

FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Diana Fernandes Pereira da Graça

Dissertação de natureza científica para obtenção do Grau de Mestre em Arquitectura

Orientador Científico

Professora Auxiliar Maria Manuela Mendes

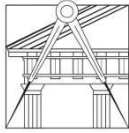
Júri:

Presidente: Professor Luís Romão - FAUL

Vogais: Professor Alexandre Cotovio Martins - IPP

Professora Maria Manuela Mendes - FAUL

Lisboa, Setembro 2015



FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Diana Fernandes Pereira da Graça

Dissertação de natureza científica para obtenção do Grau de Mestre em Arquitectura

Orientador Científico

Professora Auxiliar Maria Manuela Mendes

Lisboa, Setembro 2015

A presente dissertação encontra-se conforme o antigo acordo ortográfico.
O início do seu desenvolvimento é anterior à entrada em vigor do novo acordo.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

RESUMO

Partindo do actual processo de envelhecimento a que a população mundial está sujeita, o qual se manterá no futuro, esta dissertação científica propõe-se compreender as respostas e soluções sociais e arquitectónicas para pessoas idosas, no sentido de perceber se os equipamentos para este segmento da população estão preparados para acolher e dignificar o seu público-alvo, de acordo com uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento individual e da população. Neste contexto, a cidade de Lisboa apresenta-se como um cenário ideal, uma vez que se assume como o território de carácter urbano com os índices demográficos comumente interligados com o envelhecimento mais expressivos em Portugal. Por forma a alcançar uma resposta sólida e fundamentada, são explorados presencialmente os equipamentos ou casos de estudo de duas unidades territoriais da cidade de Lisboa, as freguesias da Ajuda e de São Vicente. Posto isto, a presente dissertação aponta no sentido da urgente necessidade de se incluir a questão do envelhecimento e das características e necessidades das pessoas idosas, aquando da concepção de novas tipologias arquitectónicas específicas para a sua faixa etária, visto que a actual rede de respostas sociais e de tipologias arquitectónicas se encontra assumidamente desfasada das expectativas da população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Lisboa; equipamento; tipologia arquitectónica; pessoa idosa.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ABSTRAT

Based on the current ageing process of the world's population, which will continue in the future, this scientific dissertation attempts an understanding of the social responses and solutions and architectural typologies for the elderly people, in a way to the understanding if the facilities for the elderly population are or not prepared to receive and dignify its target audience, accordingly with an inclusive perspective of the ageing process. In this context, Lisbon city presents itself as an ideal set, because it is considered to be the Portuguese urban territory with the most significant ageing rates. In order to achieve a solid and substantiated answer it is explored in-place the elderly facilities of two territorial realities, Ajuda and São Vicente. Those facilities are the main case studies of this work. Meanwhile this dissertation points to the immediate need to include the ageing assumptions and the elderly's characteristics and necessities during the conceiving of new facilities specifically for its age group, because the current social response and architectural typology network is considered to be deeply misaligned with the expectations of the elderly population.

Keywords: Ageing; Lisbon; facility; architecture typology; elderly person.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	IX
INTRODUÇÃO.....	1
1. A PERSPECTIVA INTERNACIONAL.....	9
1.1. A VELHICE NO TEMPO	10
1.2. O ENVELHECIMENTO EM NÚMEROS	14
1.3. TEORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	17
1.4. A INTERDISCIPLINARIDADE DO ENVELHECIMENTO	27
2. O ENQUADRAMENTO NACIONAL	41
2.1. A ABORDAGEM ANTOLÓGICA DA VELHICE	42
2.1.1. A VELHICE ENQUANTO PARADIGMA SOCIAL.....	42
2.1.2. POLÍTICAS SOCIAIS PARA A VELHICE	46
2.2. A DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO	53
3. DAS PALAVRAS AOS ACTOS.....	57
3.1. CONCEPTUALIZANDO O ENVELHECIMENTO	58
3.2. DAS DIRECTIVAS À LEGISLAÇÃO.....	61
3.3. AS TIPOLOGIAS ARQUITECTÓNICAS.....	65
3.4. ESTRUTURAS DE REFERÊNCIA.....	72
4. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	85
4.1. DE PORTUGAL AOS CASOS DE ESTUDO	86
4.2. OS CASOS DE ESTUDO	100
4.2.1. A FREGUESIA DA AJUDA	100
4.2.2. A FREGUESIA DE SÃO VICENTE	107
5. DESCONSTRUINDO NOVOS DADOS	113
5.1. A PERSPECTIVA DA AUTARQUIA	114
5.2. O DISCURSO DO UTILIZADOR.....	118
5.3. O OLHAR DO INVESTIGADOR	146
CONCLUSÃO.....	159
ANEXOS	179

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro: Síntese dos domínios do conforto da saúde e segurança	81
Figura 2 - Quadro: Indicadores demográficos comumente associados ao envelhecimento e à velhice por localização geográfica	87
Figura 3 - Quadro: Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade por localização geográfica.....	89
Figura 4 - Quadro: Índice de envelhecimento por localização geográfica	91
Figura 5 - Quadro: Índice de dependência de idosos por localização geográfica	92
Figura 6 - Quadro: Síntese dos principais critérios de selecção das unidades territoriais	93
Figura 7 - Quadro: Densidade populacional por localização geográfica	94
Figura 8 - Quadro: Densidade de alojamentos por localização geográfica	96
Figura 9 - Quadro: Superfície das unidades territoriais por localização geográfica.	98
Figura 10 - Quadro: Síntese dos critérios complementares de selecção das unidades territoriais.....	98
Figura 11 - Mapa: Novas freguesias da cidade de Lisboa	99
Figura 12 - Quadro: População residente por grupo etário	103
Figura 13 - Quadro: População residente por nível de escolaridade	104
Figura 14 - Mapa: Equipamentos seleccionados na Ajuda	106
Figura 15 - Quadro: População residente por grupo etário	109
Figura 16 - Quadro: População residente por nível de escolaridade	110
Figura 17 - Quadro: Equipamentos seleccionados em São Vicente	112
Figura 18 - Quadro: Proporção de inquéritos por questionário	119
Figura 19 - Gráfico: Distribuição dos utilizadores por grupo etário	120
Figura 20 - Gráfico: Distribuição dos utilizadores por estado civil	120
Figura 21 - Gráfico: Distribuição dos utilizadores por nível de escolaridade	122
Figura 22 - Gráfico: Proporção das principais dificuldades ou problemas vivenciados pelos utilizadores	122
Figura 23 - Gráfico: Existe uma boa rede de transportes públicos nas imediações do equipamento.	125
Figura 24 - Gráfico: Existem boas acessibilidades pedonais nas imediações do equipamento	125
Figura 25 - Gráfico: Existe um bom ambiente entre os utilizadores.....	126
Figura 26 - Gráfico: Existe um bom ambiente entre os funcionários e os utilizadores	126
Figura 27 - Gráfico: O equipamento apresenta boas condições de higiene.	128
Figura 28 - Gráfico: O equipamento apresenta bom estado de conservação.....	128
Figura 29 - Gráfico: A aparência exterior do equipamento faz lembrar uma casa	130

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Figura 30 - Gráfico: A aparência exterior do equipamento é acolhedora, familiar e convidativa.....	130
Figura 31 - Gráfico: O interior do equipamento faz lembrar uma casa	131
Figura 32 - Gráfico: O interior do equipamento é acolhedor, familiar e confortável.	131
Figura 33 - Gráfico: A iluminação é adequada ao funcionamento de cada espaço	133
Figura 34 - Gráfico: A iluminação natural e artificial podem ser controladas pelo utilizador	133
Figura 35 - Gráfico: Os espaços destinados aos utilizadores são adaptados e modificados consoante as suas limitações	135
Figura 36 - Gráfico: Os quartos (caso existam) e as casas de banho são adaptados consoante as características do utilizador.....	135
Figura 37 - Gráfico: A distância entre os espaços destinados aos utilizadores é confortável e fácil de percorrer	136
Figura 38 - Gráfico: Os espaços destinados aos utilizadores localizam-se perto uns dos outros.....	136
Figura 39 - Gráfico: Os espaços destinados aos utilizadores encorajam a interacção social	137
Figura 40 - Gráfico: Os utilizadores podem conviver entre si em diferentes espaços do equipamento. .	137
Figura 41 - Gráfico: A privacidade de cada utilizador é respeitada.....	138
Figura 42 - Gráfico: Existe um espaço onde o utilizador pode recolher-se em privado sempre que desejar.....	138
Figura 43 - Gráfico: Existe um espaço onde o utilizador pode conviver em privado com a família e os amigos.....	139
Figura 44 - Gráfico: Existe um espaço onde o utilizador pode conviver em privado com a família e os amigos.....	139
Figura 45 - Gráfico: O equipamento responde às necessidades das pessoas idosas existentes na sua envolvente	140
Figura 46 - Gráfico: O equipamento incentiva a permanência da pessoa idosa na sua residência habitual	140
Figura 47 - Gráfico: O equipamento proporciona pequenos prazeres quotidianos ao utilizador	141
Figura 48 - Gráfico: A saúde, a segurança, o conforto e o prazer pela vida têm pesos diferentes para os funcionários.....	141
Figura 49 - Gráfico: O utilizador pode participar em actividades variadas diariamente	142
Figura 50 - Gráfico: Existe um espaço específico para a prática de actividades	142
Figura 51 - Gráfico: A autonomia e a independência do utilizador são encorajadas	144
Figura 52 - Gráfico: O utilizador tem controlo e liberdade de escolha na gestão do seu quotidiano	144
Figura 53 - Gráfico: Os espaços destinados aos utilizadores são seguros e fáceis de utilizar	145

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Figura 54 - Gráfico: O equipamento é seguro relativamente a ameaças exteriores.....	145
Figura 55 - Fotografia: Centro de Actividade/Convívio Informal – Zona de distribuição	148
Figura 56 - Fotografia: Lar – Zona de refeições	148
Figura 57 - Fotografia: Centro de Dia – Zona de actividades e sociabilização	148
Figura 58 - Fotografia: Centro de Convívio – Instalação sanitária	148
Figura 59 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Zona de refeições.....	150
Figura 60 - Fotografia: Centro de Convívio – Corredor de acesso	150
Figura 61 - Fotografia: Lar – Quarto singular.....	150
Figura 62 - Fotografia: Lar – Zona de actividades.....	150
Figura 63 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Quarto triplo	152
Figura 64 - Fotografia: Centro de Convívio – Zona de actividades e sociabilização	152
Figura 65 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Zona de actividades	153
Figura 66 - Fotografia: Lar – Suíte.....	153
Figura 67 - Fotografia: Lar – Acessos	154
Figura 68 - Fotografia: Lar – Acessos	154
Figura 69 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Corredor de distribuição	155
Figura 70 - Fotografia: Lar – Instalação sanitária.....	155
Figura 71 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Zona de sociabilização	156
Figura 72 - Fotografia: Centro de Dia e Lar – Varanda.....	156
Figura 73 - Fotografia: Lar – Terraço	156
Figura 74 - Fotografia: Lar – Zona exterior	156
Figura 75 - Fotografia: Centro de Dia – Zona de actividades e sociabilização	157
Figura 76 - Fotografia: Centro de Dia – Zona exterior	157

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

“O envelhecimento da população e a urbanização são duas tendências globais que, em conjunto, constituem forças fundamentais que estão a moldar o século XXI. À medida que as cidades crescem, aumenta a sua percentagem de residentes com idades superiores a 60 anos. As pessoas mais velhas são um recurso para as respectivas famílias, comunidades e economias, em meios envolventes que lhes proporcionam apoio e a possibilidade de capacitação.”

(OMS, 2009, p. 1)

APRESENTAÇÃO DO TEMA

Estudos recentes confirmam o progressivo envelhecimento da população da União Europeia (EU). “The overall size of the population is projected to be slightly larger by 2060 but much older than it is now” (European Commission, 2015). Considerando as projecções demográficas para o período entre 2013 e 2060, tem-se que a esperança de vida à nascença deverá aumentar de 77,6 para 84,8 anos nos homens e de 83,1 para 89,1 nas mulheres. Por sua vez, a esperança de vida aos 65 anos deverá aumentar em 4,8 anos nos homens e 4,6 nas mulheres. Isto significa que os homens deverão viver mais 22,4 anos após completarem 65 anos de idade, enquanto que as mulheres deverão viver mais 25,6 anos. Prevê-se também que o índice de dependência de idosos aumente de 27,8 para 50,1 em igual período, o que significa que em 2060 a EU terá cerca de 2 duas pessoas em idade activa, com idades entre 15 e 64 anos, para cada idoso com 65 ou mais anos de idade. Embora se projecte que a taxa de fertilidade aumente na maioria dos Países Membros, esta deverá manter-se abaixo do limiar necessário à substituição natural das gerações de 2.1. De acordo com os dados do Eurostat de 2013 constantes no relatório da Comissão Europeia de 2015, a proporção da população com 65 ou mais anos de idade representará 28% em 2060 contra 18% em 2013. De salientar ainda o aumento significativo de 5% para 12% do número de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos em igual período. Este grupo tornar-se-á quase tão numeroso como o da população jovem com idades compreendidas entre os 0 e os 19 anos (European Commission, 2015).

Uma vez que a tendência actual é no sentido do agravamento do envelhecimento da população, torna-se absolutamente necessário estudar os problemas existentes nos dias de hoje em torno das questões do envelhecimento e da velhice, assim como da arquitectura específica para pessoas idosas, nomeadamente os equipamentos de apoio a este segmento da população, por forma a responder mais

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

eficazmente às exigências do futuro. O actual quadro que caracteriza a sociedade portuguesa incentiva à elaboração de uma dissertação final de mestrado em arquitectura assente na referida temática. É possível inferir que a permanente alteração da estrutura da sociedade portuguesa obriga ao redireccionamento das estratégias e iniciativas políticas nacionais. Neste âmbito, propõe-se como tópico central do trabalho o estudo conjunto das temáticas do envelhecimento e da velhice, bem como dos equipamentos e das estruturas arquitectónicas e respectivas valências direccionadas para pessoas idosas na cidade de Lisboa, com o intuito de compreender as suas características e identificar os principais pontos fortes e fracos.

DELIMITAÇÃO DOS OBJECTIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

A correcta identificação dos objectivos subjacentes ao presente trabalho tem por princípio orientar o seu desenvolvimento. De salientar que o conhecimento de novos factos e realidades pode implicar a redefinição dos objectivos inicialmente explicitados. Esta análise pressupõe a concretização dos seguintes objectivos gerais:

- Problematizar a temática do envelhecimento no contexto internacional nas suas diversas dimensões e conhecer os seus contornos em termos conceptuais, nomeadamente o que significa envelhecer e ser idoso em diferentes períodos históricos e civilizações distintas, com especial incidência no ocidente. Isto traduz-se na necessidade de uma breve incursão histórica e demográfica até ao momento presente, assim como o entendimento de algumas abordagens do processo de envelhecimento, nomeadamente as visões biológica, psicológica e social.

- Explorar, tanto o processo de envelhecimento da população, como da evolução das concepções de velhice e de pessoa idosa no contexto nacional. Isto implica analisar histórica e demograficamente a sociedade, assim como reflectir sobre os modos de integração dos mais idosos na família e na sociedade portuguesa, de forma a permitir a identificação dos factores mais preponderantes na progressiva mudança dos paradigmas social e arquitectónico.

- Identificar e definir importantes terminologias, directivas e iniciativas relativas ao envelhecimento e à velhice no âmbito da União Europeia, com o objectivo de compreender o posicionamento de Portugal, nomeadamente da sua capital, face à legislação vigente e aos planos de acção em curso relativos às respostas sociais desenvolvidas em equipamentos e às estruturas arquitectónicas para pessoas idosas.

- Enunciar as principais tipologias arquitectónicas para pessoas idosas no contexto da sociedade ocidental, concretamente nos países com maior tradição neste tipo de arquitectura, bem como em

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Portugal, com o intuito de compreender os factores mais preponderantes na criação de ambientes arquitectónicos amigos da população idosa.

Esta pesquisa pretende ainda concretizar os seguintes objectivos específicos:

- Identificar pelo menos uma freguesia da cidade de Lisboa, por forma a seleccionar casos de estudo pertinentes, isto é, equipamentos para a população idosa, como meio à percepção dos seus contornos arquitectónicos, no sentido de conhecer a resposta actual da capital de Portugal face às necessidades e características intrínsecas das pessoas idosas, de acordo com uma existência inclusiva e condigna durante a fase da velhice.

- Conhecer a percepção dos utilizadores idosos face aos equipamentos direccionados para o grupo etário em que se inserem, questionando as temáticas do conforto, da saúde, da segurança e do prazer pela vida, assim como do respeito pelo processo de envelhecimento e pela pessoa idosa.

- Enumerar os pontos fortes e fracos mais relevantes dos ambientes arquitectónicos dos equipamentos para pessoas idosas, por forma a sustentar futuros projectos no âmbito das respostas para pessoas idosas.

FORMULAÇÃO DAS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

O presente trabalho pretende responder a uma questão central de investigação que orienta todo o percurso deste estudo, a saber:

- Será que os actuais equipamentos para pessoas idosas existentes na cidade de Lisboa, estão preparados para acolher e dignificar a população idosa portuguesa, segundo uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento, isto é, respeitando e respondendo, tanto as suas características, como expectativas, promovendo simultaneamente uma atitude positiva face à fase da velhice?

APRESENTAÇÃO DAS HIPÓTESES

Como resposta provisória à questão de investigação acima enunciada, a qual será alvo de confirmação ou infirmação, definem-se as seguintes hipóteses:

- Os equipamentos direccionados para os mais idosos e a sua envolvente directa, localizados na cidade de Lisboa, não respondem de forma eficaz às necessidades ou expectativas dos seus utilizadores. Esta possibilidade sugere, por um lado, a escassez de informação face às problemáticas do processo de envelhecimento e da velhice, bem como das limitações e capacidades dos mais velhos, e, por outro, a reduzida importância conferida à configuração dos ambientes interior e exterior dos referidos equipamentos. Ainda que, por hipótese, seja possível identificar casos singulares de sucesso nos dias

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

hoje, as estruturas arquitectónicas e ambientes devidamente pensados para os mais idosos, isto é, segundo uma perspectiva inclusiva do envelhecimento, são ainda escassos e pouco evidentes na capital de Portugal.

- Como resposta ao problema enunciado, prevê-se a necessidade de um estudo aprofundado centrado, tanto nos atributos dos equipamentos considerados neste trabalho e da sua envolvente directa, como nas expectativas e percepção da população idosa face ao desempenho deste tipo de ambientes. Aquando do final do processo de investigação deverá ser possível identificar uma ou mais soluções arquitectónicas de referência centradas no respeito pelos contornos dos seus utilizadores idosos, isto é, as suas capacidades e limitações, assim como salientar alguns factores arquitectónicos promotores de ambientes inclusivos que respondam positivamente às expectativas e às dificuldades experienciadas pelo idoso, incentivando o desenvolvimento das suas reais capacidades.

- É igualmente possível antever a necessidade de estabelecer o indivíduo idoso como o ponto de partida para a observação e posterior compreensão dos ambientes arquitectónicos referentes aos equipamentos para os mais idosos. Isto significa que as características e expectativas dos utilizadores idosos são essenciais ao entendimento dos pressupostos arquitectónicos daquele tipo de equipamento.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Grupos diferentes de indivíduos estão inseridos na sociedade de forma distinta. Isto significa que o processo de envelhecimento não é linear nem igual para todos os cidadãos, o que se traduz na necessidade de questionar as definições convencionadas sobre o processo de envelhecimento e sobre a fase da velhice, entre outras, bem como ter alguns conhecimentos acerca da perspectiva histórica e social do problema à escala mundial e, naturalmente, ao nível nacional. Deste modo, a “(...) velhice não pode ser interpretada pelas Ciências Sociais como uma categoria única, abstrata, desprovida de pressupostos económicos, sociais e históricos. Nas sociedades contemporâneas convivem lado a lado as diversas velhices: dos pobres, dos ricos, das camadas médias, dos inválidos, dos que têm a sua autonomia, do trabalho e a do lazer, a rural e a urbana, a excluída e a inserida na luta pelos direitos, a de homens e a das mulheres, dos asilados e dos chefes de domicílio, e assim por diante. Por isso o ideal seria não falar da velhice, mas sim a respeito das velhices” (Coutrim, 2006, p. 4). O presente trabalho deverá abranger as mais diversas dimensões da pessoa idosa, garantindo, sempre que seja possível, respostas arquitectónicas informadas que respeitem e promovam, tanto as características, como as capacidades das pessoas idosas.

O desenvolvimento de um estudo arquitectónico intimamente interligado com a temática da gerontologia apresenta-se como um grande desafio quando considerados os métodos e técnicas de

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

recolha de informação e o posterior tratamento dos dados. Uma pesquisa científica neste âmbito pressupõe a identificação criteriosa do objecto de estudo e dos seus objectivos, mencionados anteriormente, mas também a utilização de métodos e técnicas de recolha e de tratamento da informação específicos, capazes de responder de forma adequada aos requisitos desta dissertação.

Os métodos de recolha de informação mais comumente utilizados em estudos desta natureza são o inquérito por entrevista e, por vezes, o inquérito por questionário. Uma vez que este estudo se desenvolve em torno de equipamentos para pessoas idosas e dos seus utilizadores idosos propriamente ditos, a observação directa, conjugada com conversas informais, pode assumir um papel decisivo na recolha da informação requerida. Os técnicos responsáveis pelos equipamentos considerados neste trabalho são também uma importante fonte de informação, no que concerne à identificação das características dos utilizadores e sobretudo à percepção da realidade arquitectónica e da gestão e organização internas das estruturas para pessoas idosas mencionadas. Em adição, a constante pesquisa documental é essencial à construção de uma base teórica sólida e fundamentada. Saliencia-se a importância do papel do investigador neste processo. Em nenhuma circunstância o assunto da velhice poderá ser tratado de forma leviana com o idoso ou grupo de idosos em análise, uma vez que a esta temática está necessariamente associada à noção de morte que é ainda hoje um tema sensível ou mesmo tabu na sociedade ocidental.

Neste sentido, os inquéritos por questionário, em conjunto com a observação directa, constituem os principais métodos usados nesta dissertação. Uma vez que o objecto de estudo é, em parte, constituído por uma população idosa e com pouca ou mesmo nenhuma escolaridade, o preenchimento presencial e a administração indirecta permitem assegurar ao pesquisador a fiabilidade dos dados obtidos. Deste modo, é possível antever a credibilidade da resposta à questão de investigação e da resolução de eventuais problemas detectados no decurso desta investigação. A observação directa faz-se acompanhar, evidentemente, por documentos de registo especificamente elaborados para o efeito. Os instrumentos de recolha de informação usados no presente trabalho intitulam-se Questionário aos Utilizadores e Grelha de Observação, documentos aplicáveis nos equipamentos com as valências de centro de convívio e centro de dia, assim como em lares ou estruturas residenciais para idosos, entre outros. De referir que os equipamentos acima mencionados são posteriormente explicitados, no que se refere à sua área de acção e à população alvo a que dão resposta no contexto da cidade de Lisboa.

A abrangência dos conhecimentos sobre o tema e subtemas é decisivo para a qualidade e relevância desta dissertação, pelo que é necessário considerar as diferentes áreas do saber, assim como variadas fontes de informação. A correcta análise crítica dos dados recolhidos e posterior formulação de

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

conclusões dão lugar a respostas concretas e eventuais sugestões de melhoria da realidade ou, inclusive, de resolução dos problemas.

Assim, a metodologia adoptada assenta em cinco premissas. São elas: ler, visitar, perguntar, reflectir e concluir.

- Ler: A introdução ao problema é feita necessariamente com recurso à leitura de inúmeras publicações relacionadas com o tema Envelhecer na Cidade e com o subtema Modelos Arquitectónicos para a Pessoa Idosa. Neste sentido, os textos inserem-se obrigatoriamente nas dimensões da sociologia, da arquitectura, assim como do planeamento e da gestão das cidades, mais concretamente da capital de Portugal, sendo que a consulta e actualização bibliográficas devem acompanhar todo o processo de elaboração do estudo.

- Visitar (observar in loco): Admite-se a necessidade de vivenciar as estruturas arquitectónicas orientadas especificamente para a pessoa idosa, isto é, os equipamentos considerados neste trabalho, assim como a sua envolvente directa. Esta estratégia promove um entendimento mais aprofundado dos problemas existentes. As visitas e o processo de observação directa sucedem a leitura de diversas publicações. Deste modo é possível identificar e seleccionar de modo objectivo e pragmático a informação necessária e pertinente ao desenvolvimento do estudo em questão.

- Perguntar: Uma vez que o tema e o subtema, assim como a questão de investigação está directa ou indirectamente relacionada com o idoso, é fundamental ouvir o seu ponto de vista relativamente aos equipamentos para pessoas idosas, não descurando, no entanto, a opinião dos técnicos responsáveis. Só assim é possível conhecer as expectativas da população idosa no que concerne à satisfação das suas necessidades e ao desempenho global deste tipo de ambientes. Os diálogos estabelecidos com os idosos e técnicos responsáveis aquando das inquirições são especialmente relevantes para a compreensão da realidade social, mas também arquitectónica. Este ponto abrange ainda eventuais conversas de registo informal com alguns autores de estudos pertinentes e com arquitectos responsáveis por projectos específicos e inovadores direccionados para este segmento da população.

- Reflectir: Toda a informação recolhida é então organizada segundo temas lógicos, por forma a evidenciar inter-relações e relações causa-efeito entre as componentes da arquitectura e da prestação de serviços sociais, caso se verifiquem. A informação é analisada e interpretada, sendo este o momento chave para a conclusão da recolha da informação. Posteriormente ao término do tratamento da informação obtida, segue-se obrigatoriamente uma análise reflexiva que sustenta grande parte do processo de escrita.

- Concluir: A conclusão assenta essencialmente no processo reflexivo anterior. Diferentes conclusões são alcançadas dependendo do tópico a considerar. Pretende-se aqui responder à questão

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

de investigação, assim como alertar para possíveis questões paralelas evidenciadas com a elaboração do estudo.

ORGANIZAÇÃO CAPITULAR

De um modo sucinto, a presente dissertação desenvolve-se em cinco capítulos organizados do geral para o particular ou, de outro modo, ao contexto internacional segue-se o enquadramento nacional, o qual antecede o caso da cidade de Lisboa, com especial enfoque nos equipamentos orientados para a população idosa de duas freguesias seleccionadas para o efeito.

Neste sentido, cabe referir que o primeiro capítulo abrange sobretudo a conceptualização da velhice ao longo do tempo, os dados demográficos mais recentes relativos ao processo de envelhecimento, a visão biológica psicológica e social do processo de envelhecimento, assim como a contextualização da velhice no âmbito artístico, concretamente em diversas obras literárias e cinematográficas. O segundo capítulo, centrado especificamente no caso português, tem o seu início na evolução histórica da velhice e da pessoa idosa, terminando, logo de seguida, na caracterização demográfica da população portuguesa no que se refere à temática do envelhecimento. Por seu lado, o terceiro capítulo desenvolve-se em torno dos conceitos e perspectivas comumente relacionados com o envelhecimento, seguindo-se a referência às principais directivas aplicáveis às respostas sociais e arquitectónicas para pessoas idosas no âmbito da cidade. Por último, são ainda explicitadas, por um lado, as principais tipologias arquitectónicas e respostas sociais ou valências e, por outro, algumas estruturas arquitectónicas de referência existentes, não só em Portugal, mas também nos E.U.A. e em alguns países do norte da Europa. O quarto capítulo caracteriza-se por apresentar o processo de selecção dos casos de estudo. O quinto e último capítulo assenta no estudo dos reais contornos dos equipamentos para a população idosa, recorrendo-se a olhares e discursos de vários intervenientes, com especial atenção nas considerações dos seus utilizadores.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

1

A PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Embora se pretenda conhecer os equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa, não seria de todo sensato começar a analisar os seus contornos sem antes conhecer a globalidade da temática do envelhecimento. Isto traduz-se na necessidade de se elaborar um estudo com início em questões abrangentes seguidas, impreterivelmente, de questões objectivas, isto é, um estudo do geral para o particular. Assim sendo, o presente capítulo inicia-se com a evolução da concepção de velhice em diferentes civilizações e sociedades, sucedendo-se a apresentação das principais tendências e dados demográficos relativos ao envelhecimento num contexto internacional, assim como das teorias do envelhecimento mais significativas para a construção das concepções actuais de velhice, de envelhecimento e de pessoa idosa. Por último, é também feita referência à interdisciplinaridade do envelhecimento através da apresentação e análise de algumas obras cinematográficas e literárias.

1.1. A VELHICE NO TEMPO

A conceptualização do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, da pessoa idosa está longe de ser uma questão exclusiva da contemporaneidade. O ser humano, enquanto animal nasce, cresce, envelhece e perece. Este é um dado adquirido e inquestionável. Importa aqui ressaltar que esta é uma visão unicamente fisiológica e redutora. Não se pretende, contudo, minimizar a sua importância, mas sim conjugá-la com outros factores igualmente decisivos para o presente trabalho que tem como objecto de análise os equipamentos para a população idosa no contexto da cidade de Lisboa. Neste sentido, o presente ponto assenta sobretudo no conhecimento do conceito de velhice no contexto internacional, com especial atenção para a civilização ocidental.

A palavra velhice deriva do latim *vetulus/veculus* que significa pessoa de muita idade ou velha. Não existe, no entanto, uma idade biológica fixa para o início da velhice. Certas concepções da actualidade determinam a idade de 60 ou 65 anos para o início da velhice, com o intuito de uniformizar possíveis estudos demográficos, entre outros. Deste modo, é possível garantir a identificação das alterações na composição das sociedades, informação determinante para a elaboração de políticas em prol do bem-estar de todos os cidadãos. O tema do envelhecimento tem sido amplamente estudado à luz de diversas áreas do saber, principalmente nas últimas décadas, consequência directa da evolução demográfica mundial posteriormente mencionada. Posto isto, interessa fazer-se agora uma referência histórica e internacional do assunto, alertando-se que "(...) a análise histórica da velhice é quase sempre difícil, com contornos indefinidos e às vezes opostos" (Serafim, 2007, p. 10).

As conceptualizações dos termos envelhecimento, velhice e idoso dependem de um conjunto de variáveis externas, tais como o momento histórico e a sociedade considerada, isto é, dependem directamente do contexto envolvente. As imagens e representações sociais da velhice tendem, então, para a valorização ou desvalorização dos idosos, respeitando-os graças à sua sabedoria ou marginalizando-os, devido à deterioração física e mental a que estão sujeitos, respectivamente. Embora o tema da velhice varie de cultura para cultura, interessa contextualizá-lo sobretudo no mundo ocidental, visto que o estudo que aqui se divulga tem como enfoque a capital de Portugal.

É possível encontrar diferentes referências quanto à importância do papel dos anciãos e guias espirituais em determinadas organizações primitivas, devido maioritariamente à sua vasta sabedoria e conhecimentos do curso da vida do Homem e da Natureza. O seu estatuto ficava assim assegurado mesmo quando deixavam de intervir na sociedade enquanto força de trabalho. Os idosos de algumas sociedades primitivas eram respeitados e venerados, desempenhando importantes papéis sociais,

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

devido ao estatuto sobrenatural que lhes era atribuído por terem alcançado idades avançadas (Matias, 2010). De notar que os idosos eram igualmente respeitados e privilegiados no mundo oriental, nomeadamente na civilização chinesa, situação que ainda se verifica nos dias de hoje. Esta concepção assenta nas doutrinas dos dois pensadores que mais influenciaram aquela civilização, Lao Tzu (604 a.C. - 531 a.C.) e Confúcio (551 a.C. - 479 a.C.). O primeiro defende que "(...) a vida nada mais é do que o ser humano que actua espontaneamente como centro do mundo" (Santos, 2001, p. 91) e que a velhice corresponde ao estágio mais elevado de desenvolvimento espiritual do indivíduo. Segundo Confúcio a família é a base da existência humana, cujo elemento masculino mais velho deve ser sempre respeitado, tal como o elemento feminino o qual ganha poder de autoridade com o início da velhice. A legitimidade da autoridade é garantida, segundo este filósofo, pela aquisição de sabedoria ao longo da vida. Os filhos têm, pois, o dever de proporcionar aos seus pais idosos uma vida feliz e de assegurar a sua protecção e segurança nesta última fase do desenvolvimento (Santos, 2001). De referir que o binómio idade-função é igualmente mencionado no antigo testamento, onde os mais velhos são sinónimo de dignidade, sabedoria e tradição, devendo, por isso, ocupar cargos administrativos, governativos e judiciais. Os Dez Mandamentos ou Decálogo seguem a mesma ideologia de respeito para com os mais velhos, reforçando o valor dos idosos e impondo aos filhos que honrem o pai e a mãe.

No que diz respeito à perspectiva fisiológica do envelhecimento individual, as representações sociais reforçam a imagem de fragilidade e de dependência dos idosos, sendo que a referência mais antiga de que se tem conhecimento é da autoria de Ptah-hotep e data de 2500 a.C. Neste período prevalece no Egipto o culto da beleza física e do vigor do corpo, o que origina visões pouco positivas da velhice e do idoso. O filósofo e poeta egípcio Ptah-hotep descreve o declínio físico dos mais velhos do seguinte modo: "How hard and painful are the last days of an aged man! He grows weaker every day; his eyes become dim, his ears deaf; his strength fades; his hart knows peace no longer; his mouth falls silent and he speaks no word. The power of his mind lessens and today he cannot remember what yesterday was like. All his bones hurt. Those things which not long ago were done with pleasure are painful now; and taste vanishes... His nose is blocked, and he can smell nothing anymore¹" (Amor, 2011, p. 21).

A deterioração física do corpo humano, geralmente proporcional à sua idade cronológica, tem suscitado desde há muito o interesse dos intelectuais, como filósofos, pensadores e artistas de

¹ Como são difíceis e dolorosos os últimos dias de um homem velho! Fica mais fraco a cada dia; os seus olhos tornam-se turvos, os seus ouvidos surdos; a sua força desvanece; o seu coração não conhece mais a paz; a sua boca fica em silêncio e não diz qualquer palavra. O poder da sua mente diminui e hoje não consegue lembrar-se de como foi o dia de ontem. Todos os seus ossos doem. Aquelas coisas que não há muito tempo eram feitas com prazer são dolorosas agora; e o paladar desaparece... O seu nariz está bloqueado, e nada consegue cheirar nunca mais.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

sociedades distintas de todo o mundo. As primeiras definições do termo velhice têm origem nas civilizações grega e romana, podendo ser encontradas, no entanto, referências a experiências de frustração, impotência, conflito ou de repouso durante a velhice entre os pensadores de muitas outras sociedades (Serafim, 2007). Embora o processo de involução fisiológica pudesse ser observado e documentado, a sua duração correspondia a uma curta fase da vida. Pode afirmar-se que a esperança média de vida correspondia a uma idade tal cujas perdas físicas e intelectuais eram ainda pouco severas. Os grupos sociais mais resguardados, isto é, que comportavam menores riscos à integridade física, tendiam a alcançar idades mais avançadas, pelo que estes indivíduos eram os mais afectados no que diz respeito às referidas perdas.

Na Grécia Antiga acreditava-se que o idoso era sinónimo de sabedoria e que a velhice era um privilégio concedido aos mais virtuosos, sendo que às palavras *gera* e *geron* estão simultaneamente associadas as noções de velhice, privilégio da idade, direito de ancianidade e de deputação (Santos, 2001). Por outras palavras “(...) a classificação da vida pela idade, designava o modo de existência, status e papéis através de um sistema que regulava o comportamento e a própria vida do grupo” (Serafim, 2007, p. 10). As capacidades dos mais velhos como a prudência, a sabedoria e a discrição, entre outras, são realçadas pelos filósofos Homero (928 a.C. - 898 a.C.) e Platão (427 a.C. - 347 a.C.). Uma corrente de pensamento oposta marca, no entanto, esta civilização. Baseada no culto do corpo jovem e saudável, a possibilidade de se envelhecer é repudiada e muitas vezes temida. De acordo com o filósofo Aristóteles (384 a.C. - 322 a.C.) os mais velhos são desconfiados, mal-intencionados, egoístas e vazios de sentimentos (Vaz, 2009, p. 42). Por sua vez, Sócrates (469 a.C. - 399 a.C.) concebe a velhice como o resultado da juventude, pelo que os indivíduos devidamente preparados encaram a velhice de forma positiva (Santos, 2001). Relativamente a este ponto importa mencionar o diálogo entre Sócrates e Céfalo, uma personagem humana da mitologia grega, acerca do tema da velhice: “Céfalo convidou Sócrates para visitá-lo, desculpando-se por não ir procurá-lo, pelo facto de estar velho e ser difícil sair de casa. Queria conversar com o amigo, pois para Céfalo: *quanto mais amortecidos ficam os prazeres do corpo, mais crescem o deleite e o prazer da conversação*. Sócrates aceitou o convite, respondendo que lhe agrada muito conversar com pessoas de mais idade, que já tinham percorrido um caminho que ele teria que percorrer. Assim, deu-se o início da conversa, quando Sócrates perguntou a Céfalo, como ele, já velho, se sentia ao atingir a fase que os poetas chamavam de *o limiar da velhice*. Céfalo respondeu que muito bem, pois a triste cantilena, evocada por muitos, responsabilizando a velhice por todos os males, para ele era decorrente da própria vida e não da idade avançada” (Beauvoir, 1990, p. 135).

No que concerne à Roma Antiga é de salientar os filósofos Marco Túlio Cícero (106 a.C. - 43 a.C.) e Lúcio Aneu Séneca (4 a.C. - 65 d.C.). O primeiro defende no ensaio intitulado *De Senectute* ou *Catão a importância da personalidade e da percepção pessoal para o processo de envelhecimento*. O cuidado do

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

corpo e da mente em conjunto com a escolha ponderada de prazeres e actividades são, para este autor, fundamentais durante a fase da velhice, assim como a componente social para o processo de aceitação desta nova e derradeira etapa. Sócrates alerta ainda para a necessidade de preparar psicologicamente os idosos para a morte. Séneca, por sua vez, percepçiona a velhice como um processo positivo e natural que é necessário aceitar, pois só assim se consegue desfrutar plenamente desta fase da vida, que apenas um grupo restrito de indivíduos consegue alcançar (Santos, 2001).

Os juízos acerca da velhice foram e continuam a ser um fenómeno transversal a todas as sociedades, tanto do ocidente como do oriente, pelo que é possível diferentes povos e culturas partilharem perspectivas positivas face aos seus idosos. Acerca deste assunto salienta-se que “a civilização judaica considerava os senescentes como os eleitos e os arautos de Deus, concedendo-lhes idades extraordinárias”, enquanto que na “civilização chinesa, a velhice era considerada vida sob a forma suprema e, em hipótese alguma, um flagelo” (Serafim, 2007, p. 10), como foi referido anteriormente.

Contudo, no período da Idade Média prevalece no mundo ocidental a ideia da eterna juventude, pelo que a velhice é percepçionada de forma negativa. Nos séculos XVI e XVII a velhice continua a ser associada à imagem do velho doente e incapacitado de trabalhar o que origina uma conceptualização pejorativa do termo, conduzindo à sua posterior rejeição. Por sua vez, a noção do homem velho e sábio como patriarca de uma família numerosa ganha relevo no século XIX, tendo sido novamente abandonada durante o século XX (Serafim, 2007). Por sua vez, o mundo oriental também é palco de situações alarmantes de ostracização e repúdio dos idosos. “(...) os turcos mongóis apenas respeitam os velhos que gozam de boa saúde, desprezando os outros, chegando por vezes a abandoná-los e a matá-los por sufocação. O velho que se torna inútil pelos seus males físicos ou mentais é com frequência eliminado, porque representa um encargo que as sociedades em precário equilíbrio não podem suportar” (Matias, 2010, p. 6). Isto significa que a vida dos mais idosos depende directamente dos recursos da sociedade em que vive.

Com o decorrer natural da história, a esperança média de vida tende a igualar idades mais avançadas, facto que origina novas realidades e, conseqüentemente, novos tópicos de discussão complementares à concepção fisiológica. Com a permanência de indivíduos mais velhos, com perdas ao nível físico e psicológico, por um período de tempo considerável no meio da sociedade colocam-se, entre outras, questões relativas à sua função e integração social, assim como à real capacidade de se manterem activos e independentes. As concepções da velhice e de envelhecimento são ainda hoje alvo de constantes actualizações.

1.2. O ENVELHECIMENTO EM NÚMEROS

Considerando que “(...) o envelhecimento biológico é irreversível nos seres humanos, também o envelhecimento demográfico da população o é, num mundo em que a esperança de vida continua a aumentar e a taxa de natalidade permanece em decréscimo” (Serafim, 2007, p. 68). De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2012) o envelhecimento demográfico pressupõe a redução dos indivíduos jovens, resultado da baixa natalidade, e o aumento do número de pessoas idosas, consequência directa do aumento da esperança de vida. O envelhecimento demográfico mundial é, então, determinado pelo envelhecimento no topo e na base, o que corresponde ao aumento da importância relativa da população idosa com 65 ou mais anos e ao decréscimo da importância relativa dos indivíduos jovens entre os 0 e os 14 anos, respectivamente. Para um melhor entendimento deste ponto é necessário compreender, ainda que de forma pouco aprofundada, o aparecimento da velhice como uma fase da vida, isto é, enquanto período cronológico identificável, logo passível de ser estudado. Posteriormente, são apresentados os dados demográficos mais significantes para a temática do envelhecimento populacional.

À transição do século XIX para o século XX associa-se geralmente o início da conceptualização moderna da velhice no Ocidente, momento em que o sistema de reformas começa a ser instituído nos países mais desenvolvidos devido sobretudo à situação de precariedade em que os antigos operários fabris se encontravam. A sua idade avançada impossibilitava-os de trabalhar, originando situações de pobreza, em parte colmatadas pelas pensões. A fase da velhice começa, então, a ser associada às pensões e não apenas à incapacidade para trabalhar, pelo que a idade cronológica dos indivíduos se assume como um dos principais factores para que sejam afastados do circuito produtivo. Na ausência da pensão e de uma forte estrutura familiar os trabalhadores idosos eram encaminhados para instituições de beneficência, asilos e hospícios que davam resposta às suas necessidades básicas, à semelhança do que acontecia com os indigentes. “A velhice inicia assim um processo de visibilidade social, transitando de uma situação em que a solidariedade para com os idosos estava limitada ao interior do espaço doméstico familiar (e a segurança na velhice assente na detenção de meios de propriedade) para uma outra em que a emergência de novos serviços e instituições a coloca como categoria de intervenção política” (Matias, 2010, p. 9). Relativamente ao papel dos mais velhos na sociedade há que referir que embora a concepção do homem velho e sábio como patriarca de uma família numerosa tenha sido progressivamente abandonada durante o século XX, percebeu-se a importância e influência deste grupo

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

no equilíbrio global da população. Por volta da década de 60 a palavra velho é substituída pelo conceito de idoso, no sentido de desassociar a pessoa que envelhece da carga negativa acoplada ao termo velho.

Estão, então, criados os fundamentos necessários à estruturação da vida nas fases da infância, da adolescência e da idade adulta, às quais é adicionado o período da velhice. Esta nova visão precipitou o desenvolvimento das áreas do saber directamente ligadas ao estudo sistemático do envelhecimento e da velhice, tais como a geriatria e a gerontologia, focadas nas características dos idosos e na componente social. Como resultado começam a surgir políticas económicas e sociais, entre outras, especificamente elaboradas para o grupo etário dos idosos, quase sempre assentes em dados objectivos. Consequentemente, a análise demográfica da população adquire extrema importância na elaboração de estratégias para o futuro e na tomada de decisões. Salienta-se, no entanto, que os dados disponibilizados pela demografia são um meio à elaboração de estratégias em prole das sociedades e não um fim em si mesmos.

Iniciando agora a questão do envelhecimento demográfico é possível identificar três grandes períodos da evolução demográfica mundial. O primeiro termina aquando do início da Revolução Industrial em Inglaterra no século XVIII, sendo caracterizado, por um lado por elevadas taxas de natalidade e de mortalidade e, por outro, por uma esperança média de vida inferior a 30 anos, um valor muito baixo quando comparado com a actualidade. O segundo momento tem o seu início na referida Revolução Industrial, sendo caracterizado pela diminuição substancial da taxa de mortalidade, consequência directa do aumento dos conhecimentos na área da saúde e da melhoria das condições sanitárias. O fim da Segunda Grande Guerra é o ponto de viragem para o terceiro período da demografia mundial, o qual se estende até ao momento presente. Caracteriza-se pelo aumento acentuado da população mundial, resultado do rápido aumento populacional dos países em desenvolvimento, do avanço da esperança média de vida e da diminuição da taxa de mortalidade infantil em todo o mundo (Vaz, 2009). Este período é igualmente marcado pelo progressivo envelhecimento da população mundial, o envelhecimento demográfico, consequência da redução dos níveis da fecundidade e da natalidade. A melhoria das condições sócioeconómicas é apontada como a principal razão para o envelhecimento da população nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento o processo de industrialização e de urbanização promove o decréscimo dos valores da natalidade, já que facilita o acesso à educação, à saúde e a programas de planeamento familiar, sendo que a mortalidade diminui, devido sobretudo ao avanço da tecnologia como vacinas, medicamentos e equipamentos. O fenómeno de migração da população jovem para os países economicamente mais estáveis intensifica este envelhecimento demográfico. De notar que o fenómeno do envelhecimento demográfico não depende do desenvolvimento sócioeconómico das regiões em desenvolvimento, ao contrário do que sucede nos países já desenvolvidos, pelo que o seu ritmo é actualmente muito acelerado. “A ampliação da

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

longevidade, que podemos observar quer nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, auxiliada pela queda acentuada da fecundidade e da mortalidade, originou uma evidente transformação na constituição etária dos indivíduos, originando um aumento significativo do número de sujeitos com idade superior a 60 anos, tal como um aumento no número de pessoas com mais de 80 anos” (Serafim, 2007, p. 72). O século XXI tem sido assim marcado pelo envelhecimento geral da população, situação que se deverá manter no futuro. Neste sentido, constata-se facilmente que a sociedade actual está perante uma nova realidade demográfica que requer abordagens específicas, nomeadamente ao nível económico e social, assim como ao nível dos ambientes urbanos e arquitectónicos, especificamente dos equipamentos para pessoas idosas.

Alguns dados demográficos mundiais revelam ainda a persistência das diferenças entre os países desenvolvidos dos que se mantêm em desenvolvimento. “O envelhecimento irá assumir uma tendência mais universal e homogénea nas próximas décadas, mas subsistirá uma grande diversidade em termos de momento da ocorrência e ritmo da mudança demográfica” (Moreira, 2008, p. 7). Espera-se que por volta de 2050 a população das regiões menos desenvolvidas com idade igual ou superior a 65 anos atinja 14,7% do total dos seus residentes. Por sua vez, os países desenvolvidos apresentam actualmente valores elevados para os grupos etários mais velhos, o que se deverá manter no futuro, ainda que o ritmo de envelhecimento nesta região seja mais lento do que na anterior. Assim, a população com 65 ou mais anos representará 26,1% em 2050, enquanto que o número de jovens continuará a decrescer, à semelhança do que se verifica nos dias de hoje. Salienta-se que a Europa e o Japão serão as regiões mais envelhecidas em 2050, sendo que 27,6% e 37,7% da população terão 65 ou mais anos, respectivamente (Moreira, 2008). Os dados demográficos mais recentes referem que “The global share of older people (aged 60 years or over) increased from 9.2 per cent in 1990 to 11.7 per cent in 2013 and will continue to grow as a proportion of the world population, reaching 21.1 per cent by 2050. The trend in the number of older persons in the world is dominated by the fast growth of the older population in the less developed regions, where the size of the older population is 554 million in 2013, which is five times greater than in 1950 (108 million). The number of older people in these regions will further triple by 2050 to attain 1.6 billion. The speed of change in the more developed regions has been impressive too, but significantly slower than in the less developed regions. The older population of the more developed regions tripled between 1950 and 2013, from 94 million to 287 million, and it will increase further in coming decades, reaching 417 million in 2050²” (United Nations, 2013, p. 1).

² A quota total de pessoas idosas (com 60 ou mais anos) aumentou de 9,2% em 1990 para 11,7% em 2013 e continuará a aumentar, enquanto proporção da população mundial, alcançando 21,1% em 2050. A evolução do número de pessoas idosas no mundo é influenciada pelo rápido crescimento da população idosa nas regiões

Embora não se pretenda limitar a questão do envelhecimento demográfico mundial a simples acontecimentos de causa-efeito, são evidentes os problemas criados pela diminuição dos níveis relativos à fecundidade e à natalidade. Por outras palavras, menos nascimentos traduzem-se em números cada vez menores de descendentes, situação que inviabiliza muitas vezes a reposição das gerações. Por altura da velhice do grupo etário correspondente aos pais, a geração seguinte poderá precisar de ajuda externa continuada ou pontual, no sentido de garantir níveis satisfatórios de qualidade de vida ou outros aos seus ascendentes. Por sua vez, é possível assistir nos dias de hoje à crescente preocupação face às possíveis consequências do envelhecimento da população mundial, nomeadamente nas realidades cultural, económica, política e social. A mudança do paradigma demográfico coloca assim novos desafios aos dirigentes políticos que se vêem forçados a priorizar as questões ligadas ao processo de envelhecimento e à faixa etária dos mais velhos com o intuito de minimizar possíveis efeitos nefastos no sistema de segurança social e no parque habitacional.

1.3. TEORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

No âmbito da temática do processo de envelhecimento individual é importante distinguir os envelhecimentos biológico, psicológico e social. O primeiro tipo de envelhecimento está fortemente ligado com o maior ou menor grau de probabilidade de morte, podendo ser definido como “(...) una disminución, dependiente del tiempo, de ciertas capacidades funcionales del individuo, que le dificultan o le impiden superar retos de origen interno o externo³” (Novoa, Bouza, & Núñez, 2005, p. 1). Este envelhecimento corresponde assim à diminuição das funções fisiológicas e à perda da capacidade do organismo em manter o equilíbrio. O segundo envelhecimento relaciona-se directamente com a história de vida do indivíduo e com a redução das capacidades psíquicas de auto-regulação da componente

menos desenvolvidas, onde o número de pessoas idosas é de 554 milhões em 2013, o que corresponde a cinco vezes mais do que em 1950 (108 milhões). O número de pessoas idosas nestas regiões irá triplicar até 2050, alcançando 1,6 mil milhões. A velocidade da mudança nas regiões mais desenvolvidas tem sido igualmente impressionante, mas ligeiramente mais lenta do que nas regiões menos desenvolvidas. A população idosa das regiões mais desenvolvidas triplicou entre 1950 e 2013, de 94 milhões para 287 milhões e irá aumentar ainda mais nas décadas que se seguem, alcançando 417 milhões em 2050.

³ (...) uma diminuição, dependente do tempo, de certas capacidades funcionais do indivíduo, que lhe dificultam ou o impendem de superar desafios de origem interna ou externa.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

biológica do organismo. Estas alterações podem resultar tanto no aumento da dificuldade de adaptação a novos papéis sociais e a mudanças inesperadas, como na diminuição da motivação e auto-estima e no aumento da dificuldade em planear o futuro. Por último, a componente social do envelhecimento está interligada “(...) com o que é esperado em termos comportamentais segundo a idade” (Cerqueira, 2010, p. 28). Esta concepção pressupõe mudanças nos papéis sociais face ao contexto em que o indivíduo se insere, o que acarreta dificuldades acrescidas, uma vez que existem inúmeras ideias pré-concebidas relativas à velhice e aos idosos.

Uma vez mencionadas as principais perspectivas do processo de envelhecimento, importa agora entender as respectivas teorias biológica, psicológica e social, como meio para o entendimento das modificações a que cada indivíduo está sujeito quando envelhece. Este conhecimento é essencial à compreensão das características dos equipamentos orientados para a faixa etária dos idosos, assim como à fundamentação de respostas arquitectónicas promotoras do bem-estar dos seus utilizadores, isto é, que conjuguem simultaneamente a harmonia da configuração dos ambientes arquitectónicos com a sua funcionalidade e especificidade. Cabe salientar que as referidas teorias abrangem por vezes mais do que uma dimensão, o que se traduz em dificuldades acrescidas aquando da sua categorização.

A VISÃO BIOLÓGICA

A abordagem biológica do processo de envelhecimento pode ser dividida em dois grandes grupos: as teorias estocásticas e as teorias genéticas ou deterministas. As primeiras definem o processo como “(...) la acumulación fortuita de acontecimientos perjudiciales debido a la exposición de factores exógenos adversos, englobando aquellos fenómenos que comportan una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y deba ser estudiado recurriendo a cálculos probabilísticos⁴” (Andreu, 2003, p. 59). Neste grupo inserem-se, entre outras, as teorias da restrição calórica, do stress oxidativo, do equívoco ou erro-catástrofe, da mutação somática, da reparação do DNA, da glicosilação e da quebra de ligação. As teorias genéticas “(...) engloban aquellos fenómenos que se describen mediante un número limitado de variables conocidas, que evolucionan exactamente de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado, sin recurrir a ningún cálculo

⁴ (...) a acumulação fortuita de acontecimentos prejudiciais devido à exposição de factores exógenos adversos, englobando os fenómenos que comportam uma série de variáveis aleatórias que fazem com que este fenómeno seja produto do azar e deva ser estudado recorrendo a cálculos probabilísticos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

probabilístico⁵ (Andreu, 2003, p. 59). Este grupo é composto pelas teorias do envelhecimento celular, da velocidade da vida, da mutação intrínseca, dos telómeros, assim como pelas teorias imunológica e neuro-endócrina, entre outras.

Poder-se-iam enumerar muitas outras teorias, tanto estocásticas como genéticas, e explicitar os seus pressupostos relativos às causas e origens do processo de envelhecimento. No entanto, o conhecimento das implicações desse mesmo processo no corpo humano, em especial na sua fase mais tardia, apresenta-se como uma mais-valia para o objectivo da presente pesquisa, em detrimento da exposição dos fundamentos subjacentes às referidas teorias biológicas. Por outras palavras, conhecer as alterações biológicas e as consequentes implicações no quotidiano dos mais idosos pode revelar-se um factor decisivo para a análise e concepção de estruturas arquitectónicas para a faixa etária dos mais velhos, no sentido em que é essencial respeitar as características biológicas e físicas dos seus utilizadores.

De acordo com Cerqueira (2010) a densidade óssea e a massa muscular diminuem à medida que a idade cronológica aumenta, enquanto que a secura da pele tende a aumentar. Por sua vez, os sistemas neurológico, gastrointestinal, urinário e respiratório são igualmente afectados, bem como a visão, a audição, o paladar e o olfacto, entre muitos outros. Estas alterações têm geralmente perdas associadas, traduzindo-se em modificações no quotidiano da pessoa idosa. As perdas traduzem-se, tanto no aumento da vulnerabilidade física, como na redução da capacidade de resposta ao meio ambiente, propiciando o aparecimento de doenças.

A VISÃO PSICOLÓGICA

Quanto à abordagem psicológica é possível estruturá-la segundo três momentos cronológicos: Período Clássico (1940-1970), Período Moderno (1970-1990) e Período Novo (1980-1990). As teorias psicológicas diferem consoante o enfoque da análise, desde as pessoas idosas durante a velhice e os comportamentos de cada uma das faixas etárias, até aos padrões de comportamento de cada idade. No primeiro período salienta-se a teoria da actividade, a teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade e as teorias da réplica e da ruptura, assim como a teoria da personalidade da idade e do envelhecimento e a teoria cognitiva da personalidade e do envelhecimento. Entre os anos de 1970 e 1990 surgem a metateoria do desenvolvimento co-extensivo à duração da vida e as teorias da redução

⁵ (...) englobam os fenómenos que se caracterizam por um número limitado de variáveis conhecidas, que se desenvolvem exactamente da mesma maneira em cada reprodução do fenómeno estudado, sem se recorrer a nenhum cálculo probabilístico.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

de recursos de processamento, da personalidade e envelhecimento e da genética comportamental. No terceiro período são sobretudo desenvolvidas as teorias da gerotranscendência e da gerodinâmica ou da ramificação (Cerqueira, 2010). Estas teorias são essencialmente descritivas do processo de envelhecimento e das alterações a que o indivíduo está sujeito, enquanto que as teorias biológicas apresentam sobretudo causas para a velhice. Assim sendo, a referência aos pressupostos das diferentes teorias psicológicas pode traduzir-se em informação pertinente para um entendimento mais completo da velhice enquanto fase da vida e da pessoa idosa.

PERÍODO CLÁSSICO

A teoria da actividade defende que, tal como o nome indica, as actividades são garante de um bom envelhecimento ou envelhecimento saudável, na medida em que os indivíduos activos tendem a viver por mais anos. O tipo de ocupação depende de pessoa para pessoa, de acordo com as suas necessidades e com o contexto em que se insere, sendo que a intensidade da actividade está intimamente relacionada com a percepção da satisfação para com a vida. Por outras palavras, a diminuição de actividades reflecte-se em níveis de satisfação mais baixos, enquanto que o desempenho de novas actividades e papéis estimula a capacidade de adaptação a novos contextos, o que facilita a integração do indivíduo na fase da velhice. Esta fase implica "(...) saber lidar com as mudanças físicas, redireccionar a energia para novas actividades e desempenhos (como ser avô, reformado ou viúvo), aceitar a nova vida e assumir a probabilidade da morte" (Cerqueira, 2010, p. 36). Esta teoria foi divulgada em 1948 por Robert Havighurst (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

A teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade percepçiona o processo de envelhecimento ou de desenvolvimento pessoal como o resultado da conjugação das dimensões individuais e culturais, organizando-as segundo oito momentos críticos (estágios), directamente relacionados com o crescimento físico e sexual, com a maturidade cognitiva e com a adaptação às exigências constantes da sociedade. A última fase começa nos 65 anos e corresponde à vida adulta tardia, comumente denominada velhice ou terceira idade, que tem por base as noções de integridade e de desespero. Este estágio é marcado pela retrospectiva da vida do indivíduo, podendo ser percebida positiva ou negativamente. No primeiro caso o idoso experiencia os sentimentos de auto-realização, de dignidade e de integridade, aliando a partilha da sua experiência e sabedoria à sensação de dever cumprido. Existem, no entanto, idosos que se focam exclusivamente na finitude da sua existência, ignorando a possibilidade de reestruturar as suas vidas incluindo novas actividades e objectivos. Os sentimentos de tristeza e de nostalgia conduzem assim ao desespero. Esta teoria foi proposta no ano de 1950 por Erik Erikson (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

De acordo com a teoria da *réplica* ou *counterpart theory* as alterações próprias da velhice e do processo de envelhecimento resultam da conjugação das dimensões genética e cultural de cada indivíduo, assim como dos valores e das crenças pessoais, com as experiências da vida e da adaptação aos momentos de *stress*. A teoria menciona ainda a existência de três estruturas comportamentais latentes nos indivíduos resultantes de experiências anteriores e que têm influência em situações do presente: a emoção, a cognição e a motivação. Assim, o estilo de vida adoptado em fases anteriores influencia o processo de envelhecimento. Esta teoria foi desenvolvida por James Birren, tendo sido apresentada no ano de 1960 (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

A teoria da ruptura defende o abandono progressivo de alguns papéis sociais por parte dos indivíduos à medida que envelhecem, ocorrendo o denominado processo de separação ou de ruptura. Este varia de pessoa para pessoa, nomeadamente o momento em que tem início e a sua intensidade. De acordo com os seus autores, a referida ruptura acontece em benefício, tanto da sociedade, como do indivíduo. Por outras palavras, a ruptura assume-se como o processo de adaptação do indivíduo à diminuição das suas capacidades físicas e psíquicas. No entanto, esta teoria foi largamente criticada, visto que o processo de separação pode ser evitado. Esta teoria foi divulgada no ano de 1961 por Elaine Cumming e William Henry (Cerqueira, 2010).

