

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 807 e n.º 808

Qualidade de vida e qualidade pormenorizada na habitação para idosos e intergeracional (partes I e II) – versão de trabalho e base bibliográfica # 807 Infohabitar e # 808 Infohabitar

António Baptista Coelho – com base direta nos textos, ideias e opiniões dos autores referidos ao longo do artigo

Resumo

Depois de uma reflexão introdutória sobre o papel e a natureza das condições específicas de habitabilidade e domesticidade numa habitação adequada para pessoas fragilizadas e que privilegie os residentes mais vulneráveis, avança-se para uma abordagem dedicada ao desenvolvimento de soluções residenciais cujo desenho de arquitetura seja capaz de influenciar expressiva e positivamente a satisfação e a qualidade de vida diária e pessoal dos residentes.

Desenvolve-se, depois, um pouco mais nesta última matéria desenvolvendo-se aspetos associados a ambientes residenciais que se considerem como positivamente simplificados, e mesmo naturalmente terapêuticos e fortemente humanizados, concluindo-se esta sequência de reflexões com a abordagem de alguns aspetos globais e sistemáticos de uma verdadeira afetividade, que poderão caracterizar soluções habitacionais intergeracionais e onde, portanto, vive uma significativa parcela de idosos e pessoas fragilizadas.

Numa última parte do artigo apontam-se, primeiro, aspetos importantes na conceção de ambientes para pessoas fragilizadas, considerando-se desde projeto à respetiva avaliação pós-ocupação e conclui-se o artigo com uma aproximação a alguns aspetos particularizados, mas estruturantes, na conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas e com algumas notas sobre sobre caminhos mais correntes e mais atuais da conceção de ambientes residenciais para essas pessoas.

Índice geral

Notas introdutórias, p. 2

1. Sobre um sentido aprofundado de conforto doméstico muito adequado a pessoas fragilizadas, p. 5

2. Notas sobre o desenvolvimento de um desenho de arquitetura que influencie positivamente na satisfação e na qualidade de vida diária e pessoal, p. 12

3. Sobre a importância da conceção de ambientes residenciais com qualidade arquitetónica, positivamente simplificados e mesmo naturalmente terapêuticos e humanizados, p. 15

4. Aspetos de afetividade global caracterizadores de uma habitação adequada para idosos, 24

5. Notas sobre a sequência que deve ir do projeto à pós-ocupação de ambientes para pessoas fragilizadas, p. 33

6. Aproximação a alguns aspetos particularizados, mas estruturantes, na conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas, p. 39

Breves notas de remate, referidas à estruturação da temática do PHAI3C, tendo em conta a sua apresentação em artigos, p. 57

Bibliografia (referências práticas), p. 58

Notas introdutórias

Em primeiro lugar vai abordar-se a temática de uma “renovada” reflexão, de certa forma, introdutória sobre o papel e a natureza das condições específicas de habitabilidade e domesticidade em soluções habitacionais com espaços comuns e privados especialmente humanizados e estrategicamente adequados a pessoas fragilizadas

Talvez que o principal objetivo desta reflexão seja lançar a ideia da necessidade e oportunidade de uma espaciosidade muito cuidada, marcada por uma interioridade caracterizadamente doméstica, apropriável e muito digna e por um conforto ambiental

amplo e expressivo, tudo isto quando se concebem espaços habitacionais intergeracionais, portanto, potencialmente dirigidos a uma grande diversidade etária e sociocultural e estrategicamente adequados a pessoas fragilizadas.

Passa-se, em seguida para uma reflexão sobre a importância que tem o desenvolvimento de um desenho de arquitetura que seja, global e pormenorizadamente, influenciador, de modo bem positivo, na satisfação e na qualidade de vida diária e pessoal dos habitantes, lembrando-se, aqui, a importância específica que terá essa boa habilitação arquitetónica e residencial quando exista um número potencialmente significativo de habitantes fragilizados; e já agora lembrando-se o quão nefasto será uma situação de sinal contrário, onde o ambiente arquitetónico possa prejudicar o bem-estar e a alegria de viver dessas pessoas.

Nesta reflexão registam-se, especificamente, alguns aspetos do design/projeto que, provavelmente, parecem influenciar o comportamento dos habitantes e, sequencialmente, e a título de exemplo julgado bem significativo e em parte aplicável às soluções habitacionais intergeracionais registam-se alguns aspetos importantes no recente desenvolvimento de ambientes « hospitalares » humanizados e amigáveis.

Avança-se, depois, na mesma linha temática e numa perspetiva muito arquitetónica, abordando-se, primeiro, a importância da conceção de ambientes residenciais que sejam positivamente simplificados, isto no sentido de reforço da sua maior dignidade, sobriedade e amplitude de resposta a um amplo leque de gostos e necessidades habitacionais e mesmo naturalmente terapêuticos e humanizados (matéria esta que se sintetizou com o título « simples e melhor: bases de pormenorização adequadas e com qualidade arquitetónica ») e, depois, uma perspetiva de conceção que vise já muito direcionadamente uma expressiva humanização de ambientes predominantemente residenciais, mas que integrem, de modo estratégico e natural uma vertente de apoio ao bem-estar e à saúde dos respetivos residentes e utentes

Em seguida abordam-se alguns aspetos globais e sistemáticos de afetividade que se julga poderem caracterizar uma habitação adequada para idosos. Iniciando-se esta matéria com algumas definições julgadas oportunas, seguindo-se, depois, uma reflexão sobre a relação entre características comportamentais dos idosos e um ambiente residencial que seja verdadeiramente sensível, sensorial, apropriável, envolvente e afetuoso e terminando-se esta matéria com uma pequena viagem pelos

espaços e pormenores habitacionais considerados especialmente adequados para idosos.

Nesta parte do artigo apontam-se algumas notas sobre a sequência que deve ir do projeto à pós-ocupação de ambientes para pessoas fragilizadas, uma preocupação que se deve existir em qualquer tipo de promoção habitacional e, designadamente, que mereça apoios oficiais, então o que dizer dos casos referidos a soluções residenciais e mistas mais complexas, como se julga será o caso das intervenções residenciais intergeracionais e participadas que integrarão o PHAI3C. E é assim que no artigo se aborda a aplicação de técnicas de enquadramento qualitativo dos processos de projeto de Arquitetura mais complexos e sobre os respetivos processos de apoio.

Em seguida e constituindo-se como abertura da última parte do artigo desenvolve-se uma cuidadosa aproximação a alguns aspetos talvez mais particularizados mas julgados estruturantes na conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas.

Com este objetivo introduzem-se, primeiro, algumas notas a propósito da aplicação de uma estratégia psicológica na conceção e design hospitalar, passando-se em seguida para uma reflexão sobre o que se considera ser a importância dos espaços intermediários na conceção dos espaços bem habitados e, finalmente, acrescentam-se algumas notas a propósito da importância de soluções residenciais e urbanas que promovam ativamente as atividades físicas dos habitantes e que na prática poderão ser quase determinantes nas respetivas escolhas tipológicas (ex., edifícios baixos, acessos que estimulem a deslocação, etc.). Avançando-se, naturalmente, numa aproximação a casos e apontamentos mais concretos, o artigo é concluído com uma reflexão sobre os caminhos mais correntes e mais atuais da conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas, utilizando-se, para apoiar esta reflexão, algumas notas a propósito de um guia de desenho para residências associadas a cuidados pessoais específicos e, depois, um conjunto de notas referidas a uma conceção caracterizadamente “doméstica” e pormenorizada de “equipamentos de saúde”, sendo estas notas referidas a diversos tipos de espaços.

1. Sobre um sentido aprofundado de conforto doméstico muito adequado a pessoas fragilizadas

Subtemáticas do presente item :

- (i) Sobre a espaciosidade*
- (ii) Sobre o “coração/centro” da casa*
- (iii) Sobre a importância múltipla da janela*
- (iv) Sobre o conforto ambiental global*
- (v) Sobre as cores e tonalidades*

Avança-se, em seguida, neste item para uma reflexão exploratória e introdutória sobre a natureza e a importância das condições específicas de habitabilidade e conforto num espaço arquitetônico habitacional que privilegie ambientes expressivamente « calorosos », naturalmente « cuidadores » e, conseqüentemente, que favoreça os residentes mais vulneráveis.

O nosso espaço doméstico pode e deve ser um mundo pessoal e familiar expressivamente confortável, protetor, apropriado e bem caracterizado, onde nos possamos « retirar » para nos sentirmos sossegados e em excelentes condições de bem-estar, refazendo-nos da pressão do dia-a-dia, estrategicamente afastados do mundo público urbano e do ambiente natural, mas sobre estes agradavelmente debruçados (ex., através em vistas sobre a cidade e de janelas que nos tragam a natureza até ao interior doméstico) ; e se tais condições são muito importantes para qualquer pessoa no pleno uso das suas capacidades físicas, mentais e de percepção, então o que dizer da importância que têm para habitantes fragilizados e para idosos que tendem a passar mais tempo no interior doméstico e que, muito provavelmente, sentem estas condições de uma forma mais intensa e ligada a necessidades e desejos pessoais específicos.

Por isso se estruturou o título e o conteúdo deste item, referido à temática de «sentido aprofundado de conforto doméstico muito adequado a pessoas fragilizadas » e, por isso, as considerações que se seguem são, em primeira linha, referidas a todos os habitantes – incluindo as respetivas citações ao estudo que é abaixo referido – e só, « suplementarmente » são aproximadas à sua importância no que se refere à vivência doméstica das pessoas fragilizadas, acabando, aqui, por se sublinhar, mais uma vez, que muito ou mesmo tudo aquilo que se faça para estas pessoas favorece igualmente uma melhor habilitação vivencial doméstica para todos os habitantes.

Quando referimos, acima, que os ambientes residenciais deverão ser, também, naturalmente « cuidadores », para além do sentido caloroso, digno e apropriável, que

acabou de se defender, quer-se apontar que os ambientes residenciais potencialmente usados por um número significativo de pessoas fragilizadas deverão « embeber » um máximo de preocupações de segurança no uso normal, de funcionalidade na facilitação do uso da habitação e de verdadeira habilitação deste espaço doméstico não só para o referido bem-estar « geral », mas também para a eventual incorporação de meios de apoio à movimentação e a cuidados especializados, que venham a ser recomendados ou necessários ; mas fazendo-se esta previsão de modo « passivo » ou camuflado para não se afetar o essencial ambiente doméstico e formal da habitação.

Não tenhamos ilusões de que esta matéria abordada neste item, que não é por acaso o primeiro apresentado neste artigo sobre o tema da «qualidade de vida e qualidade pormenorizada na habitação para idosos e intergeracional », constitui assunto de extrema importância na conceção e essencial e especial qualificação de espaços domésticos tendencialmente « concentrados » e dedicados a pessoas que estão a mudar, criticamente, de casa numa fase avançada da sua vida – o que é matéria muito sensível e complexa –, e, portanto, constitui assunto e problemática cujo êxito vai depender de um excelente projeto de arquitetura global e de arquitetura de interiores em particular.

Neste sentido e usando-se os comentários de um único autor, mas que são naturalmente extensíveis a um muito amplo grupo de autores arquitetos – entre os quais e de memória recorde, evidentemente, Távora, Norberg-Schulz, Christopher Alexander, Charles Moore e Witold Rybczinsky (com o seu incontornável Domesticity) – abordam-se, em seguida, alguns dos subtemas e aspetos que fazem uma « casa parecer ser mais casa » e « ser mais a nossa casa », e que se consideram ainda mais importantes quando estamos a lidar com pessoas fragilizadas.

E, portanto, e a título de contribuições gerais com importância para a estruturação doméstica do PHAI3C **juntam-se e comentam-se, nos seguintes itens, (i) a (v), longos excertos das páginas 3 a 6 do excelente artigo de Aloísio Leoni Schmid, intitulado Bollnow e a crítica ao conforto ambiental, que é abaixo referido e que se recomenda. 1**

¹ Schmid, Aloísio Leoni – **Bollnow e a crítica ao conforto ambiental**. São Paulo: Portal Vitruvius (vitruvius.com.br), arquitextos, 088.03, ano 08, set. 2007, pp. 3 a 6.

Numa supersíntese do que, em seguida, se aponta podemos antecipar que talvez o principal objetivo desta reflexão sobre o espaço habitacional privado seja lançar a ideia da necessidade e oportunidade de uma espaciosidade muito cuidada, marcada por uma interioridade caracterizadamente doméstica, apropriável e muito digna e por um conforto ambiental amplo e expressivo, e tudo isto terá, sem dúvida, maior relevo quando se concebem espaços habitacionais intergeracionais, portanto, potencialmente dirigidos a uma grande diversidade etária e sociocultural e estrategicamente adequados a pessoas fragilizadas.

(i) Sobre a espaciosidade e a espacialidade domésticas

Tal como os outros subtemas domésticos em seguida sumariamente abordados as questões da espaciosidade levar-nos-iam muito longe e serão recorrentemente consideradas ao longo destes artigos sobre intergeracionalidade residencial, importando, desde já, apontar que se queremos proporcionar mais habitação adequada para um maior número de idosos não podemos propor áreas domésticas « excessivas », mas que se queremos que essa habitação seja realmente adequada para idosos e pessoas fragilizadas, no sentido de ser verdadeiramente desejada e positivamente influenciadora do seu bem-estar, não podemos aplicar níveis de áreas « acanhados », não só porque os mais idosos e fragilizados precisam, comparativamente, de mais espaço de movimentação e de uso doméstico do que os mais jovens e ágeis, mas também porque o uso de certos apoios à movimentação e à prestação de cuidados exige espaços estratégicos e ainda porque se queremos proporcionar um habitar mais completo e globalmente integrado para essas pessoas fragilizadas, então terá de haver uma adequada dimensão de espaços comuns residenciais, que irão, naturalmente, fazer subir a fasquia dos m²/habitação aplicável nos conjuntos do PHAI3C.

O que se sublinha especificamente abaixo, extraído do referido artigo de Aloísio Leoni Schmidr 1, e para além da importante referência a ser necessário um espaço doméstico «...suficiente para ser preenchido pelas pessoas que o habitam com suas vidas », é que essa espaciosidade seja verdadeiramente qualificada em termos de arquitetura de interiores e habilitadora de apropriações pessoais e familiares, e sempre numa perspetiva de defesa de uma expressiva dignidade nos arranjos interiores privados e comuns.

Inicialmente, o espaço da habitação deve parecer fechado. Aqui, nova crítica ao Modernismo: “A empolgação com que algumas correntes da arquitetura mais nova lançam recurso das possibilidades da técnica moderna se deu às custas de um efeito verdadeiramente envolvente da casa, que lhe traz tranqüilidade. [...]

O espaço não deveria ser nem muito grande, nem muito pequeno, mas o suficiente para ser preenchido pelas pessoas que o habitam com suas vidas.

Os móveis devem preencher o espaço de modo a não deixar surgir nem a impressão de vazio, nem de apinhamento... A cor das paredes também faz parte de uma atmosfera cálida. Claridade e, ao mesmo tempo, cores quentes dão ao espaço um aspecto de sereno bem-estar”.

O espaço deve se mostrar cuidado, não objeto de ordem implacável e repressora, mas contendo marcas da habitação – no sentido da “linguagem de padrões” de Christopher Alexander.

