

# Infohabitar, Ano XVIII, n.º 833

## Notas sobre o habitar, a velhice e as demências - versão de trabalho e base bibliográfica # 833 Infohabitar

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

### **Resumo**

*Este artigo é, globalmente, dedicado à temática do desenvolvimento de um habitar adequado à velhice de habitantes afetados por demências; situações estas, como sabemos, infelizmente, habituais numa fase avançada da idade.*

*Em primeiro lugar desenvolvem-se algumas notas prévias referidas à abordagem da temática da demência num quadro habitacional intergeracional.*

*Numa segunda parte do artigo avança-se para a temática da demência num quadro de habitação para idosos, iniciando-se a reflexão com a matéria dos caminhos de uma conceção residencial para idosos dirigida para o apoio da memória, seguindo-se, depois, a apresentação comentada de um conjunto de recomendações para uma conceção residencial dirigida para pessoas com demência; concluindo-se o artigo com o exemplo de uma programação geral de um conjunto residencial para pessoas muito fragilizadas.*

*E há que fazer, aqui, uma referência específica a estarmos a entrar em áreas tão sensíveis como especializadas e que portanto têm de ser desenvolvidas no respeito dos respetivos especialistas, mas julga-se que para o avançar de ideias de conceção minimamente adequadas para uma habitação intergeracional, não dirigida para estas problemáticas, mas onde estas problemáticas provavelmente ocorrerão, importa abordá-las de modo a que o projetista do espaço intergeracional esteja devidamente sensibilizado para elas.*

***Notas sobre o habitar, a velhice e as demências - versão de trabalho e base bibliográfica # 833 Infohabitar***

***Índice geral***

***1. Notas prévias à abordagem da temática da demência num quadro habitacional intergeracional, p. 2***

***2. Temas a aprofundar na temática da demência num quadro de habitação para idosos, p. 3***

***3. Programação de um conjunto residencial para pessoas mais fragilizadas, p. 20***

***Bibliografia (referências práticas), p. 25***

***1. Notas prévias à abordagem da temática da demência num quadro habitacional intergeracional***

Antes de avançar com alguma sistematização numa abordagem, sempre muito cuidadosa porque tratamos aqui de um tema tão sensível como especializado em termos de apoios de bem-estar e saúde, como é o desenvolvimento de um habitar especialmente dirigido para pessoas fragilizadas em termos mentais, importa salientar que, evidentemente, todas as matérias que são em seguida apontadas se apoiam, muito diretamente, em opiniões técnicas de especialistas na matéria, devidamente referidos, e que se considera que a integração desta matéria num estudo sobre espaços residenciais intergeracionais adaptáveis e participados faz muito sentido pois não sendo tais espaços especificamente dirigidos para essa franja de residentes, eles terão, obrigatoriamente, de os receber e apoiar nas melhores condições possíveis em termos de custo-qualidade, pois de nenhuma forma se visa definir uma « fronteira » residencial que possa tender a excluir os moradores de um conjunto do PHAI3C que, eventualmente, tenham a sua saúde gradual ou inesperadamente afetada em termos de mobilidade, sensibilidade e perceção ; evidentemente que existirão limites para o adequado serviço residencial e de apoio pessoal disponíveis num qualquer conjunto do PHAI3C, assim como esses limites existirão num qualquer outro tipo residencial, embora possamos mesmo apontar que no âmbito do PHAI3C os apoios residenciais e

peçoais programáveis e mobilizáveis serão, sempre, sem dúvida, superiores aos aplicáveis numa habitação corrente.

Um outro aspeto que nunca será excessivo reafirmar é que a existência no PHAI3C de tais apoios residenciais e peçoais programáveis e bem distintos dos aplicáveis, habitualmente, numa habitação corrente, para além do respetivo e caraterísticos potencial convivial e participativo, serão, sem dúvida, fatores que irão influenciar um envelhecimento mais « benigno » e o prolongamento das capacidades físicas e mentais dos respetivos residentes, tendendo a atrasar e suavizar os respetivos problemas de saúde.

Em seguida e subseqüentemente abordam-se alguns subtemas a aprofundar na temática da demência num quadro de habitação para idosos e designadamente : (i) caminhos de uma conceção residencial para idosos dirigida para o apoio da memória ; (ii) recomendações para uma conceção residencial dirigida para peçoas com demência; (iii) e aspetos a destacar na programação de um conjunto residencial para peçoas fragilizadas.

## **2. Temas a aprofundar na temática da demência num quadro de habitação para idosos**

Antes de avançar com alguma sistematização nas três subtemáticas acima apontadas salienta-se ser este um avanço exploratório ou experimental nestas tão sensíveis como especializadas matérias.

### **(i) Caminhos de uma conceção residencial para idosos dirigida para o apoio da memória**

A partir de um estudo, relativamente recente, do Senior Housing News Resource Center, intitulado *The Memory Care Opportunity: Development and Design Trends*, citam-se e comentam-se, brevemente, alguns dos caminhos e temáticas de conceção residencial adequada aos mais idosos e dirigida para o apoio à memória dos residentes.<sup>1</sup>

#### ***Top 7 Memory Care Design Trends***

---

<sup>1</sup> *Senior Housing News Resource Center - The Memory Care Opportunity: Development and Design Trends, 2017.*

- *Outdoor Spaces*
- *Designing for the Senses*
- *Walking Down Memory Lane*
- *Building Smaller*
- *A Focus on Interactive Communities*
- *Designing for Technology*
- *Dining by Design (pg. 21)*

É bem interessante atentar, aqui, em primeiro lugar, na diversidade dos aspectos considerados como espoliadores de uma continuada ativação das memórias dos residentes, que abrangem desde (i) o desenvolvimento de espaços exteriores significantes, (ii) ao chamado « desenho para os sentidos » (uma exigência projetual de âmbito geral), (iii) passando pela previsão específica de sequências físicas e ambientais bem memorizáveis e marcantes, (iv) voltando, depois, a uma recomendação projetual global no sentido de se projetar pequeno ou à « escala humana » (podemos assim dizer), (v) passando, em seguida, para aspectos mais organizativos e de gestão ligados à desejável criação de comunidades ativas, (vi) e concluindo, primeiro, com uma atenção específica ao uso de tecnologias adequadas (e hoje elas existem) , (vii) e depois e finalmente com a recomendação específica para se aproveitarem e realizarem os períodos das refeições para desenvolver um contato dinamizado e « focado » com os residentes.

Em segundo lugar, mas igualmente importante, há que registar que todos esses aspectos são muito positivamente aplicáveis a um conjunto residencial onde vivam, por exemplo, jovens e adultos na designada «força da vida », condição esta que acrescenta, naturalmente, à oportunidade da intergeracionalidade residencial que caracteriza o PHAI3C.