A teoria da personalidade da idade e do envelhecimento preconiza a unicidade de cada indivíduo, pelo que a sua personalidade determina a forma como envelhece. Por outras palavras, o processo de adaptação ao envelhecimento implica lidar com o *stress* e com as circunstâncias de forma diferente, sendo para isso necessário novas atitudes, metas e hábitos, necessários ao envelhecimento bem-sucedido. Assim, a chegada ao período da velhice resulta da sucessão de diversas etapas que ocorrem durante toda a vida do indivíduo, modificando-o, e que se reflectem no tipo de velhice experienciado. Esta teoria foi proposta em 1968 por Bernice Neugarten (Cerqueira, 2010).

Por último, para a teoria cognitiva da personalidade e do envelhecimento, o início da terceira idade ou velhice é sinónimo de novos desejos, expectativas e preocupações no indivíduo, decisivos para o processo de envelhecimento individual. O equilíbrio das dimensões cognitiva e motivacional facilita a adaptação e aceitação enquanto pessoa idosa. A teoria defende ainda a valorização da percepção e das expectativas do idoso quanto à sua situação e a si mesmo face à realidade. O seu autor é Hans Thomae, que a apresentou em 1970 (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

PERÍODO MODERNO

Para a metateoria do desenvolvimento co-extensivo à duração da vida, o processo de envelhecimento ou de desenvolvimento dos indivíduos depende, tanto de mudanças biológicas como

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

psicológicas e sociais, tendo início no nascimento do indivíduo e culminando no seu falecimento. De acordo com o autor, o tipo de velhice deriva dos factores históricos característicos de cada geração, bem como das modificações da dimensão biológica e psicológica de cada um. O equilíbrio entre as perdas e os ganhos durante o desenvolvimento promove o envelhecimento bem-sucedido. Esta metateoria foi proposta em 1980 por Paul Baltes (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

Segundo a teoria da redução de recursos de processamento, os recursos necessários ao processamento cognitivo aumentam até à idade adulta do indivíduo, momento em que melhor desempenham as suas funções. Contudo, os recursos tendem a diminuir durante e após a vida adulta, facto que não é explicado pela presente teoria. As razões para níveis mais baixos de desempenho cognitivo de alguns indivíduos são também deixadas por explicar. Em 1985, Timothy Salthouse divulgou a presente teoria (Cerqueira, 2010).

A teoria da personalidade e envelhecimento engloba dois modelos, ambos assentes nas noções de estabilidade e de mudança durante a vida. O modelo dos traços ou *five factor model* foi desenvolvido por Paul Costa e Robert McCrae, tendo sido apresentada no ano de 1970. Segundo os autores, o indivíduo mantém-se estável no que respeita às características da sua personalidade, mais concretamente os cinco traços básicos que a constituem. São eles: o neuroticismo, a extroversão, a abertura à experiência, a amabilidade e a consciência. O segundo modelo concebe a vida do indivíduo como a sucessão de estádios evolutivos, onde se insere a teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade, desenvolvida e apresentada por Erik Erikson no ano de 1950 e descrita no período clássico. Neste modelo enquadra-se ainda a teoria do desenvolvimento do adulto, divulgada em 1978 por Daniel Levinson. Para este autor o envelhecimento é constituído por três momentos caracterizados pela alternância de momentos estáveis e de transição, mais ou menos longos, dependendo das condições biológicas, psicológicas e sociais de cada indivíduo. O último estágio tem início nos 60 anos e corresponde à velhice (Cerqueira, 2010 e Serafim, 2007).

A teoria da genética comportamental defende que o envelhecimento e a velhice são influenciados pelas componentes genética e ambiental, cujo equilíbrio varia à medida que se envelhece. Neste sentido, o peso da hereditariedade é pouco significativo face à personalidade e ao bem-estar subjectivo, podendo ser decisivo quando consideradas as capacidades cognitivas. Ainda segundo esta teoria, a influência da genética sobre a saúde do indivíduo diminui enquanto que os efeitos do meio ambiente aumentam com o avançar da idade. Esta teoria foi desenvolvida por Robert Plomin, Gerald McClearn e Nancy Pedersen, tendo sido apresentada em 1990 (Cerqueira, 2010).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

PERÍODO NOVO

Para a teoria da gerotranscendência, o indivíduo pode alcançar a satisfação para com a vida se adoptar uma visão cósmica e transcendente em detrimento de uma visão materialista e racional. Deste modo, é possível aceitar o curso natural da vida, evitando preocupações relativas à morte, ao espaço e ao tempo. Segundo a teoria, o momento de máxima compreensão e aceitação da função do universo pelo indivíduo é alcançado durante a velhice. Como consequência, surgem novas formas de viver o quotidiano, em que as sociabilizações superficiais são substituídas pela integração da pessoa idosa no cosmos, implicando a redefinição e adaptação a uma nova realidade. Por outras palavras, o indivíduo redirecciona a significação da sua vida para as relações com os outros, desprendendo-se de bens materiais, de relações supérfluas e até de interesses pessoais. A noção de gerotranscendência implica alterações em três dimensões: cósmica, do eu e das relações interpessoais e sociais. A primeira é relativa às mudanças de percepção do tempo, do espaço e do sentido da vida e da morte, enquanto que a segunda tem que ver com a passagem do egocentrismo ao altruísmo e com a aceitação e integração dos vários aspectos do eu. Ao nível das relações interpessoais e sociais, as relações significantes sobrepõem-se aos contactos superficiais e a apreciação da solidão, assim como os momentos de reflexão, tendem a aumentar. Esta teoria foi divulgada em 1989 por Lars Tornstam (Cerqueira, 2010 e Ivo, 2008).

A teoria da gerodinâmica ou da ramificação percepçiona o ser humano como um sistema dinâmico capaz de se auto-organizar. O processo tem início em momentos de stress ou caos, de acordo com a teoria, culminando na transformação, que pode ser positiva, negativa ou mesmo final. Isto é, pode traduzir-se em qualidade de vida e bem-estar, em morbilidade, com a presença de patologias, e em fatalidade, com o falecimento do indivíduo. O seu autor é Johannes Schroots, que a apresentou em 1988 (Cerqueira, 2010).

A VISÃO SOCIAL

No que concerne à perspectiva social do processo de envelhecimento, é possível organizá-la cronologicamente, mas também segundo as teorias antropológicas, do decurso da vida e sociais do envelhecimento. À semelhança da abordagem anterior, a perspectiva social é aqui estruturada em dois períodos. O primeiro termina no final da década de setenta, enquanto que o segundo tem início na década de oitenta. No primeiro momento as teorias são marcadas, maioritariamente, por um carácter unidimensional, considerando apenas a influência dos factores pessoais no envelhecimento e na velhice. É também neste momento que as questões relativas à adaptação, à actividade e à satisfação para com a

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

vida começam a ser alvo de estudos mais aprofundados. Salientam-se as teorias da ruptura, da subcultura, da modernização, da troca, da continuidade e as teorias do desempenho de papéis e da estratificação da idade. O período com início nos anos oitenta é marcado pela preocupação com a influência da percepção subjectiva dos investigadores nos dados recolhidos, o que origina o aparecimento de metodologia objectiva centrada em dados factuais, cujos resultados são direccionados para a promoção de um bom envelhecimento ou envelhecimento bem-sucedido, surgindo, essencialmente, a teoria económico-política do envelhecimento (Cerqueira, 2010). A referência aos pressupostos das teorias de carácter social pode traduzir-se em informação complementar ao entendimento da velhice enquanto fase da vida, assim como da pessoa idosa.

PRIMEIRO PERÍODO

Salienta-se que a teoria da ruptura, explicada anteriormente como teoria psicológica compreende, no entanto, uma componente social forte, defendendo o abandono progressivo de determinados papéis sociais à medida que os indivíduos envelhecem. Esta teoria foi desenvolvida por Elaine Cumming e William Henry, tendo sido apresentada no ano de 1961 (Cerqueira, 2010).

Segundo a teoria da subcultura, o processo do envelhecimento é marcado pela competição entre as pessoas idosas e os indivíduos mais novos relativamente aos recursos sociais. De realçar que a perda de poder e de estatuto social por parte dos mais velhos incentiva a formação de uma subcultura, já que estão em desvantagem face aos indivíduos mais novos. A subcultura é caracterizada pela homogeneidade de interesses, atitudes e valores, bem como de preocupações e estilos de vida, entre outros, facto que confere poder social aos seus elementos, habilitando-os a participar activamente na sociedade enquanto grupo coeso e com objectivos comuns. “O reconhecimento de que a idade formava uma subcultura originou o desenvolvimento de organizações projectadas exclusivamente para a população sénior, possuidoras de composição, filosofia e estilos diversos, exercendo influência de certa maneira sobre os seus elementos, originando a adopção de determinada associação tendo em conta a que expressa da melhor forma as suas ansiedades, ou à ausência de relacionamento com uma destas organizações, devido ao facto de não responderem às suas conveniências ou porque não querem ser rotulados de *velhos*” (Serafim, 2007, p. 50). Contudo, a teoria foi alvo de várias críticas por incentivar a segregação entre gerações e por muitas vezes incrementar sentimentos negativos nos idosos, devido ao facto de socializarem somente com indivíduos marcados pelos mesmos problemas e angústias. A razão para as diferenças nas atitudes dos idosos é também deixada por explicar. Esta teoria foi desenvolvida por Arnold Rose, tendo sido apresentada no ano de 1965 (Cerqueira, 2010).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

De acordo com a teoria da modernização, a perda de poder e de estatuto social por parte das pessoas idosas deve-se ao avanço tecnológico e industrial, já que as restantes faixas etárias estão mais preparadas para as novas economias, ao nível da instrução, da tecnologia e da urbanização. “Esta teoria procura esclarecer a evolução do problema da velhice na nossa cultura, contudo é limitativa na explicação futura do problema de envelhecimento, pois algumas das suas antevistas não se confirmarão ou terão uma reduzida ocorrência: a esperança de vida terá um crescimento menos significativo, ocorrerá uma diminuição nas taxas de crescimento demográfico, o urbanismo também sofrerá uma redução e o nível de instrução terá tendência a tornar-se uniforme” (Serafim, 2007, p. 55). Esta teoria foi divulgada em 1972 por Donald Cowgill e Lowell Holmes (Cerqueira, 2010).

A teoria da troca assenta na ideia de ganhos e perdas entre indivíduos novos e pessoas idosas. O processo de envelhecimento contribui para a redução das capacidades e competências dos mais velhos, resultando em contribuições menores para a sociedade e, conseqüentemente na sua segregação enquanto grupo social. No entanto, “(...) alguns estudos demonstram que os idosos são apoiados, com alguma regularidade, pela família, amigos e vizinhos. Este apoio e ajuda informal podem ser estudados sob a base de uma troca social, utilizando a teoria sociológica da troca, dado que alguns indivíduos fomentam as suas relações sociais no princípio da maximização dos benefícios que resultem dessas afinidades” (Serafim, 2007, p. 60). Esta teoria foi divulgada em 1975 por James Dowd (Cerqueira, 2010).

Para a teoria da continuidade a personalidade de cada indivíduo é o factor-chave na adaptação à realização de novas actividades, contextos e papéis sociais, mantendo-se consistente relativamente à sua forma de estar e de agir ao longo do processo de envelhecimento. Neste sentido, a adaptação do indivíduo à velhice está directamente relacionada com a sua personalidade, mas também com o estilo de vida adoptado ao longo da vida, isto é, “(...) o indivíduo desenvolve diversos valores, atitudes, normas e hábitos estáveis, que se transformam numa parte concreta da sua personalidade, desta forma a adaptação e o estilo de vida são determinados basicamente pelos estilos de vida, hábitos e comportamentos alcançados ao longo da existência” (Serafim, 2007, p. 48). A quantidade de actividades é preterida em função da qualidade e natureza das mesmas, sendo que o indivíduo tende a manter-se estável no que respeita às características pessoais e sociais. Em 1971, Robert Atchley divulgou a presente teoria, tendo sido inicialmente formulada por Maddox no ano de 1963 (Cerqueira, 2010).

A teoria do desempenho de papéis, proposta em 1942 por Leonard Cottrell, afirma que o indivíduo perde poder e estatuto social ao longo do processo de envelhecimento. Esta realidade pode traduzir-se em perdas de auto-estima e de identidade, uma vez que o desempenho dos papéis sociais é, naturalmente, afectado (Cerqueira, 2010). De acordo com esta teoria “a sociedade estabelece regras de comportamento em conformidade com a idade, sendo esta um factor identificativo para os indivíduos,

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

colocando em segundo plano, as vivências, a sensatez, as capacidades e as experiências dos que possuem mais idade” (Serafim, 2007, p. 63).

Por último, a teoria da estratificação da idade ou social defende que o factor idade é decisivo para o comportamento individual e para a organização da sociedade, uma vez que esta é estratificada segundo grupos etários com características distintas, o que se reflecte em formas de vida e de envelhecimento semelhantes. Cada grupo vive e envelhece num certo período histórico, marcado por oportunidades, direitos e desejos únicos, influenciando as suas experiências de vida e de velhice. Aquando da entrada no estrato etário seguinte, o indivíduo é forçado a adaptar-se a uma nova realidade. A importância subjectiva dos grupos etários varia em função do momento histórico, bem como da sociedade em questão. A teoria data de 1972 e é da autoria de Matilda Riley, Marilyn Johnson e Anne Foner, que a apresentaram em 1972 (Cerqueira, 2010 e Serafim, 2007).

SEGUNDO PERÍODO

A teoria económico-política do envelhecimento estabelece que a vida dos indivíduos, em particular dos idosos, é controlada pelo binómio economia-política. Defende ainda que o poder e estatuto social dos indivíduos condicionam o acesso aos recursos e benefícios sociais. Neste sentido, as pessoas idosas são as mais afectadas, uma vez que detêm menor poder social, quando comparado com as faixas etárias mais jovens. Em 1979, Carroll Estes divulgou a presente teoria (Cerqueira, 2010).

Neste período insere-se também a metateoria do desenvolvimento co-extensivo à duração da vida, proposta em 1980 por Paul Baltes e descrita anteriormente no contexto das teorias psicológicas, que afirma que a velhice é o resultado da conjugação de factores biológicos, psicológicos e sociais, sendo que o tipo de envelhecimento é igualmente influenciado por factores históricos característicos de cada geração.

De referir que a concepção do processo de envelhecimento pode, ainda, ser encarada segundo as teorias evolucionista, exógena e mista, entre muitas outras, as quais não constam no presente trabalho, pois não se coadunam com a questão de investigação.

A conjugação de diferentes perspectivas acerca do envelhecimento, nomeadamente as visões biológica, psicológica e social, conduz a uma melhor compreensão dos contornos dos indivíduos que envelhecem. Embora não se pretenda retirar ilações precipitadas, estruturas arquitectónicas de qualidade para pessoas idosas pressupõem a existência de investigadores informados e atentos, tanto à temática do envelhecimento, como às características intrínsecas dos mais idosos.

1.4. A INTERDISCIPLINARIDADE DO ENVELHECIMENTO

Atendendo aos pontos anteriores, torna-se evidente que as soluções arquitectónicas em geral e especificamente direccionadas para o grupo etário dos idosos em contexto urbano deverão respeitar os contornos da população alvo, ainda que possam e devam introduzir mudanças, sempre que sejam consideradas necessárias à melhoria global da cidade e da qualidade de vida dos seus habitantes. Correndo o risco de se repetir alguma da informação atrás exposta, salienta-se o facto de a problemática da velhice ter sido no passado, e continuar a ser nos dias de hoje, alvo de estudos e de representações no âmbito de diversas áreas do conhecimento em todo o mundo. Por conseguinte, tanto as concepções como os juízos acerca da velhice e do processo de envelhecimento, tendem a ajustar-se às ideologias vigentes em cada momento histórico, isto é, às orientações políticas e económicas, entre outras.

OBRAS LITERÁRIAS

Salienta-se que o foco principal de alguns trabalhos nada tem que ver com a questão da velhice ou da pessoa idosa, embora seja possível discernir, por vezes, fortes referências à temática do envelhecimento. O enquadramento desta temática em diferentes cenários tem como mais-valia a percepção da interdisciplinaridade da problemática do envelhecimento. Lembra-se que o acto de envelhecer não é um tema exclusivo da biologia, da psicologia ou das ciências sociais, podendo ser observado segundo diferentes pontos de vista, como o da religião ou da arte, nomeadamente. A este respeito evidenciam-se as artes plástica, literária, performativa e cinematográfica, entre muitas outras. Pretende-se agora referenciar algumas perspectivas acerca da questão da velhice e do processo de envelhecimento, relevantes ao seu entendimento enquanto tema central das sociedades ocidentais actuais, ou seja, dar a conhecer alguns trabalhos do foro arquitectónico-social e político-económico. Apresentam-se assim três obras literárias e três obras cinematográficas.

LIVING AND DYING AT MURRAY MANOR

O primeiro trabalho a salientar é a obra literária intitulada *Living and Dying at Murray Manor*, publicada em 1997, do autor Jaber F. Gubrium, que retrata o quotidiano numa das primeiras *nursing homes* concebidas especificamente para o efeito, no estado de Virginia, nos E.U.A. Este estudo evidencia-se por abordar a vivência diária sob três pontos de vista, isto é, a perspectiva dos utilizadores

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

idosos ou *clientele*, dos profissionais que lidam directamente com as pessoas idosas ou *floor staff* e dos administrativos ou *top staff*. Esta obra literária pode ser enquadrada no âmbito da sociologia, concretamente na área das relações sociais, embora sejam focados alguns pontos relativos à configuração espacial que, segundo Gubrium, influencia fortemente o quotidiano de todos aqueles que frequentam as instalações. É possível compreender o funcionamento e as dinâmicas sociais internas desta *nursing home* através da descrição de acontecimentos verídicos presenciados pelo autor. Um dos pontos fulcrais do trabalho assenta na proximidade entre o seu autor e o objecto de estudo, fundamental à compreensão da realidade e à tomada de posição face ao observado. Gubrium refere que “it (...) is my belief that any group of persons – prisoners, primitives, pilots or patients – develop a life of their own that becomes meaningful, reasonable, and normal once you get close to it, and that a good way to learn about any of these worlds is to submit oneself in the company of the members to the daily round of petty contingencies to which they are subject⁶” (Gubrium, 1997, p. XXI).

O texto começa com um resumo da evolução dos sistemas de saúde nos E.U.A. o que para alguns estudiosos tende a aproximar de forma gradual as instituições para pessoas idosas ou *nursing facilities* dos cuidados providenciados nos hospitais. A maior alteração está relacionada com o programa *Medicare*, desenvolvido pela Previdência Social, o qual reembolsa médicos e hospitais pelos serviços e tratamentos prestados a cidadãos com mais de 65 anos de idade. Sucintamente o sistema actual determina um certo valor monetário para cada hospital, ao invés de reembolsar individualmente cada tratamento administrado. De acordo com os dados analisados pelo autor “(...) hospitals began to discharge their patients “quicker and sicker”. One outcome was that nursing homes, to which hospitals often discharge their patients when they aren’t sent home, began to admit sicker patients than ever. Combined with the increasing specialization of care in nursing homes, the result will be that the distinction between these facilities and hospitals in the future will be even more blurred⁷” (Gubrium, 1997, p. XVI).

⁶ (...) a minha crença é a de que nenhum grupo de pessoas – reclusos, primitivos ou pacientes – desenvolve uma vida significativa, razoável e normal uma vez que nos aproximemos dela, e uma boa forma de aprender acerca de qualquer um destes mundos é submeter-nos juntamente com os seus membros à rotina diária de contingências de que são alvo.

⁷ (...) hospitais começaram a dispensar os pacientes cada vez mais rapidamente e mais doentes. Um dos resultados foi que as *nursing homes*, para as quais os hospitais por vezes encaminham os seus pacientes quando não são enviados para casa, começaram a admitir pacientes mais doentes do que nunca. Juntamente com o aumento da especialização dos cuidados nas *nursing homes*, o resultado será que a distinção entre as *nursing homes* e os hospitais será ainda mais ténue no futuro.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Relativamente ao objecto de estudo propriamente dito, Gubrium acredita que a *nursing home Murray Manor* “(...) continues for better or worse to make living, working, and dying there as reasonable as it can possible be⁸” (Gubrium, 1997, p. XXIII). Aquela dispõe de diferentes serviços, nomeadamente alojamentos individuais ou partilhados, isto é *private* ou *semi-private rooms*, e cuidados de saúde específicos consoante a necessidade de cada idoso, pelo que o custo diário do alojamento nesta *nursing home* assenta essencialmente no grau de privacidade do quarto e “(...) on the level of skilled nursing care⁹” (Gubrium, 1997, p. 8). A modalidade mais económica corresponde ao quarto partilhado para a condição de residente, enquanto que a opção mais dispendiosa garante o nível máximo de cuidados de saúde a um paciente num quarto individual.

Salienta-se que o edifício conta com cinco pisos, cujo piso térreo é ocupado por residentes, isto é, por pessoas idosas autónomas que não necessitam cuidados médicos, mas sim de apenas *personal domiciliar services* por parte das enfermeiras. O terceiro e quarto andares são destinados ao grupo dos pacientes, pessoas idosas com problemas de saúde que interferem grandemente com a sua autonomia, sendo que necessitam de maior assistência quando comparados com os residentes. Resumidamente, é possível afirmar que à medida que o estado de saúde dos moradores de Murray Manor se deteriora estes são recolocados em pisos superiores. Gubrium esclarece que esta estratificação tem por base o grau de autonomia física e psíquica de cada grupo de idosos. Isto significa que os residentes alojados no piso térreo podem prontamente aceder ao exterior ajardinado que circunda as instalações, visto que a sua condição física e mental assim o permite. Por sua vez, existem também pacientes autorizados a circular livremente dentro dos limites da propriedade. No entanto, o seu reduzido número não justifica modificações na referida organização. A maioria dos idosos deste grupo movimenta-se sobretudo no longo corredor de acesso aos quartos. A este respeito o autor menciona a grande importância da sua generosa extensão para o quotidiano dos mais idosos, já que este é o único local de fácil acesso onde podem exercitar os seus membros inferiores.

Relativamente à influência da configuração dos ambientes arquitectónicos sobre os indivíduos que os frequentam, Gubrium defende que tanto a essência das conversas, como a forma de agir aquando de momentos de sociabilização são afectados pela tomada de consciência ou percepção das expectativas dos interlocutores face ao local onde a acção se desenrola. “The relation between place

⁸ (...) continua para o melhor e para o pior a tornar a existência, o trabalho e a morte tão razoáveis como podem ser.

⁹ (...) no grau de cuidados de enfermagem especializados.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

and social worlds, in practice, is more complex than place allowing for the rational conduct of a particular world. (...) some places are not well defined¹⁰” (Gubrium, 1997, p. 38).

Tal como foi dito anteriormente, a obra *Living and Dying at Murray Manor* faz referência a três perspectivas diferentes relativas às questões do quotidiano dos moradores daquela *nursing home*. Salienta-se a discrepância entre a percepção dos enfermeiros e auxiliares ou *floor staff* e os verdadeiros contornos das situações observadas e posteriormente por eles rotuladas. “For example, a person who screams in rage at waiting for his food may be said to be disoriented. One who throws dishes or walks about in anger is agitated or confused. (...) It suggests that something is wrong with the resident or patient, not with the situation in which he is involved. The language is used by floor staff mostly in reference to clientele who disrupts what it believes to be normal work routines¹¹” (Gubrium, 1997, p. 130). Isto significa que os constrangimentos exteriores aos pacientes são recorrentemente ignorados em detrimento das suas atitudes, ou seja, os contornos da situação que espoletam certos comportamentos não são contabilizados aquando da avaliação do estado psicológico dos idosos, o que origina terapêuticas inadequadas. As enfermeiras e respectivas auxiliares tendem a identificar os indivíduos que mais desestabilizam a rotina diária como agitados ou desorientados, o que muitas vezes não corresponde à realidade. Os pacientes que não interferem com o curso normal do dia-a-dia são geralmente assinalados como calmos, embora possam sentir-se deprimidos ou mesmo alheados da realidade, o que, por sua vez, pode dar origem a abordagens desajustadas.

No fim do capítulo destinado à perspectiva dos administrativos ou *top staff*, Gubrium conclui que a sua visão retrata uma *nursing home* com um sistema organizacional bem delineado e funcional, ou seja, *a well-running system*. Por outras palavras, quando surge algum conflito nas suas instalações raramente o sistema enquanto entidade é culpabilizado, visto que uma *nursing home* de qualidade depende, necessariamente, de todos os seus intervenientes, segundo o *top staff*. “A good home can be achieved when everyone pitches in and does his thing¹²” (Gubrium, 1997, p. 81). Contudo, a lógica funcional por eles defendida é quase sempre expressa de forma diferente aquando do contacto directo com o dia-a-dia dos residentes e pacientes. Esta obra literária revela, pois, que os laços sociais entre os moradores são complexos e quase sempre desconhecidos do grupo dos administrativos ou *top staff*. Por

¹⁰ A relação entre o espaço e os mundos sociais, na prática, é mais complexa do que o espaço permitir a conduta racional de um dado mundo. (...) alguns espaços não estão bem definidos.

¹¹ Por exemplo, uma pessoa que grite de raiva devido à espera da sua comida poderá ser considerada como desorientada. Uma que atire pratos ou que ande raivosamente está agitada ou confusa (...). Isto sugere que algo está mal com o residente ou paciente, não com a situação no qual ele está envolvido. A linguagem usada pelo *floor staff* é sobretudo referente à clientela que perturba o que é considerado se uma rotina de trabalho normal.

¹² Uma boa casa ou lar pode ser alcançada quando toda a gente faz o que lhe compete.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

consequente, é comum questionarem a rapidez e facilidade com que as suas informações mais importantes e confidenciais se propagam por todos os pisos da instituição. As orientações delineadas por este grupo têm como principais objectivos o *total care* e o *individualized care*, sendo que o último é geralmente homogeneizado devido à escassez de informação e à ignorância no que se refere aos hábitos de vida dos utilizadores idosos, bem como às suas características psicológicas, enquanto seres individuais, tal como às suas capacidades e limitações próprias.

Uma das características mais curiosas acerca da vida dos moradores ou *clientele* tem que ver com a dimensão temporal. Aqueles que têm compromissos em determinados dias e horários, mantêm a noção do tempo, enquanto que os restantes utilizadores idosos tendem a perder a contagem do dia do mês e da semana e mesmo das horas. Para estes últimos, o horário das refeições é a única forma de se situarem temporalmente. Gubrium refere que “for the most part, clientele with no outside obligations and no time-related ones in the Manor do not keep track of clock time¹³” (Gubrium, 1997, p. 170). O quotidiano de cada idoso em *Murray Manor* é também influenciado pela localização do seu quarto, pois diferentes orientações proporcionam experiências diárias variáveis. Isto quer dizer que o cenário exterior observável a partir dos aposentos de cada morador difere ao longo do edifício. Neste sentido, alguns pacientes e residentes têm como função observar a entrada e saída de carros, controlando possíveis novas admissões de pessoas idosas, visitas de familiares, assim como o cumprimento do horário laboral por parte dos elementos do *top staff*. Cabe referir que os indivíduos que mantêm ligações de amizade transversais aos vários pisos tendem, por sua vez, a transmitir aos restantes moradores informações relevantes à sua vida naquele equipamento, nomeadamente acerca da ocorrência de um falecimento, da alteração no estado de saúde de um paciente, da chegada de um novo idoso, ou mesmo sobre uma informação confidencial escutada por força do acaso ao se cruzarem com um grupo de enfermeiras ou auxiliares. Relativamente ao dia-a-dia dos moradores de *Murray Manor* o autor faz referência às actividades lúdicas mais apreciadas, tais como passeios no jardim, visionamento de programas televisivos e prática de jogos de cartas.

Por último, a questão da morte é quase sempre indissociável de um equipamento ou estrutura arquitectónica como a considerada na obra de Gubrium. “Patients and residents all define their futures in terms of death. In that respect, they all believe they are dying. Only the actual time of death is unknown¹⁴” (Gubrium, 1997, p. 198).

¹³ Na sua maior parte, utilizadores sem obrigações externas e não relacionadas com o tempo no *Manor* não mantêm o controlo das horas.

¹⁴ Pacientes e residentes todos definem o seu futuro em função da morte. A este respeito, acreditam que estão a morrer. Apenas o exacto momento da morte é desconhecido.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

RECESSIONAL

O segundo trabalho relevante para a presente dissertação é a obra literária do autor James A. Michener intitulada *Recessional*, publicada no ano de 1994. Este romance tem como tema central os desafios próprios do envelhecimento, retratando em simultâneo as loucuras da juventude. A acção principal decorre numa *retirement home*, *The Palms*, situado na cidade de Tampa, no estado de Flórida dos E.U.A., no qual vivem permanentemente vários idosos, mas também alguns adultos jovens que frequentam temporariamente as instalações por motivos de convalescença. Por outras palavras, *The Palms* assume-se como um complexo habitacional composto pelas valências de carácter temporário e permanente a que correspondem os serviços de reabilitação e de estrutura residencial para pessoas idosas, nomeadamente o serviço de lar. A presente obra aborda sobretudo o funcionamento das instalações e do quotidiano dos seus utilizadores permanentes ou temporários enfatizando as relações de amizade desenvolvidas entre os personagens principais do romance.

Os primeiros capítulos começam por fazer referência ao funcionamento global da casa de repouso e às suas características físicas mais relevantes. Resumidamente, a gestão e organização internas de *The Palms* assentam em quatro indivíduos com funções distintas. São eles: o director, o seu conselheiro, a gestora financeira e a enfermeira-chefe. Com o decorrer do enredo compreende-se a existência de outros indivíduos fundamentais ao correcto funcionamento das instalações e andamento do quotidiano dos residentes e pacientes, nomeadamente a recepcionista responsável pelo edifício para os residentes idosos, assim como alguns moradores específicos.

No que concerne às características físicas deste complexo habitacional é possível identificar dois grandes volumes intercomunicantes. A Norte localiza-se o edifício *Getways* de sete andares onde se distribuem inúmeras suítes e quartos destinados aos residentes idosos que ainda conservam as suas capacidades físicas e psicológicas e, conseqüentemente, a sua autonomia. O volume Sul corresponde ao *Health Centre*, o qual pode ser dividido em cuidados temporários e cuidados continuados, isto é, em *Assisted Living* e *Extended Care*, respectivamente. Neste edifício estão assim alojados indivíduos tendencialmente jovens que necessitam de assistência médica durante momentos de convalescença, mas também um grande número de pessoas idosas cujo estado de saúde físico e psicológico exige supervisão médica permanente. A propriedade em que se insere o complexo habitacional conta ainda com extensos campos ajardinados, lagos, zonas pantanosas e de savana, deste modo definidas na obra.

Um ponto curioso relativo à modalidade de admissão de idosos no *Getways* tem que ver com as garantias para o futuro e com os serviços prestados aquando da estadia nas instalações. Por outras palavras, existem em *The Palms* três modalidades com igual valor de jóia inicial. A diferença subsiste no valor da mensalidade pago por cada residente, assim como na percentagem da jóia reembolsada aos

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

descendentes após o seu falecimento. O primeiro caso garante 80% do investimento inicial, mas implica o pagamento de uma mensalidade elevada. O segundo caso determina valores médios mensais, garantindo 50% da jóia. A escolha da terceira modalidade significa o retorno de apenas 25% da jóia, mas corresponde ao menor valor mensal. Durante o processo de admissão é ainda possível determinar o número de refeições diárias o que se traduz em diferentes mensalidades. Salienta-se que os valores mencionados são frequentemente ajustados à condição económica da pessoa idosa interessada, por forma a garantir o pagamento atempado da mensalidade contratualizada.

O estacionamento em *The Palms* tem também influência nas vidas e vivências dos seus residentes e pacientes. Contudo, as questões a ele associadas têm que ver com a atribuição dos lugares aos residentes. Uma vez que a condição económica da maioria dos utilizadores idosos deste complexo habitacional é muito superior à da *nursing home Murray Manor*, relatada anteriormente, compreende-se a existência de inúmeros automóveis particulares junto à área de estacionamento, sendo que alguns casais possuem dois carros. Neste sentido, é, por vezes, impossível atribuir continuamente os mesmos lugares de estacionamento aos residentes, já que certas zonas são sinónimo de manobras extra e de maior distância relativamente à entrada do edifício, o que representaria o incentivo de desigualdades. Esta realidade traduz-se muitas vezes em olhares controladores por parte dos residentes, na tentativa de identificarem residentes e visitas desordeiros. É importante referir que a zona de estacionamento automóvel possui ainda uma carga emocional de extrema importância, pois o automóvel equivale quase sempre à autonomia de quem o possui. Embora alojados num complexo habitacional para pessoas idosas, os residentes possuidores de carro próprio encaram-no como um meio de perpetuação da sua juventude, isto é, podem deslocar-se ao exterior das instalações sempre que desejarem, representando assim um motivo de orgulho pessoal. Por sua vez, o momento de renúncia ao acto de conduzir tem consequências profundas, quer no quotidiano, quer na imagem do residente. Por outras palavras, o condutor é forçado a aceitar a perda sucessiva de capacidades físicas indispensáveis a uma condução segura, seguindo-se inevitavelmente “(...) a consciência esmagadora que a morte se está a aproximar” (Michener, 1994, p. 241).

Relativamente às actividades do quotidiano dos residentes e pacientes, são de realçar as iniciativas que promovem a manutenção e desenvolvimento, tanto das suas capacidades intelectuais, como físicas. Neste sentido, as actividades que envolvem um número significativo de intervenientes revelam-se decisivas para a sua integração nas dinâmicas sociais existentes neste tipo de equipamento. Sobre este ponto, Michener descreve com grande detalhe a construção de uma pequena aeronave em madeira por um grupo de idosos instalados na área do *Getways*, cuja actividade teve repercussões em todos os moradores. “Um sentimento de orgulho espalhou-se por *The Palms*. Aqueles homens, todos eles com mais de setenta anos, e um aproximando-se dos noventa, iam construir e fazer voar uma

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

avioneta. O entusiasmo atingiu toda a gente (...)" (Michener, 1994, p. 176). É ainda feita referência a quatro indivíduos do sexo masculino que discutem diariamente temas de grande complexidade, tais como os cromossomas ou a religião, com o intuito de ocuparem o seu dia, não havendo, por isso, tempo para reflexões exaustivas acerca da fase da velhice ou da morte. Este grupo tem por hábito convidar outros residentes pertinentes ao assunto em questão o que evidencia a sua necessidade em fortalecer de forma continuada laços de amizade e de companheirismo com os demais indivíduos que os rodeiam. A prática de jogos lúdicos é também uma constante no dia-a-dia dos moradores de *The Palms*, já que intensificam as relações de amizade existentes e proporcionam a formação de novos laços afectivos. Os jogos com cartas são francamente os mais populares, de entre os quais se destaca o jogo *bridge*.

A presente obra aborda também o tema das relações entre diferentes gerações, nomeadamente entre a população idosa que reside em *The Palms* e a população jovem da área envolvente, sendo que "frequentemente, na noite de domingo (...) actuavam grupos musicais de liceus da área circundante (...). Um residente resumiu (...): - É a imagem inversa da infância. Naqueles dias, eram os velhos professores que nos ensinavam como aprender e divertir. Agora, os jovens ensinam-nos a nós, velhos, como fazê-lo. Em ambos os casos, é um bom sistema!" (Michener, 1994, p. 179). O autor menciona ainda que a visita regular de jovens é uma mais-valia para os mais idosos, uma vez que os impede de se concentrarem exclusivamente em si mesmos e nos seus problemas.

Por último, a obra *Recessional* introduz ainda um tópico interessante relativo às estruturas residenciais para o grupo etário em questão. Em adição ao *Getways* e ao *Health Centre*, o qual pode ser subdividido em *Assisted Living* e *Extended Care* conforme explicado anteriormente, são projectadas diversas moradias geminadas nas imediações dos primeiros. Segundo uma linha temporal os novos apartamentos duplex antecedem a permanência tanto no volume do *Getways* como no *Health Centre*. De acordo com o responsável pela aprovação do projecto, os apartamentos destinam-se ao alojamento "(...) daqueles idosos que estão prontos para uma vida de aposentados, mas que não querem prescindir do direito de ter uma casa individual. Desta forma albergamos cerca de cem pessoas (...) que mais tarde se mudarão para o *Getways*, depois para o *Assisted Living* e, finalmente, para o *Extended Care*. É a onda do futuro" (Michener, 1994, p. 325).

KING LEAR

É curioso constatar que o tema da velhice e as respectivas consequências estão presentes em obras que aparentemente nada têm que ver com esta temática, muitas vezes de autores proeminentes da história ocidental, como é o caso da peça teatral *King Lear*, uma tragédia da autoria de William Shakespeare (1564 – 1616), considerada uma das suas obras-primas. Escrita por volta do ano de 1605, é

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

encenada pela primeira vez no ano de 1608 para a corte inglesa. O argumento desenvolve-se em torno de Lear, o rei idoso da Grã-Bretanha, e das suas três filhas: Goneril, Regan e Cordélia. Embora a peça não incida especificamente sobre o tema do envelhecimento existem dois momentos significantes para o referido tema da velhice. O primeiro momento caracteriza-se pela ruptura do relacionamento entre o rei idoso e as suas filhas Goneril e Regan, perante o incumprimento das condições acordadas no trato de divisão do reino. Goneril e Regan renegam assim o dever de cuidar do pai idoso que se vê forçado a enfrentar a velhice sem o apoio da família e a refugiar-se numa pequena cabana. Por altura do abandono de Lear o texto refere o aparecimento dos primeiros sinais de loucura, os quais tendem a intensificar-se com o decorrer da acção. De realçar a existência de algumas personagens de apoio e companheirismo em torno do rei. Na ausência de laços familiares percebe-se a importância das relações de amizade durante a fase da velhice, visto que garantem o préstimo de auxílio e aconselhamento quando as faculdades físicas e mentais da pessoa idosa já se encontram diminuídas. No caso de Lear, o agravamento do estado de loucura reforça a ideia de imprescindibilidade de pessoas significantes durante o processo de envelhecimento. O segundo momento coincide com a derradeira luta travada entre Edmundo e Edgar. Edmundo é definido por Shakespeare como o filho ilegítimo e Edgar como o filho herdeiro de Gloucester, embora seja mais novo que Edmundo. Quando considerados os duelos anteriores travados entre os irmãos seria de esperar que Edmundo vencesse Edgar, uma vez que possui maior experiência e robustez. Contudo, é Edgar que vence este último encontro. Diversas possibilidades podem ser apresentadas como justificação para o sucedido, tal como o crescimento moral de Edgar sobre o irmão. Sob o ponto de vista do envelhecimento pode apontar-se a diminuição do vigor e capacidade física de Edmundo como a causa para a alteração do desfecho da luta. É de facto plausível que o autor tenha tido como intenção associar o envelhecimento à cena atrás mencionada. A este respeito Brook (1968) faz um intrincado raciocínio lançando simultaneamente algumas questões pertinentes. “Será que o conseguimos explicar apenas em termos de crescimento moral – Edgar cresceu, Edmundo decaiu? Ou será que tudo o que diz respeito à inegável evolução de Edgar – da ingenuidade à maturidade – e à transformação de Edmundo – da liberdade ao constrangimento – é muito mais complexo do que o tema já gasto do triunfo da bondade? Não seremos levados a relacionar isto com todos os factos associados à questão do envelhecimento e declínio – isto é, juventude e velhice, força e fraqueza?” (Brook, 1968, p. 133). Embora não se consiga afirmar de forma categórica que a intenção de William Shakespeare seja a de reflectir sobre a dicotomia jovem e idoso é interessante verificar que o tema do envelhecimento está presente em inúmeras obras literárias de épocas e autores distintos.

OBRAS CINEMATOGRÁFICAS

O processo de envelhecimento está igualmente presente noutras áreas como é o caso da arte cinematográfica. A problemática da velhice começa a ser retratada, ainda que de forma maioritariamente superficial, a partir do início da década de 90 do século XX. Com o decorrer do tempo verifica-se um progressivo aprofundamento das questões relativas tanto ao envelhecimento como à pessoa idosa, existindo, nos dias de hoje, diversos filmes cujo foco da acção principal assenta nas referidas temáticas. A presente década tem sido marcada pela realização de diversos filmes alusivos à pessoa idosa. Este facto expressa a preocupação das sociedades da actualidade para com o envelhecimento, isto é, evidencia a necessidade de conhecer os seus contornos e as suas consequências. A arte cinematográfica apresenta-se como um meio importante de instrução da população no que diz respeito à velhice e aos mais idosos. Em contrapartida, o número de filmes produzidos em décadas anteriores sobre a temática é visivelmente menor, ainda que seja possível identificar alguns argumentos de relevo.

Não se pretende elaborar uma lista exaustiva de todos os filmes criados até ao momento presente e que incidem sobre a pessoa idosa. Há que citar, no entanto, alguns dos títulos mais pertinentes e que obtiveram reconhecimento junto dos críticos e do público em geral. Na década de 50 salientam-se *Umberto D.* do ano de 1952 e *Wild Strawberries* de 1957. Já na década de 80 destacam-se os filmes *On Golden Pond* de 1981, *The Ballad of Narayama* de 1983, *Cocoon* cuja estreia data de 1985, *The Trip to Bountiful* de 1985 e *Driving Miss Daisy* de 1989. Os filmes que mais se evidenciam nos anos 90 são *Grumpy Old Men* do ano de 1993 e *The Straight Story* que estreia em 1999. Como seria de prever, as últimas duas décadas são caracterizadas pelo aparecimento de um grande número de filmes, tais como *El Hijo de la Novia* em 2001, *Hope Springs* em 2003, o filme espanhol *Elsa y Fred* em 2005, *Away From Her* que estreia no ano de 2006 e ainda *Local Color* em 2006, *The Bucket List* produzido em 2007, *Gran Torino* em 2008 e o filme de animação *Up* em 2009. A presente década conta com os filmes *Red* de 2010, *Et Si On Vivait Tous Ensemble* que surge no ano de 2011, o filme francês *Amour* de 2012, *Quartet* de 2012, *Song for Marion* que estreia em 2012 e por último *Trouble with the Curve* do ano de 2012, entre tantos outros. Estes filmes assumem um importante papel informativo na sociedade no que se refere à temática da velhice, tal como foi mencionado, sendo possível antecipar que grande parte da população ter-se-á cruzado com pelo menos um destes títulos. Seguem-se três obras relevantes para o presente estudo e que obtiveram grande destaque internacional.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ON GOLDEN POND (1981)

O primeiro filme a destacar é o drama intitulado *On Golden Pond* do início da década de oitenta, um argumento adaptado por Ernest Thompson e dirigido por Mark Rydell, o qual venceu o *Academy Award for Best Adapted Screenplay*, o *Golden Globe Award for Best Screenplay* e o *Golden Globe Award for Best Motion Picture (Drama)*, entre muitos outros prémios. Salientam-se o *Academy Award for Best Actor* e o *Golden Globe Award for Best Actor (Motion Picture Drama)* atribuído ao actor Henry Fonda e ainda o *Academy Award for Best Actress* e o *BAFTA Award for Best Actress in a Leading Role* atribuído a Katharine Hepburn.

On Golden Pond põe em evidência dois aspectos decisivos para o processo de envelhecimento, mais concretamente a perspectiva pessoal acerca da própria velhice e as relações de amizade travadas nesta fase. O primeiro ponto é expresso no filme por meio da oposição da personalidade e atitude perante a vida de Ethel e Norman, um casal idoso que regressa à antiga casa de férias da família com o intuito de ali celebrar o 80º aniversário de Norman. Cabe explicar que Ethel exterioriza uma atitude enérgica e entusiasta perante as simples vivências diárias, como é o caso da contemplação de um casal de patos que nada nas águas do lago situado junto à casa de férias. Ethel mantém uma rotina activa que inclui passeios, actividades lúdicas e ainda a manutenção da habitação. Por sua vez, Norman expressa uma forma de estar e de pensar pessimista, temporariamente agravada pela proximidade do seu aniversário, acompanhada por inactividade física e ausência de iniciativa própria. Isto é facilmente observável sempre que Norman adia a reparação da porta do alpendre, assim como nos longos períodos de tempo em que permanece no interior da habitação, ao invés de passear no exterior com a sua companheira Ethel. Contudo, a coabitação por um período de um mês com o enteado de Chelsea, a filha do casal idoso, tem repercussões positivas, quer na atitude de Norman para com a vida em geral, quer para com aqueles que o rodeiam. Relativamente à relação entre Ethel e Norman é possível percepcionar o grande amor e compaixão que nutrem um pelo outro, assim como a profunda amizade mútua por vezes consolidada através da prática de jogos.

O presente argumento põe igualmente em evidência, ainda que de forma subtil, algumas das consequências mais comuns da velhice, geralmente associadas a Norman. Há assim referências a dificuldades auditivas e visuais, bem como de locomoção. As perdas de memória e a desorientação são retratadas de modo mais evidente através de acções específicas, tais como a perda momentânea do sentido de orientação aquando de um passeio na área envolvente à habitação e a inadequação da protecção da lareira o que resulta na propagação do fogo. O discurso de Norman é, por vezes, confuso e sem lógica aparente o que indicia perdas ao nível mental, as quais são posteriormente confirmadas com o esquecimento temporário da identidade de algumas personagens.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Retomando o tópico das relações sociais, isto é, a relação intergeracional entre Norman e Billy, o enteado de Chelsea, cabe referir as consequências positivas nas vidas e aprendizagens de ambos os intervenientes. A interacção entre Norman e Billy provoca no primeiro um sentimento de utilidade, no sentido em que dá a conhecer a sua sabedoria ao jovem Billy, nomeadamente a prática da pesca. De notar que o fluxo da troca entre ambos é francamente bidireccional. Billy consegue imprimir no velho Norman a força de vontade e motivação necessárias à superação pessoal.

UP (2009)

Poder-se-ia pensar que todos os filmes cujo tema central é a fase da velhice e as mudanças mais ou menos nefastas na vida do idoso e de quem o rodeiam se inserem no género cinematográfico do drama, uma vez que a tendência actual é ainda a de associar este período ao inevitável falecimento do indivíduo. Contudo, tem-se assistido a uma ligeira transformação do paradigma da pessoa idosa no sentido de enaltecer a importância das relações sociais, tanto intergeracionais como no seio do mesmo grupo etário e do cumprimento de objectivos pessoais, o que implica percepcionar a velhice como um momento de actividade física e intelectual, sempre que possível. Esta nova realidade confere ao idoso uma imagem positiva traduzindo-se na sua aceitação por parte da restante sociedade, nomeadamente as gerações mais jovens. Surgem assim alguns argumentos inseridos em géneros diferentes como a comédia e a animação. O filme de animação *Up*, criado no ano de 2009, evidencia a referida mudança devido ao tema central da acção e ao público a que se destina, isto é, às crianças, ainda que seja transversal às restantes faixas etárias. O filme foi alvo de dezenas de nomeações, tendo ganho diversos prémios, tais como o *Academy Award for Best Animated Feature Film of the Year*, o *Golden Globe Award for Best Original Score (Motion Picture)*, o *Golden Globe Award for Best Animated Feature Film* e o *BAFTA Award for Best Animated Film*, assim como o *People's Choice Award for Favorite Family Movie*.

A aventura do filme *Up* retrata a força de vontade e determinação de um idoso de 78 anos, Carl, que decide realizar o seu antigo sonho de vida, bem como cumprir a promessa feita à sua recém-falecida esposa, Ellie. Complementarmente à personagem idosa surge um elemento mais novo, o jovem Russell, que enriquece o argumento uma vez que desenvolve uma forte amizade com Carl. A relação entre as duas personagens constitui o segundo aspecto fulcral de toda a acção e, naturalmente, do envelhecimento de Carl. Cabe referir que a força motriz de Carl tem origem numa ordem judicial que determina a sua admissão numa *retirement home*. O idoso tem assim uma última oportunidade para cumprir os seus desejos sem qualquer impedimento alheio à sua vontade.

O início do filme retrata o processo de envelhecimento conjunto de Carl e Ellie o qual culmina no falecimento desta última. Seguem-se algumas alusões à condição de pessoa idosa, nomeadamente

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

dificuldades auditivas, de visão e locomoção. É também feita referência à recorrente preocupação dos mais idosos face à segurança e que é expressa no filme através das diversas fechaduras e trancas existentes na porta de entrada da casa de Carl. Um outro ponto mencionado no início do filme tem que ver com a rotina diária da personagem principal. Embora Carl não possua quaisquer obrigações sociais, tal como um emprego, mantém o hábito de acordar cedo, usando um despertador, e de se vestir de forma cuidada antes de sair de casa.

A acção principal de *Up* é centrada em torno da crescente amizade entre Carl e o jovem Russell. À semelhança de *On Golden Pond*, ambos os intervenientes adquirem novos conhecimentos e experienciam crescimento pessoal, como resultado de trocas e cedências conscientemente vividas durante todo o filme. Após uma grande aventura longe da cidade onde vive a dupla de amigos regressa ao ponto de partida com a sensação de dever cumprido. De notar que a relação entre ambos não termina, o que é sugerido com a última cena do filme, na qual Carl e Russel desfrutam de um lanche em conjunto.

AMOUR (2012)

O tema do envelhecimento é transversal a todas as sociedades, sendo, por isso, possível encontrar filmes de nacionalidades diferentes que alcançaram reconhecimento a nível internacional, como o argumento de *Amour*, um filme narrado em francês do ano de 2012 e que venceu inúmeros prémios. Destacam-se o *Academy Award for Best Foreign Language Film of the Year*, o *Golden Globe Award for Best Foreign Language Film*, o *BAFTA Award for Best Film not in the English Language* e ainda o *BAFTA Award for Best Leading Actress* atribuído a Emmanuelle Riva. Este filme foi também reconhecido com a *Palme d'Or* no Festival de Cinema de Cannes do mesmo ano.

O filme retrata uma sucessão de eventos cujas consequências alteram de forma profunda o quotidiano de um casal de idosos octogenários: Georges e Anne. Ao longo da acção, o observador toma contacto com sentimentos diversos como a angústia e o desespero, mas também com o amor e a perseverança, indissociáveis da questão da velhice. O argumento foca ainda de forma pormenorizada o dia-a-dia do casal, isto é, todas as actividades consideradas indispensáveis a uma existência condigna nesta última fase da vida, condicionadas, no entanto, pelo agravamento abrupto da condição de saúde de Anne.

O casal tem uma única filha que reside no estrangeiro, Eva, mãe de Liz e John. Tanto Eva como os seus filhos não mantêm contacto regular com o casal idoso, questão abordada de forma subtil através de um diálogo entre Georges e a filha. O discurso de Eva põe em evidência a fragmentação da família relativamente às três gerações, ou seja, em adição ao distanciamento entre Anne e Georges e os

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

seus descendentes, Eva não possui uma relação de proximidade com os seus filhos, uma vez que Liz reside num colégio interno e John vive longe dos pais. O encadear da conversa travada ente Georges e a filha retrata a realidade de várias famílias ocidentais dos dias de hoje, o que se traduz em consequências importantes para a fase da velhice das gerações mais velhas, nomeadamente o isolamento social ou o desamparo na doença.

O início do filme é marcado pelo acidente vascular cerebral de Anne que resulta numa intervenção cirúrgica mal sucedida. Como consequência a metade direita do seu corpo fica paralisada, sendo este o ponto de partida de toda a acção. Embora a idosa se veja dependente de ajuda externa permanente, mantém quase sempre boa disposição e interesse pelo que a rodeia, incentivando a continuação da rotina diária de Georges. No entanto, Anne expressa o seu pesar por se considerar um fardo para o marido, uma vez que necessita do seu apoio para todas as actividades quotidianas. Georges mantém-se firme ao lado de Anne consolando-a e respondendo a todas as suas necessidades. De notar que a possibilidade de residirem numa residência para pessoas idosas não é tida em consideração pelo casal, devido sobretudo ao desejo de Anne de não regressar no futuro ao hospital.

Após o segundo acidente vascular cerebral Anne fica acamada e incapacitada de comunicar convenientemente, pelo que Georges decide contratar duas enfermeiras e um médico, assim como um cabeleireiro. O argumento parece suportar a noção de que o idoso está conformado com a realidade em que se encontra, proporcionando a Anne os cuidados necessários à sua condição. No entanto e de forma inesperada, Georges retira a vida a Anne, sufocando-a com uma almofada.

Com a análise destas obras literárias e cinematográficas percebe-se que as atitudes e opiniões dos indivíduos geradas no interior das estruturas residenciais para pessoas idosas, nomeadamente, dos lares, são muitas vezes ditadas pela própria função do edifício, podendo ainda surgir situações de instabilidade ou de insegurança como consequência da deficiente identificação da finalidade ou função do compartimento ou espaço em questão. Verifica-se ainda que o recurso a actividades direccionadas para crianças e idosos em simultâneo é uma mais-valia para ambos os grupos etários. No que se refere aos relacionamentos, constata-se também a especial importância conferida à presença regular dos elementos da família junto dos mais idosos, nomeadamente os filhos e netos, visto que as amizades exteriores à família não são substituto das relações familiares. Contudo, perante a ausência de laços familiares percebe-se a importância das relações de amizade durante a fase da velhice. Por sua vez, sugere-se que as mudanças que têm lugar nas vidas dos indivíduos e em especial das pessoas idosas tendem a ser mais facilmente aceites e positivamente recebidas sempre que partilhadas com outros indivíduos sujeitos a alterações semelhantes.

2 O ENQUADRAMENTO NACIONAL

O capítulo que agora se inicia pretende contextualizar a temática do envelhecimento no contexto português por forma a melhor se compreender, tanto a evolução histórica da velhice, como os dados demográficos directamente relacionados com o envelhecimento da população. Isto pressupõe o entendimento do processo histórico que deu origem à velhice enquanto fase da vida identificável e, por isso, caracterizável, seguindo-se o processo evolutivo das políticas sociais adoptadas após a mudança do paradigma social. Por sua vez, a evolução demográfica apresentada neste capítulo ajuda a compreender os contornos da sociedade portuguesa dos dias de hoje e, naturalmente, as suas principais necessidades, imprescindíveis à elaboração de respostas adequadas, onde se incluem os equipamentos para pessoas idosas.

2.1. A ABORDAGEM ANTOLÓGICA DA VELHICE

A concepção da velhice depende directamente da cultura e do período histórico considerado, conforme foi explicitado anteriormente, pelo que é relevante conhecer-se a evolução do panorama nacional face à problemática do envelhecimento. À semelhança do exposto acerca dos idosos e do processo de envelhecimento a nível internacional, também Portugal tem sido palco de sucessivas modificações no que concerne ao seu conceito e peso relativo na estruturação da sociedade. Interessa agora compreender o encadeamento dos principais acontecimentos e mudanças verificadas após o momento de industrialização que contribuíram para a construção da velhice enquanto tópico central da sociedade portuguesa actual.

2.1.1. A VELHICE ENQUANTO PARADIGMA SOCIAL

De um modo geral, os actuais contornos da velhice em Portugal são o culminar de um percurso histórico complexo, o qual inclui, entre outros, os processos de industrialização e de terciarização e a emergência da classe operária enquanto grupo, bem como políticas económicas e sociais articuladas e novos regimes de segurança social, ambos englobados na concepção de Estado-Providência. Paralelamente à introdução destas políticas no quadro legislativo em Portugal assiste-se à transição da responsabilidade da família para o Estado e para a sociedade em geral no que se refere ao assistencialismo às gerações mais velhas (Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012).

Embora o fenómeno do envelhecimento não seja notório em Portugal até ao ano de 1970, a década seguinte é decisiva para a mudança do paradigma social. A estrutura familiar até então considerada padrão transforma-se e o gradual envelhecimento da população começa a ganhar visibilidade em diferentes áreas, originando as dimensões social, económica e política da velhice. Por conseguinte, o processo de envelhecimento demográfico influencia fortemente as questões em torno do envelhecimento, já que o aumento da proporção de pessoas idosas face à totalidade da população residente suscita o aparecimento de novos tópicos de discussão centrados na velhice.

No que diz respeito à composição da estrutura familiar surgem “(...) novas formas familiares e conjugais, claramente visíveis, em particular (...) famílias monoparentais, famílias sem jovens, das famílias de avós com netos, ou mesmo, das pessoas sós e dos casais não coabitantes” (Carneiro, Chau, Soares, José, & Maria, 2012, p. 46). Segundo Lenoir o processo da referida modificação familiar denomina-se desfamíliação, o qual pressupõe a supressão dos fundamentos sociais estruturantes da família tradicional ou familismo. Por outras palavras, as relações familiares das novas famílias das

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

sociedades contemporâneas dependem cada vez mais do capital escolar adquirido, o que determina muitas vezes o grau de prestígio e posição social. No caso das famílias tradicionais as relações intergeracionais estão directamente ligadas à detenção de meios de propriedades, visto que a posição social depende, nestes casos, da transmissão por herança do património da família. Alguns acontecimentos vêm contribuir para a alteração do paradigma familiar, como o acesso da mulher ao sistema de ensino e ao trabalho profissionalizado, o que se reflecte na sua menor disponibilidade para actividades domésticas e maternais, tal como a passagem de uma economia assente essencialmente na agricultura (sector primário) para uma economia onde predominam os sectores secundário (indústria) e sobretudo terciário (serviços). “O alargamento do espaço económico, o desenvolvimento de mecanismos objectivos e institucionalizados que produzem e garantem a distribuição de títulos escolares ou profissionais, monetários ou financeiros, assim como as condições de formação e da gestão da mão-de-obra e da produção e circulação de bens económicos, constituem alguns factores que contribuiram para a modificação da posição da família no sistema de instâncias e que concorreram para a reprodução da estrutura social” (Matias, 2010, p. 15). Ainda sobre o tópico da estrutura familiar há que referir que o apoio na velhice dos indivíduos mais idosos fica então comprometido, visto que as novas famílias estão inúmeras vezes reduzidas a pequenos núcleos conjugais com poucos descendentes e segmentados da restante rede familiar, impedindo eventuais trocas de solidariedade. “Vários domínios que seriam tradicionalmente do foro da família e que contribuíam para a fazer existir como grupo tornam-se progressivamente delegados às instituições e a pessoal especializado” (Matias, 2010, p. 16). Esta substituição de funções incentiva à desresponsabilização face à prestação de cuidados na velhice por parte da família, já que os apoios externos tendem a substituir os laços familiares (Matias, 2010).

