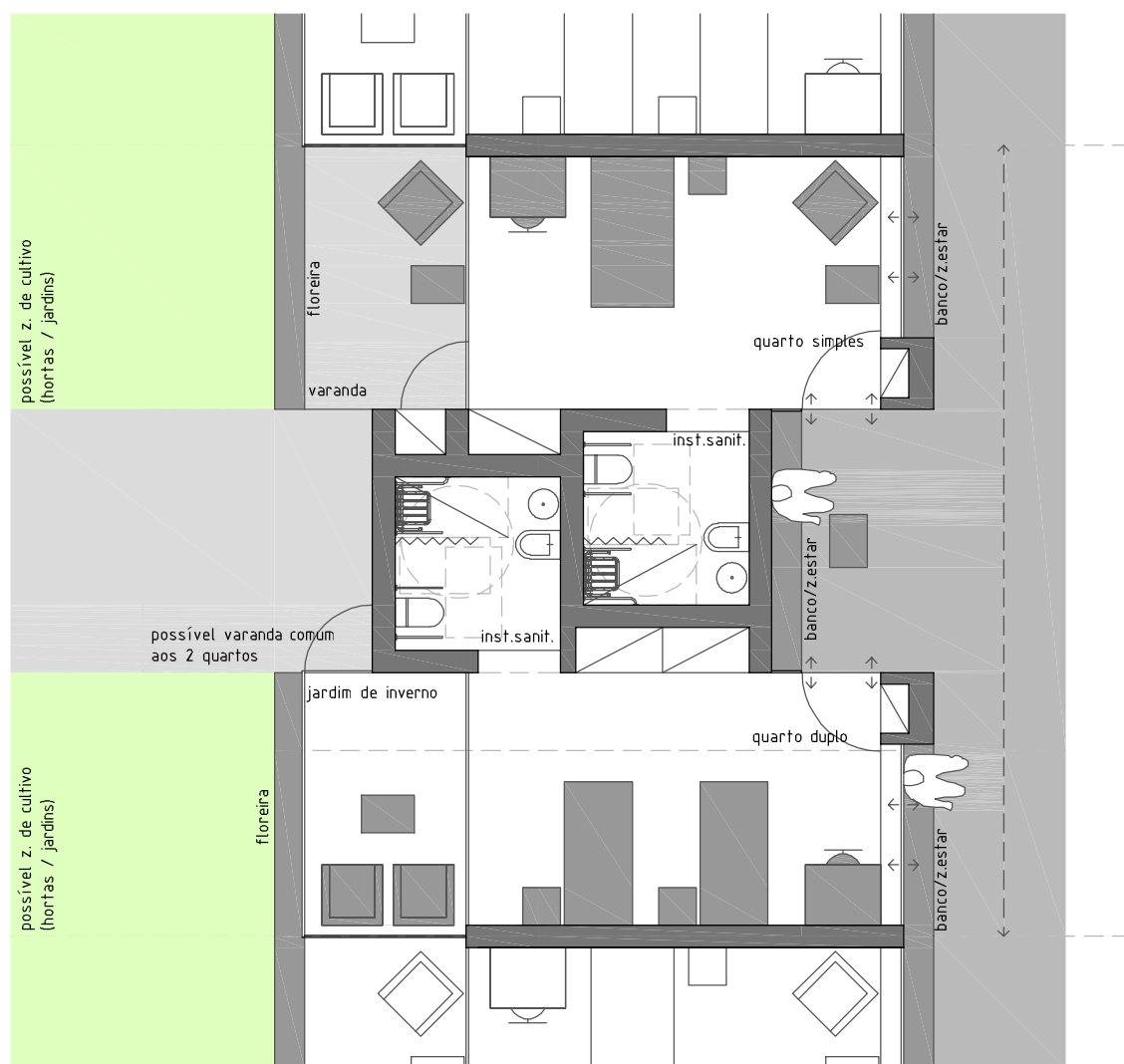
atelier/oficina
planta



área útil total: 52 m²
área bruta total: 61 m²

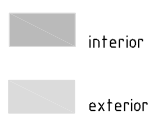
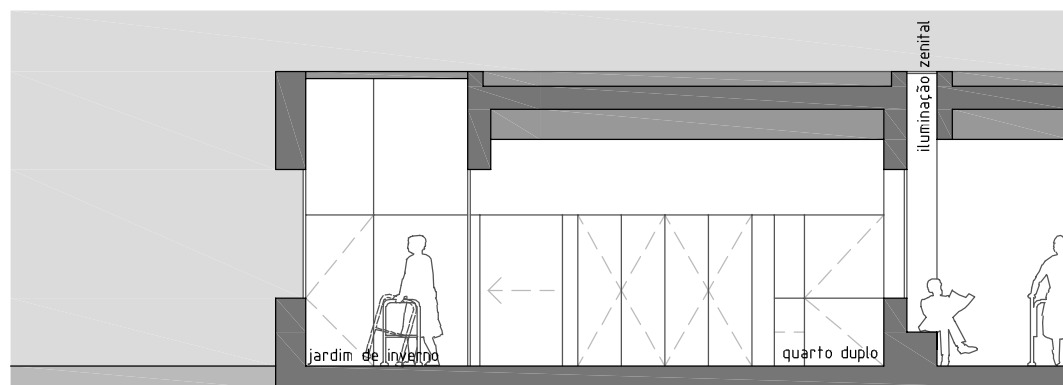
espaço de culto
planta





planta

corte

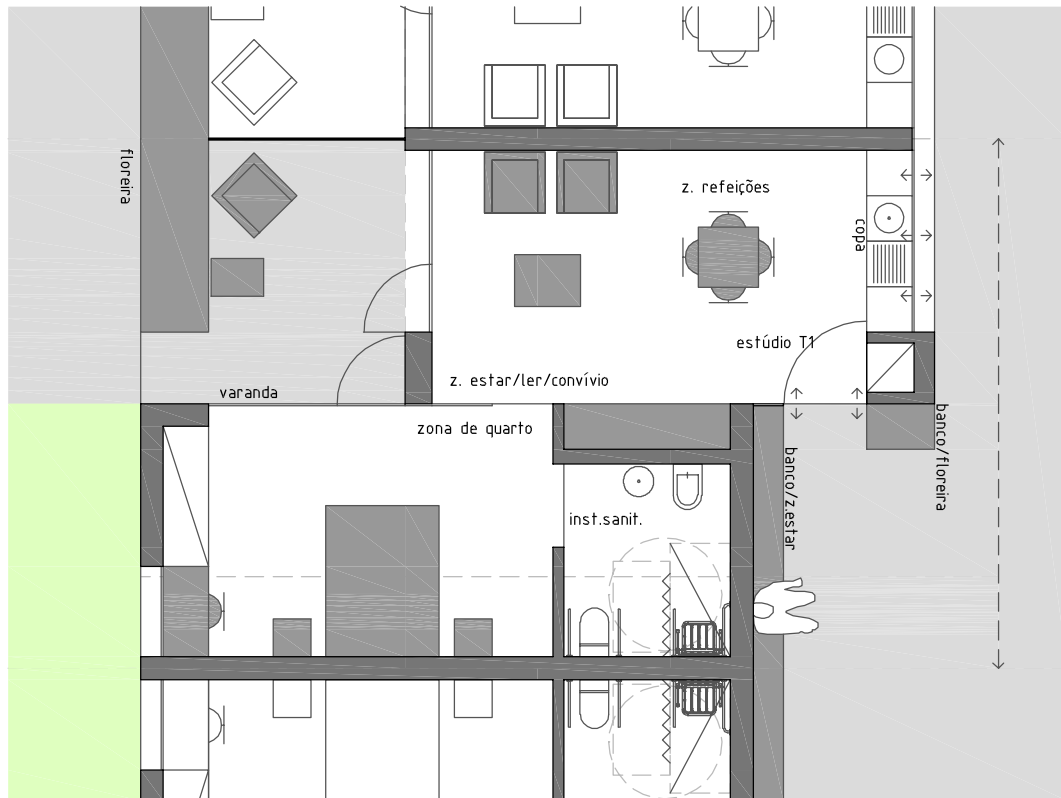


módulo quarto single+quarto duplo

área útil total: 53+7(varanda) m2

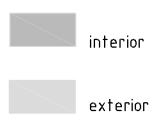
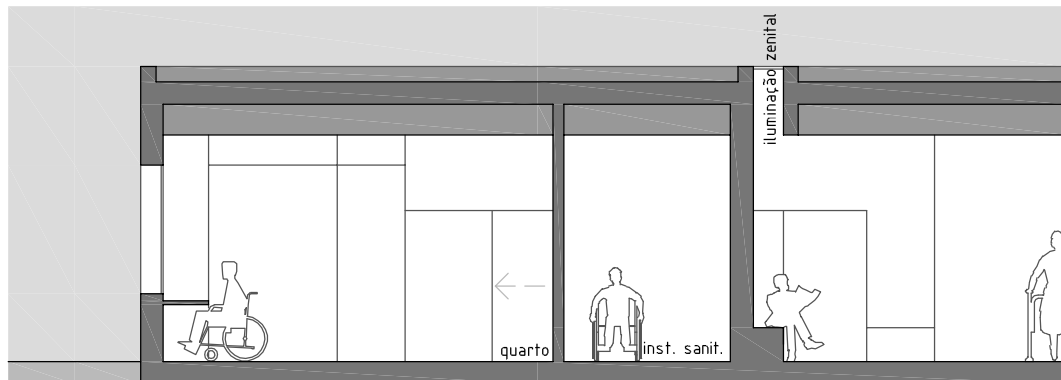
área bruta total: 81 m2