Passando agora para uma caracterização mínima das demências frequentes em idosos e continuando a citar e comentar o referido estudo do Senior Housing News Resource Center temos alguns aspectos a reter. (negrito nosso)

***Alzheimer's is a degenerative brain disease and is the most common cause of dementia. Dementia is marked by a decline in memory, language and other cognitive skills that affect a person's day-to-day life. Alzheimer's was first identified more than 100 years ago, but it wasn't recognized as the most common cause of dementia and as a major cause of death until decades later.***

***Other types of dementia include, but are not limited to:***

- **Mixed dementia**, marked by abnormalities of more than one cause of dementia, most commonly Alzheimer's combined with vascular dementia
  - **Frontotemporal lobar degeneration**
  - **Parkinson's disease dementia**
  - **Creutzfeldt-Jakob disease**
  - **Normal pressure hydrocephalus**
- Alzheimer's disease symptoms vary, but the following are common among those with the disease:**
- **Memory loss that hinders daily life.**
  - **Trouble planning** or solving problems.
  - **Confusion** with time or place.
  - **Difficulty understanding** visual images and spatial relationships.
  - **Withdrawal from work or social activities.**
  - **Misplacing items and losing the ability to retrace steps.**
  - **Decreased or poor judgment.**
  - **Changes in mood and personality**, such as apathy and depression.
  - **Increased anxiety, agitation and sleep disturbances. (pg. 21)**

Como se entenderá pela leitura da listagem acima os sintomas do Alzheimer – que se julga serem gradualmente crescentes e razoavelmente suavizados por medicação em boa parte do seu desenvolvimento – correspondem, no limite, a condições de relacionamento mental e físico, potencialmente, muito perturbadoras e mesmo inviabilizadoras do bem-estar de uma pessoa no seu dia-a-dia, assim como do seu relacionamento na comunidade em que viva; matéria esta que, tal como tantas outras aqui apenas a floradas, são área de especialização, devendo qui ser consideradas de modo muito cuidadoso.

Será muito provavelmente por estas razões – de bem-estar dos próprios doentes e de bem-estar das comunidades onde habitam - que os espaços residenciais para idosos afetados por demências, já numa fase mais crítica, tendem a ser, frequentemente, separados dos restantes espaços residenciais das mesmas comunidades. Isto considerando-se uma situação de demência mais avançada, pois até um dado limiar, provavelmente, as pessoas afetadas até ganharão com uma ligação mais forte e natural com a restante comunidade.

E esta integração se for acompanhada por tipos de medidas similares às que foram atrás apontadas – listagem de sete aspetos de conceção dirigidos para o apoio à memória dos residentes (*Top 7 Memory Care Design Trends*) – poderá até melhorar o

quadro residencial de todos os seus habitantes ; isto porque os referidos sete aspetos parecem ser extremamente interessantes para qualquer residente e provavelmente irão mesmo facilitar, a todos, uma agradável « leitura » e conseqüentemente uso facilitado e espontâneo do respetivo conjunto residencial.

Para quem queira aprofundar estas temáticas do « desenhar » espaços arquitetónicos considerando utentes com demências, regista-se o compêndio de ensaios editado por Sally-Marie Bamford, George Holley-Moore e Jessica Watson, intitulado *A compendium of essays: New perspectives and approaches to understanding dementia and stigma*, onde se abordam globalmente as demências e os estigmas a elas direta ou indiretamente associados (ex., demência nos idosos), e que, em seguida, é pontualmente citado. **2** (negrito nosso)

***As well as dementia, people may have a number of other stigmata; stigma against age and mental health are just two examples. People with mental health problems for example report particular problems with stigma; 87% of people with mental health problems say that stigma and discrimination have a negative effect on their lives. Attitudes also remain that dementia is, and should be accepted as, an inevitable part of the ageing process. (pg. 8)***

*Additionally, some symptoms of dementia are stigmatised in and of themselves such as, for example, incontinence.*

***As a result of population ageing – and particularly the enormous growth in the ‘oldest old’ in our society, and the corresponding increased likelihood of having dementia as one ages – the number of people with dementia is growing. By 2021, there will be a million people with dementia in the UK alone. These people will live under the shadow of the stigma associated with dementia if more is not done to tackle stigma and its causes. (pg. 9)***

*Reducing the stigma associated with dementia is a key policy priority, with an increasing number of cities implementing the “dementia-friendly community” model [...] Successful approaches will be rooted within local and cultural contexts, designed by local stakeholders. Dementia-friendly communities, with their imperative for collaborating with individuals from local communities when developing approaches to reduce dementia-related stigma, hold great promise. (pg. 40)*

**Salienta-se destes aspetos a consideração da demência nos idosos como parte natural do processo de envelhecimento**, o que parece recomendar, sempre que possível, a não discriminação das pessoas afetadas no quadro da respetiva comunidade residencial e urbana e a importância que tem a criação de uma afirmada comunidade residencial, localmente bem radicada e bem caracterizada como parte importante da criação de um conjunto residencial que interaja positivamente com

---

<sup>2</sup> Sally-Marie Bamford, George Holley-Moore, Jessica Watson (ed.) - ***A compendium of essays: New perspectives and approaches to understanding dementia and stigma***, ILC–UK 2014.

residentes afetados por demências, mas que não seja « estranho » para outros residentes mentalmente « normais »; e tudo isto terá a ver com o sempre visado desenvolvimento de um conjunto habitacional intergeracional, adaptável e participado.

Trata-se também, assim, portanto de um caminho arquitetónico, com uma natural presença reforçada na arquitetura de interiores (ex., formas, texturas, padrões e cores), mas também na estruturação geral da solução do conjunto residencial (ex., clareza e tipologia de acessos, zonas agradáveis para deambular, zonas agradáveis para estar, etc.) e nas soluções de relação com o exterior e com a natureza, incluindo os muito impactantes espaços de transição entre interior e exterior.

Estamos, então, evidentemente, em plena matéria arquitetónica, tal como é desenvolvido por Darren Fishell, no artigo intitulado *Architects embrace new designs for memory care facilities*, que, seguidamente, é citado e comentado.<sup>3</sup> (negrito nosso)

*Evan Carroll of Bild Architecture sits in a recently completed group home in Portland. **The facility for adults with intellectual disabilities incorporates many of the same design approaches gaining favor in assisted living facilities***

***The need to update designs comes from a growing body of research identifying aging and decline as two separate stages of life, each with its own level of care. Studies have revealed new insights about design elements — like lighting, color and corridors without dead ends — that create more comfortable living spaces for people with memory loss. (pg. 2)***

Faz-se, portanto, uma ponte de conceção arquitetónica entre espaços residenciais e de apoio, dito corrente, para idosos e idênticos espaços para pessoas com dificuldades intelectuais, que parecem poder ser positivamente caracterizados pelo mesmo tipo de elementos e de cuidados, tais como a boa iluminação, o cuidado cromatismo e uma boa estruturação espacial sem zonas sem-saída ; afinal aspetos estes que afetam positivamente qualquer « categoria » de residentes.