*Mais que a expressão de alguém, a habitação deve “refletir um longo passado se quiser transmitir às pessoas o sentimento de constância segura da vida”.
Daí a importância aos bibelots, mas também às marcas de uso.*

(ii) Sobre o desenvolvimento de um “coração/centro” da casa

Esta matéria da existência e do eventual protagonismo de um “coração” formal e funcional doméstico, um pólo de centralidade formal e funcional e de reforço do próprio caráter de cada unidade residencial privada, é também assunto recorrente nas reflexões teórico-práticas sobre arquitetura residencial; de tal forma que até a conhecida designação de “fogo”, atribuída habitual e oficialmente à habitação prova a importância dessa ideia de “coração/centro” doméstico ocupado pelo fogão e, antes deste, pelo próprio “fogo no chão”, onde se cozinhava e onde os habitantes se aqueciam.

Naturalmente em soluções domésticas espacial e caracterizadamente “concentradas”, ou maximizadas, através, designadamente, da criação de microzonas formais e funcionais, como as que se perfilam no âmbito do PHAI3C, esta ideia de “coração/centro da casa” poderá ser muito útil seja no sentido da criação de um único “centro”, seja através do desenvolvimento de vários pequenos “centros”, diversificadamente usáveis e apropriáveis, desmultiplicando-se, assim, de forma mais

qualitativa o desenvolvimento da habitação, quando não é possível uma maior desmultiplicação quantitativa (em termos de espaciosidade “líquida”).

E neste sentido volta-se à citação do referido artigo de Aloísio Leoni Schmid.²

Onde estaria, dentro da casa, o centro do espaço vital ? No meio rural, ou no mundo antigo, teria sido “o fogão...” Mas ... na medida que a cozinha “foi oprimida até se tornar um espaço secundário, como nas habitações modernas, o fogão perdeu esta posição de centro da casa, até que finalmente, até que tenha perdido seu caráter simbólico como sua expressividade exterior, ao abrir mão até de sua chama diante do moderno fogão elétrico”.

Para Bollnow, de certo modo, então, a mesa de comer poderia ter ocupado o seu lugar. Pois é agora onde a família se reúne em tempos regulares. Mas tanto o fogão quanto a mesa “perdem sua função de centro na medida que a vida comum da família se divide e os membros individuais ganham autonomia”.

(iii) Sobre a importância múltipla da janela

Importa salientar que as condições de caracterização doméstica acima defendidas, para as intervenções do PHAI3C, como de certa forma compensatórias de uma espaciosidade razoavelmente condicionada, e associadas, frequentemente, à criação de microzonas habitacionais, mutuamente conjugadas e marcadas pelos referidos centros/pólos domésticos, também se justificam, frequentemente, pela sua íntima associação com os vãos domésticos interiores e exteriores, tendo estes últimos – as janelas – uma importância vital, pela sua existência bem pormenorizada e exteriormente focada, pela sua apropriação interior e pela influência que têm no conforto ambiental ; e considerando-se que elas próprias podem configurar verdadeiros « lugares-janela ».

E sobre estas matérias volta-se a referir o excelente artigo de Aloísio Leoni Schmid. **2**

Um item de especial importância para o Conforto Ambiental é trabalhado por Bollnow com originalidade : a janela. Ela é elemento chave na explicação da polaridade casa-mundo. Bollnow logo se exime de falar de suas tarefas mais

² Schmid, Aloísio Leoni – Bollnow e a crítica ao conforto ambiental. São Paulo: Portal Vitruvius (vitruvius.com.br), arqtextos, 088.03, ano 08, set. 2007, pp. 3 a 6.

simples, como servir à iluminação do espaço interior (função desempenhada pela instalação elétrica). Vai logo à essência : “É tarefa das mais simples da janela possibilitar que se observe, de dentro, o mundo externo...”

(iv) Sobre o conforto ambiental global

Sublinha-se, desde já, que se as condições de conforto ambiental global são de grande importância na configuração residencial dedicada a pessoas no pleno uso das suas capacidade motoras, mentais e de percepção, elas poderão ser, provavelmente, vitais quando se desenvolvem soluções residenciais previstas para um número significativo de pessoas mais vulneráveis.

A citação que se segue é curta, mas a temática da importância do conforto ambiental doméstico é extremamente crucial, seja em aspetos diretos de saúde – por exemplo ligados à higro-térmica e ao sossego acústico – seja nas diversas facetas do conforto ambiental e respetivos aspetos de isolamento: térmica adequada (Inverno e Verão) ; insolação bem programada ; ausência de humidade ; ventilação natural adequada ; conforto sonoro. E é evidente que se todas estas condições são essenciais no bem-habitar de todos, então adquirem uma enorme relevância no habitar de pessoas fragilizadas e frequentemente com problemas de saúde.

Nesta matéria importa registar, ainda, em primeiro lugar que os cuidados que acabaram de ser apontados deverão aplicar-se aos espaços privados e comuns dos conjuntos do PHAI3C (ex., ninguém usará espaços comuns escuros e sem vistas) e que as soluções intergeracionais obrigarão, ainda, a cuidados acrescidos de conforto ambiental, designadamente, em termos de ventilação e de isolamento sonoro dos espaços privados e comuns – de cada um deles e de ausência de má influência mútuas ; considerando-se que estes cuidados poderão ser determinantes para o êxito das intervenções (ex., imagine-se o que poderá resultar do pior isolamento sonoro entre espaços privados de um conjunto habitacional intensamente ocupado durante todo o dia).

E sobre estas estimulantes diversidades no conforto ambiental volta-se à citação do referido artigo de Aloísio Leoni Schmidr.³

³ Schmid, Aloísio Leoni – Bollnow e a crítica ao conforto ambiental. São Paulo: Portal Vitruvius (vitruvius.com.br), arqtextos, 088.03, ano 08, set. 2007, pp. 3 a 6.

.... As coisas se distinguem umas das outras, no espaço ótico, com fronteiras nítidas, e direções precisas e ainda distâncias fáceis de estimar em relação ao observador . Já o som é diferente... nos penetra, abrange, atinge, envolve. O acústico nos persegue, não podemos fugir dele, nós lhe estamos entregues”.

(v) Sobre as cores e tonalidades

Nestas matérias como em qualquer intervenção de arquitetura os cuidados deverão ser programados desde os aspetos mais globais aos mais particulares e pormenorizados e neste e um pouco a título de exemplo sublinham-se os aspetos cromáticos, provadamente influenciadores da disposição dos habitantes e basicamente dependentes, eles próprios, das respetivas condições de iluminação.

E sobre estas matérias-chave de uma afirmada e adequada caracterização ambiental e espacial do mundo doméstico volta-se a referir o excelente artigo de Aloísio Leoni Schmidr. **3**

Assim, explica, por exemplo, Bachelard na análise das funções da habitação: “Ambas as realidades externas da cabana e do castelo circunscrevem...nossas necessidades de reserva e expansão...Para poder dormir bem, não podemos dormir num grande recinto. Para trabalhar bem, não podemos trabalhar num esconderijo apertado”. E o “oposto também é verdadeiro: o carácter do espaço que cerca o homem age sobre seu estado psíquico. É, pois, uma dupla influência: a constituição psíquica do homem determina o carácter do espaço circundante, e no sentido oposto o espaço tem efeito sobre o estado psíquico”. Esta interação passa certamente pelas dimensões, formas e proporções dos espaços, assuntos tão imediatos na Teoria da Arquitetura, mas também por sua iluminação e suas cores. Bollnow evoca o “efeito sensorial e moral das cores” sobre o qual ninguém menos que Johann Wolfgang Von Goethe discorre em sua doutrina da cor. Lá menciona a calidez do amarelo, o carácter estimulante do vermelho, que toma efeito “sério e esplendoroso” no tom púrpura, o carácter frio, vazio e estático do azul, o equilíbrio do verde qualidades ...

Relativamente ao cromatismo, que assume provavelmente a mais importante faceta de ligação entre o espaço arquitetónico e o espaço residencial apropriado, e tendo em conta o que se julga ser o seu papel « básico » numa adequada « ambientação » de espaços privados e comuns intergeracionais, mas bem adequados a pessoas

fragilizadas, importa registrar, desde já, a radical diferença entre ambientes cromáticos frios, pessoais e quase estritamente funcionais e outros ambientes cálidos, estimulantes e mesmo pontual e sobriamente esplendorosos.

2. Notas sobre o desenvolvimento de um desenho de arquitetura que influencie positivamente na satisfação e na qualidade de vida diária e pessoal

Subtemáticas do presente item :

(i) Aspectos que caracterizam o influenciar do comportamento através do design/projeto

(ii) O exemplo do recente desenvolvimento de ambientes « hospitalares » humanizados e amigáveis

Passa-se, em seguida para uma reflexão sobre a importância que tem o desenvolvimento de um desenho de arquitetura que seja, global e pormenorizadamente, influenciador, de modo bem positivo, na satisfação e na qualidade de vida diária e pessoal dos habitantes, lembrando-se, aqui, a importância específica que terá essa boa habilitação arquitetónica e residencial quando exista um número potencialmente significativo de habitantes fragilizados; e já agora lembrando-se o quão nefasta será uma situação de sinal contrário, onde o ambiente arquitetónico possa influenciar negativamente e prejudicar o bem-estar e a alegria de viver dessas pessoas.

Nesta reflexão registam-se, especificamente, alguns aspetos do design/projeto que, provavelmente, parecem influenciar o comportamento dos habitantes e, sequencialmente, e a título de exemplo julgado bem significativo e em parte aplicável às soluções habitacionais integreacionais registam-se alguns aspetos importantes no recente desenvolvimento de ambientes « hospitalares » humanizados e amigáveis.

Em termos gerais e na sequência de múltiplos estudos que foram sendo realizados ao longo de décadas e em muitos países – e neste sentido salienta-se que os estudos do CABE, aqui amplamente citados e comentados, correspondem « apenas » a uma última embora importante fase dos mesmos –, parece que, finalmente, começa a estar bem provado e interiorizado que uma conceção arquitetónica de qualidade influencia no bem-estar/saúde e na valorização dos espaços que usamos/habitamos e especificamente nos nossos espaços habitacionais, que são aqueles onde passamos a maior parte do nosso tempo e, especificamente, a quase totalidade do nosso « tempo privado », em que estamos razoavelmente livres e à-vontade em termos de comportamento e apropriação dos espaços que habitamos ; uma situação que é,

naturalmente, ainda bastante mais significativa no caso dos isodos aposentados e de pessoas fragilizadas.

Estas matérias deverão ser, portanto, determinantes na conceção global arquitetónica global e pormenorizada de conjuntos residenciais e mistos associados ao PHAI3C.

Tendo ainda em conta que uma expressiva qualidade arquitetónica « aplicada » aos conjuntos do PHAI3C não só poderá e deverá influenciar na adesão de novos habitantes, como tem influência direta na valorização imobiliária das respetivas habitações, podemos concluir que uma nova opção residencial numa fase adiantada da vida será muito mais possível e apetecível se marcada, em simultâneo, por esses dois aspetos : excelente qualidade de vida proporcionada; e, simultaneamente, uma excelente aplicação das poupanças existentes.

(i) Aspetos que caracterizam o influenciar do comportamento através do design/projeto

No sentido específico do PHAI3C e considerando-se estarmos a abordar uma tipologia residencial inovadora é muito oportuna e importante esta temática do influenciar ou, pelo menos, sugerir e apoiar comportamentos e atividades a partir de um excelente projeto e sua adequada concretização; e voltamos a estar em presença da evidente importância de um bom projeto, devidamente verificado e que responda muito positivamente aos objetivos dos interessados a viverem numa intervenção do Programa.

A título de comentários gerais com importância para a estruturação do PHAI3C juntam-se, em seguida, excertos do documento do *Behavioural Design Lab (The)* significativamente intitulado « *Changing behaviour by design* » e editado pelos *Design Council* e pela *Warwick Business School*, que é abaixo referido. 4

Health and wellbeing - Each year, 5.3 million deaths from diseases such as cancer and diabetes are caused by a lack of physical activity,.. (pg. 3)

By focusing on people's real needs – whether they are fully aware of them or not – we can create positive and sustained impact on a diverse range of issues.

4 Behavioural Design Lab (The) - **Changing behaviour by design**. Londres: Design Council e Warwick Business School, 2012.

Design is capable of physically changing the way people think, feel and behave for the better. (pg. 6)

(ii) O exemplo do recente desenvolvimento de ambientes « hospitalares » humanizados e amigáveis

A título de comentários gerais aplicáveis a esta matéria, referida ao desejável desenvolvimento de ambientes « assistenciais » expressivamente amigáveis, uma matéria que tem grande importância para a estruturação formal e funcional do PHAI3C, e neste caso, abordando-se, especificamente, a temática dos designados « ambientes hospitalares », que tal como bem sabemos tanto têm marcado, muitas vezes de forma estigmatizada, a caracterização de equipamentos dedicados aos seniores, juntam-se, em seguida, resultados de mais um incontornável documento do CABE e da Bartlett School of Planning. **5**

. A King's Fund document published in 2002 highlighted the example of Newham Hospital in south east London, where levels of staff morale increased by 56% following the redesign of the hospital...

. Research by the National Institute for Health and the National Institute on Ageing in the US showed that certain design features in Special Care Units and Assisted Living Treatment Residences for people with Alzheimer's disease and related dementias made people calmer whilst certain others generated more agitated behaviour.

For example, unobtrusive and secure exits reduced paranoid delusions, and increased bedroom privacy and better through routes in common areas reduced both verbal and physical agitation and aggression...

. A study in a suburban Pennsylvania hospital examined the records of patients recovering from cholecystectomy. It compared patients whose rooms had windows overlooking natural landscapes with patients who looked out onto a brick wall, and found that the patients with open views: had shorter post-operative stays – 7.9 days compared with 8.7 days ; had fewer negative evaluation comments from nurses ; took fewer strong and moderate analgesic doses ; had lower rates of minor postsurgical complications.

⁵ Bartlett School of Planning; CABE – **The value of good design: public perception**. Londres: Bartlett School of Planning, University College London; CABE, 2001.

. A study carried out by the University of Nottingham which compared three healthcare environments before and after they were redesigned found clear benefits to patient health and associated improvements in the efficiency of medical resourcing due to good design.

The schemes included a cardiology ward with improved lighting, better external views and clustering of beds in smaller groups; a waiting area with enhanced artificial lighting, better seating and interior design; and a coronary day-care unit with better beds and patient facilities, larger windows and a visitors area. The new ward was perceived by patients and staff as more pleasant, relaxing and welcoming. It resulted in lower pulse rates and blood pressure readings amongst patients, shorter post-operative stays – 8 days down from 11 days – and lower prescribed drug intakes. (pp. 2-3)

E registando agora algumas referências à influência da qualidade arquitetónica na valorização das habitações, apontam-se alguns aspetos constantes do último estudo referido.

. Extensive international research by the University of California in the 1970s and 1980s using post occupancy surveys discovered that not only did the overall impression of the exterior of a house and its surrounding dwellings have an impact on how people felt about their homes but also in many cases those residents' personal sense of worth. (pp. 3-4)

Julga-se que, tal como foi acima apontado, este tipo de perspectiva de exigente qualidade arquitetónica e de « humanização » e capacidade de apropriação real dos ambientes residenciais criados no âmbito do PHAI3C é vital para o êxito e utilidade social deste programa, considerando-se, também, desde já, que as opções financeiras específicas aplicadas, sejam elas quais forem (ex., compra, arrendamento, e outras) serão sempre favorecidas por essa tónica de ampla atratividade do Programa.

