

MESTRADO INTEGRADO

ARQUITETURA

Habitar Condicionado

A metamorfose do Ser e da Casa no
evoluir imprevisível da esclerose múltipla

José Rafael de Oliveira Jesus Machorro

M

2023



Habitar Condicionado

A metamorfose do Ser e da Casa no evoluir imprevisível da
esclerose múltipla

José Rafael Machorro
Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura
Orientação: Prof.^a Doutora Marta Rocha Moreira
Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto, 2023

agradecimentos

À professora Marta, pelos ensinamentos e lições que partilhou, sempre com o carinho, a paciência e a disponibilidade que a caracterizam;

À FAUP, pelos conhecimentos sobre a disciplina e sobre a vida, pelos momentos e pelas amizades com que me presenteou;

Ao Rui e à Cecília, pelo testemunho e pela disponibilidade que motivaram e possibilitaram esta investigação;

À Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla e à Carla Venenno pela disponibilidade;

Aos meus amigos, aos de sempre e aos que se foram juntando;

À minha família, pelo apoio incondicional ao longo da vida;

Em especial, aos meus pais;

o mais sincero obrigado.

nota prévia

A presente dissertação está redigida ao abrigo do Novo Acordo Ortográfico.

Todas as citações transcritas em português referentes a edições de língua não portuguesa foram livremente traduzidas e/ou transcritas pelo autor de modo a garantir a coerência e continuidade de leitura do texto.

O formato digital do documento está preparado para uma leitura interativa, apresentando hiperligações no sumário de conteúdos que conduzem ao capítulo referenciado.

As fontes e descrições das figuras utilizadas encontram-se em rodapé.

resumo

A presente dissertação explora a relação entre um habitante com esclerose múltipla e a sua habitação. A doença neuro-degenerativa apresenta um carácter evolutivo imprevisível, o que torna esta simbiose entre o Ser e a Casa no motivo de uma reflexão que acompanha o seu desenvolvimento.

Expõe-se um jornal de progressão estruturado em 3 momentos chave que definem o modo como o habitante compreende e vive o espaço da habitação. Inicialmente apresenta-se uma posição em pé, auxiliada pela bengala e que confronta a casa com as primeiras dificuldades e necessidades inerentes à primeira redução de mobilidade.

Num segundo momento, a doença obriga o habitante a assumir uma posição predominantemente sentada que revela as condicionantes que a cadeira de rodas impõe na habitação.

Por fim, a posição deitada marca a redução total de mobilidade e enaltece a importância da dimensão háptica na casa, levantando as últimas reflexões sobre a temática.

A investigação propõe-se a abordar as percepções, as dificuldades e as necessidades com as quais o habitante com mobilidade reduzida se depara na relação com a sua habitação e com a sua família, no decorrer da progressão da doença.

abstract

This dissertation explores the relationship between an inhabitant with multiple sclerosis and their home. The neuro-degenerative disease has an unpredictable evolutionary character, which makes this symbiosis between the Being and the House the subject of a reflection that follows its development.

A progression chart is presented, structured in 3 key moments that define the way the inhabitant understands and experiences the living space.

Initially, the inhabitant is in a standing position, aided by a walking stick, which confronts the house with the first difficulties and needs inherent in the first reduction in mobility.

In a second moment, the illness forces the inhabitant to assume a predominantly sitting position, which reveals the constraints that the wheelchair imposes on the home.

Finally, the lying down position marks the total reduction of mobility and emphasises the importance of the haptic dimension in the home, bringing up the last reflections on the subject.

The research intends to analyse the perceptions, difficulties and needs faced by the resident with reduced mobility in his relationship with his home and his family during the progression of the disease.

sumário

02

Para uma abordagem
arquitetónica à
esclerose múltipla.

06

Metamorfose
01.

adaptação
8

barrier-free
design
9

design universal
12

(re)habitar
15

escala
19

fluidez
23

bengala
28

30

Metamorfose
02.

deslocação
32

cadeira de rodas
33

acessibilidades
36

acesso
38

instalação
sanitária
40

cozinha
46

coexistência
49

54

Metamorfose
03.

cama
56

imobilidade
57

imaterial
59

janela
63

modernidade
67

humanismo
71

tempo
76

80

O valor da
antecipação.

Referências
bibliográficas.
82

Anexo.
84

Para uma abordagem
arquitetónica à
esclerose múltipla.

No verão de 2021 realizou-se um estágio que proporcionou um grande confronto desafiador da perspectiva que até aí se tinha formulado acerca da prática da arquitetura.

Num primeiro projeto, marcado por uma certa proximidade com os clientes, abordou-se o desenho de uma nova casa para uma família em que um dos habitantes tem esclerose múltipla. O processo de projeto desenrolou-se num ritmo acelerado, próprio da exigência da realidade e da necessidade inerente à encomenda. No entanto, na medida em que se avançava entre algumas decisões instintivas, outras que nem tanto o seriam, as dúvidas acumulavam-se. Apesar do avanço do projeto, instaurou-se uma sensação de incerteza sobre o que se estava a pensar e a desenhar. Foi a partir dessa sensação que se construiu a ideia de desenvolvimento de uma dissertação dedicada ao habitar condicionado, procurando refletir sobre as metamorfoses do ser e da casa no evoluir imprevisível da esclerose múltipla. À data da conceção do projeto, Rui, o habitante diagnosticado com esclerose múltipla, encontrava-se num momento de transição entre a utilização da bengala e da cadeira de rodas enquanto auxiliares de mobilidade que utilizava para se deslocar no interior da habitação.

O interesse e a curiosidade incidiam em como em cada uma das fases de redução de mobilidade Rui visualiza, compreende e utiliza o espaço da casa, e quais os contributos que a arquitetura pode oferecer nestas situações.

A evolução faseada da doença, das incapacidades físicas, da necessidade de introdução progressiva de auxiliares de mobilidade e da inevitável adaptação dos espaços domésticos, orientaram a estrutura do trabalho.

A esclerose múltipla não é linear no seu desenvolvimento, pelo que a sua evolução não pode ser adivinhada. No entanto, pode e acredita-se que deve ser de algum modo antecipada seguindo etapas sucessivas até a um momento de imobilidade.

Assumiram-se três momentos fundamentais da metamorfose considerando que a posição vertical, sentada e horizontal vão determinando o quotidiano do habitante e a sua relação com a casa.

A estrutura da dissertação propõe assim retratar o evoluir da doença e, essencialmente, como esse progresso se reflete no modo como Rui habita, e que tipo de questões e temáticas a mudança gradual da forma de habitar coloca.

Temas como as alterações na habitação que se realizaram inicialmente, a flexibilidade da casa à mu-

dança, as legislações acerca da temática das acessibilidades ou a capacidade que a arquitetura tem de permitir a correta coexistência com este habitante, estão na génese de algumas das problemáticas que caracterizam o percurso percorrido ao longo dos diferentes estágios da esclerose múltipla, definidos também pela evolução do uso de diversos auxiliares de mobilidade, da bengala à cadeira de rodas até à cama.

Como mote introdutório ao jornal de progressão que se irá apresentar, importa expor algumas definições e sintomas que caracterizam a esclerose múltipla.

Estima-se que haja cerca de 8000 pessoas em Portugal afetadas por esta doença inflamatória do sistema nervoso central, constituído pelo cérebro e pela medula espinhal.¹ O sistema nervoso central é responsável pela receção de informação transmitida pelos variados sentidos e pela condução de ordens ao corpo. Esta rápida troca de informação que ocorre no seio do sistema nervoso central é possibilitada pelo correto funcionamento dos neurónios, que necessitam de estar protegidos por uma camada de mielina que os rodeia e isola.

A esclerose múltipla caracteriza-se como sendo uma doença auto-imune que ataca e afeta a camada

de mielina que protege os neurónios por a considerar erradamente um corpo estranho.

Se há um dano recorrente na camada de mielina, é originada uma inflamação na zona de incidência de ataque e a correta transmissão de informação aos neurónios e ao corpo é comprometida, dando origem ao quadro sintomático que a doença provoca.

A esclerose pode manifestar-se de dois modos:

- de forma remitente, que corresponde a 85% dos casos e é comum em jovens adultos portadores da doença, havendo uma ocorrência de surtos sucessivos e não havendo uma grande progressão da doença devido à relativa recuperação das infeções causadas na camada de mielina sem haver uma grande “cicatriz”. Esta forma pode evoluir ao fim de algumas décadas para uma forma progressiva secundária caracterizada pela diminuição dos surtos, mas pela intensificação das mazelas causadas pelos mesmos, ou seja, há uma diminuição na capacidade de recuperação e conseqüentemente, há um aumento dos danos físicos provocados;

- de forma progressiva primária, que corresponde a 15% dos casos, comum nos adultos acima dos 40 anos portadores da doença. Evolui de modo mais lento, mas constante, e o quadro sintomático torna-se permanente, agravando-se com o tempo.

¹ SPEM: *Manual de apoio à vida com EM*, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, 2019, p.9.

A doença não tem cura, existindo apenas alguns fármacos que a contêm no seu estado remitente, ou seja, que diminuem a incidência dos surtos provocados, ou, que no estado progressivo retardam o seu avanço.

Quanto aos sintomas, são imprevisíveis, únicos e próprios de cada paciente, não sendo possível traçar um padrão de acontecimentos ou prever qualquer tipo de sintoma ou incapacidade que se possa vir a manifestar. Tal depende das áreas do sistema nervoso central que são atacadas e incidem de modo diferente em todos os doentes. Portanto, não há dois casos iguais, o que dificulta bastante o processo de estudo da própria doença e de acompanhamento ou aconselhamento dos pacientes.²

Destacam-se, no entanto, os seguintes sintomas que são os mais comuns e se consideram relevantes na elaboração da presente dissertação:

- fadiga;
- alterações na marcha e redução da mobilidade;
- fraqueza;
- problemas de visão;
- problemas na bexiga e intestino;
- alterações cognitivas e emocionais;
- depressão;

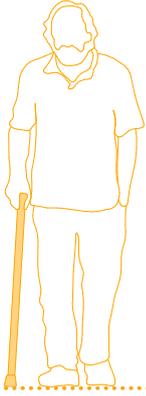
Dentro dos sintomas apresentados, crê-se que a diminuição da capacidade de mobilidade seja o mais comum entre doentes, ainda que com progressões diferentes e imprevisíveis, sendo o que mais apresenta uma evolução significativa e impactante na qualidade de vida.

Apesar de não afetar de igual modo todos os que com a doença sofrem, há um quadro evolutivo que se pode desenhar no que diz respeito à redução da mobilidade e, por isso mesmo, se justificou estruturar a dissertação nos moldes referidos.

Posto isto, apresenta-se o tema de trabalho como um registo de dificuldades sentidas, uma exposição de exemplos que as procuram resolver ou que as provocam, uma reflexão sobre o panorama arquitetónico que se manifesta em torno de uma problemática como esta.

O habitante com esclerose múltipla serve como um testemunho da condição de mobilidade reduzida. Apesar de ser um caso naturalmente único e pessoal, permite espelhar as dificuldades sentidas ao nível da mobilidade no experienciar da habitação por parte de pessoas em situações semelhantes e também provocar uma reflexão aprofundada acerca do impacto do desenho da casa na vida dos doentes com esclerose múltipla.

²SPeM: *Manual de apoio à vida com EM*, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, 2019, p.11.



Metamorfose 01.

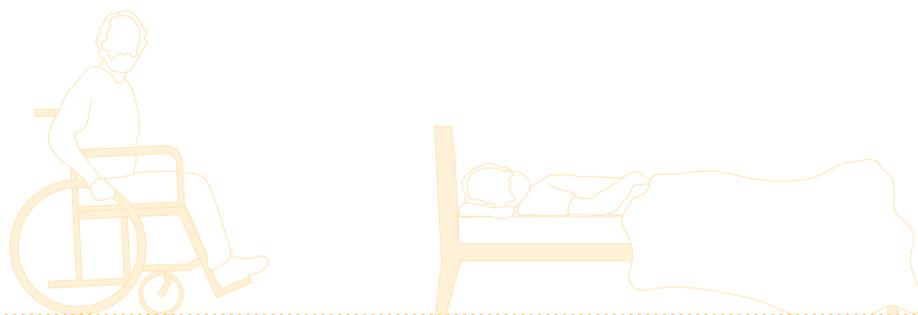
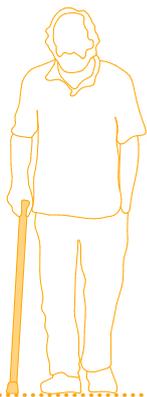


Figura 1.

Figura 1. *Utilização da bengala (2023)*. Registo fotográfico pelo autor.



adaptação

à fraqueza que ocorre nos membros é uma característica constante no processo da esclerose múltipla e estima-se que afete cerca de 80% dos portadores da mesma.

Os membros inferiores são os mais afetados, o que contribui inicialmente para uma forte redução do equilíbrio e para a perda de uma postura corporal correta.³ É possível identificar-se como o sintoma mais evidente e o que mais interfere na qualidade de vida pelas dificuldades que cria e, consequentemente, pelo nível de dependência que origina. Dependência essa que se vai tornando inevitável com a progressão da condição médica em causa.

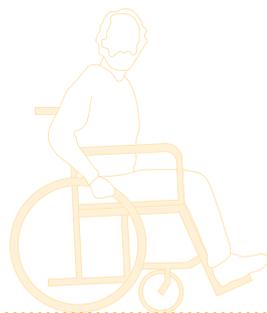
Este é o primeiro contacto entre o doente e a redução da mobilidade, bem como o início de uma jornada progressiva de aprendizagem na sua interação com o espaço que habita. Precisamente por ser um momento de aprendizagem gradual se refere o termo da adaptação; não apenas referente à adaptação do espaço ao seu utilizador, como também do próprio utilizador ao lugar onde vive, que agora se vai desajustando das suas necessidades.

Após o diagnóstico que confirmava a doença houve uma preparação e um antecipar do problema por parte de Rui e da sua família. Procederam-se a algumas adaptações na habitação de modo a que se garantisse o conforto e segurança necessários a todos. De forma a poderem precaver-se de uma eventual perda de mobilidade de Rui, retiraram-se de imediato todos os tapetes da habitação para não facilitar qualquer tipo de tropeço aquando de uma perda de equilíbrio inesperada. Enuncia-se particularmente esta simples ação não apenas no sentido de demonstrar uma alteração espacial (que aparentemente é quase impercetível), mas sim com o princípio de sublinhar a fragilidade e a gravidade da situação. A utilização de tapetes num ambiente frequentado por um indivíduo com recorrentes faltas de equilíbrio pode muito facilmente provocar quedas, que inclusive se podem mesmo revelar fatais.

“O que eu fiz na minha habitação, mesmo antes de sentir a necessidade de fazer uso da bengala, foi retirar todos os tapetes para evitar uma possível queda.”

Rui Freiria

³ INSTITUTE OF MEDICINE: *Committee on Multiple Sclerosis: Current Status and Strategies for the Future*, Washington DC: The National Academy Press, 2001, p.128.



Demorou-se cerca de quatro anos até se realizarem obras significativas na habitação, como consequência do progresso da doença. Substituíram-se loiças sanitárias, pavimentos, trocaram-se portas de batente por portas de correr, abriram-se espaços...

A habitação não só se tornou perfeitamente adaptada à condição vivida por Rui e preparada para o avançar da esclerose, como se apontou para uma melhoria do conforto da residência a fim de conseguir proporcionar uma vivência coletiva adequada.

Entretanto, e como já mencionado, antes de se proceder à realização de alterações significativas no espaço da habitação, procurou-se minimizar qualquer incapacidade provocada pela própria residência através da reorganização dos espaços.

Assim, como primeira abordagem a esta nova condição, procurara-se a remoção de obstáculos que interferissem no quotidiano e apontou-se à simplicidade na ocupação do lugar.

Na impossibilidade de um desenho inclusivo ou perante a existência de ambientes promotores de algum tipo de exclusão, é importante alertar para a necessidade de qualificar esses mesmos ambientes. A eliminação de barreiras que dificultem a utilização dos espaços a qualquer utilizador que revele algum

tipo de incapacidade é primordial.

E não se considerem apenas pessoas inválidas, mas sim todo o espectro que abrange qualquer incapaz: desde a cadeira de rodas à grande mala de viagem que impossibilita a subida de escadas, ou neste caso em particular, qualquer elemento necessário ao auxílio de mobilidade condicionada pela doença em causa. Tais condições acabam por levantar a reflexão acerca do que é experimentar um momento arquitetonicamente incapacitante e que nos coloca a todos em circunstância imediata semelhante.

Sendo assim, é importante introduzir o conceito de

barrier-free design.

“Considerando estudos e opiniões de países europeus, estima-se que cerca de 10% da população admita como absolutamente essenciais estes ambientes livres de barreiras, 40% consideram-nos necessários e 100% admite que a escolha de um desenho inclusivo e livre de barreiras qualifica confortavelmente qualquer espaço.”⁴

⁴MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlin: Dom publishers, 2012, p.9.

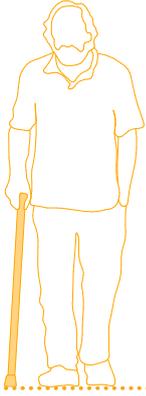


Figura 2.



Figura 3.

Figura 2. *ADEA (2023)*. Registo fotográfico pelo autor.

Figura 3. *Entre (2023)*. Registo fotográfico pelo autor.

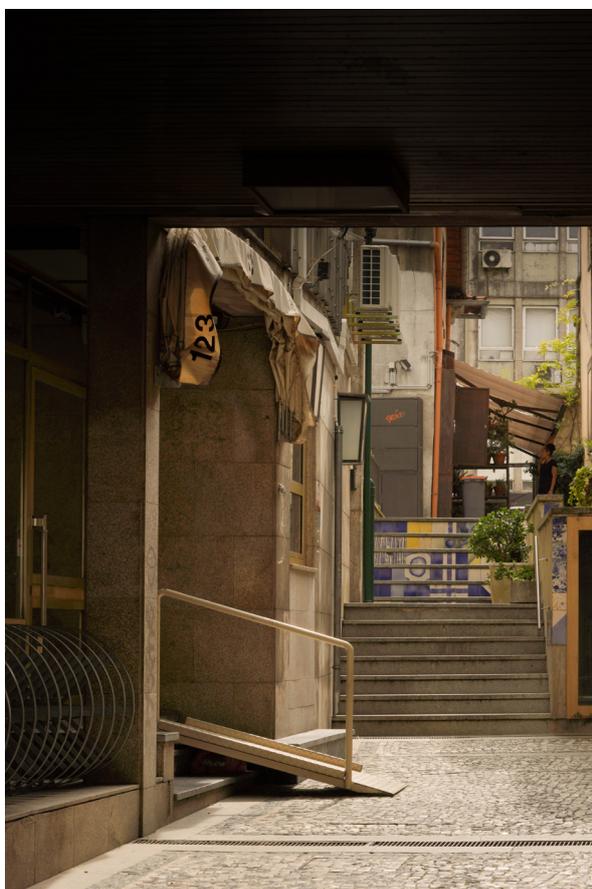
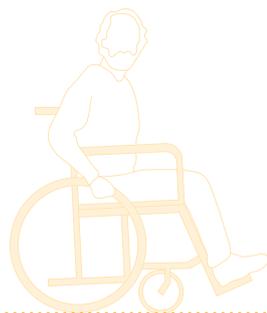


Figura 4.

A criação de ambientes funcionais, facilmente acessíveis e utilizáveis por todos assume-se como uma mais valia a qualquer utilizador destes espaços, precisamente por eliminar quaisquer restrições ou exclusões no seu normal funcionamento.

Refleta-se então sobre o que é um desenho inclusivo e livre de barreiras.

Por *barrier-free design* entende-se a criação ou qualificação de ambientes acessíveis, que se pretendem ser possíveis de ser utilizados por qualquer pessoa, independentemente da sua condição física, idade ou qualquer outra que possa ser a sua restrição.

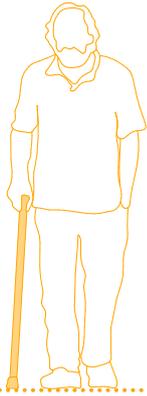
Arquitetura sem barreiras refere-se, portanto, à prática da não exclusão espacial e social que pretende servir todos os seus utilizadores de modo igualitário, ou seja, com ou sem algum tipo de limitações ou dificuldades na utilização do espaço em causa.⁵

E, “visto que o desejo humano por conforto não é restrito a uma minoria, a arquitetura livre de barreiras já não representa um desafio de design para um grupo de minorias, mas sim uma expressão de emancipação para a sociedade como um todo.”⁶

⁵MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlim: Dom publishers, 2012, p.9.

⁶MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlim: Dom publishers, 2012, p.9.

Figura 4. *Barrier-free* (2023). Registo fotográfico pelo autor.



E, na nossa conversa, este tema de adaptação espacial suscitou a dúvida: se o objetivo residiu também em proporcionar uma coexistência confortável através da reorganização/redesenho da habitação, o projeto na sua origem não poderia prever já um maior espectro de utilizadores? À partida, se um desenho eficiente e bem conseguido pudesse responder às necessidades de Rui, serviria também à restante família que não necessita de um desenho adaptado, mas que em nada sai prejudicada por habitar nestas condições. Evitar-se-iam conotações como desenho adaptado ou inclusivo, que no fundo acabam por criar um sentimento de divisão entre quem necessita dessas adaptações e quem não tem tais dificuldades, precisamente por se desenhar para todos e alargar o leque de utilizadores no momento de pensar o projeto ou o objeto desenhado. Sendo assim, importou compreender em que medida se podia pensar o espaço desenhado, em que diferia este desenho inclusivo ou se deveria diferenciar-se da regularidade.

Refletimos então sobre esta temática do desenho que não pretende somente incluir, como também possibilitar a não exclusão, através do

design universal.

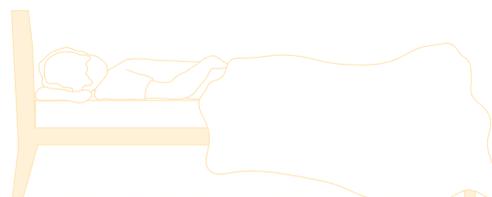
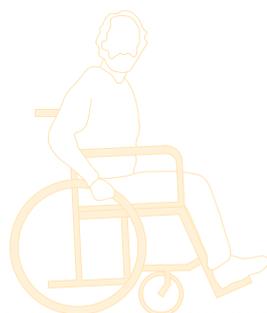
Na presença do design universal, o produto que é desenhado é capaz de ser universalmente utilizável, isto é, conveniente a todos os utilizadores.

Este conceito aplicado à disciplina da arquitetura refere-se à premissa de que o edifício desenhado pelo arquiteto deve ser utilizável confortavelmente por todos, sem proporcionar um tratamento diferente a pessoas com algum tipo de incapacidade, dispensando mesmo qualquer tipo de instrução complexa para a sua utilização. Ou seja, a utilização do objeto, ou neste caso do espaço, deverá ser simples, intuitiva e inclusiva através da prática do bom desenho.

O arquiteto não deve iniciar o processo de projeto e abordar de modo anormal os utilizadores que possuam algum tipo de incapacidade, mas sim procurar redefinir a base de desenho do próprio projeto, ou seja, ter como princípio a inclusão e aceitar a possibilidade de diferença enquanto regra de abordagem e pensamento, desenhando para todos. Parece ser perceptível que se deve passar por um processo de simplificação no modo de pensar.

Sendo assim, percebe-se que o objetivo é não adicionar qualquer incapacidade arquitetónica à condição física limitada, mas sim procurar atenuar essas mesmas limitações através do desenho do espaço, considerando um leque alargado de condicionantes.⁷

⁷ GOLDSMITH, Selwyn: *Universal Design: A manual of Practical Guidance for Architects*, Oxford: Architectural Press, 2000, p.1.



Na obra “Designing for the disabled”, publicada originalmente em 1963, Selwyn Goldsmith adverte para a importância do desenho inclusivo a toda a sociedade. Expondo uma diversidade de incapacidades ou até através do relato da sua experiência pessoal, o autor explora a possibilidade que o ambiente construído tem de incluir e contribuir para a participação de um indivíduo incapacitado na vida em sociedade. Refere-se, portanto, a conceção espacial acessível como um instrumento de inclusão social.⁸

“O desenho para todos assume-se, assim, como instrumento privilegiado para a concretização da acessibilidade e, por extensão, de promoção da inclusão social.”⁹

Abordadas estas definições, importa referir as 7 premissas necessárias a aplicar aquando da realização de um projeto de design universal (independentemente da área de abordagem), enunciadas pelo Centro de Design Universal e elaboradas em 1997:

Utilização equitativa	pode ser utilizado por qualquer grupo de utilizadores;
Flexibilidade de utilização	engloba uma gama extensa de preferências e capacidades individuais;
Utilização simples e intuitiva	fácil de compreender, independentemente da experiência do utilizador, dos seus conhecimentos, aptidões linguísticas ou nível de concentração;
Informação perceptível	fornece eficazmente ao utilizador a informação necessária, qualquer que sejam as condições ambientais/físicas existentes ou as capacidades sensoriais do utilizador;
Tolerância ao erro	minimiza riscos e consequências negativas decorrentes de ações acidentais ou involuntárias;
Esforço físico mínimo	pode ser utilizado de forma eficaz e confortável com um mínimo de fadiga;
Dimensão e espaço de abordagem e de utilização	espaço e dimensão adequada para a abordagem, manuseamento e utilização, independentemente da estatura, mobilidade ou postura do utilizador;

⁸ GOLDSMITH, Selwyn: *Designing for the Disabled: The new paradigm*, Oxford: Architectural Press, 1997;

⁹ Site do Instituto Nacional para a Reabilitação: Design Universal, consultado em <https://www.inr.pt/design-universal> a 02/06/2023

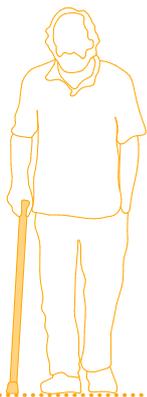


Figura 5.