*Another aspect driving that change is more visceral. **"Baby boomers are seeing their parents in some of the current institutions and they are sick to their stomachs," Carroll says.***

***Carroll is not the only architect in Maine who declares that the "institutional model" for assisted living and nursing facilities is dead.***

***"Older nursing homes... they're a long corridor where you can hardly see the door at the end. That's going to be gone," says Stan Gawron, a principal at Gawron Turgeon Architects in Scarborough.***

---

<sup>3</sup> Darren Fishell - *Architects embrace new designs for memory care facilities* – MaineBiz Maine's Business News Source, outubro 28, 2013.

***New facilities and renovations of old facilities, he says, are built with a smaller scale in mind, "short corridors, daylight, spaces that open up, little gathering points along the way," Gawron says. "It's an incredible change." (pg. 2 e 3)***

Em tudo isto voltamos à nossa já bem conhecida opção por ambientes totalmente « não institucionalizados », calorosos, reconhecíveis, visualmente bem estruturados e facilmente percorríveis, marcados por corredores curtos, muita luz do dia, espaços agradavelmente abertos e integrando poucos espaços de « interação » ao longo dos percursos.

Não seria necessário, mas não podemos deixar de sublinhar, aqui, a complexidade deste nicho de conceção arquitetónica, que acrescenta às matérias globais da arquitetura residencial, elas próprias não totalmente traduzidas em aspetos objetivos, as matérias específicas, especializadas e ainda pouco conhecidas de uma arquitetura residencial para pessoas com demências.

E há todo um léxico de espaços/ambientes que são essenciais em qualquer solução residencial com qualidade, mas que aqui assumem uma importância especial, podendo, por isso, ser aqui mais « reforçados », tal como é apontado no referido artigo de Darren Fishell. (negrito nosso)

*The Avita on Stroudwater facility, designed by Rebecca Dillon at Gawron Turgeon, is the company's first in Maine and it follows a memory care model the company developed more than two years ago, **emphasizing smaller scales to replicate the feelings of a home, not an institution.***

*On a recent tour, Liz Leonard, the company's marketing director, pointed out that the **facility is split into three distinct "neighborhoods" of just over 20 residents.** Each neighborhood has its own "country kitchen" dining area...*

***"[Staff] will plate things and even cook things right there, because the sense of smell is important for memory care," Dillon says. "It actually stimulates the appetite, ...."***

***Through each seasonally themed wing of the building, other research-based design elements are apparent, like the use of natural colors. There's easy access to an outdoor courtyard that promotes activity and a garden that also provides sensory stimulation.***

*The design also incorporates **elements geared toward families of residents, like a small cafe area where people can access the Internet — a feature intended for adults needing a place to complete work or to give visiting children an avenue for diversion.** (pg. 3)*

***That homey-feel is a selling point for Northbridge Cos., says Leonard, as families struggle to find suitable placements for aging members of the family who need more care than what can be provided in their homes.** (pg. 3)*

Pequena escala ou escala humanizada, constituição de pequenas vizinhanças tornando o conjunto mais próximo e mais abarcável por cada residente, criação de um sentido doméstico, de uma atmosfera « de casa », até marcada por estimulantes



cheiros da comida em preparação/aquecimento e disponibilização de espaços multifuncionais e adequados a estadas razoavelmente prolongadas de familiares : tudo isto podemos designar como « domesticação » da solução e total anulação do velho (e até por vezes estimado) carácter institucional, sóbrio, austero e friamente funcional.

E, finalmente, importa dar o devido relevo às necessidades presentes e futuras de espaços residenciais associados a « apoios de memória », tal como é também apontado no artigo de Darren Fishell, citando este o Arq.<sup>o</sup> e Gerontólogo Victor Regnier. (negrito nosso)

*Victor Regnier, a professor of architecture and gerontology at the University of Southern California, estimates that **around 80% of the assisted living business will eventually be made up of memory care services, according to the Assisted Living Federation of America. Broadly, he says, nursing homes are being replaced by assisted living facilities for certain populations...***

***The opening of a market for that specific clientele means an opportunity for architecture firms to improve design elements that research has tied to specific outcomes in the health and well-being of residents. (pg. 3)***

*... Costin says his experience at Piper Shores indicated that **future design work will require a collaborative approach that incorporates input from health care providers, caregivers and social workers who can provide insights into the needs of the family...***

*"There's absolutely a need to redesign [assisted living facilities]," Carroll says.*

Uma mudança radical e urgente nos equipamentos residenciais assistidos (com cuidados pessoais e de saúde), visando a sua profunda « domesticação » e o aprofundamento dos aspetos de conceção que possam influir direta e indiretamente no bem-estar e na saúde dos residentes ; e logo básicos e essenciais quando temos em mão o desenvolvimento de conjuntos residenciais « apenas » intergeracionais e, portanto, funcionalmente bem longe desses equipamentos.

### **(ii) Recomendações para uma conceção residencial dirigida para pessoas com demência**

Aproximamo-nos, agora, da indicação de um conjunto de aspetos concretos de uma conceção residencial dirigida para pessoas com demência, através de extensas citações do excelente relatório de síntese bibliográfica de Richard Fleming, Patrick A.

Crookes e Shima Sum, intitulado *A review of the empirical literature on the design of physical environments for people with dementia*.<sup>4</sup> (negrito e sublinhado nossos)

E atenção, que se pensarmos de forma a favorecer a adaptabilidade residencial, indicações como as que são, em seguida, apontadas devem marcar o PHAI3C, pois fará bastante sentido permitir a continuidade, ainda que relativa, dos moradores nas suas habitações/apartamentos/estúdios, ao longo do seu repetitivo processo de envelhecimento.

(nota : a temática é, seguidamente, estruturada em pequenos subitens, retirados da obra referida)

### **Compartimentos e espaços para diferentes funções, ocupados por diversos equipamentos e mobiliários e equilibradamente multifuncionais**

Os espaços comuns residenciais não podem ser desperdiçados num espaço amplo e uniforme, descaracterizado, « desconfigurado » e « deslimitado », pois à semelhança do que acontece em exteriores públicos com as mesmas « qualidades », eles vão « vazar » em várias direções, não estimulando a paragem fortuita, nem mesmo os percursos com objetivos claros ; os espaços comuns residenciais devem ter valências estratégicas, mutuamente harmonizadas, atraentemente contrastantes e diversificadas.

E de certa forma tudo isto que se aplica aos espaços comuns residenciais, também se aplicará, naturalmente a uma outra escala e com outro vocabulário, nos espaços domésticos privados ; e ainda nas fronteiras entre estes e os referidos espaços comuns.

Não se pense que estes cuidados são excessivos, porque estamos a considerar « novas » formas de habitar que misturam as qualidades de privacidade e comunidade domésticas e conviviais de uma forma distinta daquela a que estamos habituados nas tipologias multifamiliares.