planta

corde



módulo estúdio T1

área útil total: 53 (c/varanda) m²
área bruta total: 66,5 m²



Os espaços abertos

Os espaços classificados como correspondentes a uma matriz “aberta”, como a própria designação deixa prever, são desenhados pelos espaços intersticiais entre os espaços “fechados”. De forma a cumprir os princípios definidos no organigrama, estes devem definir-se pelo limite dos “blocos” aos quais se devem relacionar. Por exemplo, a colocação do bloco correspondente à cozinha, alternada com outro (por exemplo, a lavandaria, permite definir com clareza o espaço destinado às refeições, sem que este deixe de integrar o sistema de espaços comunitários/circulações. Percebe-se claramente que o espaçamento entre blocos, a sua alternância, aproximação e afastamento, resulta em espaço, ao qual, pela sua dimensão e pelas relações que estabelece com espaços anexos, se pode atribuir uma função mais específica. Com este princípio, é possível criar espaços de dimensões e escalas diferentes, proporcionando diferentes níveis de intimidade e agrupamentos. Desde o fórum/espaço central da zona mais pública, até ao “recanto” sossegado onde o idoso se pode sentar e observar o exterior, apresentam-se inúmeras hipóteses, com as quais é possível ir de encontro às preferências e necessidades pessoais de cada sujeito. A valorização pessoal decorre da possibilidade de escolha que é conferida ao utente, que se assume como um residente autónomo.

Os espaços são os seguintes:

- 1 - Recepção, átrio e circulação
- 4 - Áreas de convívio e actividades
- 6 - Zona de refeições
- 10 - Área de apoio aos quartos – Zonas de estar
- 12 - Área de manutenção física – fisioterapia
- 13 - Área de serviços e ocupação de tempos livres – Espaço de exposições

[3.3.2] ENSAIOS SOBRE UM SISTEMA

CONSTRUÇÃO DE MODELOS EXEMPLIFICATIVOS

Uma vez definidos os elementos essenciais à composição de um sistema tipológico, procede-se aos ensaios. De forma a testar sistema, definido previamente por intermédio de um esquema (organigrama) e componentes (programa + léxico funcional), é efectuada a aplicação gráfica. Para tal, é definido um conjunto de critérios que balizam as possibilidades de aplicação. Estes critérios são fundamentais para que os ensaios (neste caso específico, três) sejam sujeitos a uma avaliação sustentada e válida, ao nível das diferenças que propõem e na forma como interpretam o sistema. Os modelos serão construídos variando o número de pisos com que se estruturam. Desta forma, é possível aferir como se comporta o sistema sujeito a diferentes modelos urbanos, e diferentes restrições espaciais. Apesar de, ao nível da sua concepção, o problema do espaço disponível, ou da dimensão do lote, não se colocar, abordar a possibilidade de construção de um modelo, implica a definição de critérios de base tipológica. Contrariamente, a indefinição possibilita um sem-número de possibilidades, o que prejudica o carácter objectivo de uma investigação de âmbito científico. Os ensaios irão variar na área que ocupam ao nível do solo, desde um ensaio mais extensivo e disperso, até uma versão mais compacta e concentrada.

O primeiro ensaio desenvolver-se-á num só nível, ou piso. O seguinte, será construído em dois níveis, e o terceiro, será subdividido em três. Pressupõe-se uma mudança ao nível da relação com o exterior, assim como ao nível da forma como a pretendida continuidade dos espaços abertos será afectada.

A subdivisão das funções a distribuir pelos vários pisos, basear-se-á nos momentos de transição de nível de intimidade (os quatro níveis definidos previamente). Os espaços e funções mais urbanas manter-se-ão no piso térreo, enquanto os espaços que previsivelmente usufruam de uma maior privacidade, serão distribuídas de forma coerente adequada.

ENSAIO A

Piso 0 + 0

O ensaio A traduz, possivelmente, de forma mais rigorosa, os pressupostos previamente definidos. Com efeito, a noção de um espaço intersticial contínuo e habitável, é aqui fielmente interpretada. Ao longo de todo o modelo, é possível identificar uma propensão natural para o espaço interior se abrir ao espaço exterior, garantindo a interactividade desejada ao longo da concepção do sistema.

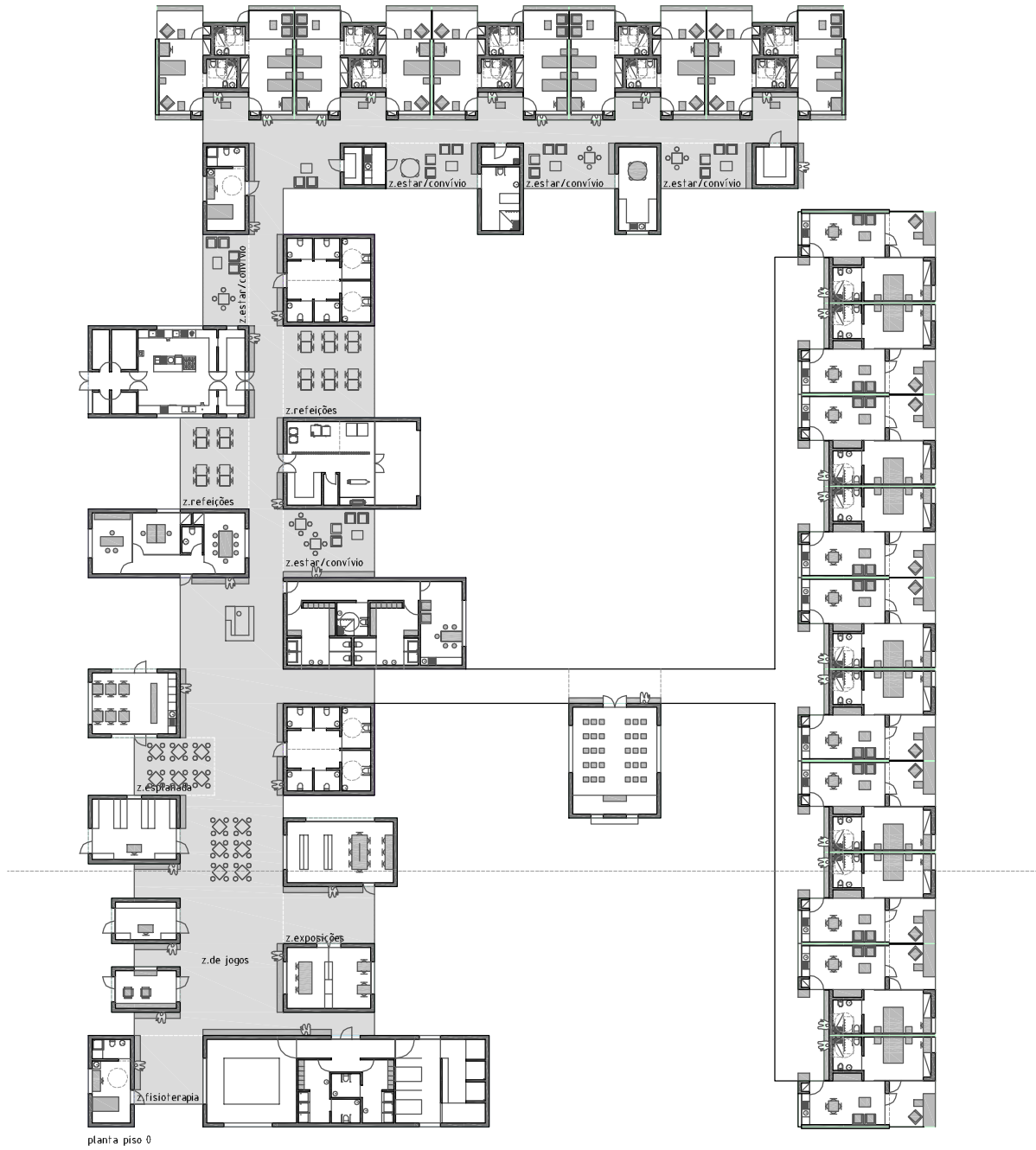
As relações definidas no organigrama são cumpridas de forma fluida. O carácter modular deixa patente a versatilidade dos espaços e a possibilidade de “crescimento” sustentado, seja ao nível do número de unidades de alojamento, como ao nível dos equipamentos e serviços que pode incorporar.