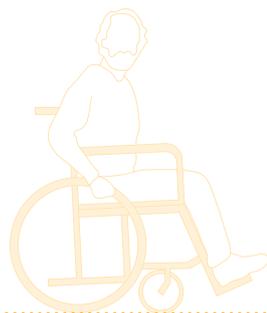
Figura 6.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que praticamente todos nós iremos experienciar de forma temporária ou permanente algum tipo de incapacidade no decorrer da vida e que, atualmente, cerca de 1.3 bilhões de pessoas vivem de algum modo incapacitadas. De certa forma, essa incapacidade será certa num estágio de vida mais avançado em que as faculdades do ser humano não são, certamente, as mesmas que estão presentes num adulto saudável. Importa reter esta hipótese e perceber que termos como “inclusão” ou “acessibilidade” não devem ser considerados como uma ocasião penosa ou como uma exceção na conceção de espaços, mas sim como uma realidade que é comum ao Ser(-se) Humano e que, como tal, deve ser ponderada como tema de projeto. Está a considerar-se uma incapacidade causada pela doença ou até pelo natural decorrer da vida. No entanto, não se pode limitar esta condição ao fator humano.

Como é evidente, qualquer espaço cujo desenho não esteja aprimorado ou adequado à sua função poderá ser arquitetonicamente incapacitante, estejam ou não a considerar-se as referidas premissas de barrier-free design ou design universal. Então, que se ponderem espaços capazes de cumprir a sua função e de servir o seu utilizador.

Figura 5. *Acessibilidade Universal*. Complexo Social em Alcabideche, Guedes Cruz Arquitetos. Disponível em: <https://divisare.com/projects/256398-guedes-cruz-architects-ricardo-oliveira-alves-alcabideche-social-complex>.

Figura 6. *Acessibilidade Universal*. Complexo Social em Alcabideche, Guedes Cruz Arquitetos. Disponível em: <https://divisare.com/projects/256398-guedes-cruz-architects-ricardo-oliveira-alves-alcabideche-social-complex>.



Os referidos conceitos procuram o mesmo objetivo, no entanto diferem no contexto em que são aplicados. Apresenta-se o *barrier-free design* como uma adaptação de um momento existente, onde há alguma incapacidade provocada pelo próprio espaço. Surge como uma solução complementar num lugar onde é necessária a eliminação de barreiras, como a própria designação sugere. Portanto, difere do design universal na medida em que é uma adaptação do existente e que por vezes não apresenta a melhor solução formal. Sendo assim, pensa-se ser possível afirmar que o design universal se pode identificar como uma resolução aprimorada do conceito apresentado.

Posto isto, importa compreender este primeiro estágio da doença e de que modo vive Rui na sua casa. A verticalidade caracteriza a primeira cena a retratar: é o momento em que o doente se conforma com a sua realidade e assume os complementos à mobilidade, que começa a diminuir. As cicatrizes nas camadas de mielina fazem-se sentir e impedem a correta transmissão dos impulsos nervosos aos músculos. As falhas nos movimentos começam a notar-se, o equilíbrio a perder-se. Como tal, perante a necessidade da introdução de auxiliares de mobilidade, importa refletir sobre a adaptação na habitação, o que é

(re)habitar.

Introduziram-se os conceitos anteriores de *barrier free design* e design universal no sentido de ilustrar a necessidade de adaptação e demonstrar que a presença de barreiras na utilização do espaço pode, de facto, inviabilizar a utilização desses mesmos espaços. Agora, há uma clara necessidade de reajuste do espaço doméstico às condições que se começam a impor pela doença.

A par da remoção dos tapetes, há uma evidente necessidade de remover todos os obstáculos presentes na habitação e de reajustar o mobiliário que agora se promove a auxiliar de mobilidade em certas circunstâncias. Esse mesmo reajuste espacial introduz na progressão do tempo um marco inicial neste que é o capítulo da adaptabilidade do espaço doméstico. Pela própria necessidade de pautar em momentos-chave peças de mobília que auxiliem no percurso que se faz no interior da habitação neste novo ritmo, introduz-se aqui uma primeira abordagem àquela que é a identidade do lar, que agora se vê disposto de um modo diferente do que era habitual.

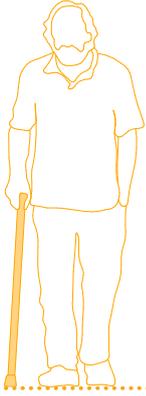


Figura 7.

“Se pudéssemos ver simultaneamente o interior dos apartamentos do mesmo edifício, perceberíamos que, sendo iguais ou semelhantes, parecem diferentes devido ao papel desempenhado pelos móveis. Os móveis são, assim como as roupas, uma extensão dos seus ocupantes.”¹⁰

¹⁰ AMARGÓS, Martí: *Rehabitar en nueve episodios*, Madrid: Lampreave, 2012, p.35

Figura 7. *Interiores de diferentes apartamentos do edifício Mitre*. Registo fotográfico por Martí Catalá. GALFETTI, Gustau: *Minha casa, meu paraíso: A construção do universo doméstico ideal*, Lisboa: Editorial Blau, 1999, p.6



É através da reorganização da casa que o conceito de identidade ganha um novo destaque. Sendo o mobiliário, como referido, uma extensão do habitante, a identidade formulada na habitação ao longo do tempo redefine-se:

Muda-se a disposição dos móveis, e consequentemente, também o seu uso, redesenham-se os espaços da casa e alteram-se os significados. Então, inicia-se um processo de adaptação e conceção daquele que é o novo espaço doméstico e a organização que o compõe.

A esclerose múltipla revela-se assim o motivo central que origina esta redefinição do lar e, simultaneamente, do seu ocupante. Havendo novas identidades, há certamente um processo de reaprendizagem no uso do espaço doméstico que dá origem àquilo que é reabitar. Esse mesmo processo de re-leitura espacial da habitação parece inclusive ser ilustrado pelo avançar da doença, na medida em que obriga o habitante a fazer uso do mobiliário e das paredes para se apoiar, no sentido de prevenir uma eventual perda de equilíbrio.

Rui parece então tatear o espaço que habita num movimento que se assemelha a um deambular pela casa e que o leva a formular uma nova imagem do lugar. É, inclusive, no delinear deste mesmo per-

curso que há a possibilidade de instalar nas paredes barras de suporte que auxiliam e facilitam o referido tatear espacial, garantindo mais segurança no quotidiano do habitante.

Estas adaptações no lar acabam por se revelar como o primeiro teste à sua utilidade e à sua flexibilidade. Como nos refere Martí Amargós, a profunda operação de alterar a disposição dos móveis e dos espaços do lar, mostra-se como o modo mais efetivo de tornar visível uma crítica não verbalizada aos espaços que habitamos, sendo a melhor maneira de testar a capacidade de transformação da casa em que vivemos.¹¹

Assim, esta transformação na habitação e a alteração que o habitante estabelece na aproximação à mesma levantam certas questões, nomeadamente do que diz respeito à experiência que o mesmo agora tem sobre o espaço que habita.

“Neste momento, como estou a viver numa casa mais pequena, por vezes utilizo as paredes como suporte caso sinta que vá cair. Numa casa maior, certamente irei confiar bastante mais na bengala.”

Rui Freiria

¹¹ AMARGÓS, Martí: *Rehabitar en nueve episodios*, Madrid: Lampreave, 2012, p.37

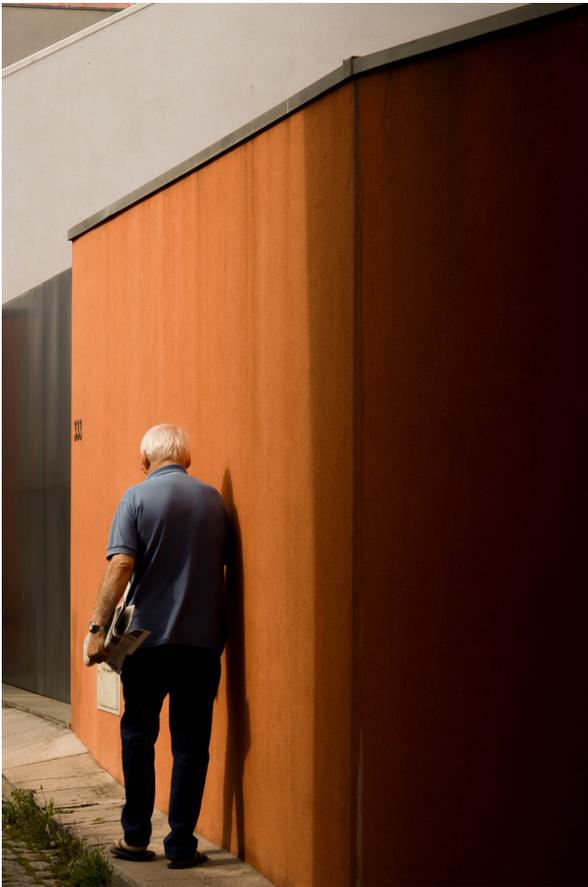
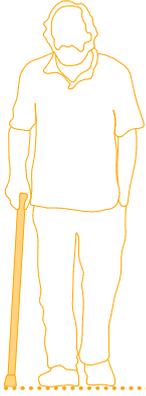


Figura 8.

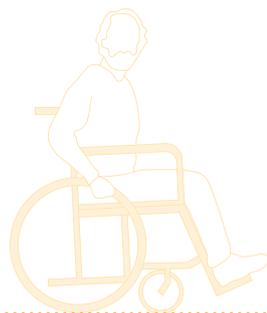
Figura 8. *Deambular* (2023). Registo fotográfico pelo autor.

A afirmação que Rui colocou impôs uma sensação de contrariedade na reflexão gerada na nossa conversa.

É comum induzirmo-nos na premissa de que uma pessoa cuja mobilidade é reduzida ou condicionada necessita de uma amplitude de espaço maior que o habitual, quando de facto, numa aproximação inicial a uma questão desta natureza poderá ser exatamente a abordagem contrária a necessária.

Neste caso, como é possível compreender pela afirmação de Rui, ter uma proximidade relativa com as paredes que desenharam o espaço onde se encontra é uma garantia benéfica à sua condição: as mesmas permitem libertá-lo da necessidade da utilização da bengala e manter a própria casa como o único complemento à mobilidade necessário. Este apoio fixo pelo deambular na habitação confere-lhe a segurança que uma escala maior não traria, pela disposição dos móveis, pela presença da parede ou pela instalação das barras de suporte.

Seguindo esta linha de raciocínio, importa abordar questões relacionadas com as dimensões, espaciais e humanas, e com a articulação entre os diversos compartimentos da casa, tal como aspetos sobre a perceção que um habitante nesta fase de adaptação dedica a estes assuntos. Aborde-se então o que é a



escala.

Como refere Charles Moore¹², por escala entende-se o tamanho de algo ou de um espaço relativamente a outra coisa. Pode ser relativa a inúmeras situações, e por isso revela-se um instrumento tão útil na disciplina. É possível ser relativa a um todo: se decomposermos um edifício em partes, a própria relação dessas mesmas partes com o todo pode constituir um tema de escala. Ou inclusive, a relação entre as próprias partes pode levantar uma situação passível de analisar neste mesmo tema. O próprio tamanho de um elemento pode constituir uma discussão se esse mesmo tamanho não corresponder à sua dimensão habitual.

Mas aborde-se o vínculo que é estabelecido entre esta questão da escala e o corpo humano na sua relação com o espaço que ocupa. Por escala humana deve considerar-se precisamente a interação que o corpo estabelece com o que o rodeia ou como percebe quer os objetos, quer os espaços que utiliza. Esta noção de escala humana vem-nos a nós, estudantes da disciplina, sendo instruída ao longo da

formação que frequentamos.

Faz-se inclusive quase de imediato a associação ao Le Modulor de Le Corbusier, que na criação de um sistema de medidas e referênciação, procurou estabelecer uma regra métrica no desenho dos espaços com base nas medidas do corpo humano.

É de notar em como no referido sistema de medidas do arquiteto suíço, o corpo humano surge como o mote principal no momento de dar dimensão e proporção aos espaços. Numa combinação entre matemática, natureza e tamanho do corpo humano, elabora-se um sistema de medidas de referência universal para a conceção espacial onde Le Corbusier procura

“estabelecer um sistema universal de medição que concilie o sistema métrico decimal, abstrato e universal, com o anglo-saxónico de polegadas e pés que parece ter conservado, todavia, as referências antropométricas.”¹³

Percebe-se assim que com base no referido sistema do arquiteto, todas as medidas presentes no desenho de determinado espaço partem de um princípio orgânico que se pretende ajustar à dimensão daquele que seria o homem moderno.

¹² MOORE, Charles Willard: *Dimensiones de la arquitectura: Espacio, forma y escala*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.A, 1976; p.27.

¹³ CORBUSIER, Le: *Le Modulor*, Lisboa: Orfeu Negro, 2010; p.99.

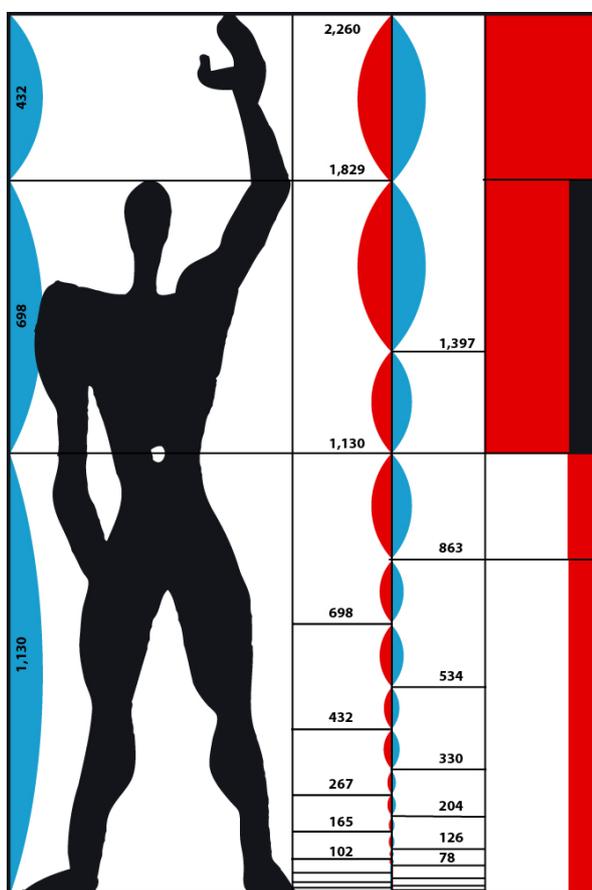
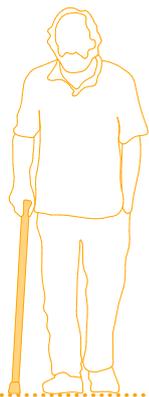


Figura 9.

Como é possível verificar pela sua representação gráfica, todas as medidas que compõe este mesmo sistema têm a sua origem no próprio centro humano, o umbigo. É a partir deste centro que se desenha toda a proporção do sistema e se cria esta referência que inclusive reinterpreta a abordagem Vitruviana ilustrada por Cesare Cesarino.¹⁴

Nota-se, portanto, uma vontade de criar e conceber espaços que colocam o homem como o principal motivo da obra arquitetónica, ideal muito próprio até de um momento moderno pós-guerra que se viveu no século XX e que procurou recuperar e atualizar a tradição renascentista de construir com o Homem para o Homem.¹⁵

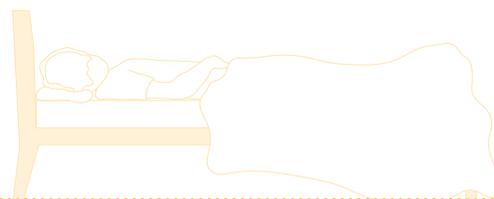
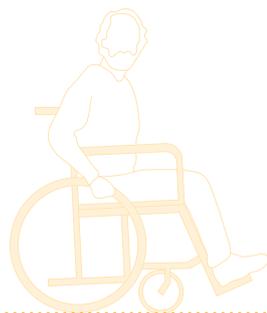
“Em relação à coisa edificada, a regra estabelecer-se-á à escala do conteúdo que é o homem e, portanto, à escala humana, sendo o olho o mestre de cerimónias, e o espírito, o dono da casa. O que faz o mestre de cerimónias, encarregue de introduzir medidas exatas na obra edificada? O que é que ele pode fazer, que deve ele fazer? Regista os fatores especificamente visuais capazes de transmitir (ao proprietário da casa) diversos prazeres visuais.”¹⁶

¹⁴ RAMÍREZ, Juan Antonio: *Edificios-cuerpo. Cuerpo humano y arquitectura: analogías, metáforas, derivaciones*, Madrid: Ediciones Siruela, S.A, 2003; p.40.

¹⁵ CORBUSIER, Le: *Le Modulor*, Lisboa: Orfeu Negro, 2010; p.99.

¹⁶ CORBUSIER, Le: *Le Modulor*, Lisboa: Orfeu Negro, 2010; p.99.

Figura 9. *Le Modulor*. Le Corbusier. Disponível em: <https://www.dezeen.com/2015/12/08/warsaw-beton-polish-film-festival-brand-identity-graphic-design-references-le-corbusier-modulor-man/>.



Recuando ao momento Renascentista, foi já neste período em que se começaram a traçar analogias entre o corpo e os mais variados elementos arquitetónicos, onde por vezes é mesmo a própria forma do Ser a conferir a organização do edifício, como em algumas catedrais cristãs, por exemplo. Segundo Pierre Von Meiss, houve desde aí uma comunicação entre as proporções humanas com a disciplina da arquitetura, seja desde o ponto de vista da imitação, da alusão idealizada, da alusão sensual ou do convite ao uso humano.¹⁷

É através da proporção humana que se procura desenhar o equilíbrio correto dos conjuntos e a adequada relação entre as partes. Significam tais afirmações desenhar à medida do Homem, do utilizador desses mesmos espaços. Com isto não se pretende apontar ou referir uma mímica plantada da imagem do Homem. Refira-se apenas uma aproximação ao corpo humano como uma referência de proporção, de escala, no sentido de relembrar que a pertinência do tema não é recente.

Como é expectável, toma-se o Ser Humano comum, genérico e saudável como o elemento base de referência na escala humana, visível quer através da representação renascentista de Da Vinci do Homem Vitruviano ou do referido sistema Le Modulor, que

considera um homem-tipo com 1,75 m de altura.

No entanto, apesar de serem sistemas de referência e apoiarem aquilo que é o pensamento arquitetónico contemporâneo, estas abordagens à conceção espacial não deixam de ser demasiado genéricas para o caso específico que se está a explorar.

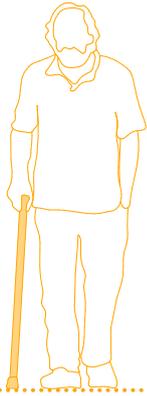
Por um lado, o sujeito no centro do presente estudo necessita de uma aproximação ao reorganizar e desenhar do espaço feita à sua medida, por motivos de segurança, conforto e independência que em largo modo interferem no seu quotidiano.

Por outro lado, pense-se na ambiguidade do futuro deste habitante, que se caracteriza pela certeza da sua transitoriedade.

De momento, a sua forma de experienciar o espaço doméstico é semelhante à do homem comum, de vivência contemporânea, ainda que com algumas limitações e adaptações. Já futuramente, surgirão auxiliares de mobilidade independentes da própria habitação que muito irão condicionar a forma de viver e de adaptar o espaço doméstico.

Nesse sentido, o que é desenhar à medida deste habitante, neste confronto com o seu próprio futuro? Consegue a habitação ter uma flexibilidade de adaptação suficiente para suportar esta mudança? Consegue o desenho de uma nova habitação prevê-la?

¹⁷ MEISS, Pierre Von: *Elements of architecture: from form to place*, Nova Iorque: Routledge, 2011; p.60.



Herman Hertzberger oferece-nos outra perspectiva e que vem de encontro ao segundo tema destacado anteriormente, relacionado com a articulação entre os espaços.

O arquiteto aborda o tema da escala interligando-o totalmente com a articulação existente entre os espaços domésticos. Este conceito associado à dimensão espacial apenas ganha relevância observando também a articulação entre esses mesmos espaços. Caso contrário, a sua dimensão é relativa, na medida em que não se pode afirmar que um espaço é demasiado grande ou pequeno sem que possua alguma articulação que qualifique a sua função e dê razão à sua forma.

Segundo o mesmo, a articulação entre os espaços é o dispositivo que determina toda a leitura espacial e permite perceber qual é então a escala desses mesmos espaços.

“A articulação pode, portanto, servir como um meio de aumentar a legibilidade e, assim, contribuir essencialmente para a percepção do espaço.”¹⁸

A par da referência anterior, bem como do seu próprio testemunho, denota-se a necessidade de uma ligação clara, desimpedida e fluída na habitação de Rui. Esta mostra-se fundamental, tanto na presente fase da esclerose múltipla em que se encontra, como no momento em que irá necessitar de auxiliares de mobilidade, como uma bengala ou, mais tarde, uma cadeira de rodas.

No atual momento da doença, este articular é importante precisamente por permitir mais independência através da fluidez entre os espaços numa delimitação clara pelo percurso estabelecido no interior da habitação e, como tal, mais seguro. No caso de Rui, esta mesma ligação encontra-se escalada ao seu corpo e à sua condição atual. Foi quase possível, inclusive através da sua afirmação, imaginar e estabelecer um paralelismo com a representação do Homem Vitruviano de Da Vinci referido anteriormente:

“Os corredores eram largos, mas suficientemente apertados para me poder apoiar em ambas as paredes com as duas mãos de braços abertos”
Rui Freiria

¹⁸ HERTZBERGER, Herman: *Lessons for students in architecture*, Roterdão: 010 Publishers, 1991, p.200

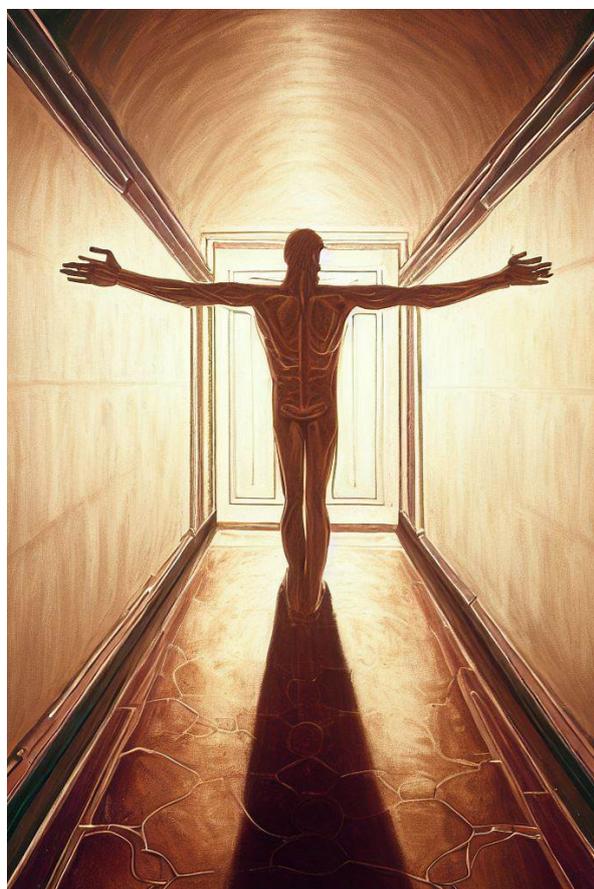
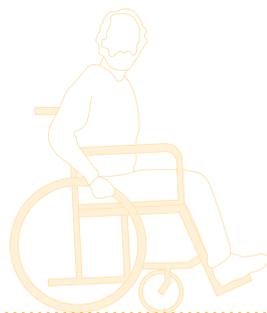
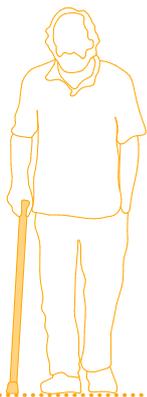


Figura 10.

A **fluidez** constitui assim o tema que pretende aprofundar as ideias inerentes às interligações espaciais no interior doméstico. Estas conexões permitem, como já referido, a correta percepção e leitura espacial, sendo que no presente estudo revelam-se uma peça chave no quotidiano deste habitante pela segurança que lhe podem garantir. No entanto, através do exposto anteriormente, percebe-se que o dispositivo arquitetónico em causa, o corredor, pode ter um caráter menos desligado das atividades domésticas e pertencer de igual modo à habitação, tal como nos refere Amargós:

“Reabilitar o interior das nossas habitações implica começar a utilizar a casa de maneira diferente do estabelecido. Para isso, é necessário questionar, em primeiro lugar, esta distribuição padronizada e, com isso, eliminar a dicotomia entre espaços de serviço e servidos. Um dos objetivos propostos consiste, portanto, em repensar os espaços concebidos como de serviço, desvinculando-os da sua mera função de trânsito ou de serviço e usá-los com a mesma intensidade que o resto da casa.”¹⁹

¹⁹ AMARGÓS, Martí: *Rehabitar en nueve episodios*, Madrid: Lampreave, 2012, p.229
Figura 10. *Escala humana* (2023). IA.