3. Sobre a importância da conceção de ambientes residenciais com qualidade arquitetónica, positivamente simplificados e mesmo naturalmente terapêuticos e humanizados

Subtemáticas do presente item :

Simple e/é melhor, bases gerais e de pormenorização adequadas e dirigidas para o aprofundamento da qualidade arquitetónica residencial

Criação de ambientes sem tresse, psicossocialmente apoiantes e naturalmente terapêuticos em intervenções com perfis de apoio à saúde
Sobre a urgente e clara humanização de ambientes que integrem a vertente do apoio à saúde

Avança-se, agora, na mesma linha temática da boa influência das soluções físicas residenciais na satisfação dos seus habitantes, e numa perspetiva muito arquitetónica, abordando-se, primeiro, a importância da conceção de ambientes residenciais que sejam positivamente simplificados, isto no sentido de reforço da sua maior dignidade, sobriedade e amplitude de resposta a um amplo leque de gostos e necessidades habitacionais e mesmo naturalmente terapêuticos e humanizados (matéria esta que se sintetizou com o título « simples e melhor: bases de pormenorização adequadas e com qualidade arquitetónica ») e, depois, uma perspetiva de conceção que vise, já muito direcionadamente, uma expressiva humanização de ambientes predominantemente residenciais, mas que integrem, de modo estratégico e natural uma vertente de apoio ao bem-estar e à saúde dos respetivos residentes e utentes.

(i) Simples e é melhor, bases gerais e de pormenorização adequadas e dirigidas para o aprofundamento da qualidade arquitetónica residencial

Considera-se que os ambientes do PHAI3C deverão ser, bem marcados por uma estratégica neutralidade formal em termos de partidos de pormenorização nos seus espaços comuns, neutralidade essa capaz de se adequar a um amplo leque de gostos pessoais e de aceitar/incorporar um nível maximizado e adequado de apropriação em cada uma das respetivas unidades residenciais, devendo ser, também globalmente, marcados por um excelente nível de qualidade e dignidade arquitetónicas residenciais, numa perspetiva, sempre sensível, que importa aprofundar.

Neste sentido juntam-se, em seguida, muito a título de comentários gerais e introdutórios, com importância para a estruturação prática do PHAI3C no respeito da referida qualidade e dignidade arquitetónicas residenciais, alguns aspetos salientados no documento do CABE sobre estas matérias, que é abaixo referido. **6** (negrito e sublinhado nossos)

⁶ Commission for Architecture and the Built Environment (CABE) – **Simpler and better- Housing design in everyone's interest**. Londres, CABE, 2010.

. The aim must be not simply to stop design quality falling below a minimum standard but demonstrate how to go beyond. (pg. 25)

. Finally, the obvious point was made that using good architects and landscape architects on a project invariably drives up standards. A number of firms of architects come up repeatedly as designers of the best schemes. They routinely produce well laid out, attractive, locally distinctive and commercially viable housing designs. It has been suggested that we should mandate the use of architects on projects but you cannot, unfortunately, require the mandatory use of good architects. But it is perfectly feasible for publicly funded projects to require the selection of architects by competition or through interview against a brief requiring high-quality design.

... CABE does not accept that using good architects would cost much more, or lead to costlier housing. Experience shows otherwise. (p. 35)

(ii) Criação de ambientes sem stresse, psicossocialmente apoiantes e naturalmente terapêuticos em intervenções com perfis de apoio à saúde (e a propósito de uma reformulação espacial/ambiental)

No sentido específico do PHAI3C a influência dos estudos dedicados à identificação de como desenvolver ambientes que reduzam o stress no seu respetivo uso, que sejam psicossocialmente apoiantes e até naturalmente terapêuticos é, naturalmente, muito interessante, pois se nos equipamentos de apoio à saúde se procura esse suavizar e essa humanização ambientais, então em habitações que podem ser ocupadas por seniores e pessoas fragilizadas não deve haver sequer vestígios de uma caracterização mais « fria » funcional, “higiénica” e “hospitalar” (no sentido mais habitual do termo).

Tendo-se em conta que o estudo usado, em seguida, como fonte de ideias aplicadas a essa criação de ambientes amigáveis e naturalmente « cuidadores », se refere a uma intervenção de reformulação espacial/ambiental, considera-se que as respetivas conclusões poderão ser bastante práticas e globalmente aplicáveis de forma corrente.

No sentido que acabou de ser registado e a título de comentários práticos com importância para a criação, no PHAI3C, de ambientes amigáveis e naturalmente « cuidadores », juntam-se, em seguida, excertos do documento de Fischl e Gärling

que é abaixo referido, e cuja consulta se recomenda, tanto pelo seu conteúdo técnico como pela sua muito útil ilustração. **7** (negrito e sublinhado nossos)

. In proposing redoing in the ward environment to better support its' users, psychologically and socially, the corridor and the dining room were targeted as well as elements easily altered by interior architectural means. In each location floor quality and texture was changed to more nature like (e.g. wooden floor) and soft (e.g. carpet), windowsill heights were lowered to get easier access to daylight and outside view, more colors were applied, moving, sitting, and waiting areas were enlarged, and chair materials were changed to be more natural in appearance. Additional changes were picture sizes, themes, and locations although the existing pictures, themes, and locations did not cause any negative effects in this study instead they were in accordance with current architectural practice. (pg. 15)

. The results obtained long-term discussion within the design group about how to redesign to enhance the psychological and social supportiveness of the facility. The waiting area seemed to be a location less accepted by the subjects. However, major changes were not possible to implement because of economical and practical reasons. Therefore minor changes took place such as adding natural elements such as plants, trees, and water to reduce the subdued feeling of the area... The ceiling pattern has also been modified into less checkered, which reduces its complexness and compositeness. The furniture has been relocated to facilitate social interaction and picture themes and its locations have been changed. (pg. 16)

E não se resiste a um comentário que salienta o que se julga serem as indicações preciosas de Fischl e Gärling no sentido da humanização e da melhoria do bem-estar em de espaços de apoio à saúde, com a mobilização de meios financeiros limitados e sendo evidente a sua aplicabilidade em soluções do PHAI3C.

(iii) Sobre a urgente e clara humanização de ambientes que integrem a vertente do apoio à saúde

⁷ Fischl, G.; Gärling, A. - **Triple-E: A Tool to Improve Design in the Health Care Facilities?**. In Fischl, Géza (ed.) - **A Psychosocial Approach to Architectural Design: A Methodological Study**. Luleå: Luleå University of Technology, Department of Human Work Sciences, Division of Engineering Psychology , 2004

Não faz qualquer sentido que se se tenha ultimamente avançado na humanização dos espaços hospitalares, e que talvez tal não tenha acontecido, pelo menos, de uma forma sistemática e bem evidenciada, nos equipamentos sociais de apoio a idosos e fragilizados, em que, muitas vezes continua a ser evidenciado um carismático caráter institucional e pouco ou nada integrado na respetiva vizinhança.

Neste mesmo sentido parece ser, conseqüentemente, evidente que as intervenções do PHAI3C deverão ser expressiva e profundamente integradas nas suas envolventes e intrinsecamente “humanizadas”, pois são basicamente habitação e têm de compensar a eventual compressão e apurada funcionalidade dos seus espaços privados, designadamente, com a adequada caracterização funcional e ambiental humanizada, calorosa, amigável e doméstica nos espaços privados e mesmo nos espaços comuns, embora aqui sejam também de reforçar os aspetos de sobriedade e dignidade.

Nesta perspetiva e com o recurso a algumas longas citações comentadas de um importante documento específico, elaborado por Victoria Bates ⁸, que vivamente se recomenda, faz-se, nas páginas seguintes, uma síntese do estado da arte do conceito de «humanização» que tem sido aplicado em ambientes hospitalares. (negrito e sublinhado nossos)

. In recent decades, hospital design literature has paid increasing attention to an apparent need to ‘humanize’ hospital environments. Despite the prevalence of this design goal, the concept of ‘humanizing’ a space has rarely been defined or interrogated in depth ... many features of humanistic design were not revolutionary, but that they were thought to serve a new purpose in counterbalancing high-technology, scientific and institutional medical practice.
(pg. 2)

Destas considerações pode/deve resultar o objetivo de que devem ser os próprios residentes os verdadeiros « focos » (inspiradores) no desenvolvimento de cada conjunto do PHAI3C – que integrará de forma o mais possível natural um dado potencial de apoios específicos de bem-estar e saúde –, não a respetiva gestão, não o

⁸ Bates, Victoria – **‘Humanizing’ healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals**. Bristol, University of Bristol, Department of History, Explore Bristol Research, Design for Health, DOI: 10.1080/24735132.2018.1436304, Routledge, publicado online, 15 fev. 2018.

respetivo pessoal, e até não a respetiva Arquitetura, etc., etc.; embora isto não diminua a importância de todos estes últimos aspetos, mas tem de existir uma hierarquia de objetivos de projeto.

Continuando com o mesmo estudo de Victoria Bates, que muito se recomenda e que nos servirá de base de reflexão nas próximas páginas :

. In 2005, the South Tees Acute Hospitals NHS Trust published a study of the 'art and science of creating environments that prevent illness, speed healing and promote well-being' (Macnaughton et al. 2005). Designing for Health, this publication argued, necessitated 'humanis[ing] the "inhospitable" hospital' in a range of ways, including providing a sense of control, external views, positive acoustics, natural light, pleasant fragrances, bodily comfort, varied colour and private space. (pg. 3)

... Ideas about the importance of holistic models of health care, including healthcare environments, of the value of spaces for reflection when unwell, of cheerful spaces and distraction for the ill, and of the healing powers of nature can be traced back for centuries (Hickman 2009). The Lancet commented in 1866 on the 'humanising influence' of 'neatness and beauty of arrangement in the wards' of one typhus hospital (Anon. 1866). A number of the features later identified as 'humanistic' ideals were also evident in famous examples of Victorian design, such as Florence Nightingale's emphasis on visual stimulation, nature and colour in wards. (pg. 4)

. In the hospital context, the health benefits of technology were rarely in doubt, but the implications of high-technology environments for experience and care – as opposed to cure – became increasingly central themes of discussions about hospital operations and design. ... patient's body was reconceptualized in modernity as a system, with its faulty parts to be identified and repaired in the hospital (now a 'machine for healing'). (pg. 5)

Salienta-se, nas últimas citações, ser muito interessante a ideia do hospital como « máquina de sarar » em paralelo com a conhecida invenção da « máquina de habitar » racionalista; era uma época de « máquinas » que foram muito bem aceites pela « produção » hospitalar, residencial e urbana – neste caso a cidade como máquina urbana, plena e ao serviço de máquinas automóveis e de meios para este circularem com fluidez.

Continuando a referir o mesmo estudo de Victoria Bates:

. Scale and the soul: the human in hospital design - This section will explore three of the different aspects of humanistic design principles, ... First, it considers the human as not-institutional; this type of humanistic space took form through the idea of human scale and modelling hospital spaces on the village or the home. Second, it considers the human as not-technology; this humanization operated through hiding technologies and prioritizing natural sensescapes in the hospital. Finally, the article considers the human as not-biomedical; this form of humanistic design necessitated environments that addressed patients' emotional and holistic needs. (pg. 6)

São aqui apontados, nesta última citação, muitos elementos vitais no que se refere a uma adequada conceção de iniciativas onde se integram naturalmente os conjuntos do PHAI3C, desde a questão da escala humana de uma dada intervenção, que não pode realmente depender apenas da relação de eficácia com o pessoal de saúde especializado (que está contabilizado por exemplo em equipamentos com fins semelhantes) e que não pode de nenhum modo basear-se de forma expressiva nas novas tecnologias, pelo menos, de forma evidenciada, até ao muito oportuno sublinhar da importância das paisagens/imagens sensoriais com destaque para as naturais.

. After a mid-century trip to Scandinavia, architect D. J. Petty and senior medical officer Robert Macdonald Shaw – who later played an important role in developing the Ministry of Health Hospital Building Notes – wrote: There were a large number of interesting points we noticed which are only possible to touch upon. Perhaps one of the most striking was the very pleasant sense of scale achieved inside the hospitals. There was an air of quiet welcoming efficiency without any trace of the institutional feeling. We concluded that two of the reasons for this effect were the comparatively low ceiling heights ... and the widespread use of naturally occurring timbers. (Shaw and Petty 1955) (pg. 7)

Paralelamente a este aprofundamento do PHAI3C, que aqui se está a fazer, seria talvez interessante e oportuno – tendo em conta a próxima construção do grande « Hospital de Todos os Santos » -, fazer uma pequena viagem comparativa com as características de alguns dos novos hospitais portugueses e lembrando outros ambientes hospitalares lusófonos e designadamente brasileiros, onde parece que alguns destes ensinamentos foram tomados em conta mas talvez outros não (ex. entrada sóbria e directa desde a rua, o sentido de conforto na receção, o sossego, a

proteção e mesmo a intimidade sentidas no percurso que vai até ao quarto e o apurado conforto ambiental, designadamente, acústico, e o estratégico afastamento acústico e visual/ambiental entre as atividades de enfermagem e a vivência no quarto).

No documento que estamos a citar Victoria Bates salienta, ainda, que: ⁹

. In the UK, there were two preferred reference points for the human scale – as opposed to institutional scale – hospital: the home, or ‘domestic scale’, and the village ...

. Building a hospital community and focusing on healthy environments to prevent – rather than just cure – disease, he argued, required architectural as well as functional change: ‘This should be domestic rather than institutional. This change can be made by reducing the scale of buildings, by introducing variety of structure and design, and by separating hospital buildings by other amenities – shops, restaurants, amusements, etc.’ McKeown suggested building a complex of smaller buildings in line with this vision. (pg. 8)

. Weeks (1985) supported the nucleus hospital as a route to the humanistic village model: The departments that make up a hospital community are separate parts of the organisation, yet they depend on each other ... [A] hospital can have the human scale and easily remembered shape of a village if the designers try, consciously, to learn from the physical characteristics of a village.

... in the final decades of the twentieth century. As part of this move, architects advocated ‘human scale’ and homely spaces to support wayfinding within units for people with dementia. Dalke, Littlefair, and Loe (2004) observe that ‘scale and perspective are crucial to understanding the design of environments for children. (pg. 9)

No caso do PHAI3C pode haver todo o interesse em “repartir” unidades residenciais e mesmo espaços comuns, não os fazendo muito grandes, e dando-lhes sentidos sequenciais e orgânicos, o que é até arquitetónica e economicamente positivo; o

⁹ Bates, Victoria – **‘Humanizing’ healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals**. Bristol, University of Bristol, Department of History, Explore Bristol Research, Design for Health, DOI: 10.1080/24735132.2018.1436304, Routledge, publicado online, 15 fev. 2018.

PHAI3C não tem de « compensar » qualquer tipo de tecnologias, mas não deve evidenciar tecnologias e também não deve evidenciar a diferença relativamente a um edifício habitacional; e isto parece ser extremamente importante ; mas para além de tudo isto os espaços privados e comuns associados ao PHAI3C devem embeber, mas de forma totalmente camuflada, previsões espaciais e funcionais que visem um apoio eficaz a pessoas fragilizadas.