---

<sup>4</sup> Richard Fleming (University of Wollongong, [rfleming@uow.edu.au](mailto:rfleming@uow.edu.au)); Patrick A. Crookes (University of Wollongong, [pcrookes@uow.edu.au](mailto:pcrookes@uow.edu.au)); Shima Sum (University of Wollongong, Australia) - A review of the empirical literature on the design of physical environments for people with dementia, Research Online - Faculty of Health and Behavioural Sciences – Papers (Archive), Faculty of Science, Medicine and Health, 2008 - This report is available at Research Online: <http://ro.uow.edu.au/hbspapers/2874>

Parece caber aqui uma referência à situação de termos andado durante muitas dezenas de anos a simplificar e « racionalizar » excessivamente mesmo tais tipologias multifamiliares, designadamente nesses aspetos de sensível e estimulante equilíbrio entre privacidades e convívios ; esquecendo, por exemplo, em boa parte o conceito de edifício de « habitação coletiva » - e sobre este « esquecimento » faço, aqui, também a minha *mea culpa*.

***The degree of privacy-personalization in the SCUs studied was negatively correlated with patient scores on the Cohen-Mansfield total aggression scale. Residents in facilities with more privacy - more rooms that are individual and more opportunities for personalization – generally scored lower on this scale, representing less anxiety and aggression”.***

***“The amount of variability among common spaces in a facility was negatively correlated with patient social withdrawal scores. The degree of social withdrawal among residents decreased as the variability among the common spaces in a facility increased”.***

***“Those living in environments scoring high on privacy-personalization tended to have lower scores on the psychotic problem scale”. (pg. 21 e 22)***

***It is possible that environments that have well defined spaces with different functions are easier for people with Alzheimer’s disease to navigate (Passini, Pigot et al. 2000) (Passini, Rainville et al. 1998.)***

***In summary there is good evidence for the provision of a variety of spaces in environments for people with dementia as they assist in reducing anxiety and depression while improving social interaction and may assist the resident to find their way around. (pg. 23)***

***There is good evidence for the provision of a variety of spaces in environments for people with dementia as they assist in reducing anxiety and depression while improving social interaction and may assist the resident to find their way around. However specific evidence for benefits of gardens per se, without enhanced staff interaction, is weak. (pg. 38)***

Considerando-se que, evidentemente, este tipo de condições também se se aplica para os idosos não dementes ou ainda não dementes, fica claro a extrema importância que tem este tipo de indicações no quadro de uma habitação intergeracional com um muito diversificado quadro etário e sociocultural de residentes ; matéria esta que se julga dever ter aprofundamento.

### **Espaços multisensoriais e espaços exteriores**

***A secure outdoor area has been shown to be one of the defining features of an SCU (Grant, Kane et al. 1995). The beneficial effects on levels of agitation of being able to get outside have been well demonstrated (Namazi and Johnson 1992a)***

***Both the Snoezelen room [espaço/compartimento com características multisensoriais e “espaços para descontração que ajudam a reduzir a agitação e a ansiedade, mas também podem atrair/implicar e deliciar o utente, estimulando reações e encorajando a***

comunicação” (de [www.snoezelen.info](http://www.snoezelen.info) ) ]<sup>5</sup> *and the garden decreased the signs of sadness shown by residents in comparison with the living room and significantly increased the signs of pleasure...*

*‘No matter which of the three environments was being spoken of, it was the opportunities of a one-to-one relationship, quality time, and to feel closer, that was valued...’ (pg. 23)*

**Sublinha-se que o que está aqui em causa parece ser a disponibilização de uma estratégica e « completa » diversidade de espaços comuns exteriores e interiores – condição-tipo que também se deverá aplicar a uma estratégica diversificação dos espaços privados – salienta-se que importa disponibilizar zonas exteriores, interiores e de relação interior/exterior com espaços expressiva e naturalmente estimulantes e bem pormenorizados.**

**Naturalmente que em tal condição a disponibilização de espaços exteriores adequados e de uma excelente relação com o exterior (luz natural, vistas, acesso) assume especial relevo, mas é igualmente importante a existência de espaços realmente « multisensoriais », que podem estar até sobriamente « embebidos » ao longo dos espaços comuns.**

Este tipo de exigências ou recomendações não aplicam-se a todo o tipo de espaços habitacionais e a todas as modalidades de habitação mais adequadas a idosos e fragilizados, não fazendo sentido reservá-las, como de « tratamento espacial » se tratasse, para os espaços habitacionais de idosos muito fragilizados e dementes ; sendo, naturalmente, vitais neste último tipo de espaços.

**Uma outra matéria associada, que terá de ficar para posterior aprofundamento, é a similitude de aplicação a espaços residenciais especialmente adequados para**

---

<sup>5</sup> **Snoezelen Multi-Sensory Environments** are relaxing spaces that help reduce agitation and anxiety, but they can also engage and delight the user, stimulate reactions and encourage communication.

*Snoezelen Multi-Sensory products and environments can be used to calm and reduce agitation through the use of gentle light, soothing sound, relaxing smells and textures.*

*Snoezelen can be used as a learning and developmental tool, it can be used for color matching, understanding of cause and effect, and creating themed environments to teach in.*

*Snoezelen Multi-Sensory products and environments can be used to stimulate users by providing exciting visuals, music and sounds, invigorating smells and textures to explore.*

*We have been providing therapists and health professionals with a Snoezelen Multi-Sensory toolkit for over 30 years. From portable resources to custom multi-sensory environments we have solutions that can help. Citado de: <https://www.snoezelen.info/>*

**idosos e fragilizados, ainda que naturalmente intergeracionais, de um vocabulário espacial/ambiental especialmente humanizador e de relação com a natureza, do tipo daquele que é aplicado a espaços para crianças, designadamente, no âmbito do método Montessori, embora adaptado ao uso e à interação dos idosos. Esta ideia surgiu porque se julga haver pontos claros de contato entre a caracterização dos « espaços » Snoezelen e os espaços Montessori.**

*The provision of access to an outdoor area is not in itself sufficient however. If the space is unfriendly, too large or too complicated it is unlikely to be used. **A systematic approach to developing a 'therapeutic garden' is required to encourage patients to use it. The availability of a garden area, whether well designed or not, appeared to reduce aggression and falls in comparison to a facility without a garden ...**(Mooney 1992.) (Forbes rating = weak).*

***"gardens are a lovely and interesting way to provide a source of sensory stimulation and avoid monotony - a virtual symphony of sight, sound, light, color, fragrance, birds, and small animals.***

***Outdoor spaces offer unique opportunities for a wide range of stimulating, potentially lifeenriching activities such as assisting someone who has been a lifetime gardener to maintain some form of small outside gardening spot" (Brawley 2001)...the empirical evidence for their utility in the absence of staff interventions is lacking. Nevertheless, if staff time is available they do provide an opportunity for enhancing staff/resident interactions. (pg. 24)***

Relativamente à existência de jardins e de vistas sobre estes fica evidenciada a sua extrema importância e, designadamente, no que se refere aos « jardins terapêuticos ».

