# Saúde, Bem-estar e Arquitetura

Teresa Leão[1]
Ana Neiva[2]
Gisela Lameira[3]
Ana Isabel Ribeiro[4]
Carla Gonçalves[5]
Rui Ramos[6]
Henrique Barros[7]

## Resumo

Ainda que o espaço onde as pessoas experienciam a sua vida influencie a sua saúde, os profissionais direta e indiretamente envolvidos no desenho de programas e políticas de promoção da saúde, e os que desenham estes espaços, frequentemente ignoram estas relações, trabalhando isoladamente. De forma a promover o diálogo e a cooperação interdisciplinar, desenhámos a unidade curricular de Saúde, Bem-estar e Arquitetura.

Este curso teve como objetivos de aprendizagem a identificação dos principais determinantes ambientais e sociais

[1] FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *E-mail*: teresaleao@med.up.pt
[2] FAUP – Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto. *E-mail*: aneiva@arq.up.pt
[3] FAUP – Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto. *E-mail*: glameira@arq.up.pt
[4] FLUP – Faculdade de Letras da Universidade do Porto. *E-mail*: anaisabelribeiro@letras.up.pt
[5] FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
*E-mail*: up200303819@edu.fe.up.pt
[6] FAUP – Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto. *E-mail*: rramos@arq.up.pt
[7] ISPUP; FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
*E-mail*: hbarros@med.up.pr

da saúde e o desenvolvimento de soluções para espaços promotores de saúde, integrando os conceitos básicos de saúde pública e arquitetura. Para tal, combinou sessões teórico-práticas, lecionadas por docentes das áreas da medicina, arquitetura, paisagismo e geografia, com visitas de campo a espaços verdes e a edifícios e conjuntos habitacionais, de diferentes escalas, identificando necessidades de saúde e relação com o meio e oportunidades para a promoção de um ambiente mais saudável. Promoveu ainda dois seminários com palestrantes internacionais e uma apresentação pública dos trabalhos na entidade parceira (Domus Social).

As três edições realizadas contaram com 101 candidaturas. Os 61 participantes completaram com aproveitamento a unidade curricular, envolvendo-se ativamente em todas as atividades e revelando um elevado grau de autonomia e empenho nos exercícios em grupo. Mais especificamente, organizados em grupos multidisciplinares, elaboraram diagnósticos da situação de saúde de habitantes em edifícios geridos pela Domus Social, identificando determinantes proximais e distais, e desenharam propostas para intervir aos níveis do espaço urbano, coletivo e privado dos conjuntos em estudo.

Esta experiência interdisciplinar foi positivamente recebida pelos estudantes, reconhecendo-lhe elevada relevância para a sua formação profissional e desenvolvimento pessoal, e os exercícios, desenvolvidos em *project-based learning*, francamente positivos, permitiram o pensamento da saúde e da arquitetura numa perspetiva ampla e articulada.

## Abstract

Although the space where people experience their lives influences their health, the professionals directly and indirectly involved in designing health promotion programmes and policies, and those who design these spaces, often ignore these relationships by working in isolation. In order to promote interdisciplinary dialogue and cooperation, we designed the Health, Well-being and Architecture curricular unit.

The learning objectives of this course were to identify the main environmental and social determinants of health and to develop solutions for health-promoting spaces, integrating the basic concepts of public health and architecture. To this end, it combined theoretical and practical sessions, taught by lecturers from the fields of medicine, architecture, landscape design and geography, with field visits to green spaces and buildings and housing developments of different scales, identifying health needs and the relationship with the environment and opportunities for promoting a healthier environment. It also organised two seminars with international speakers and a public presentation of the work at the partner organisation (Domus Social).

There were 101 applications for the three editions. The 61 participants successfully completed the course, getting actively involved in all the activities and showing a high degree of autonomy and commitment in the group exercises. More specifically, organised into multidisciplinary groups, they drew

up diagnoses of the health situation of inhabitants in buildings managed by Domus Social, identifying proximal and distal determinants, and designed proposals for intervention at the levels of urban, collective and private space in the complexes under study.

This interdisciplinary experience was positively received by the students, who recognised it as highly relevant to their professional training and personal development, and the exercises, developed in project-based learning, which were frankly positive, allowed them to think about health and architecture from a broad and articulated perspective.