Cerca do século VI era já considerada a questão da subsistência dos indivíduos dos grupos sociais mais abastados, mais concretamente o “(...) acesso a uma reforma tranquila e confortável que garantisse, simultaneamente, a salvação eterna” (Matias, 2010, p. 17). O primeiro ponto era comumente assegurado pela família, enquanto que o segundo obrigava ao retiro num mosteiro, o que terá conferido uma nova significância à velhice, interligada com a noção de cessação da actividade laboral e ou social e com a afirmação da especificidade desta etapa da vida. No entanto, esta velhice não estava ao alcance de todos, sendo que os indivíduos pertencentes às classes sociais mais desfavorecidas viam-se forçados a continuar a trabalhar enquanto as suas capacidades físicas o permitisse. Posteriormente e na ausência de apoio familiar os idosos considerados pobres eram relegados para o mesmo grupo social que os mendigos, mentalmente insanos, órfãos e pedintes (Matias, 2010). De salientar que estes factos nada têm que ver com o aparecimento dos reformados no século XIX que agora se passa a apresentar.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

A passagem para uma economia fortemente industrializada provoca não só alterações ao nível da estrutura familiar, mas também o aparecimento de sistemas de reforma e de pensões em Portugal. “Apesar de lento e atrasado, o processo de industrialização em Portugal verificou um ligeiro progresso económico entre 1873 e 1876, período a que correspondeu o surgimento do sector fabril, durante o qual se multiplicou o número de fábricas e oficinas (...), registando-se no final do século XIX um crescimento económico (...)” (Matias, 2010, p. 30). O crescimento do sector secundário em Portugal tem início durante o século XIX, originando uma nova classe social, o operariado. Estes trabalhadores caracterizam-se por serem analfabetos, por não possuírem qualificações e por habitarem na sua maioria em ambientes insalubres, estando sujeitos a condições de vida precárias, consequência dos baixos salários e das más condições de trabalho, bem como do número excessivo de horas laborais. Estes factos associados à incerteza do seu futuro vêm estimular o aparecimento de diversas reivindicações colectivas (Matias, 2010 e Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012).

Em meados do século XIX surgem os primeiros movimentos de base operária com o intuito de solucionar alguns problemas vivenciados pelos trabalhadores fabris durante a fase da velhice, tais como a pobreza e o abandono familiar. Entre os anos de 1870 e 1900 intensificam-se as referidas reivindicações e greves por parte dos operários que lutam pela melhoria das suas condições de vida, mais concretamente pelo aumento dos salários, pela redução do horário laboral e por melhorias significativas das condições de trabalho a que estavam sujeitos, bem como pela erradicação da mendicidade. É possível afirmar que embora o seu objectivo inicial não fosse a instituição de reformas por velhice, mas sim a resolução daquelas questões, este é o momento em que o processo de instauração da previdência social em Portugal tem início, concretamente com a criação das primeiras associações mutualistas sem fins lucrativos, legalmente reconhecidas anos mais tarde. Assim, o sistema de reformas resulta directamente da conjugação da necessidade de afastar dos circuitos de produção os operários com idade avançada que perdem progressivamente força de trabalho e de erradicar “(...) situações de pobreza extrema e abandono familiar a que ficavam votados grande parte dos operários que atingiam certa idade” (Matias, 2010, p. 28) e que de outro modo seriam forçados a recorrer ao apoio de instituições de beneficência, asilos e hospícios.

Em 1870 são criadas as pensões de reforma para os operários do Arsenal da Marinha, as primeiras reformas permanentes em Portugal, tendo sido posteriormente alargadas a todos os trabalhadores fabris do Estado, com a criação da Caixa Económica Portuguesa em 1886. Após a criação desta caixa surgem novas instituições com os mesmos fundamentos que propõem regulamentar o acesso às reformas. Destas salientam-se a Caixa de Aposentações dos Trabalhadores Assalariados, criada no ano de 1896 e a Caixa de Aposentações para as Classes Operárias e Trabalhadoras, fundada em 1907, mas que, por diversos motivos, não entram em funcionamento. As associações com ideais

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

mutualistas sem fins lucrativos, as Associações de Socorros Mútuos, são legalmente reconhecidas no ano de 1896. Estas apresentam um carácter voluntário e têm como principal objectivo a prestação de apoio em diversas circunstâncias, como doença, acidentes de trabalho e invalidez, sendo que o seu financiamento é da responsabilidade dos seus associados, que através do pagamento regular de quotas garantem a sua protecção contra “(...) riscos sociais previsíveis, tipificáveis e susceptíveis de afectarem a capacidade de ganho e manutenção das necessidades mínimas vitais dos seus associados” (Matias, 2010, p. 29). No ano de 1916 é criado o Ministério do Trabalho com o objectivo de organizar as emergentes políticas sociais e de estabilizar o ambiente social do novo regime republicano, afectado fortemente pela I Grande Guerra. Em 1919 são aprovados diversos diplomas de carácter social, como os seguros sociais obrigatórios direccionados para situações de invalidez e de velhice (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997).

O início do sistema de pensões confere à velhice uma maior visibilidade, já que o encargo económico dos idosos, anteriormente suportado no espaço privado da família, passa a ser colmatado por pensões exteriores ao meio familiar, tornando-a numa velhice identificável. Simultaneamente ao aparecimento dos sistemas de reforma observa-se a transferência do dever de cuidar dos pais idosos, dos filhos para o Estado, facto que vem alterar profundamente as dinâmicas intergeracionais, ou seja, “a natureza e a intensidade dos laços que unem tradicionalmente as gerações” (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997, p. 14).

Durante o período do Estado Novo, mais concretamente em 1932, é aprovado um novo regime jurídico relativo às mutualidades, alargando o seu âmbito de actuação. No entanto, estas associações não conseguem dar resposta ao aumento continuado das necessidades sociais, devido sobretudo à dificuldade demonstrada pelos associados aquando do pagamento mensal da sua cota e à fraca sensibilização para uma atitude proactiva face à velhice. Este facto conduz assim à criação de um sistema obrigatório de reformas controlado pelo Estado. À semelhança das Associações de Socorros Mútuos, este sistema assenta em quotizações provenientes dos trabalhadores que vêem, deste modo, assegurada a sua protecção aquando de situações de doença, de acidentes de trabalho, invalidez ou velhice. A implementação do seguro social de carácter obrigatório tem, no entanto, importantes repercussões iniciais, uma vez que permitia dispensar os trabalhadores mais velhos em detrimento de indivíduos mais jovens, logo com maiores aptidões para o processo de mecanização do trabalho (Matias, 2010 e Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012). O momento da generalização dos sistemas de reforma em Portugal dá-se por altura do ano de 1970, coincidindo com a inclusão da velhice no panorama das políticas sociais, consideravelmente mais tarde do que a nível mundial. De salientar que a instituição de reformas consiste na primeira grande medida de política social para a fase da velhice no nosso país. Recordando agora o que foi explicado acerca das alterações da estrutura familiar, percebe-

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

se que a velhice era então pouco expressiva e mesmo invisível, já que as questões relativas a esta etapa da vida permaneciam no interior das famílias. Após o aparecimento dos sistemas de reformas, a velhice começa a ser considerada sob o ponto de vista social e directamente associada às “(...) reivindicações das classes operárias pelo direito a um mínimo de subsistência após uma vida de trabalho” (Matias, 2010, p. 28). De referir ainda que a introdução definitiva do sistema de pensões e da sua generalização tem como consequência directa a criação de instituições específicas de apoio à velhice, visto que até então não estava estabelecido qual a instituição destinada a acolher os operários com idade avançada, assim como o aumento da importância da problemática da velhice na sociedade portuguesa (Matias, 2010). Sobre este assunto Fernandes (1997) refere que simultaneamente à generalização dos sistemas de reforma e à legitimação da velhice enquanto problema social surgem novos bens e serviços direccionados para a população idosa e tendencialmente mais diversificados devido ao alargamento do mercado. Há que salientar também que a fase da velhice começa a ser associada às pensões e não apenas à incapacidade para trabalhar, pelo que a idade cronológica dos indivíduos se assume como um dos principais factores para que sejam afastados do circuito produtivo.

2.1.2. POLÍTICAS SOCIAIS PARA A VELHICE

As políticas sociais em torno do tema da velhice em Portugal podem ser estruturadas, de acordo com Pereirinha e Carolo, em três períodos cronológicos, sendo que o primeiro começa no ano de 1935 e termina a 25 de Abril de 1974, o segundo momento situa-se entre 1974 e 1985, enquanto que o último tem início no dia 1 de Janeiro de 1986, que corresponde à adesão de Portugal à Comunidade Europeia (Matias, 2010). É possível organizar a evolução do sistema de segurança social segundo diferentes momentos temporais, tal como sugere Carvalho e Almeida (2014), isto é, de 1974 a 1985, entre 1986 e 1995, e de 1996 a 2006. Para a presente análise são considerados os intervalos delimitados por Pereirinha e Carolo, embora o terceiro período seja subdividido em dois momentos distintos.

PERÍODO ENTRE 1935 E 1974

A este período cronológico corresponde o regime do Estado Novo em Portugal e o início da previdência social tal como a conhecemos nos dias de hoje. No ano de 1933 foi aprovada a Constituição Portuguesa na qual é dada continuidade a algumas leis referentes às associações mutualistas. É igualmente estabelecido que o Estado não contribui activamente no regime de reformas e cuja organização e financiamento é da responsabilidade das entidades patronais e dos trabalhadores (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

A regulamentação da totalidade da previdência social em Portugal data do ano de 1935 com a publicação da Lei de Previdência Portuguesa, na qual constam tanto as instituições de carácter privado, como as do sector corporativo. As primeiras incluem as Associações de Socorros Mútuos e as Caixas de Reforma e de Previdência, enquanto que as segundas abrangem as Caixas Sindicais de Previdência, as Caixas de Reforma e de Previdência, as Caixas de Previdência das Casas do Povo e as Casas dos Pescadores (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997).

A partir de 1935 e segundo Fernandes (1997) são criadas várias Caixas Sindicais de Previdência, embora a sua actividade tenha decaído por altura dos anos 40, devido à intervenção do Estado no controlo dos seus funcionários. Constata-se igualmente o crescimento das Caixas de Previdência, assim como do número de beneficiários. Ainda que a tendência seja para a generalização dos sistemas de apoio à velhice, entre outros, o valor absoluto das pensões atribuídas representa uma ínfima parte do esforço total dos trabalhadores pelo que a maioria tende a desistir dos descontos mensais ou quotas. A respeito deste problema a autora afirma que “o governo reconhece-o, mas não se propõe alterar o estado das coisas” (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997, p. 121).

A valorização da família durante o regime do Estado Novo é apontado como um dos factores mais preponderantes na posição pouco interventiva do Estado, uma vez que “claramente se assume o papel da instituição familiar como o da primeira instituição social que naturalmente é responsável pela segurança na sociedade” (Fernandes, Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal, 1997, p. 122). Neste sentido, pressupõe-se que a família presta auxílio aos seus elementos mais velhos e incapacitados de prover o seu sustento durante a última etapa da vida. A velhice era pouco visível neste período da história de Portugal, não se enquadrando nas principais políticas sociais do Estado.

No ano de 1962 foi aprovada a Reforma da Previdência Social com o intuito de alargar a área de influência do sistema de Previdência Social, tanto material como pessoal. É neste momento que os sistemas de previdência são inseridos no âmbito das políticas sociais, sendo que as alterações implementadas perduram até ao ano de 1974, isto é, até ao golpe de estado de 25 de Abril no mesmo ano (Matias, 2010). Esta nova medida estabelece que o direito à reforma de velhice depende directamente do estado de invalidez e do salário do trabalhador. Fernandes (1997) salienta que, à semelhança do que foi dito anteriormente, o valor da pensão atribuído ao trabalhador é geralmente insuficiente para a manutenção da sua subsistência.

Com o decorrer do tempo, mais especificamente entre os anos de 1960 e 1965, verifica-se um aumento dos gastos com pensões, uma vez que os contribuintes iniciais dos sistemas de previdência alcançam agora a idade da reforma. Se considerado o aumento do número de indivíduos com mais de

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

65 anos conclui-se que no ano de 1965 é possível observar o envelhecimento da população, assim como o aumento dos casos de carência e de pobreza neste grupo etário (Matias, 2010).

Até ao final deste período cronológico (1974) assiste-se à expansão do então Sistema de Segurança Social, no sentido de abranger todos os trabalhadores. Em 1970 o regime de pensões de sobrevivência é alargado à totalidade dos beneficiários da Previdência e o abono de família atribuído a todos os trabalhadores rurais. De acordo com Fernandes (1997) “(...) em 1972, cerca de 70% da população com mais de 65 anos beneficiavam de pensão de reforma por invalidez ou velhice e cerca de 72% da população activa estava inscrita no sistema de previdência social” (Matias, 2010, p. 36).

PERÍODO ENTRE 1974 E 1985

Imediatamente após o 25 de Abril 1974 são introduzidos novos princípios ao sistema de segurança social vigente, nomeadamente a respeito da posição do Estado e do público alvo que tinham “(...) por objectivo colmatar lacunas de um passado pouco protector relativamente à população idosa (...)” (Matias, 2010, p. 36). O Estado assume uma atitude mais interventiva e protectora dos cidadãos, reconhecendo-lhes o direito a uma vida condigna, tanto na doença e desemprego, como durante a velhice. É assim criada a pensão social em 27 de Maio do ano de 1974 para todos os indivíduos considerados inválidos ou com idade superior a 65 anos desafectados de quaisquer sistemas de previdência social ou que não tivessem exercido nenhuma actividade remunerada durante a vida. Por conseguinte, o número de pensionistas aumenta significativamente, assim como a visibilidade daquela faixa etária e os problemas a ela associados (Matias, 2010 e Carvalho & Almeida, 2014).

A promulgação da Constituição da República Portuguesa no ano de 1976 tem, entre outros objectivos, a instituição do direito à segurança social com o 63º artigo e, naturalmente, à reforma por velhice, conferindo ao Estado o dever da organização, da coordenação e do financiamento de um sistema de segurança social descentralizado e unificado em sintonia com as associações sindicais ou outros grupos de trabalhadores. É ainda legislado que o sistema “protegerá os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho e que o Estado promoverá uma política da terceira idade que garanta a segurança económica das pessoas idosas” (Assembleia da República, 1976, p. 15). Este documento define que a política da terceira idade deve proporcionar condições mínimas de habitação e convívio familiar e comunitário que erradiquem o isolamento e marginalização social das pessoas idosas, proporcionando-lhes oportunidade de realização pessoal por meio da participação activa na vida da comunidade. É assim possível concluir que é “(...) a partir da revolução de Abril de 1974 e com todas as mudanças políticas e sociais que daí resultaram,

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

nomeadamente com a adopção dos princípios da segurança social, que se caminhou para a emergência da terceira idade como categoria social autónoma, com contornos visíveis e identificados e, por isso, objecto de atenção por parte de políticas sociais” (Matias, 2010, p. 37).

No seguimento destas políticas surge o Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, integrado no Instituto da Família e Acção Social e orientado para o apoio social aos idosos, bem como organizações programas e instituições específicos para este grupo da população. Pode daqui retirar-se que a década de 70 é marcada por políticas efectivas de promoção da velhice cujos principais princípios consistem, na melhoria das condições de vida do idoso e na sua participação na vida cultural, económica e social, desassociando a pessoa idosa de palavras, imagens e situações negativas. A este respeito Matias (2010) menciona que a designação de asilo é substituída pela concepção de acolhimento, casas de repouso ou lares de terceira idade.

A partir de meados da década de 70 assiste-se à criação de novos serviços para os idosos com o intuito de alcançar os objectivos da segurança social propostos para esta faixa etária, nomeadamente a sua integração social. Salientam-se o centro de convívio, o centro de dia e o serviço de apoio domiciliário, caracterizando-se por representarem menores esforços financeiros quando comparados com os serviços de carácter permanente, isto é, com as estruturas residenciais, e por defenderem a manutenção das pessoas idosas no seu domicílio, retardando o internamento e, conseqüentemente o seu envelhecimento. Estes serviços defendem “(...) uma velhice autónoma, activa e participativa, à qual corresponde uma nova representação social do idoso, contrária à do idoso dependente e indigente difundida nas décadas anteriores” (Matias, 2010, p. 38).

Por forma a fazer cumprir as directivas sociais definidas pelo Estado Português, as recém-criadas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são alvo de diferentes iniciativas estatais por volta do ano de 1983, cujos planos de intervenção são expandidos às áreas da saúde, da educação e da habitação. De salientar que no ano de 1981 existem apenas 322 lares de idosos pertencentes às IPSS, 60 centros de convívio, 35 centros de dia e 28 serviços de apoio domiciliário, sendo que estes números aumentam respectivamente para 543, 162, 858 e 710 em 1993 (Matias, 2010 e Carvalho & Almeida, 2014).

PERÍODO ENTRE 1986 E 1995

Com a entrada de Portugal na União Europeia assiste-se ao desenvolvimento da política de protecção na velhice com o alargamento a certos riscos como a dependência. No entanto, no início deste período verifica-se, ainda, uma política de velhice pouco desenvolvida em que predominam as

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

respostas menos dispendiosas e a valorização das funções das IPSS e das associações mutualistas na área da responsabilidade civil.

Com o decorrer da década de 70 são criados inúmeros serviços e equipamentos de resposta social “(...) com o princípio orientador de manutenção da pessoa idosa no seu meio habitual de vida, como é caso disso a difusão dos centros de dia e do serviço de apoio domiciliário” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 4). Já em 1988 surge a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI) com o propósito de estudar o fenómeno do envelhecimento na população portuguesa, bem como desenhar propostas eficazes de resposta aos problemas dos mais idosos. A CNAPTI tem também como objectivos a divulgação activa de informação acerca do envelhecimento, de modo e minimizar as imagens negativas a ele associadas, e o cumprimento das orientações do Plano Internacional sobre o Envelhecimento de 1982, “(...) o qual se vem a constituir na base das políticas públicas para a terceira idade” (Matias, 2010, p. 40).

Em 1994 é criado o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), como resultado do I Programa Comunitário de Apoio às Pessoas Idosas e do Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações, com a finalidade de promover a articulação entre vários serviços, como o da acção social e o da saúde, “na concretização dos projectos integrados de serviço apoio domiciliário, centros de apoio a dependentes e a formação de recursos humanos (...)” (Matias, 2010, p. 40). Pretende-se, uma vez mais, retardar o envelhecimento por meio da manutenção das pessoas idosas no seu domicílio, apoiando os familiares dos idosos dependentes, formando profissionais, voluntários e familiares e evitando o isolamento, a exclusão e dependência através do incentivo às relações intergeracionais. Contudo, o referido programa não se reflecte em importantes alterações nas políticas orientadas para a terceira idade a nível nacional.

Entre 1985 e 1995 verifica-se assim o aumento das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), bem como de outras organizações particulares de apoio local e domiciliário. Pode concluir-se que a tendência em Portugal é para a inexistência de um verdadeiro sistema público de apoio à velhice, isto é, de um Estado-Providência que disponibilize os serviços necessários à vivência plena da última etapa da vida. No entanto, é notória a preocupação da população portuguesa relativamente aos idosos e à questão do envelhecimento com a sucessiva criação de centros de convívio, centros de dia, estruturas residenciais e sobretudo de serviços de apoio domiciliário.

Este momento é igualmente marcado pela “(...) alteração do modelo anterior “asilar”, sem preparação e atenção às especificidades da população idosa, (...) para uma estrutura mais especializada, os então denominados *Lar para Idosos*” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 4).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

PERÍODO ENTRE 1996 E 2006

Em 1998 é publicado o despacho conjunto nº 407/98 com o intuito de orientar a “(...) intervenção articulada de apoio social e de cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 5) e de alargar a protecção integrada aos indivíduos com doença mental.

Pelo exposto até então é possível constatar que o período compreendido entre 1976 e 2002 é marcado por mudanças significativas no âmbito das políticas para as pessoas idosas. Segundo Matias (2010), a velhice, enquanto fase identificada da vida, e o processo de envelhecimento adquirem maior relevância, sendo criados equipamentos e serviços específicos para os mais idosos, incentivando simultaneamente, sempre que possível, a permanência da pessoa idosa no seu domicílio. Constata-se o significativo aumento dos equipamentos e serviços de apoio à velhice, sendo que as áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto possuem maior número de valências deste género.

Em 2006, “(...) o XVII Governo Constitucional aposta decisivamente numa nova geração de políticas sociais, constituindo o investimento em equipamentos sociais uma dimensão estratégica de desenvolvimento em Portugal” (Matias, 2010, p. 42). Neste sentido, é criado o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES) com o objectivo evidente de expandir os serviços sociais de apoio à infância, juventude e deficiência, mas também à velhice. Este programa assenta no investimento de uma porção do capital gerado pelos jogos sociais em equipamentos e serviços sociais, por forma a maximizar a integração na sociedade da população alvo. No que concerne especificamente ao grupo dos idosos o PARES defende, uma vez mais, a manutenção dos idosos no seu domicílio, ainda que promova o aumento da capacidade das residências habitacionais para pessoas idosas, ou seja, dos lares, para situações de dependência do idoso. No seguimento do exposto acerca das políticas da velhice em Portugal, o PARES incentiva ao investimento privado e às parcerias entre instituições particulares e o poder local, desresponsabilizando o Estado da “participação (...) na implementação de medidas de política social nas diversas áreas do social” (Matias, 2010, p. 42). Em 2006 é também implementada a primeira Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), fruto da parceria entre os ministérios da saúde e da segurança social. Assume-se como um sistema de protecção baseado em cuidados de reabilitação de curta, média e longa duração, bem como em cuidados domiciliários e paliativos. Em adição aos referidos programas e medidas é ainda criado o Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais (PAIES) e o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, que se traduz na regulamentação das respostas sociais direccionadas para a população idosa. São, então, elaborados os manuais de gestão de qualidade de centros de dia, de estruturas residenciais para pessoas idosas e dos serviços de

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

apoio domiciliário e acolhimento familiar, os quais pretendem sistematizar, tanto a candidatura, admissão e acolhimento do indivíduo, como os cuidados pessoais de saúde, nutrição, alimentação. O apoio nas actividades instrumentais da vida quotidiana e o planeamento e acompanhamento das actividades de desenvolvimento pessoal são igualmente estruturados, “(...) por forma a responder mais eficaz e eficientemente às necessidades, exigências e expectativas das pessoas mais velhas” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 5).

PERÍODO DESDE 2007 À ACTUALIDADE

O momento presente corresponde à crise do sistema de segurança social, sendo por isso necessário redireccionar as estratégias para o futuro, assim como reformular o modelo de suporte de todo o sistema, de acordo com Carvalho e Almeida (2014). Neste sentido, “(...) o discurso da política social vai-se escudando na questão do número crescente de idosos e no conceito de envelhecimento demográfico para operacionalizar alterações ao nível do sistema de segurança social (...)” (Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012, p. 10). Por conseguinte, as carreiras contributivas são alvo de maiores exigências e o recém-adoptado conceito de sustentabilidade, directamente relacionado com a questão da evolução da esperança média de vida da população portuguesa, é, actualmente, um dos principais fundamentos subjacentes aos princípios do cálculo das pensões e do estabelecimento da idade considerada normal de acesso à reforma.

No ano de 2010 é publicado um documento com o intuito de esclarecer os cidadãos mais idosos relativamente às diversas respostas sociais existentes nos dias de hoje. Assim, o novo guia intitulado *Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas: o que precisa de fazer para escolher uma resposta social* pretende “(...) contrariar a habitual tendência de serem outros, nomeadamente familiares, a substituírem-se aos próprios idosos na escolha de uma resposta social” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 6). Este documento pretende ainda fomentar o envolvimento do idoso na tomada de decisão acerca do seu futuro, salvaguardando, sempre que possível, as suas características e expectativas (Carvalho & Almeida, 2014).

Sucintamente, associado às questões do processo de envelhecimento demográfico e da alteração da estrutura familiar ocorre a generalização do sistema de reformas. Estes três acontecimentos são, de acordo com Matias (2010), os responsáveis directos pela visão da velhice enquanto problema social. Este problema está intimamente ligado ao decréscimo das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da proporção de idosos, bem como ao aumento progressivo das despesas sociais derivadas do envelhecimento da população, o que

por sua vez se relaciona com maior incerteza face à sustentabilidade financeira do sistema de protecção social. Pode afirmar-se que a tendência actual é, por um lado, no sentido da diminuição das contribuições para o sistema de segurança social e, por outro, do aumento contínuo das despesas com a saúde e dos encargos com as pensões de velhice que tendem a aumentar. Percebe-se também a necessidade de se actualizar a legislação relativa às respostas sociais, por forma a aproximar o mais possível a regulamentação em vigor da realidade da sociedade portuguesa da actualidade. Assim, entre 2012 e 2013 assiste-se à revisão da legislação do serviço de apoio domiciliário, dos centros de noite e das estruturas residenciais para pessoas idosas. De salientar a tendência para as iniciativas em torno da mobilização da sociedade civil, nomeadamente de instituições particulares ou privadas de solidariedade social e das famílias (Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012).

2.2. A DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO

Com base na informação exposta até então, é possível antever que Portugal apresenta uma pirâmide demográfica duplamente envelhecida, uma vez que integra os países do Sul da Europa. Neste sentido, “o último quarto de século da transição demográfica regional em Portugal caracterizou-se pela descida dos níveis de fecundidade, o acréscimo da esperança de vida à nascença e pelas migrações internas e internacionais, as quais influenciaram de forma decisiva as várias estruturas demográficas regionais” (Moreira, 2008, p. 10). Segue-se a caracterização demográfica da população portuguesa com o intuito de reforçar a pertinência do estudo dos contornos dos equipamentos ou estruturas arquitectónicas para pessoas idosas na cidade de Lisboa.

De acordo com os dados estatísticos disponibilizados pelos INE (2012) a população residente em Portugal está a decrescer, facto anunciado pelo abrandamento do crescimento populacional das últimas décadas. Entre os anos de 1991 e 2001 o valor referente ao crescimento demográfico é de 5%, tendo diminuído para 2% na última década. Por altura dos censos de 2011 existem 10.562.178 de habitantes residentes. À semelhança dos valores registados entre 1991 e 2001, as regiões Centro e Alentejo têm perdido população durante os últimos dez anos, contrariamente às regiões autónomas dos Açores (2%) e da Madeira (9%), do Algarve (14%) e de Lisboa (6%), que registam um saldo positivo no mesmo período. Entre 2011 e Dezembro de 2012 a taxa de crescimento efectivo assume valores negativos (-0,52%), o que significa que o número de habitantes em Portugal é de 10.487.289 em 2012 (INE, 2013). No que se refere à distribuição territorial da população residente no ano de 2011, salienta-se a

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

desertificação do interior do país e, simultaneamente, a densificação das regiões do litoral e da área metropolitana de Lisboa. No ano de 2011 registam-se 588 aglomerados com 2.000.000 ou mais habitantes, perfazendo 61% da população residente em Portugal. (INE, 2012).

Os dados mais recentes referentes à estrutura etária portuguesa vêm confirmar a tendência do passado. Segundo os dados divulgados pelo INE (2012) a população jovem está a diminuir, enquanto que o grupo dos mais idosos está a aumentar, o que se traduz no estreitamento da base da pirâmide etária e no alargamento do seu topo. Durante a última década assiste-se tanto ao crescimento do grupo de indivíduos entre os 30 e os 69 anos (9%) como do grupo etário com idades superiores a 69 anos (26%). Por seu lado, a população entre os 0 e os 29 anos sofre uma redução. Quando comparados os números de 2001 com os dados relativos aos últimos censos, percebe-se que a proporção da população dos 30 aos 69 anos passa de 51% para 54% do total dos habitantes, sendo que o grupo etário com idades acima dos 70 anos representa 11% no ano de 2001 e 14% em 2011. Consequentemente, verifica-se o agravamento da disparidade entre jovens e idosos. Em 2001 o primeiro grupo representa 16% da população, passando a constituir no ano de 2011 aproximadamente 15%. Já o grupo dos mais velhos, 65 ou mais anos, representa 16% em 2001, passando a representar 19% da população residente no ano de 2011 e, por sua vez, 19,4% em Dezembro de 2012 (INE, 2013). A ocupação do território em função dos grupos etários revela uma vez mais um país heterogéneo. As regiões Centro e Alentejo são compostas por 14% de jovens, pelo que são actualmente a zona de Portugal com a menor proporção de jovens. As regiões autónomas da Madeira e dos Açores têm a maior proporção de população jovem, com 16% e 18% respectivamente. Relativamente ao grupo dos idosos verifica-se a inversão dos resultados, em que as regiões Centro, com 22%, e Alentejo, com 24%, apresentam os valores mais altos, enquanto que a Madeira e os Açores são as regiões com a menor percentagem de idosos, 15% e 16% respectivamente (INE, 2012).

No que diz respeito ao envelhecimento da população salienta-se uma vez mais a pertinência do tema para as sociedades actuais, mais concretamente, ao nível das suas estratégias, por forma a manterem ou a alcançarem o equilíbrio económico e social. O envelhecimento da população em Portugal tem sido sempre acompanhado pelo decréscimo dos indivíduos jovens. Contudo, na década de 60 foi também influenciado pela diminuição da proporção da população activa, resultado da entrada de um grande número de emigrantes nesse período (Matias, 2010). À semelhança do que se verifica na década de 90, a população portuguesa continua a envelhecer de forma progressiva. Isto significa que o índice de envelhecimento em Portugal é de 102, em 2001, e de 128 à data dos últimos censos. Em Dezembro de 2012 este índice é de 131, o que significa que nos dias de hoje existem aproximadamente 131 idosos para cada 100 jovens (INE, 2013). De notar que, segundo os dados do INE (2012), o fenómeno do envelhecimento da população abrange todo o território nacional, em oposição às décadas

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

anteriores, onde a região do interior era o único território afectado. No entanto, é ainda possível estratificar o país de acordo com os índices de envelhecimento, sendo que os valores mais baixos verificam-se nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, 73 e 91 respectivamente, enquanto que o Centro, com 163, e o Alentejo, com 178, são as regiões com os maiores valores.

O estudo do comportamento da fecundidade e da natalidade é também importante para a caracterização da população portuguesa. Assim, no âmbito da natalidade regista-se uma diminuição de 7.015 nascimentos de nados vivos entre os anos de 2011 e de 2012, o que corresponde a um decréscimo total de 7,2%. Consequentemente, a taxa de natalidade diminui de 9,2 para 8,5 nados vivos por cada mil residentes, o valor mais baixo registado desde 1900. Neste período o valor referente ao índice de fecundidade também diminui, de 1,35 para 1,28 filhos por cada mulher, registando o valor mais baixo de que há registo em Portugal e um dos mais baixos da União Europeia. Esta redução é o principal factor para o envelhecimento da base da pirâmide etária. De forma inversa, a média de idades da mulher ao nascimento do primeiro filho aumenta para 29,5 anos, assim como a sua idade média ao nascimento de um filho, isto é, 31,0 anos em 2012. (INE, 2013).

O processo do envelhecimento demográfico afecta de forma diferente o grupo dos homens e o das mulheres, sendo que o segundo apresenta uma esperança média de vida mais alta. Por altura do ano de 1987, a esperança média de vida à nascença situa-se nos 73,8 anos, sendo que nos homens é de 70,3 e nas mulheres de 77,3. (Vaz, 2009). De acordo com as estatísticas demográficas disponibilizadas pelo INE (2013) a esperança média de vida à nascença referente ao período entre 2010 e 2012 é de 76,67 anos para os homens e de 82,59 anos para as mulheres, o que corresponde a um valor médio total de 79,78 anos. “No mesmo período, a esperança média de vida aos 65 anos para o total da população residente em Portugal era de 18,84 anos, e de 16,94 anos para os homens e 20,27 anos para as mulheres” (INE, 2013, p. 55). De referir que os valores mais que duplicam em menos de um século, isto é, em 1920, a esperança média de vida à nascença da população portuguesa é de 35,8 para os homens e de 40,0 para as mulheres, enquanto que nos finais do século XX os respectivos valores são de 72,03 e 79,69. “Os ganhos na esperança de vida à nascença são mais evidentes na primeira metade do século XX, resultantes sobretudo do declínio acentuado da mortalidade nos primeiros anos de vida. Nas últimas décadas, verificou-se uma redução progressiva no ritmo de crescimento deste indicador, beneficiando, cada vez mais, de ganhos provenientes do aumento da sobrevivência em idades avançadas” (INE, 2013, p. 59).

Associado à esperança média de vida à nascença surge o índice de longevidade, o qual relaciona a população com 75 ou mais anos com a totalidade da população residente idosa. Em 1991 o valor é 39, tendo aumentado para 41 em 2001, isto é, em 1991 e 2001 existem 39 e 41 pessoas com mais de 75 anos para cada 100 residentes, respectivamente. De acordo com os dados dos últimos censos o valor

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

deste índice é de 48 em Dezembro de 2011, sendo que a tendência é para o seu aumento a um ritmo cada vez mais lento.

De igual modo, importa fazer referência ao índice de sustentabilidade potencial, o qual relaciona directamente o número de indivíduos em idade activa com as pessoas idosas. Quando comparados os valores dos censos de 2001 e 2011 constata-se o agravamento deste índice, isto é, diminui de 4,1 para 3,5. Por outras palavras, em 2011 existem 3,5 pessoas em idade activa por cada idoso. No que concerne à população activa com 15 ou mais anos, esta representa em 2011 56% da totalidade da população, 5.023.367 indivíduos, constatando-se assim o seu ligeiro aumento, uma vez que em 2001 o valor é de 55% (INE, 2012).

De acordo com os dados estatísticos mais recentes divulgados pelo INE (2012), a percentagem de famílias clássicas aumenta entre 2001 e 2011, sendo que se têm acentuado as mudanças ao nível da sua constituição e da posição relativa que ocupam na sociedade portuguesa. A dimensão média da família clássica portuguesa é de 2,6 em 2011 e de 2,8 em 2001 pelo que se pode concluir que as famílias são hoje menos numerosas do que no passado.

No que concerne às previsões demográficas até 2050, a população residente em Portugal continuará a envelhecer progressivamente, como consequência do aumento da esperança média de vida e das reduzidas taxas de natalidade e de fecundidade, que associadas a possíveis saldos migratórios negativos provocam o aumento da proporção de pessoas idosas. Se, por hipótese, o saldo migratório registar valores positivos, com a entrada de emigrantes no país, o referido envelhecimento demográfico será atenuado, mas nunca erradicado. De notar que as previsões mais recentes apontam para níveis de fecundidade que inviabilizam a substituição de gerações. Contrariamente à tendência demográfica mundial, a população portuguesa irá decrescer até 2050, ainda que não seja possível calcular o seu valor com exactidão. De acordo com os dados estatísticos haverá 9.302.000 de residentes em 2050 contra 10.487.289 em 2012. A tendência actual para o envelhecimento populacional deverá manter-se, em que a proporção de jovens dos 0 aos 14 anos e de indivíduos activos (15-64) continuará a decrescer e a proporção de idosos com 65 ou mais anos continuará a aumentar. Assim, por altura do ano de 2050, a população com 65 ou mais anos de idade deverá representar cerca de 40% (INE, 2013).

No seguimento do exposto, percebe-se a pertinência de se elaborar um estudo focado nos equipamentos para pessoas idosas. Por outras palavras, o progressivo envelhecimento da população portuguesa e respectivas previsões demográficas conduzem ao aumento da procura de apoios e respostas aquando da fase da velhice.

3

DAS PALAVRAS AOS ACTOS

À semelhança de outros conceitos, a conceptualização do que é a velhice ou do que significa ser idoso e das problemáticas que lhes estão directamente associadas dependem do contexto em que os conceitos emergem. Nas perspectivas históricas, políticas ou sociais, entre outras, o contexto ganha especial importância. Estas perspectivas diferem da perspectiva fisiológica que atende somente às questões intrínsecas ao corpo humano. O contexto resulta da conjugação de determinantes como o momento histórico ou o local geográfico, pelo que cada organização social percebe a realidade de acordo com as suas tradições e ideologias e com eventuais mudanças que estejam a decorrer no seio da sua sociedade num dado momento. Naturalmente as políticas e as orientações em torno do tema do envelhecimento e da arquitectura são também elas contextuais, sendo que a informação que aqui se apresenta é referente à sociedade ocidental, ou seja, à União Europeia e aos Estados Unidos da América.

Este capítulo aborda inicialmente algumas concepções teóricas e directivas em torno do processo de envelhecimento e da fase da velhice, especificamente o actual estado do entendimento da problemática do envelhecimento e das intenções de resposta e legislação aplicáveis aos novos desafios por ela criados. Posteriormente, são diferenciadas as valências e tipologias arquitectónicas com maior expressão nos dias de hoje, seguindo-se a referência a algumas iniciativas e projectos arquitectónicos, com o intuito de melhor se compreender a abordagem prática que a temática do envelhecimento tem merecido por parte dos poderes de decisão, principalmente de carácter público.

3.1. CONCEPTUALIZANDO O ENVELHECIMENTO

Como meio à percepção do estado actual de conhecimentos em torno da problemática do envelhecimento é fundamental compreender aqui as principais concepções aceites nos dias de hoje com o objectivo último de criar equipamentos ou estruturas arquitectónicas para pessoas idosas capazes de responder eficazmente aos seus desejos e necessidades.

O conceito de envelhecimento da população considerado nesta dissertação assenta da definição proposta pelas Nações Unidas ao referir que “(...) the process whereby older individuals account for a proportionally larger share of the total population¹⁵” (United Nations, 2013, p. 1).

O conjunto das alterações físicas, psicológicas e sociais sofridas ao longo de toda a vida denomina-se processo de envelhecimento, cujas dimensões biológica, psicológica e social, que foram já explicitadas, são parte integrante desse processo. No que se refere ainda este tema, importa também diferenciar os conceitos de envelhecimento normal ou primário e de envelhecimento patológico ou secundário, ainda que a sua fronteira seja difícil de definir. O primeiro depende da acção do tempo sobre o corpo humano e focaliza-se nas mudanças progressivas, universais e inevitáveis que se manifestam em cada indivíduo aos níveis biológico e psicológico, com ausência de doenças físicas ou biológicas. Este tipo de envelhecimento é influenciado por factores hereditários e ambientais, assim como pelo estilo de vida, nomeadamente pela alimentação, exposição solar, cuidados de saúde ou actividade física. O envelhecimento patológico ou secundário tem lugar aquando do aparecimento de doenças ou patologias restritivas ao quotidiano do indivíduo e caracteriza-se por depender simultaneamente de factores genéticos, ambientais e de estilos de vida. Este envelhecimento assume verdadeiro significado a partir do momento em que as alterações manifestadas no organismo são consideradas de maior dimensão face às alterações consideradas padrão para determinada faixa etária (Cerqueira, 2010). O encadeamento das mudanças manifesta-se de forma diferenciada em cada indivíduo por motivos, quer de ordem genética e de estilos de vida, quer ambientais e sociais. Consequentemente, é necessário identificar o tipo ou tipos de envelhecimento subjacentes, visto que associado a cada um existe uma velhice com determinadas características que necessitam de respostas específicas. No seguimento do exposto, é possível enumerar alguns tipos de velhice, sendo que a mais desejada é caracterizada por uma rede familiar e social forte e pela ausência de doenças ou de carências financeiras. Existem, no entanto, velhices menos favoráveis, marcadas por patologias físicas e mentais que requerem apoios exteriores ao meio familiar e social da pessoa idosa. Quando este suporte é

¹⁵ (...) o processo pelo qual os indivíduos são responsáveis por uma parcela maior da totalidade da população.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

também inexistente, o idoso é, por vezes, forçado a procurar soluções externas que garantam a sua existência, assim como níveis satisfatórios de qualidade de vida.

Associados à problemática do envelhecimento surgem, entre outros, os conceitos de envelhecimento activo e de qualidade de vida, ambos complexos e de difícil quantificação, pressupondo simultaneamente a tomada de acção por parte da pessoa e do meio ambiente em que esta se insere. A obtenção de níveis satisfatórios de qualidade de vida requer a presença de uma atitude activa face ao envelhecimento. Assim, “(...) a qualidade de vida associa-se estreitamente aos contextos sociais, económicos, culturais e políticos em que os indivíduos se integram, sendo, por isso, o seu conteúdo variável de acordo com o tempo e o espaço” (Marques, 2008, p. 4). Em 1994 a *World Health Organization* (WHO) estabeleceu que a qualidade de vida “is an individual’s perception of his or her position in life in the context of the culture and value system where they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept, incorporating in a complex way a person’s physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and relationship to salient features in the environment. As people age, their quality of life is largely determined by their ability to maintain autonomy and independence¹⁶” (WHO, 2002, p. 13). Tendo em consideração o tema da qualidade de vida, constata-se facilmente a sua importância para a população em geral, mas também para os decisores políticos e administrativos. Este conceito contempla diferentes dimensões, como o crescimento económico, a satisfação das necessidades básicas, a participação cívica e o sentimento de pertença por parte dos cidadãos. A qualidade de vida abrange, também, as dimensões social e colectiva. A primeira relaciona-se directamente com as condições socioeconómicas e de acesso à informação e à integração social, assim como com as relações familiares. Na dimensão colectiva inserem-se os contextos social e cultural em que se encontra a pessoa idosa e os serviços e bens disponíveis. A este conceito estão ainda associados a qualidade do ar e da água, questões de acessibilidade e, naturalmente, o estado de saúde e a trajectória de vida de cada indivíduo, factores que influenciam directamente a percepção do conceito em questão. Neste sentido, algumas concepções de qualidade de vida assentam “(...) na sensação de bem-estar, outras na satisfação com diversas áreas da vida, outras no diferencial entre o que o indivíduo deseja ou espera ter e o que tem, outras ainda na funcionalidade” (Ribeiro, 1994, p. 32).

¹⁶ É a percepção do indivíduo face ao seu posicionamento na vida no contexto da cultura e do sistema de valores onde vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito abrangente, incorporando de uma forma complexa a saúde física de uma pessoa, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com características marcantes do ambiente. À medida que as pessoas envelhecem, a sua qualidade de vida é em grande parte determinada pela sua capacidade de manter a autonomia e a independência.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Tal como foi referido anteriormente, o tema do envelhecimento tem sido alvo de diversos estudos, mais especificamente, acerca do modo de envelhecer. Destes estudos nasceram “(...) definições diversas do que é envelhecer e, em especial, do que é um bom envelhecimento, como o envelhecimento saudável, o envelhecimento bem-sucedido, e o envelhecimento activo” (Almeida M. F., 2007, p. 17). Ambos os conceitos de envelhecimento saudável e de envelhecimento bem-sucedido consideram o envelhecimento sob um ponto de vista limitador, ignorando dimensões importantes e descartando as verdadeiras possibilidades da velhice. Contudo, as suas incorrecções beneficiaram a posterior formulação do que se entende por envelhecimento activo, amplamente divulgado e actualmente aceite. A definição de envelhecimento saudável revela-se pouco abrangente, uma vez que se assume como uma abordagem, essencialmente, biomédica, centrada no estado de saúde física do idoso. De salientar que existem concepções mais completas deste tipo de envelhecimento, segundo as quais o termo saúde é entendido como um bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de patologias, deficiências ou incapacidades. O significado de envelhecimento bem-sucedido ou *successful ageing* tem sofrido modificações ao longo das últimas décadas, no sentido de se aproximar de uma definição multidimensional (Almeida M. F., 2007). A compreensão das diferenças entre *successful ageing* e envelhecimento normal ou simples envelhecimento permite a elaboração de estratégias efectivas que garantam níveis satisfatórios de saúde e bem-estar, assim como de satisfação com a vida das pessoas idosas. Não há, no entanto, consenso quanto ao termo, existindo perspectivas biomédicas, psicossociais, assim como abordagens resultantes da junção de ambas. No âmbito deste envelhecimento sucedem-se propostas tendencialmente mais completas, mas que viriam a ser preteridas pelo envelhecimento activo, uma concepção mais abrangente e inclusiva.

No seguimento do exposto e para um melhor entendimento da relação entre estes conceitos e as características intrínsecas das estruturas arquitectónicas orientadas especificamente para pessoas idosas interessa perceber os pressupostos do envelhecimento activo, princípio subjacente a diversas estratégias arquitectónicas, mas também económicas, políticas e sociais dos dias de hoje. Segundo a WHO o envelhecimento activo ou *active ageing*, “(...) is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age¹⁷” (WHO, 2002, p. 12). Este pode assim ser entendido como “(...) um processo contínuo, determinado por vários factores que, isolados ou em conjunto, contribuem para a saúde, a participação e a segurança na terceira idade” (OMS, 2009, p. 1). O conceito acentua a importância dos factores psicológicos e psicossociais associados à dimensão social na elaboração de intervenções que visam a adaptação ao envelhecimento, uma vez

¹⁷ (...) é o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.

que os estilos de vida e a auto-eficácia podem determinar a percepção da qualidade de vida e do bem-estar, por parte da pessoa que envelhece (Torres & Marques, 2008). Isto significa que envelhecer activamente permite ao indivíduo tomar consciência das suas potencialidades, por forma a alcançar o bem-estar físico, social e mental ao longo de toda a vida e, em especial, durante a velhice. Possibilita, ainda, a participação na sociedade de acordo com as capacidades, desejos e necessidades de cada indivíduo, garantindo a sua protecção e segurança, assim como a prestação de cuidados, sempre que requeridos.

Ao conceito de envelhecimento activo acresce o princípio de empoderamento ou *empowerment* que defende a valorização do papel do indivíduo face à priorização das metas pessoais a alcançar, em oposição às noções normativas de envelhecimento e saúde. Assim, ser idoso ou ser velho e estar velho são dois conceitos distintos. O primeiro interliga-se directamente com a idade biológica do corpo humano, ou seja, é um termo objectivo e impossível de ser alterado, constituindo o principal critério para a definição dos grupos etários. A noção de se estar ou de não se estar velho depende do modo como o indivíduo se posiciona relativamente à sociedade e de como percebe a vida em geral, isto significa que um indivíduo cronologicamente jovem pode considerar-se velho e vice-versa. Em suma, “a noção de velhice procede das capacidades cognitivas e comportamentais dos indivíduos, que por sua vez estão associadas a variáveis como o autoconceito ou o modo como o indivíduo se sente em contraponto à sua idade cronológica” (Cerqueira, 2010, p. 46).

Considerando o que acaba de ser exposto, pode afirmar-se que os equipamentos para pessoas idosas deverão assentar nas concepções mais recentes em torno do envelhecimento, especificamente no que respeita ao modo de vida, por forma a respeitar as características dos seus utilizadores. Isto pressupõe assim o conhecimento de conceitos como os de qualidade de vida, envelhecimento activo ou empowerment.

3.2. DAS DIRECTIVAS À LEGISLAÇÃO

Independentemente da concepção ou tipo de envelhecimento considerado, é sabido que o curso natural da vida é sinónimo de envelhecimento individual de cada indivíduo, sendo que as alterações nas últimas décadas de vida são consideradas como mais significativas. Em adição ao envelhecimento individual assiste-se nos dias de hoje ao acentuar do envelhecimento colectivo, isto é, de carácter sócio-demográfico, conforme mencionado. Com o acentuar do envelhecimento da população surge a necessidade de se elaborarem novas directivas comuns aos países constituintes da

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

União Europeia, bem como a nível internacional, do foro económico e político e social, capazes de responder à mudança do paradigma das sociedades ocidentais da actualidade. Paralelamente, salienta-se a inquestionável necessidade de se estruturarem respostas que incidam sobre a realidade dos cidadãos e dos ambientes em que estes se movem, concretamente nas áreas do planeamento e da gestão das cidades, bem como no plano das acessibilidades e dos equipamentos ou estruturas arquitectónicas para a população idosa, no âmbito da arquitectura em contexto urbano.

Neste ponto apresentam-se, por um lado, as directivas internacionais mais prementes em torno da temática do envelhecimento com aplicabilidade efectiva no contexto português em geral e especificamente na cidade de Lisboa e, por outro, a legislação em vigor em território nacional referente às respostas sociais desenvolvidas em equipamentos, isto é, que pressupõem a existência de estruturas arquitectónicas com características específicas compatíveis com o tipo de resposta social que é disponibilizado à população idosa. Neste ponto evidenciam-se apenas as referidas directivas e legislação em vigor, excluindo-se a extensa explicação dos seus pressupostos. De salientar, ainda, o contributo de um elemento da Câmara Municipal de Lisboa, mais concretamente do Pelouro dos Direitos Sociais, na contextualização de Lisboa face aos planos estratégicos aplicáveis a este território.

Os novos desafios criados pela inversão demográfica parecem ser abordados, pelo menos inicialmente, ao nível teórico. Isto significa que as últimas décadas foram marcadas pela elaboração e refutação de diversas teorias e directivas do foro político e económico, bem como da gestão e organização das cidades e das suas estruturas físicas, isto é, dos ambientes urbanos e arquitectónicos delas constituintes. Tal traduz-se num desfasamento entre as características da população e as acções decorrentes das directivas internacionais e nacionais, parecendo agravar-se nas economias menos desenvolvidas da União Europeia.

O primeiro grande eixo das directivas para o envelhecimento da actualidade parece centrar-se nas recomendações publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2007 e expressas no documento *Global Age-friendly Cities: A Guide*, em português Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Este guia baseia-se, por sua vez, na concepção de envelhecimento activo, definida pela própria OMS, a qual foi explicitada no ponto anterior.

O segundo documento de carácter orientador intitula-se Lx-Europa 2020: Lisboa no quadro do próximo período de programação comunitário, o qual vem completar o enquadramento de Lisboa no panorama do desenvolvimento sustentável da União Europeia, sendo de salientar apenas a informação relativa ao posicionamento do envelhecimento e das pessoas idosas nas iniciativas políticas, uma vez que a referida publicação abrange uma grande variedade de objectivos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Considerando em particular a cidade de Lisboa, importa mencionar os planos estratégicos e iniciativas com maior relevo no âmbito das pessoas idosas e dos ambientes arquitectónicos associados aos equipamentos para este grupo populacional na actualidade. De mencionar primeiramente o Programa Municipal Ajuda Lisboa (PMAL) estabelecido em 2012, o qual “(...) pretende constituir-se como uma resposta social, integrada e articulada em parceria com outras entidades, às situações de isolamento e dependência identificadas, num modelo de gestão de caso” (Câmara Municipal de Lisboa, 2012, p. 1).

Salienta-se também o Plano Gerontológico Municipal 2009-2013 que tal como o nome sugere é “(...) um instrumento de planeamento estratégico dirigido à população sénior de um município, onde é definida a estratégia de intervenção a desenvolver junto desta, numa lógica de promoção de uma cidadania plena, de uma sociedade inclusiva e da qualidade de vida da pessoa” (Assembleia Municipal Lisboa, 2014, p. 1).

Salienta-se ainda o Programa BIP/ZIP Lisboa 2014 - Parcerias Locais, integrado no quadro do Programa Local de Habitação (PHL), já que a sua aplicação tem por objectivo melhorar os ambientes arquitectónicos ou outros seleccionados previamente. Por sua vez o PHL é “(...) um instrumento de política pública municipal de desenvolvimento local que visa dinamizar parcerias locais através de intervenções diversas para melhoria dos “habitats” abrangidos, através da promoção e apoio a projetos locais que contribuam para o reforço da coesão sócio-territorial no município” (Câmara Municipal de Lisboa, 2014, p. 1).

O enquadramento global da cidade de Lisboa no que se refere às iniciativas em torno das pessoas idosas não ficaria completo se não fosse feita referência à Carta Estratégica de Lisboa 2010-2024 ou ao Programa de Governo da Cidade de Lisboa 2013-2017, o qual encerra diversos planos estratégicos mais ou menos focados para a questão do envelhecimento demográfico desta cidade e consequentes respostas arquitectónicas e sociais, desenvolvidos pelos diferentes pelouros.

Por último, foi recentemente aprovada em Conselho de Ministros a nova Estratégia de Protecção ao Idoso. Esta “(...) visa reforçar o reconhecimento dos direitos de que os idosos são titulares, sendo enunciadas as linhas orientadoras de revisão dos diplomas que regulam aspetos conexos com os direitos dos idosos, designadamente o regime civil do suprimento das incapacidades. Nesse sentido, pretende-se enunciar de forma expressa e clara os direitos dos idosos, o que representa a assunção de um conjunto de princípios orientadores na interpretação e aplicação das normas legais, bem como no desenvolvimento de políticas adequadas à protecção dos direitos dos idosos” (Governo de Portugal, 2015, p. 1). A aprovação das premissas da Estratégia de Protecção ao Idoso vem confirmar a tendência dos últimos anos no que se refere à protecção dos direitos das pessoas idosas.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Paralelamente aos planos e programas mencionados existem outros documentos que reforçam “(...) a necessidade de encontrar respostas que promovam a melhoria das condições de vida da população mais envelhecida, principalmente a que se encontra em situação de isolamento e vulnerabilidade física e psicossocial” (Câmara Municipal de Lisboa, 2012, p. 1). Entre outros, destacam-se o Plano de Desenvolvimento Social de Lisboa 2013-2015 e o estudo Seniores de Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida.

A respeito da protecção dos direitos das pessoas idosas destacam-se a publicação de 2012 intitulada Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas: O que precisa de saber para escolher uma resposta social e a colecção Guias Práticos, ambos elaborados pelo Instituto da Segurança Social (ISS), bem como o documento Protecção Social das Pessoas Idosas publicado no ano de 2014 pela Direcção-Geral da Segurança Social (DGS). Os Guias Práticos destinam-se a todos os cidadãos, sendo que alguns números relacionam-se não só com a protecção deste segmento da população, mas também com as respostas sociais para pessoas idosas, tais como o Guia prático: Apoios sociais: Pessoas idosas, rectificado em 2015, o Guia prático: Programa conforto habitacional para pessoas idosas e o Guia prático: Licenciamento da actividade dos estabelecimentos de apoio social, ambos actualizados no ano de 2014, entre outros.

No seguimento do exposto, é possível afirmar que os planos estratégicos e iniciativas nacionais em torno da velhice, sejam elas arquitectónicas, económicas, políticas ou sociais, deverão ter em consideração, não só os contornos e necessidades da população, mas também as concepções e directivas internacionais consideradas nos dias de hoje como mais completas e benéficas para a globalidade dos cidadãos e em particular das pessoas idosas. O contexto específico de cidade pressupõe adicionalmente o conhecimento das condições e características intrínsecas dos centros urbanos aquando da criação de soluções para as necessidades e expectativas da sua população idosa.

Em adição às directivas ou planos estratégicos atrás explicitados, a legislação assume um papel de destaque em Portugal na regulamentação das acções relacionadas com a fase da velhice, principalmente das que se interligam com as estruturas arquitectónicas ou equipamentos para pessoas idosas e da prestação de respostas ou serviços específicos.

Os processos-chave ou orientações para a gestão da qualidade das respostas sociais destinadas a pessoas idosas são uma mais-valia no que diz respeito às necessidades e expectativas dos seus beneficiários. Saliem-se assim as publicações elaboradas pelo ISS intituladas Manual de processos-chave: Serviço de apoio domiciliário, Manual de processos-chave: Centro de dia e Manual de processos-chave: Estrutura residencial para idosos. Por sua vez, parecem existir poucas referências aos processos-chave direccionados para a concepção de ambientes arquitectónicos inclusivos para pessoas idosas, contrariamente ao que se verifica tanto nos E.U.A. como na Europa do Norte. Podem incluir-se aqui,

ainda que de forma parcial, as Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Centros de dia e as Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Lares de idosos, ambas estruturadas pelo Instituto de Segurança Social no ano de 2007.

Conhecidas as principais directivas referentes à problemática do envelhecimento aplicáveis a Portugal em geral e a Lisboa em particular, constata-se a necessidade de as incluir aquando da concepção de ambientes propícios a uma fase da velhice condigna. Qualquer equipamento direccionado para pessoas idosas deverá assim respeitar, entre outros aspectos, as premissas dos planos estratégicos e a legislação em vigor, a fim de garantir a elevada qualidade das respostas arquitectónicas.

3.3. AS TIPOLOGIAS ARQUITECTÓNICAS

Tendo em consideração a informação exposta relativamente às diferentes visões e vivências da e na velhice, é de supor a existência de respostas sociais e arquitectónicas direccionadas para as pessoas idosas com pressupostos díspares em função do público-alvo a que se destinam. Neste sentido, apresentam-se de seguida as principais abordagens teórico-arquitectónicas para os mais idosos existentes nos dias de hoje, maioritariamente nos E.U.A. e nos países do norte da Europa, tais como na Dinamarca, Finlândia e Suécia, entre outros. Por sua vez, e embora tenham sido feitas referências pontuais às respostas sociais existentes em Portugal nos capítulos anteriores, os seus conceitos são agora explicitados.

A REALIDADE INTERNACIONAL

Por altura dos anos de 70 tornou-se evidente que o regime de institucionalização nas então denominadas *nursing homes* não era aceitável para a generalidade dos idosos ou das suas famílias residentes nos E.U.A. Atendendo que os avanços na medicina criam a possibilidade de se envelhecer em ambientes de carácter residencial previamente escolhidos pelas pessoas idosas, isto é *age in place*, muitos idosos tinham uma atitude de relutância perante a opção por uma *nursing home*. A progressiva propagação de rumores de maus tratos e de negligência nas tipologias de cuidados continuados, do inglês *long-term care facilities*, precipitaram o aparecimento de novas soluções em linha com a mudança de paradigma na sociedade norte americana. De salientar a existência de respostas residenciais para pessoas idosas com problemas de saúde pelo menos desde a década de 1960 nos E.U.A., as quais foram

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

convertidas, na sua maioria, nas referidas *nursing facilities* a partir do ano de 1965. Neste sentido, as seguintes cinco décadas foram palco de sucessivas mudanças no âmbito das respostas arquitectónicas e tipológicas para o segmento dos idosos, existindo actualmente diversas opções direccionadas para diferentes grupos de pessoas idosas. No seguimento do exposto, é possível identificar tipologias arquitectónicas, ou seja, equipamentos edificados segundo diferentes premissas, consequência do público-alvo a que se destinam. De acordo com o grupo Perkins Eastman (2013) existem dez grandes tipos de respostas arquitectónicas no âmbito do *design for ageing* ou projecto de arquitectura para a problemática do envelhecimento: *community-based options* (1), *geriatric outpatient clinic* (2), *adult day care* ou *adult day health* (3), *nursing home* ou *long-term care* (4), *hospice* (5), *assisted-living residence* (6), *dementia* ou *alzheimer's care* (7), *independent* ou *residential living apartments* (8), *continuing-care retirement community* (9) e *active adult community* (10). Seguem-se as definições gerais das tipologias mencionadas (Perkins Eastman, 2015, p. 4).