Percebe-se com alguma clareza, a criação de um espaço que pretende ser o prolongamento do espaço público, mesmo mantendo as hierarquias fundamentais.

	Área funcional/ Estrutura orgânica ¹	Espaço	Quantidade	Área mínima ²	Área Proposta	Tipo de matriz (fechada ou aberta)
1	Áreas de acesso e circulação	Recepção	1	–	5	A
		Átrio	1	9	55	A
		Circulação/zona de estar e actividades	–	–	496	A
4	Área de convívio e actividades	Zona/sala de estar	Variável	75	60	A
6	Área de refeições	Zona de refeições	Variável	75	85	A
10	Área de apoio aos quartos	Zona/espço de estar	Variável	10	74	A
12	Área de manutenção física	Fisioterapia	1	–	28	A
13	Área de serviços e ocupação de tempos livres	Espaço de exposições	1	–	31	A
Área útil/bruta anexa aos espaços “abertos”					834	
Área bruta anexa aos espaços “fechados”					1964	
total					2798	

¹ Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

² idem



Ensaio A



ENSAIO B

Piso 0 + Piso 1

Ao propor a aplicação do sistema em dois níveis, ou pisos, ou ensaio B pressupõe o uso de acessos e comunicações verticais. Estes meios de transposição de duas cotas diferentes, desde logo implicam uma quebra ao nível da fluidez espacial que se verificava no ensaio A. Em contrapartida, o piso superior poderá usufruir de uma privacidade maior, em relação ao exterior.

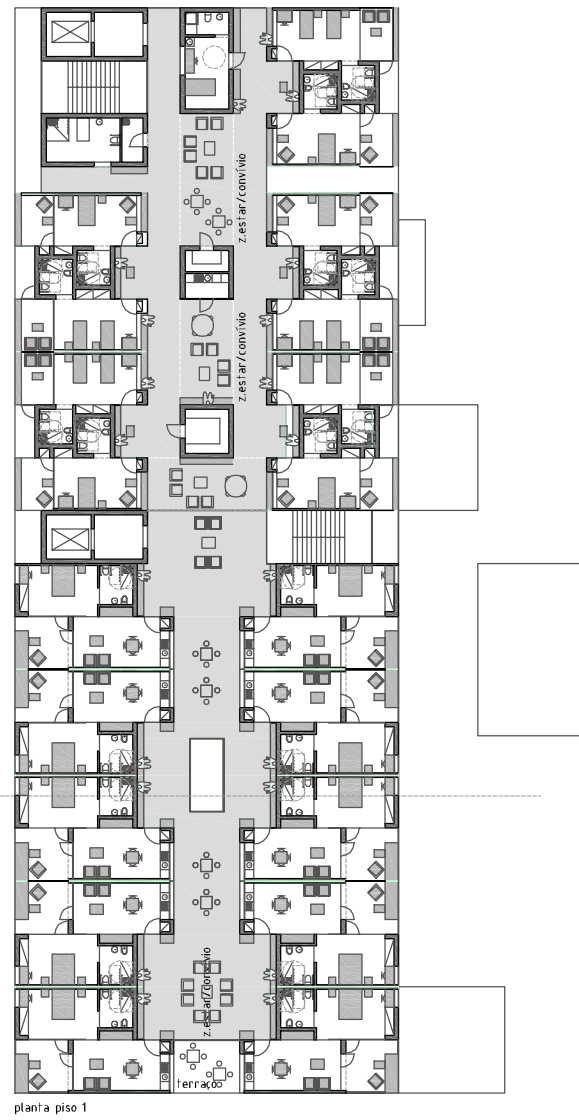
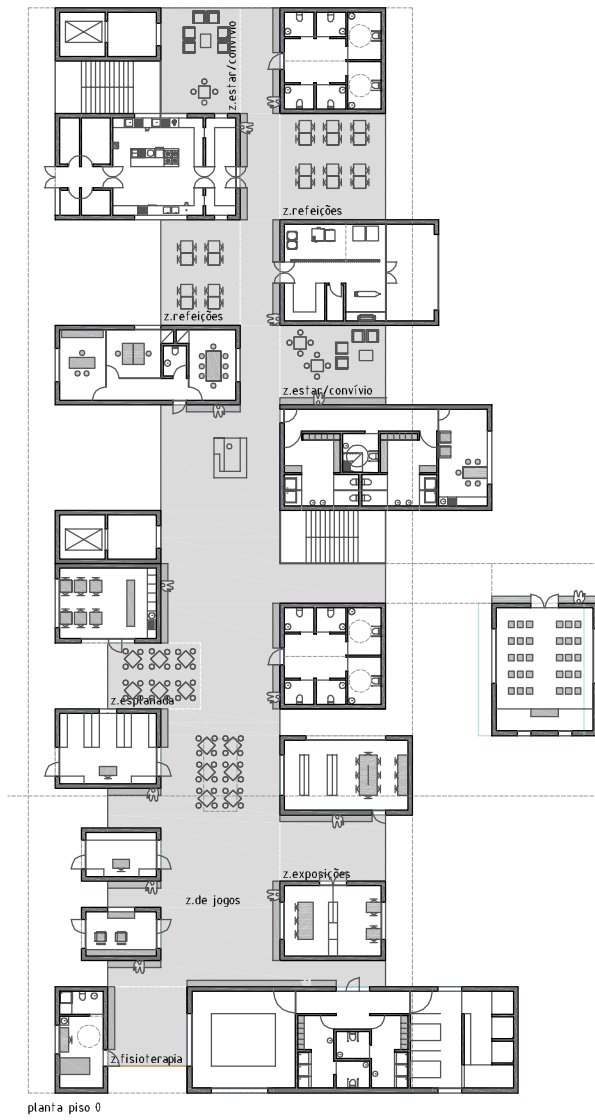
As áreas de uso comum e comunitário, assim como os espaços destinados aos serviços e ao pessoal, mantêm-se no piso 0, enquanto os espaços de alojamento (nível 4) e as respectivas áreas de apoio (nível 3), passam para o piso superior. Consequentemente, neste piso verifica-se uma certa interiorização dos espaços de estar e de convívio, que assim aparecem nos intervalos dos blocos fechados (que contêm funções de apoio aos quartos). Por outro lado, apesar de usufruírem de um acesso diferenciado directamente relacionado com o átrio, os espaços de circulação (e agora, também de estar) dos estúdios poderão interligar-se com os espaços anteriormente referidos, de apoio aos quartos. Apesar de se perder a possibilidade de interacção com o exterior (pelo menos ao mesmo nível), criam-se condições para um ambiente de carácter mais familiar, à imagem dos agregados ("maisonnée") construídos na década de oitenta, em França.

Ao nível do piso térreo, mantém-se a criação de um espaço fluído, que prolonga os espaços exterior, diferenciando duas zonas claras (nível 3 e 4). Os blocos que contêm funções de serviço, de ocupação de tempos livres ou de manutenção física, organizam-se em torno de um espaço amplo, à imagem de uma praça. Acede-se aos espaços de refeição e estar, por entre os blocos fechados das áreas administrativas e do pessoal. Entre estas zonas, o átrio assume-se como a rótula que medeia o acesso e estas relações.