### **Quartos individuais com tamanho adequado**

***The postulated advantages of single rooms have been summarised as including the opportunities to choose between privacy and socialisation; to personalise the space, providing familiarity and continuity with the past; support a sense of security and individual identity and to allow residents to control levels of stimulation (Morgan and Stewart 1998).***

Esta temática de disponibilização estratégica de « quartos amplos » do tipo « T0 », dispondo de espaços "encerráveis", permite aliar um adequado grau de privacidade e apropriação com um nível intermediário de socialização e mesmo de alguma positiva representação ou "cerimónia" ; esta recomendação é considerada como de extrema importância no que se refere à sua aplicabilidade a todo um quadro intergeracional marcado por pessoas sozinhas, pequenos agregados e pessoas idosas, e não apenas referida a situações de grande dependência e demência (podendo até ajudar a reduzir a evolução de tais problemas).

***Residents in facilities with more privacy - more rooms that are individual and more opportunities for personalisation - generally scored lower on this scale, representing less***

*anxiety and aggression”(Zeisel, Silverstein et al. 2003) (Forbes rating = strong). A negative correlation ( $p=0.023$ ) with psychotic symptoms was also found in this study.*

*The availability of private rooms has been shown to reduce irritability, increase time spent alone and improve sleeping patterns in people with advanced Alzheimer’s disease and other related disorders*

**Uncooperative behaviors have been found to be associated with shared rooms (Low, Draper et al. 2004)(Forbes rating = weak).**

*No empirical studies dealing with the size of residents’ rooms were located.*

***In summary there is some strong evidence in support of the provision of single rooms for people with dementia and no empirical evidence to contradict that conclusion. (pg. 25)***

**Poderemos concluir daqui que o quarto/mini-apartamento individual é claramente aconselhável, sendo que deveria ser tendencialmente « duplo » ou « de casal », até por razões de socialização (casais e convívio), elas próprias levando a uma sua espaciosidade flexível e expressiva; lembrando até estudos razoavelmente do tipo (acima), que referem a importância da diversificação especial/funcional, que aqui pode e deve referir-se a uma diversificação microespacial e microfuncional.**

### **Boa sinalização e estratégia de múltiplas referências espaciais (good signage and multiple cueing)**

*The provision of signs and aids to wayfinding is integral to the design of many special environments for people with dementia (Grant, Kane et al. 1995).*

***“Signs may help to recognize places when architectural and interior design features are not sufficient in passing the message. They may provide directional information to remind the patients of where facilities are located and of how to return to their points of origin”.(Passini, Pigot et al. 2000).***

***In summary there is limited evidence of the effectiveness of signs in environments for people with dementia. Those that have some beneficial effect, e.g. large arrows on the floor along with the word ‘toilet’ (Namazi and Johnson 1991b) seem to be in conflict with other principles of design, e.g. the provision of a familiar, homelike environment. (pg. 26 e 27)***

***The evidence of the effectiveness of signage in environments for people with dementia is not strong and the evidence for the use of personal memorabilia and objects as aids to orientation is limited. (pg. 38)***

Poderemos considerar que a importância de uma adequada « sinalização » espacial, funcional e ambiental não se deve limitar a situações « curativas » em que o espaço é menos “expressivo” ou “condutor” ou “estimulante”, mas também quando sendo o espaço bem expressivo poderemos facilitar, estimular e apoiar o seu uso adequado através de sinais.

De certa forma deveremos exigir que o espaço arquitetônico no âmbito do PHAI3C seja, sempre, adequada, visual e ambientalmente estruturado, funcionando, depois, suplementarmente os « sinais » e as mensagens como facilitadores dos usos e garantes de condições específicas de segurança (ex., acessibilidades, etc.) , como que numa redundância bem apurada e estratégica.

Em tudo isto evidencia-se a importância de um adequado e profissionalizado Design de Comunicação aplicado a esses sinais e mensagens (que nunca deverá ser feito por « amadores »), que, entre outros aspetos respeite e valorize a dignidade e sobriedade residencial da intervenção ; e de certa forma este processo de intervenção tem de estar bem integrado com a pormenorização da respetiva arquitetura de interiores, caso contrário lá estamos, novamente, a evidenciar e mal aspetos funcionais num ambiente que se quer marcadamente residencial. E mesmo intervenções « de design » mais marcantes poderão fazer sentido, desde que desenvolvidas com grande sensibilidade e conhecimento especializado.

### **Usar preferencialmente elementos volumétricos e não cores para apoiar a orientação**

*Signs and cues in the form of text and graphics are not the only way in which information about the location of spaces can be made available.*

***“The physical environment not only creates the wayfinding problems people have to solve but it can also provide information to solve these problems. ... Information should be presented by different means to allow for personal preferences and redundancy. ... Attention has to be paid to avoid distracting patients by non relevant information displays. The environment has to speak a language that the user, the Alzheimer’s patient, can understand”***  
*(Passini, Pigot et al. 2000).*

***The recognisability of personally familiar objects can be used to aid orientation. Displaying personal items, selected by relatives because of their significance, in cases outside residents’ rooms is a more effective approach than displaying distinctive, but non-personal items***  
*(Namazi, Rosner et al. 1991)*

*In summary there is some weak evidence to support the use of personal memorabilia as an aid to orientation for people with mild to moderate dementia. (pg. 28 e 29)*

Esta matéria decorre em boa parte da anterior, relativa aos aspetos de « sinalização » e comunicação, sublinhando-se aqui três importantes aspetos : o primeiro que sublinha o sentido da arquitetura residencial como agradável « estojo » da vida diária de muitos habitantes ; o segundo que reforça o sentido da redundância estratégica que deve ser proporcionada pelo design de comunicação ; e o terceiro onde se volta a

lembrar que tudo isto é importante para TODOS os habitantes e vital para os mais fragilizados e afetados por demências.

### **Reforço/ênfase da acessibilidade visual (comunicabilidade visual estratégica)**

*The observation that people with dementia stand a better chance of finding something if they can see it from where they are led to the idea of 'Total Visual Access' which was incorporated into the design of the NSW Health units for the confused and disturbed elderly CADE units (Fleming 1987). It resulted in a very simple, corridor free environment.*

*More recent research has shown that a simple building 'where patients should be able to proceed from one decision point to the next as they walk along without having to plan for future decisions' is associated with resident orientation but it suggests that the simple environment must be supplemented with a certain amount of explanation or training for the residents to function better (Passini, Rainville et al. 1998.) (Forbes rating = weak).*

*Disorientation has been found to be less pronounced in L, H and square shaped units where the kitchen, dining room and activity rooms were located together, which may indicate good visual access for most activities and times.*

*Environments with a single central corridor were associated with higher degrees of restlessness and with reduced vitality and identity (Elmstahl, Annerstedt et al. 1997) (Forbes rating = weak). (pg. 7)*

Este « jogo » muito clarificado de espaços de circulação bem estruturados por seqüências constantes de visibilidade, mas não monotonamente desenvolvido, é muito importante para o PHAI3C e pode ter influências estruturantes nos pisos habitacionais, eventualmente, adequados a uma estratégica diversificação dos fogos.