Palavras-chave

Saúde; Bem-estar; Arquitetura; Aprendizagem Baseada em Problemas; Interdisciplinaridade; Envelhecimento no lugar.

Keywords

Health; Well-being; Architecture; Problem-based learning; Interdisciplinarity; Ageing in place.

## Introdução

Sendo a saúde da população determinada pelo seu contexto social e físico (Dahlgren & Whitehead, 2021; Lévy-Leboyer & Ratiu, 1993), seria esperado um contacto próximo e um

trabalho articulado entre profissionais de saúde (em especial de saúde pública), de arquitetura e de urbanismo para o desenho de espaços saudáveis. A crescente morbimortalidade relacionada com as doenças crónicas e dos comportamentos a estas associados, e a maior frequência de eventos climáticos extremos, tem vindo a alertar os decisores políticos para a importância do planeamento urbano na promoção da saúde, especialmente entre grupos que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e económica (Badland & Pearce, 2019; Gelormino, 2015).

Esta necessidade de articulação não é nova e a colaboração entre estes profissionais foi determinante no redesenho de cidades para impedir a propagação de doenças infeciosas, como evidenciado por alguns planos urbanos desenvolvidos já no século XIX (Geltner, 2012). No entanto, a hiperespecialização e o isolamento disciplinar, a rápida inovação tecnológica na saúde e a mediatização da arquitetura contemporânea, contribuíram para o afastamento de ambos os grupos profissionais. Como referiam Botchwey et al. (2009): "Tradicionalmente, o planeamento e a saúde pública são ensinados e praticados com pouca coordenação".

Esta unidade curricular (UC) partiu da hipótese de que a formação conjunta de profissionais destas duas áreas poderia promover esta articulação, através da criação de um espaço comum de diálogo. Uma formação verdadeiramente interdisciplinar poderia permitir não só o desenvolvimento de um vocabulário comum, mas também de um olhar

mais amplo, integrando conhecimentos que contribuam para a compreensão e a resolução conjunta de problemas complexos do mundo real (Schmiedebach & Wegner, 2021).

## Contexto científico da prática pedagógica

A UC "Saúde, Bem-estar e Arquitetura" foi criada no âmbito do concurso de Inovação Pedagógica da Universidade do Porto, em 2021, com a participação de docentes e destinada a estudantes das Faculdades de Medicina e de Arquitetura da Universidade do Porto. O seu objetivo foi integrar as perspetivas da saúde e da arquitetura na análise dos efeitos dos espaços – públicos e privados, construídos e naturais – na saúde e no bem-estar dos indivíduos, explorando a sua interação com outros determinantes socioeconómicos. Pretendeu-se, assim, contribuir para o desenvolvimento de diagnósticos partilhados e para a promoção de boas práticas no desenho do espaço urbano, coletivo e habitacional.

## Estratégias pedagógicas utilizadas

Ao promover a discussão dos determinantes da saúde numa perspetiva mais ampla e ao introduzir ferramentas para projetar espaços saudáveis, sustentáveis, eficientes e acessíveis, procurou-se sensibilizar os estudantes, partilhar conhecimentos e promover a interação entre áreas científicas complementares.

Assim, esta UC incentiva a complementaridade entre as competências técnicas da arquitetura e o conhecimento científico de várias disciplinas que compõem o conhecimento da saúde pública, valorizando a coprodução interdisciplinar de conhecimento e a participação social como forma de melhorar e adequar as soluções espaciais e construtivas ao contexto e à população a que se destinam.

A UC, integrada como unidade de formação contínua na Universidade do Porto, com três ECTS (EuroEuropean Credit Transfer and Accumulation System), está acessível a toda a comunidade académica e é uma UC optativa dos Mestrados Integrados em Arquitetura e Medicina. Conta, até ao momento, com três edições, nos anos letivos 2021/22, 2022/23 e 2024/25, tendo sido frequentada por 61 estudantes (Figura 1). O plano curricular combina aulas teórico-práticas com visitas de campo e trabalho autónomo em exercícios de grupo (*project-based-learning*).