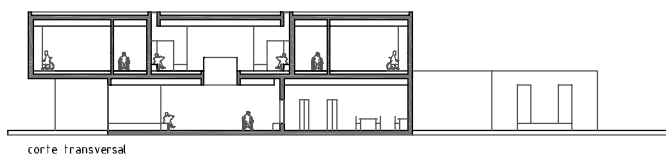
	Área funcional/ Estrutura orgânica ¹	Espaço	Quantidade	Área mínima ²	Área Proposta	Tipo de matriz (fechada ou aberta)
1	Áreas de acesso e circulação	Recepção	1	-	5	A
		Átrio	1	9	55	A
		Circulação/zona de estar e actividades	-	-	789	A
4	Área de convívio e actividades	Zona/sala de estar	Variável	75	73	A
6	Área de refeições	Zona de refeições	Variável	75	85	A
10	Área de apoio aos quartos	Zona/espço de estar	Variável	10	82	A
12	Área de manutenção física	Fisioterapia	1	-	28	A
13	Área de serviços e ocupação de tempos livres	Espaço de exposições	1	-	31	A
	Área útil/bruta anexa aos espaços "abertos"				1148	
	Área bruta anexa aos espaços "fechados"				1964	
	Total				3112	

¹ Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

² idem



Ensaio B



ENSAIO C

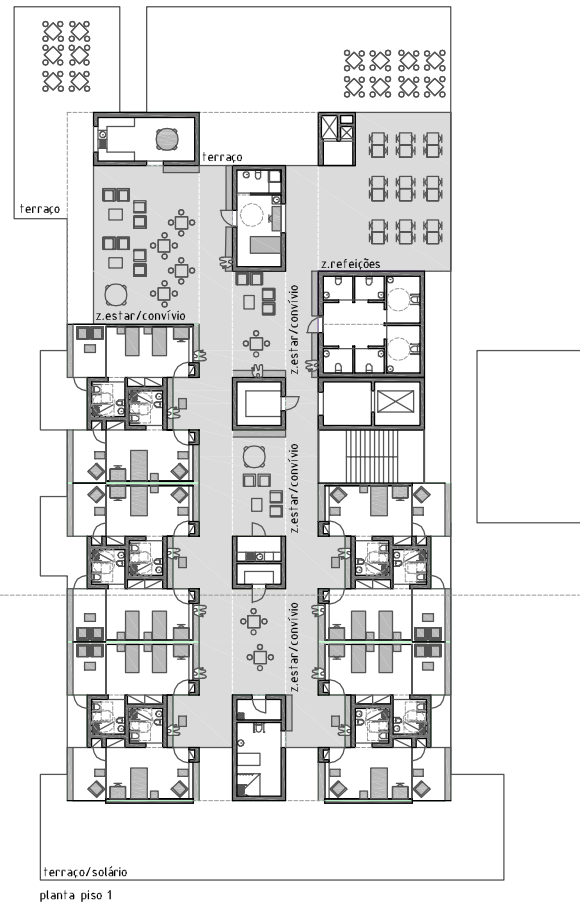
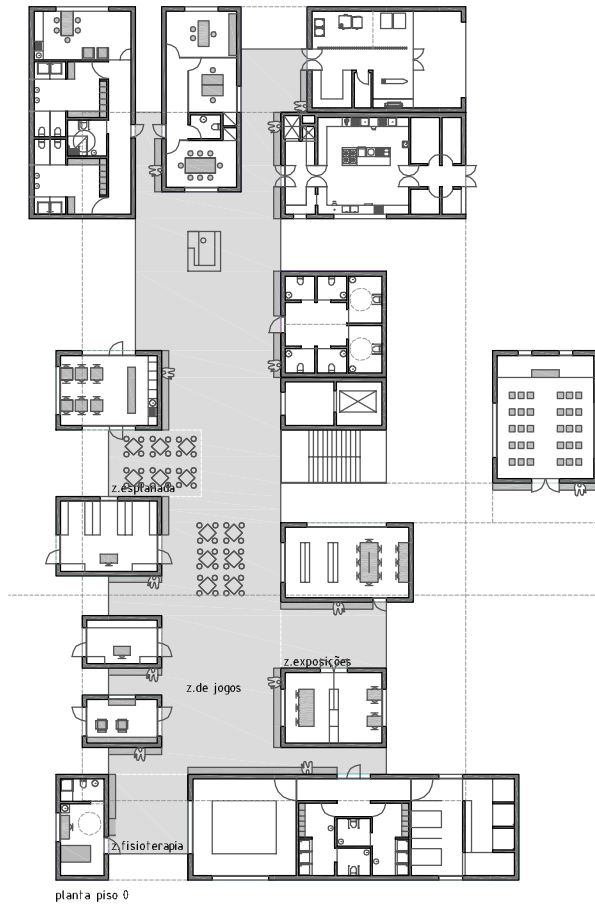
Piso 0 + Piso 1 + Piso 2

Ao longo do processo de adaptação ao critério estabelecido (subdividir a aplicação do sistema em três níveis), procede-se, de certa forma, a uma especialização funcional de cada nível. Mantendo o piso térreo como o mais urbano e permeável, distribui-se os dois tipos de alojamento pelos dois níveis superiores, à imagem de uma organização social clássica. Os potencialmente menos dependentes passam para o piso superior, mais autónomo, e os utentes-residentes em quartos, alojam-se no segundo piso, onde também são colocados as áreas de refeição e convívio destinados aos residentes em ambos os pisos. De forma a garantir a relação directa da área da cozinha com o exterior, esta é mantida no piso inferior, comunicando por intermédio de um monta-cargas específico. A lavandaria é também mantida no piso inferior, garantindo exequibilidade técnica, comunicando também pelo mesmo sistema de comunicação vertical.

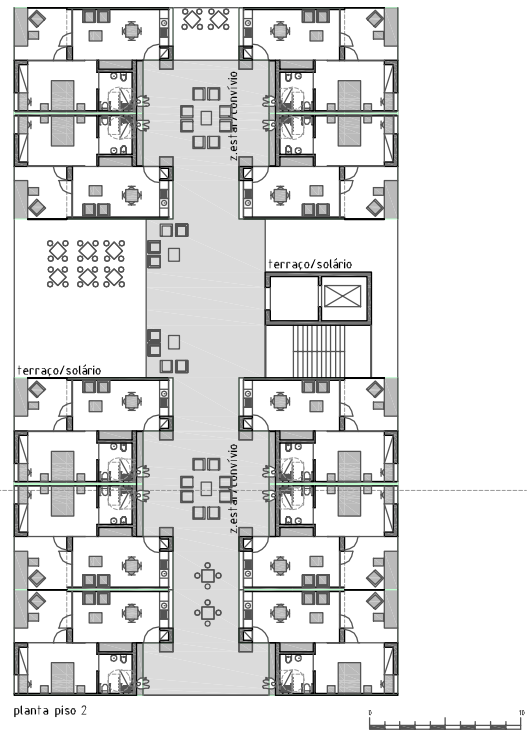
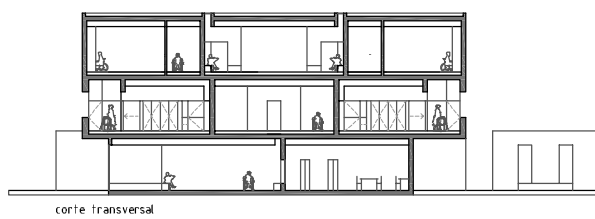
	Área funcional/ Estrutura orgânica ¹	Espaço	Quantidade	Área mínima ²	Área Proposta	Tipo de matriz (fechada ou aberta)
1	Áreas de acesso e circulação	Recepção	1	-	5	A
		Átrio	1	9	55	A
		Circulação/zona de estar e actividades	-	-	841	A
4	Área de convívio e actividades	Zona/sala de estar	Variável	75	73	A
6	Área de refeições	Zona de refeições	Variável	75	83	A
10	Área de apoio aos quartos	Zona/espço de estar	Variável	10	73	A
12	Área de manutenção física	Fisioterapia	1	-	28	A
13	Área de serviços e ocupação de tempos livres	Espaço de exposições	1	-	31	A
Área útil/bruta anexa aos espaços "abertos"					1189	
Área bruta anexa aos espaços "fechados"					1964	
total					3153	