Continuando, ainda, com Victoria Bates :

Physically, Weeks [John Weeks (1985)] noted, 'a human hospital is small, architecturally familiar, nicely decorated, and made of brick with a lot of flowers and wood inside and lawns and trees outside. It has a pitched roof and ordinary sized windows'. He did not delve into his reasons for labelling these physical features as 'human', but implicitly aligned nature with the 'human' and situated both in opposition to 'high technology' environments. Artistic representations of nature were similarly deemed 'humanistic' and constructed as a counterbalance to high-technology hospital environments. (pg. 10)

O papel da introdução da arte e da relação com a natureza (em muitas formas possíveis) no sentido da humanização de espaços ligados ao bem-estar e à saúde de residentes fragilizados, é muito valioso e oportuno, sendo que a concepção arquitectónica por vezes deixa muito pouco espaço para quaisquer desses dois tipos de elementos; devido, por vezes, às velhas influências « funcionalistas ».

Ainda na perspetiva da importância da arte na expressiva humanização de espaços ligados ao bem-estar e à saúde de residentes fragilizados, e usando-se o exemplo dos excelentes *Maggie's Cancer Caring Centers*, poderemos ter edifícios onde além dos elementos de arte neles integrados são os próprios edifícios e suas vizinhanças diretas que se constituem como peças de arte arquitectónica e paisagística, o que é também de extrema e estratégica importância ; lembrando-se, no entanto, que esta ideias não deverá sobrepor-se, nas intervenções residenciais e mistas do PHAI3C, a uma qualidade arquitectónica residencial urbanisticamente bem integrada e marcada por digna sobriedade, isto porque para além de outros aspetos mais teóricos, trata-se aqui de tentar agradar a muitos gostos e necessidades, e a uma grande diversidade de pessoas muitas delas fragilizadas e provavelmente pouco disponíveis para aderir a partidos formais mais discutíveis.

A propósito dos já famosos Maggie's Centres, dedicados a um apoio amplo de doentes oncológicos no Reino Unido, Victoria Bates retira um importante conjunto de indicações relativas a uma ampla humanização de espaços para pessoas fragilizadas:

. Maggie's Centres, UK drop-in centres for people with cancer that first opened in Edinburgh in 1996, physically embody all the features of 'humanistic' design outlined above: the buildings are non-institutional, non-biomedical and non-technological. It is perhaps no surprise that these centres are so often cited in literature on 'therapeutic landscapes' (for example, Butterfield and Martin 2016). Jencks himself writes that they were intended as part of a move 'towards more humane and varied building types' (Jencks and Heathcote 2010). The buildings emphasize light, nature and comfort.

. The designs are all individual, and deliberately situated in opposition to the 'machine for healing' model of impersonal health care. To quote Jencks further: '[i]nformal, like a home, a Maggie's Centre is meant to be welcoming, domestic, warm, skittish, personal, small-scaled'. Maggie's Centres also draw further attention to the materiality of 'humanistic' design, including surfaces that are pleasant to touch. (pg. 11)

. Important questions also remain about what humanistic design meant to patients, staff and visitors, and the extent to which they were truly involved in human-centred design processes. The human in the hospital has never been a homogeneous one; some feel soothed by high technology environments, while others have specific sensory or emotional needs (pg. 13)

Com o devido cuidado acrescenta-se, aqui, julga-se a propósito, que nestas temáticas da desejável humanização de espaços onde se integram cuidados de bem-estar e saúde, importa também ter em conta que certos aspetos formais de uma dada arquitetura contemporânea podem levantar algumas questões, designadamente, de « frieza », despersonalização, dificuldade de apropriação, falta de referências espaciais e manifesta impossibilidade de desenvolver qualquer tipo de participação e/ou continuidade de informação proativa na respetiva vida "condomínial" e outros aspetos com ela relacionados.

Salienta-se, ainda, que estes importantes aspetos participativos e de interação mútua dos diversos grupos/categorias de « habitantes » (etários, socioculturais, estado de saúde, residentes, pessoal de apoio, visitantes), poderão estar garantidos pela própria natureza cooperativa e participada, que se defende para o PHAI3C.

4. Aspetos de afetividade global caracterizadores de uma habitação adequada para idosos

Subtemáticas do presente item :

(i) Sobre a importância da afetividade no projeto de habitação adequada a idosos e algumas definições recomendáveis

(ii) Notas sobre as características físicas e de saúde do idoso e sobre a sua necessidade de afetividade

(iii) Qualidade de vida, afetividade, identidade e apropriação residencial

(iv) Considerações sobre espaços habitacionais adequados e afetivos para os idosos

(v) Aspetos de afetividade espacial e de suporte de memórias numa habitação bem adequada a idosos

(vi) Síntese relativa a espaços e pormenores habitacionais considerados especialmente adequados para idosos

Em seguida e aprofundando-se, um pouco mais, a reflexão que foi feita no último item, sobre a desejável humanização dos ambientes residenciais para pessoas fragilizadas, abordam-se alguns aspetos globais e sistemáticos de afetividade que se julga poderem caracterizar uma habitação adequada para idosos e pessoas fragilizadas.

Inicia-se esta matéria com algumas definições julgadas oportunas, seguindo-se, depois, uma reflexão sobre a relação entre características comportamentais dos idosos e um ambiente residencial que seja verdadeiramente sensível, sensorial, apropriável, envolvente e afetivo e terminando-se esta matéria com uma pequena viagem pelos espaços e pormenores habitacionais considerados especialmente adequados para idosos.

Numa conceção residencial dirigida para soluções intergeracionais especialmente habilitadoras da qualidade de vida diária de idosos e pessoas fragilizadas, considera-se importante ter em conta as frequentes relações afetivas dos idosos em relação aos objetos das suas vidas e aos espaços das suas habitações; condições estas que, ao serem aplicadas a soluções multifamíliares, exigem uma significativa faceta de adaptabilidade e apropriação na conceção das unidades residenciais privadas e dos espaços comuns.

No sentido específico do PHAI3C este enfoque na afetividade e capacidade de apropriação dos espaços e dos equipamentos e serviços disponibilizados é considerado essencial.

(i) Sobre a importância da afetividade no projeto de habitação adequada a idosos e algumas definições recomendáveis

Nestas matérias associadas à importância global da afetividade no desenvolvimento de soluções habitacionais adequadas a idosos – na concepção física das soluções e nos seus modelos de gestão diária e de serviços prestados – e a título de comentários gerais com importância para a estruturação do PHAI3C, juntam-se e comentam-se, em seguida, excertos do trabalho de mestrado de Angela Rossane Flores, intitulado « Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade » (com referências aos respetivos números de páginas). **10** (sublinhado e negrito nossos)

. envelhecimento é um processo que se desenvolve ao longo da vida das pessoas, mas com manifestações diferentes para cada caso. Por isso é importante dissociar seus conceitos da visão cronológica. Há jovens com 20, 40 ou 90 anos de idade. Tudo dependerá da postura e do interesse de cada um. Veras (1994, p. 37) (pg. 34)

. A terceira idade pode ser ainda um vislumbre das novas possibilidades de um período da vida frequentemente desqualificado e visto como desprovido de vantagens. Entretanto, é uma fase durante a qual o indivíduo pode permitir-se fazer concessões a si mesmo, sem culpas e livre das imposições sociais e das obrigações cotidianas, que acabam tolhendo suas ações na idade adulta e ativa.

. O processo de envelhecimento possui duas correntes fortes e opostas: uma que o reconhece como a etapa final da vida, a fase do declínio que culmina na morte; a outra que o concebe como a fase da sabedoria, da maturidade e da serenidade (OLIVEIRA et al., 2001). (pg. 35)

Estas considerações são bem interessantes e na prática muito ligadas a uma adequada fundamentação da relação entre afetividade e desenvolvimento de soluções residenciais multigeracionais e ligadas ao quadro específico aplicado no PHAI3C, designadamente, no que se refere à terceira idade poder ser “uma fase durante a qual o indivíduo pode permitir-se fazer concessões a si mesmo, sem culpas e livre das imposições sociais e das obrigações cotidianas” ; e podendo as condições de arquitetura urbana e pormenorizada do Programa habilitarem os seus residentes para

¹⁰ Flores, Angela Rossane Benedetto (mestrado) – Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, 2010. Dissertação de mestrado em Arquitetura e Urbanismo incidindo sobre os aspetos de afetividade na habitação para idosos. Orientador: Prof. Dr. Tarcisio Vanzin.

tais « liberdades ». Neste sentido salienta-se, desde já, que é necessário que, no âmbito do PHAI3C, os espaços privados, comuns e públicos próximos proporcionem, duplamente, excelentes condições de privacidade (também matizada) e de sociabilidade (também matizada); e naturalmente tais condições apenas serão possíveis com base num excelente e sensível projeto e numa excelente e sensível gestão diária.

E continuamos com algumas notas históricas, integradas na última obra referida, de Angela Rossane Flores, e que baseiam esta defesa de uma especial afetividade nas soluções arquitetónicas e de gestão ligadas ao PHAI3C.

. Na Grécia antiga, a velhice estava relacionada à ideia de honra, de tal maneira que as palavras que designavam a idade avançada – “gera, geron”, também significavam “o privilégio da idade, o direito da ancianidade, ou reputação” (VARGAS, 1994, p. 39). (pg. 37)

. o poder dos idosos decaiu a partir do século I a.C. e durante todo o Império Romano. Eles reduziram o poder familiar e político, passando a ficar cada vez mais sós (BEAUVOIR, 1990). (pg. 38)

. Na Idade Média, segundo Beauvoir (1990), o idoso foi desprezado e julgado dispensável. O renascimento prolongou as tradições da Idade Média que exaltava a beleza do corpo e a feiúra dos idosos, utilizando-se de todos os meios para prolongar a juventude. No teatro, nos romances e na pintura, os idosos eram motivos de escárnio. Nunca a feiura do idoso foi tão cruelmente denunciada.

. No século XX, continuou a urbanização da sociedade, tendo como consequência o desaparecimento da família patriarcal...

. Neste século XXI muito pouco mudou em relação aos idosos. O tipo de respeito imposto a essa população nos séculos passados ainda é mantido, mas os adultos em sua maioria pouca importância dão aos idosos. Atualmente o significado do envelhecimento assumiu uma visão científica e individualista. “A velhice não é mais considerada como etapa de jornada espiritual da vida, mas sim como problema a ser enfrentado pela ciência e, em particular, pela medicina e a tecnologia”. (FRUTUOSO, 1999, p. 38). (pg. 40)

(ii) Notas sobre as características físicas e de saúde do idoso e sobre a sua necessidade de afetividade

E nestas matérias desenvolve-se, um pouco mais, ainda com base em citações constantes do estudo intitulado « Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade » de Angela Rossane Flores, referido à caracterização das condições físicas, funcionais, mentais, comportamentais e sociais do idoso e suas conseqüentes necessidades de uma expressiva afetividade nos seus respetivos quadros residenciais.

. As características principais da velhice são: a redução da capacidade de adaptação ambiental, diminuição da velocidade de desempenho e aumento da suscetibilidade a doenças. Para Néri (2003, p. 20), as possibilidades das pessoas com mais de 60 anos terem alguma deficiência é de quase 50%, ao passo que esse percentual cai para menos de 3% entre as crianças de zero a quatro anos ...

Mudanças físicas graduais e progressivas – Ocorre o aparecimento de rugas e perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; ... ; redução da acuidade sensorial, da capacidade auditiva e visual; distúrbios do sistema respiratório, circulatório; alteração da memória e outras ... (pg. 40)

Mudanças Psicossociais – Esse grupo de mudanças inclui as modificações afetivas e cognitivas, os efeitos fisiológicos do envelhecimento, consciência da aproximação do fim da vida, suspensão da atividade profissional por aposentadoria, sensação de inutilidade; solidão, afastamento de pessoas de outras faixas etárias e segregação familiar. Em relação às mudanças cognitivas entre os 65 e 75 anos são sutis ou até inexistentes (BEE, 1997).

Mudanças funcionais – Os idosos apresentam, em escala crescente à medida que vão envelhecendo, mudanças funcionais relativas à necessidade cotidiana. Dentre essas necessidades, destacam-se: a capacidade de realizar atividades da vida diária, como tomar banho, fazer a toalete, vestir-se, como também as atividades da vida prática, como fazer compras, pagar contas, usar meios de transportes, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança. Portanto essas mudanças refletem-se na capacidade de os idosos cuidarem de si (NÉRI, 2001). Daí decorre a necessidade de adaptação de seu espaço de moradia, pois as mudanças funcionais podem interferir na capacidade de os idosos interagirem e responderem aos estímulos do ambiente. Diferentes mecanismos de compensação devem ser utilizados com o

maior uso de um dos sentidos em detrimento de outro. (MENDES, 2007). (pg. 41)

(iii) Qualidade de vida, afetividade, identidade e apropriação residencial

E agora, nestas matérias ligadas ao desenvolvimento de condições de uma evidenciada afetividade física e de gestão na disponibilização de soluções residenciais intergeracionais, e continuando a usar o referido estudo de Angela Rossane Flores, centra-se a atenção no privilegiar de uma qualidade de vida diária com um perfil muito amplo, individualmente bem marcada e muito estimulante, através dos aspetos que são, em seguida, salientados.

. “Acréscitar vida aos anos e não apenas anos à vida” (Lema da Gerontological Society of América nos anos 50).

. A busca pela qualidade de vida é uma preocupação constante do ser humano desde o início de sua existência ... (pg. 42)

. Para alcançar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), é necessário, além de se cuidar desde a juventude, obter bons resultados na promoção da saúde, serviços de saúde mental, adoção de estilos de vida e alimentação saudáveis, atividade física, proteção social e moradia segura. (pg. 43)

. Portanto, embora haja uma variabilidade no conceito de qualidade de vida, os diversos autores citados demonstram que a qualidade de vida está diretamente relacionada ao nível de satisfação de vida e depende da inter-relação de vários fatores, como a percepção do bem-estar e da saúde, das condições físicas e ambientais, da renda, do relacionamento familiar e social. A essência do conceito de autonomia é a capacidade para autodeterminação, mas contém, em seu conceito, os elementos: liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autorregulação e independência moral. (pg. 44)

. As atividades da vida diária (AVD) dos idosos são tarefas pessoais, referentes ao cuidado consigo mesmo e são fundamentais para a sobrevivência, como o ato de comer e dos cuidados com a higiene pessoal (FINGER, 1986). Novas abordagens vêm ampliando o conceito das AVD’s envolvendo outras habilidades pertinentes ao dia a dia das pessoas, como atividades da vida prática e de comunicação. (pg. 45)

... o espaço da habitação é muito importante para a vivência humana. É considerado fonte da identidade espacial e temporal da família e do ser humano, ...

... Corroboram essa ideia Certeau, Giard e Mayol (1996, p. 203-204) ao afirmarem que os espaços e objetos são os espelhos de seus moradores e refletem o que eles são :

... a ordem e a desordem, o visível e o invisível, a harmonia e as discordâncias, a austeridade ou a elegância, o cuidado ou a negligência, o reino da convenção, toques de exotismo e mais ainda a maneira de organizar o espaço disponível, por exíguo que seja, e de distribuir nele as diferentes funções diárias [...] tudo já compõe um “relato de vida”, mesmo antes que o dono da casa pronuncie a mínima palavra. (pg. 46)

Em todas estas matérias importa ter sempre presente, na caracterização física e de gestão das soluções residenciais e urbanas do PHAI3C, o vital objetivo de “acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida”, um objetivo que bem poderia/poderá ser o lema do Programa.