FIGURA 1 • **Divulgação da UC ao longo das três edições**

## Inovação pedagógica

*Fator de inovação: conteúdos multidisciplinares*

Foram organizadas seis sessões teórico-práticas, de frequência semanal, repartidas entre as Faculdades de Medicina e de Arquitetura da Universidade do Porto. Estas sessões foram dinamizadas por docentes e investigadoras das áreas da Medicina, Geografia, Arquitetura e Arquitetura Paisagista. As docentes responsáveis pela UC não só constroem um enquadramento teórico abrangente, onde são colocados temas mais específicos, como acessibilidade e envelhecimento no lugar (*ageing in place*) e espaços verdes e saúde, como acompanham todas as sessões, assegurando a articulação dos temas tratados e a construção de um vocabulário comum. Além disso, introduzem informação complementar que promove uma aprendizagem verdadeiramente interdisciplinar.

*Fator de inovação: visitas de campo*

As visitas de campo, realizadas aos sábados de manhã, são igualmente acompanhadas pelos docentes e por outros especialistas, nomeadamente o gestor, uma arquiteta e uma psicóloga da empresa municipal Domus Social, e um antropólogo previamente envolvido num projeto de participação social. Nestas visitas, percorrem-se a pé diferentes zonas da cidade, desde bairros sociais de baixa densidade a conjuntos de habitação modernista e novos espaços verdes (Figura 2). Estes percursos permitem explorar diversas problemáticas,

desde as diretamente relacionadas com a qualidade do espaço construído, até à localização e o acesso a serviços básicos e transportes públicos, a interação social e a relação dos habitantes com os espaços.

Os estudantes contactam diretamente com os habitantes, recolhendo testemunhos sobre as suas rotinas, perceções de segurança, bem-estar, qualidade de vida e vínculos afetivos com os lugares. Estas interações permitem compreender a complexidade das vivências urbanas, as limitações de acesso a transportes, mercados e serviços de saúde, e a importância de aspetos como o conforto térmico, a ventilação ou a mobilidade dentro das habitações, na promoção da saúde. A consideração destes parâmetros revelou-se fundamental para a fundamentação dos trabalhos finais desenvolvidos em grupo.



FIGURA 2 • **Visitas de campo pela cidade**

A visita dos conjuntos habitacionais da Ilha da Belavista, o Bairro Duque de Saldanha, o Bairro da Bouça e o Edifício do Ouro, permitiram aos estudantes inquirir sobre as condições de vida, onfrontando-os com realidades anteriores ao surgimento de intervenções como o Serviço de Apoio Ambulatório Local (SAAL) ou as obras de reabilitação por parte da autarquia. Este percurso permitiu ainda compreender as tensões geradas por processos de transformação social, nomeadamente entre o forte sentido de pertença ao bairro – cultivado por habitantes que aí residem há várias décadas – e o desconforto associado à chegada de novas comunidades e aos consequentes processos de assimilação.

A inclusão de visitas a áreas periféricas da cidade, ocupadas com bairros de habitação social de maior escala e, nas duas primeiras edições, envolvidas em processos de criação de espaços verdes, permitiram explorar noções de vulnerabilidade e exclusão, assim como a eficácia – e as limitações – de estratégias de participação pública em processos de transformação urbana. A revisitação do espaço permitiu observar a criação do novo corredor verde na zona oriental da cidade, desenvolvido no âmbito do Projeto URBiNAT, bem como refletir sobre o seu papel na criação de ligações físicas e sociais entre os bairros e as áreas verdes. Foram também discutidos os riscos associados à gentrificação verde.

*Fator de inovação: project-based learning*

Após a fase introdutória e as visitas de campo, os estudantes são desafiados a realizar, em grupo, uma análise autónoma de diferentes casos de estudo. Nestes exercícios, os estudantes aplicam os conhecimentos adquiridos, articulando competências técnicas da arquitetura com evidência em saúde pública. O objetivo é analisar como as condições de habitação e as características dos bairros influenciam a saúde dos seus habitantes, no sentido de desenvolver estratégias e projetar soluções para a criação de ambientes habitacionais mais saudáveis.

Os bairros trabalhados como casos de estudo foram selecionados em articulação com a Domus Social, permitindo refletir sobre contextos urbanos distintos, diferentes tipologias habitacionais, níveis variados de conservação, incluindo espaços recentemente intervencionados. Esta diversidade estimula o debate, alarga o âmbito das propostas desenvolvidas e contribui para a construção de uma base de pensamento que mapeia a cidade, potenciando uma análise mais aprofundada das condições de habitação nela existentes.