*Evidence of the importance of being able to see what you need to see when you need to see it ... When the toilet was visible to residents with dementia it was, on the average, 8 times more likely to be used than when it was hidden by a curtain. This is described as having a **significant effect on the management of incontinence and to be useful to mobile residents with mild to severe dementia**. The visibility of the toilet did however result in the residents using the toilet every 9.8 minutes!*

*In summary, the evidence for the incorporation of good visual access on the broad, unit level scale is not strong but the dramatic effect of making an important amenity, the toilet, easily seen provides good supporting evidence for the concept. (pg. 29)*

**A localização de determinados elementos espaciais e funcionais tem extrema importância global e específica, designadamente, se considerarmos a gradação dos problemas de demência e os outros muitos problemas associados à frequente e gradual redução de mobilidade nos mais idosos e, ainda, tendo em conta que estamos aqui, no PHAI3C, a propor uma « familiarização » ou habituação a uma nova forma de habitar em termos privados e de comunidade.**



## Pequena escala física (tamanho pequeno)

*While there is evidence supporting the proposition that small size is associated with a variety of positive outcomes for people with dementia it is impossible to quantify the contribution that the size of the unit makes in comparison with the other environmental factors that are commonly associated with a purposely designed, small unit e.g. homelikeness, safety and familiarity...*

*The same problems of an intricate relationship between the social/professional environment, i.e. philosophy of care, staff skills, good management practices, and the physical environment make it **difficult to conclude that a homelike physical environment has a broad impact, especially in the case of people with advanced dementia. However there is good evidence that it reduces aggression.***

## Gestão local individualizada

*The care programme involves all staff working in the unit and is based on the philosophy of normalisation. It includes **continuing assessment and individual program review**". (pg. 13)*

## Domesticidade

***"The interior and garden areas are as secure as possible and reflect a homelike atmosphere. Most rooms are single and residents bring their own beds and small items of furniture.***

*[espaços de atividades diárias diversificados]*

***There are several multi-purpose living or activity areas and a kitchen/dining room. Where possible domestic furnishings and fittings have been used including carpet tiles in all but the bedroom and bathrooms.***

***"Persons living in SCUs with a more residential, less institutional environment expressed lower levels of overall aggression than those living in more institutional settings". (pg. 12)***

*A very well controlled investigation of the effects of introducing a few of the most basic elements of a homelike environment into a very institutional nursing home (Cohen-Mansfield and Werner 1998) (Forbes Rating = Strong) showed that **residents chose to spend time in a corridor containing comfortable chairs, pictures, coffee table, books and the aroma of citrus in comparison with a normal corridor.** (pg 13 e 14)*

***In summary the strongest evidence specifically on the provision of homelike environments supports the idea that they reduce aggression and may have a beneficial effect on levels of agitation. When the homelikeness is part of an intervention that includes enhanced staff skills and knowledge there is strong evidence of beneficial effects on quality of life, anxiety and interest in surroundings.* (pg. 16)**

Fica, portanto, clarificada a importância de uma afirmada domesticidade nos conjuntos e ambientes residenciais que poderão ser habitados por pessoas idosas com algumas demências decorrentes do envelhecimento, assim como fica evidenciado o crítico erro de se rodear estas pessoas com « cenários » frios, « átonos » e institucionais, salientando-se, ainda, como se verá de seguida, que uma tal domesticidade deve poder ser mesmo ativa, no sentido de se poderem exercer algumas atividades

características de espaços domésticos, com destaque para as associadas às refeições, por sinal também muito marcadas por positivos aspetos de convívio.

### **Participação ativa dos residentes**

*The appearance of domesticity, ie the 'homelikeness' of the environment, is only part of a domestic environment. As well as looking like home a truly domestic environment must provides residents with opportunities to engage in the ordinary activities of daily living that characterise life at home.*

*Many of these activities centre on the kitchen and dining room. The fundamental idea behind these activities is that the resident should not be a passive recipient of services but should be afforded the opportunity of making a contribution, however small. In other words, to be seen as a competent partner (Kihlgren, Hallgren et al. 1994). (pg. 18)*

### **Aspetos de segurança**

*Safety/security is defined in the Professional Environment Assessment Protocol (PEAP) (Lawton, Weisman et al. 2000) as **“The extent to which the environment both minimizes threats to resident safety and maximizes sense of security of residents, staff, and family members. It includes ease of monitoring residents; control of unauthorized exiting; support of functional abilities; provision of specialized equipment”**.*

*Positive effects have been found when unobtrusive means are used to provide a secure perimeter ...(pg. 19)*

*Residents in facilities whose exits were well camouflaged and had silent electronic locks rather than alarms tended to be less depressed. A hypothesis to explain this correlation is that residents try to elope less in such settings and that caregivers - tending to consider such environments safer - afford residents greater independence of movement.*

*Residents who experience this greater freedom, and hence have less conflict about trying to leave [...], feel a greater sense of control and empowerment, leading in turn to less depression...*

*In summary the evidence supports the use of unobtrusive safety features but warns against overemphasis on safety. (pg. 20 e 21)*

É interessante este sentido de que a segurança residencial em termos de controlos de acesso e, porque não, noutros aspetos de segurança no uso, é essencial, designadamente, quando em presença de moradores física e sensorialmente fragilizados, mas não pode ser nem excessiva, nem especialmente visível e intrusiva, pois nestes casos poderá provocar efeitos colaterais negativos, designadamente, em termos de depressão e mesmo rejeição dos espaços assim tratados.

### **Controlo dos estímulos**

*People with dementia have difficulties in dealing with high levels of stimulation. Their ability to screen out unwanted stimuli appears to be reduced. They can become more confused, anxious and agitated when over stimulated (Cleary, Clamon et al. 1988.).*

*Common causes of overstimulation are busy entry doors that are visible to patients, clutter, p.a. systems, (Cohen 1991.; Brawley 1997.), alarms, loud televisions (Hall 1986.; Evans 1989.), corridors and crowding (Nelson 1995.). (pg. 31)*

**Estamos aqui, novamente, em presença de um « material » de enorme importância para o idoso e mesmo para a pessoa que ainda não o sendo quer viver, basicamente, em “paz” e sossego no seu espaço residencial, ainda que estrategicamente, perto da animação urbana.**

*“Analyses of data from this cluster-unit intervention trial of persons with dementia in two care facilities indicate that high-intensity ambient light therapy in the morning or throughout the day resulted in a small but statistically significant increase in nighttime sleep minutes and inconsistent effects on nighttime sleep consolidation and daytime sleepiness. ...The study also demonstrated that bright light was well tolerated and was not associated with adverse effects.*

*The light delivery method used in this study involved remodeling the activity and dining areas of institutional settings, thereby providing passive light exposure. Data on intervention fidelity indicate that this method produced median light intensities close to the target level of 2,500 lux. (pg. 32)*