(iv) Considerações sobre espaços habitacionais adequados e afetivos para os idosos

Os caminhos da fusão entre a adequação e a afetividade residencial em soluções intergeracionais passam pelo desenvolvimento de espaços urbanos e habitacionais mais amigáveis e habilitados para pessoas fragilizadas – em termos físicos, mentais e de percepção – e pela consideração deste objetivo, de um modo sistemático, em todos os níveis físicos das respetivas intervenções, matérias estas que são, em seguida, apontadas, continuando a utilizar-se o excelente estudo de Angela Rossane Flores, já anterior e extensamente citado, intitulado « Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade ». 11

(v) Considerações gerais sobre uma habitação mais amigável para as pessoas fragilizadas

11 Flores, Angela Rossane Benedetto (mestrado) – Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, 2010. Dissertação de mestrado em Arquitetura e Urbanismo incidindo sobre os aspetos de afetividade na habitação para idosos. Orientador: Prof. Dr. Tarcisio Vanzin.

As necessidades funcionais e ergonómicas dos usos domésticos referidos aos idosos e, globalmente, a pessoas fragilizadas, sublinham a importância da existência de um mobiliário bem integrado/embebido e « inter-associado » nos espaços da habitação, deixando-se, no entanto, lugares de apropriação para móveis “familiares”, quadros e fotos.

. Para Flores e Ulbricht (2007), o arquiteto, ao projetar adequadamente a moradia, contemplando a segurança, a funcionalidade, o conforto e, principalmente, considerando as limitações físicas, possibilita que o idoso permaneça em sua residência com garantia de qualidade de vida, pois a moradia pode promover uma autonomia para as atividades de vida diária e reduzir os riscos de acidentes. (pp. 47-48)

(vi) Considerações sobre os espaços de uma habitação mais amigável para as pessoas fragilizadas

Tal como já se apontou, a fusão entre a adequação e a afetividade residencial em soluções intergeracionais exige espaços e recheios espaciais expressivamente amigáveis e habilitados para pessoas fragilizadas, mas cuidando-se de uma igualmente expressiva dignidade e atratividade residencial e urbana dessas soluções, marcadas pela total ausência dos múltiplos estigmas habitualmente associados a soluções para idosos e condicionados na mobilidade e na perceção, e pormenorizadas e metodicamente desenvolvidas em todos os níveis físicos das respetivas intervenções, mas com um cuidado gradualmente acrescido nos espaços de uso mais intenso e próximo.

(v) Aspectos de afetividade espacial e de suporte de memórias numa habitação bem adequada a idosos

As matérias associadas a uma habitação marcada por aspetos afetivos é de extrema importância, pois não podemos tratar o habitar dos idosos apenas como um novelo de necessidade específicas, mas também e essencialmente como algo com um conteúdo único e de extrema importância, em termos de memória, conforto, identidade, apropriação e potencialidades de apoio à vida diária e ao convívio, etc.

As importantes questões de um habitar habilitador de condições de afetividade espacial global e de testemunho de histórias de vida constituem mais uma razão para

as habitações do PHAI3C serem especialmente desafogadas, funcionais, capacitadas e apropriáveis, para além de outros aspectos mais funcionais.

Sobre estas matérias e recorrendo, novamente, ao estudo de Angela Rossane Flores **11**, salientam-se mais alguns aspetos considerados estruturantes das soluções pormenorizadas do PHAI3C.

... O bem-estar psicológico dos idosos está estreitamente associado à satisfação em relação à moradia. Para cada idoso, a casa adquire um significado psicológico único, visto que há laços afetivos que o ligam a esse espaço através da memória do passado (PAUL, 1996). (pg. 57)

. Estudos feitos por Mendes (2007) comprovam a importância do espaço de moradia para os idosos. Na sua pesquisa Ambiente domiciliar x Longevidade, ao perguntar para os idosos o que a casa significava, as respostas foram relacionadas a aconchego, autonomia, sua particular história, e segurança.

. De acordo com Paul (1996, p31/32), os idosos estão fortemente ligados ao recheio da sua casa, as quais são depósito de seus bens pessoais de grande valor sentimental, que lhes trazem lembranças de pessoas, locais, épocas e acontecimentos que fizeram parte de suas trajetórias de vida. (pg. 58)

(vi) Síntese relativa a espaços e pormenores habitacionais considerados especialmente adequados para idosos

E concluindo-se a longa e adequada série de referências ao estudo de Angela Rossane Flores, fazem-se, em seguida, algumas notas de síntese de conceção arquitetónica consideradas importantes na estruturação básica de soluções residenciais intergeracionais participadas.

. O projetista deve levar em conta o período de maior permanência dos idosos em suas residências e as suas preferências pelos espaços... o período da manhã é o mais importante para ambos os sexos, e os espaços a serem privilegiados são a cozinha e o estar. (pg. 77)

[sobre os] principais ambientes e objetos domésticos que estabelecem vínculos afetivos com os idosos, a pesquisa mostrou que o ambiente predileto dos idosos é o estar, e que os objetos de maior apego são fotos, livros, equipamentos, objetos de decoração (quadros, bibelôs e tapetes), roupas (cama, mesa e banho) e ferramentas. (pg. 77)

Considera-se, finalmente, que muitos destes aspetos poderão servir de base de um inquérito a fazer, por exemplo a famílias que habitem em fogos cooperativos ou geridos por entidades cooperativas.

[NOTA EDITORIAL: INICIA-SE, AQUI O TEXTO DO ARTIGO # 808 INFOHABITAR]

5. Notas sobre a sequência que deve ir do projeto à pós-ocupação de ambientes para pessoas fragilizadas

Subtemáticas do presente item :

(i) Sobre a aplicação de técnicas de abordagem qualitativa nos processos de projeto de Arquitetura mais complexos.

(ii) Notas sobre processos de apoio a projetos de Arquitetura mais complexos.

Nesta parte do artigo apontam-se algumas notas sobre a sequência que deve ir do projeto à pós-ocupação de ambientes para pessoas fragilizadas, uma preocupação que se deve existir em qualquer tipo de promoção habitacional e, designadamente, que mereça apoios oficiais, então o que dizer dos casos referidos a soluções residenciais e mistas mais complexas, como se julga será o caso das intervenções residenciais intergeracionais e participadas que integrarão o PHAI3C. E é assim que no artigo se aborda a aplicação de técnicas de enquadramento qualitativo dos processos de projeto de Arquitetura mais complexos e sobre os respetivos processos de apoio.

(i) Sobre a aplicação de técnicas de abordagem qualitativa nos processos de projeto de Arquitetura mais complexos.

No sentido específico do PHAI3C considera-se especialmente importante o desenvolvimento e aplicação de uma abordagem qualitativa e marcada por uma especial sensibilidade, tendo-se em conta quer a complexidade dos respetivos processos de projeto, quer a anteriormente salientada perspetiva afetiva que se julga dever marcar os respetivos espaços arquitetónicos.

Sendo, assim, importantes e sendo relativamente raras as reflexões sobre a importância real da análise qualitativa quando se pretende aprofundar a qualidade arquitetónica, matéria julgada essencial no desenvolvimento do PHAI3C, abordam-se, em seguida, alguns aspetos associados a tais análises, referidos no estudo realizado

por um amplo conjunto de autores, sendo primeira autora Zuleica Maria Patrício Karnopp, intitulado « A pesquisa qualitativa e o ente da arquitetura e urbanismo ». **12**

O exercício sistemático de aplicação de técnicas de abordagem qualitativa no cotidiano dos processos de projeto aperfeiçoa a sabedoria do arquiteto, ampliando seus conceitos de "ambiência dos espaços", sejam estes do habitar humano individual ou coletivo. Posto que, segundo Malard ..., "ambiência" nada tem de esotérico ou impalpável, trata-se de uma dimensão bastante concreta da arquitetura. Considerada como um conjunto de qualidades que fazem de um lugar um espaço "sagrado", ambiência representa um constante processo de apropriação, exigindo atitudes de cuidar, seja para preservar, arrumar ou para embelezar o lugar.

Toda essa apropriação de espaços é nada mais nada menos, que ação de humanizar ambientes, o que significa torná-los adequados ao uso humano; ... (pp. 8-9)

No que se refere aos espaços privados e comuns do PHAI3C e sublinhando-se, designadamente, os primeiros, é essencial que o arquitecto disponibilize ao morador todo um conjunto de ferramentas e "truques" de recriação, « ambientação » e vias de apropriação espacial e caracterizadora, capazes de tornar o(s) "seu(s)" espaços num sítio realmente único, memorável, desejado, confortável e envolvente, qualificações estas também aplicáveis, mas de forma mais atenuada e/ou neutral nos espaços comuns. E não tenhamos qualquer dúvida que, havendo uma verdadeira consultoria bem qualificada e informada, a intervenção da arquitectura de interiores aplicada, naturalmente, sobre condições básicas de arquitectura bem adequadas, será sempre capaz de recriar os espaços e ambientes disponíveis, compensando, em boa parte, eventuais perdas de espaciosidade e de alguma autonomia.

(ii) Notas sobre processos de apoio a projetos de Arquitectura mais complexos: dos guias de apoio sistematizados às avaliações pós-ocupação.

No sentido específico do PHAI3C sublinha-se que pode ser essencial em intervenções PHAI3C com apoios públicos e, eventualmente, em intervenções pioneiras no âmbito do Programa; será, provavelmente, e no entanto difícil encontrar elementos imparciais

¹² Karnopp, Zuleica Maria Patrício; e tal – A pesquisa qualitativa e o ente da arquitetura e urbanismo. Revista Vitruvius - <https://www.vitruvius.com.br>, architextos (ISSN 1809-6298), maio 2016. Outros autores: Maristela Moraes de Almeida, Elizabeth Campanella de Siervi e Natalia Nakadomari Bula.

e sabedores, o que talvez recomende o recurso a técnicos fora do país (ex., Brasil/FAUUSP).

Nestas matérias o documento do Design Council, intitulado *Design Review Principles and Practice* **13** é considerado de grande importância para consultas eventuais, consistindo numa sistematização de aspetos técnicos que faria pouco sentido abordar aqui de forma mais extensa; e neste sentido o referido documento integra uma coletânea, designada Arquivo de Consulta do PHAI3C, que se encontra em desenvolvimento.

Também em termos do apoio ao processo de projeto de edifícios relativamente complexos e com conteúdos específicos de apoio ao bem-estar e à saúde considera-se que o desenvolvimento de ações de avaliação pós-ocupação é fundamental para apoiar e dar perspetivas teórico-práticas consolidadas às novas intervenções.

Neste sentido e a título de exemplo julgado significativo aborda-se e comentam-se alguns aspetos contidos numa avaliação pós-ocupação de um edifício de apoio a doentes com doenças oncológicas, desenvolvida por Fionn Stevenson e intitulada *A post occupancy evaluation of the Dundee Maggie Centre. Final Report*. **14**

O referido estudo aborda a capacidade do design arquitetónico de um dado edifício poder influenciar a satisfação de utentes expressivamente fragilizados, tentando, de certa forma, proporcionar-lhes uma vivência com valor efetivo no tempo que essas pessoas aí passam – talvez mais do que uma distração trata-se de proporcionar uma vivência muito positiva, intensa e duradoura dos ambientes, espaços, relações e pormenores aí proporcionados.

Naturalmente que a idade não é uma doença, mas muitos idosos estão fragilizados e muito habituados, no âmbito dos seus espaços habitacionais, a estigmas e comportamentos negativos, tantas vezes quase embebidos em espaços e funções em que aquela que deveria ser a componente principal desses espaços, a residencialidade, é deturpada ou dominada por outras componentes, como por exemplo a de enfermagem, que em vez de serem complementares e agradavelmente

¹³ Design Council – **Design Review Principles and Practice**. Londres: Design Council, 2013.

¹⁴ Stevenson, Fionn – **A post occupancy evaluation of the Dundee Maggie Centre. Final Report**. Dundee: University of Dundee, School of Architecture, Ecological Design Group; University of St. Andrews; Maggie's Centres; Bute Medical School, 2007.

camufladas, se tornam predominantes e dissonantes dessa desejável e estimulante residencialidade.

No sentido específico do PHAI3C poderemos usar este tipo de referências, em seguida apontadas e comentadas, e que visam um agradável e estimulante ambiente residencial, como elementos “chave” no desenvolvimento de edifícios residenciais intergeracionais para pessoas fragilizadas e até, eventualmente, sofrendo do “síndrome da mudança” da sua casa “familiar”; e afinal, tudo o que conseguirmos fazer para ultrapassar tais situações será muito positivo.

A título de comentários avaliativos com importância para a estruturação do PHAI3C junta-se, então, um conjunto de elementos técnicos qualitativos, extraídos do referido documento de Fionn Stevenson.

. The evaluation aimed to establish: the effectiveness of the design concept in terms of the original brief and care model the overall user satisfaction with the building the extent to which people perceive the building as contributing to their sense of comfort, wellbeing and health... The results of the small pilot survey indicate that the building has successfully achieved the following objectives of the brief:

- a highly effective design concept in relation to the Maggie Centre's care model*
- very high user satisfaction overall, with facilities providing a calm and friendly space and an appropriate degree of privacy*
- high level of overall comfort*
- users perception of increased health and wellbeing due to visiting the building*
- particular appreciation of the views out of the building*
- low level of maintenance required*

. Underlying a sustainable design strategy for small scale healthcare environments are two prerequisites:

- The recognition that environmental design is an intrinsic part of healthcare design and provides multiple benefits including: economic, psychological and social.*

- The understanding of design within an ecological framework, recognising that the design of buildings is fundamentally a process rather than just a product. (pg. 4)

. A primary way of improving the design of small scale healthcare buildings is by focusing on how users experience them, both in terms of orientation and their senses.

. Seminal POE work by Professor Lawson and colleagues in Sheffield University has proven the link between good design and improved bed-patient recovery times, demonstrating the importance of patients being able to view nature, good daylighting, ventilation and patient's ability to control their environmental conditions.

. The findings have informed a revised version of AEDET, the NHS tool for auditing design quality in hospitals. At the same time, Charles Jencks, an architect and critic with international stature, has pioneered a new healing typology. The Maggie Centre, which aims to empower cancer day-care patients and their carers. (pg. 6)

O PHAI3C também é/será uma nova tipologia residencial, urbana e de apoio individual e estímulo social, desejavelmente com pequena escala e que pode retirar deste tipo de estudos um leque muito grande e vital de aspetos concretos (ex., as indicações do Prof. Lawson que acabaram de ser apontadas sobre os quartos são de grande importância para edifícios onde muitas pessoas permanecem longo tempo no quarto/fogo e até acamadas);

Por outro lado aqui fica novamente evidenciada a importância da qualidade do design, ou melhor, da arquitetura, uma arquitetura cuja conceção fica assim colocada na “primeira linha” de importância para o desenvolvimento de um edifício com significantes facetas assistenciais, mas também residenciais, mas também conviviais e de amplo apoio pessoal e vicinal; numa problemática de harmonização de tais facetas com predomínio natural do respetivo carácter residencial e urbano, que caracteriza um objetivo projetual tão exigente como sensível.