O exercício é estruturado em três fases – diagnóstico, definição de estratégias de intervenção e projeto de soluções – e abrange múltiplas escalas: urbana, coletiva e doméstica. Em cada uma destas fases é essencial a aplicação dos conhecimentos apreendidos nas aulas teórico-práticas e das estratégias de abordagem utilizadas nas visitas de campo. Espera-se que todos os estudantes, independentemente da sua área de proveniência, contribuam para as três fases, seja

no diagnóstico do bairro (de saúde e das condições físicas existentes), na consulta de evidência científica, na discussão das estratégias e na definição das propostas ou no seu desenho.

## Resultados

*Resposta dos estudantes – a qualidade dos trabalhos produzidos:*
Embora todas as propostas tenham seguido a mesma estrutura de análise, as propostas elaboradas pelos diferentes grupos perante o desafio de *project-based learning* variaram quanto ao conteúdo e à escala de intervenção (Figura 3): houve grupos que privilegiaram intervenções ao nível da habitação, focando-se no conforto térmico, ventilação e salubridade, acessibilidade e segurança; outros propuseram soluções à escala do bairro, promovendo a acessibilidade, o reforço do tecido comunitário e o sentido de pertença; outros ainda, concentraram-se nos chamados "espaços de transição" – zonas comuns, espaços verdes, áreas de encontro – visando a promoção da mobilidade, do convívio intergeracional e do acesso equitativo à cidade. A participação dos moradores, mais intensa em alguns destes processos, permitiu que os estudantes desenvolvessem soluções ajustadas à realidade dos territórios e das suas populações.

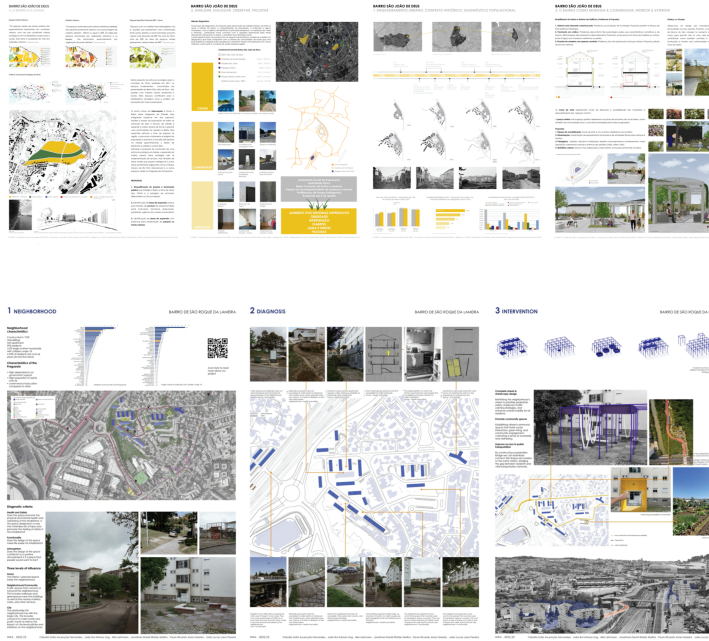



FIGURA 3 • **Duas diferentes propostas de intervenção apresentadas pelos estudantes**

Todos estes trabalhos apresentaram resultados satisfatórios e a maioria deles foi de excelente qualidade. De facto, três grupos obtiveram classificação entre 15 e 16 valores, enquanto nove grupos alcançaram notas entre 17 e 19 valores, demonstrando uma abordagem atenta, técnica e cientificamente sustentada à realidade existente, traduzindo-a em propostas realistas e potencialmente efetivas.

As propostas desenhadas nas duas primeiras edições foram apresentadas publicamente às equipas da Domus Social pelos grupos de estudantes que as desenvolveram. Esta devolução das propostas às equipas que são responsáveis pelos bairros – que, aliás, haviam selecionado os casos de estudo – foi valorizada por ambas as partes. Por um lado, reconheceu-se o esforço e a qualidade dos trabalhos apresentados; e, por outro, valorizou-se a oportunidade de dialogar com a entidade responsável pela gestão destes bairros.