“Do latim ‘currere’, correr, o corredor era inicialmente descrito como um mensageiro e eventualmente passou a referir-se aos caminhos no cimo das muralhas fortificadas que possibilitavam a transferência de mensagens.

(...)

No século XVII, os arquitetos interiorizaram o corredor. No século XIX, ‘corridoio’ passou a descrever uma passagem dentro de um edifício. O corredor deixou de ser um elemento urbano, mas ainda manteve uma relação próxima com as dimensões do corpo humano e a função da velocidade.”²⁰

Por um lado, a relação com o movimento é evidente através da origem etimológica da palavra corredor. Por outro, a mesma condena-o a ser um dos elementos arquitetónicos menos abordados na disciplina pelo carácter de dispositivo de serviço que lhe confere. A sua função de interligar os espaços é pragmática e desinteressante, na medida em que se estabelece como uma “passagem solitária, vazia e interminável”²¹ na maioria das organizações espaciais contemporâneas, como nos diz Rem Koolhaas.

Numa outra perspetiva, o autor oferece na mesma obra a “rampa” como um elemento também ele apontado ao movimento, no entanto mais cenográfico e interessante.²² A capacidade que a rampa possui de fazer fluir o espaço é inegável, ainda que a sua utilização em contexto habitacional seja limitada pela própria dimensão que ocupa. No entanto, revela-se um instrumento tão útil quanto inclusivo em ambientes de múltiplos pisos, na medida em que permite uma ligação tão direta quanto o corredor, mas de um modo fluído e cénico entre os diversos momentos da habitação.

É de notar em como a par da criação de um ambiente arquitetonicamente expressivo e estimulante, a rampa tem a capacidade de anular quaisquer distinções entre os utilizadores do espaço em que é planeada, precisamente por permitir uma utilização equalitária e simultaneamente inclusiva.

Vejam-se dois exemplos que ilustram as afirmações referidas e expõem de que modo a ligação espacial no interior da habitação pode ser um momento acessível e inclusivo:

- Lotus House, MW Archstudio;
- Rampenhaus, Wesenfeld Hofer Architekten.

²⁰ KOOLHAAS, Rem: *Elements of architecture 14: international architecture, la Biennale di Venezia*, Veneza: Marsilio, 2014; VOL. IX, p.19.

²¹ KOOLHAAS, Rem: *Elements of architecture 14: international architecture, la Biennale di Venezia*, Veneza: Marsilio, 2014; VOL. IX, p.3.

²² KOOLHAAS, Rem: *Elements of architecture 14: international architecture, la Biennale di Venezia*, Veneza: Marsilio, 2014; VOL. XV

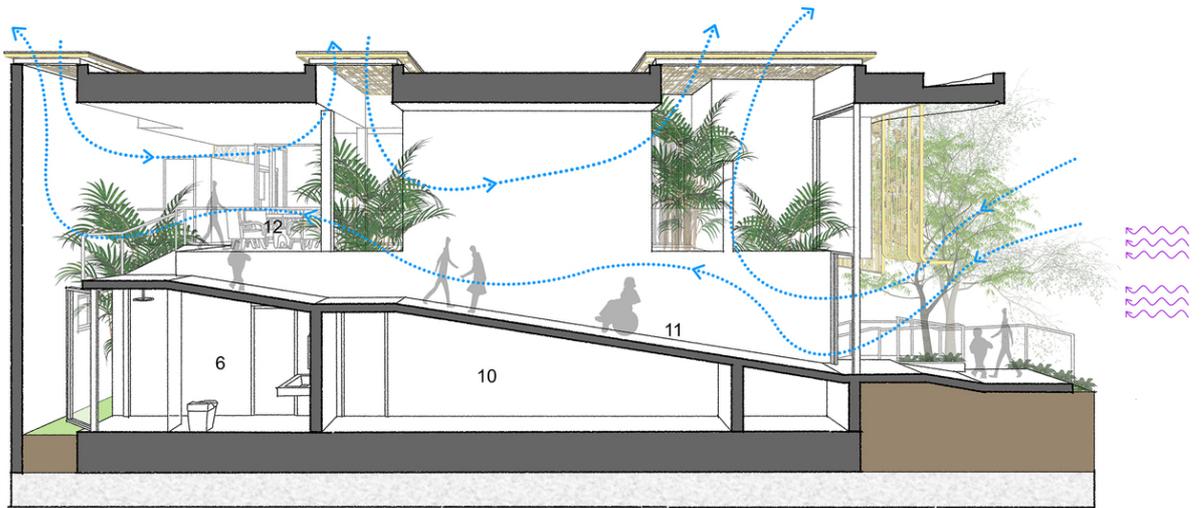
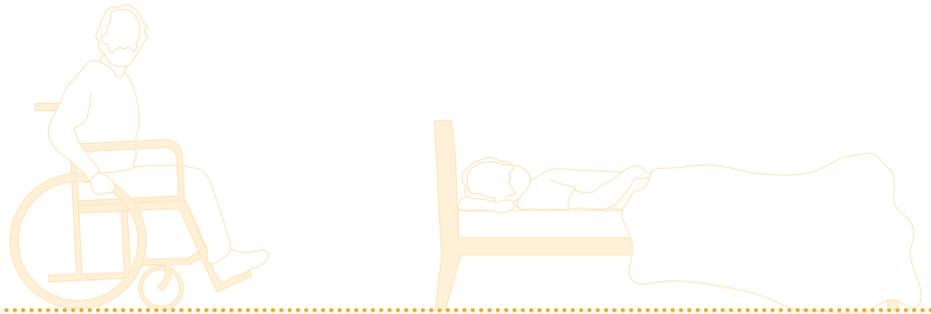


Figura 11.

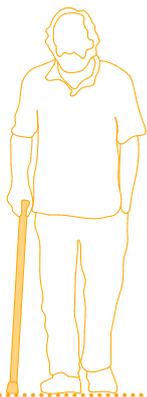


Figura 12.



Figura 13.

Figura 11. *Secção- Sobre Fluidez*. MW Archstudio. Disponível em: <https://www.archdaily.com/941491/lotus-house-mw-archstudio> .
Figura 12. *Ligação- Sobre Fluidez*. MW Archstudio. Disponível em: <https://www.archdaily.com/941491/lotus-house-mw-archstudio> .
Figura 13. *Ligação- Sobre Fluidez*. MW Archstudio. Disponível em: <https://www.archdaily.com/941491/lotus-house-mw-archstudio> .



A casa Lotus é uma habitação de dois pisos, situada na cidade de Hue, no Vietname. Projetada pelo escritório vietnamita Mw Archstudio, a habitação foi desenvolvida para uma família de 3 habitantes, todos eles com condições médicas complicadas.

Um casal, ambos de 90 anos, ao cuidado da filha de 60, que desde a sua infância se deslocou em cadeira de rodas e, portanto, apresenta dificuldades de locomoção.²³

O projeto foi todo ele elaborado com base na premissa de que os habitantes possuem dificuldades na sua movimentação, bem como na utilização regular dos espaços. Encontra-se, portanto, desenvolvido à medida de um habitante sentado, ou seja, um utilizador de cadeira de rodas. Como tal, é ajustado às necessidades que esta condição implica a nível do dimensionamento espacial, da disposição e dimensão do mobiliário, do material e, claramente, da interligação espacial.

Neste último tópico referido, é notória a dimensão cénica que a interligação entre os pisos possui. Uma rampa destaca-se assim como elemento singular que parte do interior do edifício e que passeia num momento de liberdade espacial pelo jardim exterior e pelas suas pequenas promenades, até encontrar o piso superior, voltando ao interior.

À semelhança deste exemplo, a Rampenhaus é também uma habitação de dois pisos, conectados por uma rampa e, simultaneamente, por um elevador. A casa foi projetada para um cliente paraplégico, que tendo vivido em ambientes adaptados à sua condição ao longo da vida, decidiu tornar essa mesma condição no tema do próprio projeto. Assim, todo o desenho se materializa em torno da referida condição, tal como o exemplo anterior. Segundo os arquitetos, foi mesmo essencial não apenas adaptar o edifício às necessidades do habitante, como tornar essas mesmas necessidades como uma parte fundamental e estruturante da solução projetual.²⁴

Verifica-se que no piso térreo, a par da entrada e das zonas de serviço, se encontra a vida privada da casa. Já no piso superior destaca-se o momento social da habitação. Tal repartição significa uma utilização obrigatória da rampa no experienciar da casa, seja por parte do habitante ou de qualquer visita que este receba. Os 17 metros que percorrem a rampa tornam-se assim num momento inclusivo e parte da própria essência da habitação, imprescindível à utilização dos espaços, sendo, portanto, um elemento que é capaz de eliminar tanto as dificuldades e barreiras espaciais, como colocar no mesmo patamar quaisquer utilizadores, incapacitados ou não.

²³ Retirado de <https://www.archdaily.com/941491/lotus-house-mw-archstudio>, consultado a 06/07/2023

²⁴ MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlín: Dom publishers, 2012, p.145.

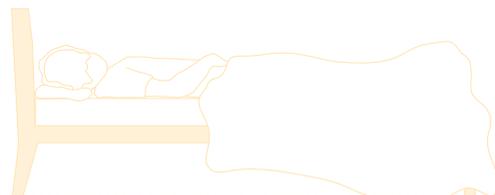


Figura 14.

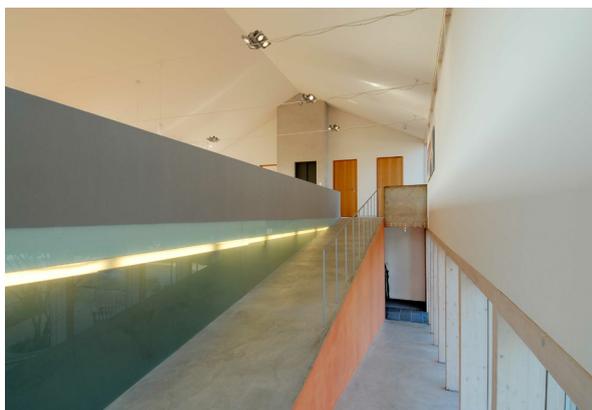


Figura 15.

A correta ligação espacial condensa as premissas sobre as quais se refletiu e revela-se assim num poderoso elemento de inclusão arquitetónica e social. A ligação clara, direta e desimpedida entre os espaços no interior da habitação é primordial, não somente na fase inicial da doença, como nos avanços que se seguem e que refletem uma redução progressiva da mobilidade.

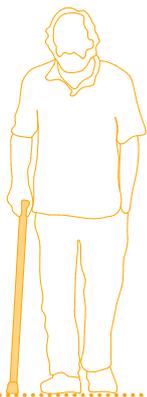
A aplicação da abordada premissa de design universal na interligação espacial identifica-se assim como um instrumento de desenho fundamental.

A mesma contribui tanto para o bem estar físico como para o bem estar psicológico, na medida em que não só permite uma maior independência na vivência doméstica do habitante incapacitado, como também elimina todas as barreiras possíveis de diferenciação dos vários utilizadores.

Dispensam-se as adaptações pontuais ou soluções de recurso na conceção espacial.

Há sim necessidade de uma abordagem arquitetónica intencional e dedicada, que se revela inclusiva precisamente por não diferenciar os habitantes e por se fundamentar e insistir numa estratégia de não realçar qualquer incapacidade, transformando com habilidade as condições de exceção em temas de projeto relevantes.

Figura 14. *Ligação- Sobre Fluidez*. Wesenfeld Hofer Architekten. Disponível em: <https://wesenfeldhoefer.de/portfolio/rampenhaus/> .
Figura 15. *Ligação- Sobre Fluidez*. Wesenfeld Hofer Architekten. Disponível em: <https://wesenfeldhoefer.de/portfolio/rampenhaus/> .



Tanto a Lotus House como a Rampenhaus permitem abordar com algum atrevimento aquela que pode ser a condição das conexões espaciais no interior da habitação. Não se devem apresentar como projetos raros ou excepcionais, mas antes como matéria construída de reflexão sobre esta temática.

A partir destas casas pode ter-se uma renovada abordagem ao projeto quanto à flexibilidade da casa e a sua constante mutação perante as necessidades do habitante que se vão acumulando conforme a progressão da doença que se vai sentindo.

Numa primeira fase dos sintomas da esclerose múltipla, vimos que com a alteração da disposição dos móveis e dos espaços, e com ajuda das paredes e de barras de suporte, o habitante consegue usufruir da habitação e ver os seus níveis de conforto, segurança e independência garantidos.

No entanto, e como seria de esperar com o desenvolvimento da doença, começa a ser necessária a introdução de um auxiliar de mobilidade extra, dentro da própria habitação, que num primeiro momento se caracteriza pela introdução da

bengala.

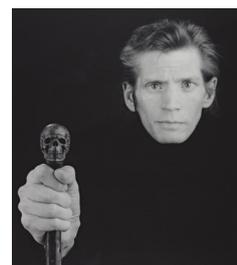


Figura 16.

“Até que enfim, vou passear!
Sou uma bengala.
Saio acompanhada e só levo quem me levar!
Ou assim ou nada.
Nasci no fundo da floresta
Para o mundo que me resta.
Digo que não sou o sítio onde estou.
Por uns dedos, me fiz ser.
Possessivos, lhes fico a dever uma prisão ambulante.
Quem a ame, que me cante.
Este convite abre o apetite.
É a vontade de um objeto sem idade.
É um justo porte,
Para uma tão triste sorte.”²⁵

²⁵ Retirado do documentário *A Bengala*, exibido na RTP a 23-08-1974, consultado em <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/a-bengala/a-15-05-2023>.
Figura 16. *Self Portrait (1988)*. Robert Mapplethorpe. Disponível em: <https://www.tate.org.uk/art/artworks/mapplethorpe-self-portrait-ar00496>.



“Das aquisições na cultura da humanidade, o bastão é a mais antiga a querer em conjeturas que não parecem excessivas. Para prolongar o esforço e vigor do braço, recorre o homem primitivo a esse auxiliar da defesa e do ataque na corda bamba do quotidiano precário. De caráter utilitário, será um ponto de partida para a função simbólica a ser representada, irremediavelmente, pelo bastão e seus derivados.

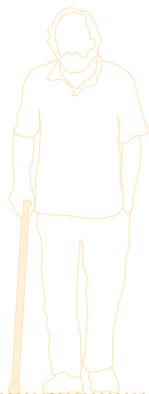
Cedo, a mitologia, a religião, reis e juízes se apoderam desse símbolo de privilégio, força, grandeza e poderio. Poseidon, possui o tridente. Jeová, serve-se do báculo de Arão para dar a conhecer a sua vontade.

O cetro materializa a autoridade real, uso tornado extensivo a todos os que exercem uma autoridade. Símbolo de grandeza, o bastão tem também a sua contrapartida de humildade, como o cajado de pastores e camponeses ou os báculos episcopais nos princípios da idade média na sua singeleza rústica de cajados de pegureiro onde, simbolicamente, com a parte curva, o pastor deve trazer ao rebanho os que se transviam, longe ainda das sofisticações luxosas da arte gótica, onde os materiais usados são raros e sumptuosos. A monarquia promove o bastão da sua qualidade de símbolo à categoria de acessório da moda. A fantasia, o luxo, apoderam-se da forma desse utensílio e o prazer que se tem na sua posse é tal, que homens como Luís XIV, Frederico II ou Voltaire, não prescindiam de ter dezenas dos mais variados e ricos. No tempo de Luís XIV, a monomania do Rei reservava exclusivamente para si e para o ministro do tesouro o uso desse distintivo. (...)

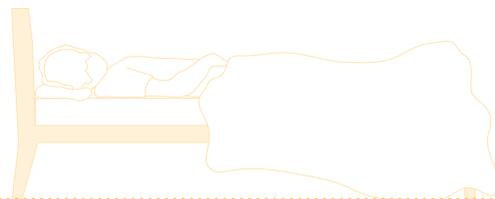
No teatro grego os atores quando mimavam um pedagogo, um camponês ou um velho, usavam um bastão rústico para se identificarem.

Se representavam uma personagem rica e elegante, apresentavam-se com vara adornada ou bengala. Um objeto é a história de quem o usa e da sua caricatura.”²⁶

²⁶ Retirado do documentário *A Bengala*, exibido na RTP a 23-08-1974, consultado em https://arquivos.rtp.pt/conteudos/a_bengala/ a 15-05-2023.

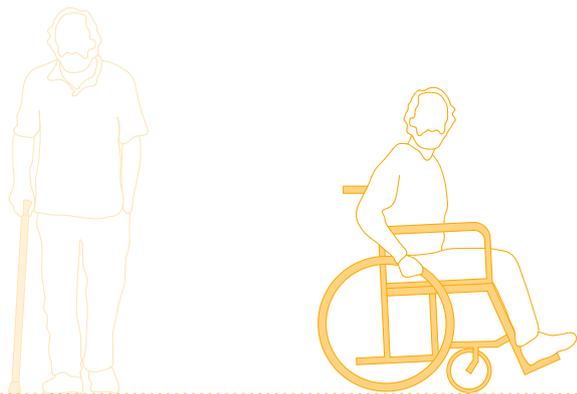


Metamorfose 02.



“No desenho da cadeira
Inventar é invenção
Séculos passados o corpo é quase igual”²⁷

²⁷ VIEIRA, Álvaro Siza: *Textos 04*, Lisboa: Parceria A.M. Pereira, 2022, p.19



Deslocação.

Importa referir que a família residia num edifício de habitação plurifamiliar, num apartamento localizado no 8º piso e com sensivelmente 40 anos. Todo o interior da habitação ficou adaptado à condição de Rui e perfeitamente confortável à vivência diária da família, tanto no dia a dia regular de cada um, como para qualquer eventualidade causada pela doença. A casa estava preparada, era ágil, confortável, a ligação entre os espaços era fluída, clara e desimpedida numa habitação devidamente escalada aos corpos e às necessidades de cada um.

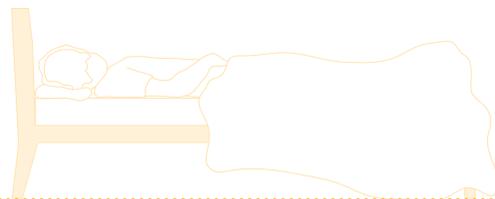
Com a progressão da doença tornou-se conveniente a Rui utilizar uma scooter/cadeira de rodas eléctrica nas suas deslocações no espaço público. No entanto, perante os obstáculos provocados por uma construção já relativamente antiga (nomeadamente no acesso ao próprio edifício), via-se obrigado a entrar pela garagem aquando da utilização da scooter, sendo que também do interior da garagem para o piso de entrada coletiva do edifício não existia um acesso garantido pelo elevador.

Inicialmente, este lance de escadas que separava os dois pisos não era um entrave maior, mas como se-

ria expectável, com o avançar da doença cada vez se tornou mais custoso. A acrescentar ao problema, juntava-se a recorrente falha dos elevadores já condicionados pelo uso e pela idade, levantando uma enorme barreira no acesso à habitação.

É importante ainda recordar que Rui se encontra numa evolução contínua da doença e brevemente o apoio da bengala deixará de ser suficiente no interior da casa. Transita-se então para um estágio caracterizado pelo uso da cadeira de rodas e pelas necessidades que o mesmo requisita. Sendo assim, segue-se o pensar do espaço com uma referência corporal sentada, auxiliado na sua locomoção pela cadeira de rodas.

Perante os referidos argumentos, a família viu-se obrigada a abandonar uma residência perfeitamente adaptada à situação que vivia, mas cuja utilização era altamente condicionada pela falta de acessibilidade coletiva. Porém, na procura de uma residência mais recente, em que se esperavam ver garantidos requisitos mínimos de acessibilidade, segurança e conforto, verificou-se o mesmo paradigma: dificuldade nos acessos comuns, dificuldade no acesso à própria habitação e residências pouco pensadas para a possibilidade de alojar habitantes com algum tipo de dificuldade motora.



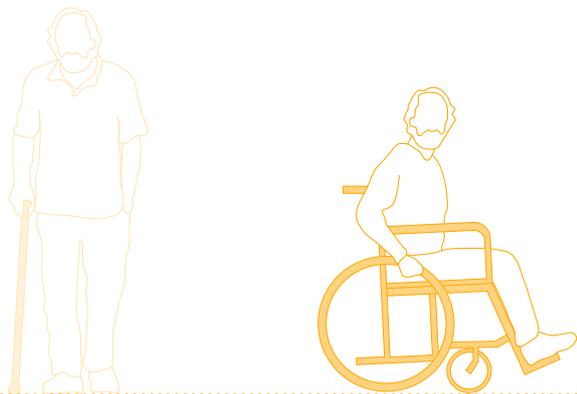
“Vimos vários exemplos que deveriam responder a estas necessidades de acessibilidade e que não o faziam. Logo na entrada deparávamos-nos com um degrau... e um degrau já impossibilita o acesso à cadeira de rodas... a menos que sejam feitas obras, o que não é correto porque devia ser algo já pensado e ponderado no próprio projeto.”

Cecília Santos

Neste sentido, e antes de se aprofundarem questões como a acessibilidade na habitação e o que com isso possa estar relacionado, introduz-se um novo auxiliar de mobilidade que irá acompanhar o habitante neste momento de progressão da esclerose múltipla e focar o momento de mudança de casa que se está a referir.

Assim sendo, demarcando uma outra fase de transição e de uma nova forma habitar, apresenta-se a

cadeira de rodas.



“As cadeiras de rodas evoluíram ao longo dos tempos acompanhando a evolução dos materiais, das técnicas de fabrico disponíveis, e das correntes de design prevalentes. As cadeiras de rodas do século XVIII eram fabricadas em madeira e vime, eram muito influenciadas esteticamente pela mobília da época, e tinham uma aceitação social tal que eram usadas tanto por pessoas com deficiência como por pessoas sem deficiência.

Na Inglaterra do século XIX as pessoas com elevados recursos económicos deslocavam-se em “cadeiras de banho” com rodas para termas ou estâncias balneares.

Em 1932, a companhia Everest & Jennings colocou no mercado a primeira cadeira de rodas com uma estrutura tubular em aço, um grande avanço em termos de robustez e portabilidade. Essa cadeira tinha uma imagem moderna, na linha do estilo Bahaus, herdando características das cadeiras Wassily de Marcel Breuer e da cadeira balanceada MR de Mies van der Rohe.

Mas, a partir da segunda metade do século XX, as cadeiras de rodas deixaram de acompanhar a evolução verificada nas peças de mobiliário. Tal deveu-se a um acentuar da visão médica da cadeira de rodas enquanto produto de apoio para pessoas com deficiência, em oposição à visão social.

O facto de as estruturas tubulares em aço se encontrarem espalhadas por todos os equipamentos hospitalares (camas, bengalas, suportes, etc.) contribuiu também para a estagnação das cadeiras de rodas nestas estruturas, com rodas raiadas, semelhantes a bicicletas de montanha, que hoje estão estereotipadas.

Esta alteração radical da forma como as cadeiras de rodas passaram a ser vistas está bem patente no facto de o símbolo internacionalmente reconhecido de pessoa com deficiência ser precisamente alguém em cadeira de rodas.”²⁸

²⁸ Site do Governo Português, consultado em https://www.acessibilidade.gov.pt/livros/tapd/html/6_tecnologias_apoio_mobilidade.html a 24/07/2023

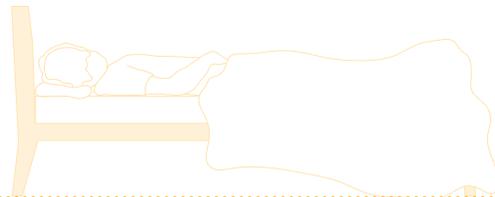


Figura 17.



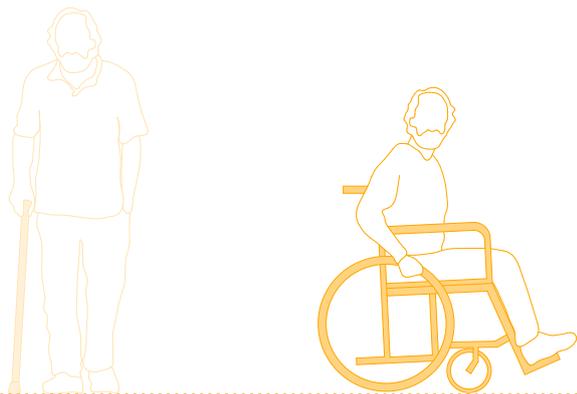
Figura 18.

No presente estágio da doença introduz-se um novo modo de experimentar a habitação com novas necessidades espaciais e físicas, numa perspetiva que agora se reflete de um momento sentado quase constante. Como tal, novas problemáticas são introduzidas no contexto habitacional.

Devido à utilização da cadeira de rodas, temas de abordagem mais técnica como as acessibilidades, a organização e materialidade dos espaços ou as dimensões necessárias a manobras com conforto e segurança nos espaços da habitação, ganham neste momento uma relevância ainda maior.

Figura 17. *Wassily chair (1925)*. Marcel Breuer. Disponível em: <https://www.archdaily.com/982629/5-iconic-designers-and-their-furniture-milestones-aalto-gray-le-corbusier-van-der-rohe-and-panton> .

Figura 18. *Cadeira de rodas (1932)*. Everest & Jennings. Disponível em: <https://history.physio/wheelchair/> .



Por **acessibilidade,**

entenda-se, e segundo o Instituto Nacional de Reabilitação,

“a característica de um ambiente, equipamento, produto, objeto ou serviço que lhe confere a possibilidade de assegurar a todos os seus potenciais utilizadores uma igual oportunidade de uso, de forma amigável e com dignidade e segurança.”²⁹

Recordando a exposição feita acerca das temáticas de design universal e barrier free design, notamos até a semelhança entre os conceitos referidos, que se interligam e completam enquanto promotores da inclusão espacial e social.