(1) As opções de base comunitária ou *community-based options* pressupõem a prestação de serviços diversos a pessoas idosas nas suas residências através da visita de enfermeiros ou grupos de acompanhamento especializado. The *Villages Movement*, entre outras iniciativas de carácter comunitário, expandiram a filosofia com o intuito de garantirem a permanência dos idosos nos seus bairros de origem através do contacto directo com as entidades responsáveis pela prestação de serviços na comunidade envolvente.

(2) As clínicas geriátricas com regime ambulatorio ou *geriatric outpatient clinic* são clínicas especializadas nas necessidades físicas, psicológicas, sociais e médicas derivadas sobretudo do processo de envelhecimento.

(3) Os programas que prestam apoios médicos e sociais durante o dia à população idosa são denominados *adult day care* ou *adult day health*. Os seus utilizadores são caracterizados por habitarem nas suas residências ou junto de familiares. Esta resposta é semelhante aos *centros de dia* existentes em Portugal posteriormente explicitados.

(4) As casas de saúde ou casas de repouso, *nursing homes* ou *long-term care* em inglês, são tipologias arquitectónicas de carácter residencial centradas no acompanhamento médico e de enfermagem permanente dos seus residentes, geralmente idosos muito debilitados.

(5) As tipologias de hospícios têm como função primordial cuidar dos indivíduos idosos na última fase das suas vidas, bem como prestar apoio às suas famílias.

(6) No que concerne às designações de residências assistidas ou *assisted-living residences* estas abrangem uma grande variedade de programas fortemente marcados pelo equilíbrio entre o alojamento de pessoas idosas e pelo auxílio nas actividades da vida diária sempre que necessário.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

(7) Os ambientes arquitectónicos concebidos em função das necessidades dos indivíduos com demências, isto é, com alterações afectas ao pensamento, à percepção e à memória, denominam-se *demential ou Alzheimer's care*. Esta resposta aproxima-se das respostas sociais de *centro de dia* e de *lar* quando direccionados para indivíduos com demências.

(8) A estrutura residencial com apartamentos independentes, do inglês *independent ou residential living apartments*, consiste no alojamento independente de pessoas idosas, as quais podem usufruir de uma vasta rede de serviços concebidos para a sua faixa etária, tais como o fornecimento de refeições, serviço de limpeza da habitação e actividades diárias.

(9) A comunidade de cuidados continuados para reformados, *continuing-care retirement community* em inglês, pressupõe uma tipologia de habitação comunitária dotada de uma rede alargada de serviços e de respostas habitacionais, tais como *independent living* e *assisted living*, isto é, habitação independente e habitação assistida, ambas dotadas de serviços médicos e de enfermagem.

(10) Por último, as comunidades para pessoas adultas activas ou *active adult communities* defendem um modelo de vida assente em habitações concebidas para as diferentes fases da vida servidas de actividades recreativas e de serviços comunitários, como serviços de saúde e de bem estar físico, entre outros.

À semelhança dos E.U.A., os países constituintes da Europa do Norte possuem uma longa tradição no que respeita aos equipamentos ou estruturas arquitectónicas projectados de raiz especificamente para a população idosa, sendo, por isso, possível identificar tipologias de edifícios distintas aptas à recepção de diferentes grupos de utilizadores idosos. A nomeação e significação das referidas tipologias variam, por vezes, consoante o país considerado, bem como as respostas sociais. Seguem-se algumas tipologias arquitectónicas características do norte da Europa.

Os apartamentos para a vida ou *apartments for life* são parte integrante de uma tipologia conjunta de habitação e de serviços que privilegia o alojamento de indivíduos idosos fragilizados em apartamentos considerados normais. A permanência do residente no mesmo apartamento até ao final da sua vida constitui-se como a principal premissa deste tipo de resposta arquitectónica e social, ou seja, *age in place*. Isto significa que o grau de cuidados prestados ao idoso pode variar ao longo tempo, embora seja da prática comum o encorajamento máximo da independência dos residentes.

A concepção de *cohousing*, coabitação em português, surgiu na Dinamarca há cerca de meio século com o objectivo de melhor responder às necessidades e expectativas perante a vida dos seus impulsionadores, podendo ser definida como uma solução integrada. O termo surge geralmente englobado no panorama de uma comunidade por oposição a uma estrutura arquitectónica isolada. Estas desenvolvem-se em torno de serviços e actividades recreativas comuns, podendo existir diferentes tipologias habitacionais integradas naquela comunidade, tais como *units* ou unidades habitacionais

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

individuais ou para famílias e unidades de *cohousing*. Este conceito pressupõe também fortes trocas intergeracionais, já que a existência de diferentes tipologias habitacionais constituintes da mesma comunidade atrai diferentes grupos populacionais. Conforme mencionado, algumas das actividades recreativas e serviços disponibilizados são partilhados pela globalidade dos residentes da comunidade, salientando-se, no entanto, a existência de serviços direccionados especificamente para certos grupos populacionais como é o caso do apoio domiciliário ou *home care* ou de creches para crianças, do inglês *day care for children*.

No âmbito das soluções integradas surgem algumas tipologias desenhadas para a recepção de diversas valências para pessoas idosas desenvolvidas no mesmo edifício ou em edifícios interligados. Podem assim coexistir estadias de curta duração ou *short-term stays*, serviços de reabilitação, acompanhamento permanente de pessoas com demência ou *dementia care* e, ainda, habitação para pessoas idosas ou *housing for the elderly*.

Em adição às tipologias arquitectónicas destinadas somente aos seus residentes idosos existem os denominados centros de serviços comunitários ou *community service centers* dotados de diversos serviços abertos à população residente na envolvente. Assim, estes centros dispõem muitas vezes de apartamentos para pessoas idosas, unidades residenciais para residentes com doenças do foro mental ou com incapacidades motoras, bem como de unidades preparadas para estadias de curta duração ou *short-term stays*, assumindo-se em simultâneo como o eixo central do apoio domiciliário prestado à comunidade envolvente.

À semelhança da valência de centro de dia difundida pelo território português que a seguir se apresenta, verifica-se a existência de *day centers* ou *social centers* nos países do norte da Europa como é o caso da Dinamarca. Associado ao serviço social prestado durante o dia aos idosos, surge por vezes unidades residenciais projectadas para pessoas portadoras de deficiência mental ou com demência.

Tal como nos E.U.A. a tipologia de casa de saúde ou casa de repouso, *nursing home*, é uma solução viável para as pessoas idosas acentuadamente fragilizadas dos países do norte das Europa, como a Suécia. De referir, no entanto, que o aspecto do ambiente interior destas estruturas aproxima-se cada vez mais das tipologias de habitação assistida ou *assisted living*. Este facto demonstra a procura actual de soluções respeitadoras da pessoa idosa enquanto ser humano com necessidades e expectativas singulares, bem como de ambientes fortemente residenciais.

A REALIDADE NACIONAL

Embora seja possível assistir nos dias de hoje, ainda que lentamente, à diversificação dos serviços orientados para a população idosa portuguesa, mais concretamente ao nível das valências ou

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

respostas sociais e das estruturas arquitectónicas com diferentes tipologias e programas destinados a perfis específicos de idosos, as soluções disponíveis encontram-se ainda desfasadas da realidade dos países com maior tradição na assistência e resposta às dificuldades e necessidades destas pessoas, no que se refere sobretudo à variedade das respostas. Isto significa que os equipamentos concebidos para a população idosa diferem muitas vezes de acordo com o contexto em que se inserem, ou seja, consoante o país, podendo ser, no entanto, agrupados de acordo com as valências que disponibilizam, nomeadamente serviços de carácter permanente ou temporário. Na solução de carácter permanente os utilizadores idosos residem nas instalações, enquanto que a solução temporária acolhe as pessoas idosas por um período de tempo limitado do dia ou da noite.

No grupo das valências com carácter permanente inserem-se, de uma forma geral e no âmbito nacional, os comumente denominados lares para idosos ou estruturas residenciais para idosos, de acordo com a terminologia definida pelo Instituto da Segurança Social (ISS), assim como as residências assistidas, cujo grau de dependência e autonomia das pessoas idosas utilizadoras, especificidade dos cuidados médicos e de enfermagem prestados e variedade das actividades diárias, diferem significativamente em cada equipamento. Estas estruturas caracterizam-se sobretudo por permitirem o alojamento colectivo permanente ou por um determinado período de tempo de pessoas idosas, proporcionando, geralmente, cuidados de enfermagem e actividades diárias recreativas. A diferenciação mais comum neste tipo de tipologia arquitectónica assenta, portanto, no nível de assistência médica e de enfermagem prestado, consequência directa do estado de saúde e do grau de dependência ou de autonomia dos respectivos grupos de utilizadores.

Por conseguinte, e em consonância com o panorama português, a estrutura residencial ou lar para idosos assume-se como uma resposta social assente no alojamento colectivo temporário ou permanente, tendo como principais objectivos assegurar a prestação de serviços continuados adequados à problemática biopsicossocial dos utilizadores com 65 ou mais anos, contribuir para estimulação de processos de envelhecimento activo, assim como manter e incentivar os relacionamentos familiares e fomentar a integração social (ISS, I.P., 2014).

Por sua vez, as residências assistidas destinadas sobretudo aos indivíduos com idade igual ou superior à idade da reforma, são ainda pouco expressivas no território português, como é exemplo a cidade de Lisboa, quando comparadas com as restantes respostas para pessoas idosas. No entanto, o posicionamento de Portugal no âmbito do contexto europeu, em conjunto com o progressivo envelhecimento da população portuguesa, incentiva a criação de novas estruturas arquitectónicas inclusivas e integradas, como é o caso da habitação assistida, inspirada na tradição dos E.U.A. “O sucesso desta metodologia foi decisivo para a sua implementação noutros países, nomeadamente europeus, como a Suécia, a Noruega e a Dinamarca a tornarem-se excelentes exemplos do seu êxito.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Contudo, e apesar dos bons resultados, este sistema acabou por se difundir muito lentamente pelo resto do continente europeu, nomeadamente em Portugal, podendo surgir agora como uma alternativa ponderável aos lares e comunidades de idosos” (Fonseca, 2012, p. 61). A residência assistida consiste numa “unidade residencial com oferta de serviços comuns de utilização facultativa, disponibilizados por uma equipa interdisciplinar” (SCML, 2015, p. 1). O seu público-alvo consiste em “(...) pessoas idosas autónomas ou com pequenos défices de autonomia (...)” (SCML, 2015, p. 1), proporcionando, simultaneamente, um ambiente seguro e de qualidade potenciador da manutenção da participação activa. A natureza de proximidade territorial das residências assistidas potencia a manutenção e preservação dos laços sociais e afectivos que envolvem a pessoa idosa.

O segundo grupo contempla os apoios sociais direccionados para o acolhimento de pessoas idosas em equipamentos ou estruturas arquitectónicas por um período de tempo limitado, isto é, as valências de centro de convívio e centro de dia e de noite definidas pelo ISS. É da competência do centro de convívio a organização de actividades recreativas e culturais orientadas para o convívio das pessoas idosas com 65 ou mais anos da comunidade em que está inserido. Tem como principais objectivos a prevenção do isolamento e da solidão, o incentivo da participação e inclusão das pessoas idosas na vida social local, a promoção das relações pessoais e intergeracionais e, sempre que possível, o adiamento do internamento em estruturas residenciais ou respostas sociais similares (ISS, I.P., 2015).

O centro de dia funciona, tal como o nome indica, durante o dia e tem como objectivo a manutenção das pessoas idosas no seu meio social e familiar, especialmente dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, por via da prestação de vários serviços. Em adição às actividades disponibilizadas pelo centro de convívio, esta resposta social atende às necessidades dos seus utilizadores idosos, proporcionando, simultaneamente, apoio psicológico e social. O centro de dia tem como objectivo estabilizar ou retardar os efeitos nefastos do envelhecimento, prevenindo situações de extrema dependência. Promove as relações pessoais e intergeracionais e o adiamento do internamento em instituições, sempre que possível, favorecendo, deste modo, a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida (ISS, I.P., 2015). O documento mais recente publicado pelo ISS refere que o centro de dia tem como objectivo assegurar, não só a satisfação das necessidades dos seus utilizadores, mas também das suas expectativas, promovendo simultaneamente a autonomia de cada idoso (ISS, I.P., 2014).

Por último, o centro de noite visa o acolhimento nocturno de pessoas idosas e autónomas com 65 ou mais anos que necessitam de acompanhamento durante a noite devido a questões de solidão, isolamento ou insegurança, assegurando-lhe bem-estar e segurança. O centro de noite incentiva assim a permanência dos utilizadores idosos no seu meio habitual de vida (ISS, I.P., 2014).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Para além das respostas sociais ou valências desenvolvidas em equipamentos, existem outros apoios sociais autónomos de estruturas arquitectónicas concebidas para o efeito, tais como o serviço de apoio domiciliário ou o acolhimento familiar, ambos instituídos pelo ISS. O primeiro consiste numa “equipa que presta cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das actividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito” (ISS, I.P., 2015, p. 5). Tem, portanto, como principais objectivos melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias, contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar e garantir cuidados e serviços adequados às necessidades dos utilizadores do serviço de apoio domiciliário. Esta resposta social visa ainda reforçar as competências e capacidades das famílias ou outros cuidadores, bem como facilitar o acesso a serviços da comunidade (ISS, I.P., 2015). O seu público-alvo abrange não só idosos, mas também pessoas com deficiência ou em situação de dependência.

O acolhimento familiar é uma resposta social que versa o alojamento, temporário ou permanente, de cidadãos a partir dos 60 anos de idade carentes de apoios familiares e ou sociais, em famílias idóneas capazes de lhes proporcionarem um ambiente estável e seguro. Este apoio pretende “garantir à pessoa acolhida um ambiente familiar e afectivo apropriado, que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade” (ISS, I.P., 2015, pp. 6-7), retardando, deste modo, o internamento em estruturas residenciais para idosos ou instituições similares (ISS, I.P., 2014).

Observando agora as respostas sociais para a população idosa existentes em Portugal sob o ponto de vista do enquadramento legal é necessário mencionar o Protocolo de Cooperação elaborado para o biénio 2013-2014 entre o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e a União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a União das Mutualidades Portuguesas. O “(...) presente Protocolo reitera os princípios de uma parceria público/social e determina um compromisso assente na partilha de objectivos e interesses comuns, bem como de repartição de obrigações e responsabilidades entre o Estado e as Instituições” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013, p. 1). Neste sentido, e tendo em consideração o esforço de contenção orçamental em resultado do programa de assistência económico-financeiro, “(...) prevê-se um conjunto de medidas de maximização das respostas sociais destinadas aos grupos mais vulneráveis que, favorecendo estratégias de incentivo, designadamente aos centros de noite, permitem a manutenção dos idosos na sua residência e um quotidiano diurno autónomo” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013, p. 1). A resposta para a problemática do envelhecimento em Portugal inclui ainda alguns equipamentos sem acordos celebrados com o Ministério da Solidariedade e

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

da Segurança Social. Estes são muitas vezes financiados por instituições de crédito ou bancos e por empresas privadas. Por outras palavras, existem em Portugal dois sectores fulcrais na resposta às carências e desejos da população idosa: o sector privado, autónomo de participações monetárias estatais, e o sector público/social decorrente do Protocolo de Cooperação atrás mencionado, caracterizado pela parceria entre as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e o Estado. Esta parceria assenta sobretudo na prestação de respostas sociais para pessoas idosas por parte das referidas instituições e na respectiva participação pelo Estado.

Cabe referir aqui a grande diversidade de tipologias arquitectónicas existentes nos E.U.A. e em alguns países da Europa do Norte, como a Suécia, a Noruega e a Dinamarca. Este facto parece expressar a liberdade projectual inerente às respostas para a população idosa. Por seu lado, o caso de Portugal parece evidenciar uma certa rigidez associada à concepção deste tipo de equipamentos, o que se traduz numa oferta pouco diversificada.

3.4. ESTRUTURAS DE REFERÊNCIA

Neste ponto procura-se evidenciar algumas estruturas arquitectónicas para a população idosa, tanto em Portugal, como nos E.U.A. e nos países do norte da Europa, dotadas das respostas sociais atrás explicitadas. Não se pretende apresentar um levantamento exaustivo dos equipamentos existentes, mas sim dar a conhecer projectos concretos referenciados internacionalmente, devido sobretudo às suas práticas internas e à especificidade das suas estruturas propriamente ditas, decorrentes do público-alvo a que se destinam. Neste contexto, faz-se ainda referência aos domínios mais preponderantes aquando da concepção de equipamentos para a população idosa. Estes são o elemento-chave à satisfação das necessidades e expectativas dos utilizadores idosos, uma vez que se traduzem em possíveis linhas orientadoras da concepção de ambientes arquitectónicos aptos ao acolhimento digno das pessoas idosas, segundo uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento.

EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO NACIONAL

As estruturas arquitectónicas que a seguir se apresentam caracterizam-se por terem sido concebidas originalmente para a população idosa de acordo com uma lógica inclusiva do envelhecimento. Estas encerram em si mesmas características específicas decorrentes do público-alvo a que se destinam, ou seja, da valência ou resposta social para a qual foram pensadas. Os equipamentos

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

adaptados, cujos edifícios foram desenhados para outros usos, não serão aqui considerados. Pretende-se destacar exclusivamente as tipologias arquitectónicas referenciadas internacionalmente devido à especificidade da sua arquitectura. Salientam-se assim alguns casos de sucesso inseridos no contexto português, com especial atenção para o caso de Lisboa e, posteriormente, a nível internacional.

Existem em Portugal, nomeadamente na sua capital, alguns casos pertinentes para a análise que aqui se apresenta. Quando comparados com as estruturas arquitectónicas para pessoas idosas de outros países, constata-se o desfasamento temporal da sua construção, bem como a reduzida variedade de respostas disponíveis para este segmento da população. Estas estruturas em Portugal são quase sempre financiadas por empresas privadas ou sociedades anónimas, como é o caso das instituições de crédito. De salientar, no entanto, que a última década tem sido marcada pela inauguração de diversos equipamentos para a população idosa, dotados das valências instituídas pela ISS, nomeadamente lares, centros de dia e centros de convívio. Segue-se a referência a algumas estruturas arquitectónicas especificamente concebidas para pessoas idosas existentes em Portugal sobretudo na cidade de Lisboa, tais como as Casas da Cidade - Residências Sénior (1), a residência assistida Domus Vida Lisboa (2) e a Residência Montepio Parque das Nações (3).

(1) Primeiramente, o grupo Espírito Santo Saúde, actualmente Luz Saúde, após aquisição de 96% do seu capital pela seguradora portuguesa Fidelidade no ano de 2014, detém diversas unidades de saúde, salientando-se as Casas da Cidade - Residências Sénior inseridas na freguesia de Benfica, em Lisboa, no complexo integrado Luz Saúde, do qual fazem parte as Casas da Cidade e o Hospital da Luz. Estas são apresentadas como uma unidade residencial de cariz inovador, concebida para pessoas idosas independentes com 65 ou mais anos com poder económico alto, respeitando e incentivando a sua privacidade e a manutenção de uma vida activa. Miguel Carmona, administrador das Casas da Cidade em 2008, descreve o utilizador desta unidade residencial como “(...) uma pessoa que mantém um padrão de vida activo e independente (...) que valoriza a sua autonomia e privacidade e que procura uma solução que lhe garanta uma vida confortável e segura, que gosta de saber que existe um apoio e um backup se este for preciso sobretudo em termos de saúde, e, em geral, valoriza a possibilidade de usufruir, sempre que deseje, de momentos de convívio e de actividades culturais como forma de preenchimento dos seus tempos livres” (Espírito Santo Saúde, 2008, p. 32). A envolvente urbana em que se insere o equipamento permite ainda a permanência do utilizador na comunidade, caracterizada pela proximidade dos seus familiares, de polos culturais e de comércio, o que incentiva a manutenção de uma vida activa.

A estrutura arquitectónica Casas da Cidade foi inaugurada no ano de 2007 e é da autoria do gabinete Risco. Possui 115 apartamentos, 30 unidades T0 com áreas úteis entre 39 e 83 m², 63 unidades T1 com áreas úteis entre 64 e 95 m² e 22 unidades T2 com áreas úteis entre 88 e 132 m², distribuídos

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

pelos primeiros 5 pisos de um total de 6. De referir que “(...) unidades habitacionais que constituem o complexo foram arquitectonicamente concebidas para facilitar a vida dos residentes e situações de eventual dependência física. Assim, alguns espaços de cada apartamento encontram-se dotados de equipamentos que visam conferir um bom nível de segurança” (Espírito Santo Saúde, 2008, p. 33) como as instalações sanitárias e as *kitchenettes*. Todas as unidades habitacionais são dotadas de uma *kitchenette* totalmente equipada, embora o conceito desta estrutura residencial assente na utilização conjunta das salas de restauração e dos serviços de alimentação disponíveis. Por último, a maioria dos apartamentos é dotada de varandas, sendo que os do piso térreo contam adicionalmente com logradouros privativos. Existem ainda dois pisos subterrâneos para áreas técnicas, arrumos e estacionamento. O último piso do equipamento destina-se igualmente a áreas técnicas e serviços necessários às Casas da Cidade. As áreas comuns localizam-se maioritariamente ao nível da entrada do edifício e são compostas por dois jardins com cerca de 1400 m², zona de entrada e recepção, zona de restauração com três salas de refeições independentes, uma cafetaria, zonas de esplanada, quatro salas de estar multiusos, cabeleireiro e gabinete de podologia, ginásio e área de saúde com um gabinete de enfermagem e um gabinete médico. Em adição às referidas áreas comuns, existem diferentes zonas de estar junto aos corredores de circulação de acesso às unidades habitacionais. Esta estrutura arquitectónica desenvolve-se em quatro volumes intercomunicantes, com 2 e 6 pisos, dispostos segundo uma configuração rectangular em torno de duas áreas exteriores ajardinadas. Os volumes localizados a Norte e a Sul possuem 6 pisos, enquanto que os volumes Nascente e Poente possuem 2 pisos cada.

Independentemente das modalidades de adesão, as quais não serão aprofundadas, os utilizadores deste equipamento podem usufruir de um conjunto de serviços-base do qual fazem parte: utilização do apartamento e da arrecadação especificados no contrato; consumo médio estimado de água, electricidade e energia térmica; serviço básico de televisão com 4 canais; serviço de manutenção corrente dos apartamentos; serviço de lavandaria de roupa branca pessoal; serviços de limpeza diários e semanais do apartamento; serviços de limpeza dos espaços comuns interiores e exteriores; actividades organizadas que não envolvam pagamentos adicionais; refeições diárias, de acordo com o menu disponível, servidas nas salas de refeições e obedecendo ao pacote de refeições escolhido; serviço de enfermagem diário e acompanhamento médico periódico; serviços de portaria, recepcionista, segurança e telefonista, entre outros. Para além dos serviços-base mencionados, os utilizadores idosos podem ainda usufruir de um conjunto de serviços opcionais mediante o pagamento de uma verba adicional, tais como: estacionamento automóvel; utilização do mobiliário padrão das Casas da Cidade no apartamento; fornecimento de água, electricidade e energia térmica superior aos valores estimados estabelecidos; serviços de telefone, televisão e internet de acordo com o preçário em vigor dos operadores;

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

actividades culturais e de lazer organizadas pelas Casas da Cidade; serviços de alimentação adicionais; prestação de cuidados médicos e de enfermagem não incluídos nos serviços-base; apoio personalizado a actividades de vida diária; serviços de cariz individual, como cabeleireiro, ginástica ou massagens, disponibilizados nas Casas da Cidade, entre outros (Luz Saúde, 2015).

Diversos aspectos gerais foram tidos em consideração aquando da concepção desta estrutura especificamente desenhada para pessoas idosas. Seguem-se alguns dos aspectos mencionados nos dados facultados: porta de segurança e sistema de chamada de emergência em todos os apartamentos; instalações sanitárias sem barreiras arquitectónicas equipadas com apoios de segurança; espaços interiores facilitadores da circulação com cadeira de rodas; climatização central, entre outros. Por último, as linhas orientadoras da presente estrutura residencial para pessoas idosas independentes parecem assentar nos domínios do conforto, saúde e segurança, sendo conferida igual importância à privacidade dos utilizadores (Espírito Santo Saúde, 2008).

(2) Por sua vez, o grupo José de Mello (2) consiste numa estrutura accionista estável e de base nacional, assumindo-se como um dos maiores grupos empresariais portugueses. Daquele fazem parte três empresas participadas, Brisa, CUF e José de Mello Saúde, na qual se inserem soluções residenciais e domiciliárias para pessoas idosas, como a residência assistida Domus Vida Lisboa, localizada na freguesia de Alcântara, também em Lisboa. Esta é apresentada como uma residência assistida que conjuga o conforto e a privacidade próprias de uma habitação com as comodidades de um hotel dotado de assistência permanente. Vocacionada para as classes média-alta e alta, a Domus Vida Lisboa tem como público-alvo idosos dependentes de um acompanhamento permanente e profissional, valorizando tanto o relacionamento do utilizador com a sua família, como a prática diária de actividades variadas.

O seu projecto é da autoria de Frederico Valsassina, tendo sido inaugurada no ano de 2004. Salienta-se grandemente que “para se conseguir ter os melhores pormenores técnicos, recorreu-se à assessoria de um gabinete de arquitectura norte-americano, que desenvolve unidades deste género há mais de 30 anos” (Grupo José de Mello, 2004, p. 1). A referida residência assistida Domus Vida foi inicialmente concebida em conjunto com a resposta residencial Domus Clube, coexistindo num mesmo edifício embora com entradas distintas. O Domus Clube integra 19 apartamentos para pessoas independentes, dos quais 13 terão sido vendidos durante o primeiro ano, enquanto que a Domus Vida contempla 97 unidades assistidas, de acordo com a terminologia estabelecida pela José Mello Saúde. O edifício assume uma configuração rectangular com dois pátios no seu centro. Curiosamente, e apesar da conjuntura económica pouco favorável, no ano de 2012 residiam nesta residência assistida 150 pessoas idosas.

No que se refere aos serviços disponibilizados pela residência assistida Domus Vida Lisboa, salienta-se o seguinte conjunto de serviços: serviços de limpeza e de lavandaria; actividades lúdicas

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

diárias como ginástica e pintura; plano de cuidados personalizado; serviço de enfermagem permanente e acompanhamento médico; programas personalizados de reabilitação funcional, neurológica e ortopédica; serviço de fisioterapia; recepção e vigilância permanente, sem restrições quanto aos horários de visita, entre outros.

A presente estrutura arquitectónica foi construída especificamente para a população idosa, respondendo assim às necessidades intrínsecas do seu público-alvo. De acordo com os dados disponibilizados, foram considerados os seguintes aspectos: sistema facilitador de abertura de portas e sistema de chamada de emergência nas unidades assistidas; mesa de apoio junto à entrada das unidades assistidas; instalações sanitárias sem barreiras arquitectónicas e pavimento anti-derrapante; corredores amplos e iluminados com corrimãos; aquecimento central; luz artificial *anti-sombra*; sistema de controlo de entrada e saída de pessoas e sistema de vigilância; sistemas de emergência automáticos, entre outros (Grupo José de Mello, 2015). Relativamente à especificidade desta tipologia arquitectónica, é de acrescentar ainda que “tudo foi pensado ao nível do pormenor, como os corrimãos ao longo das paredes para apoiar os que se movimentam devagar, ou as alcatifas que se assemelham a faixas de rodagem e que ajudam as deslocações daqueles a quem a visão já falha (...). As camas são articuladas, mas sem ter aquele ar de hospital que tanto incomoda, e há espaço de sobra para movimentar uma cadeira de rodas” (Grupo José de Mello, 2004, p. 1). Finalizando, as principais linhas orientadoras da Domus Vida Lisboa parecem assentar no conforto, segurança e privacidade, aliadas a serviços de apoio assistencial 24 horas por dia. É ainda mencionada a importância do convívio e o desenvolvimento de diversas actividades para o bem-estar da pessoa idosa.

(3) Por último, no que se refere às instituições de crédito, surge o grupo Montepio com o objectivo de “satisfazer as necessidades bancárias e financeiras dos seus Associados e Clientes, com uma gama completa de produtos e serviços” (Residências Montepio, 2015, p. 1). A Residências Montepio - Serviços de Saúde S.A. foi criada a pensar no bem-estar das pessoas idosas, sendo que a sua actividade assenta na gestão de unidades residenciais dotadas de residências geriátricas, residências assistidas, centros de dia e serviços vários ao domicílio. Insere-se, neste contexto, a Residência Montepio Parque das Nações situada na nova freguesia do Parque das Nações, em Lisboa. Esta “(...) responde às necessidades, seja por um espaço de tempo transitório em pós-operatório, recuperação ou descanso, como definitivamente, para quem procura companhia e bem-estar sem ter as preocupações desgastantes do dia-a-dia” (Residências Montepio, 2015, p. 1). O seu projecto inicial é da autoria do arquitecto Frederico Valsassina, tendo sido re-inaugurada em 2013, após a sua aquisição ao grupo José Mello Saúde um ano antes. De acordo com a informação recolhida, a localização privilegiada da Residência Montepio Parque das Nações propicia a interacção dos utilizadores com a envolvente, estimulando a interacção dos seus familiares e amigos nas vivências da residência. Implantada em frente

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ao rio Tejo, o presente equipamento conta com diversas infra-estruturas na sua proximidade, tais como: o Centro Vasco da Gama, o Oceanário de Lisboa e o Pavilhão do Conhecimento, bem como a Feira Internacional de Lisboa (FIL). Esta estrutura arquitectónica desenvolve-se num único volume com 6 pisos e tem a capacidade para acolher 92 utentes distribuídos por 16 quartos duplos e 60 quartos individuais. O projecto de 5.047 m² de construção conta ainda com 50 lugares de estacionamento e um terraço com cerca de 300 m².

O contrato celebrado entre o utilizador e a Residência Montepio Parque das Nações pressupõe o acesso incondicional aos seguintes serviços gerais: instalação sanitária privativa; cama articulada com protectores laterais; sistema de luz individual junto à cabeceira da cama; televisão com ecrã plasma; acesso à internet; aquecimento central e ar condicionado; iluminação e sinalização noturna; sistema de emergência e alarme, entre outros. O contrato inclui também diversos serviços de bem-estar e conforto tais como: serviço de lavandaria; animação sócio-cultural e terapia ocupacional; ginástica; cinema e biblioteca; refeições; serviço de enfermagem permanente e acompanhamento médico diário, entre outros. Cumulativamente, mediante o pagamento de uma verba adicional, é possível aceder aos seguintes serviços complementares: cabeleireiro; podologista; dentista; fisioterapia e serviço de reabilitação individualizado, entre outros (Residências Montepio, 2015).

Dado que a concepção da Residência Montepio Parque das Nações foi desenvolvida pelo arquitecto Frederico Valsassina, responsável pela Domus Vida Lisboa, assume-se a semelhança dos aspectos considerados entre ambos os projectos referidos anteriormente, nomeadamente: sistema facilitador de abertura de portas e sistema de chamada de emergência nas unidades assistidas; mesa de apoio junto à entrada das unidades assistidas; instalações sanitárias sem barreiras arquitectónicas e pavimento anti-derrapante; corredores amplos e iluminados com corrimãos; aquecimento central; luz artificial *anti-sombra*; sistema de controlo de entrada e saída de pessoas e sistema de vigilância; sistemas de emergência automáticos, entre outros. No que se refere às linhas orientadoras, salientam-se os domínios do conforto, saúde e segurança.

Apresentam-se agora outras duas tipologias arquitectónicas construídas recentemente que obtiveram reconhecimento internacional devido sobretudo ao seu carácter arquitectónico inovador, aliado às características intrínsecas das valências para pessoas idosas que disponibilizam. A primeira estrutura denomina-se Complexo Social para Idosos (1) implantada na freguesia de Alcabideche, no concelho de Cascais, seguindo-se o Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal (2) situado na cidade com o mesmo nome, pertencente ao distrito de Setúbal.

(1) Do promotor Fundação Social do Quadro Bancário, o Complexo Social para Idosos localizado em Alcabideche, Cascais, foi concebido com o intuito de colmatar parte da lacuna existente nas

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

respostas à população idosa. Tendo como envolvente próxima uma área urbana de génese ilegal (augi), a presente estrutura arquitectónica, concluída no ano de 2012, foi projectada pelo gabinete Guedes Cruz Arquitectos. Com 10.000 m² de construção, desenvolvidos segundo uma malha regular de 7,5m, o complexo conta com 52 unidades residenciais para habitação independente e um edifício destinado aos serviços comuns de apoio necessários à manutenção de níveis satisfatórios de qualidade de vida. Este volume garante ainda o cuidado continuado de utilizadores cujo estado de saúde se encontra fragilizado, disponibilizando serviços médicos e de enfermagem e quartos para utilizadores idosos acamados (Archdaily, 2015).

A conversa informal conseguida com os autores do projecto foi esclarecedora quanto ao conceito subjacente. Pretendia-se reconstruir um estilo de vida mediterrânico, análogo às cidades, onde os espaços exteriores com ruas, praças e jardins são como que a extensão das casas modulares. A singularidade do projecto, no contexto nacional, alia-se às características arquitectónicas inovadoras introduzidas num equipamento para pessoas idosas, que se pretende funcional e repleto de especificidades. A este respeito salientam-se as diferentes funcionalidades das coberturas translúcidas das 52 unidades residenciais. Estas acendem-se ao final do dia em grupos de 10, iluminando de forma pontuada e uniforme os espaços exteriores. As coberturas podem, ainda, adquirir uma luz vermelha quando activado o sistema de emergência pelo utilizador idoso no seu interior.

O presente Complexo Social para Idosos foi distinguido em Maio de 2014 pelo site de arquitectura norte americano *Architizer* no concurso *A+Awards*, tendo vencido na categoria de Institucional como o Melhor Projeto de Saúde e Bem-Estar.

(2) Finalizando, o Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal é um projecto com cerca de 3640m² dos arquitectos Aires Mateus, tendo sido concluído em 2010. Segundo os seus autores, foi concebido como um edifício a meio caminho entre um hospital e um hotel, preservando simultaneamente o convívio e a privacidade das pessoas idosas. Os espaços exteriores envolventes foram desenhados para o convívio entre os utilizadores preservando o contacto com a natureza. No que se refere ao interior, destacam-se os quartos individuais ou duplos dotados de instalações sanitárias privativas, cujo longo corredor de acesso pretende promover os relacionamentos entre os utilizadores proporcionando-lhes, simultaneamente, experiências sensitivas. Isto é conseguido na medida em que o corredor não é linear, criando momentos de interesse para as pessoas idosas com dificuldades associadas à mobilidade (Archdaily, 2013).

À semelhança da estrutura arquitectónica anterior, o presente projecto arquitectónico obteve reconhecimento internacional, tendo sido premiado como Edifício do Ano Archdaily 2014. Foi ainda um dos cinco finalistas do Prémio Mies van der Rohe 2013 atribuído pela União Europeia e pela Fundação Mies van der Rohe.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Estes dois equipamentos de referência conseguem aliar características arquitectónicas reconhecidas internacionalmente com um programa repleto de especificidades derivadas das características dos mais idosos, nomeadamente das suas necessidades e expectativas. Os projectos arquitectónicos evidenciam o conhecimento do utilizador como um todo e não apenas como uma pessoa tendencialmente fragilizada, respondendo assim às diferentes esferas necessárias a uma existência condigna marcada por níveis elevados de satisfação para com a vida. Neste sentido, é possível constatar a inclusão simultânea de diversos aspectos, tais como a segurança dos espaços, a garantia de privacidade, o estímulo dos sentidos, entre tantos outros, como a saúde e o convívio. Contudo, embora se assista à recente edificação de novos equipamentos para pessoas idosas, verifica-se ainda a sua reduzida integração nas comunidades em que estão implantados, devido essencialmente à inexistência de serviços abertos à população envolvente inseridos nas suas instalações, como bibliotecas ou comércio. De salientar ainda que as novas estruturas arquitectónicas tendem a integrar respostas pouco diversificadas em comparação com a realidade dos E.U.A. e dos países do norte da Europa.

EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Face ao exposto, é de esperar a existência de diversas estruturas arquitectónicas com programas distintos direccionados para diferentes grupos de idosos, com carências e desejos específicos. Seguem-se alguns exemplos arquitectónicos referidos em fontes bibliográficas internacionais acerca do tema. Considerando a obra *Design for Assisted Living* salientam-se os edifícios *Gyngemosegård* (1993) e *Humlehusene* (1997), ambos na Dinamarca, *Virranranta* (1992) e *Wilhelmiina* (1995) situados na Finlândia. Na Holanda há que referir o projecto *Hölliviken* (1994) e na Suécia as estruturas *Hölliviken* (1994) e *Ros Anders Gård* (1999). Por sua vez, salientam-se nos E.U.A., e segundo a mesma referência bibliográfica, as estruturas *Mission Viejo* (1998) e *Corona Del Mar* (1999) no estado da Califórnia, *Sykesville* (1994) no estado de Maryland, *Brooklin* (1996) no estado de Massachusetts, *Richmond* (1999) no estado de Virgínia, *Bellevue* (1998) no estado de Washington e *Greendale* (1999) no estado de Wisconsin (Regnier, 2002). Visto que a criação de respostas arquitectónicas para a população idosa nos E.U.A. e nos países do norte da Europa, como a Dinamarca, a Finlândia, a Holanda ou a Suécia, teve início há mais de meio século, percebe-se a existência de equipamentos de referência actualmente com mais de 10 anos. Existem, no entanto, outras tipologias mais recentes reconhecidas internacionalmente, devido sobretudo à qualidade arquitectónica e programática, como é o caso do edifício *De Rokade* (2007) localizado na Holanda.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

EQUIPAMENTOS INTEGRADORES E INTERDISCIPLINARES

Considerando que um dos objectivos gerais deste trabalho assenta na referência das principais tipologias e estruturas arquitectónicas para pessoas idosas existentes nos países com maior tradição neste tipo de arquitectura, bem como em Portugal, especificamente na cidade de Lisboa, com o intuito de identificar os factores mais preponderantes na criação de ambientes arquitectónicos amigos das pessoas idosas, apresentam-se agora possíveis linhas orientadoras ao nível da concepção arquitectónica daqueles equipamentos. Estas desenvolvem-se categoricamente em torno das características intrínsecas aos mais idosos, nomeadamente das suas necessidades, mas também expectativas.

A informação apresentada até então põe em evidência a multiplicidade de factores e variáveis intervenientes na problematização do envelhecimento. Quando percebida sob o ponto de vista dos idosos, a arquitectura deverá responder eficazmente à sua contínua alteração biológica, psicológica e social, isto é, acompanhar positivamente a fase da velhice, possibilitando tanto o envelhecimento activo como níveis elevados de satisfação para com a vida. A correcta identificação das principais áreas a atender nos equipamentos ou estruturas arquitectónicas direccionados para a população idosa possibilita a adopção de medidas concretas com o propósito de dar resposta às carências e desejos mais evidentes dos seus utilizadores, proporcionando, deste modo, uma vivência holística ou totalizante num espaço arquitectonicamente estimulante e eficaz.

No âmbito do presente estudo, admite-se que os domínios ou esferas do conforto, da saúde e da segurança, em conjugação com a noção de prazer pela vida, são o ponto de partida para uma visão integrada ao nível da concepção das estruturas arquitectónicas para pessoas idosas, pelo que seria incorrecto assumir a sua estanqueidade. Isto significa que as dimensões e linhas orientadoras constituintes de cada um destes domínios deverão ser ponderadas em simultâneo com as restantes dimensões e nunca isoladamente. A pertinência de certos domínios ou linhas orientadoras depende directamente da tipologia ou valência, pelo que é de esperar que, associado a cada resposta social, exista um equipamento com características particulares em função do seu público-alvo. De referir que aqueles domínios incluem, não só questões relacionadas com as estruturas arquitectónicas propriamente ditas, mas também com a utilização quotidiana dos ambientes arquitectónicos por parte dos utilizadores idosos.

A identificação das esferas do conforto, da saúde e da segurança é o culminar da leitura e interpretação de diversos textos e publicações acerca das respostas sociais desenvolvidas em equipamentos. A este respeito salienta-se, não só a legislação portuguesa relativa a estas respostas sociais, mas também os regulamentos referentes à edificação dos equipamentos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Não se pretende, contudo, elaborar uma exposição aprofundada acerca desta questão, caso contrário correr-se-ia o risco de se desenvolver duas dissertações num só documento, visto que as linhas orientadoras ao projecto de arquitectura, do inglês *guidelines*, constituem um tema vasto, complexo e pluridisciplinar. Existem a este respeito algumas publicações internacionais detalhadas o que vem confirmar a densidade da temática em torno das *guidelines*. O quadro que se segue propõe uma possível estruturação daqueles domínios, sendo de ressaltar, no entanto, o seu carácter simplificador.

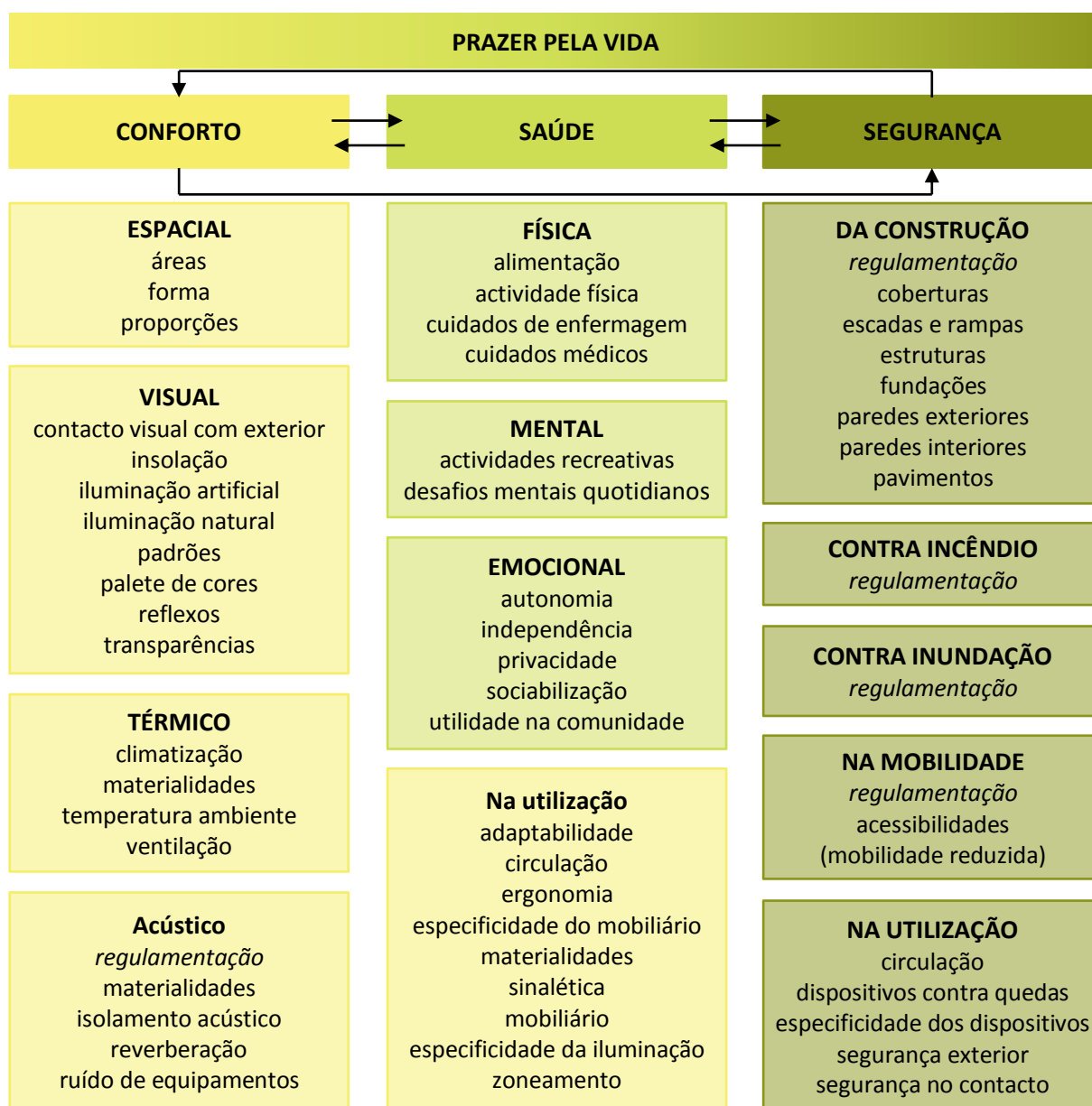


Figura 1 - Quadro síntese dos domínios do conforto da saúde e da segurança.
Fonte: Do autor, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

O domínio do prazer pela vida surge com o intuito de equilibrar as restantes esferas e consequentes tomadas de decisão aquando da concepção do projecto de arquitectura. De referir que cada tipologia arquitectónica deverá incorporar diferenciadamente as referidas esferas em função do grupo de idosos a que se destina. Daqui se retira que os equipamentos outrora construídos para outros fins dificilmente conseguirão responder de forma eficiente aos requisitos intrínsecos das valências que incorporam.

O conforto parece ser a componente que menos atenção tem recebido a nível nacional nas últimas décadas, embora existam actualmente informações relativamente aprofundadas quanto aos cuidados necessários a ter em linha de conta na criação de um ambiente acolhedor e humanamente satisfatório. Este domínio contempla diferentes dimensões, tais como o conforto espacial, térmico e acústico, assim como o conforto na utilização por parte dos utilizadores idosos e dos funcionários. Considera-se que a esfera do conforto pode influenciar os domínios da saúde e da segurança.

Já a saúde parece ser o ponto que mais atenção tem merecido nas últimas décadas a nível internacional e nacional, existindo actualmente informação detalhada acerca da prestação de cuidados de saúde e das rotinas diárias ao nível da prevenção e manutenção. Quando se discorre acerca da saúde, fala-se geralmente da componente física do idoso, ou seja, de respostas concretas às suas alterações e necessidades biológicas. Porém, a componente da saúde aqui considerada engloba não só a saúde física, mas também a saúde mental e emocional. Na saúde física enquadra-se o acompanhamento médico pontual ou continuado e, naturalmente, a actividade física ou os denominados exercícios de movimento. A saúde mental remete essencialmente para a prática de actividades lúdicas e educativas mentalmente estimulantes. Quanto à saúde emocional admite-se a importância e a influência de factores relativos à privacidade individual, à sociabilização e ao sentimento de utilidade social. É evidente que a esfera da saúde influencia e é influenciada pelas variáveis do conforto e da segurança.

No que concerne ao domínio da segurança, existem nos dias de hoje diversas leis e regulamentos focalizados em áreas distintas, desde a edificação da estrutura arquitectónica propriamente dita, até à utilização dos espaços interiores e exteriores. Assim, e de acordo com uma visão totalizante da arquitectura para pessoas idosas, uma concepção arquitectónica devidamente pensada deverá compreender a segurança da construção, a segurança contra incêndios e a segurança, tanto na mobilidade, como na utilização. A primeira deverá contemplar as mais diversas componentes de um edifício, tais como as fundações, as paredes interiores e exteriores, as escadas e rampas, as coberturas, as guardas e corrimãos e os pavimentos, no que se refere essencialmente à sua resistência mecânica e estabilidade. Relativamente a este ponto, bem como ao da segurança contra incêndios, existem leis e regulamentos específicos e tecnicamente detalhados. Para uma mobilidade segura, especialmente por parte dos idosos, mas também dos funcionários, há que ter em consideração a

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

legislação e os regulamentos referentes à acessibilidade e à mobilidade condicionada. No que se refere à segurança na utilização, há que considerar as dimensões da segurança da circulação, dos dispositivos contra quedas, dos equipamentos, assim como a segurança no manuseamento e no contacto. Uma vez mais fica claro que a esfera da segurança influencia e é influenciada pelos restantes domínios do conforto e da saúde.

Tal como foi referido anteriormente, o prazer pela vida tem como função balizar as linhas orientadoras e consequentes tomadas de decisão. Por outras palavras, a concepção do prazer pela vida tende a limitar algumas acções, tanto do projecto arquitectónico, como da organização interna dos equipamentos para pessoas idosas, no que se refere designadamente à saúde ou à segurança. Tal significa que os ambientes arquitectónicos deverão apelar às diferentes dimensões de cada domínio, sem que o prazer pela vida seja excessivamente condicionado pelas esferas do conforto, da saúde e da segurança.

Desta análise constata-se a tendência para a construção de novos equipamentos ou estruturas arquitectónicas direccionadas para a população idosa em Portugal e financiadas sobretudo por grandes grupos empresariais ou financeiros, embora seja possível encontrar exemplos de obras promovidas por outras entidades, como as Misericórdias. De mencionar o reconhecimento internacional que as novas estruturas edificadas em território português têm merecido nos últimos anos. Salienta-se, no entanto, que a sua edificação está temporalmente desfasada dos países ocidentais com maior tradição neste tipo de tipologias.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

4 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Considerando o crescimento das taxas de envelhecimento e as alterações verificadas no interior das estruturas familiares atrás explicadas, pode afirmar-se que o problema social da velhice tenderá a subsistir num futuro próximo, o que reforça a relevância das respostas sociais destinadas aos mais idosos, assim como a necessidade de serviços e equipamentos, como centros de convívio, centros de dia e estruturas residenciais para pessoas idosas, entre outros, especificamente orientados para o seu cuidado pontual ou de forma continuada. Neste sentido, surge a necessidade de se delimitar uma unidade territorial adequada, cujos equipamentos possam ser estudados. O presente capítulo aborda em primeiro lugar o processo de selecção das freguesias mais pertinentes, nas quais se inserem os casos de estudo propriamente ditos ou equipamentos para pessoas idosas. Posteriormente, são apresentados os contornos das unidades territoriais seleccionadas, bem como as estruturas arquitectónicas existentes para a população idosa.

4.1. DE PORTUGAL AOS CASOS DE ESTUDO

Apresentam-se de seguida os critérios subjacentes à identificação das freguesias mais relevantes no âmbito do presente trabalho. Por outras palavras, pretende-se seleccionar unidades territoriais marcadas pelo envelhecimento populacional no sentido de se elaborar uma resposta fundamentada à questão de investigação formulada no início da presente dissertação, ou seja, compreender se os ambientes arquitectónicos dos casos de estudo ou equipamentos para pessoas idosas estão aptos a responder de forma positiva às necessidades e expectativas dos seus utilizadores idosos, segundo uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento.

Entende-se aqui como unidades territoriais as freguesias da Ajuda e de São Vicente, ambas localizadas no concelho e cidade de Lisboa. A sua escolha resulta da delimitação de um determinado conjunto de indicadores disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) patentes nos censos de 2011, tendo-se também em consideração o posicionamento das freguesias face ao centro histórico da capital de Portugal, critérios que se interligam com o tema e problema que orientam esta pesquisa. Admite-se como pronto de partida para a selecção das freguesias mencionadas os indicadores demográficos mais comumente associados às temáticas do envelhecimento e da velhice, já que se pretende conhecer os contornos das respostas sociais desenvolvidas em equipamentos para pessoas idosas, em contexto urbano, sendo para isso necessário seleccionar unidades territoriais caracterizadas por taxas de envelhecimento expressivas. Os demais critérios e indicadores prendem-se directamente com os objectivos específicos do estudo que aqui se divulga. No que se refere aos principais indicadores demográficos, salientam-se: a proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade, o índice de envelhecimento e o índice de dependência de idosos. De referir também os indicadores complementares da densidade populacional, da densidade de alojamentos e da superfície das unidades territoriais. Admite-se ainda a consideração de outros indicadores eliminatórios, como o posicionamento relativo das freguesias face ao centro histórico da capital de Portugal ou a população residente, ambos considerados sob o ponto de vista meramente comparativo entre as freguesias constituintes da cidade de Lisboa.

Conforme mencionado, a selecção daquelas freguesias decorre da conjugação dos principais indicadores demográficos interligados com as temáticas do envelhecimento e da velhice. A tabela que se segue põe em evidência os dados referentes aos principais centros urbanos de Portugal, mais concretamente as regiões do Porto e de Lisboa. Segundo os dados disponibilizados pelo INE (2012) a

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

unidade territorial correspondente ao Porto registou em 2011 o maior índice de envelhecimento (194,1). Contudo, a conjugação deste indicador com os valores relativos à proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (23,91%) e com o índice de dependência de idosos (37,8) revela que “(...) Lisboa concentra um dos maiores números de idosos em território português” (Assembleia Municipal Lisboa, 2014).

INDICADORES DEMOGRÁFICOS COMUMMENTE ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO E À VELHICE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA			
Território	Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%)	Índice de envelhecimento (Nº)	Índice de dependência de idosos (Nº)
Portugal	19,03	127,8	28,8
Grande Porto	16,59	111,4	24,2
Espinho	20,62	162,1	30,9
Gondomar	14,98	97,4	21,5
Maia	13,38	79,5	19,2
Matosinhos	16,12	112,6	23,2
Porto	23,18	194,1	35,7
Póvoa de Varzim	14,97	91,1	21,8
Valongo	13,30	80,4	19,0
Vila do Conde	14,71	90,5	21,3
Vila Nova de Gaia	15,43	100,0	22,3
Grande Lisboa	18,29	119,0	27,6
Cascais	17,78	112,4	26,8
Lisboa	23,91	185,8	37,8
Loures	17,20	110,1	25,6
Mafra	14,79	79,0	22,3
Oeiras	19,15	124,1	29,3
Sintra	19,15	77,5	19,9
Vila Franca de Xira	13,51	78,7	19,5
Amadora	18,70	126,4	28,1
Odivelas	16,26	107,3	23,7

Figura 2 - Fonte: INE, 2015.

Dado o enquadramento do presente estudo, prevê-se a necessidade de reduzir a área a analisar. Isto traduz-se na elaboração de diversas tabelas comparativas entre as freguesias constituintes da cidade de Lisboa referentes aos indicadores atrás mencionados. Este processo permite a identificação das melhores freguesias em função da questão de investigação explicitada no início deste trabalho e, consequentemente, dos casos de estudo ou equipamentos para pessoas idosas mais relevantes.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

De referir que as 24 freguesias aqui consideradas são o produto da reorganização das antigas 53 freguesias da cidade de Lisboa, decretada a 8 de Novembro de 2012 e que entra em vigor após as eleições autárquicas de 2013. Assim, as novas freguesias da Ajuda e Alcântara, actualmente com os seus limites administrativos redefinidos, correspondem respectivamente às antigas freguesias da Ajuda e Alcântara, enquanto que Alvalade resulta da fusão das antigas freguesias de Campo Grande, São João de Brito e Alvalade. A unidade territorial de Benfica, com novos limites geográficos, corresponde à antiga freguesia de Benfica, sendo que Santa Maria Maior tem a sua origem na junção das freguesias do Castelo, Madalena, Mártires, Sacramento, Santa Justa, Santiago, Santo Estêvão, São Cristóvão e São Lourenço, São Miguel, São Nicolau, Sé e Socorro. Por último, a freguesia de São Vicente surge da junção de São Vicente de Fora, Graça e Santa Engrácia. Para as novas freguesias dos Olivais e do Parque das Nações não são apresentados quaisquer números uma vez que resultam, de um modo simplificado, da desagregação da antiga freguesia de Santa Maria dos Olivais.

Numa primeira fase, a análise dos dados mais actualizados referentes aos principais indicadores demográficos mencionados permite verificar a existência de 6 freguesias, cujos valores apresentam maior expressão, mais concretamente as freguesias da Ajuda, de Alcântara, de Alvalade, de Benfica e de Santa Maria Maior e de São Vicente (Figura 6).

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 65 OU MAIS ANOS DE IDADE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (%) (INDICADOR 1)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	29,52	Ajuda	≈ 29,52	1
Alcântara	28,69	Alcântara	≈ 28,69	4
Alvalade	31,50	Alvalade	≈ 29,04	2
Campo Grande	24,37			
S. João de Brito	31,25			
Alto do Pina	22,48	Areeiro	≈ 25,42	10
S. João de Deus	28,35			
Anjos	25,61	Arroios	≈ 25,14	11
Pena	24,68			
S. Jorge de Arroios	25,12			
Nossa Senhora de Fátima	26,03	Avenidas Novas	≈ 25,12	12
S. Sebastião da Pedreira	24,20			
Beato	26,32	Beato	≈ 26,32	9
Santa Maria de Belém	29,00	Belém	≈ 26,50	7
S. Francisco Xavier	23,99			
Benfica	28,93	Benfica	≈ 28,93	3
Santa Isabel	26,52	Campo de Ourique	≈ 27,34	6
Santo Contestável	28,16			
Campolide	24,08	Campolide	≈ 24,08	16

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Carnide	15,55	Carnide	≈ 15,55	21
Lapa	25,99	Estrela	≈ 23,66	18
Prazeres	22,37			
Santos-o-Velho	22,61			
Lumiar	16,17	Lumiar	≈ 16,17	20
Marvila	18,70	Marvila	≈ 18,70	19
Encarnação	25,71	Misericórdia	≈ 24,09	15
Mercês	24,70			
Santa Catarina	23,82			
S. Paulo	22,14			
Santa Maria dos Olivais	23,74	Olivais	-	-
		Parque das Nações	-	-
Penha de França	25,93	Penha de França	≈ 26,48	8
S. João	27,02			
Ameixoeira	14,80	Santa Clara	≈ 14,28	22
Charneca	13,75			
Castelo	28,73	Santa Maria Maior	≈ 23,72	17
Madalena	16,79			
Mártires	19,35			
Sacramento	19,81			
Santa Justa	17,85			
Santiago	34,73			
Santo Estêvão	28,39			
S. Cristóvão e S. Lourenço	26,17			
S. Miguel	28,35			
S. Nicolau	19,25			
Sé	23,52			
Socorro	21,73			
Coração de Jesus	25,56			
S. José	24,00			
S. Mamede	24,63			
S. Domingos de Benfica	24,63	São Domingos de Benfica	≈ 24,63	14
Graça	28,74	São Vicente	≈ 27,98	5
Santa Engrácia	27,26			
S. Vicente de Fora	27,95			

Figura 3 - Fonte: INE, 2012.