Mas voltando ao documento que está a ser citado e comentado e aos objetivos específicos dos Maggie's Centres no sentido da melhor vivência possível dos doentes e seus cuidadores :

. *The Maggie's Centres organization has four main goals:*

- *To lower the stress level of a patient*
- *To provide psychological support*
- *To help patients navigate the information-explosion on cancer*
- *To provide peaceful and striking environments with an important place for art and gardens*

. *As bespoke and distinctive healing environments, they represent an alternative approach to the traditional cost-driven design of healthcare buildings by deliberately fore-grounding design as a key factor in promoting wellbeing.*

(pg. 7)

. *The use of the open plan space demonstrated a relaxed and sensitive interaction between staff and visitors, with the entrance area. *(pg. 8)**

. *Visitors, both first timers and regulars, congregated in the kitchen area, with subtle levels of interaction that saw some sitting quietly away from the table conversation, while others engaged more directly with each other.* *(pg. 9)*

. *The overall design of the building is very much appreciated. Visitors would appear to positively "trade off" certain design qualities of the building such as the exploitation of external views and its overall impression against certain functional aspects such as layout, use of space and people's needs.*

This leads to the building having a high "forgiveness" factor, whereby people are willing to "forgive" functional issues because of their appreciation of other design qualities. *(pg. 10)*

Considera-se muito importante este relevo dado a um novelo de importantes qualidades projetuais, ligadas a uma estruturação espacial talvez mais « doméstica » do que funcional, talvez mais « familiar » do que « estranha » e tecnológica, talvez mais calorosa e atraente do que fria e « neutral » ; e é realmente interessante esse « fator de perdão » que têm tais ambientes envolventes, confortáveis e agradavelmente estimulantes, relativamente a alguns eventuais problemas de funcionalidade. Matéria esta que tem evidentemente grande aplicação na reflexão sobre o PHAI3C.

E terminando as referências ao último documento citado e pensando no futuro.

. *Recommendations for future briefing and design of Maggie's Centres arising from the interview findings include:*

- *the requirement for discreet and flexible storage facilities related to the office. These could be designed to look domestic, e.g. built in shelving and filing systems with doors to close off views of paperwork. (pg. 25)*
- *separating the office area off from the entrance, while still maintaining adequate sight lines. Sight lines need to be carefully checked at design stage. providing a sound- proof but moveable partition between the smaller retreat room and therapy room to allow these to be opened up for more flexible use.(pg. 26)*

Fazendo, agora, a possível « transposição » para a conceção arquitetónica do PHAI3C a questão dos espaços de serviço mais “doméstico” e dos espaços ligados aos serviços comuns e suplementares também é matéria de grande sensibilidade e importância, devendo os primeiros serem extremamente inconspícuos e os segundos, em parte totalmente separados do espaço residencial e provavelmente com acessos próprios à rua e em parte « domesticados » nas suas interfaces com os espaços comuns mais usados pelos residentes.

6. Aproximação a alguns aspetos particularizados, mas estruturantes, na conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas

Subtemáticas do presente item :

- (i) Notas a propósito da aplicação de uma estratégia psicológica no design hospitalar*
- (ii) Notas a propósito de uma reflexão sobre a importância dos espaços intermediários na conceção residencial*
- (iii) Notas a propósito da importância de soluções residenciais e urbanas que promovam ativamente a movimentação e as atividades físicas dos habitantes*
- (iv) Notas a propósito de um guia de desenho para residências com cuidados (exemplo promovido por um município).*
- (v) Reflexão a propósito de uma conceção “doméstica” pormenorizada de “equipamentos de saúde”, (tipo de espaço a tipo de espaço).*

Em seguida e constituindo-se como abertura temática à última parte deste artigo, uma parte que aborda aspetos mais específicos, desenvolve-se uma cuidadosa aproximação a alguns aspetos particularizados, mas que se julgam estruturantes na conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas.

Com este objetivo introduzem-se, primeiro, algumas notas a propósito da aplicação de uma estratégia psicológica na conceção e design hospitalar, passando-se em seguida para uma reflexão sobre o que se considera ser a importância dos espaços

intermediários na conceção dos espaços bem habitados – de certa maneira aprofundando-se uma preocupação espacial mais qualitativa do que funcionalista – e, finalmente, acrescentam-se algumas notas a propósito da importância de soluções residenciais e urbanas que promovam ativamente as atividades físicas dos habitantes e que na prática poderão ser quase determinantes nas respetivas escolhas tipológicas (ex., edifícios baixos, acessos que estimulem a deslocação, etc.).

Avançando-se, depois, naturalmente, numa aproximação a casos e apontamentos mais concretos, o presente item e o artigo são concluídos com uma reflexão sobre os caminhos mais correntes e mais atuais da conceção de ambientes residenciais para pessoas fragilizadas, utilizando-se, para apoiar esta reflexão, algumas notas a propósito de um guia de desenho para residências associadas a cuidados pessoais específicos e, depois, um conjunto de notas referidas a uma conceção caracterizadamente “doméstica” e pormenorizada de “equipamentos de saúde”.

(i) Notas a propósito da aplicação de uma estratégia psicológica no design hospitalar

Já aqui se apontou que se os ambientes hospitalares têm sido gradualmente humanizados, tornados menos frios e funcionais e potencialmente apropriáveis desde há várias décadas, não parece fazer qualquer sentido que ambientes predominantemente residenciais potencialmente habitados por um número significativo de idosos sejam, ainda, frequentemente, marcados por ambientes que poderemos designar « de enfermaria », evidenciando máquinas, funcionalidades, facilidade de limpeza e frieza institucional.

Acrescenta-se, ainda, que esta reflexão assumirá, ainda, um relevo e uma importância muito especiais quando se pretende, como é o caso no âmbito do PHAI3C, que tais ambientes residenciais onde irão habitar muitos idosos, sejam igualmente habitados por adultos e adultos jovens, recriando-se uma unidade de habitação coletiva multigeracional e multifuncional, pois também desejavelmente incluindo espaços comuns multifuncionais e outras funções de apoio residencial e urbano ; é evidente que então nestas circunstâncias não pode mesmo haver nem indícios desses apoios especializados à saúde – isto embora os espaços devam poder integrar tais apoios.

Foi neste sentido que se julgou oportuno integrar aqui algumas notas selecionadas a propósito da aplicação de uma estratégia psicológica no design hospitalar ao serviço

dessa referida humanização e mesmo residencialização de espaços estes sim muito diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde e daí as referências comentadas que se seguem ao estudo de G. Fischl e A. Gärling, intitulado *Patients' and architects' perspective of psychosocial supportiveness in a health care facility*. 15

Serão, assim, em seguida apontados alguns aspetos dedicados, especificamente, ao desenvolvimento de ambientes sem stress, ambientes psicossocialmente apoiantes e mesmo ambientes terapêuticos; tudo numa perspetiva ligada à respetiva pormenorização de arquitetura e tendo sempre presente a sua potencial e parcial aplicação no sentido específico do PHAI3C.

. Spearman's correlation was calculated to determine associations between architects and patients mood to perceptions of the environmental variables. Among architects, the analysis showed that ceiling pattern ... was positively associated to mood while chair color ... was negatively associated. Among patients, it was found that wall color ..., windows location ... and meaning of photographs ... were negatively correlated to mood.

. Statistical analysis ... show that architects with less than ten years of practice perceived the floor pattern, handicraft meaning, and handicraft colors ... as well as location of lights more positively than architects with more than 10 years of practice while the opposite was true for ceiling pattern ...

. For the corridor, architects with less than ten years of practice perceived the location of chairs more positively than architects with more than 10 years of practice while the opposite was true for ceiling pattern.

. Patients above the age of 50 years perceived environmental variables such as floor pattern, furniture pattern as well as color of photographies as significantly more positive than patients below 50 years of age. The noise and safety levels were perceived by patients above 50 years as more acceptable, while the flower material was perceived as more negative in comparison with patients below 50 years of age.

. By calculating frequencies of significant differences for architect and patient subject groups' rankings of the environmental details was possible: 1. window

15 Fischl, G.; Gärling, A. (2004) - Patients' and architects' perspective of psychosocial supportiveness in a health care facility. In Fischl, Géza (ed.) - A Psychosocial Approach to Architectural Design: A Methodological Study. Luleå: Luleå University of Technology, Department of Human Work Sciences, Division of Engineering Psychology , 2004

(18), 2. floor (9) and wall (9), 3. ceiling (7) and furniture (7), 4. handicraft (2), photography (2), chair (2) and curtain (2), 5. noise level (1), safety (1), space for moving (1). (pg. 3)

... With regards to the outstanding importance of windows, further research may focus on how the restorative potential of the built environment can be influenced by means of architectural details. (pg. 6)

Lembra-se, desde já, a propósito que o desenho das janelas pode ou deve considerar, entre outros aspetos, quando trabalhamos para várias gerações, a possibilidade de elas serem bem úteis não só para vista de pé, mas também para vistas a partir de posições sentadas e mesmo a partir de posições deitadas.

E fica a questão : será que este tipo de cuidados de projeto têm sido, pelo menos, minimamente considerado nos últimos tempos na conceção de edifícios usados em boa parte por pessoas fragilizadas ?

(ii) Notas a propósito de uma reflexão sobre a importância dos espaços intermediários na conceção residencial

Não se estranhe este item, pois se estamos a avançar, como é o caso, do geral para o particular, e tendo em conta que os espaços residenciais do PHAI3C poderão ser razoavelmente “concentrados” ou “compactados” (usando-se este termo apenas numa perspetiva objetivamente formal e funcional), então, para além de funções habitacionais terão de existir microfunções e para além de espaços domésticos “maiores” ou “uniformes”, deverão existir microespaços inter-relacionados e adaptáveis e, chegados aqui, fica evidente a importância de uma pequena reflexão sobre a importância dos espaços intermediários na conceção residencial; que importará, naturalmente, apurar e desenvolver posteriormente.

No sentido específico do PHAI3C esta matéria dos espaços intermediários será também muito importante no desenvolvimento de espaços comuns de transição entre as zonas privativas e as mais socializadoras e mesmo de espaços de uso público condicionado que cativem residentes do edifício e da vizinhança ; e aliás são vários os grandes arquitetos que defendem que boa parte da arquitetura se desenvolve em espaços « entre », de transição, passagem e relação.

E se estamos a trabalhar numa expressiva humanização, não institucionalização e equilibrada desfuncionalização das intervenções do PHAI3C então nada melhor do

que trabalhar nos « entre-espços » e nas relações entre ambientes, para lá da estafada « métrica » funcionalista.

Nesta perspectiva e tendo em conta a sua provável importância numa adequada estruturação arquitetónica do PHAI3C juntam-se, em seguida, excertos do documento de Ana Luz, intitulado *Places In-Between: The Transit(ional) Locations of Nomadic Narratives*. 16

. The guiding principle of urbanism was always division. Framing, fencing, dividing and limiting define enclosure and contrast, and generally the term limits stands for the boundaries that demarcate the spaces on either side. Following both Elizabeth Grosz and bell hooks' thoughts, this text will discuss the possibility and openness of a third space between the two sides of the margin

...

. Spatially speaking, the position of the in-between implies a middle location between two events and opposed spaces, for instance: between in and out, here and there, this and that (sides). This paper argues against this encompassing dualism or binary logic, discussing the occurrence of a third physical position between them.

. The concept of in-betweenness will be considered as a natural process of place-making, ... (pg. 143)

. One can almost say that the cliché of the in-between is everywhere, and every author has a different name or text to explain it ... However, I would like to suggest that the concept of inbetweenness implicates instead an inter- form, a prefix that means juxtapositions, overlapping, concurrence, layers, a dialectic interaction between things (objects, subjects and spaces) ..., the in-between concept will be explored as a potential canvas for new possibilities within urban studies, as a new place for different design considerations. (pg. 143-144)

(iii) Notas a propósito da importância de soluções residenciais e urbanas que promovam ativamente a movimentação e as atividades físicas dos habitantes.

¹⁶ Luz, Ana – **Places In-Between: The Transit(ional) Locations of Nomadic Narratives**. In Närpea, Eva; Sarapik, Virve; Tomberg, Jaak (eds.) - Place and Location. Studies in Environmental Aesthetics and Semiotics V. Tallinn: The Research Group of Cultural and Literary Theory, Estonian Literary Museum, Institute of Art History, Estonian Academy of Arts, Estonian Semiotics Association, 2006, pp. 143-165. O artigo integra-se no capítulo do livro intitulado "Perceiving Cityscapes".

Como estamos a abordar variados aspetos que, sendo talvez mais particulares, poderão, no entanto, influenciar a própria estruturação das intervenções do PHAI3C, não poderia faltar uma referência específica a um desenho residencial e misto que promova a movimentação confortável e segura essencialmente horizontal, através de percursos e zonas comuns atraentes e bem estruturadas, mas também, pontualmente, e com alternativas, através de pequenas escadas muito bem desenhadas.

Naturalmente que uma tal preocupação deverá conviver com a maximização das acessibilidades em termos de ascensores e meios específicos de apoio à circulação de pessoas muito condicionadas em termos de movimentação, mas atenção para que tais preocupações não desvirtuem um ambiente geral agradavelmente digno e residencial, sem estigmas evidenciados referidos a esses apoios.

Esta é uma perspetiva que terá influências diretas tanto na escala global e num expressivo desenvolvimento horizontal das intervenções do PHAI3C, como nos seus muito desejáveis “prolongamentos” exteriores em zonas exteriores com diversos usos – por exemplo, pátios de estar e pequenas hortas – e em pequenos percursos pedonais protegidos, onde os habitantes possam “deambular” confortavelmente.

Este enfoque específico na dinamização da movimentação segura dos residentes deverá ter desenvolvimento em termos de um acentuado favorecimento das mais diversas atividades físicas; desde as simples estadias em espaços exteriores privados, ao cuidar das plantas em canteiros e pequenos talhões de hortas ergonómicas, até às essenciais atividades de preparação física específica, que deverá ser devidamente adequada às diversas capacidades físicas, e que deverá sempre ser prevista com um sentido de expressiva dignidade e atratividade dos respetivos espaços e equipamentos.

Apenas a título de exemplo da importância da atividade física no bem-estar dos mais idosos refere-se o estudo de Gretchen Reynolds *intitulado Why lifting weights can be so potent for aging well.* **17**

O treino orientado de resistência aplicada a todo o corpo, com base em levantamento de pesos, desenvolvido durante 3 meses, leva a ganho de força

17 Reynolds, Gretchen - *Why lifting weights can be so potent for aging well.* (Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports).
Jornal New York Times (20 março 2019).

e melhorias de saúde, e a um hábito de prática dessa atividade com autonomia (não supervisionado) pelo menos uma vez por semana.

No sentido do PHAI3C parece ser possível associar este tipo de exercício com o do passear com pesos nas mãos, favorecendo-se a qualidade deste excelente exercício; no entanto há que ter em conta, tal como foi acima apontado, a necessidade de se contemplar a existência de um espaço específico e digno para apoiar esta atividade, provavelmente, com boa luz natural e relação com o exterior natural, podendo ser multifuncional, mas não se harmonizando com conversões profundas (ex., de zona de estar).

Outras atividades físicas mais elaboradas e exigentes em termos de instalações e equipamentos de apoio poderão ser previstas, pelo menos, em termos de reserva de espaço para futura instalação ; e nestas evidentemente as ligadas a instalações e equipamentos aquáticos serão especialmente bem-vindas, mas aqui entra-se em níveis de previsão muito elaborados e daí a ideia da reserva de espaço.

(iv) Notas a propósito de um guia de desenho para residências com cuidados (exemplo promovido por um município).

A perspetiva de abordagem destas temáticas de uma forma técnica e sistemática encontra já, felizmente, um muito amplo campo documental muito amplo, diversificado e especializado, designadamente, em termos de « guias de desenho » que embora na grande maioria não dedicados especificamente a intervenções intergeracionais, podem e devem ser diretamente muito úteis no âmbito da aplicação prática pormenorizada do PHAI3C ; e daí a inclusão deste item, elaborado a propósito de um guia de desenho para residências com cuidados ou « apoiadas ».