¹ Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98

² idem



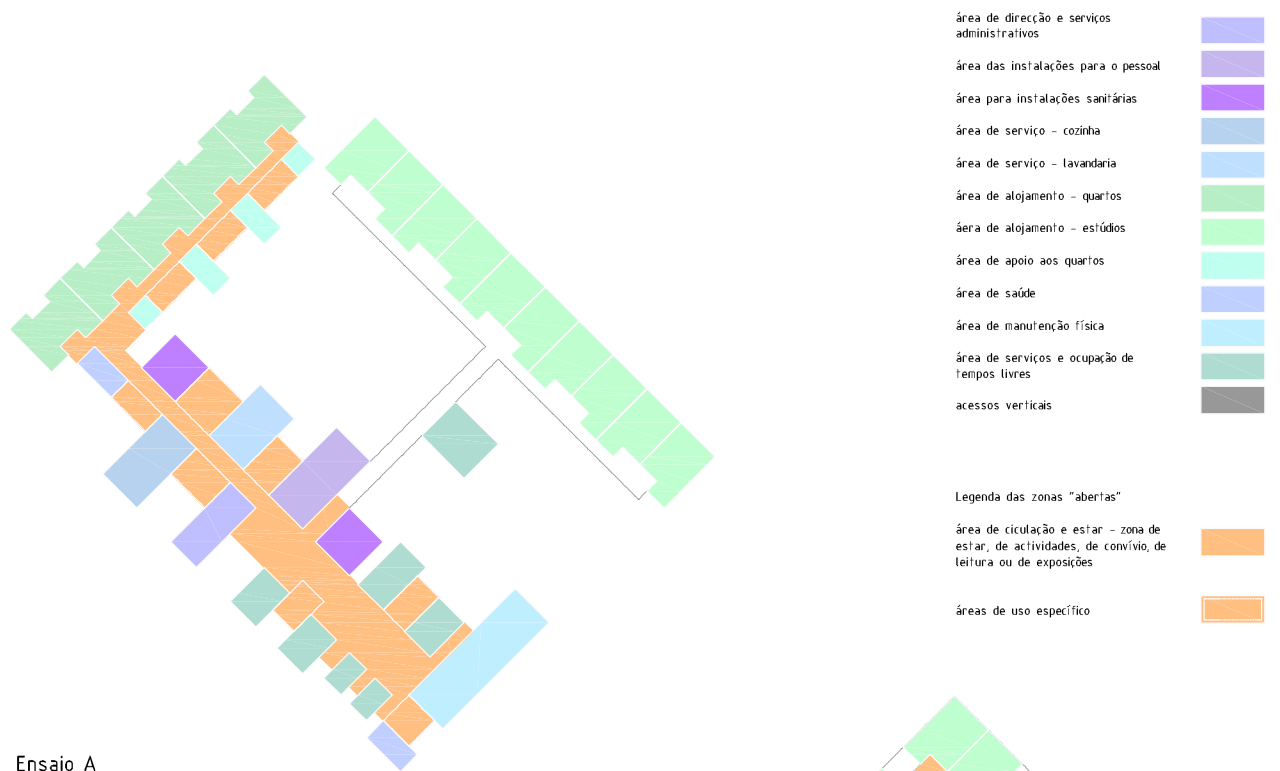
Ensaio C



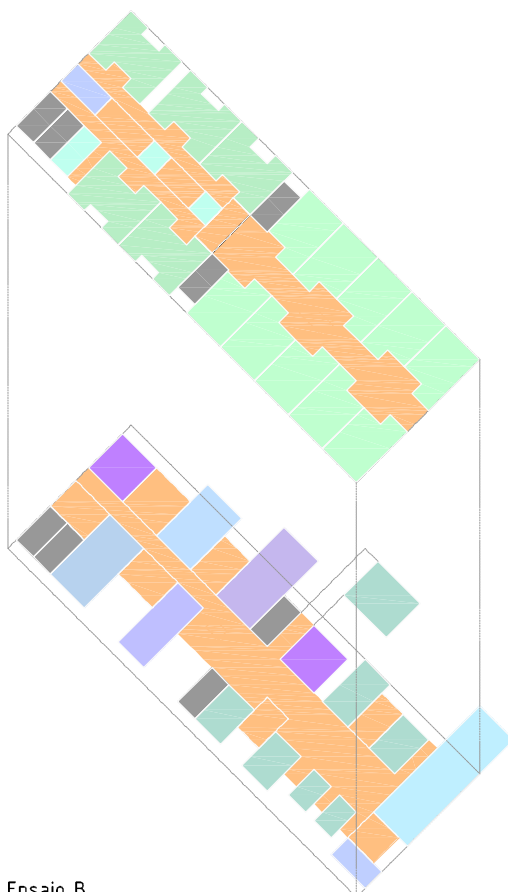
[3.3.3] SÍNTESE COMPARATIVA

ANÁLISE GRÁFICA E CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA

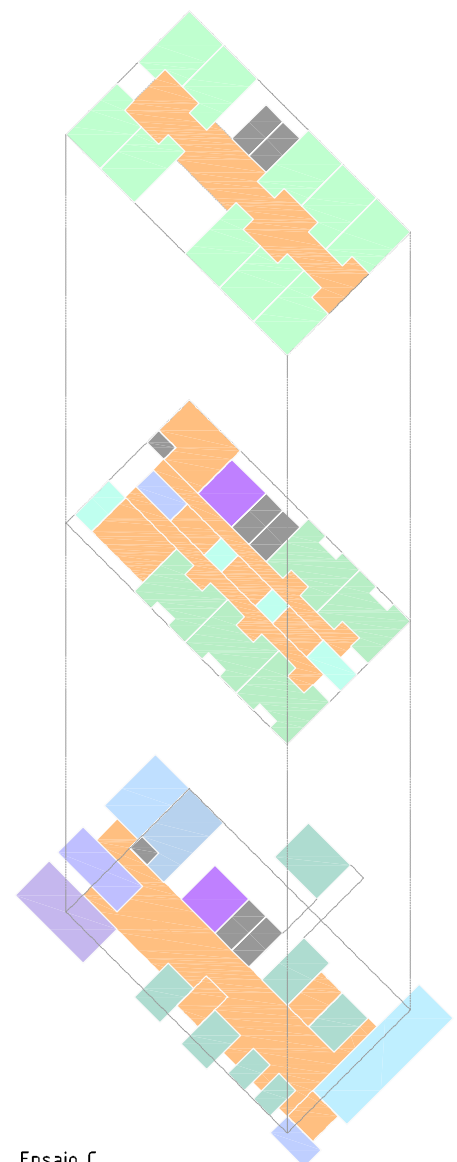
Da leitura dos esquemas anexos, é possível observar como se comporta o binómio área funcional/espço de circulação (e estar). Esse espaço contínuo e fluído de uso comunitário, oscila de carácter segundo a tensão exercida pelos blocos fechados que o delimitam. Por exemplo, ao nível do piso térreo é possível observar que a aproximação dos blocos cria uma sequência de espaços alternados segundo um eixo privilegiado de circulação, enquanto que o seu afastamento, possibilita o desenho de uma “praça”, que se espalha por outros pequenos espaços “entre-blocos”. Esta matriz de composição é comum aos três ensaios, onde se percebe a colocação dos espaços de uso comunitário (fechados) ao nível do rés-do-chão, permitindo a sua integração com as potenciais dinâmicas urbanas. Exceptuando o ensaio A, os outros optam por colocar as zonas de alojamento, e de maior privacidade, estratificados pelos pisos superiores, interpretando de forma diferente as áreas de circulação. A tensão entre os blocos fechados e o espaço intersticial é aí menos evidente. Apesar dos canais de circulação não se traduzirem em corredores clássicos, e continuarem a ser uma sequência de espaços, estes são, porém, sempre limitados por “matéria”, lateralmente, salvas algumas excepções. Ao nível do piso 0, verifica-se que as sequências de espaços abrem-se e expendem-se para lá do limite do edifício. No entanto, os limites laterais dos pisos superiores aparecem recortados segundo uma lógica de pequenos espaços e nichos, que permitem uma cuidada de hierarquização da intimidade.