Relativamente à distribuição da população por grupos etários, mais concretamente a proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (INDICADOR 1), verifica-se que a Ajuda é a unidade territorial com a maior proporção (29,52%), seguindo-se por ordem decrescente as freguesias de Alvalade (29,04%), Benfica (28,93%), Alcântara (28,69%) e São Vicente (27,98%). É importante perceber que a realidade da cidade de Lisboa é acentuadamente heterogénia, existindo freguesias cuja proporção de residentes com 65 ou mais anos é mais reduzida, como Carnide (15,55%) ou Santa Clara (14,28%).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (Nº) (INDICADOR 2)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	250,1	Ajuda	≈ 250,1	4
Alcântara	245,4	Alcântara	≈ 245,4	5
Alvalade	273,1	Alvalade	≈ 244,3	6
Campo Grande	183,1			
S. João de Brito	276,8	Areeiro	≈ 208,6	12
Alto do Pina	185,7			
S. João de Deus	231,5	Arroios	≈ 239,3	8
Anjos	239,9			
Pena	246,6			
S. Jorge de Arroios	231,3	Avenidas Novas	≈ 204,8	14
Nossa Senhora de Fátima	217,6			
S. Sebastião da Pedreira	191,9	Beato	≈ 217,1	11
Beato	217,1			
Santa Maria de Belém	226,4	Belém	≈ 186,9	16
S. Francisco Xavier	147,4			
Benfica	262,3	Benfica	≈ 262,3	2
Santa Isabel	208,1	Campo de Ourique	≈ 118,0	19
Santo Contestável	227,8			
Campolide	205,9	Campolide	≈ 205,9	13
Carnide	96,1	Carnide	≈ 96,1	21
Lapa	182,1	Estrela	≈ 174,4	17
Prazeres	151,4			
Santos-o-Velho	189,8			
Lumiar	105,2	Lumiar	≈ 105,2	20
Marvila	135,5	Marvila	≈ 135,5	18
Encarnação	259,6	Misericórdia	≈ 233,4	9
Mercês	208,4			
Santa Catarina	252,9			
S. Paulo	212,7			
Santa Maria dos Olivais	164,9	Olivais	-	-
		Parque das Nações	-	-
Penha de França	238,1	Penha de França	≈ 241,6	7
S. João	254,1			
Ameixoeira	84,3	Santa Clara	≈ 77,6	22
Charneca	70,9			
Castelo	392,3	Santa Maria Maior	≈ 286,1	1
Madalena	129,4			
Mártires	200,0			
Sacramento	172,9			
Santa Justa	191,6			
Santiago	597,2			
Santo Estêvão	400,9			
S. Cristóvão e S. Lourenço	334,3			

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

S. Miguel	328,8			
S. Nicolau	275,6			
Sé	216,2			
Socorro	193,6			
Coração de Jesus	256,3			
S. José	258,4	Santo António	≈ 230,8	10
S. Mamede	177,8			
S. Domingos de Benfica	198,9	São Domingos de Benfica	≈ 198,9	15
Graça	268,7			
Santa Engrácia	253,7	São Vicente	≈ 261,6	3
S. Vicente de Fora	262,3			

Figura 4 - Fonte: INE, 2012.

No que diz respeito ao índice de envelhecimento (INDICADOR 2) observa-se que Santa Maria Maior é a freguesia com o maior número de pessoas com 65 ou mais anos de idade para cada 100 jovens, isto é, tem cerca de 286 idosos por cada 100 pessoas entre os 0 e os 14 anos de idade. Seguem-se por ordem decrescente as freguesias de Benfica (262,3), São Vicente (261,6), Ajuda (250,1) e Alcântara (245,4). À semelhança do indicador demográfico anterior verifica-se uma grande disparidade de valores entre as freguesias de Lisboa, como é o caso de Carnide (96,1) e Santa Clara (77,6) onde o índice de envelhecimento é inferior a 100.

A observação da tabela referente ao índice de dependência de idosos (INDICADOR 3) revela uma vez mais a heterogeneidade da cidade de Lisboa. A Ajuda surge novamente com o valor com maior expressão, existindo nesta freguesia cerca de 50 residentes com mais de 65 anos por cada 100 residentes em idade activa. Seguem-se as freguesias de Alvalade (49,6), Benfica (48,2), Alcântara (48,1) e São Vicente (45,7). Por sua vez, as unidades territoriais de Carnide e de Santa Clara apresentam os valores mais baixos, 22,8 e 21,3, respectivamente.

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (Nº) (INDICADOR 3)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	50,3	Ajuda	≈ 50,3	1
Alcântara	48,1	Alcântara	≈ 48,1	4
Alvalade	55,3			
Campo Grande	39,1	Alvalade	≈ 49,6	2
S. João de Brito	54,4			
Alto do Pina	34,4	Areeiro	≈ 41,1	10
S. João de Deus	47,7			
Anjos	40,2	Arroios	≈ 39,1	13

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Pena	37,8			
S. Jorge de Arroios	39,2			
Nossa Senhora de Fátima	42,0	Avenidas Novas	≈ 40,2	11
S. Sebastião da Pedreira	38,3			
Beato	42,8	Beato	≈ 42,8	8
Santa Maria de Belém	49,8	Belém	≈ 45,0	7
S. Francisco Xavier	40,2			
Benfica	48,2	Benfica	≈ 48,2	3
Santa Isabel	43,7	Campo de Ourique	≈ 45,5	6
Santo Contestável	47,3			
Campolide	37,5	Campolide	≈ 37,5	16
Carnide	22,8	Carnide	≈ 22,8	21
Lapa	43,5	Estrela	≈ 37,9	15
Prazeres	35,6			
Santos-o-Velho	34,5			
Lumiar	23,6	Lumiar	≈ 23,6	20
Marvila	27,7	Marvila	≈ 27,7	19
Encarnação	39,9	Misericórdia	≈ 36,8	17
Mercês	38,9			
Santa Catarina	35,5			
S. Paulo	32,8			
Santa Maria dos Olivais	38,4	Olivais	-	-
		Parque das Nações	-	-
Penha de França	41,1	Penha de França	≈ 42,3	9
S. João	43,4			
Ameixoeira	21,9	Santa Clara	≈ 21,3	22
Charneca	20,6			
Castelo	44,9	Santa Maria Maior	≈ 36,0	18
Madalena	23,9			
Mártires	27,3			
Sacramento	28,8			
Santa Justa	24,5			
Santiago	58,4			
Santo Estêvão	44,0			
S. Cristóvão e S. Lourenço	39,7			
S. Miguel	45,0			
S. Nicolau	26,1			
Sé	35,9			
Socorro	32,4			
Coração de Jesus	39,7			
S. José	36,0			
S. Mamede	40,0			
S. Domingos de Benfica	39,1	São Domingos de Benfica	≈ 39,1	12
Graça	47,5	São Vicente	≈ 45,7	5
Santa Engrácia	44,0			
S. Vicente de Fora	45,5			

Figura 5 - Fonte: INE, 2012.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DAS UNIDADES TERRITORIAIS						
Freguesias	Indicador 1 Proporção da população residente com 65 ou mais anos		Indicador 2 Índice de envelhecimento		Indicador 3 Índice de dependência de idosos	
	%	Posição	Nº	Posição	Nº	Posição
Ajuda	29,52	1	250,1	4	50,3	1
Alcântara	28,69	4	245,4	5	48,1	4
Alvalade	29,04	2	244,3	6	49,6	2
Benfica	28,93	3	262,3	2	48,2	3
Santa Maria Maior	23,72	17	286,1	1	36,0	18
São Vicente	27,98	5	261,6	3	45,7	5

Figura 6 - Fonte: INE, 2012.

Atendendo apenas às freguesias com os indicadores com maior expressão, obtém-se o quadro comparativo referente à proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (INDICADOR 1), ao índice de envelhecimento (INDICADOR 2) e ao índice de dependência de idosos (INDICADOR 3). As freguesias constantes nesta tabela posicionam-se nas cinco primeiras posições em pelo menos um dos indicadores atrás analisados. É assim possível eliminar a freguesia de Santa Maria Maior. Embora possua o maior índice de envelhecimento, os valores referentes à proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade e ao índice de dependência de idosos são pouco expressivos, posicionando-se em 17º e 18º lugares, respectivamente, de um total de 22 freguesias.

DENSIDADE POPULACIONAL POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (Nº/KM ²) (INDICADOR 4)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	5.456,9	Ajuda	≈ 5.456,9	19
Alcântara	3.142,0	Alcântara	≈ 3.142,0	21
Alvalade	14.898,5	Alvalade	≈ 8.150,9	8
Campo Grande	4.296,1			
S. João de Brito	5.258,0			
Alto do Pina	12.319,6	Areeiro	≈ 11.457,8	6
S. João de Deus	10.596,0			

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Anjos	19.180,8	Arroios	≈ 14.681,9	1
Pena	8.971,3			
S. Jorge de Arroios	15.893,6			
Nossa Senhora de Fátima	8.011,1	Avenidas Novas	≈ 6.933,1	13
S. Sebastião da Pedreira	5.855,1			
Beato	7.670,9	Beato	≈ 7.670,9	12
Santa Maria de Belém	2.488,9	Belém	≈ 2.986,8	22
S. Francisco Xavier	3.484,7			
Benfica	4.639,5	Benfica	≈ 4.639,5	20
Santa Isabel	10.964,2	Campo de Ourique	≈ 12.905,7	4
Santo Contestável	14.847,1			
Campolide	5.571,9	Campolide	≈ 5.571,9	18
Carnide	5.736,2	Carnide	≈ 5.736,2	17
Lapa	10.806,3	Estrela	≈ 7.847,5	10
Prazeres	5.166,9			
Santos-o-Velho	7.569,2			
Lumiar	6.705,6	Lumiar	≈ 6.705,6	14
Marvila	5.977,6	Marvila	≈ 5.977,6	16
Encarnação	11.920,7	Misericórdia	≈ 12.935,9	3
Mercês	16.203,5			
Santa Catarina	17.407,1			
S. Paulo	6.212,2			
Santa Maria dos Olivais	4.548,5	Olivais	-	-
		Parque das Nações	-	-
Penha de França	18.708,7	Penha de França	≈ 14.398,0	2
S. João	10.087,2			
Ameixoeira	7.391,6	Santa Clara	≈ 6.629,1	15
Charneca	5.866,6			
Castelo	6.440,7	Santa Maria Maior	≈ 10.789,2	7
Madalena	3.400,5			
Mártires	3.738,4			
Sacramento	8.714,7			
Santa Justa	3.614,0			
Santiago	9.542,4			
Santo Estêvão	7.428,9			
S. Cristóvão e S. Lourenço	17.190,8			
S. Miguel	29.495,4			
S. Nicolau	4.674,5			
Sé	7.584,3			
Socorro	27.646,2			
Coração de Jesus	6.607,4			
S. José	8.310,9			
S. Mamede	8.815,6			
S. Domingos de Benfica	7.831,6	São Domingos de Benfica	≈ 7.831,6	11
Graça	16.507,9	São Vicente	≈ 12.409,1	5
Santa Engrácia	9.543,1			
S. Vicente de Fora	11.176,3			

Figura 7 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Numa segunda fase, com o intuito de reduzir as cinco opções de escolha para duas unidades territoriais, a informação alusiva aos indicadores mencionados é cruzada com os indicadores da densidade populacional (INDICADOR 4), da densidade de alojamentos (INDICADOR 5) e da superfície das unidades territoriais (INDICADOR 6). No que diz respeito ao indicador da densidade populacional, observa-se que as freguesias da Ajuda (5.456,9), Alcântara (3.142,0) e Benfica (4.639,5) são pouco densas comparativamente com as restantes unidades territoriais da cidade de Lisboa, nomeadamente com os casos de Alvalade (8.150,9) e de São Vicente (12.409,1). Por sua vez, as unidades territoriais de Arroios (14.681,9) e Penha de França (14.398,0) apresentam os valores mais expressivos, enquanto que Belém tem a menor densidade populacional (2.986,8), seguindo-se a freguesia da Ajuda (5.456,9).

Quanto ao indicador da densidade de alojamentos das cinco freguesias consideradas, é possível verificar três realidades diferentes. São Vicente surge em destaque com o valor de 8.853,59, enquanto que as freguesias da Ajuda e Alcântara apresentam novamente menor densidade, 3.109,08 e 2.010,09, respectivamente. Por sua vez, Alvalade revela uma densidade intermédia quando considerada a totalidade das freguesias. As freguesias da Misericórdia (10.691,87) e de Arroios (9.929,63) têm os valores mais expressivos, sendo que Belém (1.685,51) tem a menor densidade de alojamentos de acordo com os dados estatísticos mais actualizados.

DENSIDADE DE ALOJAMENTOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (Nº/KM ²) (INDICADOR 5)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	3.109,08	Ajuda	≈ 3.109,08	17
Alcântara	2.010,09	Alcântara	≈ 2.010,09	21
Alvalade	9.062,71	Alvalade	≈ 4.888,12	10
Campo Grande	2.541,56			
S. João de Brito	3.060,09			
Alto do Pina	7.293,05	Areeiro	≈ 7.129,31	7
S. João de Deus	6.965,57			
Anjos	12.429,28	Arroios	≈ 9.929,63	2
Pena	7.035,47			
S. Jorge de Arroios	10.324,15			
Nossa Senhora de Fátima	5.473,53	Avenidas Novas	≈ 4.624,76	13
S. Sebastião da Pedreira	3.775,99			
Beato	4.715,21	Beato	≈ 4.715,21	11
Santa Maria de Belém	1.536,56	Belém	≈ 1.685,51	22
S. Francisco Xavier	1.834,45			
Benfica	2.673,89	Benfica	≈ 2.673,89	19
Santa Isabel	6.889,49	Campo de Ourique	≈ 8.064,70	5
Santo Contestável	9.239,90			

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Campolide	3.335,57	Campolide	≈ 3.335,57	15
Carnide	2.747,08	Carnide	≈ 2.747,08	18
Lapa	7.155,11	Estrela	≈ 5.256,73	9
Prazeres	3.158,48			
Santos-o-Velho	5.456,60			
Lumiar	3.497,84	Lumiar	≈ 3.497,84	14
Marvila	2.616,98	Marvila	≈ 2.616,98	20
Encarnação	12.084,77	Misericórdia	≈ 10.691,87	1
Mercês	12.127,43			
Santa Catarina	13.893,83			
S. Paulo	4.661,45			
Santa Maria dos Olivais	2.325,07	Olivais	-	-
		Parque das Nações	-	-
Penha de França	12.173,83	Penha de França	≈ 9.243,18	3
S. João	6.312,53			
Ameixoeira	3.888,03	Santa Clara	≈ 3.257,29	16
Charneca	2.626,55			
Castelo	6.331,84	Santa Maria Maior	≈ 7.338,67	6
Madalena	3.244,72			
Mártires	3.276,10			
Sacramento	8.056,97			
Santa Justa	2.677,04			
Santiago	8.617,49			
Santo Estêvão	7.723,84			
S. Cristóvão e S. Lourenço	14.050,02			
S. Miguel	21.943,32			
S. Nicolau	4.511,20			
Sé	7.259,21			
Socorro	18.860,78			
Coração de Jesus	5.178,10			
S. José	7.124,47			
S. Mamede	5.445,47			
S. Domingos de Benfica	4.701,98	São Domingos de Benfica	≈ 4.701,98	12
Graça	11.766,92	São Vicente	≈ 8.853,59	4
Santa Engrácia	6.425,06			
S. Vicente de Fora	8.368,78			

Figura 8 - Fonte: INE, 2015.

Por último, seguem-se os dados relativos à superfície das freguesias de Lisboa. Neste âmbito percebe-se a existência de grandes disparidades, onde as freguesias de Alcântara (4,40 Km²), Alvalade (5,34 Km²) e Benfica (8,02 Km²) apresentam dimensões significativas, enquanto que São Vicente é a segunda unidade territorial com menor dimensão, com apenas 1,25 Km², sendo que a menor freguesia é a da Misericórdia (1,11 Km²). Por sua vez, a maior freguesia é a dos Olivais, com uma extensão igual a 8,09 Km², seguindo-se a de Benfica. Se considerada a totalidade das 24 novas freguesias, verifica-se o posicionamento intermédio da Ajuda, com 2,88 Km².

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

SUPERFÍCIE DAS UNIDADES TERRITORIAIS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (KM ²) (INDICADOR 6)				
Antigas freguesias	2011	Novas freguesias	2013	Posição
Ajuda	2,86	Ajuda	2,88	13
Alcântara	4,44	Alcântara	4,40	7
Alvalade	0,60	Alvalade	5,34	6
Campo Grande	2,45			
S. João de Brito	2,23			
Alto do Pina	0,84	Areeiro	1,74	18
S. João de Deus	0,92			
Anjos	0,49	Arroios	2,13	17
Pena	0,50			
S. Jorge de Arroios	1,16			
Nossa Senhora de Fátima	1,91	Avenidas Novas	2,99	12
S. Sebastião da Pedreira	1,08			
Beato	1,62	Beato	1,69	19
Santa Maria de Belém	3,43	Belém	5,61	5
S. Francisco Xavier	2,30			
Benfica	7,94	Benfica	8,02	2
Santa Isabel	0,63	Campo de Ourique	1,65	20
Santo Contestável	1,03			
Campolide	2,77	Campolide	2,77	14
Carnide	4,07	Carnide	3,69	10
Lapa	0,74	Estrela	2,71	15
Prazeres	1,57			
Santos-o-Velho	0,53			
Lumiar	6,11	Lumiar	6,57	3
Marvila	6,37	Marvila	6,23	4
Encarnação	0,19	Misericórdia	1,11	23
Mercês	0,27			
Santa Catarina	0,21			
S. Paulo	0,44			
Santa Maria dos Olivais	11,21	Olivais	8,09	1
		Parque das Nações	4,15	9
Penha de França	0,68	Penha de França	2,20	16
S. João	1,51			
Ameixoeira	1,60	Santa Clara	3,36	11
Charneca	1,72			
Castelo	0,06	Santa Maria Maior	1,49	21
Madalena	0,12			
Mártires	0,10			
Sacramento	0,09			
Santa Justa	0,25			
Santiago	0,06			
Santo Estêvão	0,23			
S. Cristóvão e S. Lourenço	0,08			

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

S. Miguel	0,05			
S. Nicolau	0,26			
Sé	0,12			
Socorro	0,11			
Coração de Jesus	0,56			
S. José	0,33	Santo António	1,49	21
S. Mamede	0,61			
S. Domingos de Benfica	4,31	São Domingos de Benfica	4,29	8
Graça	0,35			
Santa Engrácia	0,55	São Vicente	1,25	22
S. Vicente de Fora	0,32			

Figura 9 - Fonte: INE, 2015 e Câmara Municipal de Lisboa, 2013.

No contexto do presente estudo e dadas as limitações temporais que se impõem, a freguesia de Benfica apresenta uma superfície (INDICADOR 6) excessiva quando comparada com as freguesias da Ajuda, Alcântara, Alvalade e de São Vicente. Por sua vez, os valores referentes à densidade populacional (INDICADOR 4) e à densidade de alojamentos (INDICADOR 5) de Benfica são demasiado baixos face às restantes 4 freguesias. Pelos motivos apresentados, é possível excluir a freguesia de Benfica, já que se pretende a selecção de freguesias fortemente marcados pelo processo de urbanização, isto é, com tendência para uma forte densidade populacional e ou de alojamentos. Neste sentido, é também possível eliminar a freguesia de Alcântara. Um olhar mais atento permite concluir a existência de três opções, mais concretamente as freguesias da Ajuda, de Alvalade e de São Vicente.

SÍNTESE DOS CRITÉRIOS COMPLEMENTARES DE SELECÇÃO DAS UNIDADES TERRITORIAIS						
Freguesias	Indicador 4		Indicador 5		Indicador 6	
	Densidade populacional		Densidade de alojamentos		Superfície das unidades territoriais	
	Nº/Km ²	Posição	Nº/Km ²	Posição	Km ²	Posição
Ajuda	5.456,9	19	3.109,08	17	2,88	15
Alcântara	3.142,0	22	2.010,09	22	4,40	8
Alvalade	8.150,9	8	4.888,12	10	5,34	7
Benfica	4.639,5	20	2.673,89	19	8,02	3
São Vicente	12.409,1	5	8.853,59	4	1,25	21

Figura 10 - Fonte: INE, 2015 e Câmara Municipal de Lisboa, 2013

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa



Figura 11 - Fonte: Do autor, 2015; Baseado no mapa da Câmara Municipal de Lisboa, 2013.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Pelo que acaba de ser explicado, selecciona-se São Vicente, uma freguesia densamente habitada e edificada localizada no centro histórico da cidade de Lisboa. A exclusão de Alvalade assenta sobretudo nos valores intermédios dos indicadores aqui mencionados, no sentido em que se pretende identificar duas freguesias amplamente marcadas pelo envelhecimento demográfico, mas com características diversas, quer ao nível da densidade populacional quer da densidade de alojamentos. Complementarmente, é considerada a posição relativa das freguesias da Ajuda e de Alvalade face ao centro histórico de Lisboa, isto é, relativamente a São Vicente, o que vem reforçar a escolha da Ajuda em detrimento da freguesia de Alvalade. Deste modo, são seleccionadas duas unidades territoriais geograficamente complementares, as freguesias da Ajuda e de São Vicente, uma vez que a Ajuda apresenta um posicionamento mais periférico face ao centro da capital de Portugal. Segue-se o mapa de Lisboa com a indicação das 24 freguesias que a constituem, com destaque para o posicionamento relativo da Ajuda (1) e de São Vicente (24).

Da informação exposta, pode retirar-se que a cidade de Lisboa é composta por várias unidades territoriais com características distintas, o que poderia dificultar a identificação de freguesias relevantes para o objectivo deste trabalho. Contudo, a estruturação ponderada de critérios eliminatórios permite identificar unidades territoriais representativas da realidade da cidade de Lisboa e a braços com a problemática do envelhecimento.

4.2. OS CASOS DE ESTUDO

Este ponto pretende explicitar os contornos das unidades territoriais seleccionadas, ou seja, as freguesias da Ajuda e de São Vicente, no que respeita essencialmente às suas características históricas, assim como demográficas e sociais. Posteriormente é ainda feita referência aos casos de estudo ou equipamentos para pessoas idosas existentes em cada uma das freguesias.

4.2.1. A FREGUESIA DA AJUDA

Quando considerada a globalidade da capital de Portugal, é possível constatar o posicionamento periférico da freguesia da Ajuda relativamente ao centro histórico da cidade de Lisboa, conforme foi referido. Geograficamente a freguesia em questão localiza-se na zona Oeste da cidade numa encosta orientada a Sul e delimitada pelo Parque Florestal de Monsanto a Norte e pelas freguesias de Alcântara a Este e a Sul e de Belém a Oeste e a Sul, representando cerca de 3% do território total da cidade de

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Lisboa. Segundo a informação disponibilizada pela Câmara Municipal de Lisboa, a Ajuda “(...) tem cerca de 7000 famílias e mais do dobro deste número de indivíduos e apresenta um edificado antigo, composto essencialmente por prédios baixos, com poucos alojamentos por edifício, com dimensão média a pequena e uma ocupação quase exclusivamente residencial” (Câmara Municipal de Lisboa, 2013, p. 1).

Conforme explicitado, a zona geográfica correspondente à freguesia da Ajuda tem actualmente novos limites, expressos na Figura 14, os quais confrontam a Sul a Rua do General João de Almeida, a Calçada da Ajuda, a Rua das Amoreiras à Ajuda, a Rua Alexandre de Sá Pinto, a Rua da Quinta do Almargem, a Rua de Diogo Cão e a Rua de D. João de Castro, a Nascente a Tapada da Ajuda, enquanto que a Norte confrontam a Autoestrada A5 e a Poente a Estrada de Queluz, a Rua de Francisco Sousa Tavares, o Bairro do Caramão da Ajuda, a Avenida Dr. Mário Moutinho, a Avenida Helen Keller, a Estrada da Cruz, a Estrada de Caselas, o Cemitério da Ajuda e a Calçada do Galvão.

Desde o século XVI que esta unidade territorial é conhecida pelo nome próprio de Ajuda, “(...) uma freguesia que, embora, nos dias de hoje seja habitada por famílias humildes mas honradas, muitas delas até carenciadas, foi no entanto, num passado não muito distante, o local mais aristocrático de um Reino que ainda possuía sobre o seu domínio um vasto império (...)” (Ramiro Leão e Junta de Freguesia da Ajuda, 2013, p. 8).

De acordo com a informação disponível e à semelhança de outras povoações nos arrabaldes de Lisboa, a freguesia da Ajuda tem a sua origem numa diocese direccionada ao culto mariano, consequência da aparição da imagem de Nossa Senhora numa formação rochosa, conforme refere a lenda local. O incremento do culto mariano nesta localidade dá origem a novas devoções processionais em torno de Maria, o que se traduz no aumento da população local como resultado da chegada constante de crentes. Devido à devoção de D. Catarina, viúva de D. João III, “(...) muitos fidalgos começaram a construir casas de campo (...) e isso obrigou a elevar a nova igreja à categoria de paróquia. Estava-se então em pleno século XVI, mas seria preciso aguardar mais 200 anos para que o lugar da Ajuda viesse a sofrer um verdadeiro desenvolvimento” (Junta de Freguesia da Ajuda, 2015, p. 1). Aquando do reinado de D. João V constata-se a permanência temporária da nobreza nas zonas de Belém e da Ajuda, incentivada pela aquisição e consequente expansão das quintas da Praia do conde e do terceiro conde de Aveiras pelo então governante de Portugal.

Posteriormente ao terramoto de 1755, assiste-se à fixação da família real na Ajuda e à consequente redefinição urbana e política da região. Devido à possibilidade de ocorrência de réplicas sísmicas, D. José I ordena a construção de um novo paço em madeira, a Real Barraca, sendo também construídos a Capela Real, as Secretarias do Estado, alguns aquartelamentos e conventos, considerados necessários à governação do reino. Em 1794 a Real Barraca é consumida num incêndio de grandes

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

dimensões, tendo sido ordenada a construção de um novo palácio no mesmo local no ano seguinte, o actual Palácio Nacional da Ajuda. No entanto, o processo de construção é marcado por diversas interrupções e abrandamentos, devido a indecisões projectuais e a diversos acontecimentos sociais e políticos, tendo sido definitivamente interrompido no ano de 1835. O edifício assume-se como centro da corte durante 26 anos apenas, entre 1862 e 1888, incorporando desde a revolução republicana de 5 de Outubro de 1910 o conceito de Património Nacional (Ramiro Leão e Junta de Freguesia da Ajuda, 2013).

Uma freguesia de contrastes, a Ajuda da actualidade conta assim com heranças diversas, tendo sido no passado um lugar de culto e de forte presença conventual e militar, ainda hoje visíveis. Concomitantemente aos palácios edificadas na Ajuda por altura da sua ocupação por elementos da nobreza, “coexistiram também casas muito humildes (...) com muito poucas condições de habitabilidade que proliferavam por todo o lado, os chamados pátios, tão característicos da cidade de Lisboa edificadas em grande quantidade um pouco por toda a freguesia” (Ramiro Leão e Junta de Freguesia da Ajuda, 2013, p. 9).

Aquando da transição para o século XX verifica-se o aumento da população nesta unidade territorial devido sobretudo à fixação das classes operárias. Este facto traduz-se na progressiva construção de habitações para a população de acordo com a política vigente, nomeadamente de habitação social, até cerca de 1950. Neste sentido, são edificadas diversos bairros na periferia da cidade de Lisboa, como é o caso da Ajuda, geralmente implantados em terrenos cedidos pelo Estado e destinados à população mais carenciada. Esta freguesia é actualmente marcada pela presença de diversos bairros, tais como o Bairro dos Sargentos, o Bairro Alto da Ajuda, o Bairro do Caramão da Ajuda, o Bairro do Casalinho da Ajuda e o Bairro 2 de Maio (Ramiro Leão e Junta de Freguesia da Ajuda, 2013).

Conforme mencionado anteriormente, a freguesia da Ajuda está repleta de edifícios e lugares históricos, muitos deles presentes na vida quotidiana dos habitantes locais. Destacam-se o Instituto de Apoio à Criança, o Palácio Sousa Calhariz, a Casa Alexandre Herculano, o Quartel Conde de Lippe e o Quartel da Guarda Nacional Republicana. O património cultural desta freguesia conta com um painel de azulejos do século XVIII na Travessa da Boa-Hora à Ajuda, com a Ermida Nosso Senhor do Cruzeiro e com a Torre do Galo junto ao Palácio Nacional da Ajuda. Existem ainda alguns lugares marcados pela história como o Pátio das Damas e o Pátio do Bonfim, entre outros.

Os dados demográficos relativos à Ajuda que agora se apresentam derivam dos resultados definitivos dos censos à população de 2001 e de 2011 disponibilizados pelo INE, sendo que os valores referentes ao ano de 2013 são uma aproximação da realidade actual, dada a recente reorganização

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

administrativa da capital de Portugal. Deste modo, os dados estatísticos mais recentes ao nível da freguesia datam de 2011. Salienta-se, no entanto, que a referida reestruturação não terá afectado grandemente os dados da freguesia em questão. Não serão apresentadas todas as tabelas referentes aos dados aqui expostos por motivos de redundância. As tabelas excluídas encontram-se no Anexo 1.

A freguesia da Ajuda tem aproximadamente 15.584 habitantes por altura do ano de 2013, verificando-se um decréscimo relativamente ao ano de 2001, cuja unidade territorial correspondente à antiga freguesia da Ajuda registava 17.958 residentes (Figura 1, Anexo 1).

Relativamente ao índice de envelhecimento, assiste-se ao acentuar dos seus valores. Por outras palavras, por altura dos censos de 2001 existem aproximadamente 230 pessoas com 65 ou mais anos de idade para cada 100 jovens com menos de 15 anos, enquanto que em 2013 o número de indivíduos idosos sobe para cerca de 250 (Figura 3, Anexo 1).

Por sua vez, o índice de dependência de idosos regista igualmente um acentuar dos seus valores quando considerados o intervalo entre 2001 e 2013. Assim, em 2001 existem cerca de 40 pessoas com 65 ou mais anos de idade para cada 100 indivíduos em idade activa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos de idade. Em 2013 a freguesia da Ajuda vê aumentar o número de idosos para 50 aproximadamente, o que significa que existem mais 10 idosos para cada 100 indivíduos em idade activa (Figura 4, Anexo 1).

No que concerne à dimensão das famílias, os dados evidenciam a importância das famílias clássicas com apenas 1 ou 2 indivíduos, sendo que em 6.975 famílias clássicas aproximadamente 2.312 são formadas por um único elemento (33,1%), enquanto que 2.377 têm dois indivíduos (34,1%) (Figura 5, Anexo 1).

POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRUPO ETÁRIO (N)			
Grupo Etário	2011	2013	
	Ajuda	Ajuda	
0 – 14 anos	1.840	≈ 1.840	≈ 11,8%
15 – 24 anos	1.394	≈ 1.394	≈ 8,9%
25 – 64 anos	7.749	≈ 7.749	≈ 49,7%
65 ou mais anos	4.601	≈ 4.601	≈ 29,5%

Figura 12 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Quando considerados os dados mais actuais referentes à distribuição da população residente por grupo etário, verifica-se uma distribuição acentuadamente heterogénia com predominância dos grupos de indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos de idade, assim como com 65 ou mais anos. De notar que a faixa etária mais idosa, isto é, a população com 65 ou mais anos de idade, representa actualmente aproximadamente 29,5% da totalidade dos residentes nesta freguesia (Figura 2, Anexo 1).

Quanto à distribuição da população residente por nível de escolaridade, constata-se a existência de um número muito elevado de indivíduos com o nível equivalente ao 1º ciclo do ensino básico (4.410). De notar que a Ajuda é também marcada por uma fracção significativa de residentes sem qualquer nível de escolaridade. Assim, estes dois grupos representam cerca de 28,3% e 17,5%, respectivamente.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE (N)			
Nível de Escolaridade	2011	2013	
	Ajuda	Ajuda	
Nenhum	2.731	≈ 2.731	≈ 17,5%
Básico 1º ciclo	4.410	≈ 4.410	≈ 18,3%
Básico 2º ciclo	1.714	≈ 1.714	≈ 11,0%
Básico 3º ciclo	2.426	≈ 2.426	≈ 15,6%
Secundário e Pós Secundário	2.167	≈ 2.167	≈ 13,9%
Superior	2.136	≈ 2.136	≈ 13,7%

Figura 13 - Fonte: INE, 2015.

Por último, no que se refere às características do edificado, verifica-se que os edifícios com mais de um alojamento têm aproximadamente 3,7 pisos em média, segundo os dados estatísticos mais actualizados. Por seu lado, os edifícios constantes nesta unidade territorial têm cerca de 72,74 anos de idade à data da entrada em vigor da reorganização administrativa de Lisboa (Figuras 6 e 7, Anexo 1), predominando os edifícios destinados à habitação.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

A freguesia da Ajuda conta com diversos serviços e equipamentos para a população idosa, nomeadamente as valências de centro de convívio, centro de dia e lar, actualmente denominado estrutura residencial, considerados no âmbito do presente estudo, uma vez que pressupõem a existência de um espaço ou estrutura arquitectónica específica passível de ser estudada. Salienta-se, contudo, que aos equipamentos a seguir listados posteriormente, acresce muitas vezes o serviço de apoio domiciliário. De um modo geral, o centro de convívio é a valência com maior expressão nesta unidade territorial, seguindo-se com igual peso o centro de dia e o lar. Por sua vez, a componente educativa encontra-se também bastante presente. Existem assim por ordem alfabética: a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) Associação de Actividades Sociais do Bairro 2 de Maio com as valências de centro de convívio e centro de dia, a Casa Azul com a valência de lar desenvolvido sob o regime de empresa particular, a Casa da Cultura e Bem Estar, equipamento de cariz social da Junta de Freguesia da Ajuda com actividades e serviços diários variados em torno da cultura e do bem-estar, a IPSS Centro Cultural e Recreativo das Crianças do Cruzeiro e Rio Seco (C. C. R. C. C. R.) com a valência de centro de convívio, a IPSS Fundação Liga com a valência de centro de convívio e o Centro Social e Paroquial de Nossa Senhora da Ajuda, cuja IPSS Lar de São José detém as valências de centro de convívio atípico, centro de dia e lar.

Reforça-se aqui a predominância das IPSS na resposta face às exigências da fase da velhice. Todos os equipamentos enumerados foram contactados sem exceção, no sentido de se proceder à aplicação dos documentos de recolha de informação especificamente elaborados para o efeito, por forma a cumprir os objectivos propostos e a confirmar ou infirmar as hipóteses enunciadas no início deste documento. A sua localização relativa encontra-se expressa na Figura 14.

Salienta-se ainda a existência da Comissão Unitária de Reformados e Idosos da Freguesia da Ajuda (C.U.R.I.F.A.), um centro de convívio informal, e a Universidade Sénior da Ajuda integrada nos serviços da Junta de Freguesia. Estes equipamentos não foram considerados como casos de estudo, uma vez que a sua área de acção não se enquadra num estudo que se pretende representativo das respostas para pessoas idosas na cidade de Lisboa. O primeiro foi excluído devido à reduzida área de influência que exerce sobre a globalidade da população residente. Por sua vez, considerou-se inadequada a especificidade do público alvo da Universidade Sénior da Ajuda, a qual não se coaduna com a realidade sócio-económica do grosso da população idosa desta freguesia. Todos os equipamentos contactados acederam ao pedido de colaboração nesta investigação, embora o C. C. R. C. C. R. tenha posteriormente recuado na extensão da sua colaboração. Importa ressaltar que os dados obtidos não serão associados aos respectivos equipamentos. Segue-se agora o mapa com o posicionamento relativo dos equipamentos para a população idosa existentes na freguesia da Ajuda, com destaque para as estruturas seleccionadas.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

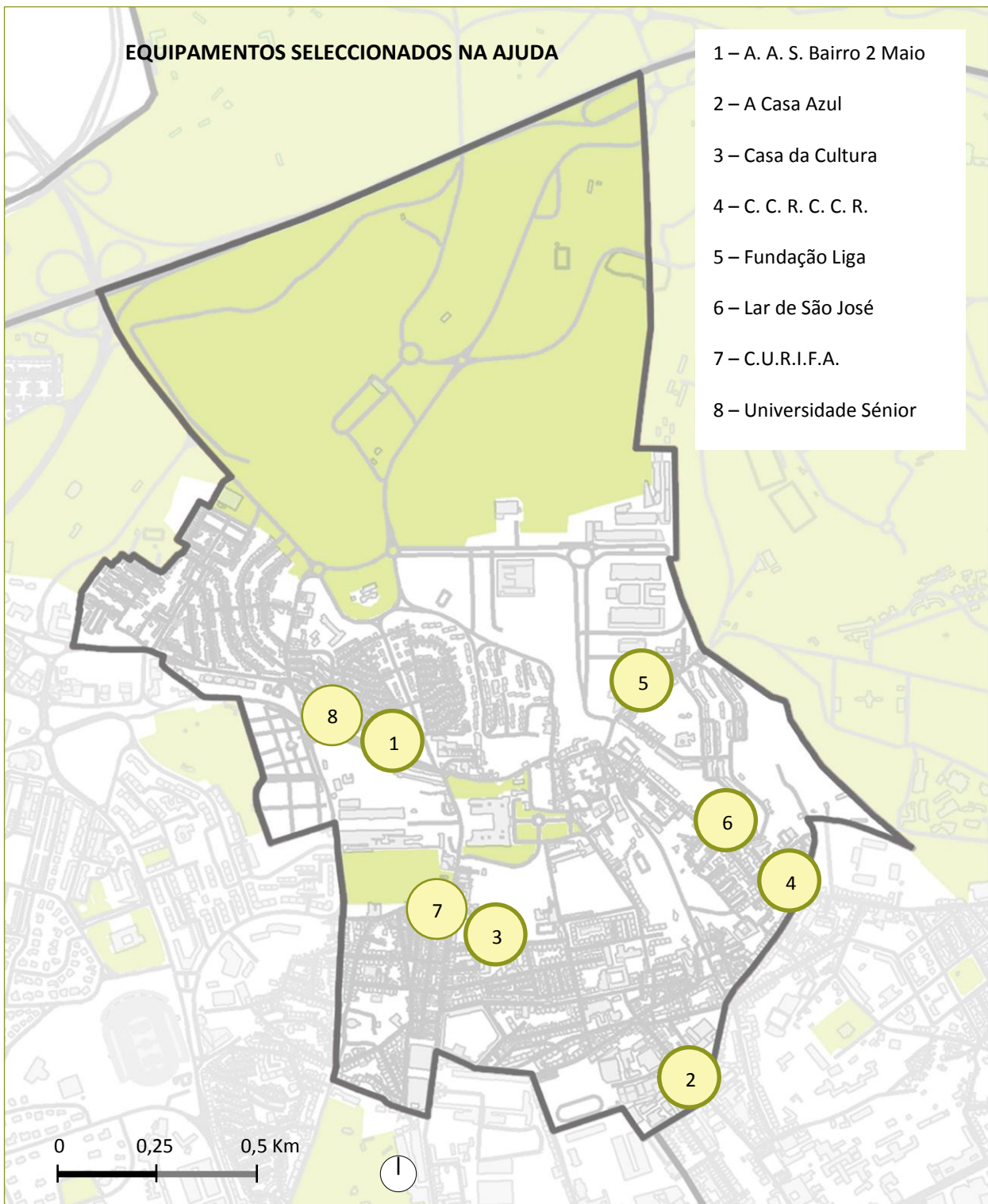


Figura 14 - Fonte: Do autor, 2015; Baseado no mapa da Câmara Municipal de Lisboa, 2013.

4.2.2. A FREGUESIA DE SÃO VICENTE

A freguesia de São Vicente encontra-se localizada numa das sete colinas da cidade de Lisboa, mais concretamente na zona Este do seu centro histórico. Geograficamente a presente unidade territorial é delimitada de modo geral a Norte pela freguesia de Penha de França, a Oeste pelas freguesias de Arroios e de Santa Maria Maior e a Sul também pela freguesia de Santa Maria Maior, sendo limitada a Este pelo Rio Tejo. Representa actualmente cerca de 1% do território total da cidade de Lisboa, concentrando “(...) 5% dos seus edifícios e 3% dos alojamentos famílias e indivíduos” (Câmara Municipal de Lisboa, 2013, p. 1).

Após a reestruturação das freguesias da cidade de Lisboa, São Vicente possui novos limites geográficos, expressos na Figura 17, os quais confrontam agora a Sul a Travessa de São Tomé, a Rua das Escolas Gerais, as Escolas Gerais, a Calçada de São Vicente, o Largo do Sequeira, as Escadinhas do Arco de D. Rosa, a Rua dos Remédios, a Calçada do Forte, a Rua de Teixeira Lopes, o Largo dos Caminhos de Ferro e o Cais da Pedra, a Nascente o talvegue do Rio Tejo, confrontando a Norte a Avenida de Mouzinho de Albuquerque, a Avenida do General Roçadas, a Rua da Penha de França, a Rua de Angelina Vidal e a Poente a Rua de Maria da Fonte, a Rua de Damasceno Monteiro, as Escadinhas do Monte, a Rua das Olarias, a Rua dos Lagamares, a Calçada de Santo André e a Rua de São Tomé.

A título de curiosidade e de acordo com a informação disponibilizada pela Câmara Municipal de Lisboa, a freguesia de São Vicente “(...) é delimitada a norte pelo monte de S. Gens, onde D. Afonso Henriques instalou o acampamento das forças portuguesas durante o cerco dos soldados alemães, frísios e flamengos, em 1147. Na Idade Média esteve aqui instalada a Universidade ou Estudo Geral, nome ainda recordado na Rua das Escolas Gerais, percorrida pelo célebre Elétrico 28, que liga os Prazeres ao Largo do Martim Moniz, passando pela Baixa” (Câmara Municipal de Lisboa, 2013, p. 1). No entanto, conforme explicitado anteriormente, a freguesia de São Vicente resulta da junção das antigas freguesias da Graça, de Santa Engrácia e de São Vicente de Fora. Neste sentido, a compreensão mais aprofundada da sua realidade actual passa, necessariamente, por conhecer as origens de cada uma das antigas freguesias.

A área geográfica correspondente à Graça está situada na colina mais alta da cidade de Lisboa marcada pela existência de um extenso olival aquando da formação de Portugal. Por altura do terramoto de 1755 assiste-se, tanto ao aumento da população local, como do número de edificações simples de carácter residencial e de palácios imponentes. À semelhança da Ajuda, os edifícios e terrenos pertencentes às diferentes ordens religiosas ganham novos usos quando estas são legalmente abolidas. Posteriormente, como resultado da industrialização de localidades vizinhas, como o Beato e Xabregas, a freguesia da Graça sofre uma mudança significativa em termos populacionais e ao nível do edificado. A

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

chegada de operários oriundos das localidades vizinhas precipitam a construção dos denominados pátios e vilas operárias implantados segundo critérios estéticos e urbanísticos, como a Vila Estrela de Ouro e a Vila Berta ambas concluídas no ano de 1908, ainda hoje existentes. Actualmente, a área geográfica correspondente à Graça é sobretudo caracterizada pelos miradouros sobre Lisboa, nomeadamente os miradouro da Graça e da Senhora do Monte (Guia da Cidade, 2015). Adicionalmente aos miradouros e vilas operárias, existem outros pontos de interesse histórico e cultural, tais como o Palácio dos Condes de Figueira, a Capela de Nossa Senhora do Monte e a Igreja e Convento da Graça.

A antiga freguesia original de Santa Engrácia compreende a região entre os Olivais e Santo Estêvão, tendo sido criada em 1569 após a desanexação da freguesia de Santo Estêvão de Alfama. Por volta do século XVI assume um carácter fortemente rural, uma vez que não se insere dentro dos limites da conhecida Cerca Fernandina, embora esteja situada junto a uma das principais entradas na cidade, a porta de Santa Cruz. Por altura do XVIII a região assume-se como a freguesia mais oriental da cidade de Lisboa, sendo que a sua proximidade com a porta de Santa Cruz facilita a sua expansão através da fixação da população naquele local. À semelhança da Graça, a transição do século XIX para o século XX é marcado pelo aumento populacional da freguesia de Santa Engrácia, assim como da massa edificada, resultado da chegada de migrantes oriundos de diversos pontos do país, atraídos pelas indústrias fabris situadas junto ao rio Tejo. De referir que a proximidade do terminal portuário e ferroviário de Santa Apolónia incentiva o referido movimento migratório. O período áureo desta zona termina com o progressivo encerramento das indústrias fabris, resultando no decréscimo da população local e da preservação do edificado. Como pontos de interesse histórico e cultural salientam-se a Igreja dos Barbadinhos, o Palácio da Palha, o Museu da Água e a estação ferroviária de Santa Apolónia.

No que se refere à antiga freguesia da São Vicente de Fora, as informações disponibilizadas são escassas, tendo sido em muitos casos substituída após a reorganização administrativa de Lisboa do ano de 2013, salientando-se apenas que era uma freguesia de menor dimensão, quando comparada com as freguesias da Graça e de Santa Engrácia.

Conforme foi explicitado para o caso da freguesia da Ajuda, os dados demográficos que agora se apresentam têm como base os resultados definitivos dos censos da população de 2001 e de 2011 disponibilizados pelo INE, enquanto que os valores referentes ao ano de 2013 assumem-se como uma aproximação da realidade actual, dada a recente reorganização administrativa da capital de Portugal. Consequentemente, os dados estatísticos mais recentes ao nível da freguesia datam de 2011. Conforme mencionado para a freguesia da Ajuda, não serão apresentadas todas as tabelas referentes aos dados aqui expostos por motivos de redundância. Em todo, o caso as tabelas excluídas encontram-se no devido Anexo 1.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Quando considerados os dados mais actualizados, a freguesia de São Vicente conta com cerca de 14.575 habitantes. Constata-se a redução efectiva do número de residentes se considerados os valores referentes às antigas freguesias que lhe deram origem, isto é, entre 2001 e 2011 as freguesias da Graça, Santa Engrácia e São Vicente de Fora perdem população residente (Figura 8, Anexo 1).

À semelhança da realidade da Ajuda, verifica-se uma distribuição heterogénia por grupo etário dos residentes desta freguesia, com predominância dos grupos de indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos de idade, bem como com 65 ou mais anos de idade. Salienta-se que a faixa etária mais idosa, a população com 65 ou mais anos de idade, representa em 2013 cerca de 28% da totalidade dos residentes de São Vicente (Figura 9, Anexo 1).

POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRUPO ETÁRIO (N)					
Grupo Etário	2011			2013	
	Graça	Santa Engrácia	São Vicente	São Vicente	
0 – 14 anos	619	564	377	≈ 1.560	≈ 10,7%
15 – 24 anos	486	400	272	≈ 1.158	≈ 7,9%
25 – 64 anos	3.019	2.854	1.901	≈ 7.774	≈ 53,3%
65 ou mais anos	1.663	1.431	989	≈ 4.083	≈ 28,0%

Figura 15 - Fonte: INE, 2015.

Quanto à distribuição da população residente por nível de escolaridade, observa-se um maior equilíbrio entre os diferentes grupos comparativamente com a freguesia da Ajuda. No entanto, o nível de escolaridade do 1º ciclo do ensino básico assume-se como o mais significativo, com 3.747 de indivíduos num total de 14.575, existindo ainda cerca de dois milhares de residentes sem habilitações académicas (2.252). Por sua vez, é de salientar o peso significativo da população com o ensino secundário ou pós-secundário (2.277), assim como com formação superior (2.701). Por outras palavras, os grupos de indivíduos com o ensino secundário ou pós-secundário e com formação superior representam em 2013, 15,6% e 18,5%, respectivamente, da população desta unidade territorial.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

POPULAÇÃO RESIDENTE POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE (N)					
Nível de Escolaridade	2011			2013	
	Graça	Santa Engrácia	São Vicente	São Vicente	
Nenhum	876	815	561	≈ 2.252	≈ 15,5%
Básico 1º ciclo	1.472	1.310	965	≈ 3.747	≈ 25,7%
Básico 2º ciclo	600	464	336	≈ 1.400	≈ 9,6%
Básico 3º ciclo	863	817	518	≈ 2.198	≈ 15,1%
Secundário e Pós Secundário	876	885	516	≈ 2.277	≈ 15,6%
Superior	1.100	958	643	≈ 2.701	≈ 18,3%

Figura 16 - Fonte: INE, 2015.

Comparativamente com o caso da freguesia da Ajuda, os valores referentes ao índice de envelhecimento assumem maior peso em São Vicente. Neste sentido, existem cerca de 262 pessoas com 65 ou mais anos para cada 100 jovens entre os 0 e os 14 anos (Figura 10, Anexo 1).

Por sua vez o índice de dependência de idosos parece estagnar entre 2001 e 2011 nas antigas freguesias da Graça e de São Vicente de fora, registando um ligeiro aumento em Santa Engrácia. À data da entrada em vigor da reorganização administrativa de Lisboa existem cerca de 46 pessoas idosas por cada 100 indivíduos em idade activa em São Vicente (Figura 11, Anexo 1).

No que diz respeito à dimensão das famílias, a informação recolhida evidencia a predominância de famílias clássicas com apenas 1 ou 2 indivíduos, sendo que em 7.291 famílias clássicas existem aproximadamente 2.729 formadas por um único elemento (37,4%) e 2.518 constituídas por dois indivíduos (34,5%). Existe ainda uma proporção importante de famílias clássicas formadas por 3 elementos (16,2%) (Figura 12, Anexo 1).

Por último, à data da entrada em vigor da reorganização administrativa de Lisboa, verifica-se que os edifícios com mais de um alojamento da freguesia de São Vicente têm aproximadamente 3,52 pisos em média. Por seu lado, os edifícios constantes desta unidade territorial têm cerca de 81,3 anos de idade, mais 8,56 anos que os edifícios da Ajuda (Figuras 13 e 14, Anexo 1).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

À semelhança do caso de estudo da Ajuda, a freguesia de São Vicente conta com uma rede de equipamentos e serviços para os mais idosos. Consideram-se no âmbito do presente estudo as valências de centro de convívio, de centro de dia e de estrutura residencial para pessoas idosas. Salienta-se que aos equipamentos a seguir listados acresce muitas vezes o serviço de apoio domiciliário. De um modo geral, o centro de dia é a valência com maior expressão nesta unidade territorial, seguindo-se o centro de convívio e o lar.

Existem assim, por ordem alfabética, a IPSS Associação de Santa Engrácia de Lisboa (A.S.E.L.) com as valências de centro de convívio e centro de dia, a IPSS Associação de Solidariedade entre Gerações (A.S.E.G.) com a valência de centro de dia, a IPSS Casa de Nossa Senhora da Vitória com a valência de lar, o Centro Social e Paroquial de São Vicente de Fora com a IPSS de centro de dia, a Junta de Freguesia de São Vicente com duas valências de centro de convívio informais e a IPSS Sociedade de Instrução e Beneficência a Voz do Operário com a valência de centro de convívio. Segue-se assim o mapa da freguesia de São Vicente com o posicionamento relativo dos equipamentos para a população idosa seleccionados para o presente estudo. De salientar que grande maioria das respostas existentes no âmbito da velhice em São Vicente são garantidas por Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Todos os equipamentos listados foram contactados sem excepção no sentido de se proceder à aplicação dos documentos de recolha de informação especificamente elaborados para o efeito, à semelhança do procedimento adoptado para a freguesia da Ajuda. Dos contactos estabelecidos telefonicamente e via e-mail, não se obteve resposta em tempo útil, quer da A.S.E.L., quer do centro de convívio de carácter informal da Junta de Freguesia de São Vicente localizado nos Ases de Santa Clara. Obteve-se ainda uma resposta negativa por parte do Centro Social e Paroquial de São Vicente de Fora. Foram assim identificados quatro casos de estudo nesta unidade territorial: a A.S.E.G., a Casa de Nossa Senhora da Vitória, o centro de convívio informal da Junta de Freguesia de São Vicente localizado na sua sede e a Sociedade de Instrução e Beneficência a Voz do Operário. Segue-se o mapa com o posicionamento relativo dos equipamentos para a população idosa existentes nesta freguesia, com destaque para os casos de estudo.

Da informação exposta, percebe-se que as freguesias da Ajuda e de São Vicente são territórios urbanos repletos de influências do passado, nomeadamente ao nível do edificado e da população residente. Neste sentido, prevê-se a existência de respostas para a população idosa desenvolvidas em equipamentos com características diversas, bem como a diversidade do seu público alvo.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

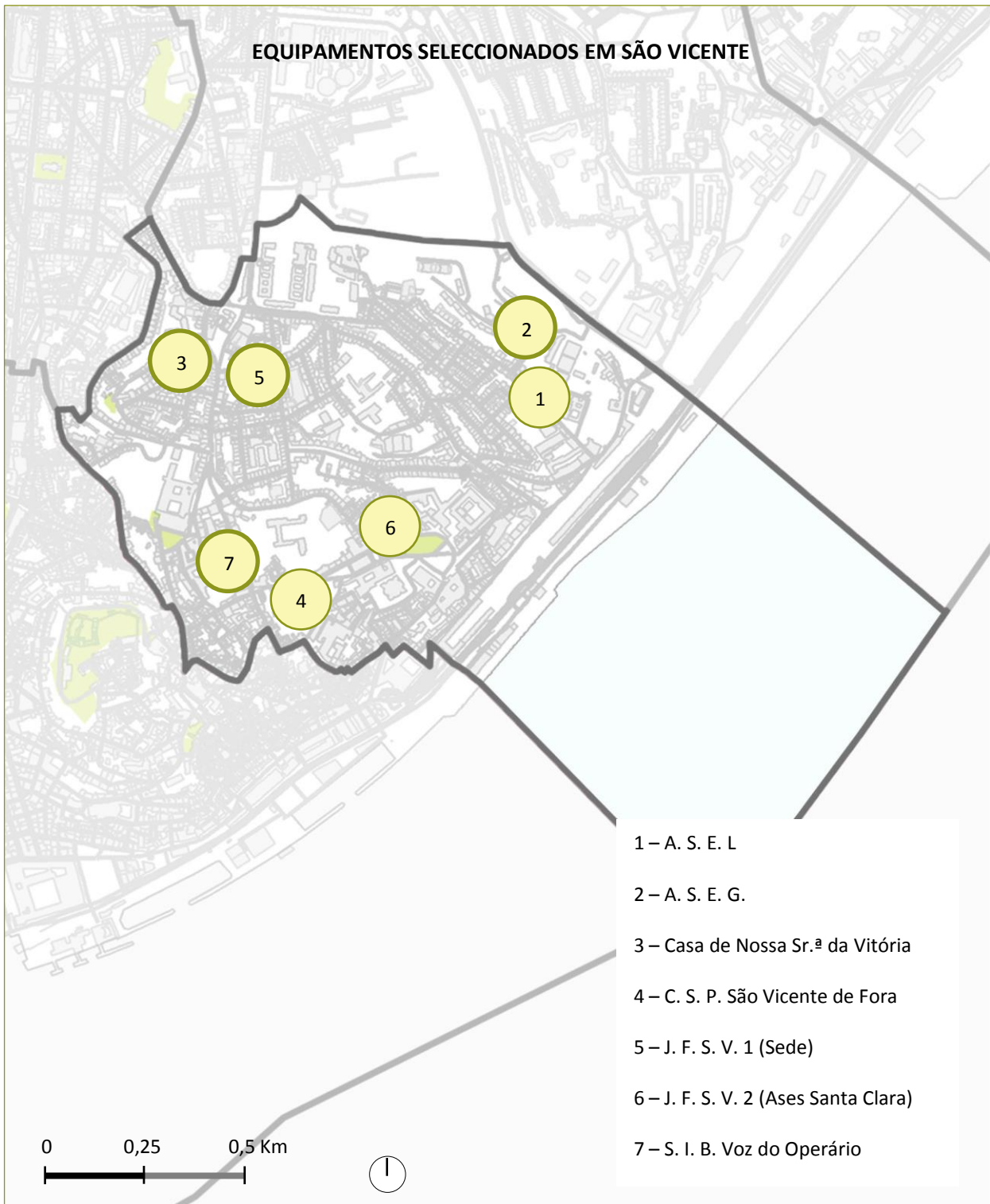


Figura 17 - Fonte: Do autor (2015). Baseado no mapa da Câmara Municipal de Lisboa (2013).

5

DESCONSTRUINDO NOVOS DADOS

A mobilização de designações como as de envelhecimento e de pessoa idosa deve ter em consideração factores exteriores ao indivíduo sempre que esboçadas nos contextos da sociedade e de cidade. Poder-se-ia elaborar uma extensa lista de condicionantes que actuam, tanto no modo como se envelhece, como na percepção do que é ser idoso, desde as experiências pessoais, à condição sócio-económica e ao meio ambiente. No entanto, e uma vez que o enfoque do presente trabalho assenta sobretudo na relação do indivíduo idoso com os equipamentos ou estruturas arquitectónicas direccionados para a sua faixa etária no contexto da cidade de Lisboa, interessa estudar e analisar uma realidade concreta e vivida à escala do homem, passível de ser observada e analisada. Neste âmbito, torna-se oportuno analisar as particularidades físicas e arquitectónicas dos equipamentos para os mais idosos, atendendo às relações entre o idoso e as estruturas de apoio, sem esquecer as características, necessidades e expectativas dos seus utilizadores.

Após a identificação e a caracterização das freguesias seleccionadas, segue-se uma nova fase que implica o contacto directo do investigador com a estrutura edificada, mais concretamente com a rede de equipamentos para a população idosa existentes naquelas freguesias. Paralelamente à inquirição das pessoas idosas propriamente ditas, utilizadoras dos equipamentos, pressupõe-se a observação directa dos atributos físicos dos equipamentos seleccionados. Neste sentido, o conhecimento da realidade social e arquitectónica das freguesias da Ajuda e de São Vicente pressupõe o cruzamento de vários níveis de informação e da aplicação de diferentes técnicas de recolha de informação a seguir explicitados.

5.1. A PERSPECTIVA DA AUTARQUIA

O trabalho de campo tem o seu início nas Juntas de Freguesia das unidades territoriais seleccionadas, onde se realizam entrevistas de carácter exploratório e informal com a duração aproximada de 1 hora aos técnicos responsáveis das áreas do apoio social e de arquitectura, cuja ação está direccionada para os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. De mencionar que “as entrevistas exploratórias têm por função revelar luz sobre certos aspectos do fenómeno estudado, nos quais o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, e assim completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras” (Quivy & Capenhoudt, 1992). Neste sentido, considera-se que esta técnica de investigação social é uma mais-valia para este estudo. Com o estabelecimento destes contactos pretende-se assim aprofundar o conhecimento acerca da intervenção da autarquia naqueles domínios, bem como obter informações preliminares sobre a localização e características dos equipamentos e valências existentes direccionados para a população idosa. Salienta-se que, embora tenham sido definidos alguns tópicos orientadores em torno do acentuar do envelhecimento e das respostas sociais e arquitectónicas no contexto de Lisboa, assim como dos regulamentos e da legislação aplicável, estes foram largamente adaptados, consoante a área de formação das técnicas entrevistadas. Seguem-se os dados mais relevantes para a presente dissertação.