Assegurar a acessibilidade é, portanto, imprescindível na garantia da qualidade de vida de todos os cidadãos, identificando-se como um direito universal que deve ser concedido a todos os membros da sociedade. Garantindo-se este direito, é expectável que haja uma maior participação cívica por parte de todos os cidadãos no organismo social e, conseqüentemente, uma maior inclusão dentro desse mesmo organismo.

Na disciplina de arquitetura, as preocupações inerentes com a temática em causa nem sempre se verificaram presentes como pudemos observar pelo relato destacado.

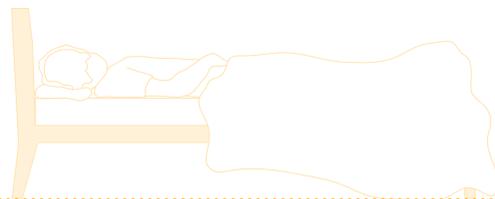
No entanto, várias medidas têm vindo a ser colocadas em prática nas últimas décadas no sentido de combater o desleixe com esta problemática. A 8 de agosto de 2006, publicou-se o Decreto-Lei n.º163/2006, que visou num intervalo de 10 anos possibilitar a adaptação de instalações, edifícios, estabelecimentos, equipamentos públicos e de utilização pública e via pública com as normas técnicas de acessibilidade, com o objetivo de tornar o território nacional mais acessível e promotor de uma sociedade mais inclusiva.³⁰

É após o final desta iniciativa que, ditado pelo Decreto-Lei n.º 125/2017 publicado a 4 de outubro de 2017, as competências relacionadas com as acessibilidades no território e que até então estavam atribuídas à Direção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, passaram a ser responsabilidade do Instituto Nacional para a Reabilitação. Desta alteração surge a publicação do *Guia de Acessibilidade e Mobilidade para Todos*, além de ter ficado também em vigor desde fevereiro de 2020 o Plano de Acessibilidades (PNPA).³¹

²⁹ Site do Instituto Nacional para a Reabilitação: Acessibilidades, consultado em <https://www.inr.pt/acessibilidades> a 02/06/2023

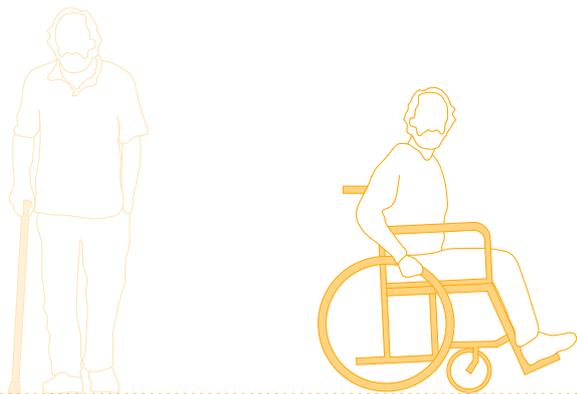
³⁰ Site do Diário da República: Decreto de Lei n.º125/2017, consultado em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/125-2017-108244274> a 02/06/2023

³¹ Site do Diário da República: Decreto de Lei n.º125/2017, consultado em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/125-2017-108244274> a 02/06/2023



“De acordo com a Constituição da República Portuguesa, é incumbência do Estado a adoção de medidas cuja finalidade seja garantir e assegurar os direitos das pessoas com necessidades especiais — ou seja, pessoas que se confrontam com barreiras ambientais, impeditivas de uma participação cívica ativa e integral, resultantes de fatores permanentes ou temporários, de deficiências de ordem intelectual, emocional, sensorial, física ou comunicacional — promovendo deste modo o bem-estar e qualidade de vida da população e a igualdade real e jurídico-formal entre todos os portugueses, bem como a realização de «uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias», o desenvolvimento de «uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles» e «assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais e tutores».”³²

³² Site do Instituto Nacional para a Reabilitação: Design Universal, consultado em <https://www.inr.pt/acessibilidades> a 02/06/2023



Refletindo sobre o conceito apresentado, compreende-se facilmente que um ambiente acessível contribui positivamente para o bem-estar físico e mental do utilizador que necessita de espaços adaptados no seu quotidiano.

Já no interior da habitação, essa necessidade clarifica-se tanto na realização das tarefas diárias do habitante como na simples utilização dos espaços da residência. É certo que, e inclusive como já demonstrado, há uma janela de adaptação possível entre a habitação e o seu habitante que na maioria das situações consegue ser mesmo o suficiente para uma utilização segura e confortável da casa.

No entanto, é inegável a vantagem que pensar e desenhar o espaço da casa de modo a responder a essas mesmas necessidades sem recorrer a posteriores alterações, pode trazer ao habitante e à restante família. A possibilidade de garantir *a priori* uma solução projetual deste carácter é imprescindível.

Sendo assim, torna-se importante clarificar os aspetos necessários para uma correta abordagem à nova habitação e ao seu desenho. Parte-se do momento de entrada e do seu

A chegada a casa constitui o primeiro momento crucial na interação com a habitação. Percebe-se como um elemento imprescindível, identificando-se o espaço de entrada na casa essencial no classificar de uma habitação acessível.

Diria-se até que o acesso à habitação se revela no reflexo de uma intenção realmente direcionada à conceção de uma casa acessível e inclusiva a todos os seus habitantes.

Sem um acesso devidamente garantido a utilização da casa fica condicionada, inclusive espelhando alguma inutilidade do cumprimento da legislação no desenho dos espaços interiores.

Tome-se como exemplo a situação de Rui descrita anteriormente, em que a falta de um acesso universal inviabilizou todas as obras de adaptação realizadas na sua habitação, ou como a falta deste mesmo acesso condicionou a compra de uma nova casa.

Neste sentido, parte-se, portanto, de uma necessidade de acesso claro, desimpedido e realizado com recurso a materiais firmes, o que exclui pavimentos vegetais ou orgânicos como relva ou cascalho.

Como tal, é essencial que o acesso seja garantido num piso contínuo, com uma inclinação máxima de 3%, sem o remate de soleiras ou caixilharias demasiado pronunciadas.³³

acesso.

³³ MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlim: Dom publishers, 2012, p.237.

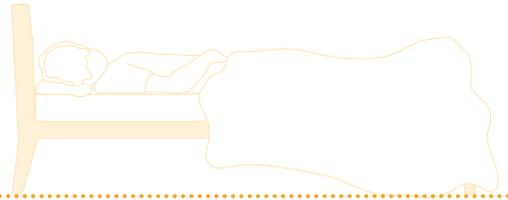


Figura 19.

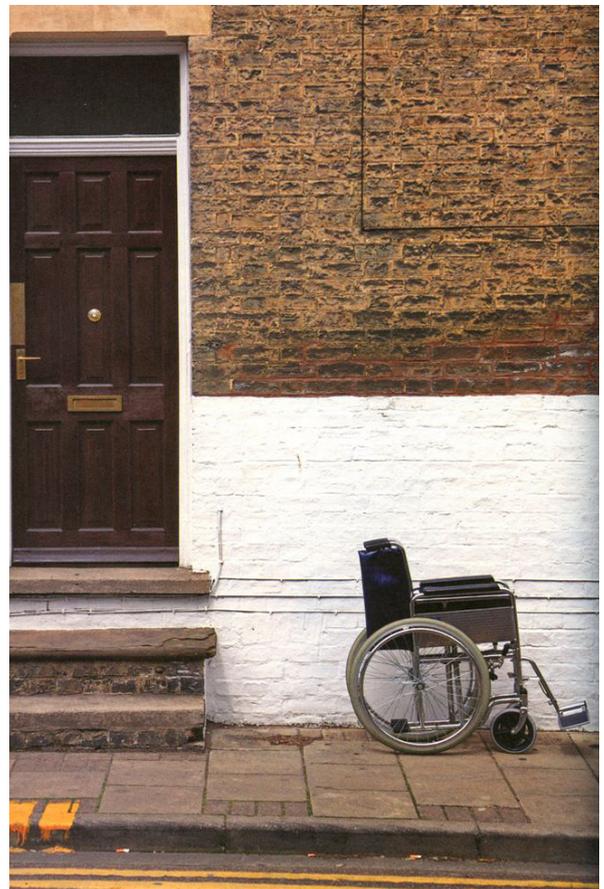
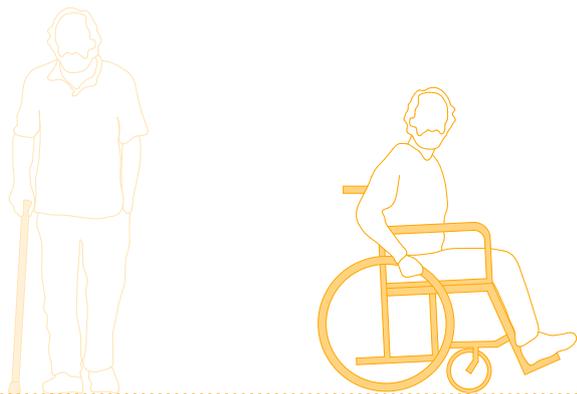


Figura 20.

Figura 19. *Acesso* MACE, Ronald; SIFRIN, Geoff; YOUNG, Leslie: Fair Housing Act- Design Manual, Carolina do Norte: Barrier Free Environments, Inc, 1998, p.31.
Figura 20. *Acesso* MEUSER, Phillip: Construction and Design Manual: Accessible Architecture, Berlin: Dom publishers, 2012, p.236



Já no interior, são vários, senão todos, os espaços na habitação que requerem uma abordagem individual e pormenorizada no desenho de uma habitação acessível.

No entanto, através da conversa com Rui e pelo decorrer da investigação acerca da esclerose múltipla, tornou-se evidente qual o espaço da casa que de imediato se destaca e ganha um maior ênfase em relação aos restantes espaços da habitação.

Proveniente da complexidade das ações aí realizadas, da carga psicológica que reside nessas mesmas ações, pela independência que pode ou não permitir, pela necessidade de uma atenção redobrada ao detalhe e à organização espacial, ou pela dificuldade que reside em conseguir um bom desenho deste espaço que necessita de equipamentos, materiais e dimensões que o colocam numa linha ténue entre a habitação e uma unidade hospitalar sem caráter doméstico, perante as condicionantes que a doença coloca, revela-se pertinente abordar o desenho da

instalação sanitária.

“Tenho uma casa de banho perto do quarto, o que facilita bastante. A minha rotina diária é essencialmente levantar-me, arranjar-me na casa de banho onde tomo o meu duche num poliban que não me dificulta a mobilidade.

Tenho uma pega no sítio onde tomo banho para me poder agarrar caso sinta que vá cair”

Rui Freiria

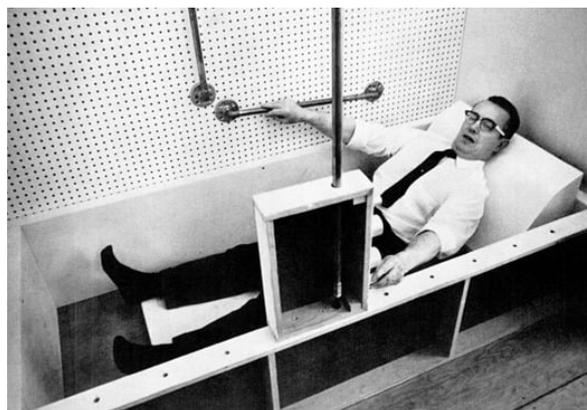
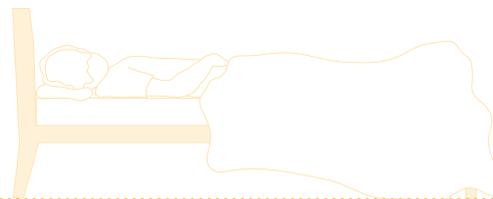


Figura 21.

Figura 21. E. Peter Robare testing bathtub safety features (1966). Disponível em: <https://placesjournal.org/article/designed-in-safety/> .



Como referido no capítulo introdutório ou como se observa na conversa realizada, a disfunção urinária e/ou intestinal são uma possível característica sintomática da esclerose múltipla. Por esse motivo, e por todas as dificuldades que o mesmo provoca, é primordial localizar uma instalação sanitária acessível no quarto do habitante que dela necessite ou o mais próximo possível do mesmo.

Em primeira instância é de referir que, ainda que se admita o auxílio de um cuidador na utilização do espaço, se visa a independência do habitante.

Por isso mesmo, coloca-se a premissa da independência como a base de desenho da casa de banho, o que enaltece a necessidade de prever o seu uso bem como possíveis confrontos com a esclerose em momentos de perda de equilíbrio ou no eventual progresso da doença que confine à cadeira de rodas o habitante.

Revela-se necessário um caminho desimpedido que permita ao habitante deslocar-se com facilidade até à casa de banho e, evidentemente, realizar qualquer manobra na entrada ou saída da mesma.

Assim, acede-se em segurança ao espaço da instalação sanitária através de uma porta (idealmente de correr) com uma passagem mínima de 90 cm e que permite ao habitante entrar na casa de banho de

forma confortável.

A legislação dita uma base de desenho que deverá permitir uma rotação de 360° da cadeira de rodas no espaço livre entre loiças, ou seja possibilitar a manobra no espaço compreendido numa circunferência de 150 cm de diâmetro.³⁴

No entanto, é de salientar que somente o cumprimento desta medida não é suficiente à utilização confortável da casa de banho, reforçando-se a necessidade de ponderar cuidadosamente os usos deste espaço de modo a garantir, de facto, a independência e a segurança.

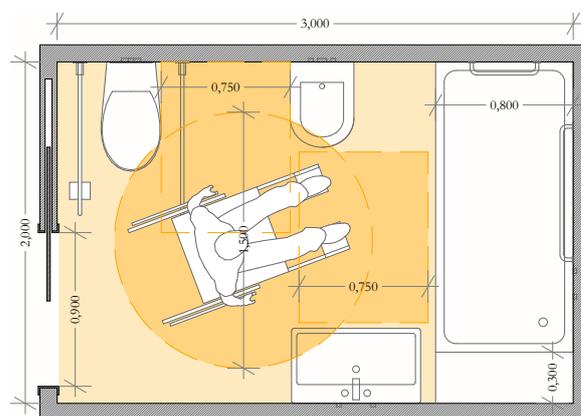
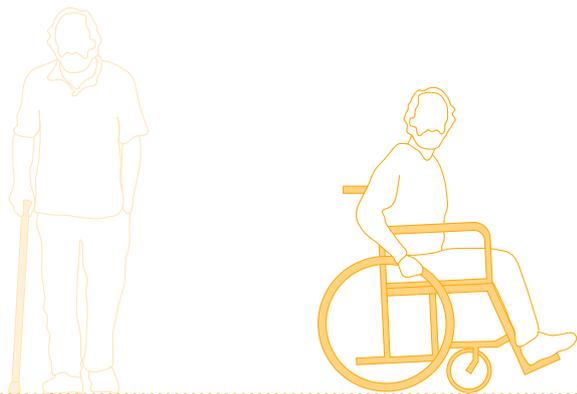


Figura 22.

³⁴ TELES, Paula: *Acessibilidade e mobilidade para todos: Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de agosto*, Porto: Secretariado Nacional de Reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2007, p.126

Figura 22. Exemplo de casa de banho acessível. Desenho pelo autor.



O uso da instalação sanitária deve ser facilitado pelas próprias dimensões da mesma e pela utilização de peças sanitárias adaptadas a esta condição.

O utilizador que faz uso do espaço através da cadeira de rodas deve ser capaz de colocar a mesma por baixo do lavatório e com o mínimo de obstruções possível no lado inferior do mesmo, como canos, elementos abrasivos ou cortantes (de lembrar que a maioria dos utilizadores de cadeira de rodas não possuem sensibilidade nas pernas, então devem prevenir-se quaisquer injúrias). Idealmente, importa conseguir proporcionar um encaixe que permita uma maior proximidade com o lavabo que não deve distar mais de 10 cm dos braços do utilizador, de modo a facilitar a realização de atividades básicas como lavar a cara, os dentes, etc..., sendo evidente que o utilizador deve conseguir chegar à fonte e à regulação de água sem dificuldade.³⁵

Dada a individualidade da cadeira e a dimensão corporal de Rui, de acordo com os estudos de Kira e Teles, assume-se uma altura ideal do lavatório de 80 cm, sendo que se considera necessária uma altura livre de pelo menos 65 cm, bem como uma distância de 50 cm à parede para permitir o referido encaixe.³⁶ Fica subentendido que estas dimensões devem, portanto, ser ajustadas à medida do utilizador.

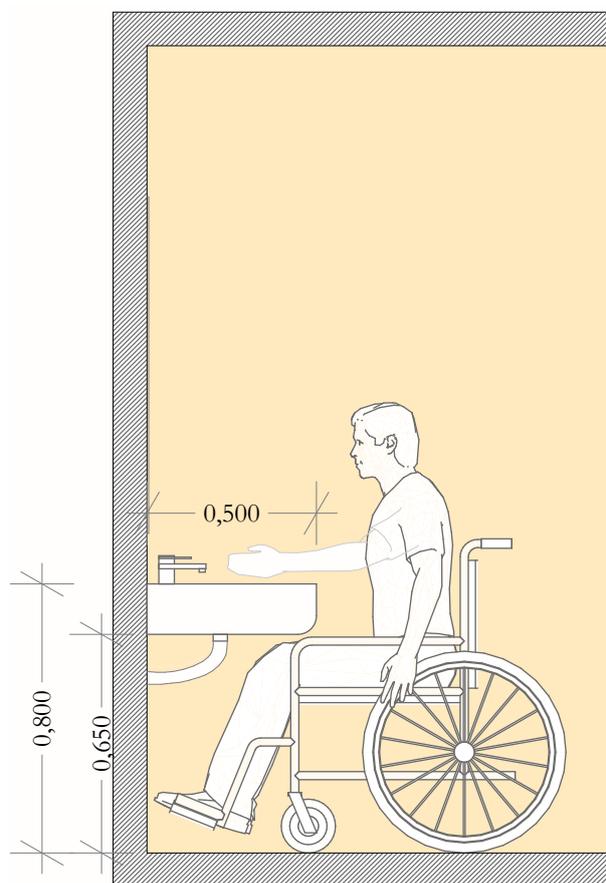
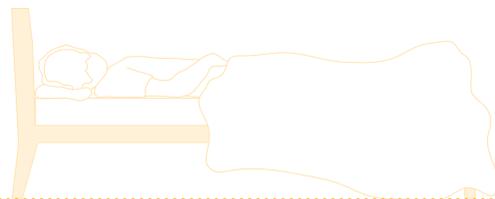


Figura 23.

³⁵ KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976, p.248

³⁶ TELES, Paula: *Acessibilidade e mobilidade para todos: Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de agosto*, Porto: Secretariado Nacional de Reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2007, p.211

Figura 23. Acesso necessário ao lavatório. Desenho pelo autor.



Uma das atividades mais complicadas de realizar para alguém nestas condições é tomar banho ou duche.

Na maioria das situações, entrar e sair da banheira requer uma transferência entre uma cadeira que está fora da mesma para outro assento que se encontra dentro, definindo-se como um processo bastante perigoso e exigente do ponto de vista muscular, tanto para o habitante em cadeira de rodas como para o seu cuidador. Para facilitar este processo deveria ser instalada uma abertura no lado da banheira que permitisse a entrada e a transferência já no seu interior, auxiliada claro, por barras de suporte.³⁷ No entanto, num processo de índole mais simples, a utilização da base de duche parece ser mais indicada. Com dimensões mínimas de 90 cm por 150 cm, a base de duche apresenta uma maior versatilidade, podendo um dos lados maiores conter a abertura. O assento, cuja dimensão deve idealmente estar a 45 cm de altura e 30 cm de profundidade, pode preencher um dos lados restantes.

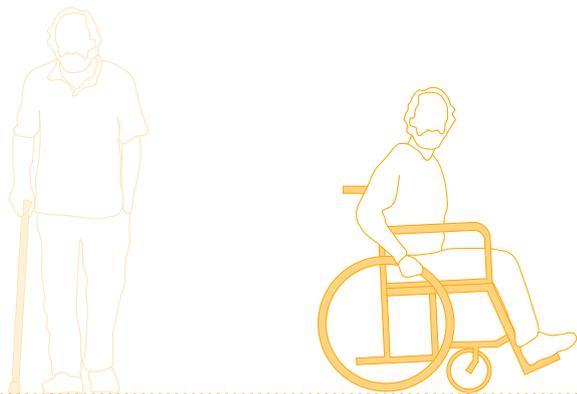
Como é natural, é adequado revestir o piso do duche com um material não escorregadio, estar de nível com o restante pavimento e permitir a entrada da cadeira de rodas, onde todos os utensílios bem como o controlo da água devem ser acessíveis.³⁸



Figura 24.

³⁷ KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976, p.251

³⁸ KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976, p.252
Figura 24. Exemplo de duche acessível. Disponível em: <https://www.fsb.de/en/>.



Na utilização da sanita reside também uma dificuldade relacionada com a transferência do habitante da cadeira de rodas para a mesma.

Refletindo um pouco sobre este processo, rapidamente se percebe que esta transferência tem de ser realizada numa deslocação horizontal. Como tal, é necessário haver espaço para colocar a cadeira de rodas paralelamente à sanita, sendo evidente que deve possuir uma altura semelhante à da cadeira (a cerca de 45 cm do chão) e a deslocação deve ser apoiada por barras de suporte.

Devido à falta de mobilidade existente, a limpeza da região genital e anal após a realização das necessidades fisiológicas fica dificultada. Deste modo, o assento deve possuir uma abertura no topo bem como ser apoiado, a uma distância acessível, por utensílios que auxiliem neste procedimento, pelo bidé ou outros instrumentos de lavagem.³⁹

Em qualquer atividade primária, garantir a independência do habitante é garantir o seu bem estar psicológico, na medida em que lhe são fornecidas as condições para poder realizar esta e outras funções básicas e retardar o mais possível sensações de incapacidade, reforçando a necessidade de se garantirem as condições para a realização das referidas atividades.

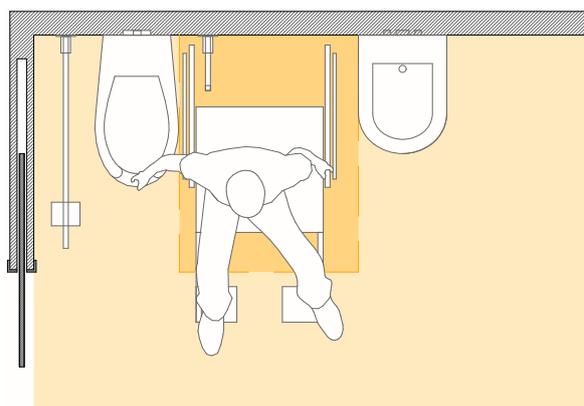


Figura 25.

³⁹ KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976, p.253
Figura 25. *Transferência para a sanita*. Desenho pelo autor.

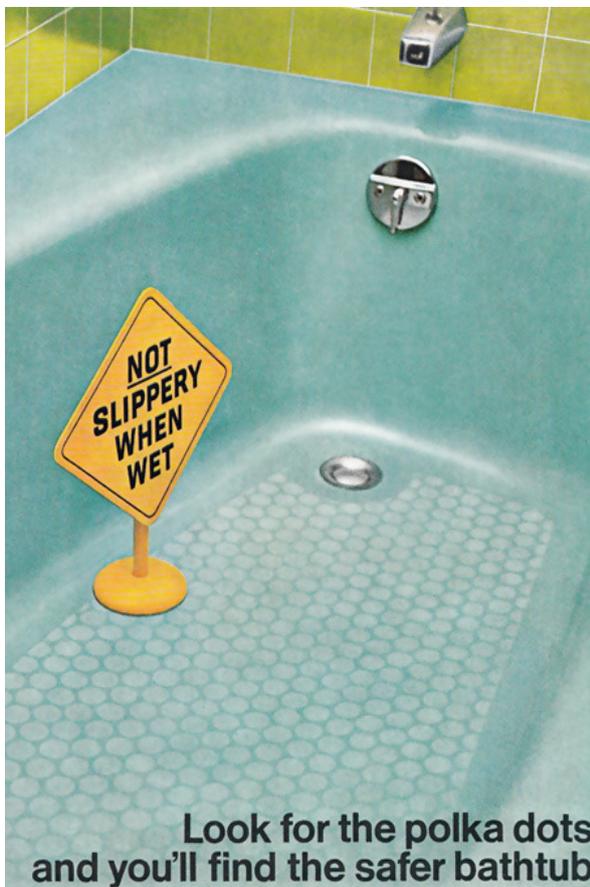
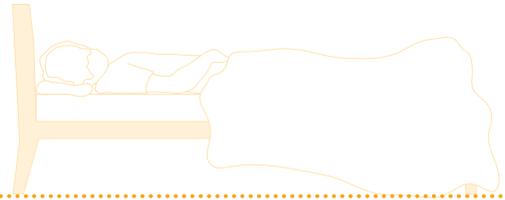


Figura 26.

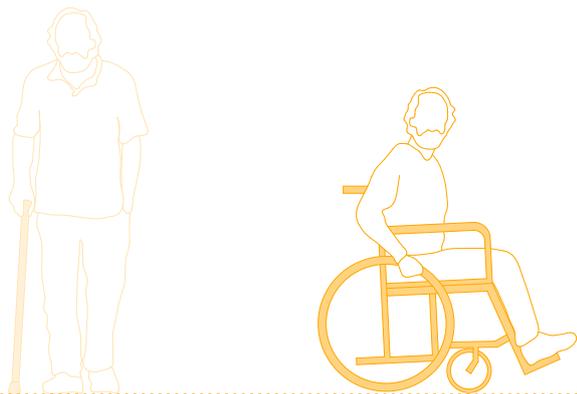
Para garantir a segurança do habitante, a instalação sanitária deverá possuir um reforço estrutural nas paredes que contêm as barras de suporte, ser bem iluminada e, se possível, todos os equipamentos deverão ter as extremidades boleadas.⁴⁰

Como é natural, é útil que o pavimento se disponha num material de fácil limpeza e uniforme, isto é, sem uma presença vincada de juntas entre as peças, de modo a permitir movimentações e rotações sem grande esforço.