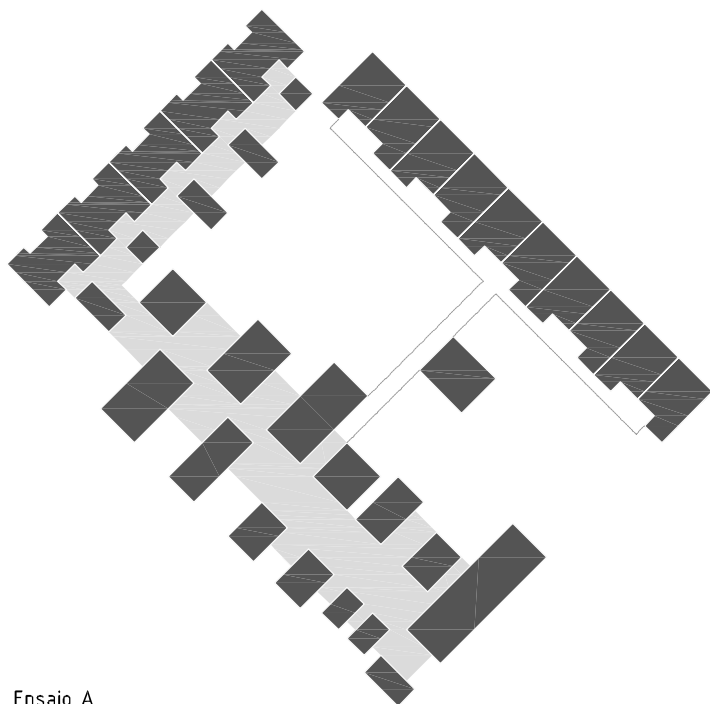
Ensaio A



Ensaio B



Ensaio C

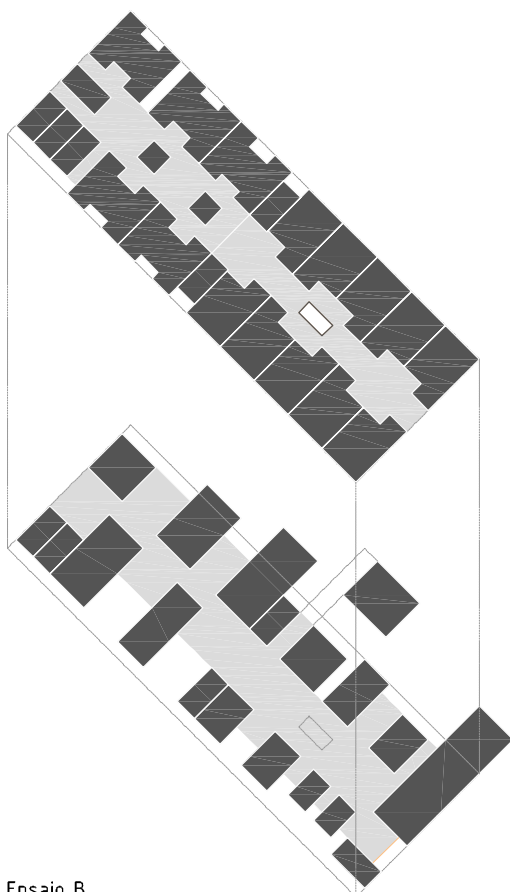


Ensaio A

Legenda

espaços "fechados" - módulos

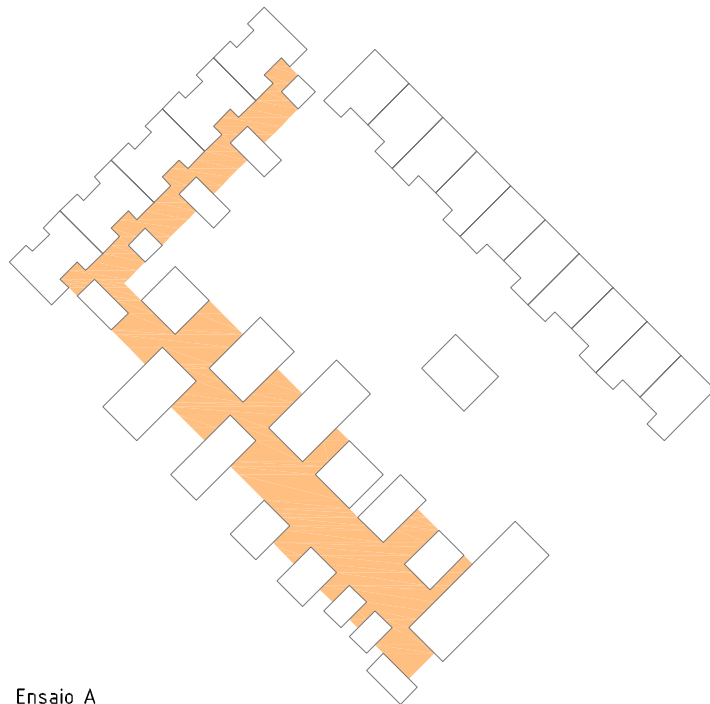
espaço intersticial



Ensaio B



Ensaio C

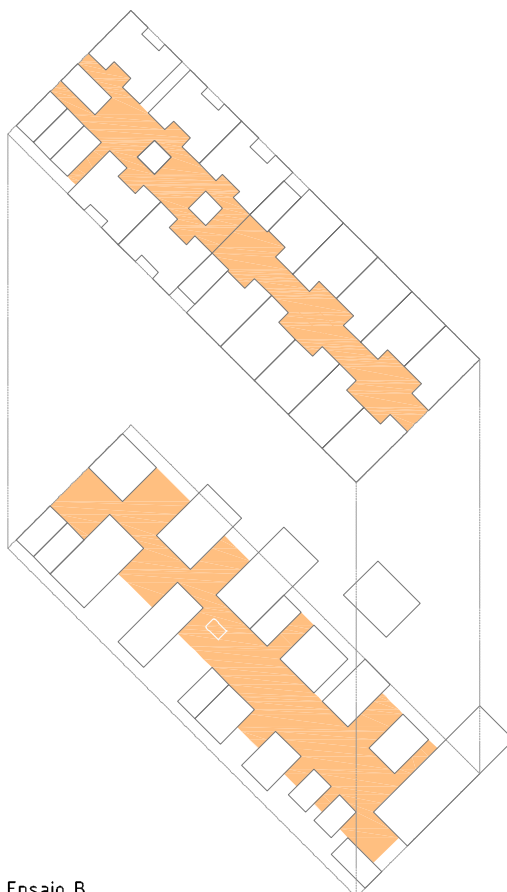


Ensaio A

Legenda

área de circulação e estar - zona de estar, de actividades, de convívio, de leitura ou de exposições

perímetros



Ensaio B



Ensaio C

[4] IMPRESSÕES – CONCLUSÕES – INTERROGAÇÕES

Para além do desenvolvimento do tema, esta dissertação propunha-se reequacionar, de forma pessoal, um método, que diariamente é aplicado de forma (quase) mecânica, nos actos próprios da rotina diária do arquitecto. Pretendia ser uma forma de libertação de um “contexto específico”, localizado, sempre presente, e da escala dos dias comuns, para “entrar no laboratório”. Pretendia ser uma forma de “agir” sobre a História, (re)encontrá-la e lê-la. Pretendia ser uma forma de vestir com convicção redobrada, o papel social do arquitecto, procurando caminhos, lançando pistas e interrogações sobre este particular tema.

Considerando o percurso efectuado, ao longo desta dissertação, é possível afirmar que algo mais foi acrescentado. Na prática, as verdadeiras considerações finais residem na proposta do sistema tipológica, através das opções tomadas no seu desenvolvimento, e dos ensaios subsequentes, pois esta pretende sintetizar uma intenção, uma resposta, uma forma de encarar o problema-tema do habitat para a terceira idade.

Independentemente das questões formais, secundárias ao âmbito desta investigação, mas assumidamente acessórias na formulação dos ensaios, e assumindo os critérios específicos de programação determinados, considera-se que o sistema proposto equaciona uma forma de proporcionar o bem-estar dos utentes-residentes. Para tal, baseia-se na definição de espaços (que se pensa serem) susceptíveis de proporcionar a possibilidade de encontro, de troca, de interacção social espontânea, de liberdade pessoal e de escolha, de autonomia, o que se afigura coerente com os ideais observados. A variável essencial reside, como foi observado, na definição de um espaço comum contínuo, eficazmente hierarquizado, e, mesmo cumprindo os pressupostos programáticos, que possibilite múltiplas apropriações, em diferentes escalas, e em diferentes momentos.

No entanto, a relação entre as questões levantas na aproximação a uma evolução do Habitat assistido para a terceira idade, e a definição do sistema tipológico, permanece visível e materializável somente no campo das hipóteses, lançadas para um debate mais abrangente. Estas hipóteses materializam-se no conjunto de dados e componentes que constituem o sistema, e são interpretadas graficamente pelos ensaios apresentados. Estas hipóteses permanecem como um objecto de laboratório, construído sobre a “experiência prévia comprovada”, mas carecendo de verificação efectiva e real. Nesse sentido, e como não podia deixar de ser, ressalva-se este contributo como somente um momento no processo de evolução da Tipologia.

Depois de todo o processo, os caminhos ficam abertos a futuras inquietações. Mais ainda se afirma que os dados sedimentados deste percurso, se configuram como matéria válida para quem se debruça sobre o tema, a nível prático, na resolução determinada de problemas reais.