No caso da junta de freguesia da Ajuda, é de salientar a disponibilidade da técnica do apoio social no que se refere à divulgação de elementos informativos acerca da contextualização desta freguesia, essencialmente em termos sociais, mas também arquitectónicos. Segundo a informação recolhida, é possível identificar algumas zonas na freguesia com características distintas, conferidas sobretudo pela tipologia dos bairros e da população residente, tais como o Bairro do Casalinho da Ajuda ou o Bairro 2 de Maio. Embora existam diferentes realidades, as fortes relações de vizinhança são uma constante em toda a freguesia da Ajuda. A técnica entrevistada acredita que a rede informal de solidariedade social é uma mais-valia na prevenção de situações de isolamento ou solidão das pessoas idosas, referindo inclusivamente a inexistência de falecimentos no interior das habitações particulares apenas sinalizados algumas semanas após a ocorrência. Esta mesma rede assume por vezes a função dos familiares na assistência quotidiana aos mais idosos, actuando simultânea e eficazmente na sinalização de idosos com maiores necessidades. As fortes relações de vizinhança são, deste modo, um desincentivo à criação de serviços não autorizados, tais como lares ou casas de acolhimento, embora se assuma que a actual rede de equipamentos e serviços de apoio à população idosa na freguesia da Ajuda não é suficiente para cobrir as necessidades da população residente.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

No âmbito das iniciativas públicas e privadas de carácter social existe a percepção de que as verbas concedidas à autarquia são sobretudo canalizadas para o apoio social, em detrimento de intervenções ao nível da arquitectura e do urbanismo. Existem, no entanto, algumas iniciativas recentes, nomeadamente o programa BIP/ZIP e o programa Uma Praça em cada Bairro, com o objectivo de melhorar o ambiente urbano da freguesia, como é exemplo a reestruturação da calçada da Ajuda sob o ponto de vista da acessibilidade para todos os transeuntes. Por sua vez, a qualificação arquitectónica das habitações particulares e dos equipamentos para pessoas idosas é algo que é relegado para segundo plano, sendo que algumas pequenas melhorias são realizadas particularmente ou de forma voluntária sem qualquer apoio económico. Visto que o orçamento é francamente insuficiente face às necessidades sociais da população, não existe qualquer excedente passível de ser investido na capacitação dos equipamentos para a população idosa. No entanto, é possível evidenciar a necessidade de se investir na qualificação, mas também na construção de mais e melhores estruturas arquitectónicas de resposta a este segmento da população, dado o acentuado envelhecimento populacional que marca esta freguesia lisboeta. De referir ainda que o caso da Ajuda apresenta dificuldades acrescidas, no que diz respeito à melhoria dos ambientes arquitectónicos e urbanos, dado a importância histórica de diversos locais e edifícios desta freguesia, muitos deles classificados como património arquitectónico e cultural.

Salienta-se a situação crítica aquando de uma acção de reabilitação urbana no Bairro 2 de Maio integrada no programa BIP/ZIP. De acordo com a informação recolhida, a solução apresentada pelo técnico responsável não respondia às expectativas da população residente. O problema residia na colocação de apenas um corrimão no extremo lateral de umas escadas na via pública. Para a população utilizadora daquele local, o corrimão lateral não se adequa às necessidades da população, nomeadamente da população idosa, dada a impossibilidade de escolha do melhor apoio de cada transeunte, isto é, direito ou esquerdo. A existência desta possibilidade é uma mais-valia na segurança individual durante a utilização das escadas. Embora tenha sido requerida a realocação do referido corrimão, após auscultação da população interessada, o técnico responsável não terá acedido ao pedido. Após a conclusão da obra, a autarquia aprovou a adição de um novo corrimão ao centro das escadas. No seguimento do exposto, a técnica entrevistada classifica de indispensável a existência de equipas multidisciplinares na reabilitação e construção urbana e arquitectónica. Assim, o planeamento de qualquer intervenção ao nível dos equipamentos para a população idosa deverá incluir diversos técnicos, das diversas áreas integrantes da capacitação ou construção arquitectónica ou urbana, conhecedores do processo de envelhecimento, bem como das abordagens internacionais ao problema. As parcerias entre diferentes entidades são, segundo a técnica, o factor-chave para o sucesso na resposta às necessidades sociais da população idosa na Ajuda e na cidade de Lisboa em geral.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Por último, no que diz respeito às leis e regulamentações existentes, quer ao nível da acessibilidade, quer da segurança dos equipamentos em geral e em particular para pessoas idosas, existe, de um modo generalizado, um excesso de directivas obrigatórias quase sempre limitadoras da concepção de espaços amigos deste segmento da população, constatando-se que o cumprimento da lei não significa necessariamente a garantia de equipamentos de qualidade em consonância com as características dos seus utilizadores.

No que concerne à junta de freguesia de São Vicente salienta-se a colaboração das técnicas do apoio social e do departamento de arquitectura e urbanismo no processo de recolha de informação no âmbito da acção social e das realidades urbana e arquitectónica. Das entrevistas é possível perceber a preocupação generalizada para com o futuro dos habitantes desta freguesia, embora uma porção significativa dos esforços esteja direccionada para o momento presente, nomeadamente a nível social. De mencionar, no entanto, a opinião das técnicas para a necessidade de maiores investimentos a médio prazo, quer a nível económico e político, quer social, com maior incidência na população idosa, já que as previsões apontam no sentido do crescente envelhecimento da população portuguesa num futuro próximo. Considerando que as cidades não foram projectadas tendo em conta o actual envelhecimento demográfico, percebe-se a necessidade cada vez mais premente de se adoptarem novas iniciativas, tanto arquitectónicas e urbanas, como sociais, que visem a supressão das necessidades actuais e futuras dos seus habitantes cada vez mais idosos, uma vez que as respostas existentes nos dias de hoje são claramente insuficientes, segundo a opinião dos entrevistados. Neste sentido, são referidos os constantes obstáculos à locomoção, tais como a calçada portuguesa e a ausência de elevadores numa porção significativa dos edifícios residenciais. Segundo as técnicas entrevistadas, a conjuntura económica que tem marcado os últimos anos é a causa directa do abrandamento e inclusivamente da regressão da abrangência dos serviços orientados para a população em geral e para as pessoas idosas em particular, sendo que as relações de vizinhança assumem ainda um papel decisivo no apoio à velhice nos dias de hoje. Esta solidariedade é salientada pela técnica do apoio social, a qual considera importante a existência de uma rede informal como complemento à rede de valências e equipamentos existentes na freguesia de São Vicente, já que são insuficientes, o que conduz ao aparecimento de serviços não autorizados, como lares ou casas de acolhimento.

Ainda que seja possível identificar intervenções urbanas e arquitectónicas recentes segundo uma perspectiva inclusiva do envelhecimento, a maioria dos esforços económicos e políticos encontram-se centrados na resposta imediata às necessidades individuais de cada cidadão idoso. Segundo a informação disponibilizada pelas técnicas entrevistadas, as verbas concedidas às autarquias, concretamente à freguesia de São Vicente, são insuficientes quer para a supressão das necessidades dos

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

indivíduos mais carenciados, quer para operar a melhoria e construção de espaços públicos e estruturas arquitectónicas para pessoas idosas. A presente conjuntura económica veio aumentar o número de pedidos de assistência social, o que tem implicado uma redução dos apoios disponíveis para intervenções de carácter urbano ou arquitectónico, em detrimento dos apoios sociais. Em adição ao exposto, a qualidade dos serviços prestados, nomeadamente nas valências de centro de convívio, de centro de dia e de lar, parece ter decrescido nos últimos anos, especificamente no que se refere à frequência e variedade das actividades devidamente estruturadas, ideia confirmada não só pelas técnicas entrevistadas, mas também aquando da aplicação dos inquéritos por questionário aos utilizadores daqueles serviços. A respeito dos serviços disponibilizados, é ainda mencionada a necessidade de estruturas arquitectónicas orientadas para o apoio nocturno à população idosa residente na freguesia, como é exemplo a valência de centro de noite.

No que se refere às prioridades a curto prazo, é assumida a necessidade de se alargar a rede disponível com a construção de novas estruturas arquitectónicas e de se priorizar a questão do envelhecimento nas agendas políticas. Contudo, não existem financiamentos no sentido da edificação de novas estruturas ou da capacitação de espaços pré-existentes, pelo que parte das respostas actuais ao nível dos ambientes arquitectónicos encontra-se desarticulada face às características dos seus utilizadores idosos. Os contornos físicos dos equipamentos e da sua envolvente directa são assim preteridos em função da supressão de necessidades imediatas, como a alimentação e a higiene, de acordo com a informação disponibilizada pela técnica responsável do departamento de arquitectura e do urbanismo. Desta entrevista evidencia-se ainda que os apoios sociais prestados à população idosa deverão incluir, num futuro próximo, a resolução de problemas de ordem arquitectónica no seio das habitações particulares. De salientar algumas iniciativas recentes com carácter urbano e arquitectónico de resposta às expectativas da população em geral e em particular das pessoas idosas, como a melhoria das acessibilidades pedonais e da reestruturação urbana de determinadas zonas da freguesia suportadas na sua maioria por fundos europeus, mais concretamente o programa Uma Praça em cada Bairro. Acerca desta questão a técnica defende a concepção de intervenções direccionadas para o futuro, ou seja, a resolução dos problemas da actualidade deve visar necessariamente a redução de problemas futuros, quer a nível arquitectónico e urbano, quer social. Quando questionada acerca das leis e regulamentos arquitectónicos e urbanos aplicáveis aos equipamentos para pessoas idosas, o desfasamento entre a lei e a realidade é prontamente evidenciado. Neste sentido, a elaboração de projectos arquitectónicos e urbanos, nomeadamente de espaços projectados segundo uma perspectiva inclusiva do envelhecimento, apresenta uma grande complexidade quando considerado o conjunto de todos os regulamentos existentes. A técnica responsável pela área da arquitectura e do urbanismo salienta, a título de exemplo, os constrangimentos provocados pela regulamentação contra incêndios, já

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

que a teoria não se coaduna com a prática. Ou seja, a inexistente coordenação entre as diferentes áreas legislativas e regulamentares engrandece a dificuldade projectual de ambientes arquitectónicos de qualidade e em consonância com as características intrínsecas dos seus utilizadores. Por último, a reabilitação arquitectónica e urbana assume um papel importante perante a malha consolidada da cidade de Lisboa, como é o caso da freguesia de São Vicente. Por sua vez, as novas construções deverão ser sempre integradas na cidade, de tal modo que respondam eficazmente à mudança de paradigmas da sociedade, nomeadamente ao envelhecimento populacional.

Correndo o risco de se repetir alguma da informação anteriormente apresentada, cabe referir que a perspectiva da autarquia acerca da realidade dos equipamentos revela de forma clara a consciência para a necessidade de mais equipamentos para pessoas idosas integrados na comunidade, concebidos especificamente para esta faixa etária. Salienta-se ainda a crença generalizada de que os equipamentos existentes não respondem muitas vezes às verdadeiras carências e desejos dos seus utilizadores.

5.2. O DISCURSO DO UTILIZADOR

Independentemente da perspectiva ou da teoria adoptadas para descrever um bom envelhecimento ou da valência ou equipamento em questão, as considerações das pessoas idosas acerca deste assunto são decisivas para o correcto entendimento da realidade mais concretamente das suas capacidades, dificuldades e expectativas. Uma vez que o presente trabalho tem como população alvo as pessoas idosas da cidade de Lisboa, percebe-se a importância de conhecer e registar a sua opinião relativamente às estruturas arquitectónicas orientadas especificamente para o grupo etário em que se inserem, antevendo-se soluções arquitectónicas intimamente ligadas aos mais idosos e que respondam positivamente às suas características físicas, psicológicas e sociais.

Apresentam-se agora os dados recolhidos através dos inquéritos por questionário administrados indirectamente aos utilizadores dos equipamentos para a população idosa constantes neste estudo. Com a utilização desta técnica pretende-se delimitar, tanto o perfil dos utilizadores e a satisfação das suas necessidades, como as características físicas e de gestão e organização internas das referidas estruturas e ambientes arquitectónicos sob o ponto de vista dos seus utilizadores directos, a população idosa. Assim sendo, a análise que se segue põe em confronto os dados obtidos para ambas as freguesias seleccionadas, evidenciando similaridades e disparidades entre os dois territórios. Esta análise assenta

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

em 91 inquéritos, 55 na freguesia da Ajuda e 36 em São Vicente, sendo que se optou pela administração indirecta conforme mencionado. A sua aplicação assemelha-se a uma conversa informal com duração média de 30 minutos, durante a qual foram sendo introduzidas as questões do questionário. De salientar a ausência de paralelismos entre os nomes verdadeiros dos casos de estudo e a informação recolhida, garantindo-se deste modo uma análise objectiva. A tabela seguinte evidencia o número absoluto e a respectiva percentagem de inquéritos aplicados em cada caso de estudo, em função do número de idosos utilizadores.

PROPORÇÃO DE INQUÉRITOS POR QUESTIONÁRIO (%)				
Freguesias	Equipamentos	Utilizadores Inscritos	Inquéritos Aplicados (N)	Inquéritos Aplicados (%)
Ajuda	Equipamento 1	50	5	10
	Equipamento 2	42	12	29
	Equipamento 3	70	12	16
	Equipamento 4	70	12	17
	Equipamento 5	39	5	13
	Equipamento 6	266	9	3
	Total	537	55	10
São Vicente	Equipamento 1	25	9	36
	Equipamento 2 ¹⁸	-	12	-
	Equipamento 3	26	8	31
	Equipamento 4	71	7	10
	Total	122	36	30

Figura 18 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

¹⁸ De notar que este caso de estudo, implantado na freguesia de São Vicente, não pressupõe a inscrição formal da pessoa idosa como condição à sua utilização devido ao carácter informal do serviço prestado. Este espaço de convívio informal assenta na livre frequência diária dos utilizadores interessados, não existindo dados referentes ao número de inscritos, impossibilitando, deste modo, o cálculo da percentagem de inquéritos administrados.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

CARACTERIZAÇÃO DO UTILIZADOR

Os dados decorrentes dos inquéritos assentam, ainda que de forma subentendida, nos domínios ou esferas referenciados anteriormente do conforto, da saúde, da segurança e do prazer pela vida. Os gráficos excluídos encontram-se no devido Anexo 2.

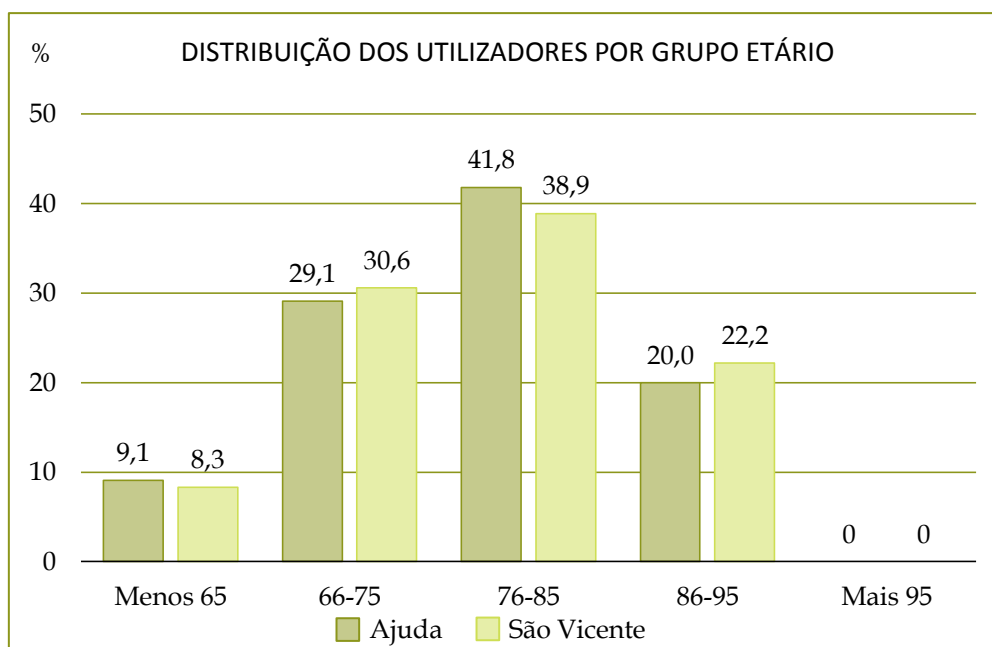


Figura 19 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

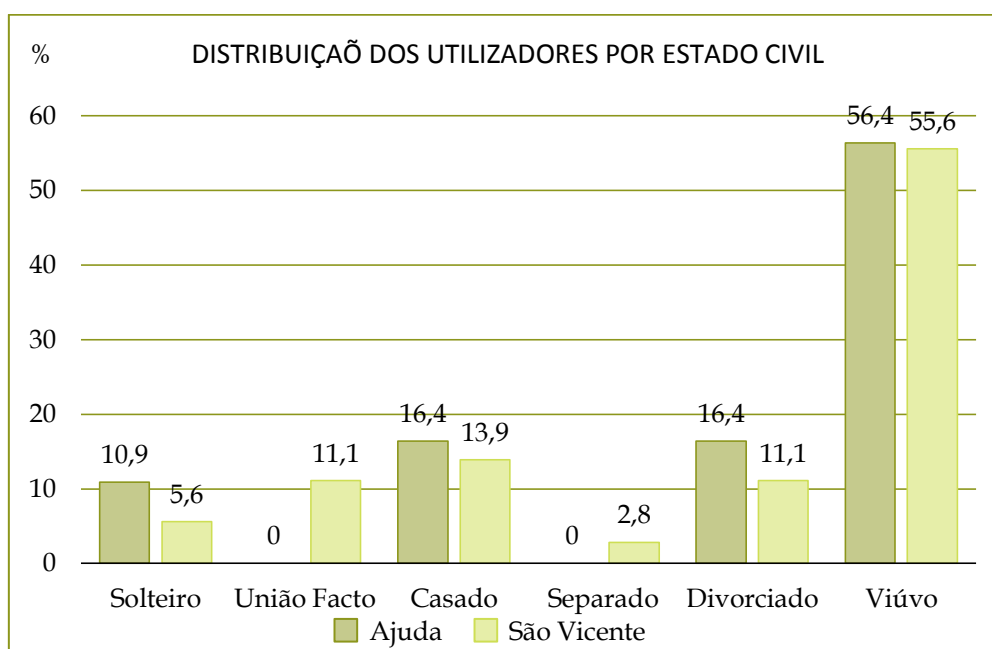


Figura 20 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

No que concerne à idade dos utilizadores inquiridos, existe uma semelhança entre as freguesias da Ajuda e de São Vicente. O grupo etário predominante situa-se entre os 76 e os 85 anos, 41,8% na Ajuda e 38,9% em São Vicente, verificando-se igualmente uma presença relevante de indivíduos com idades compreendidas entre os 66 e 75 e entre os 86 e 95 anos. Com o decorrer das visitas aos equipamentos em análise constata-se a existência muito pontual de utilizadores com mais de 95 anos de idade. O indivíduo inquirido mais idoso tem precisamente 95 anos.

Como seria de esperar, a proporção de indivíduos de sexo feminino é assumidamente maior do que a do sexo masculino, isto é, 80,0% na Ajuda e 97,2% em São Vicente, em virtude da esperança média de vida ser significativamente mais elevada entre as mulheres, conforme demonstram os dados divulgados pelo INE (2012), mas também da sua maior afluência aos equipamentos mencionados, segundo a informação disponibilizada pelos directores técnicos. Salienta-se, no entanto, a existência de um centro de convívio singular localizado em São Vicente, cuja proporção de indivíduos do sexo masculino é superior à do sexo feminino. Esta realidade não corresponde aos dados da amostra, visto que a taxa de receptividade masculina face aos inquéritos é muito baixa (Figura 1, Anexo 2).

No que diz respeito ao estado civil, a tendência é para haver uma predominância de indivíduos viúvos, respectivamente, 56,4% na Ajuda e 55,6% em São Vicente. De notar que os valores referentes à resposta com maior expressão são uma vez mais semelhantes entre as freguesias seleccionadas.

Na sequência de algumas conversas de cariz informal com os directores técnicos e animadores sócio-culturais dos equipamentos aqui analisados, percebe-se a preferência, aquando da admissão de novos utilizadores, por idosos residentes na freguesia em que se insere o equipamento. Com efeito, 87,3% e 75,0% dos indivíduos inquiridos na Ajuda e em São Vicente, respectivamente, são oriundos da mesma freguesia. Salienta-se, no entanto, que subsiste uma percentagem considerável de indivíduos provenientes de outras freguesias nos equipamentos da Ajuda (12,7%) e de São Vicente (25,0%). Tal revela alguma flexibilidade na admissão de novos utilizadores (Figuras 3 e 4, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

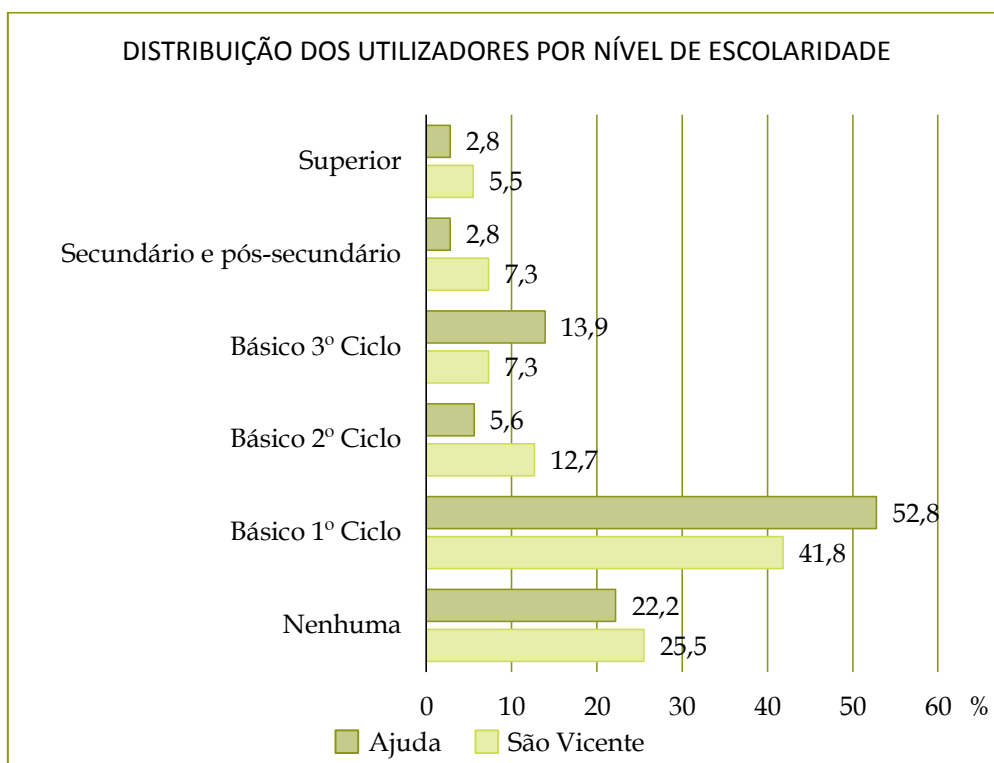


Figura 21 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

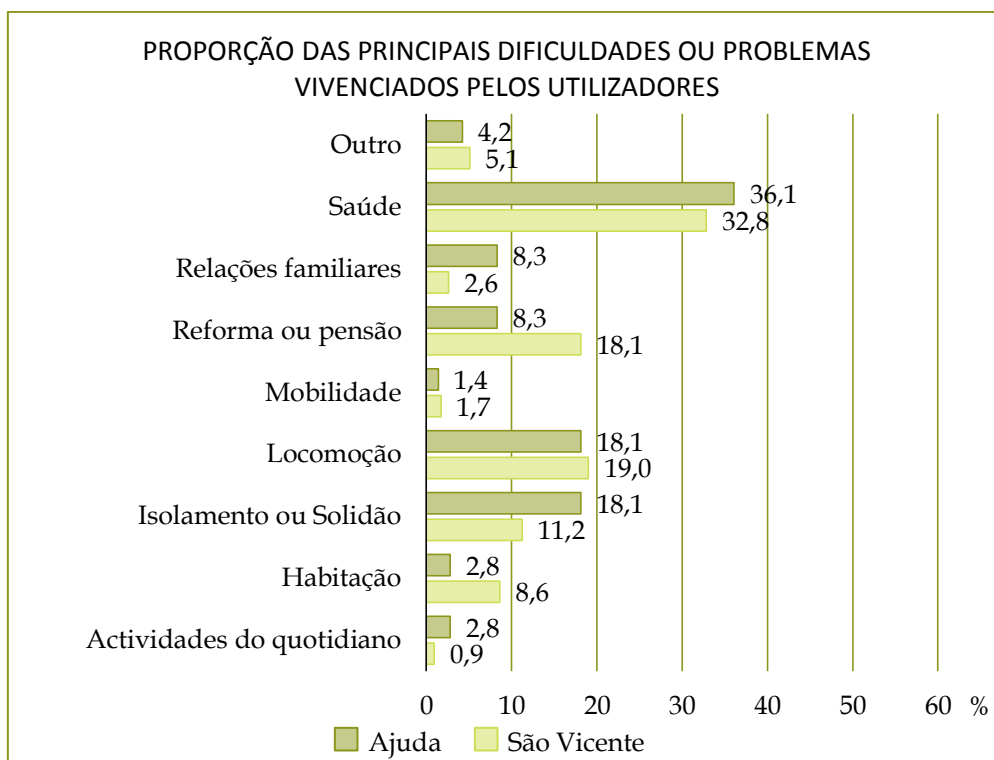


Figura 22 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Verifica-se que a maioria da população idosa que utiliza as estruturas arquitectónicas consideradas possui o 1º ciclo do ensino básico em ambas as freguesias seleccionadas, respectivamente 52,8% na Ajuda e 41,8% em São Vicente, ou não tem qualquer habilitação académica, ou seja, 22,2% na Ajuda e 25,5% em São Vicente. Este facto pode ser justificado pelo período histórico em que terão nascido os indivíduos do grupo etário mais expressivo. Neste sentido, aproximadamente 40,4% do total dos inquiridos neste estudo nasceu entre os anos de 1930 e 1939. Este momento é sobretudo caracterizado pela presidência do Conselho de Ministros de Portugal de António de Oliveira Salazar. Como é sabido, o combate ao analfabetismo não era uma prioridade do regime defendido por Salazar, o que se traduz presentemente na prevalência de baixos níveis de escolaridade entre a população mais idosa, segundo os dados disponibilizados pelo INE (2012). Salienta-se ainda que São Vicente possui uma proporção mais significativa de idosos com o ensino secundário e pós-secundário (7,3%) e com o ensino superior (5,5%) do que a Ajuda, que conta com 2,8% para ambos os níveis de escolaridade.

Quando inquiridos acerca das principais dificuldades ou problemas quotidianos, as pessoas idosas utilizadoras respondem de forma díspar, o que se interliga com outros factores, tais como o grupo etário em que se inserem e os contornos da realidade familiar e da sua condição social. Salienta-se que a presente questão tem como possibilidade de resposta a selecção de um máximo de três dificuldades. Neste sentido, os problemas de saúde são os mais referenciados pelas pessoas idosas inquiridas, tanto na freguesia da Ajuda (36,1%) como na de São Vicente (32,8%), seguindo-se as dificuldades relacionadas com a locomoção, com um total de 18,1% das respostas na Ajuda e de 19,0% em São Vicente. As opções de resposta isolamento ou solidão e reforma ou pensão apresentam valores diferentes, assumindo-se como a terceira e quarta opções mais referidas. O isolamento ou solidão representa 18,1% das respostas na Ajuda e 11,2% em São Vicente, enquanto que a reforma ou pensão representa 8,3% e 18,1% das respostas. Conclui-se que os utilizadores dos equipamentos localizados na Ajuda possuem uma pensão ou reforma insuficiente, sentindo-se simultaneamente mais isolados ou solitários do que os homónimos da freguesia de São Vicente.

Sobre o tópico dos factores mais importantes para o bom envelhecimento ou envelhecimento bem sucedido, há que referir a possibilidade de escolha de um máximo de três factores. Assim sendo, os três factores mais importantes, segundo os utilizadores idosos inquiridos, são simultaneamente a ausência de doenças, um bom suporte familiar e a sociabilização, bem como uma reforma ou pensão adequadas. A ausência de doenças é a resposta com maior peso, registando aproximadamente 35,2% e 28,1% nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente. O suporte familiar, em conjunto com a sociabilização é o segundo factor mais referenciado, 25,3% na Ajuda e 18,5% em São Vicente, sendo que a reforma ou pensão adequadas é o terceiro factor com maior peso nas respostas registadas (Figura 5, Anexo 2).

CONTEXTUALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Existem alguns utilizadores desconhecedores da rede de transportes existente na envolvente do equipamento, tanto na Ajuda (21,8%), como em São Vicente (11,1%). Estes resultados relacionam-se diretamente com a freguesia de proveniência dos utilizadores, assim como com o não domínio dos modos e possibilidade de mobilidade na envolvente sobretudo por parte dos utilizadores dos lares. Por sua vez, as estruturas arquitectónicas para pessoas idosas da freguesia de São Vicente parecem estar mais bem servidas no que diz respeito aos transportes públicos, registando 72,2% de respostas positivas e apenas 11,1% de respostas negativas. Cerca de 47,3% dos inquiridos na Ajuda concordam com a existência de uma boa rede de transportes públicos na envolvente do equipamento, enquanto que uma percentagem significativa (29,1%) parece discordar.

Da análise dos dados obtidos conclui-se a existência simultânea de equipamentos com boas e más acessibilidades pedonais em ambas as freguesias. Cerca de 50,9% da população idosa inquirida na Ajuda afirma existirem boas acessibilidades pedonais, enquanto que 41,8% discordam. Por sua vez, os equipamentos da freguesia de São Vicente possuem acessibilidades pedonais mais desfavoráveis de acordo com 52,8% dos utilizadores, sendo que apenas 36,1% revelam uma avaliação positiva.

No que se refere à centralidade do equipamento, 83,6% e 91,7% dos utilizadores inquiridos na Ajuda e de São Vicente, respectivamente, salientam a localização adequada da estrutura arquitectónica relativamente aos limites da freguesia em que se insere. De notar que 12,7% dos inquiridos na freguesia da Ajuda declaram que o equipamento não está localizado na zona central da freguesia, ou seja, existe pelo menos uma estrutura de apoio à população idosa nesta unidade territorial que se situa na sua periferia, facto anteriormente observado (Figura 6, Anexo 2).

Quando inquiridos sobre a qualidade das acessibilidades viárias, 19,4% dos utilizadores em São Vicente parecem desconhecer a realidade desta freguesia. Este facto parece estar relacionado com a freguesia de proveniência dos utilizadores, assim como com a sua desactualização face às mudanças na envolvente sobretudo por parte dos utilizadores dos lares. Estes dados podem ainda ser explicados pelo facto de os indivíduos idosos não utilizarem o automóvel nas suas deslocações diárias na freguesia de São Vicente, informação aferida aquando da aplicação dos questionários. Existem, no entanto, utilizadores atentos à rede viária, verificando-se valores semelhantes, tanto na Ajuda (36,4%), como em São Vicente (36,1%) quanto à insatisfação para com a sua qualidade. Um olhar mais atento confirma a tendência para a boa qualidade das acessibilidades da freguesia da Ajuda, comparativamente a São Vicente. Assim, 61,8% dos idosos inquiridos na Ajuda concordam com a existência de boas acessibilidades viárias nesta freguesia, enquanto que em São Vicente apenas 38,9% concordam com a afirmação (Figura 7, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

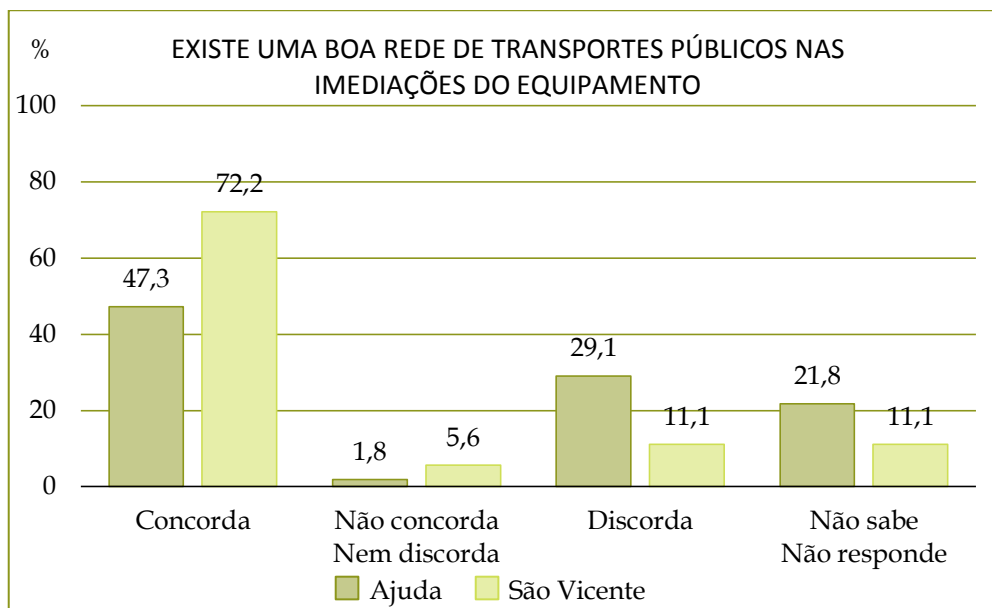


Figura 23 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

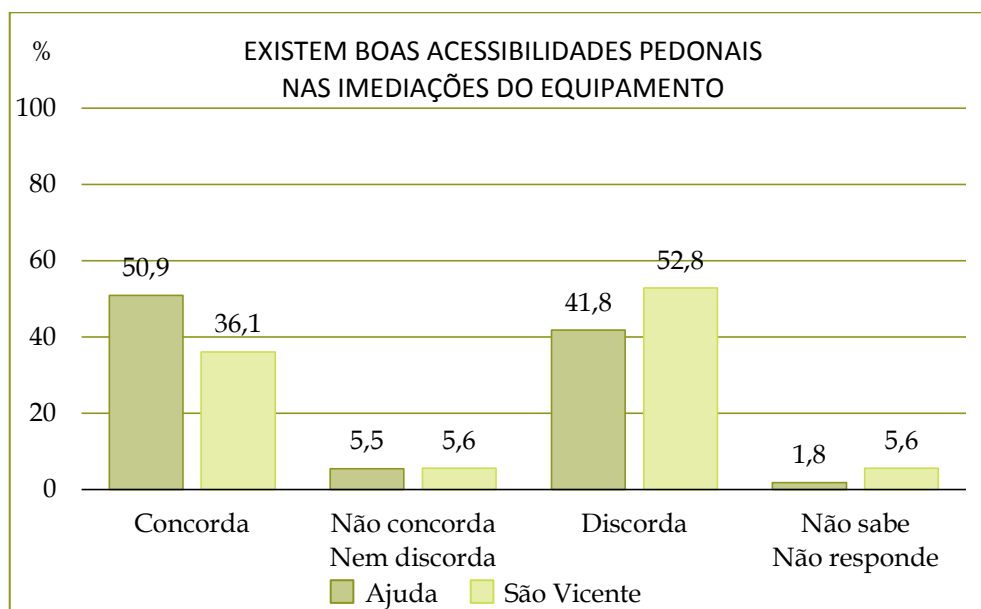


Figura 24 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

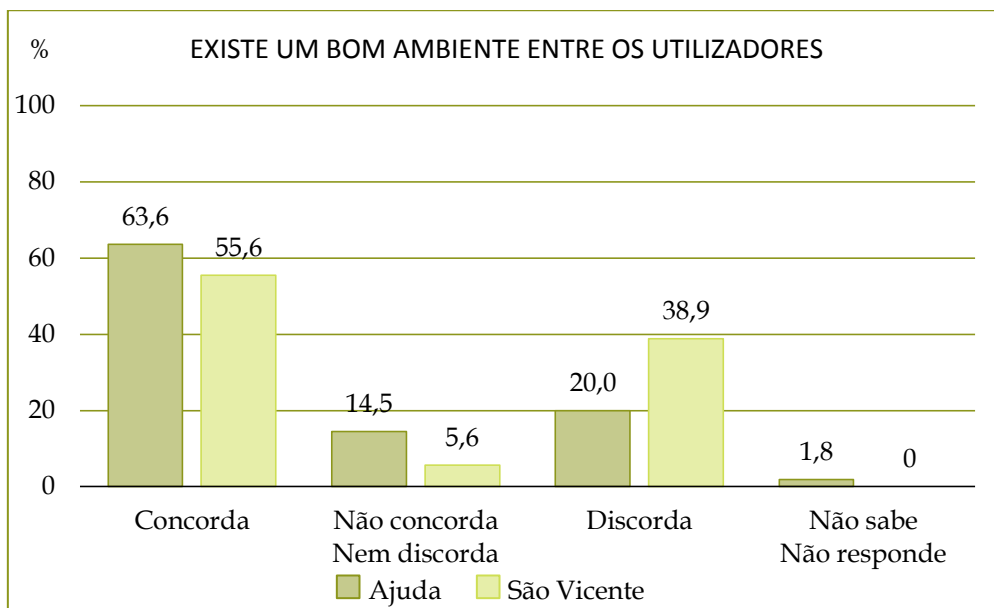


Figura 25 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

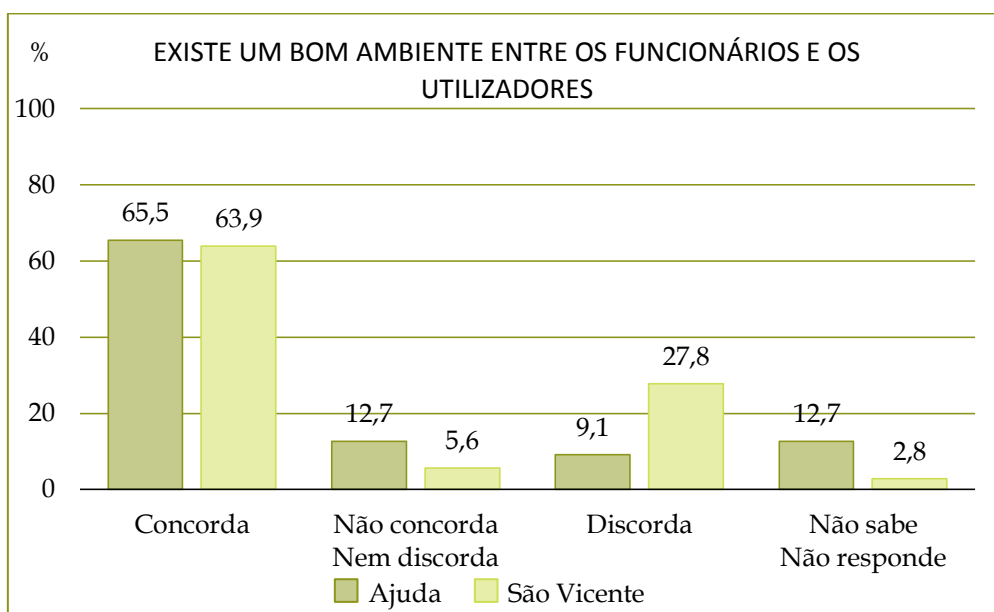


Figura 26 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

No que diz respeito ao ambiente existente entre os utilizadores dos equipamentos para pessoas idosas salienta-se o peso significativo de respostas negativas, com maior incidência na freguesia de São Vicente (38,9%). Salienta-se a inexistência de um único factor responsável pela animosidade verificada entre os utilizadores, devendo-se sobretudo à coabitação de diferentes personalidades num mesmo espaço, segundo os inquiridos. Verifica-se, no entanto, a tendência para o bom ambiente entre a maioria dos utilizadores, segundo 63,6% e 55,6% dos inquiridos na Ajuda e em São Vicente, respectivamente.

Relativamente à qualidade do ambiente existente entre os funcionários e os idosos, verifica-se a satisfação dos utilizadores, concretamente, 65,5% na Ajuda e 63,9% em São Vicente. Existem, no entanto, alguns idosos insatisfeitos, com maior incidência em São Vicente (27,8%) do que na Ajuda (9,1%). De referir ainda a proporção de indivíduos idosos que opta por uma posição neutra no que diz respeito, tanto ao ambiente entre os próprios utilizadores, como entre os funcionários e os indivíduos idosos, conforme demonstrado no gráfico de barras seguinte.

Verifica-se, tanto o desconhecimento, como a hesitação de alguns utilizadores inquiridos quando questionados sobre a existência de funcionários qualificados e em número adequado à realidade do equipamento. Salienta-se que a aplicação indirecta do questionário é garante da objectividade da resposta de cada idoso, embora se verifique uma certa dispersão gráfica das suas opiniões. Este facto pode ser explicado pela heterogeneidade de indivíduos inquiridos, isto é, desde idosos atentos e informados a idosos alheados face à realidade do equipamento que utilizam. Assim sendo, os utilizadores dos equipamentos de São Vicente são os que mais discordam (58,3%) ou não sabem (49,1%) da existência de funcionários qualificados em número adequado nos equipamentos daquela freguesia (Figura 8, Anexo 2).

Os dados recolhidos permitem também verificar a inexistência de assistência médica regular nas instalações dos equipamentos em análise, isto é, 58,2% e 80,6% dos utilizadores da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, referem não haver prestação regular de assistência médica. No decorrer da aplicação dos questionários foi possível perceber que os serviços médicos ou de enfermagem, quando existem, são geralmente prestados de forma pontual sobretudo ao nível da medição da tensão arterial, sendo que a maioria dos utilizadores encontra no centro de saúde da área de residência o apoio necessário à vigilância, prevenção e tratamento de problemas de saúde (Figura 9, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

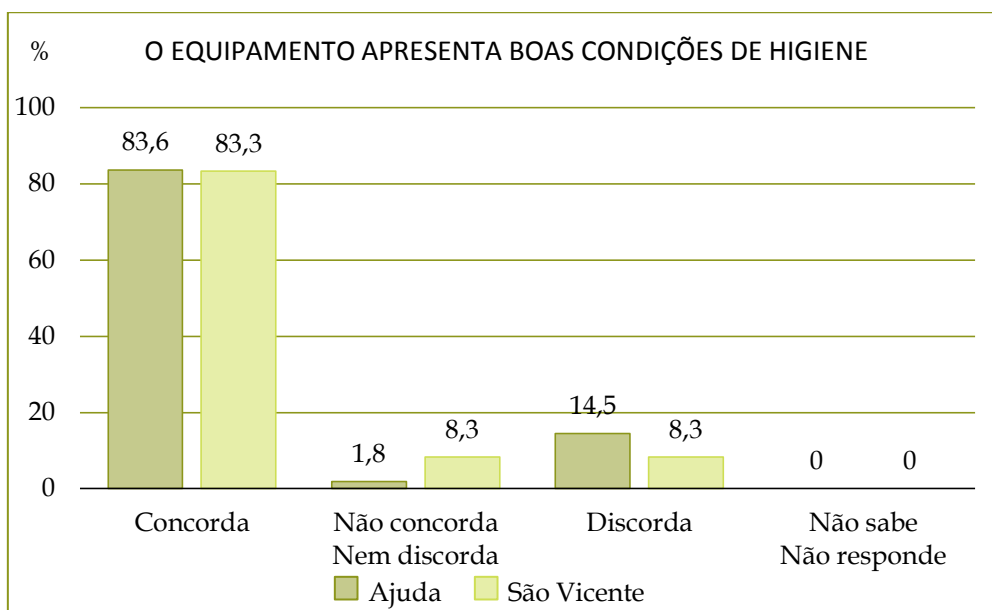


Figura 27 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

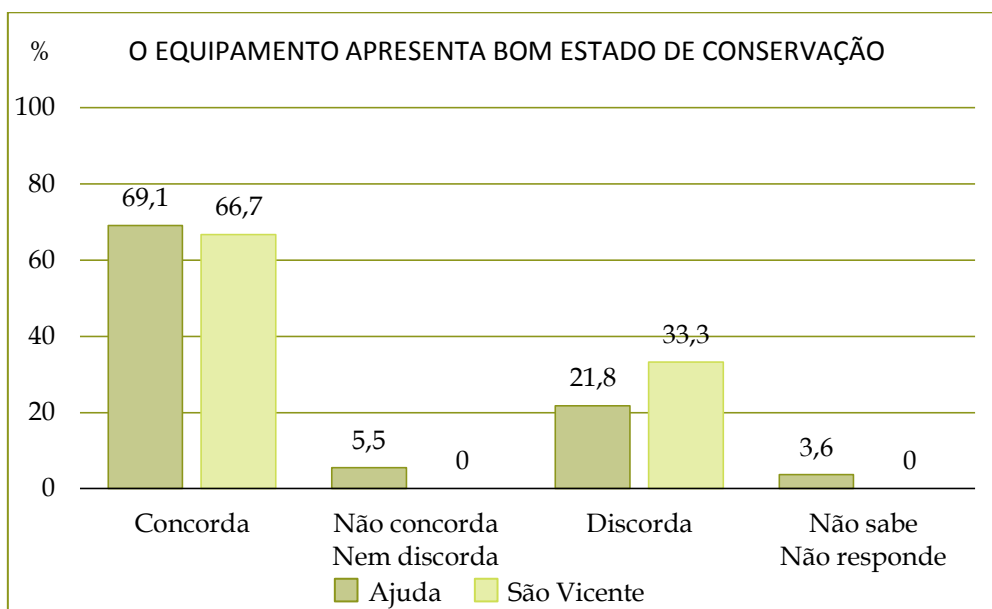


Figura 28 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Pode afirmar-se que de um modo geral existem boas condições de higiene nas estruturas arquitectónicas para pessoas idosas, de acordo com a opinião dos seus utilizadores. Neste sentido, mais de 80% dos inquiridos concordam com as boas condições de higiene dos espaços integrantes dos equipamentos que frequentam, tanto na Ajuda, como em São Vicente.

Tendo em consideração os dados obtidos, é possível constatar a homogeneidade das opiniões dos mais idosos quanto ao estado de conservação das estruturas arquitectónicas. Existem, portanto, tanto equipamentos em bom estado de conservação, como estruturas que necessitam de recuperação mais ou menos urgente. De mencionar que as opiniões dos utilizadores de cada equipamento são coerentes entre si, isto é, ou concordam ou discordam. Por outras palavras, 69,1% e 66,7% dos indivíduos inquiridos nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, avaliam como bom estado de conservação do equipamento, enquanto que 21,8% das pessoas idosas da Ajuda e 33,3% de São Vicente manifestam uma avaliação oposta.

O ponto referente à contextualização dos equipamentos analisados nas freguesias da Ajuda e de São Vicente engloba também a possibilidade futura dos utilizadores recomendarem o equipamento aos seus familiares e amigos. Neste sentido, tal como os gráficos indicam, a maioria das pessoas idosas recomendaria o equipamento que frequenta, tanto na Ajuda (94,5%), como em São Vicente (91,7%). Saliencia-se, no entanto, que a principal razão detectada no decorrer da aplicação dos questionários para a recomendação do equipamento a familiares ou amigos é o convívio proporcionado no interior das suas instalações, não sendo valorizada a qualidade do espaço arquitectónico onde se desenrolam as diversas sociabilizações (Figuras 10 e 11, Anexo 2).

CARACTERIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

O tópico da caracterização do equipamento inicia com duas questões relativas ao seu exterior, nomeadamente às fachadas visíveis a partir dos acessos pedonais e viários. A maioria dos equipamentos localizados na freguesia da Ajuda não se assemelha a moradias quando observados a partir do exterior, segundo 76,4% das pessoas idosas inquiridas, sendo que apenas 21,8% concordam com a afirmação. Embora os equipamentos não se pareçam com moradias, 58,2% dos idosos questionados na Ajuda referem que o seu exterior é familiar, acolhedor e convidativo. Por sua vez, os equipamentos de São Vicente tendem a assemelhar-se a moradias segundo 61,1% dos inquiridos, configurando-se como estruturas acolhedoras, familiares e convidativas, segundo 86,1% dos utilizadores questionados.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

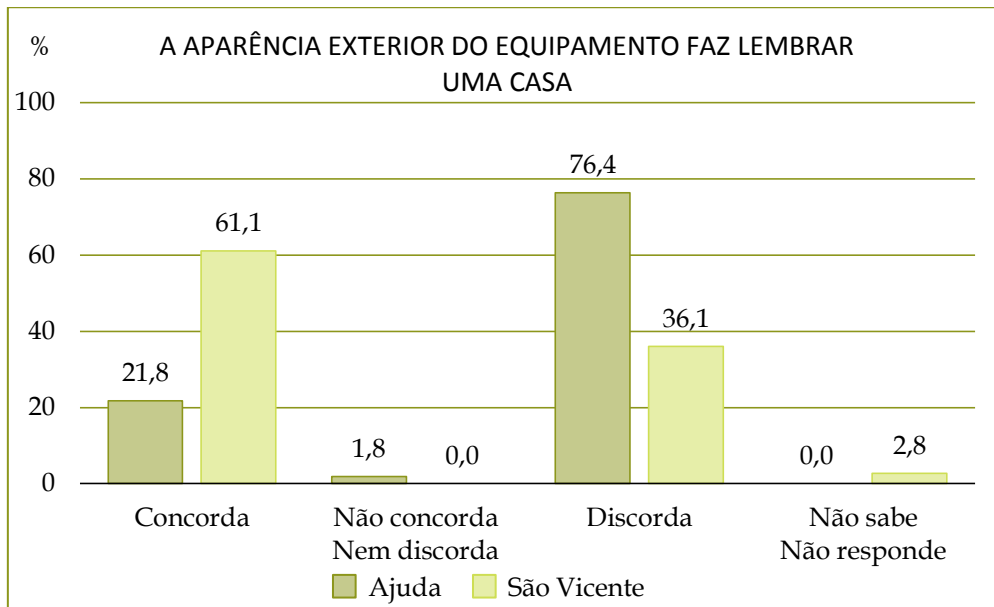


Figura 29 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

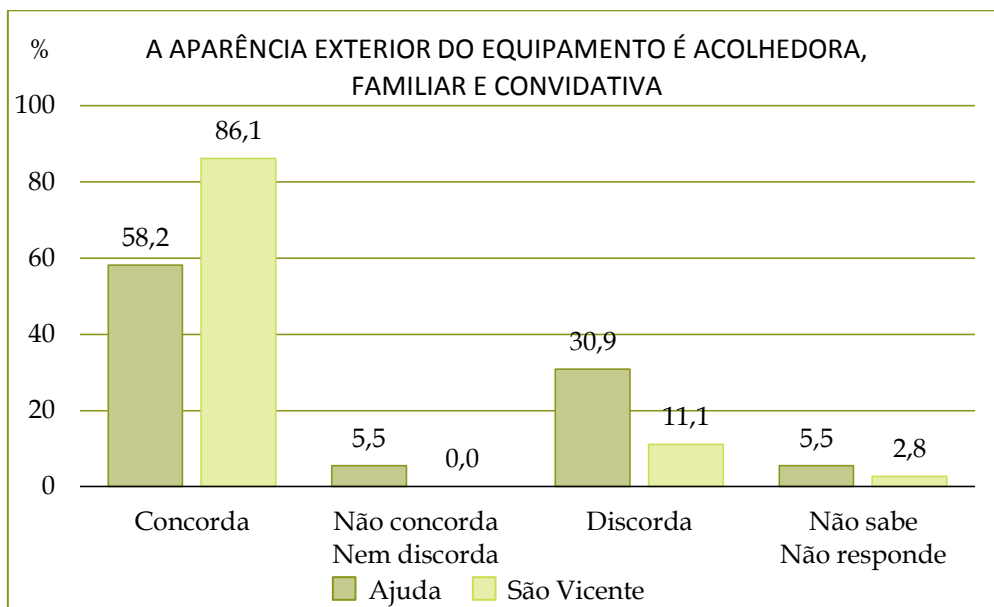


Figura 30 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

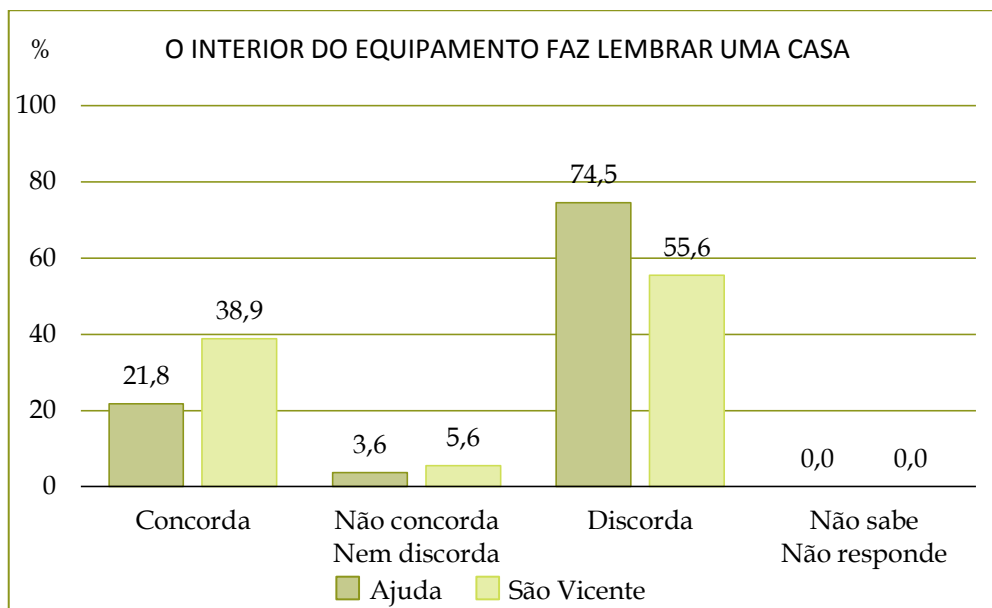


Figura 31 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

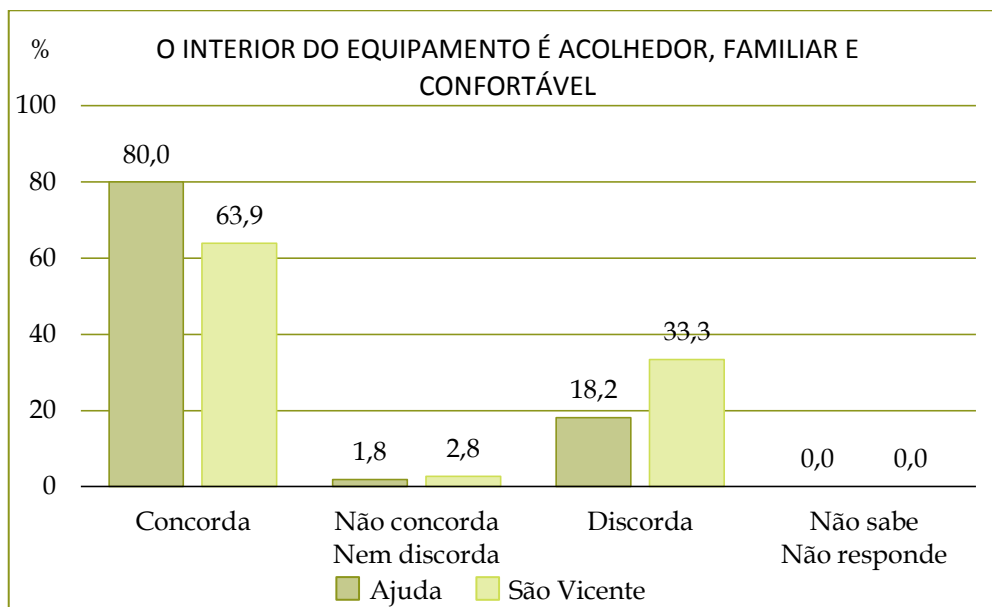


Figura 32 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Observando os gráficos anteriores pode concluir-se que, de um modo geral, as pessoas idosas utilizadoras dos equipamentos analisados nas freguesias seleccionadas referem que o seu interior não se assemelha ao de uma habitação, nomeadamente, 74,5% na Ajuda e 55,6% em São Vicente. No entanto, a maioria dos utilizadores concorda com a existência de um ambiente acolhedor, familiar e confortável tanto na Ajuda (80,0%) como em São Vicente (63,9%).

As respostas relativas à adequação da iluminação no interior do equipamento são relativamente consensuais em ambas as freguesias. Assim, 89,1% e 86,1% dos inquiridos na Ajuda e em São Vicente, respectivamente, concordam com a existência de iluminação natural e artificial adequada aos espaços, embora não possa ser regulada pelas pessoas idosas, segundo 81,8% dos idosos questionados na Ajuda e 66,7% em São Vicente.

Relativamente à qualidade da área exterior pertencente ao equipamento, assim como à sua capacidade intrínseca de estimular os vários sentidos e incentivar o movimento físico, constata-se que as opiniões tendem a distribuir-se pelas opções de resposta Concordo e Discordo e que os valores são inversos entre as freguesias em análise. A maioria dos utilizadores inquiridos na Ajuda responde de forma negativa a ambas as questões relativas à área exterior do equipamento, respectivamente, 62,0% e 64,0%, sendo que apenas 34,0% e 28,0% respondem de forma positiva. Por sua vez, mais de metade (66,7%) dos utilizadores idosos da freguesia de São Vicente refere que a área exterior pertencente ao equipamento é agradável e convidativa, enquanto que 25,9% discordam da afirmação. Relativamente à segunda questão, observa-se uma maior dispersão das respostas na freguesia de São Vicente. No decurso da aplicação indirecta dos inquéritos por questionário aos utilizadores idosos, verifica-se a existência de uma percentagem significativa (11,1%) de indivíduos desconhecedores da área exterior do equipamento, devido essencialmente à inexistência de actividades regulares nesse espaço. Existem, no entanto, indivíduos nesta unidade territorial conhecedores da área exterior do equipamento, sendo que 48,1% concordam com a sua capacidade em estimular os sentidos e incentivar ao movimento físico, enquanto que 40,7% discordam da afirmação (Figuras 12 e 13, Anexo 2).