No sentido específico do PHAI3C os conteúdos de muitos guias de desenho para residências apoiadas e para habitação adequada a idosos tratam, assim, de matéria diretamente aplicável, mas que é, aqui, considerada, essencialmente nos seus aspetos estruturadores do desenvolvimento arquitetónico global do Programa, embora chegando, naturalmente, a apontamentos práticos muito interessantes, que se procuraram, desde já salientar.

Nesta perspetiva é, em seguida, amplamente referenciado e comentado o estudo de Anne Prentice e da Housing LIN, intitulado *Developing a Design Guide for Accommodation with Support / Care at Sunderland City Council*. **18**

A título informativo regista-se que este documento é considerado de grande importância para consultas eventuais, consistindo numa sistematização de aspetos técnicos que faria pouco sentido abordar aqui de forma muito extensa; e neste sentido o referido documento integra uma coletânea, designada Arquivo de Consulta do PHAI3C, que se encontra em desenvolvimento.

Importa sublinhar, aqui, a definição que se propõe de “residências apoiadas”, para não se confundir com o conceito, mais lato e essencialmente económico de “habitação apoiada” e no plural, para se atenuar o sentido institucional; importa ainda salientar a ideia aqui existente de residências apoiadas dedicadas a pessoas de qualquer idade.

Continuando esta reflexão no âmbito do PHAI3C poderemos passar para um conceito/definição de “residências intergeracionais” (ou Residências Intergeracionais Urbanas ou Residências Intergeracionais com Serviços), apenas, não se referindo “apoios” ou “serviços”, também para se evitarem estigmas e mal-entendidos e deixando-se os espaços comuns como característica específica de tal (nova) forma de habitar e os respectivos serviços que existirão (ou até não), como algo que pode acontecer nesses espaços.

Esta ideia de poder designar/identificar melhor uma intervenção que se enquadra no PHAI3C parece ser importante no sentido de se pugnar pela dinamização deste tipo de intervenções.

É muito interessante a dualidade de uma nova intervenção (i) útil e aberta à comunidade local e, simultaneamente, (ii) que apoie ao máximo o uso do espaço público e dos equipamentos locais por pessoas com eventuais fragilidades; de certa forma é dar e receber e sempre num crescendo de urbanidade local, que pode ser mais um factor dinamizador de intervenções PHAI3C, designadamente, no seu apoio municipal e público.

¹⁸ Prentice, Anne; Housing LIN – **Developing a Design Guide for Accommodation with Support / Care at Sunderland City Council**. Sunderland Housing Learning and Improvement Network (Housing LIN), Case Study n.º 49, 2009.

A defendida coordenação do design e desenvolvimento da solução com aspetos de gestão a longo prazo e manutenção consiste, verdadeiramente, numa aproximação a algo que se pode definir como uma gestão por um lado para-hoteleira e, por outro lado multifuncional e multisensível, pelo que é extremamente exigente e muito provavelmente só uma adequada sensibilidade cooperativa a possa harmonizar dentro de limites de custos aceitáveis para o objetivo em vista : que é, também, o de atribuir ao PHAI3C estatuto como uma verdadeira nova categoria de Habitação de Interesse Social Portuguesa (HISP).

No referido estudo de Anne Prentice e da Housing LIN defendem-se alguns aspetos verdadeira e potencialmente estruturadores da solução global de arquitetura urbana de intervenções « *for Accommodation with Support / Care* » e que aqui, por vezes, iremos associando às intervenções do PHAI3C:¹⁹

. Defende-se uma maximização do uso do espaço exterior (no Reino Unido salienta-se este objetivo de projeto) e também uma maximização, associada, do ambiente natural; condições estas não dispendiosas e extremamente eficazes em termos de satisfação residencial de todos os níveis etários e em particular dos seniores.

. Defende-se o conciliar dos novos modos de habitar com uma inovação construtiva sustentada em termos ambientais e económicos; é, assim, realmente visar o futuro das necessidades.

. Considera-se que é realmente vital considerar para além das exigências e desejos dos residentes, as necessidades e as próprias perspetivas dos visitantes e de quem aí trabalha diariamente.

. Há que conceber para um habitar potencialmente muito apoiado, mas fazê-lo de forma expressivamente “camuflada”, no que se refere às exigências de um tal habitar, e fazê-lo sem beliscar o essencial bloco de exigências de atractividade, domesticidade e integração, que devem caracterizar a habitação corrente. E este objetivo é essencial se quisermos integrar, como é desejável, várias “categorias” de habitantes numa mesma intervenção; evidentemente que haverá limites ao “nível” de apoios e cuidados possíveis numa habitação integrada num PHAI3C, mas serão sempre limites mais

¹⁹ Prentice, Anne; Housing LIN – Developing a Design Guide for Accommodation with Support / Care at Sunderland City Council. Sunderland Housing Learning and Improvement Network (Housing LIN), Case Study n.º 49, 2009.

elevados do que os possíveis numa habitação corrente e não previamente preparada para a integração dos referidos apoios e cuidados, bem como para o seu uso por pessoas condicionadas na movimentação e na perceção.

Os espaços de uma « pequena » habitação, mas muito envolvente, agradável e bem apropriável

É muito importante esta perspectiva ampla e cosy, de um habitar inovador porque vai buscar o melhor da melhor habitação permanente, embora em “doses” razoavelmente minimalistas (ex.º microespaços), assim como o melhor da “habitação” hoteleira e, ainda, o melhor de uma estrutura cooperativa em termos de gestão, participação e convivialidade. De certa forma é juntar ao habitar funcional o habitar por prazer e por lazer e ainda toda uma outra série de atividades compatíveis - viver, jogar, trabalhar, estudar, etc.; não se trata aqui, realmente, de uma qualquer “máquina de habitar”, nunca se trata, hoje em dia de uma tal máquina « contra-natura » e ainda mais quando estamos a visar habitantes fragilizados .

Sobre esta matéria importa lançar, aqui, uma reflexão cujo desenvolvimento terá de ser posterior a este artigo, mas que desde já se refere a uma capacidade, que é naturalmente rara, de se desenvolverem espaços residenciais cuja « compactação » não prejudica e até estimula a mútua relação entre espaços e funções e entre « microespaços » e « microfunções » ; tem de se tratar realmente de fazer « boa arquitetura » e não serão todos capazes de lá chegar, mas haverá, naturalmente, lugar à divulgação de boas práticas e de soluções exemplares, posteriormente reinterpretadas e sempre, desejavelmente, melhoradas.

Não se resiste a comentar que o microzonamento de pequenos apartamentos não é fácil nem se confunde com a simples e tantas vezes simplista disposição de pequenos conjuntos de mobiliário, talvez imaginando que as pessoas vão seguir essa sugestão mal fundamentada; há que conhecer muitos usos e hábitos de ocupação doméstica, há que imaginar realmente que somos nós os habitantes e até diversos habitantes, com diversos gostos e hábitos e tal não é nada fácil ; mas só assim chegaremos a algum lado.

E por outro lado deveríamos tentar defender o uso dos apartamentos numa perspetiva verdadeiramente adequada, tantos em termos de funcionalidade, como de apropriação, como e dignidade residencial ; isto porque muito poucos habitantes têm a

sensibilidade e o conhecimento para assim procederem e, tendencialmente, com poucos espaços e com eventuais espaços relativamente complexos para apropriar os resultados podem ser desastrosos em termos do desejado máximo bem-estar privado – e talvez por isso há casos de intervenções dedicadas a idosos onde existe aconselhamento específico ao nível da arquitetura interior das unidades habitacionais.

Projetar para habitantes com demências

Embora o objetivo do PHAI3C não seja o apoio a habitantes com demências, sabemos que estas começam a surgir, mais frequentemente, em idades avançadas, e considerando-se, assim, que esta matéria é essencial, para que uma intervenção do PHAI3C seja adequada a um amplo leque de capacidades físicas e mentais.

E afinal as condições que favorecem o uso das habitações por pessoas com demências também favorecem o seu uso por todos os outros habitantes como fica evidente nos seguintes aspetos : a habitação deve ser especialmente clara em termos de leitura dos espaços interiores, bem estruturada, bem iluminada, bem isolada e acusticamente adequada, cromaticamente agradável e legível, e muito adequada em termos de design de comunicação e, já agora, de equipamentos (ex., sentido de conforto, etc.); e tudo isto faz também muito sentido porque os idosos tendem a ver pior, ouvir pior e a terem problemas de memória e de senilidade, sendo que o objetivo é que eles possam habitar aí, eventualmente, até morrerem.

Projetar para habitantes com problemas de visão e outras fragilidades

O que foi aqui referido relativamente a uma especial habilitação dos espaços residenciais para pessoas fragilizadas no que se refere à respetiva iluminação natural deverá ser tomado em conta, pelo menos, em três facetas qualitativas específicas :

. a primeira naturalmente ligada à extrema importância que tem esta qualificação da iluminação natural e também da iluminação artificial na satisfação, na agradabilidade nos usos interiores e na segurança das pessoas fragilizadas ;

. a segunda correspondendo à já apontada grande importância que tem a conceção geral e pormenorizada da fenestração exterior em idênticos aspetos de agradabilidade e estímulo do uso da habitação, por pessoas que tendencialmente permanecerão bastante tempo nesse interior, visando-se, aqui, especificamente a comunicabilidade entre interior e exterior e a vital importância do « espetáculo » e da « cenografia » que

pode e deve ser preparada com esses vãos e com as adequadas integração local e pormenorização da vizinhança ;

. e a terceira porque esta condição faz destacar a enorme importância que tem o conforto, a sanidade e a sustentabilidade ambiental na sua globalidade no que se refere ao bem-estar, à saúde e à satisfação de habitantes fragilizados – lembrando-se aqui a importância de um interior: higrotermicamente equilibrado sem necessidade de muitas despesas; recebendo insolação regrada ; sem humidades ; naturalmente bem ventilado ; bem isolado em termos sonoros ; facilmente mantido e limpo ; e isento de materiais que afetem a qualidade do ar interior.

(v) Reflexão a propósito de uma conceção “doméstica” pormenorizada de “equipamentos de saúde” - tipo de espaço a tipo de espaço

Tal como já aqui se sublinhou, se até em equipamentos diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde se está a implementar, desde há já alguns anos, uma dinâmica de « humanização » ou mesmo « residencialização » dos ambientes – e haverá aqui interesse em sugerir que a « residencialização » se poderá referir a um grau mais íntimo e « cenográfico » de uma talvez mais simples « humanização » de espaços anteriormente frios, funcionais e institucionais –, então o que devemos defender para intervenções prioritariamente residenciais e apenas suplementar e pontualmente assistenciais como serão as ligadas ao PHAI3C ? E a resposta será muito provavelmente esse grau mais elevado de ambientes calorosos, íntimos, protetores/envolventes, e bem caracterizados e apropriáveis.

Para um maior avanço nesta áreas regista-se aqui o atual e muito generalizado objetivo de alterar a conceção global do aspeto e da pormenorização dos “equipamentos de saúde” designadamente, num sentido da sua maior humanização e até alguma “residencialização”, usando-se para isto referências a um estudo de David Nolan e dos Chi Partners intitulado *Changing the Physical Environment of Nursing Homes* **20**; estudo este que contém aspetos recomendativos baseados numa análise de vários casos concretos e designadamente de tipologias de equipamentos

20 Nolan, David; Chi Partners – Changing the Physical Environment of Nursing Homes. Oakland: The California HealthCare Foundation, 2012. Chi Partners: www.chipartners.net e The California HealthCare Foundation: www.chcf.org

de saúde física e funcionalmente aproximadas a soluções habitacionais (ex., as designadas intervenções no âmbito do processo designado por *Green House*®).

Na perspetiva do aprofundamento das características funcionais e formais do PHAI3C importa considerar que ter-se aqui em conta a conceção de Nursing Homes, que poderemos traduzir por “casas de saúde”, embora não se aplicando diretamente ao PHAI3C, acaba por poder ajudar ao enquadramento deste Programa, visando-se um teto de condições potencialmente mais exigentes do que as correntes, que são essencialmente residenciais com apoios de serviços diversificados, mas tendo-se em conta que parte dessas condições, mais exigentes e direcionadas para o apoio específico aos cuidados de saúde, no Programa, deverão estar sempre espacial e funcionalmente previstas ou mesmo já “embebidas” de modo estrategicamente camuflado nos conjuntos residenciais do PHAI3C, e portanto sem qualquer visibilidade, a não ser quando tal seja devidamente aconselhado ou mesmo necessário e neste caso circunscritas aos respetivos espaços privados.

Neste sentido de uma procura de aspetos que caracterizem uma conceção “doméstica” pormenorizada de “casas de saúde”, e que possam ter aplicabilidade no PHAI3C, registam-se e comentam-se, nas páginas seguintes, alguns importantes aspetos constantes do documento de David Nolan e dos Chi Partners que foi acima referido, onde se abordam sequencialmente as seguintes matérias :

- potencialidades da criação de um ambiente doméstico e harmonização entre residencialização e cuidados de saúde;
- aspetos a salientar na tipologia de nursing home designada por Green House®/Small House ;
- aspetos a salientar na tipologia de nursing home que segue uma solução doméstica (Household Model) ;
- apontamentos breves sobre aspetos que caracterizam os principais espaços destas tipologias de nursing homes muito residencializadas.

a) A propósito das potencialidades da criação de um ambiente doméstico e da harmonização entre residencialização e cuidados de saúde

The creation of a more home-like physical environment is one of the hallmarks of culture change in nursing homes, and facilities that have implemented culture change practices have shown an increased quality of care. (pg. 1)

No sentido específico do PHAI3C considera-se ser de extremo interesse haver esta partilha de objetivos entre uma verdadeira intervenção residencial intergeracional com espaços comuns suplementares e um menu de serviços de apoio – que se deseja ser o caso do PHAI3C – e o desenvolvimento de uma “casa de saúde” com um ambiente mais “doméstico”; consideram-se, assim, caminhos em dois sentidos opostos : previsão de um espaço residencial onde possam ser instalados equipamentos e serviços específicos de apoio pessoal a determinadas condições de saúde ; e previsão de um equipamento de saúde profundamente « residencializado ».

Desta forma pensa-se estar a avançar bem em dois caminhos distintos mas naturalmente associados, ficando, apenas, por considerar até que ponto será de aceitar a eventual e gradual conversão de um conjunto PHAI3C numa intervenção expressivamente ocupada por idosos a necessitarem de muitos apoios.

Julga-se, desde já, que tal evolução poderá eventualmente acontecer e que não será legítimo colocarmos qualquer tipo de entraves à manutenção das pessoas nos seus “estúdios” e pequenos apartamentos, à medida que envelhecem e vão exigindo, gradualmente, cuidados de apoio mais específicos, sendo o limite a funcionalidade e disponibilidade de apoios especializados e havendo que ter muito cuidado, quer com os cuidados prévios de conforto ambiental e designadamente em termos de isolamento sonoro e de ventilação de cada unidade residencial e dos espaços comuns, quer com a própria estruturação espacio-funcional da intervenção (ex., possibilitando excelentes condições de estada prolongada nos espaços privados interiores e exteriores).

Nestas perspetivas tenhamos dúvidas de que a força e a oportunidade do PHAI3C passará, em boa parte, por este poder ser um Programa muito versátil e específico em cada uma das suas aplicações locais, mantendo um núcleo essencial de aspetos comuns, mas variando as suas duas facetas residenciais e de apoio à saúde, consoante cada situação específica.