**Parece ser essencial esta material da luz natural e artificial seja na disponibilização de um sono adequado, seja na dinamização das actividades diurnas e isto vale, totalmente, não só para um idoso com demência, mas para qualquer pessoa em perfeito estado físico e psicológico, sendo bem importante numa fase de envelhecimento frequentemente associada a uma gradual fragilização física e sensorial.**

*This two-stage project examined how effective two types of multi sensory environments were in improving the well-being of older individuals with dementia. The two multi sensory environments were a Snoezelen room and a landscaped garden.*

*Both the Snoezelen room and the garden decreased the signs of sadness shown by residents in comparison with the living room. However there was a significant increase in pleasure in the three environments when the residents were approached by staff...*

*These environments were compared to the experience of the normal living environment.*

*In summary there is good evidence to show that the area of stimulus control is important to the well being of people with dementia. When levels of stimulation are optimum residents with dementia sleep better, are less verbally aggressive, less behaviourally disruptive and more able to dress themselves. (pg. 34 a 36)*

*The careful optimisation of levels of stimulation is well supported. The evidence extends to increasing levels of illumination beyond what is usually considered to be normal. (pg. 38)*

**Importa referir, aqui, que a boa Arquitectura tem de se informar bem sobre para quem está a projetar e tratar adequada e estrategicamente estas matérias de um conforto ambiental residencial acrescido.**

*Designers and architects may therefore be confident about using unobtrusive safety measures; varying the ambience, size and shape of spaces; providing single rooms;*

*maximizing visual access to important features and providing for stimulus control with the periodic availability of high levels of illumination. Indeed these features could be seen as essential attributes of all physical environments that have a claim on being designed specifically for people with dementia. (pg. 38)*

### **3. Programação de um conjunto residencial para pessoas mais fragilizadas**

Antes de passar ao tema referido no título do item e que remete para um exemplo, considerado significativo (porque baseado em especialistas) de um espaço residencial especialmente direccionado para pessoas idosas e mentalmente fragilizadas, importa sublinhar dois aspetos : um primeiro relativo a considerar-se que o que é « bom » em termos residenciais para essas pessoas, será, provavelmente, muito bom para pessoas no pleno uso das suas capacidades ; e um segundo aspeto que julgamos igualmente importante e que remete para a possibilidade de num espaço residencial funcional e ambientalmente rico, como o proposto, poderem existir espaços muito específicos, instalações e equipamentos que tornem a vida residencial muito estimulante, especialmente para aqueles que terão muito tempo para a gozar, e praticamente impossíveis de prever, por razões de custo e de ausência de oferta, numa opção habitacional corrente – matéria esta que julgamos merecer posterior evidência e aprofundamento neste estudo.

Conclui-se este artigo que aborda as intervenções residenciais muito dirigidas para idosos fragilizados por demências com um conjunto de aspetos de pormenor selecionados de um programa com essa finalidade, citando-se amplamente e comentando-se, com brevidade, diversos aspetos constantes do estudo de dois especialistas na matéria, Caroline Cantley e Robert C. Wilson, intitulado ‘Put yourself in my place’. *Designing and managing care homes for people with dementia.* <sup>6</sup>(negrito e sublinhado nossos)

*Many good design features drawn from experience now regarded as standard good practice for residential and nursing care homes also hold good when designing for dementia care. **The***

---

<sup>6</sup> Caroline Cantley; Robert C. Wilson - **‘Put yourself in my place’. *Designing and managing care homes for people with dementia.*** First published in Great Britain in March 2002 by The Policy Press, Bristol Caroline Cantley is Professor of Dementia Care, University of Northumbria and Director, Dementia North; Robert C. Wilson is a chartered civil engineer and a consultant offering specialised services in designing and building for care.

*following features, therefore, are either standard good practice features to be emphasised or important additional features specifically related to dementia care. (pg. 8)*

### **Tamanho**

*Overall sizes of homes visited ranged from 24 to 72 places with group sizes varying from eight to 24 respectively. Generally, the larger the home overall and the larger the group, the more financially viable the home.*

*Break-even for the homes visited occurred between home sizes of 36 and 60, and probably nearer the higher figure. One interviewee stated that: “a home would have to have 55 places to break even”.*

Um conjunto residencial com 60 lugares dará no mínimo 30 unidades privadas e duplas (desejavelmente para casais), mas, estrategicamente se considerarmos que metade podem ser pessoas sós (e pode ser mais), lá temos o nº de 40 unidades (20 + 20x2) e diria mesmo que poderia ser um pouco maior (ex., 50 com 35 para pessoas sós e 15 para casais). E importa ter em conta que quanto maior o número de unidades maior a capacidade relativa em termos de espaços comuns (ex., 50 unidades, “contribuindo” cada uma delas com cerca de 5 m<sup>2</sup> para os espaços comuns do Programa).

*Different group sizes ranging from seven to fifteen, and secondary clusters of three to eight, operated with varying degrees of success. The optimal size, however, depends on the proposed overall capacity of the home resulting from a financial viability calculation [...] and the physical constraints of the site.*

*In all but the largest home, the day rooms – and in some cases other relevant service facilities, such as assisted bathroom, linen store, utility room, and cleaners’ cupboard – were located in the central core.*

*The residents’ rooms were separated into smaller sub-groups or clusters of three, four, five, six, seven or eight. Staff ratios of 1:4 or 1:5 existed and appeared to operate. (pg.87)*

### **Localização**

*Essential criteria relate to the catchment area, links with a strong local community and a good bus service, whether in an urban, suburban or rural setting.*

*Increasingly, however, residents with advancing frailty become unable to walk from the home to visit local shops and other amenities and require transport. Distance from amenities is therefore less of a problem, although being located within the local community is a strong positive factor for the benefit of visiting relatives, friends and voluntary support.*

### **Conceito geral em termos de conceção**

Os autores defendem que embora o sentido global da conceção deva ser sensorial e com forte sentido doméstico e produtor de um sentido de identidade e de “casa”, não pode ser descurado um amplo e exigente leque de aspetos funcionais e de segurança devidamente apontados no estudo.

## **Espaços de serviço e apoio aos residentes**

*In two homes, day centres had been incorporated, each providing care for ten older people with a space allowance of 6/7m<sup>2</sup> per resident. ..*

Desta forma e para 60 habitantes teríamos cerca de 360 a 420 m<sup>2</sup>.

*they were main entrance and provided an opportunity for alternative use when the day centre was not in operation. Such duplicated use could, if successfully managed as in the cases observed, improve the financial viability of the home.*

## **Áreas habitacionais**

Os autores salientam um conjunto de aspetos espaciais, funcionais e ergonómicos a cumprir nas áreas habitacionais privadas.