Grande parte dos utilizadores inquiridos concorda que o equipamento está livre de odores desagradáveis, tanto na Ajuda (67,3%) como em São Vicente (72,2%). Contudo, uma proporção significativa das pessoas idosas inquiridas menciona a existência de odores desagradáveis no equipamento que frequenta na Ajuda (27,3%), assim como em São Vicente (19,4%). Por sua vez, é possível verificar a dispersão das respostas dos utilizadores quando inquiridos acerca da existência de um odor agradável no equipamento, o que pode ser explicado pela importância diminuta conferida a este tópico. Salienta-se, no entanto, que 41,8% e 36,1% dos idosos da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, reconhecem que o equipamento que frequentam tem um bom odor (Figuras 14 e 15, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

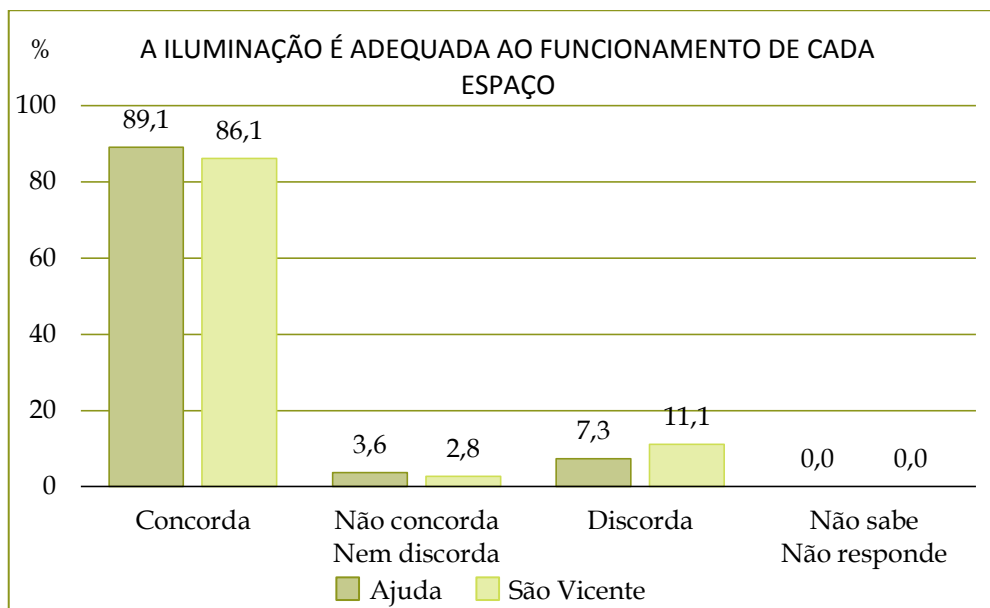


Figura 33 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

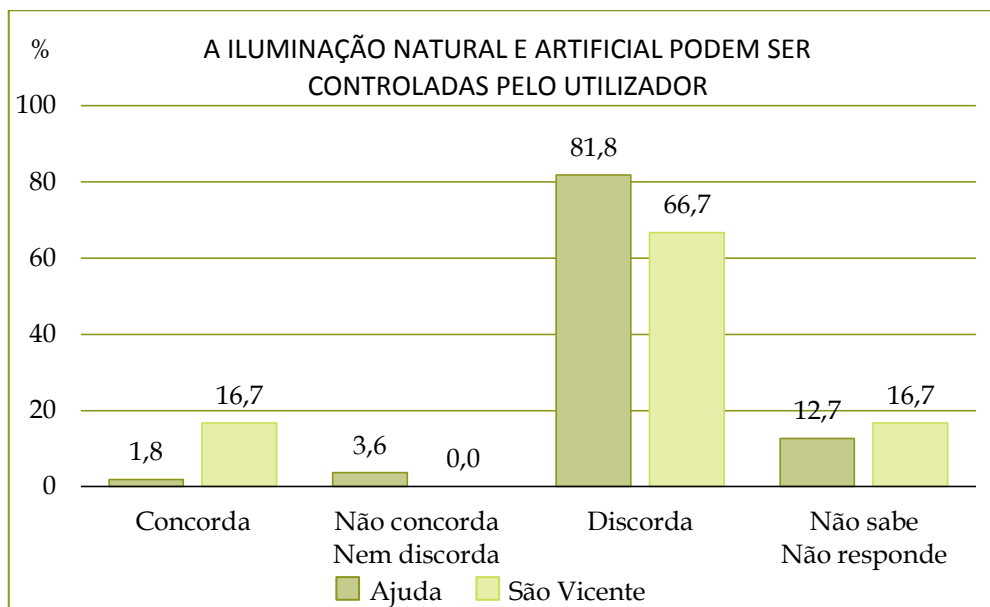


Figura 34 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Quando questionados sobre a adaptação e modificação dos espaços consoante as características e limitações das pessoas idosas, os utilizadores revelam opiniões diversas. De salientar a percentagem significativa de indivíduos desconhecedores da realidade do equipamento que frequentam em ambas as freguesias. Consta-se que os espaços destinados aos utilizadores não são adaptados ou modificados consoante as suas limitações, segundo 30,9% e 61,1% das pessoas idosas inquiridas na Ajuda e em São Vicente, respectivamente. A Ajuda parece contar com estruturas arquitectónicas mais preparadas para a recepção de indivíduos idosos, mais concretamente as instalações sanitárias e os quartos, quando estes existem. Neste sentido, 52,9% dos inquiridos na freguesia da Ajuda concordam com a sua adaptação, enquanto que apenas 14,3% dos idosos em São Vicente têm igual opinião. Por sua vez, 71,4% dos inquiridos nesta freguesia referem a inadaptação das instalações sanitárias, consoante as características do utilizador.

O inquérito por questionário aplicado aos utilizadores dos equipamentos para pessoas idosas permite verificar que os edifícios nos quais estão presentes as valências de centro de convívio, centro de dia e estrutura residencial para pessoas idosas, apresentam reduzida ligação física com o exterior. Salientam-se, assim, os valores referentes à inexistência de um espaço limítrofe entre o interior e o exterior destinado ao convívio, tal como um alpendre ou um terraço. Esta realidade pode ser verificada tanto na Ajuda (72,7%) como em São Vicente (58,3%). Contudo, os equipamentos da Ajuda parecem permitir a contemplação do exterior a partir do seu interior, sendo que 45,5% dos idosos inquiridos nesta unidade territorial concordam com a afirmação. Contrariamente, 69,4% dos utilizadores de São Vicente discordam da possibilidade de contemplar o exterior a partir do interior do edifício (Figuras 16 e 17, Anexo 2).

Os dados recolhidos indicam que 60,0% e 77,8% dos utilizadores das freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, afirmam que os espaços destinados aos idosos encorajam e facilitam a interacção social. Verifica-se, no entanto, que 66,7% dos idosos inquiridos em São Vicente discordam da possibilidade de conviverem em diferentes compartimentos do equipamento. Por seu lado, 52,7% dos inquiridos na Ajuda concordam com a existência de diferentes espaços no interior do equipamento onde é possível conviver com os demais utilizadores. Existe, no entanto, uma percentagem considerável (38,2%) de pessoas idosas que discordam desta afirmação (Figuras 18 e 19, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

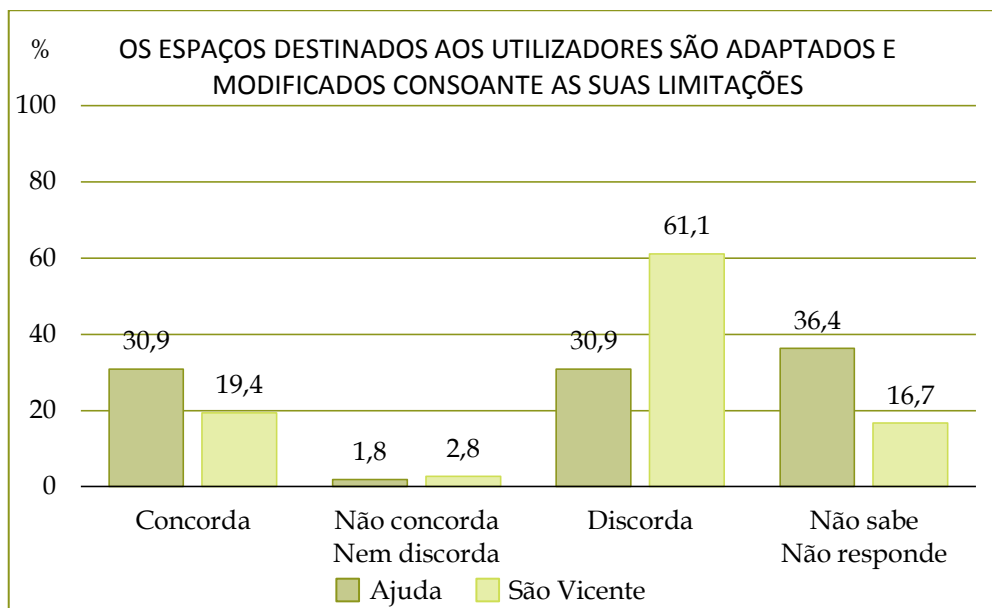


Figura 35 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

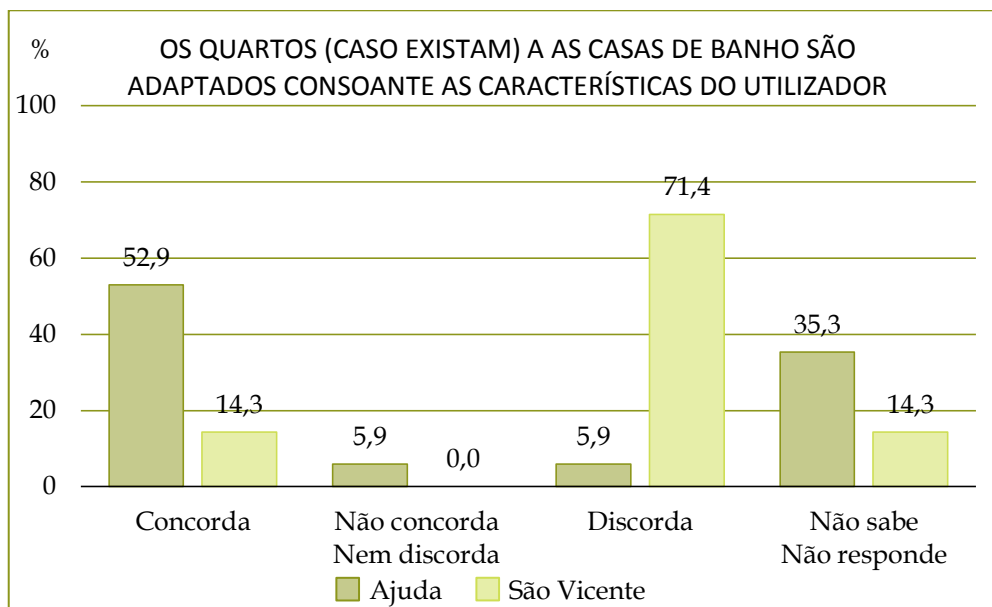


Figura 36 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

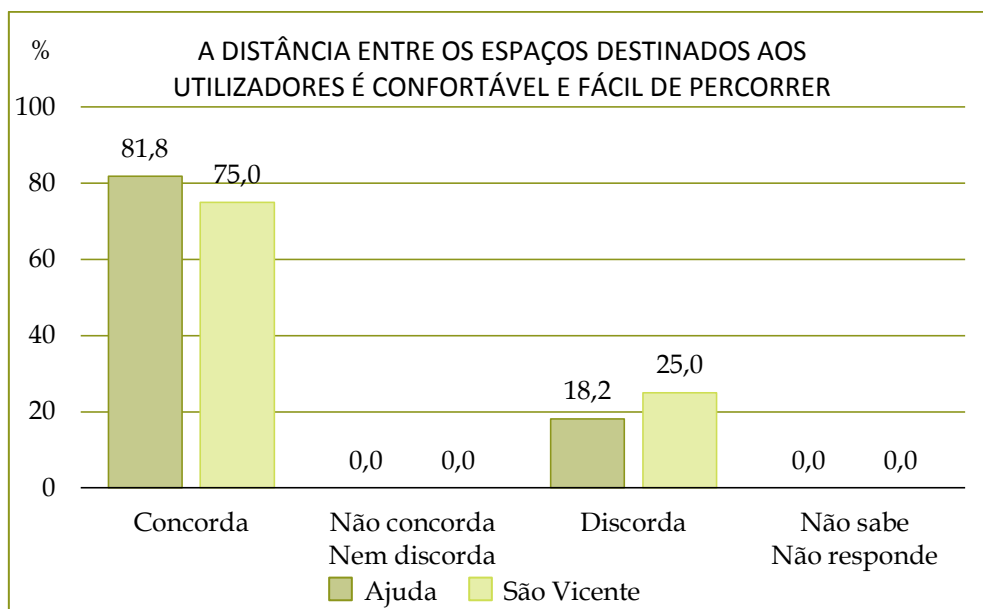


Figura 37 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

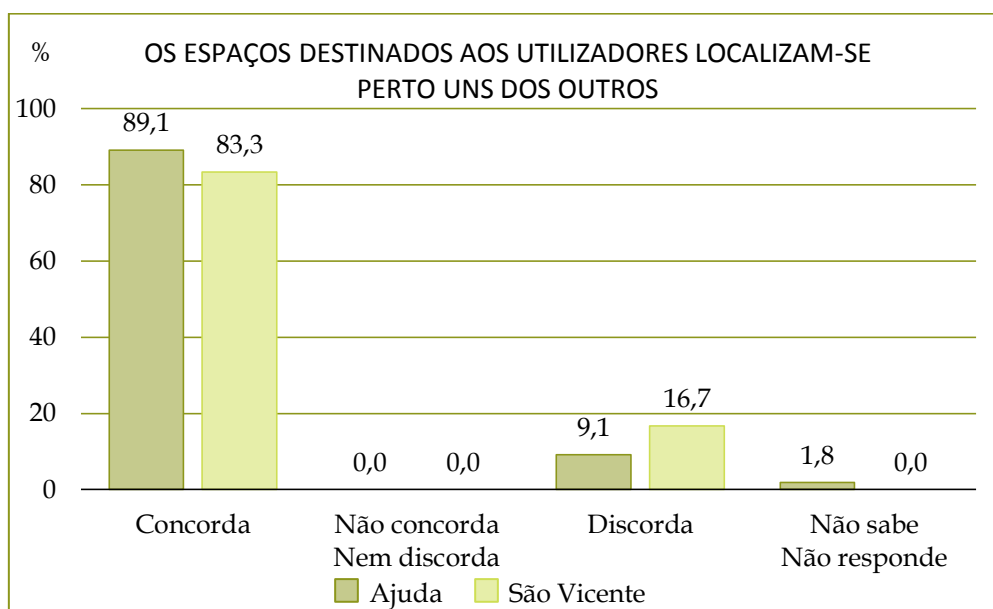


Figura 38 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Embora existam entraves evidentes à locomoção dos utilizadores nos equipamentos, a maioria dos indivíduos, 81,8% na Ajuda e 75,0% em São Vicente, afirma que a distância entre os espaços destinados aos utilizadores é confortável e fácil de percorrer. Relativamente à proximidade dos espaços apropriáveis pelos utilizadores, verifica-se a mesma tendência, isto é, 89,1% e 83,3% das pessoas idosas das freguesias da Ajuda e São Vicente, respectivamente, referem que os espaços são próximos uns dos outros.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

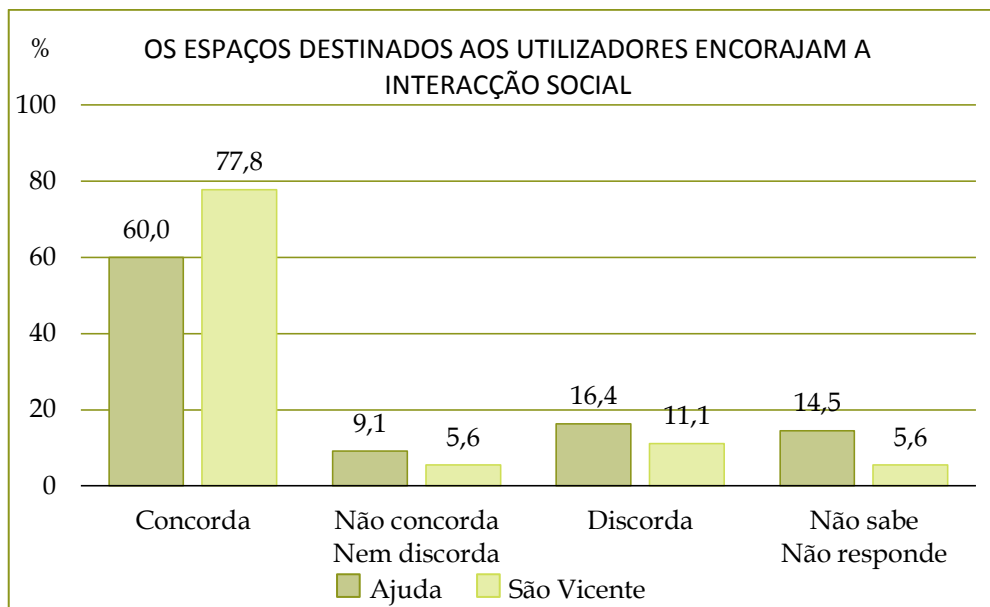


Figura 39 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

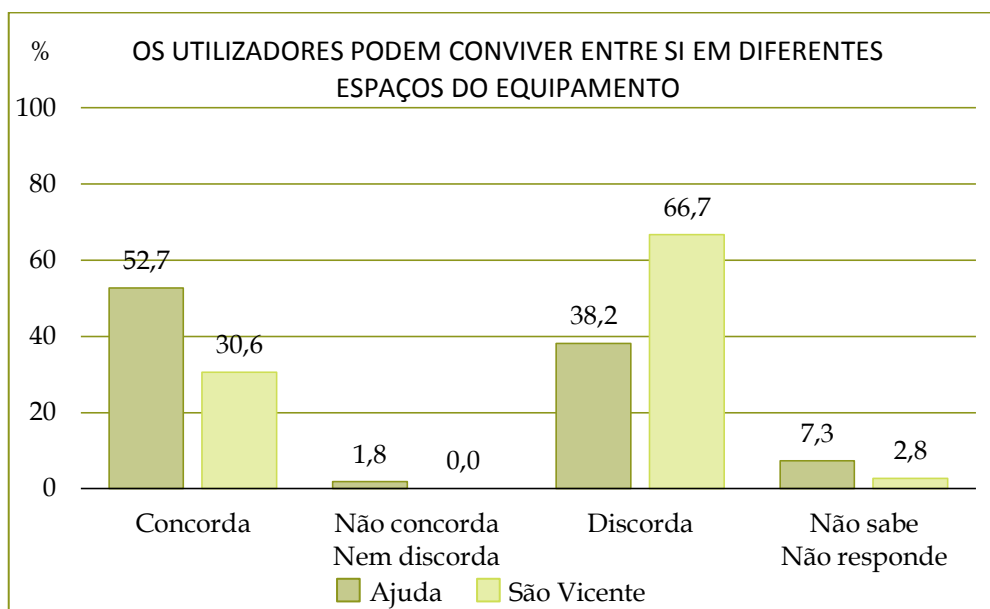


Figura 40 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Embora a maioria das pessoas idosas inquiridas nas freguesias da Ajuda (60,0%) e de São Vicente (77,8%) refira que os espaços destinados aos utilizadores são adequados à interacção social, verifica-se a limitação física de alguns dos equipamentos orientados para este segmento da população. Neste sentido, constata-se a impossibilidade de sociabilização em diferentes espaços, segundo 38,2% e 66,7% dos utilizadores inquiridos nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente. Por sua vez, parecem existir alguns equipamentos dotados de diversos espaços, benéficos à interacção social, especialmente na Ajuda, de acordo com 52,7% dos seus utilizadores.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

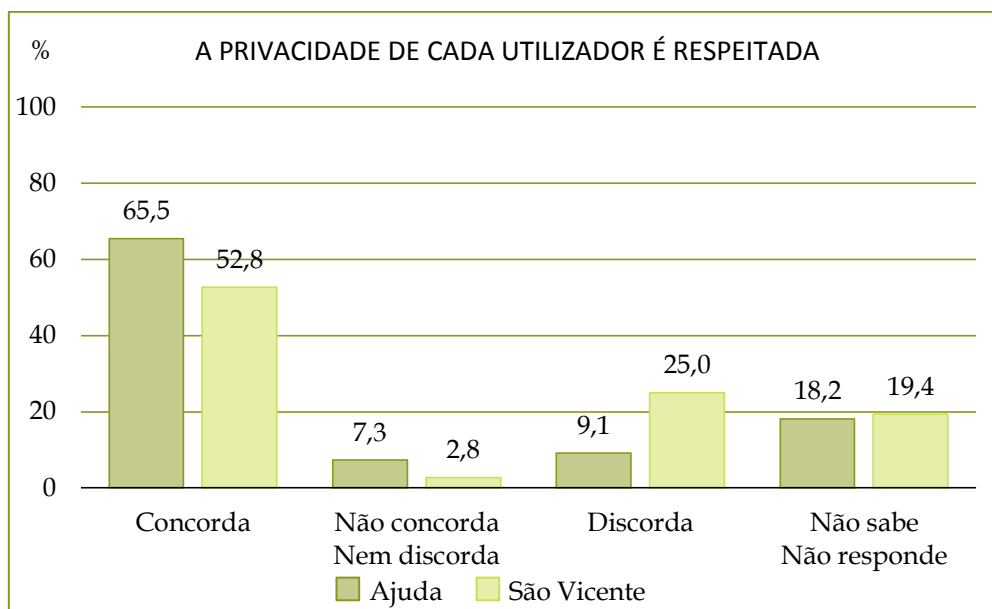


Figura 41 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

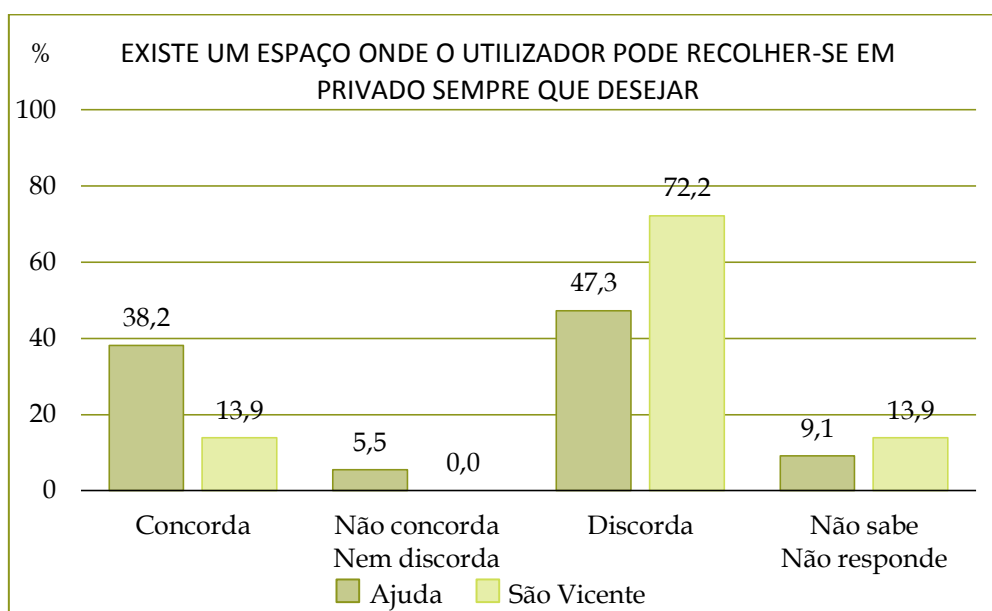


Figura 42 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

No que concerne à garantia de privacidade dos utilizadores, os dados indicam que a privacidade é respeitada no interior das instalações dos equipamentos e em ambas as freguesias, nomeadamente por parte dos técnicos e restantes indivíduos idosos. Neste sentido, 65,5% e 52,8% dos utilizadores inquiridos nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, concordam com a afirmação. Por sua vez, 47,3% dos utilizadores da Ajuda e 72,2% de São Vicente salientam a impossibilidade do recolhimento em privado, devido à inexistência de um espaço ou compartimentos adequados.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

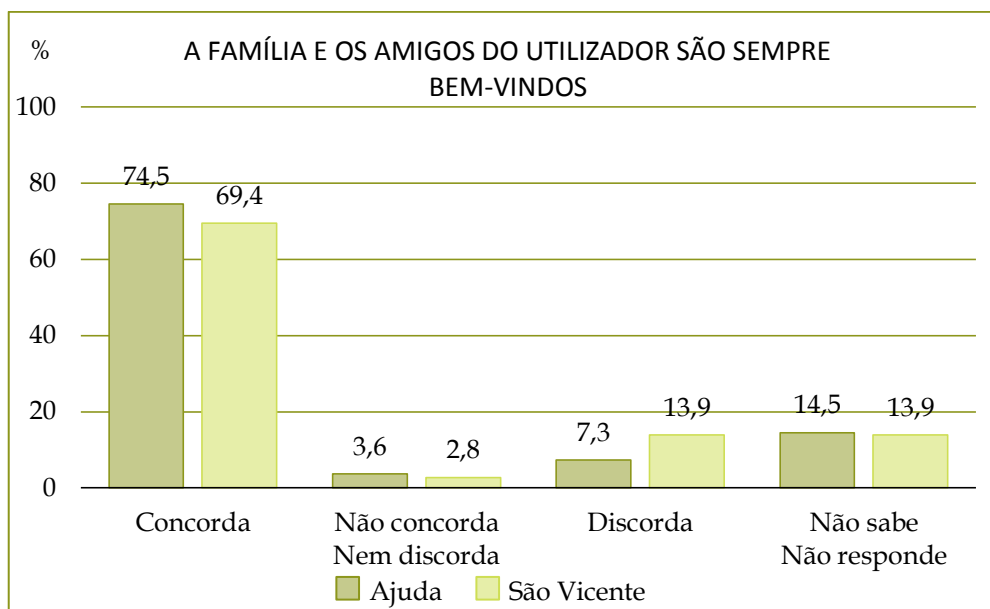


Figura 43 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

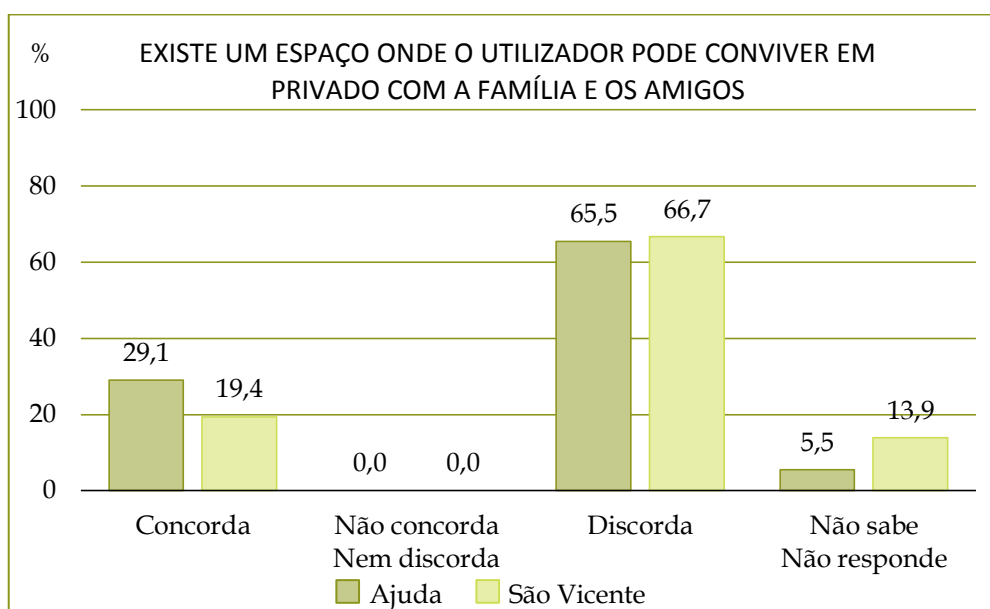


Figura 44 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

À semelhança de algumas questões anteriores, verificam-se valores semelhantes entre as freguesias em estudo. Neste sentido, a maioria dos utilizadores dos equipamentos para pessoas idosas situados na Ajuda (74,5%) e em São Vicente (69,4%) confirma que a sua família e amigos são bem-vindos nas instalações do equipamento. No entanto, constata-se a inexistência de um espaço ou compartimento adequado ao convívio em privado entre a pessoa idosa e a sua família ou amigos, tanto nos equipamentos da Ajuda, como nos de São Vicente.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

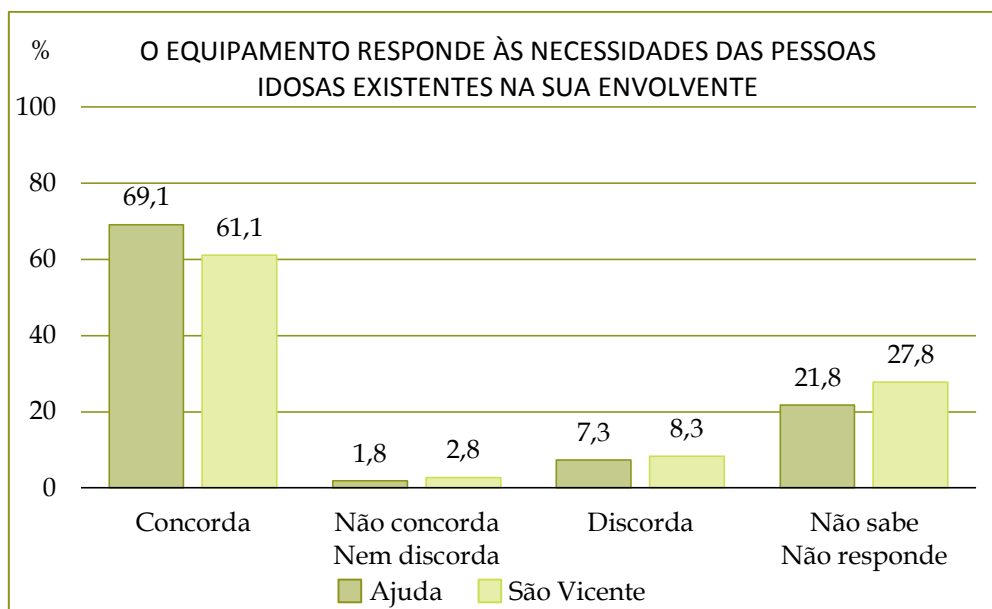


Figura 45 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

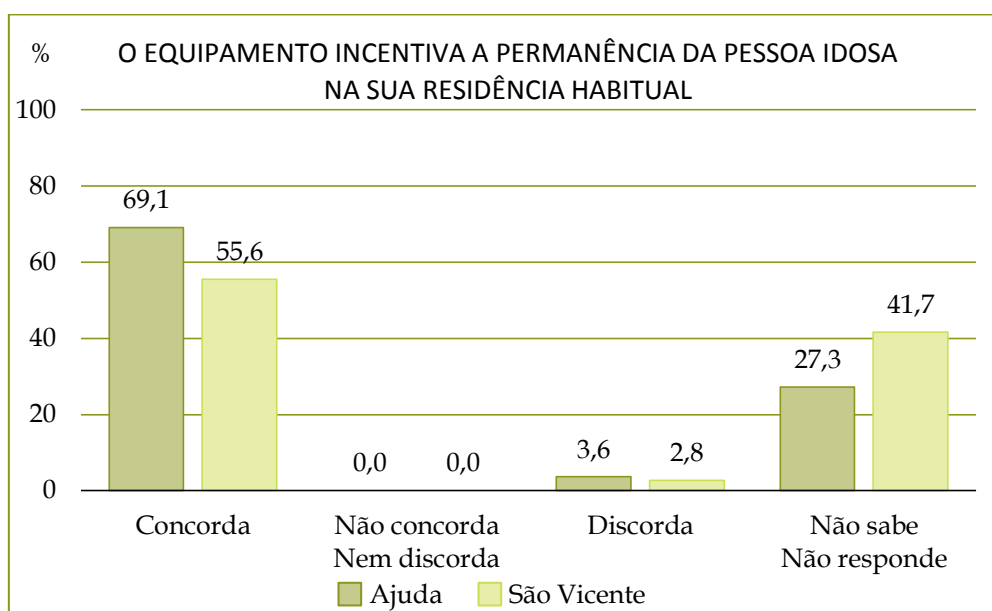


Figura 46 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Verifica-se que uma proporção significativa de utilizadores, respectivamente 69,1% na Ajuda e 61,1% em São Vicente, acredita que o equipamento responde às necessidades das pessoas idosas existentes na sua envolvente próxima, incentivando, simultaneamente, a permanência da pessoa idosa na sua residência habitual. De acordo com 69,1% e 55,6% dos idosos inquiridos na Ajuda e em São Vicente, respectivamente, defendem que o equipamento incentiva a permanência da pessoa idosa na sua residência habitual, devido sobretudo ao serviço de apoio domiciliário, mas também às valências de centro de convívio e centro de dia.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

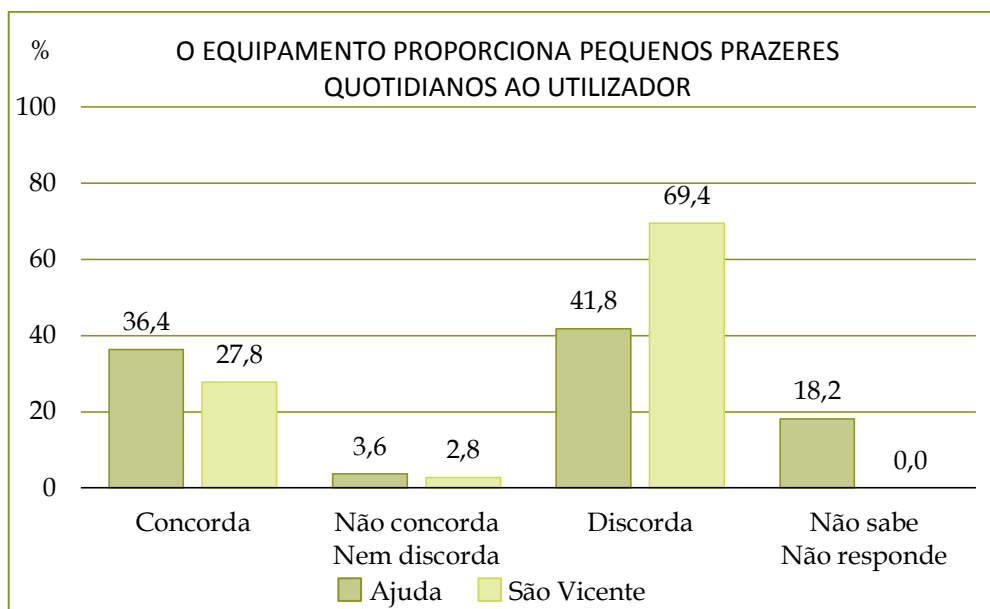


Figura 47 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

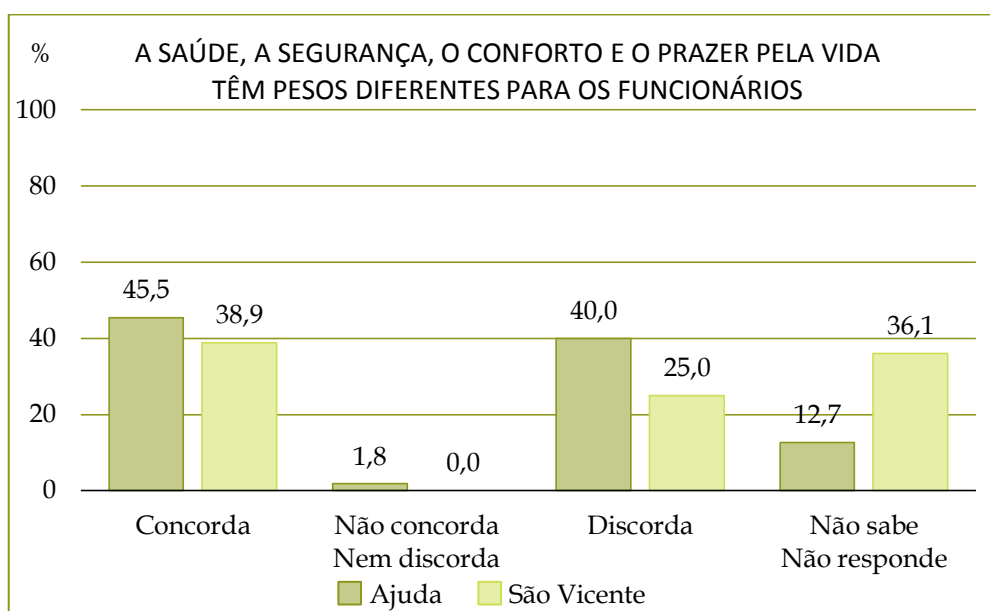


Figura 48 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Os equipamentos analisados não proporcionam momentos prazerosos aos seus utilizadores, tais como refeições saborosas, cuidados de beleza ou acesso a um jardim agradável, segundo 41,8% dos inquiridos na Ajuda e 69,4% em São Vicente. No que concerne à importância conferida pelos técnicos às esferas do conforto, da saúde, da segurança e do prazer pela vida, existem alguns equipamentos que privilegiam certos domínios, mais concretamente a saúde e a segurança, de acordo com 45,5% e 38,9% dos inquiridos nas freguesias da Ajuda e de São Vicente. Por sua vez, 40,0% dos utilizadores da Ajuda e 25,0% de São Vicente acreditam que aquelas esferas são irmãmente respeitadas e incentivadas.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

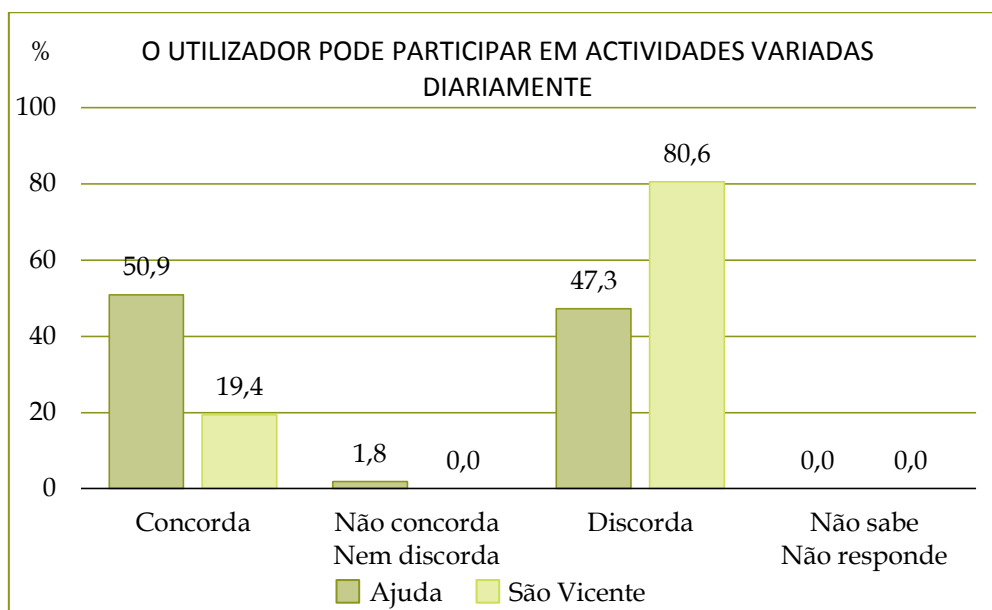


Figura 49 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

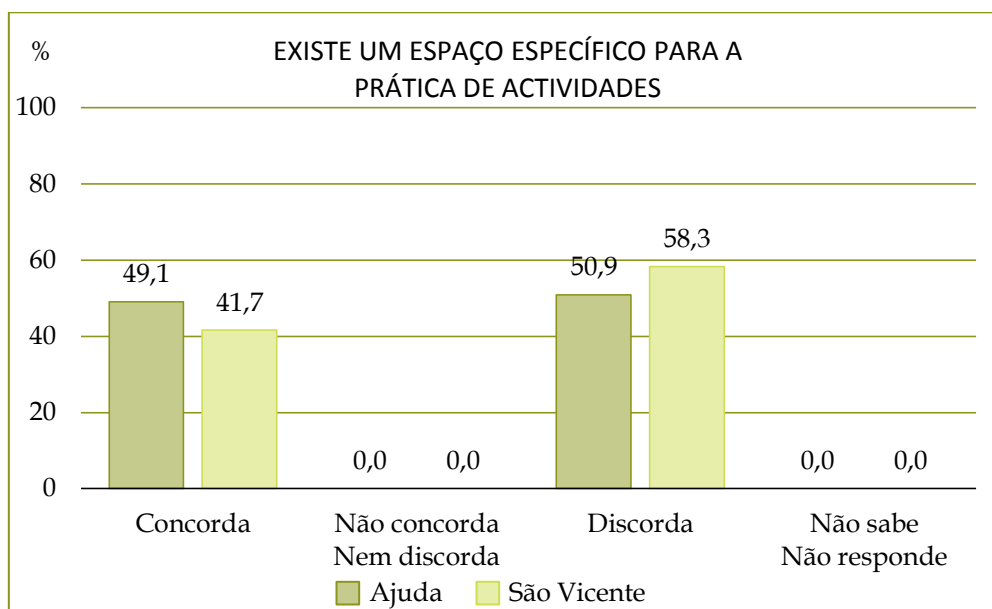


Figura 50 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

No que se refere às actividades, os dados obtidos revelam duas realidades contrastantes, isto é, a existência de equipamentos com actividades diárias variadas desenvolvidas em espaços adequados, por um lado, assim como estruturas arquitectónicas para pessoas idosas sem actividades orientadas ou espaços propícios à sua prática, por outro. Neste sentido, tanto a freguesia da Ajuda, como a de São Vicente contam com os dois tipos de equipamentos descritos, ou seja, 50,9% dos utilizadores da Ajuda salientam a possibilidade de participarem em actividades variadas diárias, enquanto que 47,3% discordam dessa possibilidade. Por sua vez, 80,6% dos inquiridos em São Vicente concordam com a possibilidade mencionada, o que denota equipamentos mais atentos à prática de actividades por parte dos utilizadores. Salienta-se, no entanto, a existência de um centro de convívio de carácter informal sem actividades orientadas, devido à inexistência de um técnico responsável. No que se refere à existência de um local adequado à sua prática, 49,1% e 41,7% dos utilizadores da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, concordam com a sua existência, enquanto que 50,9% dos idosos da Ajuda e 58,3% de São Vicente discordam da afirmação.

Relativamente às questões acerca do acolhimento e partilha dos espaços com pessoas com demência, verifica-se alguma dispersão ao nível das respostas obtidas. Parecem existir equipamentos em ambas as freguesias de caso de estudo que acolhem pessoas com demência, assim como estruturas arquitectónicas vocacionadas apenas para idosos autónomos e independentes. De salientar ainda a proporção de indivíduos inquiridos desconhecedores da realidade do equipamento e dos demais utilizadores, tanto na Ajuda (34,5%) como em São Vicente (30,6%) (Figuras 20 e 21, Anexo 2).

Embora tenham sido detectadas instalações sanitárias inadequadas ao grupo etário dos mais idosos, tanto os utilizadores dos equipamentos da Ajuda (97,2%), como os de São Vicente (91,7%), concordam que as instalações sanitárias existentes são seguras. A tendência anterior repete-se quando considerada a facilidade de utilização das instalações sanitárias, pelo que 90,9% e 86,1% das pessoas idosas da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, concordam com a afirmação (Figuras 22 e 23, Anexo 2).

À semelhança do que é descrito no ponto referente à distância entre os espaços destinados aos utilizadores, constata-se uma vez mais que a maioria dos utilizadores da Ajuda (72,7%) e de São Vicente (63,9%) concorda com a inexistência de obstáculos dificultadores da sua locomoção no interior do equipamento. Salienta-se, no entanto, a presença de alguns entraves à sua movimentação. Por sua vez, a sinalização adequada de eventuais obstáculos assume-se como uma excepção. Os dados obtidos revelam uma variedade significativa de respostas, salientando-se o desconhecimento dos utilizadores face à sinalização dos obstáculos dificultadores da locomoção de ambas as freguesias de caso de estudo, ou seja, 38,2% na Ajuda e 38,9% em São Vicente (Figuras 24 e 25, Anexo 2).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

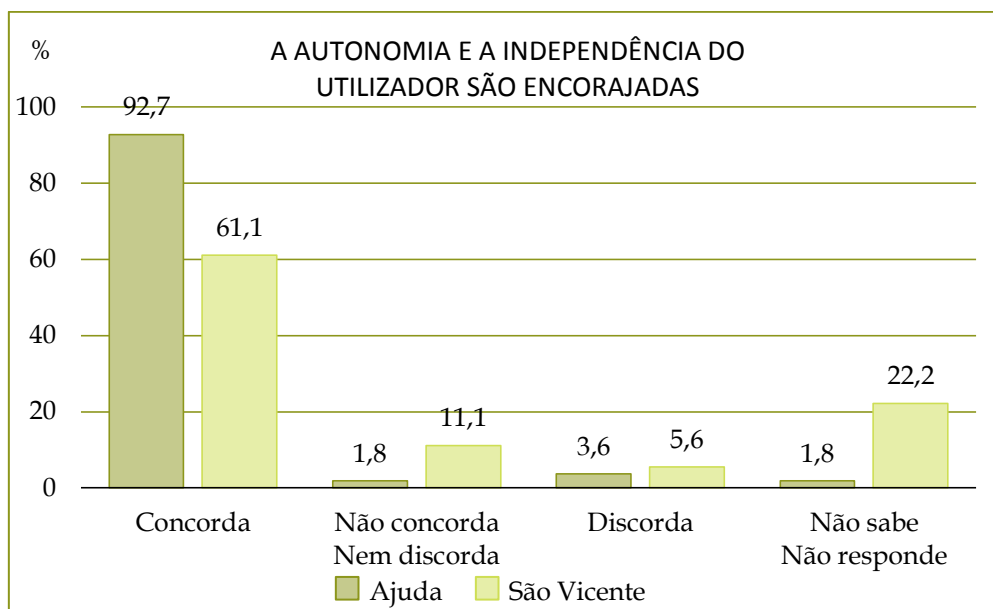


Figura 51 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

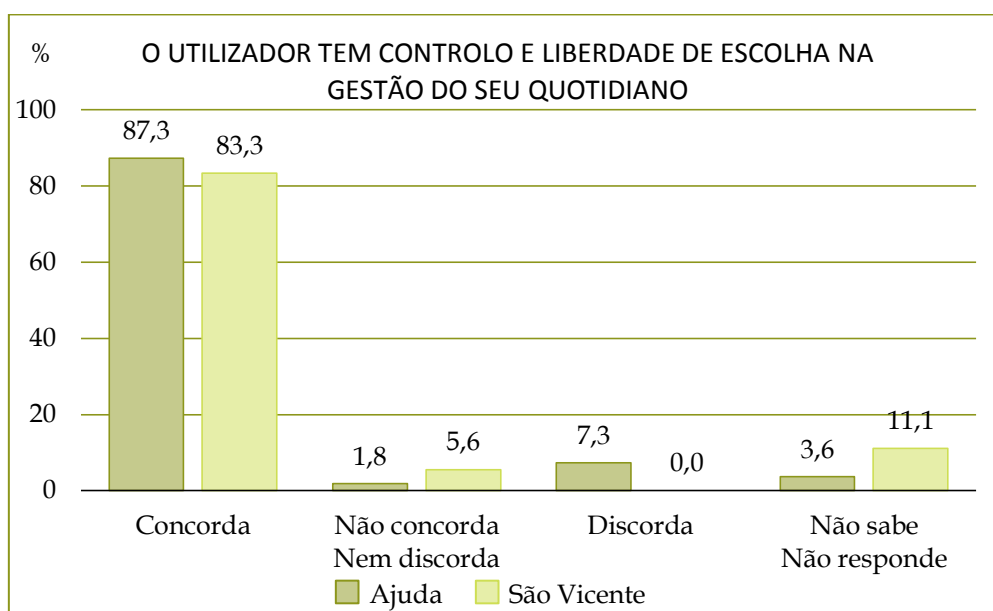


Figura 52 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Na sequência da aplicação dos questionários, verifica-se a tendência para o respeito e encorajamento da autonomia e independência dos utilizadores nos equipamentos da Ajuda e de São Vicente. Neste sentido, 92,7% e 61,1% do total de utilizadores das freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, concordam que a sua autonomia e independência são respeitadas, sendo que mais de 80% afirmam ter controlo e liberdade de escolha na gestão do seu quotidiano, tanto na Ajuda, como em São Vicente.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

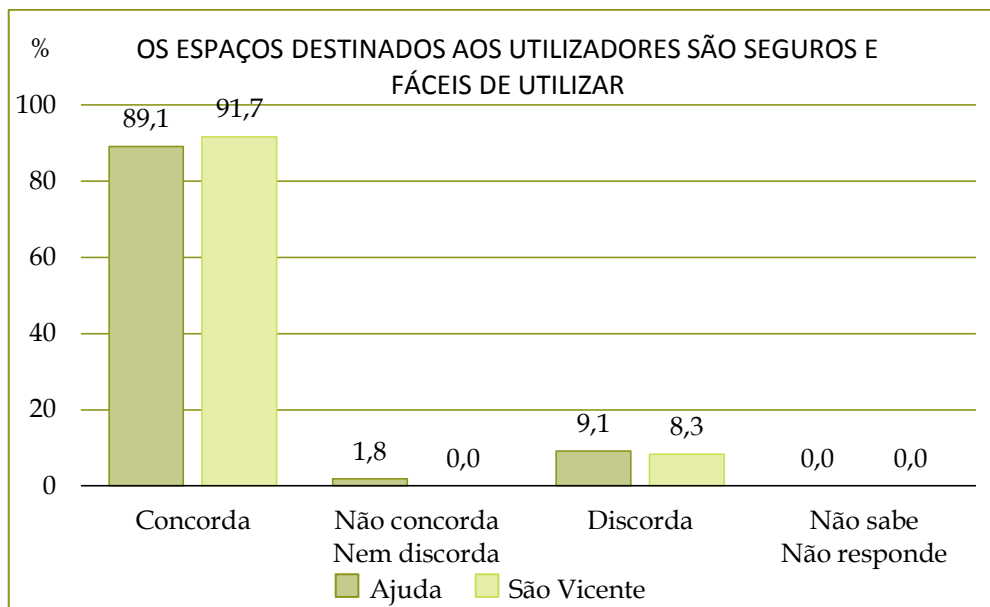


Figura 53 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

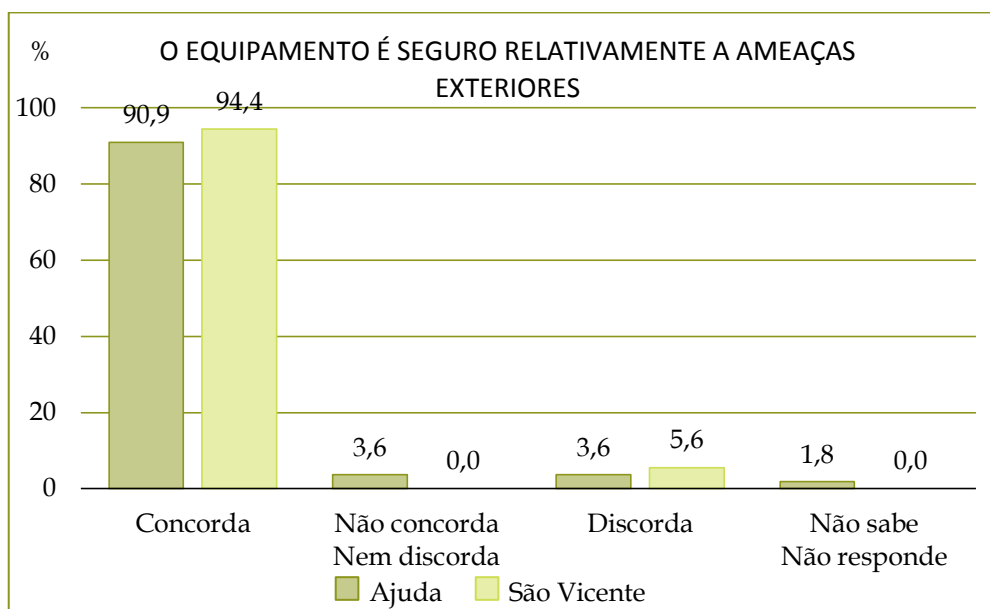


Figura 54 - Fonte: Questionário aos Utilizadores, 2015.

Da última questão colocada aos utilizadores acerca da segurança do equipamento, conclui-se que estes são tendencialmente seguros, tanto na sua utilização quotidiana, como relativamente a ameaças exteriores. Por outras palavras, 89,1% e 91,7% dos indivíduos idosos inquiridos nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, respectivamente, concordam que os espaços destinados aos utilizadores são seguros e fáceis de utilizar, enquanto 90,0% das pessoas idosas da Ajuda e 94,4% de São Vicente acreditam que o equipamento que frequentam é seguro relativamente a ameaças exteriores.

Sumariamente, os casos de estudo analisados nas freguesias seleccionadas em Lisboa encontram-se, segundo os utilizadores, desfasados de algumas das suas necessidades mais prementes, embora possam ser identificados simultaneamente alguns pontos positivos.

5.3. O OLHAR DO INVESTIGADOR

Complementarmente aos dados resultantes da aplicação da técnica do inquérito por questionário aos utilizadores dos equipamentos para pessoas idosas localizados nas freguesias da Ajuda e de São Vicente na cidade de Lisboa, é igualmente relevante confrontar e cruzar esta informação com os dados obtidos através da observação directa e posterior documentação fotográfica. No seguimento da lógica adoptada anteriormente, não existe qualquer paralelismo entre os nomes verdadeiros dos casos de estudo e a informação apresentada. De referir que a observação directa fez-se acompanhar de uma grelha elaborada especificamente para o efeito que consta no Anexo 4.

Apresentam-se de seguida algumas imagens referentes às estruturas arquitectónicas com as valências de centro de convívio, centro de dia e lar existentes nas freguesias da Ajuda e de São Vicente, com pequenas considerações adjacentes, atendendo, por um lado, aos aspectos negativos ou às vulnerabilidades e, por outro, aos aspectos fortes ou positivos. De referir que estas considerações assentam de um modo geral nos domínios ou esferas do conforto, da saúde, da segurança e do prazer pela vida, domínios anteriormente considerados como o ponto de partida para uma visão integrada ao nível da concepção e desenvolvimento de estruturas arquitectónicas para pessoas idosas e cuja nomeação é o culminar da leitura e interpretação de diversas publicações acerca das respostas sociais desenvolvidas em equipamentos. De referir que a maioria dos ambientes arquitectónicos observados são o resultado da adaptação de antigos edifícios cujos usos iniciais não se relacionavam com as necessidades desta faixa etária. Neste sentido, antecipa-se a sua inadaptação geral face às valências que encerram dada a especificidade do seu público alvo.

ESFERA DO CONFORTO

No que se refere ao domínio do conforto dos ambientes arquitectónicos analisados, constata-se algumas disparidades entre os diferentes casos de estudo implantados em ambas as freguesias. Os interiores observados revelam quase sempre reduzida preocupação para com a sua configuração e

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

organização espacial. A este respeito, salienta-se o subdimensionamento de alguns compartimentos e o excesso de ângulos e saliências espacialmente desconcertantes para as pessoas idosas utilizadoras.

Por sua vez, os confortos acústico e visual são muitas vezes comprometidas. Salientam-se agora as principais vulnerabilidades observadas em alguns equipamentos: ausência de contacto visual com o exterior em espaços importantes como zonas de actividades, de leitura ou de refeições; consequente iluminação natural insuficiente, colmatada quase sempre com iluminação fluorescente; sobreposição de padrões ou materiais texturados e esquemas cromáticos insípidos (Figuras 55 e 56). Existem também, por vezes, superfícies excessivamente brilhantes ou reflexivas desconfortáveis para os utilizadores.

Quanto ao conforto térmico salienta-se, por um lado, a inexistência de sistemas de climatização em cerca de 60% dos casos de estudo e, por outro, a deficiente ventilação de algumas das estruturas arquitectónicas. Sobre esta questão salienta-se a tendência geral para a utilização de revestimentos desajustados à manutenção da temperatura ambiente, tais como materiais pétreos ou cerâmicos.

Nem sempre se valoriza o conforto acústico dos espaços, devido quase sempre à sua promiscuidade ou à utilização de materiais inadequados. Os televisores são importantes fontes de ruído quando se verifica a agregação das zonas de actividades, de leitura e de convívio num só espaço, situação frequente nos casos de estudo analisados (Figura 57).

Por último, há que desenvolver a questão do conforto na utilização. Sobre este ponto salienta-se a recorrente inadaptabilidade dos espaços perante a alteração das características ou necessidades dos seus utilizadores. Isto deve-se, essencialmente, ao funcionamento das estruturas arquitectónicas na sua capacidade máxima, o que dificulta mudanças espaciais significativas. Por outras palavras, constatou-se que os espaços encerram simultaneamente diferentes funções, devido ao seu subdimensionamento, o que se traduz em espaços bastante rígidos, uma vez que cada porção de espaço ou compartimento tem actualmente um uso concreto (Figuras 57 e 58). Destacam-se ainda as seguintes vulnerabilidades: circulação dificultada devido ao subdimensionamento do próprio compartimento ou à existência de obstáculos, como escadas, juntas de materiais ou excesso de mobiliário; ausência de mobiliário específico para pessoas idosas na generalidade dos casos de estudo e escassez de iluminação apropriada a cada uso (Figuras 55, 56, 57 e 58). Por vezes as materialidades adoptadas são desconfortáveis na sua utilização, nomeadamente das cadeiras e dos sofás, devido à sua inadequação ou ao seu grande desgaste.

De um modo geral, pode concluir-se que os ambientes dos casos de estudo analisados são muitas vezes confusos, apresentando níveis pouco satisfatórios no que se refere ao seu conforto geral, embora possam ser identificados alguns aspectos positivos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa



Figura 56 - Centro de Actividade/Convívio Informal - Zona de distribuição

Fonte: Do autor, 2015.

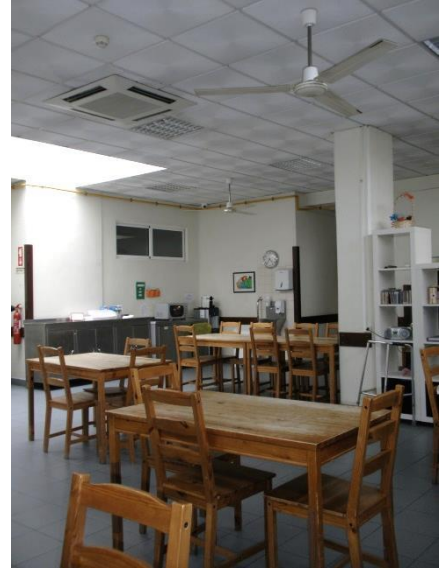


Figura 55 - Lar - Zona de refeições

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 57 - Centro de Dia - Zona de actividades e sociabilização

Fonte: Do autor, 2015.