É certo que se visa independência do habitante com o desenho do espaço, no entanto, é primordial considerar a possibilidade de auxílio pelo cuidador do mesmo, reforçando a clareza espacial que é necessária para permitir a utilização e o auxílio na casa de banho. Sendo assim, há uma clara necessidade da correta disposição de peças sanitárias de modo a que o espaço seja suficiente para as manobras a realizar, com ou sem ajuda do cuidador. Há um claro objetivo de atingir um baixo nível de esforço na utilização da casa de banho, que embora se reflita como uma tarefa complicada e desgastante, se pretende facilitar através do desenho do próprio espaço. Posto isto, questões como o controlo da escala e da organização espacial devem ser impreterivelmente refinadas.

⁴⁰ KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976, p.254

Figura 26. *American Standard Advertisement for Stan-sure bathtub bottoms (1965)*. Disponível em: <https://placesjournal.org/article/designed-in-safety/> .



O espaço da instalação sanitária constitui aquele que talvez seja um dos momentos mais importantes e delicados na relação entre a habitação, o habitante e a doença, principalmente pela segurança e pela independência que pode, ou não, proporcionar.

Por sua vez, por ser o compartimento da casa que é utilizado por todos os seus habitantes, individual ou simultaneamente, e pelas particularidades que o seu desenho impõe à utilização comum, aborda-se o espaço da

cozinha.



Figura 27.

É importante refletir na atividade que o habitante que se desloca com recurso à cadeira de rodas faz na cozinha. Tendo ou não uma participação ativa nas tarefas aqui realizadas, é evidente que deve ser proporcionada a possibilidade de uma interação inclusiva nas mesmas, de modo independente, acompanhado ou auxiliado.

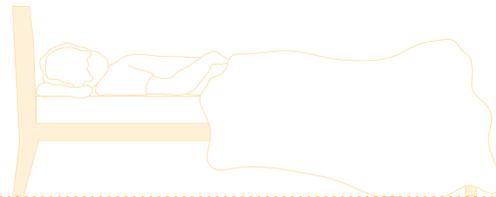
Inicialmente, há que lembrar a necessidade de garantir e posicionar os armários e gavetas com algum armazenamento indispensável de comida ou loiças a uma altura acessível ao habitante sentado, devendo existir mantimentos e utensílios suficientes à independência deste habitante a uma altura de até 80 cm.

Como é natural, o espaço da cozinha deve prever a realização de manobras na cadeira de rodas, sendo que na sua generalidade, o espaço não deve possuir distâncias inferiores a 120 cm entre bancadas, sendo a distância ideal entre as mesmas de 150 cm para que se permita uma rotação completa da cadeira de rodas em qualquer zona do compartimento.⁴¹

Recorrendo-se ao uso de bancadas vazadas, nomeadamente nas zonas do lava-loiça e do fogão (que deverão ter o mínimo de obstáculos ou elementos perigosos como tubos quentes ou superfícies cortantes), o desenho da cozinha simplifica-se.

⁴¹ TELES, Paula: *Acessibilidade e mobilidade para todos: Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de agosto*, Porto: Secretariado Nacional de Reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2007, p.158.

Figura 27. *Acessibilidade na cozinha*. MACE, Ronald; SIFRIN, Geoff; YOUNG, Leslie: *Fair Housing Act- Design Manual*, Carolina do Norte: Barrier Free Environments, Inc, 1998, p.31.



O encaixe que é permitido no espaço inferior da bancada consegue resguardar o nível de segurança e independência pretendidos, precisamente por permitir um alcance e uma utilização facilitados aos referidos elementos.

No entanto, numa cozinha cujo desenho não prevê a utilização de bancadas vazadas, a utilização do lava-loiça deixa de ser cómoda e a utilização do fogão deixa de ser segura nesta aproximação frontal aos mesmos. Assim sendo, levanta-se a reflexão acerca do modo de aproximação às bancadas e acerca da utilização dos eletrodomésticos ou utensílios nelas localizados.

A abordagem ao desenho da cozinha deverá ser ponderada com base em aproximações laterais e paralelas por parte do habitante às bancadas que integram os elementos referidos.

Reserve-se um espaço livre de 80 cm de largura, paralelo à bancada e calculado a partir do centro de cada um destes elementos, que permita a sua utilização cómoda, segura e independente. Deste modo, é possível ao habitante alcançar lateralmente a fonte de água e enxaguar a loiça na zona do lava loiças ou aceder à ignição do fogão e cozinhar seguramente. No caso de ser previsto o uso de máquina de lavar loiça ou de localizar o forno na bancada inferior,

o cálculo do espaço livre necessário deve prever a abertura destes elementos, e portanto, considerá-la no dimensionamento do mesmo.

Nas situações em que se preveja uma cozinha em formato de ilha ou península, é de recordar a importância da distância e do espaço livre necessários entre as bancadas laterais e central, principalmente se algum dos elementos referidos acima se localizar na bancada central ou se fizer frente à mesma.⁴²

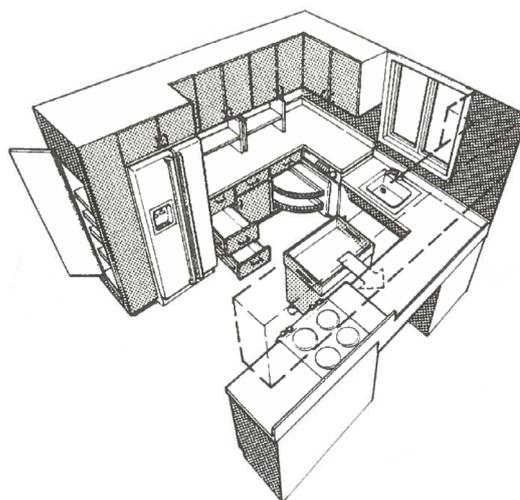
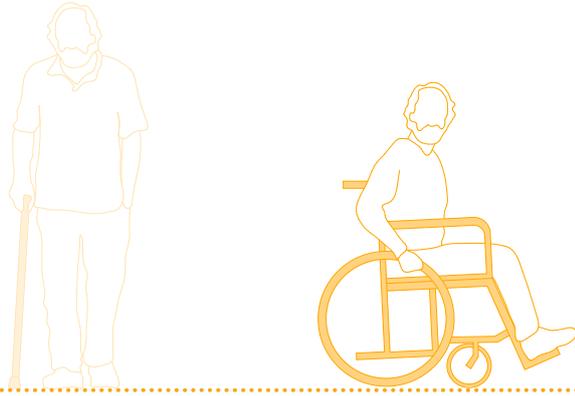


Figura 28.

⁴³ MACE, Ronald; SIFRIN, Geoff; YOUNG, Leslie: *Fair Housing Act- Design Manual*, Carolina do Norte: Barrier Free Environments, Inc, 1998, p.180.
Figura 28. *Axonometria de cozinha acessível*. MACE, Ronald: *The accessible Housing: Design File*, Nova Iorque: Van Nostrand Reinhold, 1991, p.105.



Por outro lado, nem sempre é fácil encontrar o equilíbrio entre o desenho acessível da cozinha, o habitante sentado em cadeira de rodas e os restantes habitantes. Há no espaço da cozinha uma capacidade de integração fundamental do habitante com esclerose múltipla na vida ativa da casa. Acredita-se que a conceção de uma cozinha acessível e inclusiva a todos os habitantes pode constituir uma base de apoio e reforço das relações interpessoais familiares, precisamente por proporcionar a sua utilização simultânea da cozinha.

Revela-se assim a possibilidade de integrar o habitante que se desloca com recurso ao auxiliar de mobilidade nas tarefas domésticas realizadas na cozinha, e conseqüentemente, contribuir para uma sensação de pertença e utilidade na vida da família. O desenho universal do espaço da cozinha mostra-se como sendo capaz de potenciar o bem estar físico e psicológico do habitante, na medida em que talvez consiga reduzir alguma sensação de incapacidade, quer pela contribuição que pode dar na realização de atividades domésticas, quer pela hipótese de oferecer independência e auto-suficiência na utilização da cozinha, ao longo de um período de tempo, maior ou menor, determinado pela evolução da doença.



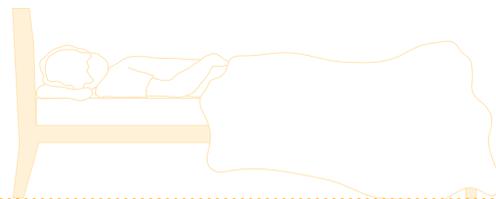
Figura 29.



Figura 30.

Figura 29. *Gavetas móveis*. Retirado do filme: *Koolhaas Houselife*.

Figura 30. *Exemplo de cozinha acessível*. Disponível em: https://www.hafele.co.uk/INTERSHOP/web/WFS/Hafele-HUK-Site/en_GB/-/GBP/Static-View/pdfcatalog/en_GB/Access-for-All-2016 .



“Na ideia de casa está implícita a noção de um ponto central que agrega a vida doméstica e que distingue uma edificação qualquer daquela que concordamos em chamar de casa. O termo lar carrega, na sua origem, essa capacidade. Lar faz referência a um modo de domesticar o fogo até que se converta em fonte de calor e energia para cozinhar.”⁴⁴

É legítimo afirmar que a cozinha constitui assim um ponto crucial na designação do significado do lar, presente na simbiose entre a habitação e o habitante.

Como visto, para que possa existir a referida simbiose, a atenção necessária ao desenho e às atividades realizadas neste espaço numa situação em que um dos habitantes recorre ao auxiliar de mobilidade em estudo, deve ser redobrada. Por um lado, pela segurança necessária, por outro pela complexidade de relações e de usos que o desenho da mesma pode causar.

O repensar de usos e fluxos levanta algumas questões inerentes ao tema da vivência familiar. Como é natural, há que pensar a habitação como um espaço de convivência, de individualidade ou de atritos decorrentes da normal relação proveniente do ato de partilhar o espaço doméstico. Estas relações são naturalmente complexas, mas a sua complexidade intensifica-se numa situação em que existe um habitante com as dificuldades apresentadas, tendo o desenho da habitação um papel importante na moderação das mesmas, contribuindo para uma melhor ou pior

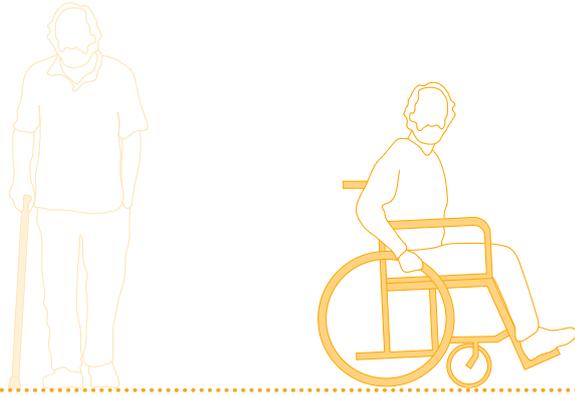
coexistência.

Como exemplo a observar deste ponto de vista, apresenta-se um novo caso de estudo. Projetada entre 1994 e 1998, perto de Bordeaux, pelo arquiteto Rem Koolhaas, a Maison à Floriac foi desenhada para uma família, cuja composição incluía um membro que se deslocava através de uma cadeira de rodas após ter sofrido um acidente de viação.

Como premissa de desenho, instaurou-se a vontade de ter uma casa complexa, na medida em que a mesma iria definir o mundo deste habitante.⁴⁵

⁴⁴ MONTEYS, Xavier; FUERTES, Pere: *Casa Collage: Un ensayo sobre la arquitectura de la casa*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2001, p.104.

⁴⁵ Site do escritório OMA, consultado em <https://www.oma.com/projects/maison-a-bordeaux> a 20/06/2023



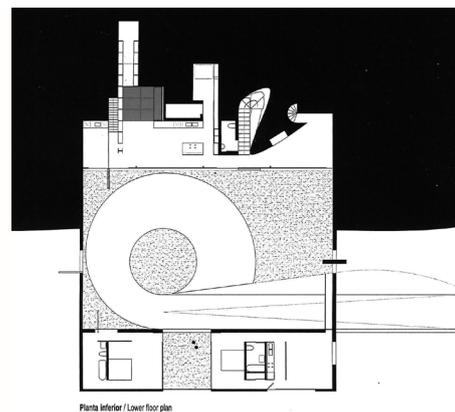
A complexidade presente na habitação verifica-se de imediato e é revelada pela existência de 3 pisos, dispostos sobre si próprios de um modo quase escultórico.

A casa implanta-se numa colina que se eleva sobre Bordeaux, na localidade de Floriac.⁴⁶ À chegada, percebe-se de imediato uma dualidade praticamente oposta entre uma casa-pátio e uma casa-pavilhão: uma habitação que cria e se debruça sobre o seu pátio, e ao mesmo tempo uma vitrina que transporta todo o ambiente exterior para o seu interior.

Ao nível do piso térreo, que delimita e compõe o pátio, verifica-se uma disposição binuclear do programa: num extremo encontra-se de modo algo independente o quarto e a zona de trabalho da empregada doméstica, e no extremo oposto localiza-se a entrada da habitação principal, uma cozinha e uma zona de estar/lazer. No piso intermédio, um grande envidraçado afirma de modo subtil o limite entre o interior e o exterior da habitação e desenha o espaço de estar principal, sendo apenas pontuado pelo grande cilindro de escadas cromado que parece suportar todo o volume superior. Por fim, no último piso, localiza-se a zona dos quartos que se distingue por uma fachada muito mais opaca, pontilhada de pequenos vãos circulares.



Figura 31.



Planta inferior / Lower floor plan

Figura 32.

⁴⁶ Site do escritório OMA, consultado em <https://www.oma.com/projects/maison-a-bordeaux> a 20/06/2023

Figura 31. *Piso térreo pátio*. Disponível em: <https://ghvdesigns.myportfolio.com/case-study-rem-koolhaas-maison-a-bordeaux> .

Figura 32. *Planta do piso térreo*. Disponível em: <https://www.pinterest.pt/pin/498773727454894305/> .

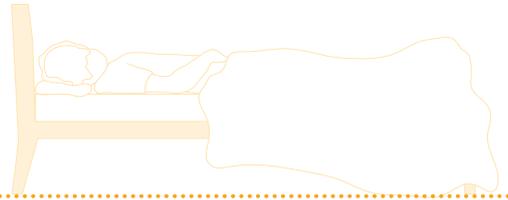
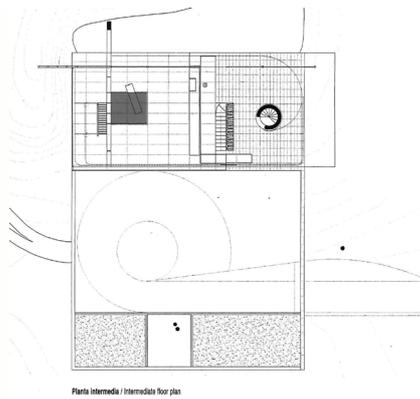


Figura 33.

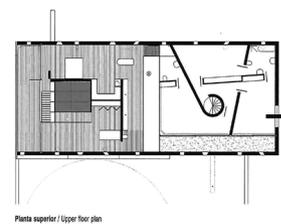


Figura 35.



Planta intermédia / Intermediate floor plan

Figura 34.



Planta superior / Upper floor plan

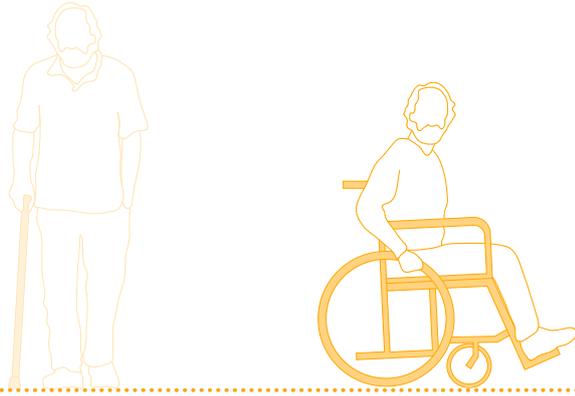
Figura 36.

Figura 33. *Piso intermédio transparente*. Disponível em: <https://www.themodernhouse.com/journal/house-of-the-day-maison-bordeaux-by-oma/> .

Figura 34. *Planta do piso intermédio*. Disponível em: <https://www.pinterest.pt/pin/498773727454894305/> .

Figura 35. *Piso superior pontilhado*. Disponível em: <https://www.themodernhouse.com/journal/house-of-the-day-maison-bordeaux-by-oma/> .

Figura 36. *Planta do piso superior*. Disponível em: <https://www.pinterest.pt/pin/498773727454894305/> .



Existe uma grande entrega à complexidade em todas as opções tomadas pelo arquiteto no desenho desta casa, tal como toda a condição existente o sugeria, desde a disposição programática que poderia ser condicionada, a toda a tecnologia que garantisse a vida nesta habitação. Essa mesma complexidade requisitada pelo cliente assume o expoente máximo no coração da casa, numa plataforma elevatória que une verticalmente os três pisos. Rem Koolhaas tira total partido da condição de mobilidade reduzida presente e localiza-a no centro do projeto, assumindo-a como a solução que vem conferir toda a personalidade à habitação. Assim, o acesso vertical acessível torna-se mais que um simples acesso: este é o momento protagonista do conjunto, visível até no modo cru como se apresenta logo à entrada da casa onde não existem rodeios ou vontade em esconder esta máquina. No fundo, é mais um patamar na promenade percorrida pelo habitante na chegada a casa: do carro para o elevador, sobre rodas. Uma “promenade mecanizada”.⁴⁷ E é de tal modo importante na leitura de todos os espaços desta casa que a sua presença ou a sua ausência altera totalmente a dinâmica de cada piso. Assim, o patamar preenche a vontade do cliente de habitar um lar complexo, simplificando a sua vida, refletindo-a.

“O elevador tem o potencial para estabelecer ligações mecânicas em vez de arquitetónicas. Esse movimento altera a arquitetura da casa. Não se tratava de um caso de “agora vamos fazer o nosso melhor por um inválido”. O ponto de partida é antes uma negação da invalidez.”⁴⁸

Rem Koolhaas

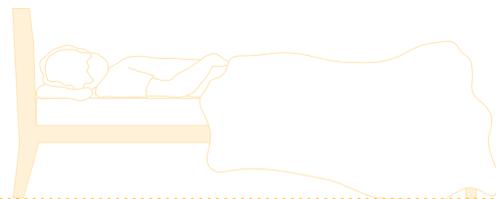


Figura 37.

⁴⁷ COLOMINA, Beatriz; LLEÓ, Bianca: *A machine was its heart*, In: *Assemblage n°37*, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 1998, p.42.

⁴⁸ Site ARCHEYS, consultado em <https://archeyes.com/maison-house-bordeaux-oma/> a 20/06/2023

Figura 37. *Plataforma Elevatória*. Disponível em: <https://www.themodernhouse.com/journal/house-of-the-day-maison-bordeaux-by-oma/> .



“Tenho visto desenhos que traçam as linhas de visão de utilizadores de diferentes alturas (crianças, adultos) deitados, sentados e de pé. O olho único e universal dos homens de pé de Le Corbusier, um metro e setenta centímetros acima do solo, foi substituído por uma multiplicidade de olhares.

Olhares de crianças, olhares sentados, etc... (...)

As janelas que se assemelham a queijo suíço na casa em Floriac separam o plano de fundo, o plano médio e o primeiro plano, apresentando-os como fragmentos isolados, como se tivesse ocorrido uma explosão.

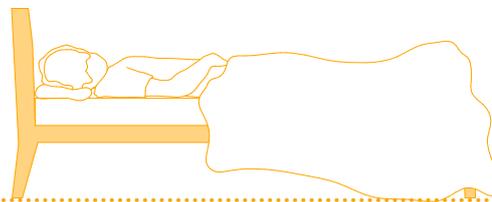
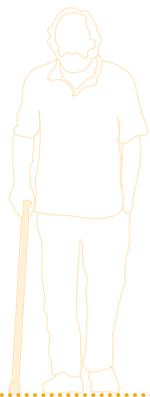
Aqui existem múltiplos olhares, múltiplas identidades, crianças, mulheres, inválidos.”⁴⁹

Beatriz Colomina

O desenho da habitação não apresenta uma solução para temática da mobilidade reduzida, mas antes uma interpretação da dinâmica familiar e das suas necessidades. Por um lado, o patamar mecânico não se assume como um auxiliar exclusivo do habitante sentado, mas sim como uma peça influente no modo como se experimenta a casa por parte de cada membro da família. O elevador oferece uma dinâmica na habitação que é comum e simultaneamente pessoal. Tal característica é também conseguida de modo semelhante, por exemplo, através do desenho e da disposição do pontilhado que se apre-

senta na caixa fechada do último piso e que oferece uma perspectiva única a cada habitante. Por um lado, revela às crianças novos horizontes à medida que crescem. Por outro, haverá imagens que o habitante sentado nunca irá experimentar. Talvez seja mesmo essa a expressão máxima da coexistência, representada através de um desenho partilhado e individual. A habitação revela assim a capacidade de responder às necessidades impostas pela cadeira de rodas e simultaneamente não permite que tal condição seja condicionante na vivência familiar e na experiência pessoal que cada um tem do próprio lar.

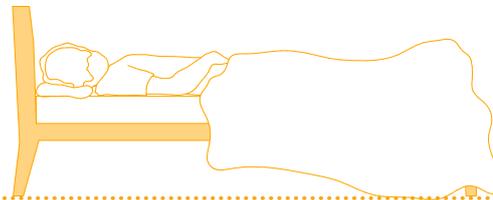
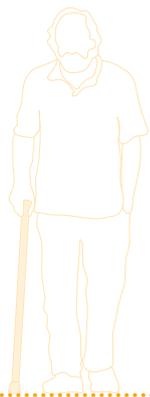
⁴⁹ COLOMINA, Beatriz; LLEÓ, Bianca: *A machine was its heart*, In: *Assemblage n°37*, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 1998, p.42.



Metamorfose 03.

“Começa por uma leve impressão nas costas, bem perto do pescoço. Penso que poderá transformar-se em dor, e talvez por isso assim acontece. Mantenho-me de pé, os braços caídos, os pés ligeiramente afastados. Os braços pesam, sinto a tensão percorrer os ossos e tendões e músculos até ao centro da dor. Levanto-os, a tensão torna-se em pressão, a dor aumenta. É preciso atacá-la. Devo percorrer dolorosos e intermináveis 4 metros para alcançar a prateleira dos remédios. Com as mãos tremolas abro a caixa de Adalgur, retiro o tubo metálico, abro a tampa com dificuldade e sacudo um comprimido e logo um segundo, ainda mais problemático pelo atrito do tubo. Esqueci-me da água, outros 4 ou 5 metros até ao lavatório junto ao quarto. Falta ainda um copo, abro a torneira, as mãos em concha, aí vão os comprimidos. Continuo em pé, com dores que só sabem aumentar, não posso sentar-me ou deitar-me. Assim estou 1 hora ou mais, as pernas protestam, não estão melhores do que a coluna. Procuo imaginar alguma coisa e não encontro, o que fazer no outro dia e não recordo, contar carneiros, mas de pé há o risco de tombar. Ouço o ruído mudo do ar que enche o espaço. Ligo o rádio, está à mão, na esperança de me distrair. A dor abranda, mas temo que regresse. Talvez por isso aumenta. Agora o alívio é real, começo a admiti-lo. Arrisco sentar-me, consigo acender um cigarro, como é difícil premir o isqueiro ou riscar um fósforo. Tomo o caderno e a esferográfica sempre pousados na cabeceira ao lado, começo a escrever o desabafo. Incrédulo, consigo deitar-me. O cansaço e a paz do não doer trazem o momento mágico e nunca percebido do adormecer. Será assim morrer?”⁵⁰

⁵⁰ VIEIRA, Álvaro Siza: *Textos 04*, Lisboa: Parceria A.M. Pereira, 2022, p.153



“Tentou primeiro descer da cama com a parte inferior do corpo, mas esta parte, que ele, aliás, ainda não tinha visto e de que não fazia uma ideia precisa, revelou ser demasiado pesada; (...)

a dor aguda que sentiu ensinou-lhe que precisamente a parte inferior do seu corpo era a mais sensível. Por isso, tentou colocar primeiro o tronco de fora, e virou a cabeça com cuidado para a beira da cama. Isto não foi difícil, e, apesar da sua largura e do seu peso, a massa do corpo acabou por seguir o movimento da cabeça.

No entanto, quando já tinha a cabeça fora da cama, suspensa no ar, ficou com medo de continuar a avançar desta maneira: se se deixasse cair assim, era preciso acontecer um milagre para que a cabeça não ficasse seriamente ferida.

E precisamente num momento destes é que ele não podia ceder à insensatez; para isso, era preferível ficar na

cama.”⁵¹



Figura 38.

⁵¹ KAFKA, Franz: *A metamorfose*, Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições, 2008, p.14

Figura 38. *Saskia in bed with a nurse* (1635). Rembrandt. Disponível em: <https://www.rembrandtpaintings.com/> .