- *recessed entrance to allow personalization (pg. 88)*
- *minimum usable space, excluding the en suite (CB privada), within a rectangular shape of 12m<sup>2</sup>*
- *window sills at a maximum height of 675mm above floor level*
- *two alternative positions for the bed with emergency system and light switch controls suitably located.*

## **Quartos com casa de banho privada**

E os autores salientam, também, no seu estudo um muito importante conjunto de aspetos espaciais, funcionais e ergonómicos a cumprir nas casas de banho privadas.

## **Espaços de estar e de refeições**

*Area per resident should be above registration standards at about 6m<sup>2</sup> and should:*

- *be located centrally in the wing with well lit approaches*
- *provide widened door openings and glazed doors and/or panels to corridor walls to allow approaching residents a clear and early view into the room*
- *have attractive, easy access to gardens when at ground-floor level*
- *have a system of lighting which can be controlled to provide suitable levels of illumination for a range of activities from sitting and relaxing to reading.*

## **Sala de sossego (« quiet room »)**

*The floor area should be no greater than 20m<sup>2</sup> to preserve domestic scale. It may be shared between groups and should be:*

- *near the main day rooms and furnished in a homely style which will be familiar to residents.*

Numa pequena nota a propósito desta previsão específica de uma “sala de sossego” em espaços residenciais direcionados para pessoas fragilizadas, dá vontade de

apontar que, na nossa sociedade tão marcada pelo ruído – seja nos espaços públicos, seja nos meios de comunicação – seria de grande oportunidade uma previsão residencial específica de um isolamento sonoro globalmente melhorado – e aplicável a toda a habitação e tendo em conta ruídos exteriores e interiores – e, complementarmente, a previsão de certos locais da habitação especialmente isolados desses ruídos, de modo a permitirem uma adequada experiência “de sossego”.

### **Corredores**

É também muito interessante o cuidado pormenorizado que os autores investem no desenho dos corredores, salientando para eles, no estudo, um muito muito amplo conjunto de aspetos espaciais, funcionais e ergonómicos

### **Espaço(s) de encontro**

*The most cost-effective means of providing a meeting area to accommodate all, or most, residents and duty staff, is to combine rooms for other purposes with the entrance area.*

Temos assim os aspetos de adaptabilidade aplicados também nos espaços comuns.

*If a day centre is included at the home this also may form part of the main area. ..*

*If provided, the cumulative space allowance should be approximately 4m<sup>2</sup> per resident.*

Considerando estes valores de referência e para 50 pessoas dará 200m<sup>2</sup>, o que é claramente muito; no entanto como estamos no PHAI3C a fazer habitação e não um equipamento, podemos pensar mais em “modo” hoteleiro, por um lado, e como se trata de cooperativa podemos pensar na possibilidade de um espaço multifuncional por exemplo em cave (matéria a explorar estrategicamente).

### **Sala de atividades**

*Ideally a separate room for therapeutic activities should be provided, with a dedicated assistant. Some homes, however, utilise dining rooms or dining areas of living rooms.*

### **Casas de banho e wc assistidos**

Naturalmente que para as casas de banho e para os WC assistidos os autores salientam, também, no seu estudo, um muito importante conjunto de aspetos espaciais, funcionais e ergonómicos a cumprir.

### **Áreas de serviço**

*Service areas relevant to the needs of each resident group should be provided within the group area and be separated from the main service facilities for the home, such as kitchen, laundry and general storage.*

### **Equipamentos de apoio (« group facilities »)**

São referidos aspetos específicos para estes equipamentos.

### **Sala para acompanhamento e aconselhamento**

São referidos aspetos específicos para esta sala.

**No mesmo documento referem-se depois aspetos específicos para diversos espaços e elementos entre os quais a cozinha, a lavandaria, as instalações de pessoal, o mobiliário e equipamento e a introdução de tecnologia de apoio, relativamente à qual há que prever pelo menos a pré-instalação.**

**E as recomendações são rematadas com referências detalhadas à importante previsão de espaços exteriores bem desenvolvidos e apelativos.**

### **Jardins e outros espaços exteriores**

*The aim should be to provide safe, secure, interesting and accessible areas with high quality hard and soft landscaping, incorporating suitable surfaces and planting to take into account the impairments that residents may experience.*

*Trees and large shrubs should not overhang footpaths, which should be in view from the home and not screened by buildings, trees or shrubberies.*

*Raised beds and sheltered sitting areas should be provided, but low walls should be avoided.*

*Familiar garden objects such as wooden seats, bird tables, sheds and greenhouses all enhance the outdoor environment. (pg. 92)*

**Termina-se este artigo e as citações a este excelente estudo de Caroline Cantley e Robert C. Wilson, intitulado ‘Put yourself in my place’. Designing and managing care homes for people with dementia, com uma recomendação essencial e bem aplicável no âmbito do PHAI3C :**

*“You cannot separate out good design, effective management and user involvement for people with dementia. If you do, you’re left with bricks and mortar, sterile consultancy-speak or nodding platitudes. It’s only when you take the three together that you demonstrate that you’re serious about making a difference.” (Alex O’Neil, Joseph Rowntree Foundation) (pg. 93)*



## ***Bibliografia (referências práticas)***

Bamford, Sally-Marie; George Holley-Moor; Jessica Watson (ed.) - **A compendium of essays: New perspectives and approaches to understanding dementia and stigma**, ILC–UK 2014.

Cantley, Caroline; Robert C. Wilson - '**Put yourself in my place**'. **Designing and managing care homes for people with dementia**. First published in Great Britain in March 2002 by The Policy Press, Bristol Caroline Cantley is Professor of Dementia Care, University of Northumbria and Director, Dementia North; Robert C. Wilson is a chartered civil engineer and a consultant offering specialised services in designing and building for care.

Fishell, Darren - **Architects embrace new designs for memory care facilities** – MaineBiz Maine's Business News Source, outubro 28, 2013.

Fleming, Richard (University of Wollongong, rfleming@uow.edu.au); Patrick A. Crookes (University of Wollongong, pcrookes@uow.edu.au); Shima Sum (University of Wollongong, Australia) - **A review of the empirical literature on the design of physical environments for people with dementia**, Research Online - Faculty of Health and Behavioural Sciences – Papers (Archive), Faculty of Science, Medicine and Health, 2008 - This report is available at Research Online: <http://ro.uow.edu.au/hbspapers/2874>

Senior Housing News Resource Center - **The Memory Care Opportunity: Development and Design Trends**, 2017.

Snoezelen Multi-Sensory Environments, ver: <https://www.snoezelen.info/>

## **Referências editoriais:**

**1.ª Edição: Infohabitar, Ano XVIII, n.º 833, quarta-feira, setembro, 28, 2022**

**Link para a 1.ª edição: <http://infohabitar.blogspot.com/2022/09/notas-sobre-o-habitar-velhice-e-as.html>**

**Etiquetas/palavras chave: *habitação, habitação intergeracional, habitação para idosos, demências***

**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](mailto:abc.infohabitar@gmail.com), [abc@lnec.pt](mailto:abc@lnec.pt)**

***A Infohabitar é uma Revista do GHabitatar 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.***