BIBLIOGRAFIA

BACHELARD, Gaston, "A poética do espaço", Livraria Martins Fontes Editora Lda, S. Paulo, 2000

CAMUS, Albert, « L'étranger », Folio, Saint-Amand, 2007 (primeira edição, Édition Gallimard, 1942)

DEHAN, Philippe, "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997

FREITAG Michel, "Arquitectura e Sociedade", Publicações Dom Quixote, Lisboa, 2004 (primeira edição, La lettre Volée, Bruxelas, 1992)

GILLE, Alain "Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie", Éditions du Moniteur, Paris, 1988

HERTZBERGER, Herman, "Lições de arquitetura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999

MARTIN HERNANDEZ, Manuel J., Dissertação de Doutoramento "La tipologia en arquitectura", tutor catedrático Dr. Jaime Lopez de Asiain y Martin, U.P.L.P., Las Palmas, 1984

MEISS, Pierre Von, "de la forme au lieu", Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, Lausanne, 1993

MONTANER, Josep Maria, "Arquitectura y Crítica", Editorial Gustavo Gili, SA, Barcelona, 1999

MOREIRA, Cristiano, "Reflexões sobre o método", FAUP Publicações, Porto, 1994 (primeira edição, policopiada, Porto, 1979)

NEUFERT, Ernst, "A arte de projetar em arquitectura", Gustavo Gili do Brasil, São Paulo, 1976

NORRI, Marja-Riitta « Alvar Aalto em sete edifícios, interpretações do trabalho de um arquitecto » Museu de Arquitectura Finlandesa, Finlândia, 1999

REGNIER, Victor, "Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail", John Wiley & Sons, Nova Iorque, 2002

SCHALHORN, Konrad, P+P, Proyecto y Planificación nº9, "Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales", Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977

TAVARES, André, "Arquitectura Antituberculose" Faup Publicações, Porto, 2005

ZUMTHOR, Peter, "Thinking architecture", Birkhäuser, Basileia, 2000

TEXTOS

DE ARAÚJO, Francisco, “Da Arquitectura Terapêutica”, Arquitectura Ibérica nº 28 “Saúde_Salude” Setembro 2008

DUARTE, Rui Barreiros, “Espaços de Saúde”, Arquitectura Ibérica nº 28 “Saúde_Salude” Setembro 2008

FONSECA, António M., « Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal : algumas evidências e outras tantas inquietações» no I Congresso Internacional sobre Envelhecimento e Qualidade de Vida, 2004

GADANHÓ, PEDRO, em arq/a #43, Março 2007

GULLBRING, Leo, em L'architecture aujourd'hui nº 341, Julho-Agosto 2002

PERIÓDICOS

Arquitectura Ibérica nº 28 “Saúde_Salude” Setembro 2008

a+u, Architecture and Urbanism, Fevereiro 1998 Extra Edition, Peter Zumthor

L'architecture aujourd'hui nº 341, Julho-Agosto 2002

El Croquis 109/110, Madrid, 2002

P+P, Proyecto y Planificación nº9, “Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales”, Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977

REFERÊNCIAS WEB

<http://www.monumentos.pt>

<http://www.seg-social.pt>

<http://www.cartasocial.pt>

<http://www.habiter-autrement.org>

<http://books.google.pt>

<http://www.universal.pt>

<http://www.priberam.pt/DLPO>

<http://www.galinsky.com>

<http://pt.urbarama.com>

LEGISLAÇÃO

Carta Social

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho de 2006

Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998

« Chartre des droits et libertés de la personnes âgée dépendante », pela Fondation Nationale de Gérontologie Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, France, 1997

FONTES

CASTRO, Luís, 2001 / MARTINS, J. Paulo, 2002, "Sanatório dos Ferroviários", Castelo Branco, Covilhã, Vila do Carvalho N.º IPA PT020503010048, em www.monumentos.pt, Instituto da Habitação e Reabilitação urbana

SERENO, Isabel, 1996, "Sanatório / Clínica Heliântia / Clínica do Dr. Ferreira Alve[...]", Porto, Vila Nova de Gaia, Valadares N.º IPA PT011317220027, em www.monumentos.pt, Instituto da Habitação e Reabilitação urbana

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

1. Fotografia pessoal
2. idem
3. idem
4. Desenho cedido pelo atelier.aberto
5. Desenhos adaptados do projecto de 1929, AGGMVNG, L/E.04.01, PE 47. DOC.3. "Arquitectura Antituberculose" Faup Publicações, Porto, 2005
6. Arquivo Histórico Municipal do Porto, "Arquitectura Antituberculose" Faup Publicações, Porto, 2005
7. idem
8. <http://www.monumentos.pt>
9. idem
10. in Arkkitehti 6 /1933, 79-80, "Alvar Aalto em sete edifícios – interpretações do trabalho de um arquitecto" Museu de Arquitectura Finlandesa, Centro Cultural de Belém, Lisboa, 2000
11. idem
12. idem
13. TIAINEN, Jussi, 1997, in "Alvar Aalto em sete edifícios – interpretações do trabalho de um arquitecto" Museu de Arquitectura Finlandesa, Centro Cultural de Belém, Lisboa, 2000
14. MAF/MFA, WELIN Gustaf; MAF/MFA, in "Alvar Aalto em sete edifícios – interpretações do trabalho de um arquitecto" Museu de Arquitectura Finlandesa, Centro Cultural de Belém, Lisboa, 2000
15. in L'architecture aujourd'hui nº 341, Julho-Agosto 2002
16. idem
17. in P+P, Proyecto y Planificación nº9, "Viviendas para la tercera edad, hogares residenciales", Editora Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1977
18. idem
19. HERTZBERGER, Herman, in "Lições de arquitectura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999
20. DIEPRAAM, Willem, in "Lições de arquitectura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999
21. idem
22. idem
23. HERTZBERGER, Herman, in "Lições de arquitectura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999
24. DIEPRAAM, Willem, in "Lições de arquitectura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999
25. HERTZBERGER, Herman, in "Lições de arquitectura", Martins Fontes, S. Paulo, 1999
26. in "Architectures du grand âge, Variations architecturales sur la fin de vie", Éditions du Moniteur, Paris, 1988, p.26.
27. idem, p.57.
28. idem, p.69.
29. idem, p.78.
30. idem, p.99.

31. idem, p.104.
32. idem, p.124.
33. in "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997
34. VAN NUETEN, Wim, idem
35. idem
36. in "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997
37. MEISTER, Heidi, in "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997
38. in "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997
39. idem
40. idem
41. AHONEN, Raimio, in "L'habitat des personnes âgées" Le Moniteur, Paris, 1997
42. ZUMTHOR, Peter (desenhos do próprio), in a+u, Architecture and Urbanism, Fevereiro 1998 Extra Edition
43. idem
44. idem
45. ABACHE, Ludwig, in <http://www.galinsky.com/buildings/elderly/index.htm>, 2001
46. BINET, Helene, in <http://pt.urbarama.com/project/homes-for-senior-citizens>
47. Herzog & de Meuron, Basel, in El Croquis 109/110, Madrid, 2002
48. idem
49. SUZUKI, Hisao, in El Croquis 109/110, Madrid, 2002
50. idem
- 51 e seguintes. imagens e desenhos pessoais

ANEXO I

(parte integrante do Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998-DR 47/98)

(...)

Constituição das áreas funcionais e projecto de especialidades

Ficha 1 - Área de acesso – Átrio

Inclui espaços destinados à recepção, espera e estar. Deve ser ampla e fazer o encaminhamento para os diversos acessos horizontais e verticais do edifício. Esta área funcional depende directamente da dimensão do edifício. O átrio deve possuir uma área útil mínima de 9 m².

Ficha 2 - Área da direcção e serviços administrativos

Inclui espaços para a direcção do estabelecimento e para os serviços administrativos. As áreas úteis mínimas admitidas são: a) Gabinete do director – 10 m²; b) Sala de reuniões – 10 m²; c) Gabinetes administrativos – 10 m², com uma área útil mínima por posto de trabalho de 2 m²; d) Instalação sanitária – 3 m².

Ficha 3 - Área das instalações para o pessoal

1 - Estas instalações serão localizadas onde melhor se considerar, desde que assegurem o fácil acesso aos funcionários e não impliquem atravessamentos de circulações com outras áreas funcionais distintas. As áreas úteis

mínimas admitidas são: a) Sala do pessoal – 10 m²; b) Instalação sanitária – 3 m²; c) Deve ser considerada uma área de 3,50 m² para a instalação sanitária, com o equipamento sanitário completo, incluindo base de duche, sempre que não existam as instalações previstas no n.º2.

2 - Devem ser incluídas instalações para o pessoal em funções na zona de serviços sempre que o lar tenha uma capacidade superior a 15 idosos. Estas devem localizar-se perto da cozinha e da lavandaria. As áreas úteis mínimas admitidas são: a) Vestiário, zona de descanso – 6 m²; b) Instalação sanitária, com duche – 3,50 m².

Ficha 4 - Área de convívio e de actividades

1 - Destina-se ao convívio, lazer e desempenho de actividades a desenvolver pelos idosos.

2 - Para actividades específicas, deve o compartimento estar apto ao uso de utensílios de trabalho, conforme o caso, bem como ter as condições ambientais, de iluminação e de conforto necessárias.