*Resposta dos estudantes – empenho e satisfação:*

A resposta dos estudantes tem sido marcada por interesse, empenho e entusiasmo. O interesse emerge logo nas primeiras aulas teórico-práticas, com diversas questões sendo colocadas, especialmente clarificando dúvidas que emergem da interdisciplinaridade a que estão expostos. O empenho e o entusiasmo são observados não só em visitas de campo como, principalmente, nas discussões em torno dos trabalhos realizados em grupo.

As reflexões individuais dos estudantes evidenciaram, de forma recorrente, a relevância desta experiência para a sua formação. Destacaram, em particular, a importância de colocar o indivíduo no centro do processo de análise das condições de vida e do desenho de soluções para a sua melhoria. Do lado da saúde, foi sublinhada a necessidade de conhecer os contextos habitacionais para compreender melhor os determinantes da doença e do bem-estar. Do lado da arquitetura, foi reforçada a convicção de que desenhar espaços sau-

dáveis é uma responsabilidade ética incontornável para a prática contemporânea.

Este retorno, encorajador, tem-nos motivado a avançar com novas edições da UC e a ponderar o seu alargamento. De facto, vários estudantes reforçam a relevância de se tornar esta experiência como obrigatória, integrada nos ciclos de estudos, em especial nos do Mestrado Integrado em Arquitetura, ou com uma duração superior para permitir um aprofundar dos diferentes subtemas que são nela sumariamente abordados.

"Arquitetura, saúde e bem-estar: uma conjugação ambiciosa e possível. Esta tríade, fácil de despertar o interesse, está concentrada numa unidade curricular na Universidade do Porto. Nela, como pegam em cada uma destas grandes (e pesadas) 'caixas', tiram-lhes o seu invólucro e colocam-nas juntas, à vista e a comunicarem entre si. Torna-se, então, possível ver um pouco do interior de cada uma delas, explicam-se as interligações e promove-se a discussão de ideias alicerçadas no conhecimento e decorrentes da experiência académica (e prática) de cada um."

**ESTUDANTE DO MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

"While these two fields of study have a considerable impact on each other, it is very rare that both will be considered together in a formal context. It is important that health be brought to the forefront of architecture education and in the design of our built environment. Additionally, it's essential that public health becomes a more interdisciplinary field, where future health leaders can bring knowledge and experiences from diverse sources into impactful health projects."

**ESTUDANTE DO MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

"(...) o estímulo ao diálogo e ao debate em todos os níveis – contexto de turma, contexto de grupos, contexto aluno-aluno e contexto aluno-professor – configurou um ambiente de troca extremamente saudável, proporcionando momentos de reflexão crítica sobre os temas que fomentaram ainda mais o processamento das informações e a absorção dos conteúdos. Diante de um contexto académico em que, cada vez mais, estabelece uma distância entre docente e discente, mas, principalmente, entre discentes, pelo nocivo estímulo à competitividade e ao desempenho individual, Saúde, Bem-Estar e Arquitetura vem provar que a experiência física e a interação interpessoal são essenciais para a formação educacional-profissional e, mais do que isso, para a nossa construção enquanto indivíduos sociais."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA**

"Quão mais eficazes seríamos, ao tratar alguém, se tivéssemos sempre em conta tudo aquilo que acontece fora do estabelecimento de saúde e uma compreensão mais alargada de quem a pessoa é, daquilo que o local onde vive lhe permite fazer pela sua saúde? E o quão fascinante seria se procurássemos que as nossas soluções passassem por usar os recursos e ligações existentes na comunidade – o Capital Social (a nova expressão favorita), potenciando o seu desenvolvimento e o da população em que se inserem."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

"Este curso não só nos desafia a pensar o utilizador como pessoa, mas também a pensar o espaço como resposta. Traz-me de volta à responsabilidade primeira da arquitetura: cuidar. Cuidar do espaço, cuidar do tempo de quem o percorre e cuidar da vida que ali se desenrola."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA**

"Esta experiência ensinou-me que promover saúde não se limita ao diagnóstico e ao tratamento clínico – é também lutar por habitações dignas, espaços urbanos seguros e ambientes que acolham a vulnerabilidade humana. A D. Maria José ensinou-me isso com a sua história. E por isso lhe serei sempre grata."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