“Um homem dorme. Por vezes, di-lo-a popular metafísica, acorda morto.
“Nem sempre”, acrescentaria qualquer romântico um bocado tísico.
Essa linha separadora, esse limbo, poderão comover ou afligir quem nisso matute.
Comovente é, no entanto, a confiante certeza com que se encosta a cabeça na almofada e se enrola
nos lençóis, sendo possível que, estamos a citar, ajeite a mortalha própria.
Não é muito original este paralelismo entre sono físico e repouso eterno. Até terão mais pontos em
comum do que é vulgar supor-se. Mas não se devem alarmar dorminhocos nem agentes funerários.
Dormir e morrer são faces do mesmo espelho, indistintamente.”⁵²

Introduz-se a cama como o último auxiliar de mobilidade, ou de imobilidade como a própria situação sugere. É certo, que perante a imprevisibilidade causada pelo próprio carácter individual e único da evolução da esclerose múltipla, e da vida, não se possa adivinhar se será este o último estágio da doença. No entanto, é uma realidade possível que a condição horizontal causada pela esclerose se associe ao término da vida e que limite à cama este habitante, confinando-o ao espaço do quarto num horário quase ininterrupto. Assim, aborda-se a cama como o instrumento através do qual o habi-

tante percebe o espaço e como experiência agora o lugar onde habita.

A cama, que em alguns momentos da história foi um claro demarcador de classes, noutros um objeto privado fruto de desenvolvimentos políticos, nunca deixou de permitir o descanso, cronometrado ou eterno.⁵³ Numa outra perspectiva, pelo carácter que a mesma desenvolve no quotidiano deste habitante, importa abordar a questão que lhe está inerente da

imobilidade.

⁵² Retirado do documentário *O Sono*, exibido na RTP a 24-06-1976, consultado em <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/o-sono/> a 08-08-2023.

⁵³ Retirado do documentário *Cama*, exibido na RTP a 02-03-2022, consultado em <https://www.rtp.pt/play/p9808/e601928/as-coisas-em-volta-a-vida-misteriosa-dos-objects/> a 08-08-2023.

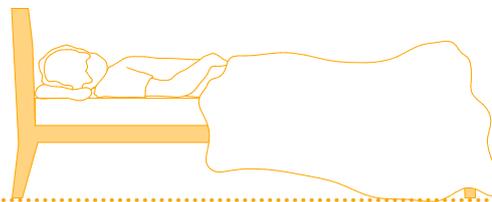
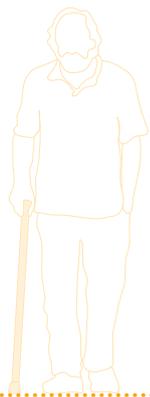


Figura 39.

Figura 39. *A woman in bed* (1647). Rembrandt. Disponível em: <https://www.rembrandtpaintings.com/> .

No presente estágio da esclerose múltipla a adaptação da habitação ao utilizador parece perder algum do peso que tinha comparativamente com os estágios anteriores da doença, em que eram necessárias alterações espaciais que acompanhassem a progressão da esclerose.

Agora entra-se num momento de possibilidade de um eventual desfecho de vida.

O conformismo face à fatalidade obriga a repensar o espaço do quarto num momento em que a imobilidade experienciada o torna como o único lugar da casa que agora habita com regularidade. E precisamente por aqui viver o novo quotidiano, o quarto torna-se então o seu novo mundo, sendo necessário adaptá-lo às necessidades que nesta nova etapa são tanto psicológicas quanto físicas.

O quadro de Rembrandt, da Figura 39, parece sugerir exatamente isso: na cama, o segurar da cortina que a delimita sugere um mundo separado do resto, podendo assemelhar-se às paredes que desenham o novo espaço de permanência deste habitante.

Assim, num estágio acamado importa perceber quais são essas mesmas necessidades e de que modo podem ser suprimidas, ou não, pelas características que compõem e concebem o espaço do quarto, ou simplesmente o espaço da cama.

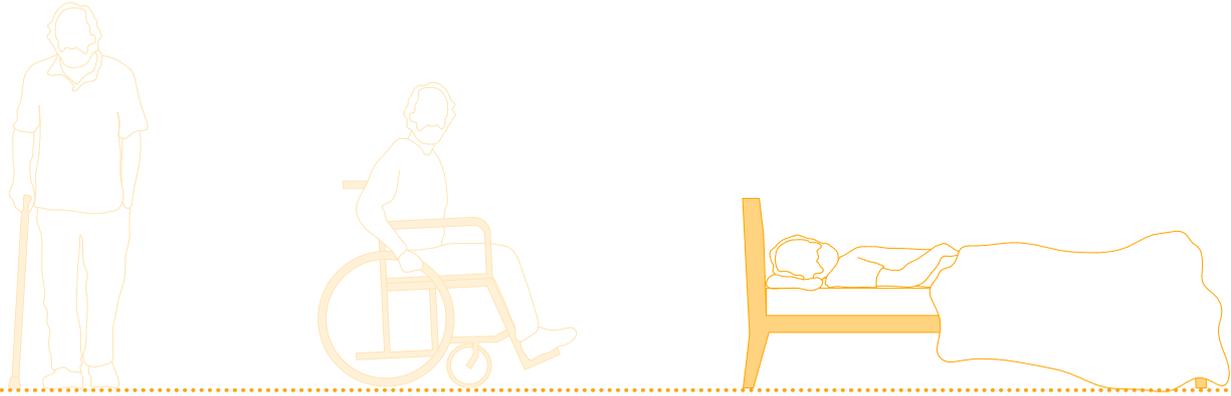
A permanência na posição horizontal é praticamente constante, obrigando a rever a utilização deste espaço nesta premissa de imobilidade.

Ações simples como ligar ou desligar a luz, por exemplo, devem ser repensadas. Neste sentido, a fonte de luz artificial no quarto deve também ser revista dado que não deverá ser colocada no plano do teto por estar exatamente no campo de visão do habitante deitado a maior parte do tempo.

Por outro lado, é natural que para qualquer eventualidade em que o habitante pretenda sair da cama seja necessário o auxílio de um cuidador. A instalação de barras de suporte junto à cama é, portanto, fundamental, bem como garantir o espaço necessário a uma transferência que se pretende que seja descomplicada para a cadeira de rodas, bem como o percurso até à saída do compartimento que deve ser naturalmente desimpedido.

Facilmente se percebe que a posição constante do habitante interfere na perceção que o mesmo tem do espaço do quarto, dos objetos que nele se encontram, dos materiais, das cores ou da luz que o desenham. Nesse sentido, é primordial abordar uma dimensão

imaterial.



A característica háptica presente na materialidade torna-se evidente principalmente pela capacidade tectónica que materiais naturais como a madeira ou a pedra conseguem transmitir, bem como através da relação de uma quase afinidade que se consegue estabelecer com os mesmos precisamente por refletirem o decorrer do tempo.

A sinceridade temporal que estas matérias conseguem transmitir é de tal modo presente, que optar por materiais que não incorporam esta dimensão do tempo se identificou como uma negação do seu decorrer, quase como um medo da morte.⁵⁴

É tarefa da arquitetura domesticar o lugar, e portanto, permitir ao Homem habitar no espaço e no tempo. No entanto, o desvanecer da experiência temporal na construção corrente contemporânea pode provocar diversos efeitos mentais negativos, na medida em que o próprio ser humano necessita de ser parte deste contínuo temporal para a garantia de um sentido da vida.⁵⁵

Não havendo qualquer aplicação de materiais naturais no espaço a habitar não existe esta dimensão temporal, e portanto, habitar esse mesmo espaço parece assim perder algum sentido e alguma capacidade de interferir positivamente no bem estar mental do habitante.

Pensa-se assim ser plausível afirmar que a utilização da madeira no espaço do quarto é uma clara adição de conforto, se não for apenas aplicada no plano do pavimento que é quase impercetível para o habitante deitado. É certo que será necessário um decorrer temporal extenso para a madeira manifestar a referida dimensão no interior do quarto.

No entanto, num momento delicado como este em que há uma clara aceitação da fatalidade, a utilização de materiais naturais pode ser a diferença entre habitar um espaço pessoal e confortável do ponto de vista háptico ou um espaço artificial sem significado, que incorpora a impessoalidade de uma unidade hospitalar, que dificilmente irá ser favorável ao bem estar mental deste utilizador.

Tal verifica-se, inclusive, na própria reflexão de luz natural num material como a madeira que a revela numa temperatura mais amena e consequentemente mais confortável. Ou, por exemplo, a intimidade acústica que a madeira é capaz de proporcionar ao espaço do quarto que é claramente evidente. A conceção de um espaço com recurso ao material natural irá ver garantido um sentido de interioridade superior, bem como uma capacidade de permitir um reconhecimento espacial mais preciso e que só o ouvido consegue transmitir ao olho.

⁵⁴ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.32

⁵⁵ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.32

“O olho colabora com o corpo e com outros sentidos. A percepção da realidade de alguém é fortalecida e articulada por esta constante interação.”⁵⁶

O som adiciona assim à visão uma nova capacidade de medir o espaço, naturalmente influenciada pela presença do material em destaque.

Normalmente a madeira identifica-se como um material capaz de potenciar as sensações que compõe as características hápticas de um lugar e de garantir que a percepção sobre o mesmo seja pessoal e acolhedora.

Toma-se como exemplo a referenciar nesta condição, o edifício de residências para idosos em Chur, na Suíça, construído entre 1992 e 1993 e projetado pelo arquiteto Peter Zumthor.⁵⁷

O edifício foi desenhado com o objetivo de permitir e garantir independência aos moradores. Pretendeu-se essencialmente possibilitar a criação de um ambiente com a capacidade de se relacionar com as habitações anteriores dos moradores. Para tal, replicaram-se algumas das características que compõe as habitações da região, de forma a despoletar a memória háptica dos habitantes e a criar uma identidade de lar em cada apartamento.

Composto por 21 residências, esta obra de Peter Zumthor demonstra claras intenções na criação de uma atmosfera pessoal e acolhedora, enquanto mantém os critérios de segurança e apoio necessários a quem nela habita.

A plasticidade presente no edifício que contribuiu para a criação de uma atmosfera manifesta-se sobretudo ao nível dos materiais utilizados: betão, pedra e madeira, expostos à vista de forma crua e revelando toda a dimensão temporal que atua sobre o edifício.

Nos quartos, um apainelado de madeira percorre as paredes que o delimitam e, em conjunto com o mobiliário e com a caixilharia também em madeira, reúnem as condições para que as sensações de conforto e apropriação se consigam manifestar na capacidade háptica dos moradores.

⁵⁶ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.41

⁵⁷ NOBOYUKI, Yoshida: *Peter Zumthor*, Tóquio: A+U Architecture and Urbanism, 1998, p.78.

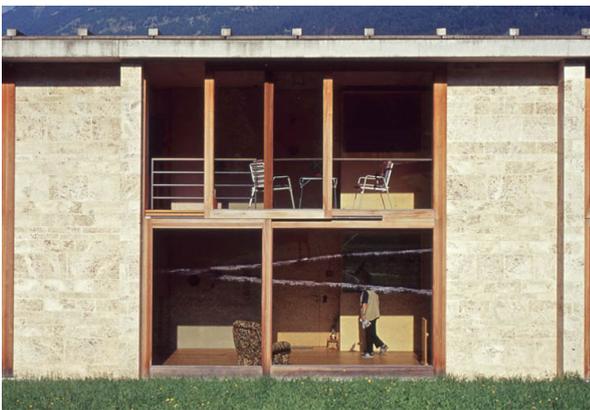
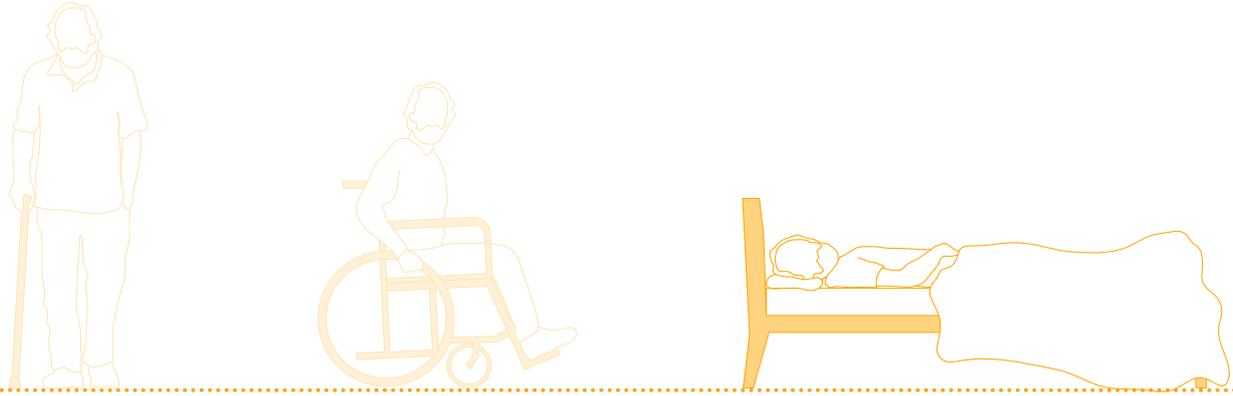


Figura 40.



Figura 41.

Figura 40. *Residências em Chur (1999)*. Jörn Schiemann. Disponível em: <https://zumthor.bjorkan.no/> .
Figura 41. *Residências em Chur (1999)*. Jörn Schiemann. Disponível em: <https://zumthor.bjorkan.no/> .

É certo que a noção que o utilizador tem de conforto tem um grande fundamento naquela que é a memória háptica do habitante e, por isso mesmo, se percebe como fundamental a criação de uma habitação que foi capaz de acompanhar as necessidades de conforto do utilizador ao longo do tempo.

O espaço do quarto deverá ser então capaz de despertar essa mesma memória neste estado avançado da doença, na medida em que é agora o único lugar realmente habitado.

Posto isto, neste contexto de imobilidade compreende-se que o sentido da visão desempenhe um papel fundamental na transmissão de informações e sensações. Como tal, a visão permite assim revelar o que o toque já conhecia e formular a experiência háptica que reside na memória do utilizador.⁵⁸

A noção de conforto é assim baseada naquilo que o habitante vê e toca com o olhar a partir da posição horizontal que tem na cama, o que lhe permite criar um conjunto de imagens e significados relativos aos espaço do quarto.

No entanto, não se interprete a visão como o sentido que cria unicamente um conjunto de imagens singulares que retratam o lugar. Interprete-se sim como o meio que permite ao habitante formular esta experiência sensorial através da compreensão

total da atmosfera dessas mesmas imagens, que por sua vez implicará naturalmente o recurso aos restantes sentidos.⁵⁹

A visão acaba por ser um sentido que permite experimentar diversas sensações. Do mesmo modo que o ser humano fecha os olhos em momentos emocionalmente impactantes, tende também a querer ver quando a situação desperta essa mesma vontade. No espaço do quarto, numa circunstância de imobilidade, crê-se ser importante que haja esses estímulos. Momentos de sombra e penumbra são, portanto, essenciais, na medida em que reduzem a nitidez da visão na forma como se percebe o lugar. Assim, convida-se a querer ver e a perceber o espaço. Convida-se de forma inconsciente a imaginação do habitante e a sua memória háptica na formulação de significados.

Por outro lado, a ausência de contraste paralisa a imaginação e enfraquece a experiência do quarto, e consequentemente, do Ser.⁶⁰

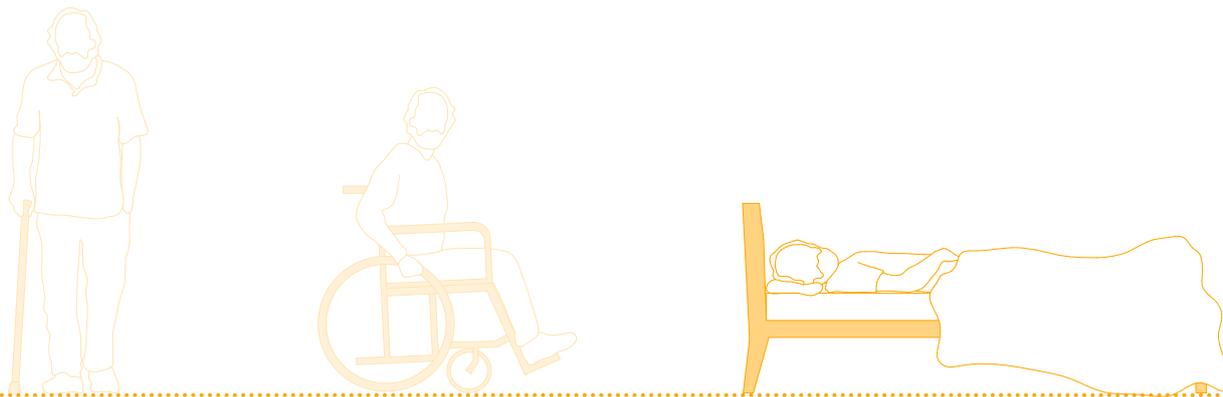
Neste sentido, revela-se a importância da luz e da sombra, do que se vê e do que se imagina, dentro do quarto e através da

janela.

⁵⁸ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.42

⁵⁹ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.44

⁶⁰ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.46



“A janela expressa que ali se vive; a vida não é possível sem luz nem ar. A janela é o olho da habitação voltado para a rua. Na fachada do edifício, distinguimos as divisões contando as janelas. A janela é um lugar.”⁶¹

Ao observar as janelas de um edifício, identificamos as aberturas que o compõe e, conseqüentemente, formulamos no imaginário as divisões que o organizam. A janela, um dos instrumentos que desenhem a linguagem urbana onde o edificado se insere, permite a conceção e a caracterização da divisão interior onde se encontra. Tal divisão é totalmente influenciada pelo tipo de abertura ao exterior que a janela proporciona, seja pelas condições de luz que oferece, pela relação que estabelece com o exterior em variados sentidos, ou pela relação que estabelece com o próprio espaço interior.⁶²

A janela identifica-se como uma unidade básica da arquitetura. Começou por ser uma simples abertura na parede que não pretendia emoldurar uma perspectiva exterior, mas sim trazer para o interior elementos como a luz e o ar. Apenas mais tarde se abordou a janela como um dispositivo capaz de interligar o mundo exterior ao interior e vice-versa, constituindo a criação do novo limite, mais ou menos marcado, entre o que é público e privado.⁶³ Passou a ser caracterizada essencialmente por 4 funções: transmitir luz, garantir naturalmente o fluxo de ar, emoldurar uma paisagem, urbana ou natural, e permitir uma interação entre o interior e o exterior.

Neste sentido, a janela oferece a possibilidade de criar realidades e estimular a imaginação, ainda que inconscientemente. No interior, a caixilharia desenha um retrato urbano ou natural, tão imutável quanto dinâmico, que é capaz de singularizar a identidade de uma divisão na habitação. Por outro lado, no exterior, esse mesmo frame tem a possibilidade de emoldurar cenas do quotidiano dos habitantes que ali vivem e personificar um edifício, uma rua, uma cidade. Revela assim uma capacidade de pertença e de fazer pertencer, na medida em que cria um elo de ligação entre o espaço, o tempo e o Ser.

⁶¹ MONTEYS, Xavier: *La Habitación: Mas allá de la sala de estar*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2014, p.132

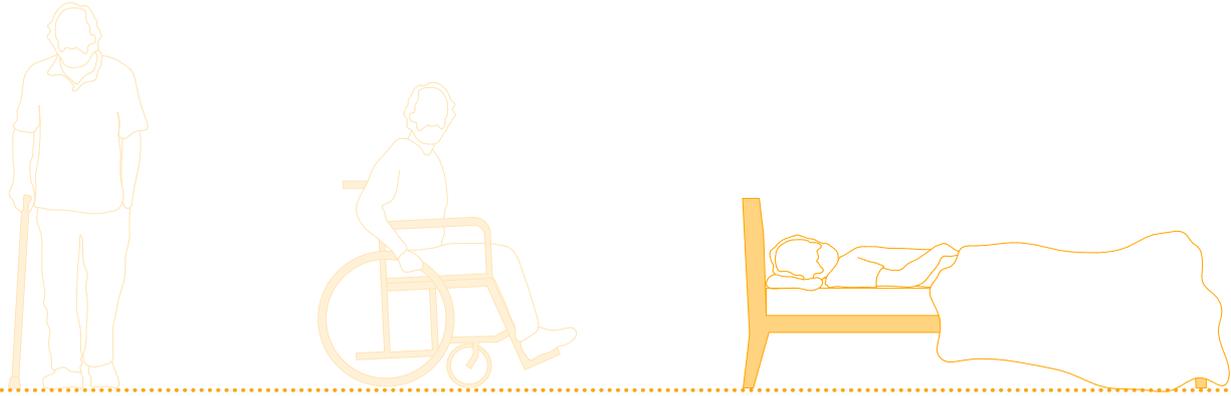
⁶² MONTEYS, Xavier: *La Habitación: Mas allá de la sala de estar*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2014, p.132

⁶³ HEATHCOTE, Edwin: *The meaning of home*, Londres: Frances Lincoln LTD, 2012, p.75



Figura 42.

Figura 42. *Rear Window* (1954). Retirado do filme: *Rear Window* de Alfred Hitchcock.



É importante relembrar a condição de imobilidade em que o habitante se encontra.

Do mesmo modo em que o cenário urbano remete para a necessidade de dispor a janela a uma altura favorável a esta posição deitada e que o contraste entre a luz e a sombra é um poderoso instrumento para a estimulação sensorial deste habitante, também a própria exposição ao sol desempenha aqui um papel primordial.

Vários estudos evidenciam que a esclerose múltipla é mais comum em regiões com latitudes mais distantes da linha do equador, fundamentando a ideia de que há uma relação direta entre a doença e a exposição à radiação UV-B. Denota-se, portanto, uma clara ligação entre a exposição solar e a incidência da esclerose múltipla, considerando-se essencial uma maior produção de vitamina D no controlar do avanço da doença.⁶⁴

A necessidade de vitamina D pode variar entre 15 minutos a 3 horas por dia, 3 ou 4 vezes por semana, dependendo de vários fatores como o tipo de pele, a estação do ano ou a localização geográfica.

Assim, a vitamina D revela-se num fator nutricional muito importante principalmente quando há uma falta de exposição à luz solar, na medida em que é produzida apenas após essa mesma exposição.⁶⁵

Os valores referenciados dizem respeito ao tempo de exposição solar necessários num ambiente exterior. Neste caso, em que o habitante vive o quotidiano maioritariamente no interior do quarto, ou seja, sem um grande contacto com o exterior, a exposição ao sol revela-se ainda mais essencial. Acrescenta-se a informação que o vidro tem a capacidade de filtrar cerca de 95% dos raios UV-B, fazendo crescer para cerca de 9 a 10 vezes as recomendações necessárias de exposição solar, enaltecendo a importância de uma boa iluminação natural no ambiente interior.⁶⁶ Refira-se ainda que o estado acamado poderá ter um impacto psicológico desgastante, podendo facilmente causar estados emocionais negativos que aumentam a produção de adrenalina e stress ou provocar doenças como a depressão.

Neste sentido, acredita-se que a exposição solar tenha um grande impacto na redução destes estados depressivos, estando inclusive comprovado que a mesma consegue diminuir o tempo de recuperação necessário a um paciente que sofra com os mesmos. Crê-se que haja uma ligação direta entre o bem estar psicológico e a reação hormonal ativada pela exposição à luz natural, possibilitando controlar o stress e a ansiedade e contribuir para um estado emocional mais positivo.⁶⁷

⁶⁴ BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008, p.70

⁶⁵ BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008, p.81

⁶⁶ BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008, p.82

⁶⁷ BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008, p.109

“Amplas evidências apontam para a existência de processos hormonais e psicológicos, possivelmente uma combinação de ambos, que atuam e revitalizam os nossos corpos por meio da ação da luz do dia. A luz do dia é uma fonte de saúde e bem-estar tão vital quanto o ar fresco.”⁶⁸



Figura 43.

A partir do século XIX, os avanços tecnológicos permitiram a redefinição da janela, que até então via o seu desenho predominantemente expresso num contido retângulo disposto na vertical. Progressivamente, a janela pode ser tão grande quanto a parede, de tal modo que o enorme pedaço de vidro passa a tornar-se no único limite físico entre dentro e fora; e refira-se este apenas como físico, visto que a transparência verificada na construção modernista eliminou o sentido de interioridade e de separação entre mundos.⁶⁹ O exterior transportava-se agora para dentro, o interior revelava agora ainda mais a vida quotidiana.

A vontade de redefinição não foi certamente inocente, acidental ou meramente resultante do desenho da nova corrente estilística moderna. Crê-se, portanto, que a mesma teve um princípio de fundamento de interligar a habitação à saúde, física e mental, e à salubridade.

Neste sentido, pensa-se ser imperativo compreender o contexto em que estas vontades surgiram e de que modo permitiram revelar uma habitação mais ligada à saúde, num momento de

modernidade.

⁶⁸ BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008, p.109

⁶⁹ HEATHCOTE, Edwin: *The meaning of home*, Londres: Frances Lincoln LTD, 2012, p.77

Figura 43. *Morning sun* (1952). Edward Hopper. Disponível em: <https://news.artnet.com/> .



“A modernidade movia-se pela doença. O motor da arquitetura moderna não era a heróica, brilhante máquina funcional que se expandia pelo globo, mas o corpo frágil e lânguido suspenso fora da vida diária num casulo protetor das novas tecnologias e geometrias. É a dificuldade de cada suspiro e portanto, o tesouro de cada suspiro: a melancolia da modernidade.

A arquitetura moderna é inseparável de uma relação íntima e até romântica entre um novo tipo de imagem médica e um novo tipo de espacialidade - cada um a intrigar e a inspirar o outro.
(...)