3 - A área dos compartimentos deve ser adequada às suas funções.

4 - Os compartimentos destinados a salas de estar e convívio não devem ter grandes dimensões, de modo a garantir espaços confortáveis.

5 - As áreas mínimas admitidas são: a) Sala de estar – 15 m², devendo ser considerado um mínimo de 2,50 m² por pessoa; b) Instalação sanitária (2 m x 1,5 m) – 3 m²; o equipamento a considerar é de lavatório, apoiado sobre poleias e sanita; c) Instalação sanitária (2,2 m x 2,2 m) – 4,84 m²; d) As áreas indicadas nas alíneas b)

e c) aplicam-se no caso de o lar ter capacidade igual ou inferior a 15 utilizadores; e) Para capacidades superiores deve ser considerada uma cabina com sanita por cada 10 utilizadores e um lavatório para cada 10 utilizadores; f) As instalações sanitárias devem ser separadas por sexo; g) Uma delas deve ser totalmente acessível, conforme expresso na alínea c); h) As portas das cabinas ou das instalações sanitárias devem abrir para o exterior do compartimento; i) Os puxadores das portas devem ser de manípulo, e as fechaduras devem permitir a abertura pelo interior e exterior do compartimento.

Ficha 5 - Área de refeições

1 - A sala de refeições não deve ter grandes dimensões e deve ser concebida por zonas. Caso o número de utentes seja superior a 20, devem ser projectadas zonas de refeição, sendo a área total necessária deste compartimento subdividida em pequenos espaços por qualquer tipo de paramento amovível ou equipamento móvel.

2 - As áreas úteis mínimas admitidas são: a) Sala de refeições - 20 m², devendo ser considerados 2,50 m² por pessoa; b) Instalações sanitárias (uma) (2 m x 1,5 m) - 3 m²; o equipamento a considerar é de lavatório apoiado sobre poleias e sanita; c) Instalação sanitária (2,2 m x 2,2 m) - 4,84 m²; d) Em lares com capacidade inferior ou igual a 15 utilizadores, são dispensáveis as instalações sanitárias referidas nas alíneas b) e c) desde que cumpridos os requisitos expressos na ficha 4, n.º 5, alíneas b) e c), e desde que a sala de refeições e salas de convívio e de actividades sejam anexas, havendo um bloco sanitário de apoio, comum a todas as salas.

Ficha 6 - Área de serviços

1 - Cozinha/copa: a) Deve situar-se junto da sala de refeições; b) Deve ser constituída por quatro zonas distintas: preparação dos alimentos, confecção, lavagem, arrumos dos utensílios e copa de distribuição dos alimentos; c) Como anexos à cozinha devem ser previstas a despensa de dia, arrumos para produtos de limpeza ou químicos, arrumos para vasilhame e ainda depósito de lixo; d) Deve ser dimensionada para o número de utilizadores do lar e objecto de projecto específico para a instalação dos equipamentos de trabalho, fixos e móveis, bem como dos aparelhos e máquinas necessários, sempre que a capacidade de utilizadores seja superior a 15; e) Pode dispensar-se a cozinha, caso se proceda à confecção de alimentos no exterior do edifício. Contudo, e consoante o sistema a prever, devem ser concebidos os espaços necessários para proceder à recepção das refeições, ao seu armazenamento, ao aquecimento e à distribuição, em condições de higiene e de bom funcionamento.

1.1 - Áreas úteis mínimas admitidas: a) Cozinha - 10 m²; b) Despensa de dia, arrumos - 6 m² (esta área pode ser subdividida); c) Compartimento para o lixo - 1,50 m²

2.2 - Lavandaria: a) Deve ser composta por cinco zonas distintas: lavagem, secagem, engomadoria, arrumos e expediente. Há a considerar também um estendal exterior; b) Deve ser considerada a área de 1 m² por cama, até 20 camas, e, em número superior, 0,80 m² por cama; c) A área útil mínima admitida é de 12 m²; d) Pode ser dispensada a lavandaria, caso se proceda à lavagem e ao tratamento da roupa no exterior do lar. Contudo, devem ser assegurados os espaços ou compartimentos necessários para proceder ao envio e à recepção da roupa, depósito, separação e expediente em boas condições de higiene e de funcionamento.

Ficha 7 - Área de quartos

1 - Deve constituir uma zona de acesso restrito.

2 - Os quartos são agrupados por núcleos de 10 unidades, no máximo.

2.1 - Cada unidade dispõe de uma sala de estar com uma pequena copa, para uso dos utilizadores, e também de uma rouparia comum (roupa de cama, atalhados, etc.).

2.2 - Os quartos são individuais, duplos ou de casal.

2.3 - O lar deve incluir 50% de quartos individuais.

2.4 - Todos os quartos devem permitir o acesso e a circulação em cadeira de rodas.

2.5 - Nos quartos duplos e de casal, um dos utilizadores deve ter acessibilidade total.

2.6 - Áreas úteis mínimas dos quartos, sala de estar e rouparia: a) Quarto individual - 10 m²; b) Quarto de casal - 15 m²; c) Quarto duplo - 16 m²; d) Sala de estar com copa - 12 m², devendo ser considerados 2 m² por pessoa; e) Rouparia - 3 m².

3 - Instalações sanitárias dos quartos.

3.1 - Todos os quartos têm instalação sanitária própria, com acesso privado.

3.2 - As instalações sanitárias devem ser totalmente acessíveis e permitir a circulação interior em cadeira de rodas.

3.3 - O equipamento a instalar será de sanita, bidé, lavatório apoiado sobre poleias e duche no pavimento. Na área destinada ao duche no pavimento (1,5 m x 1,5 m) deve ser instalado um sistema que permita tanto o posicionamento como o rebatimento de um banco para o banho de ajuda. Este tipo de instalação sanitária permite o banho ajudado, caso seja necessário.

3.4 - Cada piso deve possuir uma instalação sanitária completa, com banho de ajuda. Para lares com capacidade igual ou inferior a 15 idosos pode ser dispensada esta instalação sanitária, desde que observados os requisitos constantes dos n.os 3.1 a 3.3.

3.5 - Por piso, é instalada uma zona de sujos, com pia de despejos hospitalares, para que possibilite o devido tratamento a pessoas acamadas.

3.6 - Áreas úteis mínimas admitidas: a) Instalação sanitária (2,15 m x 2,1 m) - 4,50 m²; b) Instalação sanitária com ajuda - 10 m²; c) Zona de sujos - 3 m².

Ficha 8 - Área de saúde

1 - O gabinete de saúde deve permitir o atendimento das pessoas, espaço de trabalho para médico ou enfermeira e espaço para uma cama articulada ou duas macas.

2 - Do equipamento fixo deve constar um lavatório.

3 - Anexo ao gabinete de saúde deve ser prevista uma instalação sanitária.

4 - Áreas úteis mínimas admitidas: a) Gabinete de saúde - 12 m²; b) Instalação sanitária, com duche - 3,50 m².

Ficha 9 - Arrecadações gerais

Devem ser previstas, no mínimo, duas arrecadações, uma para o armazenamento de géneros alimentares, outra

para material de limpeza, arrecadação geral de material e de equipamento, sem prejuízo de outras conforme a dimensão e as especificações técnicas de funcionamento do edifício.

Ficha 10 - Mobiliário

1 - O mobiliário do lar deve ser, em geral, idêntico ao de qualquer habitação, de forma a conseguir-se um ambiente próximo do familiar.

2 - O referido mobiliário deve atender, em especial, às seguintes características: a) As camas devem ser individuais, devendo existir camas articuladas na percentagem mínima de 30% da totalidade de camas existentes; b) Devem existir mesas de refeições próprias para apoio às camas articuladas na mesma proporção destas; c) Os quartos devem ser ainda equipados com armários-roupieiros com espelho e mesas-de-cabeceira individuais; d) A dimensão das camas é a standardizada e devem ser colocadas de topo em relação a uma das paredes; e) Nos quartos de casal a distância entre um dos lados da cama e a parede é, no mínimo, de 0,9 m e do outro lado deverá ser prevista uma área livre de 2,25 m², devendo inscrever-se nela uma circunferência de 1,5 m de diâmetro; f) Nos quartos duplos o distanciamento entre as camas deve ser, no mínimo, de 0,9 m, devendo ser considerado um espaço mínimo de 0,6 m entre uma das camas e a parede lateral e uma área livre de 2,25 m² (correspondente a uma circunferência de 1,5 m de diâmetro) entre a outra cama e a parede lateral; g) Em todos os quartos, no topo livre das camas, deve prever-se espaço de circulação com 1 m de largura, no mínimo.

(...)