Today, culture change proponents suggest that nursing homes should be first and foremost a residence and, within that residence, quality health care is

delivered and quality of life is supported. Additionally, care practice over that time has changed dramatically. Long-term care does not have to be delivered in an institutional setting in order to be high quality and many frail, nursing home-eligible individuals are receiving high quality care in their own homes. (pg. 2)

No sentido específico do PHAI3C e tendo presente a importância da pessoa eventualmente fragilizada, que deve ser « central » nas respetivas preocupações em termos de habitação, bem-estar e saúde, consideram-se de enorme importância as considerações acima registadas, que sublinham que « hoje em dia considera-se que a qualidade de vida é tão importante a qualidade na prestação de cuidados de saúde ».

E por maioria de razão qualquer intervenção de apoio a idosos, mas basicamente residencial, deve ser expressiva e claramente “doméstica” na sua caracterização geral e pormenorizada; conclusão que põe em causa, claramente, parte da « linguagem » ainda vigente em termos de equipamentos de apoio aos seniores.

b) Aspectos a salientar na tipologia de nursing home designada por Green House®/Small House

Licensed as a skilled nursing facility, the Green House® small home model goes beyond “home-like” to what truly feels like “home” through fundamental changes to architecture, organizational structure and philosophy of care. (pg. 3)

Muitos aspetos poderão ser aqui identificados como elementos úteis para o PHAI3C e, já agora, também no sentido dos equipamentos residenciais para idosos, salientando-se, desde já, a interessante repartição em subgrupos de cerca de 12 pessoas, eventualmente, ao nível de um dado piso do edifício; o que levará, por exemplo, a soluções com cerca de 6 estúdios e apartamentos por piso com uma pequena zona de estar comum ; o que talvez se aproxime, estrategicamente, do desenvolvimento em planta de um edifício multifamiliar corrente – matéria esta que evidentemente exigirá maior desenvolvimento.

c) Aspectos a salientar na tipologia de nursing home que segue uma solução doméstica (Household Model)

A household is a place where a small group of residents live that is their home. It includes a kitchen (with a wide variety of food accessible to residents 24/7 including breakfast-to-order and upon request), a dining room and a living room. It encompasses renovations to an existing building, new construction of

households within a building or single households in the form of cottages, houses and similar structures. (pg. 4)

No sentido específico do PHAI3C esta « domesticação » e autonomização dos cuidados dos idosos e o respetivo centrar no indivíduo estreita a relação com a filosofia do PHAI3C.

Partindo-se de uma tradução de « household » por uma conjugação entre habitação e família/grupo que a habita (e refere-se aqui o que parece ser a natural e positiva emergência na terceira idade de novos agregados) e considerando a estruturação por « households », que é aqui apontada a propósito da tipologia de habitação apoiada para idosos que segue o Household Model, poderemos avançar que um tal modelo se aproxima muito de uma solução de Cohousing com uma componente de comunidade muito afirmada, o que corresponde a mais uma ponte entre estas matérias e o PHAI3C.

E evidentemente que próprio PHAI3C também deverá ter natural capacidade de opção básica por uma estrutura de cohabitação marcada por uma muito expressiva comunidade (ex., pequenas comunidades com evidenciados espaços comuns, vizinhos cozinhando uma vez por semana para todos, limpeza geral rotativa, etc.).

d) Apontamentos breves sobre aspetos que caracterizam os principais espaços destas tipologias de nursing homes muito residenciais

Ainda a partir do excelente estudo de David Nolan e dos Chi Partners , ²¹apontam-se e comentam-se, em seguida, brevemente aspetos que caracterizam os ambientes interiores de « casas de saúde » muito residenciais, salientando-se a importância da adequada previsão : das cozinhas privadas e comuns ; dos postos de enfermagem e de serviços de apoio ; do acesso aos quartos privados dos residentes ; e do espaço central de estar à lareira.

Cozinhas privadas e comuns

No sentido específico do PHAI3C julga-se que será de se optar por cozinhas e zonas de cozinha com segurança muito reforçada mas, naturalmente, privadas ; e quanto à

21 Nolan, David; Chi Partners – Changing the Physical Environment of Nursing Homes. Oakland: The California HealthCare Foundation, 2012. Chi Partners: www.chipartners.net e The California HealthCare Foundation: www.chcf.org

dimensão e protagonismo dos espaços privados de cozinha parece não haver dúvida da sua importância, designadamente, quando muitos dos habitantes irão ter muito mais tempo disponível para preparar refeições e tomá-las enquanto convivendo.

No que se refere à eventual inclusão de uma cozinha comum, ou de um espaço de apoio à preparação de refeições comuns tal dependerá do perfil específico de cada intervenção, que pode ser mais ou menos comunitário.

No entanto a reserva de um espaço equipado para apoio à preparação de refeições comuns pode ser sempre uma qualidade suplementar e em reserva que muito enriquecerá a caracterização funcional dos espaços comuns do PHAI3C sem significativos acréscimos de custos.

No entanto o que se considera ser muito favorável em termos da integração e vitalização urbanas de cada intervenção do PHAI3C e, simultaneamente, um elemento muito rico da sua vivência específica consiste na desejável integração de um equipamento de restauração autonomizado do funcionamento do conjunto residencial do Programa, pois será, provavelmente, mais sustentável, para além de ser fator de integração local e comunitária – isto se o local for razoavelmente “central”, como deve ser.

Postos de enfermagem e de serviços de apoio

As nursing homes were patterned after hospitals, nurses' stations in nursing facilities are similar to nurses' stations in hospitals. They are often located at the entry to the nursing facility and are the first thing that one sees as one walks through the door. [desta forma] The nurses' station simply reinforces the concept that this is an institution, not a home.

...

Green House® homes and many small home models remove the nurses' station, allowing nurses to sit at the dining room table or in the living room while they do charting. (pg. 14)

Sobre os postos de enfermagem e os espaços específicos para serviços de apoio na área da saúde e outros, considera-se que no PHAI3C eles deverão estar totalmente camuflados e mesmo, sempre que possível, fisicamente destacados e autonomizados em termos de acessos exteriores, proporcionando-se, assim, a sua utilização pela

comunidade de vizinhança e não apenas pelos habitantes do PHAI3C, com vantagens seja para a respetiva caracterização residencial evidenciada, seja para a sua viabilidade financeira, seja para a sua integração urbana e boa aceitação local.

Acesso aos quartos privados dos residentes

Sobre as condições de acesso às unidades residenciais do PHAI3C considera-se uma matéria que terá de ser extremamente bem concebida numa aliança entre condições reais e mesmo reforçadas de segurança contra incêndios, porque os acidentes domésticos são mais frequentes em idosos e fragilizados, com expressivas condições de agradável acessibilidade (que motive a saída da habitação), de convivialidade totalmente opcional e, naturalmente, de digna residencialidade, marcando os espaços comuns.

Quanto ao possível desenvolvimento de soluções intensamente comunitárias em que as unidades residenciais se limitem a grandes quartos privados, julga-se que esta não será uma modalidade a favorecer, desde já, no PHAI3C, mas que neste Programa deverá ser equacionada a existência de uma razoável diversidade tipológica habitacional, cujo limiar mais económico seja um T0 com zona de cama bem definida, casa de banho privativa e bancada mínima de apoio a preparação de refeições.

Espaço comum de estar à lareira

Although the hearth, which includes a fireplace, is the heart of the Green House®, there are a number of states where the Fire Marshall and the regulatory authorities will not allow that hearth to produce heat. (pg. 15)

Aproveitando estas referências específicas a um « espaço comum de estar à lareira », aponta-se que elas parecem estar muito ligadas à natureza da tipologia residencial assistida abordada no último documento referido, e que se entende possa vir a ser usada com êxito no sentido da criação de um pólo « centralizador » e « agregador » dos co-habitantes de uma dada « casa/agregado familiar », proporcionando-se um verdadeiro elemento que lhe pode suscitar proximidade e coesão vivencial, conseqüentemente, maior sentido de grupo, de escala humana, de identidade e de apropriação local pormenorizada.

No que se refere ao PHAI3C retira-se desta perspetiva o interesse que terá a configuração geral e pormenorizada do principal espaço de estar, que não pode ser

um simples espaço « teoricamente » de convívio, « ali arrumado » como se fosse uma montra que vais sendo vista por quem passa, pois sendo-o mais vale concentrar as valências de estar numa zona específica e bem equipada.

Mas se quisermos ultrapassar esta valência que pouco mais é do que uma « sala de condomínio » ampliada e melhorada, e passar para um nível superior de espaço comum verdadeiramente caracterizador de cada solução de PHAI3C ,desenvolvido numa zona, provavelmente térrea, que suscite uma vivência intensa e prolongada, espaços para estadas quase « privadas » agradáveis e estratégicas pequenas zonas das suas margens e condições de convivência múltiplas e alargadas que devem ser sempre totalmente opcionais ; então, se quisermos atingir este nível de qualidade e vivência comum há que investir num projeto de arquitetura global e pormenorizado extremamente bem qualificado e participado, e que, naturalmente, irá refletir o caráter de cada intervenção do PHAI3C – ex, desde casos de grande sentido comunitário onde se passa diretamente para uma grande sala de estar e convívio onde se disponibilizam jornais e agrupamentos de sofás fortemente socializadores, até outros casos onde a circulação é tangente às zonas de estar, reforçando-se a opção natural entre « ir e ficar a conversar ».

Mas esta é matéria que merece posterior desenvolvimento por ser tão essencial para o êxito do PHAI3C como é o desenvolvimento dos seus espaços habitacionai privados.

Breves notas de remate, referidas à estruturação da temática do PHAI3C, tendo em conta a sua apresentação em artigos

Estas matérias da qualidade de vida e qualidade arquitetónica residencial na habitação intergeracional adaptável foram consideradas neste artigo, numa perspetiva de:

- qualidade de vida e qualidade pormenorizada na habitação para idosos e intergeracional,

tendo sido já abordadas, em artigos anteriores, nas duas seguintes facetas:

- relação entre a qualidade de vida e a qualidade arquitetónica e urbana na habitação intergeracional adaptável,

- e enquadramento da qualidade de vida e residencial especialmente dirigida para idosos e pessoas fragilizadas.

Bibliografia (referências práticas)

Bartlett School of Planning; CABE – **The value of good design: public perception.** Londres: **Bartlett School of Planning**, University College London; CABE, 2001.

Commission for Architecture and the Built Environment (CABE) – **Simpler and better- Housing design in everyone’s interest.** Londres, CABE, 2010.

Bates, Victoria – **‘Humanizing’ healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals.** Bristol, University of Bristol, Department of History, Explore Bristol Research, Design for Health, DOI: 10.1080/24735132.2018.1436304, Routledge, publicado online, 15 fev. 2018

Behavioural Design Lab (The) - **Changing behaviour by design.** Londres: Design Council e Warwick Business School, 2012.

Design Council – **Design Review Principles and Practice.** Londres: Design Council, 2013.

Fischl, G.; Gärling, A. - **Triple-E: A Tool to Improve Design in the Health Care Facilities?.** In Fischl, Géza (ed.) - **A Psychosocial Approach to Architectural Design: A Methodological Study.** Luleå: Luleå University of Technology, Department of Human Work Sciences, Division of Engineering Psychology , 2004

Fischl, G.; Gärling, A. (2004) - **Patients’ and architects’ perspective of psychosocial supportiveness in a health care facility.** In Fischl, Géza (ed.) - **A Psychosocial Approach to Architectural Design: A Methodological Study.** Luleå: Luleå University of Technology, Department of Human Work Sciences, Division of Engineering Psychology , 2004

Flores, Angela Rossane Benedetto (mestrado) – **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, 2010. Dissertação de mestrado em Arquitetura e Urbanismo incidindo

sobre os aspetos de afetividade na habitação para idosos. Orientador: Prof. Dr. Tarcisio Vanzin.

Karnopp, Zuleica Maria Patrício; e tal – **A pesquisa qualitativa e o ente da arquitetura e urbanismo**. Revista Vitruvius - <https://www.vitruvius.com.br>, arquitextos (ISSN 1809-6298), maio 2016. Outros autores: Maristela Moraes de Almeida, Elizabeth Campanella de Siervi e Natalia Nakadomari Bula.

Luz, Ana – **Places In-Between: The Transit(ional) Locations of Nomadic Narratives**. In Näripea, Eva; Sarapik, Virve; Tomberg, Jaak (eds.) - Place and Location. Studies in Environmental Aesthetics and Semiotics V. Tallinn: The Research Group of Cultural and Literary Theory, Estonian Literary Museum, Institute of Art History, Estonian Academy of Arts, Estonian Semiotics Association, 2006, pp. 143-165. O artigo integra-se no capítulo do livro intitulado “Perceiving Cityscapes”.

Nolan, David; Chi Partners – **Changing the Physical Environment of Nursing Homes**. Oakland: The California HealthCare Foundation, 2012. Chi Partners: www.chipartners.net e The California HealthCare Foundation: www.chcf.org

Prentice, Anne; Housing LIN – **Developing a Design Guide for Accommodation with Support / Care at Sunderland City Council**. Sunderland Housing Learning and Improvement Network (Housing LIN), Case Study n.º 49, 2009.

Reynolds, Gretchen - **Why lifting weights can be so potent for aging well**. (Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports). Jornal New York Times (20 março 2019).

Schmid, Aloísio Leoni – **Bollnow e a crítica ao conforto ambiental**. São Paulo: Portal Vitruvius (vitruvius.com.br), arquitextos, 088.03, ano 08, set. 2007.

Stevenson, Fionn – **A post occupancy evaluation of the Dundee Maggie Centre. Final Report**. Dundee: University of Dundee, School of Architecture, Ecological Design Group; University of St. Andrews; Maggie’s Centres; Bute Medical School, 2007.

Referências editoriais:

Primeiras edições e respetivos links:

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 807 – Qualidade de vida e qualidade pormenorizada na habitação para idosos e intergeracional “I” - versão de trabalho e base bibliográfica # 807 Infohabitar. Lisboa, quarta-feira, março 09, 2022.

<http://infohabitar.blogspot.com/2022/03/qualidade-de-vida-e-qualidade.html>

Infohabitar, Ano XVIII, n.º 808 – Qualidade na habitação para idosos e intergeracional “II” - versão de trabalho e base bibliográfica # 808 Infohabitar. Lisboa, quarta-feira, março 16, 2022.

<http://infohabitar.blogspot.com/2022/03/qualidade-na-habitacao-para-idosos-e.html>

Etiquetas/palavras chave: habitação, habitação intergeracional, habitação para idosos, intergeracionalidade

Nota editorial da Infohabitar:

Embora a edição dos artigos na Infohabitar seja ponderada, caso a caso, pelo corpo editorial, no sentido de se tentar assegurar uma linha de edição marcada por um significativo nível técnico e científico, as opiniões expressas nos artigos e comentários apenas traduzem o pensamento e as posições individuais dos respectivos autores desses artigos e comentários, sendo portanto da exclusiva responsabilidade dos mesmos autores.

Infohabitar

Editor: António Baptista Coelho, Investigador Principal do LNEC

abc.infohabitar@gmail.com, abc@lnec.pt

A Infohabitar é uma Revista do GHabitar Associação Portuguesa para a Promoção da Qualidade Habitacional Infohabitar – Associação atualmente com sede na Federação Nacional de Cooperativas de Habitação Económica (FENACHE) e anteriormente com sede no Núcleo de Arquitectura e Urbanismo do LNEC.

Apoio à Edição: José Baptista Coelho - Lisboa, Encarnação - Olivais Norte.