O que significa quando todos - o cliente, o arquiteto, o teórico, o crítico, o trabalhador - são pacientes?”⁷⁰

A relação entre arquitetura e doença torna-se tão intrínseca na primeira metade do século XX, que se chega mesmo a afirmar que o exercício arquitetónico da época não pode ser compreendido sem se estabelecer e compreender esta mesma relação. Se por um lado, parece haver um desenvolvimento paralelo em ambas as matérias, arquitetura e saúde, e se compara a clareza do desenvolvimento obtido nos estudos do raio-x à transparência dos edifícios modernos, por outro, surge o próprio desenho como uma tentativa de possível cura à doença “húmida” que é a tuberculose e que seria uma ameaça predominante à saúde na época.

Procura-se a luz, a ventilação e o exercício físico como a receita a aplicar no edificado moderno. Procura-se sobretudo aplicar esta nova receita no desenho de habitação, a fim de evitar ou diminuir uma sobrelotação desnecessária dos sanatórios. O tratamento para a tuberculose poderia então continuar no espaço pessoal dos pacientes e prolongar-se conforme a sua necessidade.⁷¹

“A casa é antes de tudo uma máquina de saúde, uma forma de terapia.”⁷²

⁷⁰ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.11

⁷¹ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.16

⁷² COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.20

Alguns dos principais pontos da arquitetura moderna como os pilotis, a cobertura ajardinada ou os grandes vãos horizontais, tornam-se em medicamentos para a doença e transformam a habitação numa possível cura presente na salubridade que a mesma visava conseguir.

De tal modo se apresenta a arquitetura moderna como um fator influente na saúde que se chega a comparar a mesma a anestesia.

Numa instauração de calma, apresenta-se a habitação, plana, plena e despida de ornamento como fator contrário ao ornamento clássico e ao choque que levantou um estado letárgico numa linha temporal pós-guerra.

A negação do ornamento deixa de ser uma escolha puramente estética e revela-se numa intenção neurológica ou até narcótica.⁷³

Perante o trauma causado pela guerra ou o ritmo frenético de uma sociedade industrializada e tecnológica, a habitação surge como um momento de repouso e de calma.

Neste contexto, cada espaço começa a poder identificar-se como um momento de tratamento no interior da habitação e a revelar a arquitetura como um ofício da psique,⁷⁴ numa tarefa que até este momento se atribuía apenas às unidades hospitalares.

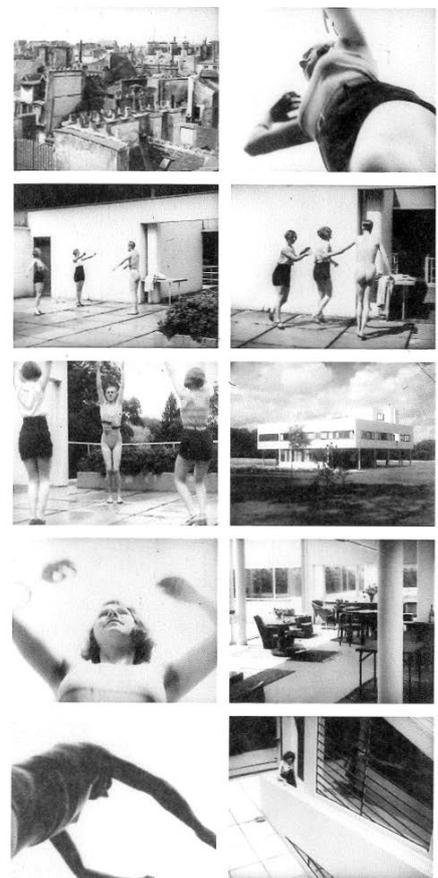
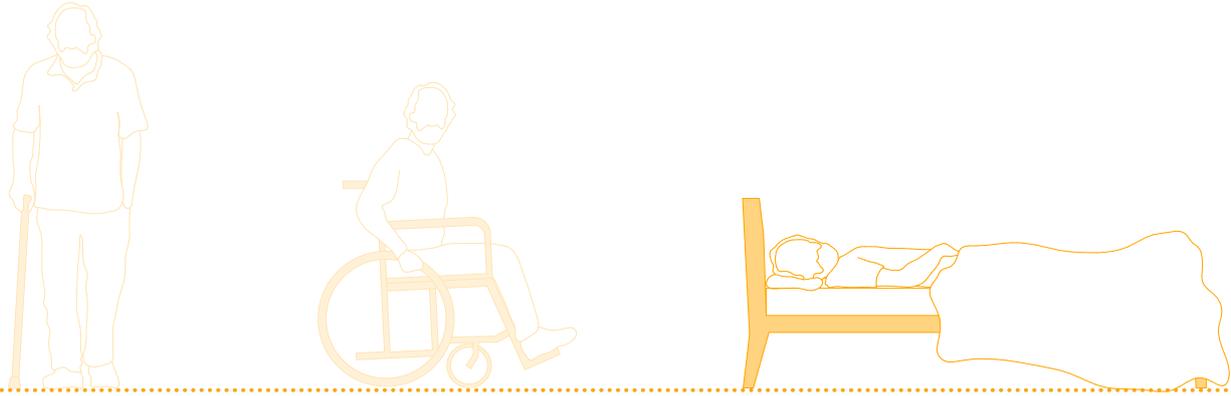


Figura 44.

⁷³ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.33

⁷⁴ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.37

Figura 44. *L'Architecture d'aujourd'hui* (1929). Pierre Chenal e Le Corbusier. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.21



“O psico-funcional é o que está além da eficiência e que torna uma solução funcional em arte.”⁷⁵

Importa abordar o conceito de “psico-funcional” de Friedrich Kiesler.

Segundo Kiesler, as linhas, os planos, a forma, os materiais, as cores, são os elementos que, juntamente com a função e a eficiência criam obras de arte. Pretende-se transcender o limite do funcional e atingir a psique do utilizador da obra que é a habitação.

Mais do que isso, Kiesler identifica a habitação como um organismo vivo, comparável ao corpo humano, composta por órgãos que a personificam e por emoções e sonhos, frutos da psique que não pode ser separada do próprio corpo. O arquiteto compara o seu projeto “Endless House” ao corpo humano, sem um início ou um fim, numa experiência espacial contínua.

Para Kiesler, a relação entre o corpo e a arquitetura é indissociável e na base das suas teorias está o seu próprio corpo frágil, a partir do qual formula as teorias sobre a referida relação. Kiesler, ao invés de um corpo heróico, atlético e muscular, toma como

referência o seu corpo frágil em clara necessidade de proteção pelo edificado arquitetónico, assemelhando a arquitetura a um útero protetor do corpo que lhe permite florescer e sentir, de modo a conectar-se com o mundo que o rodeia.⁷⁶

Sendo a base de referência desta aproximação à habitação o corpo doente, é natural que a sua abordagem e a sua conclusão acerca da referida relação apresentem um caráter mais sensível e indissociável. Neste sentido, elementos como a psique, a sexualidade, o corpo e a arquitetura revelam-se inseparáveis.

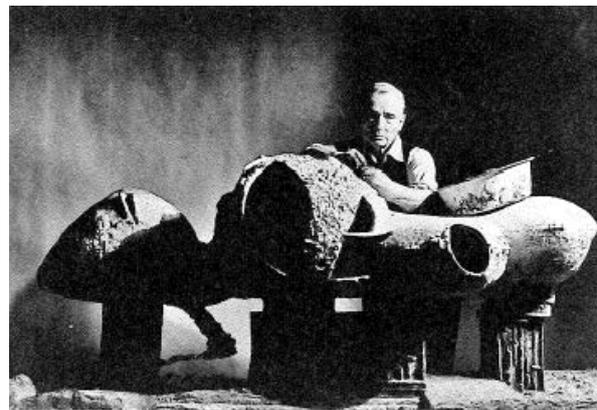


Figura 45.

⁷⁵ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.37

⁷⁶ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.43

Figura 45. Modelo da *Endless House* (1959). Friedrich Kiesler. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.42



Figura 46.

Numa outra perspetiva, Charles e Ray Eames apresentam um desenho com uma abordagem material mais natural e mais orgânica, vista como uma oposição ao carácter metálico e hospitalar do design dos anos 20 e 30. Neste contexto pós-guerra, a aproximação ao corpo é diferente das referidas anteriormente, caracterizadas pela tuberculose ou pela preocupação com a relação entre o corpo e a psique. Aqui, toma-se como referência o Ser traumatizado pelas tormentas da guerra e possivelmente amputado. Assim, os Eames apontam a habitação como um “shock absorber”, com a capacidade de ame-

nizar as consequências da segunda grande guerra vividas nos anos que a sucederam. Nesta aproximação à habitação e numa perspetiva consumista, publicitavam o design dos objetos que preenchiam o lar como um sinónimo de uma boa vida que significava a estabilidade mental.⁷⁷

São 3 modos diferentes de abordar a casa.

Houve um princípio de ligação entre eles, numa perspetiva comum de garantir à habitação as propriedades médicas que se achavam necessárias à salubridade do homem moderno.

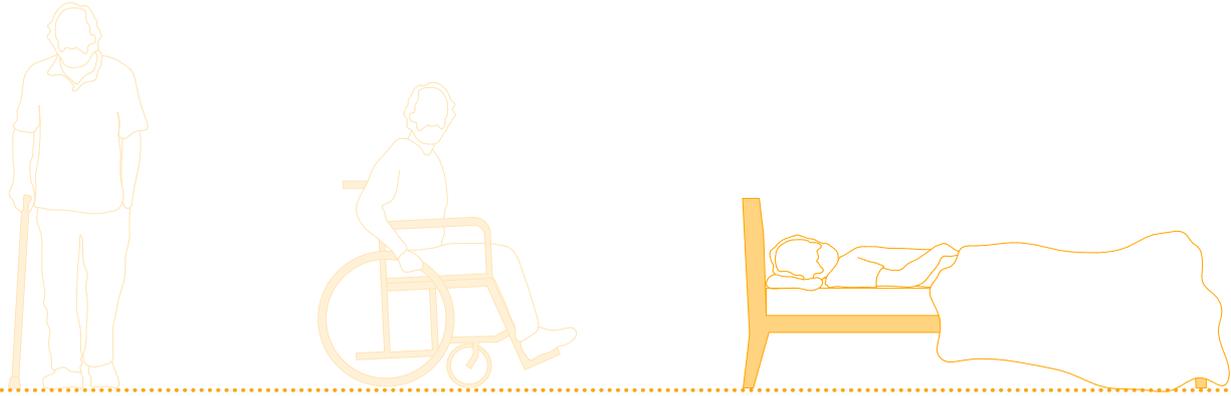
A casa como um momento de anestesia, um ofício da psique ou como um “shock absorber” constituem algumas definições que caracterizaram este período e vieram introduzir intencionalidade e caracterização da habitação da época.

No entanto, apesar das diversas abordagens que se apresentaram ao longo deste período, crê-se que o expoente máximo acerca da relação entre o Ser e o lugar se refletiu onde existiu uma maior interligação entre o utilizador e o espaço habitado, representada numa aproximação de grande

humanismo.

⁷⁷ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.54

Figura 46. *Charles and Ray Eames in the living room of the Eames House (1958)*. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.57



Até meados do século XX, a relação entre a tuberculose e a arquitetura manteve-se permanente. Reflexo disso foi o aprimorar de soluções como os sanatórios, espaços dedicados ao repouso e ao tratamento da referida doença.

No sanatório de Paimio, projetado por Alvar Aalto no início da década de 30, a tuberculose revelou-se como a base de desenho do próprio edifício. Todo o edifício foi pensado com o bem estar psicológico dos pacientes em mente, com especial foco nos quartos. O propósito do edifício assume-se mesmo como sendo o de um instrumento médico e de intervenção praticamente direta na recuperação dos seus utilizadores, onde são várias as opções de desenho tomadas para contribuir positivamente nesse sentido.

Os espaços, que regularmente eram pensados para a verticalidade humana, e de um modo até então pouco questionado ou debatido, eram agora baseados na posição horizontal do paciente deitado.

A posição predominantemente deitada do corpo, o campo de visão ou os movimentos do utilizador, mudam totalmente e exigem o repensar da espacialidade do lugar da cama procurando atingir bons níveis de intervenção no bem estar físico e psicológico do paciente.

Alvar Aalto, que no momento de desenho do edifício se viu confinado a uma cama e a esta posição predominantemente horizontal, compreendeu as necessidades deste tipo de utilizador.⁷⁸ Então, estuda e desenha o teto como um novo tipo de fachada interior e como um novo tema a tratar com cuidado no desenho dos quartos:

“A cor do teto é escolhida para transmitir tranquilidade, as fontes de luz estão fora do campo de visão do paciente...”⁷⁹

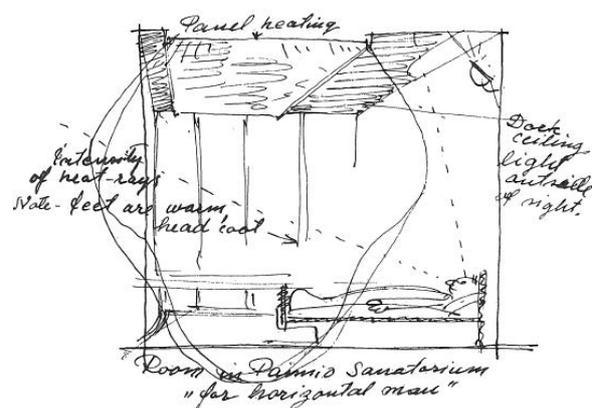


Figura 47.

⁷⁸ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.65

⁷⁹ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.65

Figura 47. *Room in Paimio for a horizontal person (1940)*. Alvar Aalto. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.66

Utiliza-se um calmo tom de azul neste pano de fundo, que é apoiado pelas paredes pintadas numa nota ligeiramente mais clara. A fonte de luz, ilumina desde baixo e em nada interfere ou irrita a visão do paciente. A visão, por sua vez, usufrui da janela que deixa ver o exterior, também ela pensada e posicionada à altura de quem vive deitado. E não apenas de vistas é pensada a janela, mas sim também cuidadosamente planeada para permitir uma passagem de ar cruzada na diagonal, o mais longe possível do paciente e evitar assim uma ventilação mecanizada que poderia ser contra a recuperação do doente.

Este tipo de aproximações, juntamente com o design de peças como o lavatório cuidadosamente desenhado para reduzir o barulho do contacto da água com a cerâmica, ou a cadeira desenhada para facilitar a respiração, garantiam ao doente um cuidado extra conferido pelo próprio espaço.

Deste modo, a conotação de hospital perdia-se, aproximando-se o quarto do doente de um grande sentido de domesticidade.

Esta dimensão de conforto baseia-se na pessoa doente, cuja “sensibilidade do corpo e da psique serviram para calibrar a arquitetura”⁸⁰ ou, pelo menos, proporcionar a reflexão sobre aquilo que deve ser a humanização dos espaços.

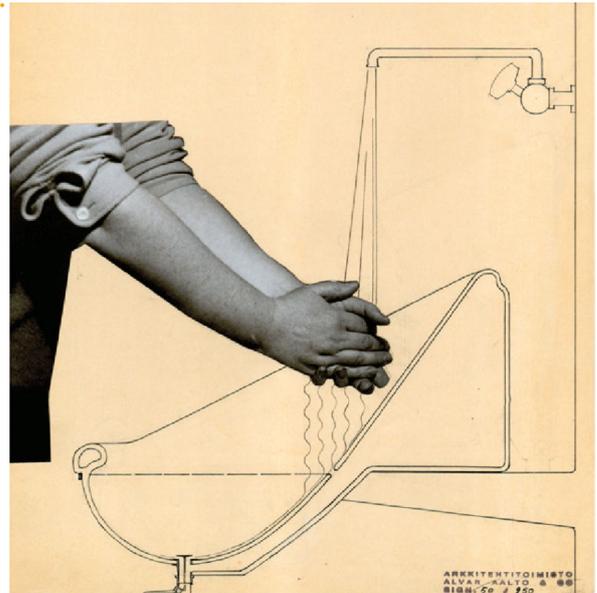


Figura 48.

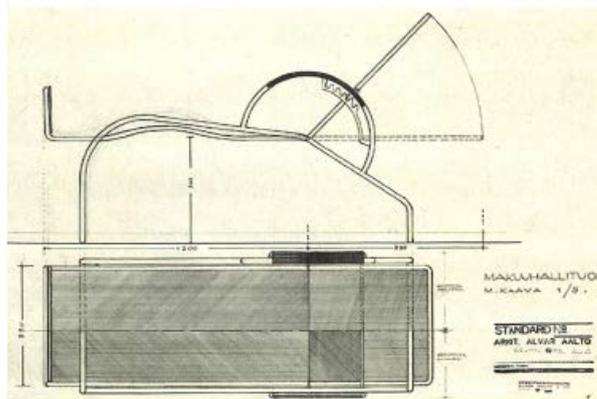
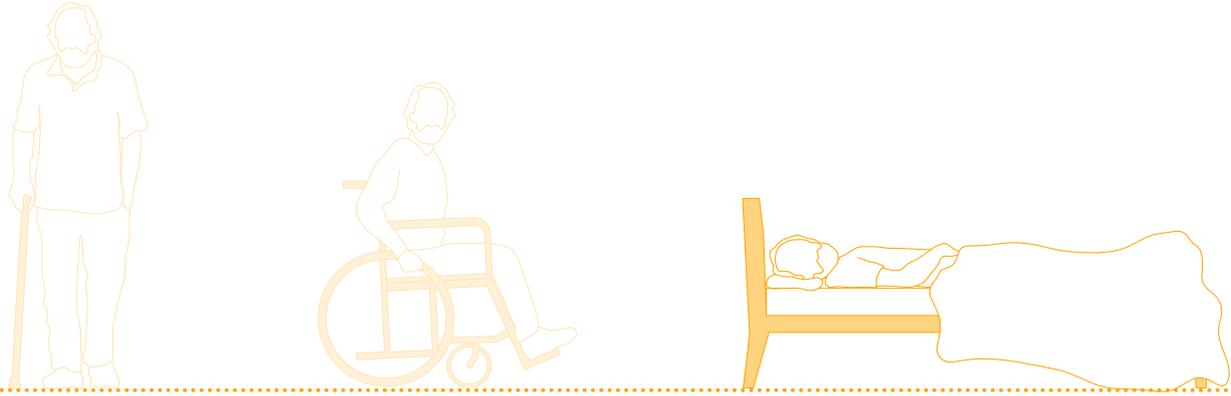


Figura 49.

⁸⁰ COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.70

Figura 48. *Noiseless Sink* (1932). Alvar Aalto. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.63

Figura 49. *Chaise Longue* (1932). Aino Aalto. COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019, p.65



Alvar Aalto demonstra uma clara preocupação com a relação entre o Ser e a forma como se experiencia a obra arquitetônica, bem como o modo em como as suas necessidades influenciam a experiência do lugar.

Como exemplo desta consciência, é de recordar o pensamento do arquiteto face ao desenho de mobiliário. Para Aalto, uma peça de mobiliário que participe no quotidiano habitável de alguém, não deverá manifestar-se de qualquer modo como uma afronta ou perturbação dos seus sentidos: não deve proporcionar um reflexo de luz exagerado, ou ser desconfortável do ponto de vista sonoro. O arquiteto inclusive aponta sensivelmente a utilização de perfis tubulares em aço na conceção de cadeiras do movimento moderno como algo despropositado, na medida em que o próprio aço conduz o calor exageradamente e a sua superfície cromada reflete demasiada luz e, por isso, torna-a naturalmente desconfortável.⁸¹

Aborda a prática arquitetônica como um fenómeno sintético que engloba quase todos os campos da atividade humana. É nesta infinidade de possibilidades de usos e de interações espaciais que aponta a funcionalidade, a adaptação da forma ao uso, como um princípio fundamental da arquitetura.

No entanto, identifica que uma arquitetura funcional deverá sê-lo, principalmente, do ponto de vista humano, ou seja, a funcionalidade baseada somente na técnica, muito própria de um ideal económico moderno, não deverá ser capaz de criar uma arquitetura definitiva.⁸² E caracteriza as necessidades, físicas e psicológicas, como a referência sob a qual a obra arquitetônica se deve materializar.

Assim, confere ao desenho dos espaços a capacidade de intervir diretamente no bem estar dos seus utilizadores, através do modo como pensa o uso dos mesmos, do detalhe que lhes reserva ou à capacidade háptica que lhes introduz através da utilização de materiais naturais, cores e formas orgânicas. Alvar Aalto refere que o principal objetivo da arquitetura é colocar o mundo material, através de diversos aspetos técnicos e de desenho, em harmonia com a vida humana.

Pretende-se assim proporcionar ao Ser humano uma experiência espacial completa, composta por uma atmosfera íntima baseada na sua capacidade háptica.⁸³ Crê-se então que esta relação entre o Ser e o espaço contenha no seu desenvolvimento uma unidade temporal fundamental para que esta se aprimore e que, como tal, merece ser motivo de reflexão constante.

⁸¹ PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chichester: John Wiley & Sons, 2005, p.71

⁸² AALTO, Alvar: *Escritos 1921-1956*, Sevilla: Taller 5 del Departamento de Proyectos Arquitectonicos. E.A.S, 1993, p.43.

⁸³ AALTO, Alvar: *Escritos 1921-1956*, Sevilla: Taller 5 del Departamento de Proyectos Arquitectonicos. E.A.S, 1993, p.44.



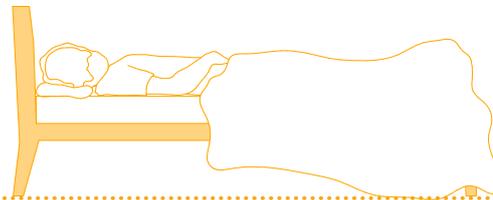
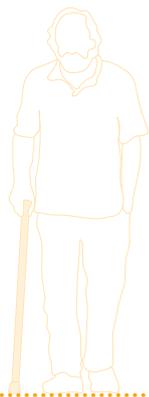
Figura 50.



Figura 51.

Figura 50. *Bedroom in Paimio* (2020). Fabrice Fouillet. Disponível em: <https://divisare.com/projects/386217-alvar-aalto-fabrice-fouillet-paimio-sanatorium> .

Figura 51. *Chaise Longue in Paimio* (2020). Fabrice Fouillet. Disponível em: <https://divisare.com/projects/386217-alvar-aalto-fabrice-fouillet-paimio-sanatorium> .



A relação entre o **tempo**

e a arquitetura sempre manifestou um caráter complexo.

No contexto que se está a abordar, da evolução da casa do doente com esclerose múltipla, a obra arquitetónica tem a capacidade de manifestar o decorrer desta dimensão temporal e, consequentemente, acompanhar uma mutação palpável na habitação. Inclusive, esta relação torna-se mais evidente precisamente pela característica constantemente efémera que a doença confere ao espaço doméstico. Capturadas pelas consecutivas transformações realizadas na habitação ou pelo manifestar de novas necessidades às quais a própria residência não tem capacidade de responder, a efemeridade da vida e a progressão da doença acabam por ser um fator marcante e caracterizador desta mesma relação.

De certo modo, crê-se ser precisamente nestas transformações regulares que se cria uma certa identidade na qual reside a beleza e o significado da efemeridade da vida, bem como de uma manifestação da capacidade de transcendência temporal que o projeto e a obra arquitetónicas conseguem integrar e expor.

Numa outra perspetiva, é importante mencionar a necessidade de uma intervenção atempada na habitação a fim de suprimir ou reduzir as complicações causadas pela doença. Recordando o percurso exposto percorrido pela esclerose no corpo do habitante, denota-se uma necessidade de uma adaptação recorrente da habitação às novas dificuldades que vão surgindo de modo algo imprevisível. Já no desenho de uma nova habitação, requisitado precisamente pela impossibilidade de adaptação da residência anterior, acredita-se ser fundamental considerar o fator do tempo como uma condicionante de projeto. Pensar numa possibilidade de evolução da doença é imperativo. Neste sentido, a capacidade que a habitação deverá possuir de satisfazer as necessidades do habitante deve ser constante, exatamente enquanto for necessário que se satisfaçam. No entanto, há que colocar a possibilidade de deixarem de haver tais necessidades no uso habitual da habitação, ou seja, na eventualidade de este habitante encerrar o seu ciclo de vida. Ou, num exemplo em que se preveja que o tempo é reduzido, pela necessidade de intervenção ou pela própria esperança de vida do habitante, talvez se possa considerar uma intervenção arquitetónica também ela efémera, destinada a apoiar um momento fugaz.

Estas preocupações estão na base do projeto “Refugee II”, projetado pelo atelier belga WIM GOES ARCHITECTUUR em 2014, que se revela numa materialização temporária da plena aceitação da inevitável finitude da vida.⁸⁴

A casa temporária foi desenhada para um cliente diagnosticado com Esclerose Lateral Amiotrófica numa fase avançada da doença, onde já não existia qualquer esperança na cura e apenas se esperava pelo término do ciclo da vida.

O projeto, de um desenho simples e de caráter visivelmente provisório, surge de uma adaptação de um espaço de garagem num lugar de conforto, acessível a este utilizador. Este novo lugar reorganizou-se em três momentos de um modo bastante pragmático, separados apenas por cortinas móveis que delimitam e conferem a identidade dos espaços. Assim, esta abordagem trinuclear divide-se linearmente em espaço de entrada/zona de comer, zona de dormir e instalação sanitária.

Todas as zonas são acessíveis ao utilizador com mobilidade reduzida, devido não apenas à organização simples do programa, como também pelos equipamentos adaptados utilizados em todos os espaços (como a cama mecanizada ou a instalação sanitária acessível composta por peças sanitárias adaptadas).