"Por ello se concluye que esta UC no debería ser una opcional en nuestro plan académico, sino ser una materia de carácter obligatorio para poder formar arquitectos capaces y competentes a los problemas a los cuales la profesión se confronta hoy en día."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA**

"(...) considero esta cadeira bastante pertinente no meio da arquitetura, não só porque introduz o tema da saúde com o destaque que lhe é devido, estabelecendo relações teóricas e introduzindo novas noções na área da arquitetura, como também cria relações entre profissionais destas áreas, proporcionando um espaço de troca de ideias e conhecimentos vantajoso para ambos. Ademais, possibilita o contacto de campo que não nos é facultado em mais nenhuma cadeira. Na minha opinião, deveria ser obrigatória na formação de um arquiteto, não só pelas experiências que as visitas de campo possibilitam como também pela informação transmitida."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA**

"Acredito que esta disciplina deveria ter um maior reconhecimento académico, talvez como pós-graduação ou mestrado, dada a importância crescente da saúde e do bem-estar no planeamento arquitetónico."

**ESTUDANTE DO MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA**

## Desafios correntes e futuros

*Interdisciplinaridade:*

Estas três edições tiveram uma grande heterogeneidade de perfis, com estudantes provenientes de diferentes níveis de formação (do 1.º ano do pré-graduado aos de mestrado e doutoramento) e de cursos das áreas de Arquitetura, Saúde Pública, Medicina, Arquitetura Paisagista, Saúde Ambiental e Psicologia.

Esta grande diversidade permitiu, por um lado, alcançar o propósito da UC – trabalhar a interdisciplinaridade –, ainda

que trazendo as dificuldades a ela inerentes. A mais óbvia foi a falta de um vocabulário técnico e de quadros de referência comuns. Esta falta de intersecção, mais óbvia no início da UC, foi sendo atenuada com o esclarecimento imediato de todos os conceitos desconhecidos e com a partilha de referências comuns após cada aula. Esta resposta ágil facilitou a participação dos estudantes, ultrapassando inibições que poderiam existir no contacto entre áreas distintas.

Por outro lado, a aplicação de uma perspetiva centrada na pessoa, através das visitas de campo e de *project-based learning*, permitiu aos estudantes compreender melhor o propósito da UC e orientarem-se no contacto com diferentes ferramentas e conhecimentos. Estas abordagens, além de criarem um terreno comum de colaboração entre estudantes e docentes das duas áreas (Botchwey 2009), fomentaram o pensamento crítico e as competências de comunicação e de resolução de problemas (Schmiedebach & Wegner 2021). Assim, esta abordagem interdisciplinar permitiu abordar problemas reais do quotidiano, com resultados motivacionais muito positivos.

*Trabalho em rede:*

Esta experiência tem vindo a demonstrar que a abordagem interdisciplinar, quando sustentada por um corpo docente atento, metodologias colaborativas e um ambiente de confiança, permite abordar problemas reais com profundidade e pertinência. Contribui, além disso, para o desenvolvimento do pensamento crítico, da empatia, da capacidade de comunicação e da colaboração com diferentes profissionais.

A organização de dois seminários no âmbito desta UC – com Pedro Ignacio Alonzo e Marta Rofin – reforçou os benefícios da criação deste território comum onde se partilham diferentes saberes. Estes seminários tiveram grande afluência, não só por estudantes da UC, mas também pela comunidade académica, arquitetos e médicos (especialistas e internos de saúde pública).

Este trabalho tem vindo a extravasar a sua componente letiva. Em 2023, as docentes foram convidadas a participar no Mês da Arquitetura da Maia, onde, em colaboração com estudantes da primeira edição da UC – Beatriz Cruz, Beatriz Landau, Gabriela Biscotto, Marília Freitas e Mariana Gomes –, foi construída a exposição "Onde Mora a Saúde?" (Figura 4). Já em 2025, as docentes foram convidadas para o *workshop* Rethink Lisbon 2030: Climate Challenges & Urban Regeneration, nos papéis de moderadora e especialista.



FIGURA 4 • **Exposição "Onde Mora a Saúde?" – Mês de Arquitetura da Maia**

Têm vindo, ainda, a trabalhar na construção de uma rede internacional, incluindo a Universidade do Porto, Universitat Politècnica de Catalunya, Lund University, Edinburgh College of Art e Instituto Universitário M_EIA (Cabo Verde), com o objetivo de desenvolver um programa de mestrado interdisciplinar. Este projeto (*Global Perspectives in Architecture for Health and Well*-being – GAHW) foi apresentado em 2024 e 2025 ao programa Erasmus Mundus Design Measures.

*Sustentabilidade:*

A evidência científica – e as boas práticas largamente reconhecidas – não se traduzem automaticamente nas práticas dos profissionais nem nas escolhas políticas. Simultaneamente, o facto de se dar o nome de Universidade a um conjunto de Unidades Orgânicas não assegura, automaticamente, um conhecimento universal partilhado entre áreas.

Se estas realidades se aplicam a saberes aparentemente evidentes – como a importância da ventilação em espaços fechados ou ainda a importância de assegurar de condições para o *ageing in place* –, mais desafiantes poderão vir a ser as alterações demográficas e culturais. De facto, um aumento da diversidade cultural não se acompanha automaticamente da reconfiguração dos espaços habitados, nem na capacidade técnica de compreender as necessidades e preferências das populações e de as traduzir no desenho do espaço construído. Ainda o aumento da proporção de população a residir em meios urbanos e a intensificação dos processos de gentrificação, levantam questões

complexas relativamente ao acesso à habitação condigna e à importância dos espaços de uso comum, para assegurar o estado de saúde e bem-estar da população.

Estes desafios, adicionados aos já anteriormente existentes, apontam para a necessidade desta oferta de formação interdisciplinar e da sua extensão. Apontam ainda para a importância da investigação científica nesta área, combinando estas diferentes áreas do saber, com uma perspetiva centrada na pessoa, diversa nas suas características demográficas e culturais e nas suas necessidades espaciais, de saúde e bem-estar.

Continuamos, assim, fortemente empenhadas em explorar formas de disseminação do conhecimento no meio académico, bem como em proporcionar, aos estudantes, experiências próximas da realidade da população. Acreditamos que o conhecimento adquirido nestes contextos poderá persistir e reverberar nas suas futuras trajetórias profissionais.

Deixamos como reflexão final uma citação de um dos estudantes participantes na segunda edição da UC:

> *And here we are, in the unexpected position of reinventing the wheel. We have to state the obvious and scream to the world that we can't stand anymore living conditions that refrain our full development. We need houses, neighborhoods and cities designed for people to live their lives at its fullest. We call politicians to understand safe housing as an urgent healthy policy. We ask people to think and to reflect on their own communities and improve what they can. In this architecture and health renaissance, those claims are not replica of old ones; instead,*

*it's a whole new movement, with novel elements added to meet the needs of today. Social and environmental sciences have gathered forces with health professionals, architects and engineers to discuss things such as sustainability, materials, right to shelter and urban mobility. Together, those actors echo demands such as safe and healthy housing as a fundamental human right, the need to embrace sustainable materials, energy-efficient designs, green spaces and the necessity to integrate the concepts of health and well-being into architectural and medical education and training.*

## Referências

Badland H., & Pearce J. (2019). Liveable for whom? Prospects of urban liveability to address health inequities. *Social Science & Medicine, (1982), 232*, 94–105. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.001.

Botchwey N. D., Hobson, S. E., Dannenberg, A. L., Mumford, K. G., Contant, C. K., McMillan, T. E., Jackson, R. J., Lopez, R., & Winkle, C. (2009). A model curriculum for a course on the built environment and public health: training for an interdisciplinary workforce. *American Journal of Preventive Medicine, 36(2), S63–71.* DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.10.003.

Dahlgren G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health, 199*, 20–4. DOI: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009.

Gelormino, E., Melis, G., Marietta, C., & Costa, G. (2015). From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. *Preventive Medicine Reports, 2,* 737–45. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.019.

Geltner, G. (2012). Public health and the Pre-Modern city: a research agenda. *History Compass, 10(3),* 231–45. DOI: 10.1111/j.1478-0542.2011.00826.x.

Lévy-Leboyer C., & Ratiu, E. (1993). The need for space and residential satisfaction. *Archit. & Comport. 9(4),* 475–90.

Schmiedebach, M., & Wegner, C. (2012). Crossing boundaries: examples for interdisciplinary teaching. *Global Education Review, 8(4),* 1-6.