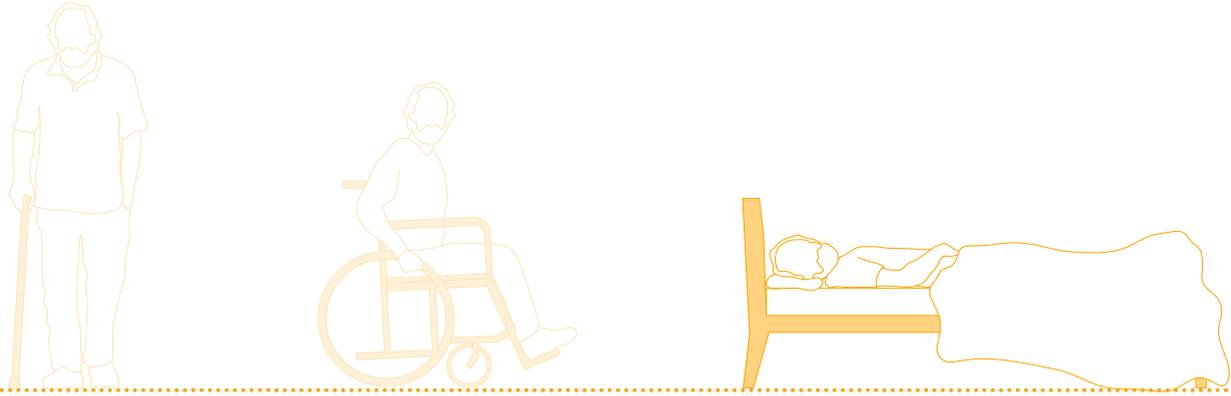
A própria utilização de cortinas na divisão dos espaços revela-se numa grande ajuda tanto pela maleabilidade que confere aos espaços dada a sua fácil operabilidade, como pela eliminação do entrave que poderia ser causado pela utilização de portas regulares. A rematar a questão da acessibilidade surge o pavimento que é disposto sem juntas aparentes, o que lhe confere uma continuidade horizontal confortável ao uso de cadeira de rodas e da cama articulada.⁸⁵

Nota-se uma simplicidade intencional nas opções tomadas. A vontade projetual transcende o pormenor construtivo ou o desenho de uma linguagem que transforme a obra numa referência arquitetónica. Pretendeu-se uma obra inclusiva, no sentido literal da palavra incluir, incluindo na construção a família e os amigos.

Aqui, a disciplina da arquitetura manifestou-se numa ação global que aproximou e fez participar uma comunidade, próxima do doente, no erguer rápido do novo espaço doméstico, tornando o processo construtivo numa etapa bastante importante do acompanhamento daquele doente terminal: mais do que no desenho do espaço em si, a disciplina deu o seu maior contributo através deste processo de auto-construção.

⁸⁴ GRAFE, Christoph; VYLLDER, De Jan: *Bravoure Scarcity Beauty: Biennale Architettura 2016 Belgium*, Bélgica: Vai, 2016, p.21

⁸⁵ GRAFE, Christoph; VYLLDER, De Jan: *Bravoure Scarcity Beauty: Biennale Architettura 2016 Belgium*, Bélgica: Vai, 2016, p.22



Todo este envolvimento comunitário acaba por justificar as opções projetuais que são simples, precisamente para serem acessíveis e todos conseguirem oferecer o seu contributo.

O resultado acaba por ser uma obra que foi construída rapidamente, sem grandes intenções estéticas, mas que ainda assim se revelou num produto final coerente e capaz de responder às necessidades que motivaram a construção. A relação entre saúde e arquitetura expressa-se assim não apenas como um resultado, mas como um conjunto de fatores e relações humanas que contribuirão para criar acessibilidade mental e interferir positivamente na dimensão psicológica do utilizador.⁸⁶

Ao invés de apenas se procurar apresentar uma resposta pragmática à condição existente, de um modo talvez agridoce aceitou-se a dura realidade. O projeto materializou-se no seu caráter temporário e ganhará um novo propósito aquando da morte do seu habitante. Mantendo-se integralmente ou desmantelando-se, de facto o espaço poderá ganhar um novo sentido sem nunca perder a essência que motivou a sua construção, revelando assim a capacidade que a arquitetura tem de transcender a dimensão temporal e de se adaptar aos factos que lhe são impostos.



Figura 52.



Figura 53.

⁸⁶ GRAFE, Christoph; VYLDER, De Jan: *Bravoure Scarcity Beauty: Biennale Architettura 2016 Belgium*, Bélgica: Vai, 2016, p.22
Figura 52. *Refugee II (2014)*. Filip Dujardin. Disponível em: <https://wimgoesarchitectuur.be/refuge-ii/> .
Figura 53. *Refugee II (2014)*. Filip Dujardin. Disponível em: <https://wimgoesarchitectuur.be/refuge-ii/> .



Figura 54.

Aborda-se de maneira profunda a interseção entre a arquitetura e o tempo, numa complexa relação em que a efemeridade da vida humana e a progressão de doenças como a esclerose múltipla desempenham um papel fundamental. Através da transformação das habitações e da adaptação constante às necessidades que surgem, a arquitetura reflete não apenas a passagem do tempo, mas também a capacidade de enfrentar desafios imprevisíveis e de se moldar à circunstância.

A obra arquitetónica transcende a mera materialidade, tornando-se num testemunho vivo de jornadas individuais. O *Refugee II* ilustra uma abordagem pragmática e inclusiva, onde a obra se torna um catalisador de participação comunitária e de aceitação do inevitável. O projeto, embora aparentemente simples, oferece um ambiente acessível e confortável, sendo mais do que um espaço construído. É uma expressão tangível de solidariedade e compreensão. Em vez de rejeitar a realidade da doença e da morte, o projeto abraça essas condições e transforma-as numa narrativa espacial.

Assim, a arquitetura revela-se como um marcador no tempo que constrói uma ligação entre a experiência humana, as mudanças inevitáveis e a beleza dos lugares.

O valor da antecipação.

O confronto com a esclerose múltipla marca um verdadeiro teste à génese do desenho da habitação. À medida que a doença progride as necessidades físicas e emocionais acompanham a sua evolução e manifestam-se de modo cada vez mais notório. Salientam-se os problemas que vão espelhando a capacidade de adaptação e flexibilidade que a casa tem, ou que não tem, se for esse o caso.

Com a passagem do tempo facilmente se compreende se existem, de facto, essas capacidades e se a obra arquitetónica tem aptidão suficiente para se moldar ao habitante e à circunstância imprevisível que se vai desenvolvendo.

Por outro lado, até que momento o arquiteto tem a capacidade de conferir essas mesmas aptidões à obra e acompanhar fisicamente o progresso de uma doença neuro-degenerativa cujo quadro clínico não apresenta um padrão certo de desenvolvimento...

Qual será, de facto, a possibilidade e o valor inerentes à antecipação de necessidades imprevisíveis no desenho de uma habitação com esta condicionante.

Em primeiro lugar parece expor-se uma necessidade de empatia que ultrapassa qualquer legislação, na medida em que se revela não ser suficiente abordar com irreflexão um conjunto de regras premeditadas por uma situação standard de redução de mobili-

dade. Acredita-se, primeiramente, que não se deva rejeitar a doença nem ignorar as condicionantes que lhe estão inerentes, como é natural.

Há uma clara inevitabilidade de uma abordagem pessoal, dir-se-ia íntima até, ao habitante e à casa.

É necessário conhecerem-se rotinas e dificuldades de um modo bastante mais revelador que numa situação de projeto dita comum, sendo, portanto, neste lugar de intimidade que se permite desenvolver uma abordagem empática à obra e tornar a própria condição no tema do projeto.

Todos os exemplos apresentados ao longo da dissertação apresentam essa mesma característica em comum: a doença enquanto tema orientador da realidade que compõe a obra arquitetónica e que se liberta das diretrizes impostas por qualquer legislação; ou seja, uma empatia redobrada enquanto motor de desenvolvimento de soluções aprimoradas e adaptadas às condições de cada habitante.

No entanto, neste tipo de abordagem reside uma necessidade primordial de aceitação da realidade tão natural quanto naturalista.

Abordar um tema de natureza tão complexa como esta de forma normal e sem preconceitos parece ser também um ponto chave para alcançar uma boa solução para a problemática.

É numa abordagem frontal e consciente da realidade onde se aparentam apresentar um conjunto de soluções inclusivas e realmente acessíveis ao habitante com esclerose múltipla, o que revela a necessidade de abordar a doença com naturalidade e aceitação. Esta é uma qualidade fundamental quando abordamos temas como a doença ou até a morte.

É importante, sobretudo, reconhecer que a doença ou a morte são partes inevitáveis da experiência humana, e como tal, não deverá haver espaço para não aceitar essa realidade. Embora se acredite que nunca se criará uma solução projetual perfeita a qualquer condição humana, crê-se que o valor da antecipação reside nos pontos referidos: desde a flexibilidade que a casa deverá proporcionar para a progressiva metamorfose do habitante, da empatia do arquiteto à situação apresentada, à aceitação pelo natural decorrer da experiência humana da qual pode, ou não, fazer parte uma doença como a esclerose múltipla ou outra qualquer.

Assim, acredita-se que abordar as necessidades do habitante e da restante família num tom de antecipação e aceitação é o fator determinante na caracterização de uma obra arquitetónica inclusiva e geradora de relações adequadas entre o habitante, a família e a casa.

Referências bibliográficas.

AALTO, Alvar: *Escritos 1921-1956*, Sevilha: Taller 5 del Departamento de Proyectos Arquitectonicos. E.A.S, 1993.

AMARGÓS, Martí: *Rehabitar en nueve episodios*, Madrid: Lampreave, 2012.

BOUBEKRI, Mohamed: *Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies*, Burlington: Architectural Press, 2008.

COLOMINA, Beatriz: *X-ray Architecture*, Zurique: Lars Müller Publishers, 2019.

COLOMINA, Beatriz; LLEÓ, Bianca: *A machine was its heart*, In: *Assemblage n°37*, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 1998.

CORBUSIER, Le: *Le Modulor*, Lisboa: Orfeu Negro, 2010.

GOLDSMITH, Selwyn: *Designing for the Disabled: The new paradigm*, Oxford: Architectural Press, 1997.

GOLDSMITH, Selwyn: *Universal Design: A manual of Practical Guidance for Architects*, Oxford: Architectural Press, 2000.

GRAFE, Christoph; VYLDER, De Jan: *Bravoure Scarcity Beauty: Biennale Architettura 2016 Belgium*, Bélgica: Vai, 2016.

HEATHCOTE, Edwin: *The meaning of home*, Londres: Frances Lincoln LTD, 2012.

HERTZBERGER, Herman: *Lessons for students in architecture*, Roterdão: 010 Publishers, 1991.

INSTITUTE OF MEDICINE: *Committee on Multiple Sclerosis: Current Status and Strategies for the Future*, Washington DC: The National Academy Press, 2001.

KAFKA, Franz: *A metamorfose*, Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições, 2008.

KIRA, Alexander: *The Bathroom*, Nova Iorque: The Viking Press, 1976.

KOOLHAS, Rem: *Elements of architecture 14: international architecture*, la Biennale di Venezia, Veneza: Marsilio, 2014.

MACE, Ronald; SIFRIN, Geoff; YOUNG, Leslie: *Fair Housing Act- Design Manual*, Carolina do Norte: Barrier Free Environments, Inc, 1998.

MEISS, Pierre Von: *Elements of architecture: from form to place*, Nova Iorque: Routledge, 2011.

MEUSER, Phillip: *Construction and Design Manual: Accessible Architecture*, Berlim: Dom publishers, 2012.

MOORE, Charles Willard: *Dimensiones de la arquitectura: Espacio, forma y escala*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.A, 1976.

MONTEYS, Xavier; FUERTES, Pere: *Casa Collage: Un ensayo sobre la arquitectura de la casa*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2001.

MONTEYS, Xavier: *La Habitación: Mas allá de la sala de estar*, Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL, 2014.

NOBOYUKI, Yoshida: *Peter Zumthor*, Tóquio: A+U Architecture and Urbanism, 1998.

PALLASMAA, Juhani: *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, Chinchester: John Wiley & Sons, 2005.

RAMÍREZ, Juan Antonio: *Edificios-cuerpo. Cuerpo humano y arquitectura: analogías, metáforas, derivaciones*, Madrid: Ediciones Siruela, S.A, 2003.

SPEM: *Manual de apoio à vida com EM*, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, 2019.

TELES, Paula: *Acessibilidade e mobilidade para todos: Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de agosto*, Porto: Secretariado Nacional de Reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2007.

VIEIRA, Álvaro Siza: *Textos 04*, Lisboa: Parceria A.M. Pereira, 2022.

Anexo.

- entrevista a Rui e Cecília, 13/04/2023

Rui- A minha casa tinha 4 quartos, uma cozinha, duas casas de banho e uma grande sala. Tinha dois corredores bastante espaçosos e compridos.

Quando me foi diagnosticada a esclerose múltipla senti-me na obrigação de adaptar o apartamento para a necessidade de ter uma cadeira de rodas. Isso obrigou-me a abrir portas, colocar uma sanita que não assentasse no chão, modificar algum espaço de uma das casas de banho, nomeadamente no que diz respeito ao duche onde coloquei um chão completamente liso, com uma base de duche mas sem qualquer tipo de altura. A porta da casa de banho passou a ser de correr e alargamos a cozinha de modo a ficar mais espaçosa, ou seja, deitámos abaixo a parede que dividia a cozinha de uma pequena sala de modo a conseguir um espaço mais amplo e desimpedido. A casa estava perfeitamente adaptada à minha nova situação.

No entanto, havia o problema de que da garagem para o rés-do-chão não existia elevador, os elevadores não tinham espaço para a cadeira de rodas e sendo um prédio com 9 andares e com bastante gente, por vezes os elevadores que já eram antigos avariavam e eu tinha de subir e descer os 8 pisos da minha residência. Esses foram os principais entraves que me levaram a mudar de habitação.

A minha casa ideal seria uma habitação de um piso, que tivesse espaço suficiente ao nível das portas para a cadeira de rodas circular livremente, as casas de banho tivessem a dimensão e a disposição das loiças suficientemente afastadas para a cadeira de rodas poder rodar completamente e com um duche sem uma grande altura. Essencialmente é isso.

Rafael- Na habitação onde vivia o Rui teve de adaptar quando lhe foi diagnosticada a esclerose múltipla. Foi no sentido de se precaver para o futuro ou foi uma necessidade que sentiu quase de imediato?

Rui- Precavi-me para uma altura em que já não tivesse qualquer tipo de mobilidade e se tivesse que estar permanentemente em cadeira de rodas, a casa estar devidamente adaptada à minha nova situação e garanti-me alguma qualidade de vida.

Rafael- E a nível de conforto considera que a sua habitação perdeu alguma qualidade com estas mudanças?

Rui- Pelo contrário, ganhou. Inclusive aproveitamos para renovar uma casa que já tinha 30 ou 40

anos então acabou por se tornar mais atual e confortável. A casa estava ótima.

Rafael- Então era uma casa adaptada e favorável à sua condição e ao quotidiano da sua família?

Rui- Sim, sem dúvida. O problema eram mesmo as acessibilidades que não existiam a nível coletivo no prédio. Com essa condição coletiva não resolvida, habitar ali ficaria praticamente impossível.

Cecília- No fundo juntámos o facto de termos uma pessoa com possibilidades de ficar com a sua mobilidade condicionada e necessitar de adaptações em casa para renovar um apartamento que já tinha sensivelmente 40 anos. Foi por uma questão de conforto comum a todos. Ficou uma habitação atual, ao nosso gosto e totalmente preparada para garantir todas as acessibilidades. A venda da casa deveu-se somente ao acesso à própria habitação, de o prédio não ter condições para servir um utilizador de mobilidade condicionada.

Rui- Outro fator que nos levou ainda a mudar foi o facto da garagem ser coletiva. Não tínhamos uma box individual, mas sim um lugar de garagem. Não

me permitia ter guardada a minha scooter elétrica e nem tinha como a levar para casa porque de facto o prédio carecia de elevadores que ligassem este piso da garagem ao piso do rés-do-chão.

Rafael- Parece ser bastante complicado para quem tem a sua mobilidade condicionada e este tipo de necessidade habitar num prédio devido a todas estas questões coletivas.

Cecília- Em alguns prédios novos poderia ser possível. No entanto visitamos alguns, recentes até, que esperávamos que respondessem a todas estas questões de acessibilidade e não o faziam, não estavam preparados. Hoje em dia há leis que devem ser cumpridas, mas há pessoas que conseguem arranjar sempre maneira de as contornar e essa foi uma grande dificuldade na procura de uma nova habitação.

Rui- Nós visitámos uma casa que tinha uma rampa com uma inclinação... de 40 ou 50%! Eu experimentei subir a rampa de cadeira de rodas e tiveram de ser duas pessoas a empurrar-me... senão não conseguia. E mesmo assim tiveram dificuldade!

Cecília- Vimos vários exemplos que deveriam responder a estas necessidades de acessibilidade e que não o faziam. Logo na entrada deparávamo-nos com um degrau...e um degrau já impossibilita o acesso à cadeira de rodas... a menos que sejam feitas obras, o que não é correto porque devia ser algo já pensado e ponderado no próprio projeto.

Rafael- Havendo um bom desenho que cumpra com as necessidades da acessibilidade não estará apenas a servir um utilizador de mobilidade condicionada, mas sim a todos os seus utilizadores, o bom desenho serve a todos. Aliás qualquer um de nós se pode ver na situação do Rui a qualquer momento da sua vida e sem esperar por isso. A Cila é a cuidadora informal do Rui. Que dificuldades encontrava na habitação onde moravam antes de ela ser renovada/adaptada?

Cecília- Antes de a casa ser adaptada, o Rui ainda não tinha muitas limitações físicas. O Rui foi diagnosticado com esclerose múltipla em 2009 e fizemos as adaptações em 2013, quando tinha limitações mínimas ainda. A casa era ágil para ele, era toda ela bastante espaçosa. As únicas alterações que eu fiz inicialmente foi retirar todos os tapetes

para não facilitar uma possível queda então ao início, como cuidadora, não tinha grandes preocupações. Em 2013 então procederam-se as adaptações e a casa ficou toda ela bastante acessível, mas o que posso dizer é que o Rui acabou por não usufruir destas adaptações à sua condição de mobilidade reduzida porque ainda tem alguma autonomia, não usa cadeira de rodas dentro de casa ainda.

Rui- Brevemente terei de andar...

Cecília- A esclerose múltipla afeta genericamente a parte motora e depois tem certos sintomas um pouco mais individuais. A algumas pessoas afeta mais a parte urinária, a outras a parte intestinal, a outras a parte pulmonar... há algumas particularidades. Mas genericamente vai afetando a mobilidade. Há diversos tipos de esclerose múltipla, no caso do Rui é um dos mais agressivos. Um dos tipos é relativamente benigno porque há uma evolução lenta e há pouca perda de mobilidade durante muito tempo, pode arrastar-se até pela vida toda sem condicionar completamente a mobilidade.

Rui- O que acontece são surtos que provocam uma inflamação e esta sendo tratada atempadamente há

uma remissão, a pessoa volta à normalidade. No meu caso, cada surto provoca cicatrizes nas células nervosas... impedem que o impulso se dê. Há uma camada de mielina nas células nervosas que fica rígida que impede que os impulsos nervosos passem e condicionam a mobilidade, o que consequentemente também provoca uma diminuição da massa muscular.

Rafael- Acredito que seja também uma condição que afete bastante psicologicamente.

Cecília- Com certeza que estas coisas para qualquer pessoa que seja saudável e de um momento para o outro passe a ter uma patologia com uma carga tão negativa, claro que afeta.

Rui- Varia de pessoa para pessoa, há diversas formas de lidar com estes assuntos.

Rafael- E afetando de tal modo o psicológico, o Rui considera que a habitação consegue ter um impacto positivo no seu bem estar emocional? Ou seja, até que ponto uma garantia de mobilidade dentro de casa se manifesta num impacto positivo no seu bem estar mental?

Rui- Essencialmente, o facto de ter uma casa que me permita, numa cadeira de rodas, movimentar-me livremente implica que a carga de dependência diminua. Consigo ser mais autónomo dentro de casa e sentir-me melhor. A acessibilidade e o bem estar mental são fatores que se associam bastante um ao outro.

Rafael- Ao da exposição solar e da vitamina D creio haver uma relação com a esclerose múltipla. O Rui considera que uma casa com bastante exposição solar e um bom contacto com o exterior também podem contribuir positivamente para o retardar da doença?

Rui- Poderá contribuir. Sempre fui uma pessoa que viveu em espaços muito solarengos, com muita vitamina D. No meu caso específico, penso que a falta de vitamina D não influenciou o aparecimento da doença. Tem havido evolução relativamente às causas da doença, que só desde há alguns anos tem sido estudada convenientemente. Possivelmente a vitamina D terá alguma influência, mas creio que poderá variar de pessoa para pessoa. No entanto creio que sim, que a vitamina D poderá contribuir para controlar um pouco o avançar da doença.

Cecília- O Rui faz suplementação de vitamina D desde o diagnóstico. O que eu acho é que o sol numa casa faz toda a diferença para quem nela habita 24 horas por dia. Psicologicamente é favorável haver luz e exposição solar. Acredito que tenha mais melhorias no bem-estar mental do que na evolução da própria doença.

Rafael- Agora que a sua mobilidade está um pouco mais condicionada como são as suas rotinas? Que ajudas necessita, que obstáculos enfrenta... como vive o seu dia-a-dia?

Rui- Neste momento ainda me consigo movimentar bastante bem com a ajuda de uma bengala. Com o evoluir da doença provavelmente precisarei de uma barra para me poder erguer ao sair da cama, por exemplo. Neste momento, com a ajuda das paredes consigo movimentar-me razoavelmente bem. Tenho uma casa de banho perto do quarto, o que facilita bastante.

A minha rotina diária é essencialmente levantar-me, arranjar-me na casa de banho onde tomo o meu duche que não me dificulta a mobilidade, tenho uma pega no sítio onde tomo banho para me poder agarrar caso sinta que vá cair.

Por vezes nos próprios tapetes tropeço, então evito os tapetes. Tomo o pequeno almoço e aproveito para sair um pouco. Tento sempre dar uma caminhada para tentar não perder completamente a mobilidade e manter alguma massa muscular. Também aproveito alguns aparelhos que tenho em casa para fazer algum exercício. Depois aproveito para relaxar um pouco e ver televisão ou estar ao computador a trabalhar. À tarde é exatamente o mesmo, essencialmente. Também aproveito para sair um pouco e por vezes vamos à missa. Esta é a minha rotina diária, neste momento que ainda consigo fazer algumas coisas.

Tento sempre que a progressão da doença não seja muito grande, tento contrabalançar com não perder demasiada massa muscular.

Rafael- O Rui utiliza neste momento uma bengala para se deslocar em casa. Qual é a sua perceção neste momento quanto à escala e à dimensão do conforto dos espaços? Acha que caso tenha de utilizar a cadeira de rodas dentro da habitação esta perceção ainda vai alterar?

Rui- Sim, altera de certeza. Até porque neste preciso momento o facto de ter várias paredes perto de

mim ajuda me um bocadinho. Sirvo-me da parede para me apoiar em algumas situações, por exemplo caso tropece. Ajuda poder apoiar-me na parede para me deslocar. Já numa cadeira de rodas o espaço necessita de ser bastante mais amplo e desimpedido. Apesar de neste momento me ser até útil, um espaço mais pequeno acaba sempre por ser claustrofóbico. Psicologicamente um espaço mais amplo é sempre melhor. Penso que é tudo uma questão de adaptação. Neste momento como estou a viver numa casa mais pequena adapto-me utilizando as paredes como suporte. Se tiver uma casa maior, se calhar servir-me-ei mais da bengala. Neste momento a bengala está encostada e não me apoio nela. Isto acaba por não ser uma contradição, mas sim uma adaptação ao habitat que temos. No entanto considero que sim, que uma pessoa com mobilidade condicionada e que, mais cedo ou mais tarde, precisará de uma cadeira de rodas, preferirá sempre um espaço mais amplo.

Rafael- A ligação entre os próprios espaços parece ser um elemento fundamental. Parece ser de uma importância maior haver uma boa interligação entre os espaços na habitação, na sua organização ou no modo como o corredor se desenrola na casa.

Rui- Sim, sem dúvida nenhuma. É fundamental que essa ligação seja clara, desimpedida, ampla... A casa onde vivíamos tinha essa particularidade.

Os corredores eram largos, mas suficientemente apertados para me poder apoiar em ambas as paredes com as duas mãos de braços abertos. Era comprido, o corredor era enorme e as divisões voltavam-se todas para o mesmo lado. Os quartos eram seguidos, ao fundo do corredor. Não havia esquinas, era uma ligação direta, o que facilitava a minha mobilidade. Mesmo que precisasse da cadeira de rodas não iria enfrentar dificuldade em deslocar-me porque não havia esquinas ou obstáculos.

Rafael- Nota-se que a casa mesmo após as adaptações não perdeu qualquer identidade porque parecem não ter sido necessárias alterações a nível da sua organização/funcionalidade.

Rui- Não, de todo. A única coisa que interferiu com a leitura dos espaços da casa foi mesmo ter-se eliminado a parede que separava a cozinha de uma pequena sala a fim de tornar a cozinha mais espaçosa. Necessitou-se de uma zona ampla sem constrangimentos à minha mobilidade. Apenas se garantiu mais conforto.

Habitar Condicionado: A metamorfose do Ser
e da Casa no evoluir imprevisível da esclerose
múltipla

José Rafael de Oliveira Jesus Machorro

FACULDADE DE ARQUITETURA