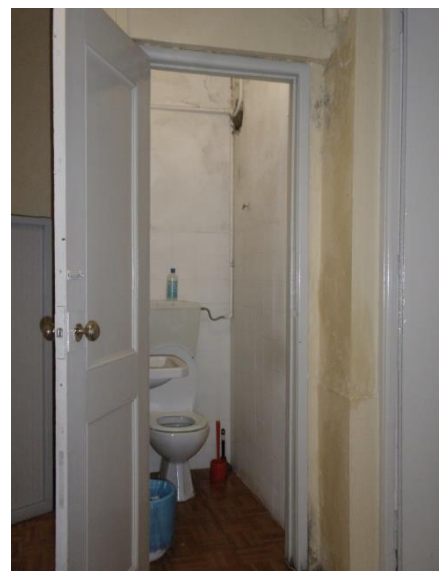


Figura 58 - Centro de Convívio - Instalação sanitária

Fonte: Do autor, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Em adição às vulnerabilidades no âmbito do conforto enunciadas anteriormente e verificadas nos casos de estudo, salientam-se agora os aspectos positivos dos equipamentos observados. Se há, por um lado, equipamentos cujos confortos espacial e visual são descurados, existem naturalmente alguns espaços de qualidade, por outro. Estas duas dimensões da esfera do conforto assentam sobretudo nas seguintes características: sequência lógica dos espaços; ângulos equilibrados promotores de ambientes espacialmente interessantes para o utilizador; contacto visual com o exterior e consequente presença de luz natural; equilíbrio cromático e de padrões ou texturas (Figuras 59, 60, 61 e 62).

No que se refere ao conforto térmico, salienta-se o facto de existirem equipamentos, cerca de 40%, dotados de sistemas eficientes de climatização e de ventilação, à semelhança do verificado na Figura 57. Por sua vez, o conforto acústico é pontualmente alcançado através da predominância de determinadas materialidades, como madeiras ou têxteis, sendo que a devida compartimentação dos espaços potencia níveis elevados deste tipo de conforto.

Sobre o ponto do conforto na utilização, é perceptível que o dimensionamento generoso de alguns espaços viabiliza a sua adaptação a diferentes usos temporários, consoante as necessidades dos seus utilizadores (Figuras 59 e 60). De destacar ainda os seguintes pontos fortes: circulação livre de obstáculos dificultadores da locomoção; especificidade do mobiliário, como camas articuladas; pontos de luz adequados a cada uso, como candeeiros de parede ou junto à cabeceira da cama e sinalética adequada (Figura 61). Embora não seja possível confirmar nas presentes imagens, o aspecto referente à sinalização dos espaços encontra-se bem resolvido na maioria dos casos de estudo. Isto poderá dever-se à legislação em vigor para este tipo de estruturas arquitectónicas. Há que salientar ainda que certos equipamentos são marcados pelo equilíbrio entre a dimensão do espaço e o seu uso, embora não seja frequente (Figura 62). Por sua vez, o conforto na utilização das instalações sanitárias é potenciado pela sua higienização, enquanto que o conforto geral deste tipo de equipamento é ligeiramente melhorado pelo carácter humanizante conferido aos espaços.

No seguimento do exposto para as vulnerabilidades e para os pontos fortes relativos ao domínio do conforto e atendendo à informação obtida por via das entrevistas exploratórias e dos inquéritos por questionário, pode afirmar-se sem grandes reservas que os actuais equipamentos para pessoas idosas encontram-se ainda desfasados das reais características dos seus utilizadores, bem como dos pressupostos arquitectónicos necessários a ambientes ditos confortáveis.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa



Figura 60 - Centro de Dia e Lar - Zona de refeições

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 59 - Centro de Convívio - Corredor de acesso

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 61 - Lar - Quarto singular

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 62 - Lar - Zona de actividades

Fonte: Do autor, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ESFERA DA SAÚDE

No âmbito da saúde, salientam-se agora as principais vulnerabilidades ou aspectos negativos relativos à saúde física, mental e emocional, verificados na maioria dos casos de estudo: escassez de programas de actividade física ou aulas de movimento; quando existem, os compartimentos orientados para este tipo de actividade são quase sempre desconfortáveis ou encontram-se pobremente equipados; cuidados de enfermagem disponibilizados de forma pontual na maioria dos centros de convívio, centros de dia e lares analisados, embora existam gabinetes ou pontos de enfermagem em quase todos eles e, por último, cuidados médicos raramente prestados nas instalações dos equipamentos. Não será feita qualquer observação quanto à adequação ou qualidade da alimentação, devido à especificidade deste tópico, embora seja de referir que as zonas de refeições são espaços tendencialmente pouco acolhedores ou mesmo desconfortáveis dada a informação exposta anteriormente.

Por sua vez, salienta-se que a saúde mental nem sempre ocupa um lugar de destaque no interior dos casos de estudo analisados. Isto significa que a estimulação das capacidades cognitivas através de desafios quotidianos ou da prática diária de actividades culturais e recreativas estimulantes é por vezes ignorada, sendo substituídas por actividades lúdicas simples que incrementam o sedentarismo e a passividade, como é o caso do visionamento de televisão. Existem, no entanto, alguns programas de actividades pensados especificamente para o grupo etário dos idosos desenvolvidos pelos respectivos directores técnicos e animadores dos equipamentos aqui considerados. Sobre este assunto, há que mencionar também que os contornos físicos dos espaços são muitas vezes impeditivos de actividades de qualidade ou mesmo da participação activa dos utilizadores.

Por último, mas não menos importante, surge a saúde emocional. Sobre este tópico importa referir que a privacidade individual é muitas vezes desrespeitada, devido quase sempre à opção por quartos e instalações partilhadas nos casos de estudo com a valência de lar. Embora as recomendações internacionais sejam no sentido de unidades residenciais ou quartos singulares, com possibilidade de se tornarem duplos sempre que desejado, verifica-se a predominância de quartos duplos, cujas áreas são expressamente reduzidas para este uso, tendo-se inclusivamente observado um quarto triplo. Nestes casos verifica-se quase sempre a partilha das zonas de arrumos destinados aos pertences de cada idoso, nomeadamente do vestuário, do calçado e de produtos de cosmética, entre outros, em detrimento da repetição dos elementos do mobiliário. Isto significa que o único roupeiro ou cómoda existente são utilizado em simultâneo, embora se proceda à sua divisão entre direita e esquerda ou por gavetas, respectivamente. A reduzida dimensão dos quartos traduz-se na inexistência de elementos de compartimentação adequados e na conseqüente excessiva proximidade das camas. A questão da

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

privacidade é também posta em causa, devido ao uso conjunto de zonas de arrumos ou armários em cada quarto (Figura 63). A sociabilização, importante para a manutenção da saúde mental, é também por vezes posta em causa, devido sobretudo à configuração das zonas de convívio. Estas são muitas vezes desconfortáveis, no sentido em que o utilizador não consegue identificar-se com o espaço, o que acontece quando este se assemelha à comum sala de estar da antiga habitação do utilizador (Figura 64). Da observação constatou-se ainda a tendência para a inexistência de espaços adequados ao convívio dos utilizadores e dos seus familiares e amigos, por um lado e, por outro, para a reduzida abertura das instituições face a eventuais voluntários, tendo-se encontrado um único indivíduo em regime de voluntariado.



Figura 63 - Centro de Dia e Lar - Quarto triplo

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 64 - Centro de Convívio - Zona de actividades e sociabilização.

Fonte: Do autor, 2015.

Por seu lado, e à semelhança do explicitado no ponto relativo ao âmbito do conforto, há que salientar alguns aspectos positivos dos ambientes arquitectónicos analisados, no que se refere ao domínio da saúde. Salienta-se assim na dimensão da saúde mental, os programas de actividades estruturados em função do público alvo de pelo menos dois equipamentos localizados na Ajuda com as valências de centro de convívio e centro de dia, embora a sua diversidade tenha decaído nos últimos anos. Os contornos físicos dos compartimentos nos quais se desenvolvem os referidos programas de actividades influenciam positivamente, quer a sua prática, quer a participação das pessoas idosas inscritas. Isto deve-se sobretudo ao ambiente confortável de alguns compartimentos conseguido através da especificidade de certos aspectos, nomeadamente da iluminação, da paleta de cores, da temperatura ambiente, da ventilação, do mobiliário, entre muitos outros (Figura 65).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

No que se refere à saúde emocional, salienta-se primeiramente a preocupação pelo respeito da privacidade dos utilizadores num dos lares observados através da existência, ainda que em número reduzido, de quartos simples com instalação sanitária privativa (Figura 66). De mencionar que, tal como acontece para a prática de actividades lúdicas, existem alguns poucos espaços cuja configuração facilita o convívio e a sociabilidade das pessoas idosas. Constatou-se ainda uma ligação muito ténue entre os utilizadores dos equipamentos aqui considerados e a comunidade envolvente, estabelecida quase sempre através da participação em alguns concursos ou da produção de objectos alusivos a festividades para crianças das escolas da freguesia. Por último, importa salientar que, tanto a autonomia, como a independência física e mental são amplamente fomentadas no interior dos casos de estudo analisados.

Face ao que acaba de ser exposto para a esfera da saúde, pode afirmar-se que, de um modo geral, os actuais equipamentos para pessoas idosas devem ser repensados por forma a melhor responderem às necessidades dos seus utilizadores, no que diz respeito às saúdes física, mental e emocional.



Figura 66 - Centro de Dia e Lar - Zona de actividades

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 65 - Lar - Suíte

Fonte: Do autor, 2015.

ESFERA DA SEGURANÇA

No que concerne à esfera da segurança, serão apenas referenciadas duas dimensões: a segurança na mobilidade e a segurança na utilização por parte da pessoa idosa. A segurança da construção e a segurança contra incêndio ou inundação não serão mencionadas, uma vez que a maioria das estruturas arquitectónicas analisadas possui alvará, isto é, encontra-se em conformidade com a

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

regulamentação da Segurança Social. Pressupõe-se, assim, que a generalidade dos equipamentos garantem a segurança das coberturas, das escadas e rampas, das paredes interiores e exteriores e dos pavimentos, cumprindo igualmente a segurança contra incêndio e inundação, mencionada nas Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais elaborados pelo Instituto da Segurança Social. A respeito da segurança na mobilidade, salienta-se a presença de acessos para pessoas com mobilidade reduzida não regulamentares em diversos casos de estudo (Figuras 67 e 68).

Por sua vez, a segurança na utilização nem sempre é garantida, devido à existência de obstáculos fixos ou móveis dificultadores da locomoção, como tapetes ou escadas não regulamentares e de dispositivos contra quedas desadequados. A ausência de dispositivos específicos para pessoas idosas, como mobiliário, propicia a ocorrência de acidentes, muitas vezes evitáveis. Sobre este assunto constatou-se a inexistência de dispositivos anti-queda, bem como a ausência de pavimentos antiderrapantes no interior de diversas instalações sanitárias. O último aspecto negativo a salientar relaciona-se com os sistemas de segurança utilizados nos equipamentos face a hipotéticas ameaças exteriores. Embora as barras metálicas sejam recorrentemente utilizadas nos vãos de fachada, estas influenciam de forma negativa os ambientes interiores das estruturas analisadas.



Figura 67 - Lar

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 68 - Lar

Fonte: Do autor, 2015.

Existem contudo alguns casos de sucesso no que se refere ao tópico da segurança na mobilidade e na utilização, nomeadamente ao nível da garantia de acessibilidade a utilizadores com mobilidade reduzida em todo o equipamento e a disponibilização de dispositivos específicos contra quedas, assim como mobiliário concebido especificamente para o grupo etário dos idosos (Figuras 69 e 70).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

À semelhança das considerações finais nos domínios do conforto e da saúde, pode afirmar-se aqui que, embora se verifiquem alguns casos pontuais de sucesso no que se refere à segurança dos casos de estudo observados, existem ainda diversos pontos susceptíveis de melhorias em prol da satisfação das necessidades e expectativas dos seus utilizadores.

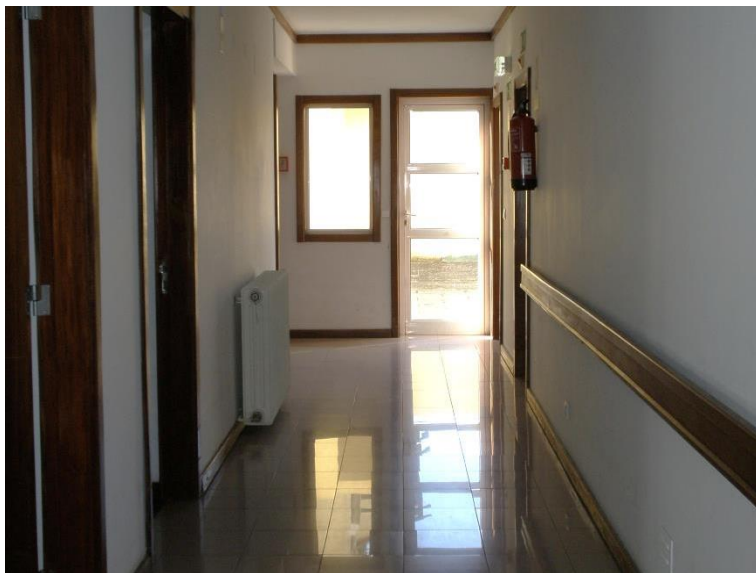


Figura 70 - Centro de Dia e Lar - Corredor de distribuição

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 69 - Lar - Instalação sanitária

Fonte: Do autor, 2015.

ESFERA DO PRAZER PELA VIDA

Conforme referido anteriormente, o domínio do prazer pela vida tem como função principal balizar as linhas orientadoras e conseqüente tomada de decisão durante a concepção de ambientes arquitectónicos para pessoas idosas. Isto significa que estes deverão apelar às diferentes dimensões de cada domínio sem que o conforto a saúde ou a segurança condicionem o prazer pela vida, factor fundamental à total satisfação das necessidades das pessoas idosas. Sobre este ponto interessa referir apenas que qualquer indivíduo, independentemente da sua idade, tem o direito de apreciar a sua vida, experienciando momentos aprazíveis quotidianos. Neste sentido, os ambientes em que se move têm o dever de proporcionar sentimentos positivos em linha com o que acaba de se expresso. Embora não seja recorrente, é possível identificar certas características positivas nos equipamentos observados. Destas salientam-se sobretudo o contacto com animais de estimação (Figura 71), vistas desafogadas para o exterior e envolvente (Figuras 72 e 73), presença de vegetação e mobiliário urbano na zona exterior pertencente ao equipamento (Figura 74) e características físicas que façam lembrar o conforto geralmente associado às residências particulares, nomeadamente a presença de lareiras ou um aspecto exterior humanizante (Figuras 75 e 76).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa



Figura 72 - Centro de Dia e Lar - Zona de sociabilização

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 71 - Centro de Dia e Lar - Varanda

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 73 - Lar - Terraço

Fonte: Do autor, 2015.



Figura 74 - Lar - Zona exterior

Fonte: Do autor, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa



Figura 75 - Centro de Dia
Fonte: Do autor, 2015.



Figura 76– Centro de Dia
Fonte: Do autor, 2015.

Da observação directa constatou-se a existência de apenas um único caso de estudo concebido especificamente para a população idosa da cidade de Lisboa implantado na Ajuda. As restantes estruturas arquitectónicas foram concebidas para outros fins. Consequentemente, todos os casos de estudo analisados, tanto na freguesia da Ajuda, como na de São Vicente, possuem diversas vulnerabilidades no que concerne aos seus ambientes arquitectónicos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

CONCLUSÃO

O estudo divulgado neste documento e que agora se finaliza retrata de forma manifesta a abrangência e interdisciplinaridade da problemática do envelhecimento, por um lado e, por outro, a premente necessidade de as entidades competentes considerarem os ambientes arquitectónicos segundo uma visão inclusiva das diferentes fases da vida do ser humano, em especial da fase da velhice.

Apresentam-se agora algumas considerações finais de carácter crítico e reflexivo sobre o trabalho que se acaba de se dar a conhecer. Da informação exposta e atendendo ao contexto internacional, os dados estatísticos mais recentes evidenciam a tendência global para o envelhecimento da população, tanto nos países desenvolvidos, como nos países considerados em desenvolvimento. Consequentemente, a compreensão do envelhecimento demográfico e da pessoa idosa pressupõe conhecer, primeiramente e de forma retrospectiva, a concepção histórica da velhice, surgindo desde logo um primeiro eixo conclusivo, do qual se retira que a conceptualização da velhice adquire contornos específicos consoante a sociedade considerada. Por outras palavras, envelhecer na Europa Ocidental ou no Este Asiático, por exemplo, são realidades diversas. Pelo facto deste estudo ser contextualizado em Portugal, importa olhar para a problemática do envelhecimento especificamente na sociedade ocidental, na qual se insere o caso de Lisboa, não esquecendo, contudo, que o conceito de envelhecimento é ainda hoje alvo de sucessivas actualizações.

Complementarmente, surge um segundo eixo conclusivo, o qual assenta nas projecções demográficas mais recentes. Estas demonstram que o processo de envelhecimento da população ocidental subsistirá nas próximas décadas, o que intensifica o aparecimento de novos tópicos de discussão paralelos à concepção fisiológica do processo de envelhecimento individual. Menos nascimentos traduzem-se em números cada vez menores de descendentes, facto que inviabiliza, muitas vezes, a reposição das gerações. Também a permanência de cidadãos progressivamente mais idosos na sociedade ocidental suscita a manifestação de questões relacionadas com a sua função e integração social, assim como com a capacidade de se manterem activos ou independentes a diferentes níveis. Pode antecipar-se que indivíduos actualmente em idade activa serão forçados a procurar apoios exteriores ao seio familiar, no sentido de alcançarem uma velhice condigna. Estas questões parecem traduzir-se na crescente preocupação da população, no que respeita a eventuais consequências do seu envelhecimento, nomeadamente ao nível cultural, económico, político e social, uma vez que associadas ao processo de envelhecimento ocorrem invariavelmente na pessoa idosa, perdas físicas e mentais e, consequentemente, sociais.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Da informação explicitada, surge ainda um terceiro eixo conclusivo que coloca a ênfase na necessidade de se aceder ao conhecimento provindo das perspectivas biológica, psicológica e social sobre o processo de envelhecimento, o que certamente se consubstanciará num entendimento multidisciplinar e abrangente sobre as mudanças intrínsecas ao indivíduo que envelhece. Esta informação é essencial na abordagem que se pode fazer sobre algumas das principais características e posteriores necessidades do indivíduo idoso.

Por último, o quarto eixo remete para a interdisciplinaridade própria do envelhecimento e da pessoa idosa no contexto da sociedade ocidental. Neste âmbito, interessa referir que a análise efectuada a algumas obras literárias e cinematográficas vem reforçar a existência de grupos de pessoas idosas com características e expectativas identificáveis e, por isso, passíveis de serem convenientemente correspondidas. A perspectiva artística do envelhecimento e da velhice demonstra a especial importância do recurso a actividades direccionadas simultaneamente para crianças e idosos e da presença regular de indivíduos significantes junto dos idosos, concretamente de elementos da família, uma vez que outras amizades não se substituem às relações familiares. Contudo, perante a ausência e dada a complexidade dos contextos existenciais na actualidade, sobressai a importância das relações de amizade durante a fase da velhice. Estas garantem o apoio e aconselhamento necessários quando as faculdades físicas e mentais da pessoa idosa já se encontram diminuídas. Por sua vez, as obras seleccionadas sugerem ainda que as mudanças associadas ao envelhecimento são mais facilmente aceites e positivamente recebidas sempre que partilhadas com outros indivíduos sujeitos a alterações semelhantes. Neste sentido, é fundamental proporcionar, sempre que possível, uma rede de apoio direccionada para a população idosa. Assim, percebe-se a imprescindibilidade de outros apoios externos institucionais, nomeadamente o apoio proporcionado no âmbito das estruturas arquitectónicas para pessoas idosas aquando da ausência das referidas redes familiares e de amizade.

Sumariamente e fazendo uma revisão a cada eixo conclusivo mencionado, é possível afirmar de forma sintética que o primeiro capítulo desta dissertação revela que o contínuo processo de envelhecimento da população mundial e, concretamente, da sociedade ocidental, coloca novos desafios, principalmente aos seus dirigentes. Estes são impelidos a priorizar algumas das questões ligadas ao envelhecimento demográfico e ao grupo etário dos idosos, com o intuito de minimizar possíveis efeitos nefastos, nomeadamente nos sistemas de segurança social ou nas respostas às necessidades sociais destes cidadãos.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

À semelhança do registado na análise da perspectiva internacional do envelhecimento, o enquadramento do tema a nível nacional vem realçar a tendência futura para o aumento da procura de apoios e respostas sociais aquando da fase da velhice.

Da informação apresentada neste documento, constata-se que os acontecimentos históricos respeitantes à temática do envelhecimento individual e da sociedade portuguesa, nomeadamente a alteração da estrutura familiar e da generalização do sistema de reformas, estão na origem do paradigma social da velhice em Portugal. Como consequência da modificação da estrutura familiar, o apoio dos cidadãos idosos parece ficar comprometido. As famílias estão muitas vezes reduzidas a pequenos núcleos conjugais com poucos descendentes ou segmentadas da restante rede familiar. Com a redução das trocas de solidariedade proporcionadas pela família aquando da velhice das gerações mais idosas, a procura externa de soluções tende a aumentar. De outro modo, observa-se a substituição do principal prestador na resposta às necessidades das pessoas idosas, isto é, a família tende a ser substituída por instituições várias ou por indivíduos especializados. No que se refere aos sistemas de protecção social, cabe afirmar que a sua aplicação e posterior generalização conduziu ao aparecimento de diversas instituições direccionadas para pessoas idosas com carências a diversos níveis, embora não se tenha reflectido directamente na construção de equipamentos concebidos especificamente para esta população, mas sim na adaptação de edifícios existentes.

Por sua vez, o aparecimento das primeiras instituições orientadas para pessoas idosas assenta na superação das suas necessidades sociais mais eminentes, provocadas por questões económicas ou de saúde, por vezes agravadas pela inexistência de familiares próximos ou capazes de responderem eficazmente às carências do indivíduo. Tradicionalmente, a opção por serviços de apoio a idosos em Portugal é motivada por factores negativos, embora seja possível assistir nos dias de hoje ao aumento da procura de soluções, tais como centros de convívio ou residências assistidas, orientados para indivíduos autónomos e independentes a vários níveis. Paralelamente ao surgimento dos primeiros equipamentos para pessoas idosas, são progressivamente criados diversos programas, uma vez mais de pendor quase sempre social. Adicionalmente, verifica-se ainda a necessidade de se actualizar e reajustar as respostas para o segmento populacional dos idosos, no sentido de criar tipologias arquitectónicas adequadas aos perfis e às necessidades e expectativas dos diferentes grupos de pessoas idosas.

Os dados demográficos mais recentes referentes à estrutura etária portuguesa vêm confirmar a tendência do passado, assente na diminuição do grupo dos jovens e no aumento da população idosa, tendência também registada a nível europeu, mais concretamente nos países da União Europeia. Por sua vez, a informação constante neste documento revela a existência de disparidades demográficas acentuadas entre as várias regiões do país, salientando-se o centro urbano de Lisboa, o qual se encontra fortemente marcado pelo fenómeno no envelhecimento. Tal como constatado a nível internacional, as

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

projeções demográficas mais actualizadas prevêem o acentuar do envelhecimento demográfico também em Portugal, como resultado do aumento da esperança média de vida e das reduzidas taxas de natalidade e de fecundidade. Contudo, contrariamente ao esperado a nível mundial, a população portuguesa tenderá a decrescer até 2050.

Resumindo, o segundo capítulo alerta para o facto das conceptualizações de velhice e de pessoa idosa, bem como de envelhecimento assentarem na sucessão de múltiplos eventos históricos, nomeadamente de carácter social e demográfico. Pode também concluir-se que a problemática do envelhecimento em Portugal encontra-se profundamente focada na supressão de necessidades e carências das pessoas idosas fundamentais à sua sobrevivência, por oposição a eventuais soluções direccionadas para uma vida de qualidade durante a fase da velhice enquanto ainda é possível. Dada a tendência para o acentuar do envelhecimento da população nas próximas décadas, é preciso antever respostas sociais e arquitectónicas inclusivas das diferentes fases da vida.

O presente trabalho põe também em evidência a profundidade do estudo efectuado em torno da problemática do envelhecimento ao longo das últimas décadas, desde a estruturação de teorias explicativas das razões e do processo de envelhecimento do ser humano, referidas anteriormente, à análise sistemática dos índices demográficos geralmente interligados com esta temática. Nesta lógica, assiste-se ao aparecimento de concepções teóricas ilustrativas do envelhecimento ideal complementadas por conceitos satélite que veem informar os decisores e interventores sociais acerca do envelhecimento activo, da qualidade de vida nesta fase do ciclo de vida ou da necessidade do empoderamento ou empowerment dos mais idosos.

Com o aparecimento de novos domínios, como o da velhice e da pessoa idosa, urge a necessidade de se instruir e orientar a sociedade sobretudo nos âmbitos, científico, económico, político e social, bem como na gestão e organização dos centros urbanos, nos quais se concentra um grande número de pessoas com 65 ou mais anos. A este respeito a informação decorrente deste estudo revela a existência de diversas directivas ou planos estratégicos assentes em vários pressupostos, dos quais se salientam, entre outros, os documentos Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas e Lx-Europa 2020: Lisboa no quadro do próximo período de programação comunitário. Adicionalmente surge a necessidade de regulamentar, entre outros aspectos, a prestação de serviços direccionados para a população idosa, assim como os contornos das estruturas arquitectónicas nas quais se desenvolvem as valências estabelecidas pelo Instituto da Segurança Social (ISS). Sobre este assunto salientam-se, por um lado, os manuais de processos-chave referentes aos serviços de apoio domiciliário, centro de dia e

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

estrutura residencial para idosos e, por outro, as recomendações técnicas referentes aos equipamentos de centro de dia e de lar de idosos.

Complementarmente, o presente estudo expressa ainda a existência de múltiplas soluções tipológicas e arquitectónicas para a população idosa em países como os E.U.A., a Dinamarca, a Finlândia e a Suécia, por oposição à reduzida rede de respostas em Portugal. Daqui pode ainda retirar-se a existência de grupos de idosos com características várias interessados em diferentes soluções. Salienta-se a grande disparidade de públicos-alvo dos equipamentos em Portugal e nos países acima referidos, assim como a motivação patente na opção por uma solução direccionada para pessoas idosas.

Posteriormente, a informação que foi recolhida e analisada durante esta investigação revela o investimento recente de alguns grupos económicos em Portugal na edificação de novas tipologias arquitectónicas para um dado segmento da população idosa, díspares das respostas sociais de centro de convívio, centro de dia e lar, instituídas pelo ISS. Neste contexto incluem-se sobretudo nesta tendência emergente em Portugal, as residências assistidas. A este respeito relembra-se que, contrariamente ao caso português, alguns países do norte da Europa e os E.U.A. possuem uma longa tradição na oferta deste tipo de tipologia arquitectónica. Por último, constata-se ainda a tendência para a conjugação de características arquitectónicas reconhecidas internacionalmente como referentes de qualidade, com a concepção de novos equipamentos para indivíduos idosos. Destes destacam-se o Complexo Social para Idosos de Alcabideche ou o Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal, ambos concluídos na última década.

Resumindo, o terceiro capítulo permite concluir a importância das concepções mais actualizadas, tais como a de envelhecimento activo, qualidade de vida e empowerment, e das principais directivas ou planos estratégicos em torno do envelhecimento para a concepção de estruturas arquitectónicas inclusivas e de qualidade. Qualquer equipamento direccionado para a faixa etária dos idosos deverá respeitar e responder às necessidades e expectativas do seu público-alvo, à semelhança do que já se disse sobre os diversos projectos dos E.U.A. e de certos países do norte da Europa, bem como de alguns equipamentos construídos recentemente em Portugal. De salientar que os equipamentos para pessoas idosas reconhecidos internacionalmente como exemplos de qualidade são, invariavelmente, projectados e edificados de raiz, atendendo às especificidades do seu público-alvo. Este tipo de equipamento tende a valorizar a pessoa idosa como um todo, no sentido em que a sua concepção expressa preocupação para com diversos domínios relevantes para o utilizador em simultâneo, concretamente para com as esferas do conforto, da saúde e da segurança, bem como do prazer pela vida.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Com o avançar deste estudo percebe-se que a cidade de Lisboa é um centro urbano fortemente marcado pelo envelhecimento da sua população, ainda que existam freguesias onde esta realidade é mais evidente. Com a determinação e posterior aplicação de critérios de seleção, constata-se a existência de duas freguesias, Ajuda e São Vicente, pertinentes para as principais questões que presidiram o presente trabalho de investigação, ou seja, saber se os equipamentos para pessoas idosas existentes em Lisboa estão ou não preparados para acolher e dignificar a população idosa portuguesa, segundo uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento, isto é, respeitando e respondendo, tanto as suas características, como expectativas, promovendo simultaneamente uma atitude positiva face à fase da velhice.

Complementarmente, a selecção e contextualização dos referidos equipamentos ou casos de estudo revela que, na sua grande maioria, são edifícios antigos cujos usos iniciais não se relacionavam com a população idosa. No que se refere às valências desenvolvidas nestas estruturas arquitectónicas, destacam-se o centro de dia, o centro de convívio e o lar, não se verificando a existência de qualquer residência assistida. Da sua análise inicial verifica-se a predominância das instituições particulares de solidariedade social (IPSS), em detrimento de outros enquadramentos legais.

De forma sucinta, no quarto capítulo deste trabalho pode concluir-se, por um lado, que as freguesias seleccionadas da Ajuda e de São Vicente possuem realidades diferentes, embora se verifique um acentuado envelhecimento demográfico em ambos os territórios e, por outro, que os equipamentos para pessoas idosas existentes não foram concebidos em função do conjunto de especificidades característico da população idosa.

Relembra-se que neste estudo foram cruzados diferentes níveis de informação assentes em técnicas de recolha de informação complementares, ou seja, recorreu-se a vários discursos, olhares e perspectivas de alguns intervenientes directos na prestação de serviços sociais para a população idosa, mais concretamente nos equipamentos direccionados para esta faixa etária. Destes há que salientar sobretudo os técnicos das autarquias e os responsáveis pelos referidos equipamentos, os utilizadores idosos e alguns indivíduos relevantes para a construção de ambientes arquitectónicos amigos das pessoas idosas, tais como arquitectos, investigadores científicos e políticos.

Derivado dos primeiros contactos estabelecidos com as técnicas dos departamentos de serviço social e de arquitectura e urbanismo das freguesias da Ajuda e de São Vicente, foi possível constatar que, embora se verifique uma preocupação generalizada para com o bem estar dos cidadãos idosos num futuro próximo, a grande maioria dos esforços encontra-se direccionada para a supressão de carências sociais mais imediatas. Por sua vez, o orçamento disponibilizado é quase sempre insuficiente

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

perante as necessidades sociais da população, o que se repercute na inexistência de qualquer excedente passível de ser aplicado na construção ou capacitação de equipamentos para este segmento da população. Complementarmente, são francamente escassos os fundos públicos específicos para a construção de novas estruturas ou para a capacitação de espaços pré-existentes, pelo que grande parte das respostas da actualidade ao nível dos ambientes arquitectónicos encontra-se desarticulada das características dos seus utilizadores, especificamente da população idosa. De recordar, no entanto, algumas intervenções pontuais neste âmbito, nomeadamente a iniciativa Uma Praça em Cada Bairro e o programa BIP/ZIP. Das entrevistas retira-se ainda que a conjuntura económica que tem marcado os últimos anos é a causa primordial do abrandamento e inclusivamente da regressão da abrangência e capacidade efectiva de resposta por parte dos serviços sociais orientados para a população em geral e para as pessoas idosas em particular. A este respeito acrescenta-se que as relações de vizinhança assumem ainda um papel importante no apoio à velhice, embora não consigam colmatar todas as necessidades dos cidadãos idosos, o que tende a conduzir ao aparecimento de serviços não autorizados, como lares ou casas de acolhimento.

Quanto aos contornos físicos dos equipamentos para a faixa etária dos idosos compreende-se, por um lado, que o excesso de directivas obrigatórias é muitas vezes limitador da concepção de “espaços amigos” deste segmento da população, constatando-se que o cumprimento exacto da lei não significa necessariamente a garantia de espaços de qualidade e em consonância com as características dos seus utilizadores. Por outro lado, a elaboração de projectos arquitectónicos e urbanos segundo uma perspectiva inclusiva do envelhecimento apresenta uma grande complexidade derivada da conjugação de todos os regulamentos existentes.

Da informação disponibilizada pelas técnicas entrevistadas, é possível aferir-se por último que são ainda escassas, no caso de Lisboa, intervenções fundamentadas assentes nas características intrínsecas da população, especificamente das pessoas idosas, nomeadamente aquando da concepção de espaços que se pretendem em consonância com uma perspectiva inclusiva das diferentes fases da vida. Consequentemente, salienta-se a imprescindibilidade de equipas multidisciplinares na reabilitação e construção urbana e arquitectónica.

No que concerne ao discurso da pessoa idosa face às características dos equipamentos para a sua faixa etária salienta-se que, adicionalmente à informação anteriormente explicitada sobre este assunto, a concepção dos utilizadores idosos é tendencialmente mais positiva e favorável do que as considerações decorrentes da observação directa por parte do investigador. Aponta-se como principal razão a menor consciência crítica das pessoas idosas, uma vez que se inserem num grupo social caracterizado sobretudo pela baixa escolaridade, por situações de isolamento e solidão, por núcleos

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

familiares muito fragmentados e por apresentarem reduzida autonomia e independência. Isto parece reflectir-se directamente na sobreavaliação do pouco ou desajustado apoio que lhes é disponibilizado.

A respeito da contextualização do equipamento, destaca-se o desfasamento das concepções do utilizador e do investigador perante as acessibilidades pedonais e viárias na envolvente e o seu estado de conservação. No que se refere à caracterização da estrutura arquitectónica, verifica-se uma discrepância, maioritariamente nos tópicos da aparência exterior, da zona exterior pertencente ao equipamento apropriável pelo utilizador e da aparência do interior do equipamento, mas também nos domínios da iluminação interior, dos espaços destinados à sociabilização e às demais actividades e da variedade destas mesmas actividades. Surpreendentemente, as pessoas idosas utilizadoras inquiridas na valência de lar afirmam que a sua privacidade é respeitada e que detêm controlo e liberdade de escolha na gestão do seu quotidiano, embora se verifique a inexistência quase absoluta de quartos individuais, bem como o estabelecimento rígido dos horários das refeições e das actividades disponibilizadas. Finalizando, constata-se também a existência de diversas instalações sanitárias desadequadas a pessoas idosas, assim como a incapacidade de resposta dos equipamentos analisados perante a procura actual por parte da população envolvente, embora a opinião dos utilizadores seja assumidamente no sentido contrário.

Da observação directa dos casos de estudo pelo investigador verifica-se que, em adição às fragilidades e aos aspectos positivos atrás destacados, existe um só equipamento concebido especificamente para acolher pessoas idosas o que se reflecte grandemente na inadequação dos espaços face às necessidades e expectativas dos seus utilizadores. Isto tende a ser verdade na medida em que a maioria dos edifícios apropriados por centros de convívio, centros de dia e lares, entre outros, não foram desenhados em função das especificidades das pessoas idosas, o que se traduz, evidentemente, em contornos físicos e conceptuais rígidos e difíceis de modificar.

Resumindo, o quinto e último capítulo revela a mais-valia da conjugação de diversas fontes de informação para o profundo entendimento dos contornos dos equipamentos para pessoas idosas existentes na cidade de Lisboa.

Embora existam nos dias de hoje diversas referências bibliográficas de origem internacional, como é o caso dos E.U.A., focadas na listagem e respectiva explicação de *guidelines* ou orientações de carácter arquitectónico e organizativo de diversas tipologias arquitectónicas para pessoas idosas, os casos de estudo analisados na cidade de Lisboa parecem ignorar a sua existência. É sabido que a construção de novos equipamentos ou a capacitação de espaços pré-existentes pressupõe, necessariamente um forte investimento financeiro. Contudo, o desfasamento temporal entre o

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

aparecimento deste tipo de respostas sociais no nosso país e nos restantes países ocidentais, concretamente nos E.U.A. e em certos países do norte da Europa, dever-se-ia reflectir de forma evidente na sua qualidade arquitectónica e organizativa. Isto significa que, por altura do surgimento das primeiras instituições para a faixa etária das pessoas idosas em Portugal, existiam já diversos equipamentos especificamente concebidos para este segmento da população em contexto internacional, pelo que seria de esperar que houvesse na cidade de Lisboa no momento presente tipologias e estruturas arquitectónicas mais diversificadas e adequadas aos contornos particulares dos diferentes grupos de pessoas idosas.

Conclui-se assim e sem reservas, que os actuais equipamentos para pessoas idosas existentes na cidade de Lisboa não se encontram ainda preparados para acolher e dignificar a população idosa portuguesa, segundo uma perspectiva inclusiva do processo de envelhecimento, ou seja, respeitando e respondendo as suas necessidades e expectativas, promovendo simultaneamente uma atitude positiva perante a fase da velhice.

Pode então confirmar-se as hipóteses apresentadas no início deste documento. Isto significa que os equipamentos direccionados para a população idosa localizados na cidade de Lisboa, não respondem, de facto, de forma eficaz às necessidades ou expectativas dos seus utilizadores, conforme referido. Embora se tenha constatado a existência de diversas referências bibliográficas acerca da problemática do processo de envelhecimento e das limitações e capacidades dos idosos, bem como dos ambientes arquitectónicos dos equipamentos para este segmento da população e da sua importância para uma velhice condigna, conclui-se que é ainda conferida reduzida importância à configuração espacial daqueles equipamentos. Por sua vez, as estruturas arquitectónicas projectadas para os mais idosos, segundo uma perspectiva inclusiva do envelhecimento, são ainda pouco evidentes na capital de Portugal, embora seja possível identificar, por um lado, alguns casos pontuais de sucesso nos dias de hoje e, por outro, alguns factores arquitectónicos promotores de ambientes inclusivos que respondam positivamente às expectativas e às dificuldades das pessoas idosas. Conforme foi referenciado, constatou-se ainda a necessidade de se elaborar um estudo centrado, tanto nos atributos dos equipamentos considerados neste trabalho, como nas expectativas e percepção da população idosa face ao desempenho deste tipo de estruturas, assim como de se estabelecer o indivíduo idoso como o ponto de partida para a observação e posterior compreensão dos ambientes arquitectónicos referentes aos equipamentos para os mais idosos. Neste sentido, as características e expectativas dos utilizadores idosos são, de facto, essenciais ao entendimento dos pressupostos arquitectónicos daquele tipo de equipamento.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

De salientar que este estudo apresenta um carácter interdisciplinar e oportuno num domínio muito pouco explorado em Portugal e pouco referenciado a nível académico, mais concretamente no curso de arquitectura. Este é um estudo inédito cujas repercussões futuras se antevêm sobretudo na consciencialização da população perante a inevitável fase da velhice e na estruturação de *guidelines* ou critérios orientadores da concepção de equipamentos para pessoas idosas no contexto nacional. Muito possivelmente iremos dispendir grande parte das nossas vidas nestes mesmos equipamentos.

Por último, a elaboração deste estudo contribuiu grandemente para o crescimento pessoal. Não seria correcto afirmar que a problemática do envelhecimento se assume como um tema distante. Enquanto ser humano que sou, nasci, cresci e encontro-me a envelhecer de dia para dia. O diálogo com a população idosa, aquando da aplicação dos inquéritos por questionário, revelou-se emocionalmente esgotante. A função de investigadora foi largamente ultrapassada, tendo-me aproximando das pessoas idosas como confidente jovem com quem puderam conversar. Durante este percurso tive ainda a oportunidade de lidar directamente com o meio do envelhecimento e das estruturas arquitectónicas para pessoas idosas, tendo participado em alguns congressos em Portugal, tais como os congressos Novas Perspectivas em Gerontologia, decorrido em Março de 2014 em Santarém, e Envelhecimento, do Isolamento Social à Participação e Coesão, decorrido em Janeiro de 2015 em Lisboa.

Se, por hipótese, não agirmos brevemente em consonância com o inevitável fenómeno do envelhecimento e de acordo com uma concepção integradora das diferentes fases da vida, corremos o risco de criarmos mais ambientes arquitectónicos desigualitários e segregadores, incapazes de responder às necessidades e expectativas da população idosa. Não será com certeza este o cenário que desejaremos para a nossa velhice.

Tal como Charles Darwin referiu:

*“Não é o mais forte que sobrevive,
nem o mais inteligente,
mas o que melhor se adapta às mudanças.”*

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbaum, W. A. (2005). Ageing and Changing: International Historical Perspectives on Ageing. In: L. M. Johnson, *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 21-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- ADSE. (2014). *Folheto sobre lares e apoio domiciliário*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2014, disponível em ADSE Ministério das Finanças: http://www.adse.pt/document/folheto_lares_20140226.pdf
- Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise... *Forum Sociológico*, 2, 17-24.
- Almeida, M. S., & Gros, M. C. (2012). Viver até morrer: Que modelos organizativos inventar? Porto: VII Congresso Português de Sociologia.
- Almeida, T., Simas, H., & Grilo, P. (2012). *Lx-Europa 2020: Lisboa no quadro do próximo período de programação comunitário*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/MUNICIPIO/Camara_Municipal/Transparencia/LX_UEROPA_2020.pdf
- Amor, T. (2011). Percorrendo a (C)idade com Idosos: A construção urbana da vulnerabilidade. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 23, 21-40.
- Andreu, G. P. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22, 58-67.
- Autoridade Nacional de Protecção Civil. (2008). *Estabelecimentos de Apoio Social a Pessoas Idosas: Manual para a Elaboração de Planos de Segurança*. Lisboa: Autoridade Nacional Protecção Civil.
- Azevedo, C. (2014). *China: população e idosos*. Acesso em 15 de Abril de 2014, disponível em RUTIS: <http://www.rutis.org/documentos/conteudos/CIIlongevidadenaChina.pdf>
- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bonfim, C. J., & Saraiva, M. E. (1996). *Centro de dia: Condições de localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Bonfim, C. J., & Veiga, S. M. (1996). *Serviços de Apoio Domiciliário: Condições de localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Bonfim, C. J., Garrido, M. M., Saraiva, M. E., & Veiga, S. M. (1996). *Lar para idosos: Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Brook, P. (1968). *O Espaço Vazio*. Lisboa: Orfeu Negro.
- Cabral, M. V., Silva, P. A., Almeida, M. F., & Cabaço, S. (2011). *Seniores de Lisboa: Capital social e qualidade de vida*. Instituto do Envelhecimento. Lisboa: Universidade de Lisboa.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- Câmara Municipal de Lisboa. (2010). *Carta dos BIP/ZIP*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local: <http://habitacao.cm-lisboa.pt/documentos/1296662615D3bGB5er5Wi19HJ6.pdf>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2012). *Plano Director Municipal*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: <http://www.cm-lisboa.pt/viver/urbanismo/planeamento-urbano/plano-diretor-municipal>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2012). *Plano Gerontológico Municipal*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/planeamento/pdm/vigor2/plano_gerontologico_FINAL.pdf
- Câmara Municipal de Lisboa. (2012). *Programa Municipal Ajuda Lisboa*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro dos Direitos Sociais: <http://lisboasolidaria.cm-lisboa.pt/documentos/1364515411A3oJM8qf4Qj28DV5.pdf>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2012). *Projeções Demográficas: Plano Director Municipal*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/planeamento/pdm/novoOut2013/ea/11_Projecoes_Demograficas.pdf
- Câmara Municipal de Lisboa. (2013). *Freguesias do Concelho de Lisboa*. Acesso em 15 de Abril de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: <http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/dados/indicadores/files/freguesias/mapa.pdf>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2013). *Juntas de Freguesia*. Acesso em 15 de Abril de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: <http://www.cm-lisboa.pt/municipio/juntas-de-freguesia>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2013). *Novos Limites Administrativos de Lisboa*. Acesso em 15 de Abril de 2015, disponível em Câmara Municipal de Lisboa: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/dados/indicadores/files/freguesias/NovasFreg_A2.pdf
- Câmara Municipal de Lisboa. (2014). *Ciclo e Regras do Programa BIP/ZIP Lisboa 2014 - Parcerias Locais*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local: <http://habitacao.cm-lisboa.pt/documentos/1396281874D6kDG7ik0Sx71VT6.pdf>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2014). *Programa BIP/ZIP Lisboa 2014 - Parcerias Locais*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local: <http://habitacao.cm-lisboa.pt/index.htm?no=2730001>
- Câmara Municipal de Lisboa. (2014). *Territórios BIP/ZIP sem Projectos Executados ou em Execução*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local: <http://habitacao.cm-lisboa.pt/documentos/1396981653Q4oPH4xf0Fm55UZ8.pdf>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Câmara Municipal de Lisboa. (2015). *Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro da Habitação e Desenvolvimento Local: <http://habitacao.cm-lisboa.pt/>

Câmara Municipal de Lisboa. (2015). *Pelouro dos Direitos Sociais*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Pelouro dos Direitos Sociais: <http://lisboasolidaria.cm-lisboa.pt/>

Cancela, D. M. (2007). *O processo de envelhecimento*. Porto: Universidade Lusíada do Porto.

Cardoso, S., Santos, M. H., Baptista, M. I., & Clemente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal (1990-2008). *Análise Social*, 47, 606-630.

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., José, F., & Maria, S. (2012). *O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade*. Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Carris. (2014). *Mapa de Rede de Transportes de Lisboa*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Carris: http://www.carris.pt/fotos/editor2/mapa_carris_paragens_site.pdf

Carris. (2015). *Transportes de Lisboa*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Transportes de Lisboa: <http://www.transporteslisboa.pt/>

Carta Social. (2006). *Respostas Sociais: Nomenclaturas e Conceitos*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Carta Social: <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php#cj21>

Carta Social. (2007). *O que é a Carta Social*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Carta Social: http://www.cartasocial.pt/carta_social.php?img=0

Carta Social. (2014). *Carta Social*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Carta Social: <http://www.cartasocial.pt/index1.php>

Carvalho, A. S. (2014). *Prémio André Jordan*. Acesso em 15 de Março de 2015, disponível em Confidencial Imobiliário: http://www.confidencialimobiliario.com/sites/default/files/PremioAJ/2014/AntonioCarvalho_PAJ2014.pdf

Carvalho, M. I., & Almeida, M. J. (2014). *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*. Acesso em 15 de Dezembro de 2014, disponível em Associação Portuguesa de Psicogerontologia: http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf

Cerqueira, M. M. (2010). *Imagens do envelhecimento e da velhice: Um estudo na população portuguesa*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Coutrim, R. M. (2006). *Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Revista Brasileira de Geriatria e

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Gerontologia: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000300006&lng=pt&nrm=iso

- Cramês, M. L. (2012). *Envelhecimento activo no idoso institucionalizado*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Direcção-Geral da Saúde. (2008). *Envelhecimento saudável*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2014, disponível em Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/envelhecimento-saudavel-pdf.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (2011). *Envelhecimento activo*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Direcção-Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). *DGS assina acordo de colaboração para estudar o envelhecimento activo e saudável*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Direcção-Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/em-destaque/direcao-geral-da-saude-assina-acordo-de-colaboracao-para-estudar-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel.aspx>
- Direcção-Geral da Segurança Social. (2015). *Lista de Instituições Particulares de Solidariedade Social Registadas*. Acesso em 15 de Agosto de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/864429/Listagem_ipss.PDF
- Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. (2006). *Respostas Sociais - Nomenclaturas/Conceitos*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/Nomenclaturas_conceitos_respostas_sociais
- Direcção-Geral da Solidariedade e Segurança Social. (2004). *Centro de Noite*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Centro_de_noite
- Ebert, R. (1981). *Reviews: On Golden Pond*. Acesso em 15 de Setembro de 2014, disponível em Roger Ebert: <http://www.rogerebert.com/reviews/on-golden-pond-1981>
- Espírito Santo Saúde. (2014). *Apresentação das Casas da Cidade - Residências Sénior*. Lisboa: Espírito Santo Saúde.
- Espírito Santo Saúde. (2014). *Casas da Cidade - Residências Sénior: Regulamento Interno*. Lisboa: Espírito Santo Saúde.
- FAUL. (2011). *Divisão Académica*. Acesso em 15 de Abril de 2014, disponível em Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa: http://dacademica.fa.ulisboa.pt/images/Regulamento_2_Ciclo.pdf
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- Fernandes, A. A. (2001). *Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. Acesso em 15 de Novembro de 2014, disponível em Sociologia, Problemas e Práticas: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-65292001000200003&script=sci_arttext
- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. *Forum Sociológico*, 2, 11-16.
- Fonseca, M. J. (2012). *Habitar e envelhecer no século XXI: Habitação assistida*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2015). *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Acesso em 15 de Janeiro de 2015, disponível em PORDATA: <http://www.pordata.pt/>
- Garrido, M. M., & Losna, M. N. (1996). *Lar Residencial: Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e Grupo CID. (2005). *Manual de Boa Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: ISS, I.P.
- Gubrium, J. F. (1997). *Living and dying at Murray Manor*. Virginia: University Press of Virginia.
- Guedes, J. (2008). Desafios identitários associados ao internamento em lar. Lisboa: VI Congresso Português de Sociologia.
- Guia da Cidade. (2015). *Graça*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Guia da Cidade: <http://www.guiadacidade.pt/pt/poi-graca-24151>
- IMDb. (2007). *The Bucket List*. Acesso em 15 de Setembro de 2014, disponível em IMDb: http://www.imdb.com/title/tt0825232/awards?ref_=tt_awd
- IMDb. (2009). *Up*. Acesso em 15 de Setembro de 2014, disponível em IMDb: http://www.imdb.com/title/tt1049413/?ref_=ttawd_awd_tt
- IMDb. (2012). *Amour*. Acesso em 15 de Setembro de 2014, disponível em IMDb: <http://www.imdb.com/title/tt1602620/>
- INE. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos: Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística I.P.
- INE. (2013). *Estatísticas Demográficas 2012*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2015). *Instituto Nacional de Estatística*. Acesso em 15 de Janeiro de 2015, disponível em Instituto Nacional de Estatística: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- IPQ. (2004). *Manual de gestão da qualidade para lares de idosos*. Acesso em 15 de Fevereiro de 2015, disponível em Instituto Português da Qualidade: http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ_LI.pdf

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- ISS, I.P. (2007). *Manual de processos-chave: Centro de dia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave
- ISS, I.P. (2007). *Manual de processos-chave: Estrutura residencial para idosas*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave
- ISS, I.P. (2007). *Manual de processos-chave: Lar residencial*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_residencial_processos-Chave
- ISS, I.P. (2007). *Manual de processos-chave: Serviço de apoio domiciliário*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_apoio_domiciliario_processos-chave
- ISS, I.P. (2007). *Modelo de avaliação da qualidade: Centro de dia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o
- ISS, I.P. (2007). *Modelo de avaliação da qualidade: Estrutura residencial para idosos*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o
- ISS, I.P. (2007). *Modelo de avaliação da qualidade: Lar residencial*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_residencial_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o
- ISS, I.P. (2007). *Modelo de avaliação da qualidade: Serviço de apoio domiciliário*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_apoio_domiciliario_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o
- ISS, I.P. (2007). *Questionários de avaliação da satisfação: Centro de dia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_questionarios
- ISS, I.P. (2007). *Questionários de avaliação da satisfação: Estrutura residencial para idosos*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_questionarios
- ISS, I.P. (2007). *Questionários de avaliação da satisfação: Lar residencial*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_residencial_questionarios
- ISS, I.P. (2007). *Questionários de avaliação da satisfação: Serviço de apoio domiciliário*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_apoio_domiciliario_questionarios

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- ISS, I.P. (2007). *Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Centros de Dia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_centros_dia
- ISS, I.P. (2007). *Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Lares de idosos*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_lares_idosos
- ISS, I.P. (2012). *Guia prático: Programa conforto habitacional para pessoas idosas*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/programa_conforto_habitacional_pessoas_idosas_pchi
- ISS, I.P. (2012). *Queremos falar-lhe dos Direitos das Pessoas Idosas: O que precisa de saber para escolher uma Resposta Social*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/queremos_falar_lhe_direitos_pessoas_idosas
- ISS, I.P. (2013). *Apoios sociais e programas: Idosos*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: <http://www4.seg-social.pt/idosos>
- ISS, I.P. (2013). *Guia prático: Apoios sociais: Idosos*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos
- ISS, I.P. (2013). *Guia prático: Licenciamento da actividade dos estabelecimentos de apoio social*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/25876/licenciamento_actividade_estabelecimento_apoio_social
- ISS, I.P. (2014). *Proteção social das pessoas idosas*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/4405858/Prote%C3%A7%C3%A3o_social_pessoas_idosas
- Ivo, P. A. (2008). *O grande desafio: Envelhecimento activo*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
- Jacob, L. (2014). *A educação e os seniores*. Santarém: Congresso Internacional: Novas Perspectivas em Gerontologia.
- Junta de Freguesia da Ajuda. (2015). *Ajuda: Junta de Freguesia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Junta de Freguesia da Ajuda: <http://www.jf-ajuda.pt/>
- Junta de Freguesia da Ajuda. (2015). *História da Freguesia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Ajuda: Junta de Freguesia: <http://www.jf-ajuda.pt/page/histria-da-freguesia>
- Junta de Freguesia de São Vicente. (2015). *São Vicente: Junta de Freguesia*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Junta de Freguesia de São Vicente: <http://www.jf-saovicente.pt/>
- Is there life after death? (2005).
- Lares Online. (2015). *Encontre a melhor solução para o seu familiar idoso*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Lares Online: <http://www.laresonline.pt/>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- Lee, Y., Hwang, J., Lim, S., Lee, H., & Kim, J. T. (2012). Identifying space planning guidelines for elderly care environments from the holistic health perspective. Seoul: 6th International Symposium on Sustainable Healthy Buildings.
- Leitão, J. C. (2010). (Des)igualdades, envelhecimento e saúde: um avanço civilizacional. *Alicerces*, 3, 91-106.
- Lobo, M. C. (2011). Planeamento Urbanístico em Portugal. *On the waterfront*, 18, 5-15.
- Machado, A. M. (2006). *Introdução ao conceito de design inclusivo*. Acesso em 15 de Março de 2015, disponível em Segurança: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Design_inclusivo
- Marques, J. L. (2008). De que depende a percepção social da qualidade de vida? Uma análise exploratória para o concelho de Aveiro. Lisboa: VI Congresso Português de Sociologia.
- Martin, I., & Santinha, G. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Envelhecimento Demográfico*, 177-203.
- Matias, C. C. (2010). *Satisfação com a vida e com o lar: Um estudo em cenários institucionais*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Matos, F. L. (2011). Ageing and quality of life: New responses from the real estate sector in Portugal. *Bulletin of Geography Socio-Economic Series*, 15, 57-69.
- Mendonça, C., & Garcia, R. (2013). *Os números da população em cada continente*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Público: <http://www.publico.pt/multimedia/infografia/a-populacao-em-cada-continente-95>
- Michener, J. A. (1994). *Recessional*. New York: Random House Publishing Group.
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). *Portaria n.º 67/2012 de 21 de Março*. Acesso em 15 de Dezembro de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/532229/Portaria_n_67_2012_21_marco
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2013). *Portaria n.º 38/2013 de 30 de Janeiro*. Acesso em 15 de Dezembro de 2014, disponível em Segurança Social: <https://dre.pt/pdf1sdip/2013/01/02100/0060500608.pdf>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2013). *Portaria n.º 96/2013 de 4 de Março*. Acesso em 15 de Dezembro de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/1197978/P_96_2013
- Ministério do Emprego e da Segurança Social. (1989). *Decreto-Lei n.º 141/89 de 28 de Abril*. Acesso em 15 de Novembro de 2014, disponível em Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/16106/DL_141_89

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- Ministério do Emprego e da Segurança Social. (1991). *Decreto-Lei n.º 391/91 de 10 de Outubro*. Acesso em 15 de Novembro de 2014, disponível em Diário da República Eletrónico: <http://www.dre.pt/pdf1s/1991/10/233A00/52775281.pdf>
- Moreira, M. F. (2008). *O envelhecimento da população e o seu impacto na habitação*. Lisboa: Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação.
- Novoa, J. M., Bouza, J. I., & Núñez, J. F. (2005). Biología del envejecimiento. In: J. F. Núñez, F. G. Llera, & J. M. Casado, *Geriatría desde el principio* (pp. 15-38). Barcelona: Editorial Glosa.
- Observatório Luta Contra a Pobreza na Cidade Lisboa. (2015). *Retrato de Lisboa*. Acesso em 15 de Abril de 2015, disponível em Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa: <http://observatorio-lisboa.eapn.pt/lisboa-em-numeros/>
- Pais, A. L. (2010). *A protecção social pública na velhice em Portugal: evolução histórica de 1919 a 2008*. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Pais, J. M. (2006). *Nos rastos da solidão: Deambulações sociológicas*. Porto: Ambar.
- Páscoa, P. M. (2008). *A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Paúl, C. (2007). *Geropsicologia ambiental e vulnerabilidade da pessoa idosa*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em RUTIS: <http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/EnvelhecimentoActivoConstPaul.pdf>
- Perkins Eastman. (2013). *Building type basics for senior living*. Hoboken: Wiley.
- Perkins Eastman. (2015). *Perkins Eastman*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Perkins Eastman: http://perkinseastman.com/news_press_release
- Projecto Jovem Pro-Empreendedor. (2011). *Guia prático: Como criar um lar para idosos*. Acesso em 15 de Março de 2015, disponível em Associação Nacional de Jovens Empresários: http://www.jovempreendedor.com/media/guia_pratico_lar_idosos_web.pdf
- Público. (2014). *Público*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Público: <http://www.publico.pt/>
- Quaresma, M. L. (2007). Envelhecer com futuro. *Forum Sociológico*, 2, 37-42.
- Ramiro Leão e Junta de Freguesia da Ajuda. (2013). *A Freguesia da Ajuda no Tempo e no Espaço*. Lisboa: Ramiro Leão.
- Regnier, V. (2002). *Design for assisted living: Guidelines for housing the physically and mentally frail*. New York: Wiley.
- Ribeiro, J. L. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 12, 179-191.
- Rocha, A. P. (2007). *O autoconceito dos idosos*. Lisboa: Universidade de Lisboa.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- RUTIS. (2014). *Congresso Internacional: Novas perspectivas em Gerontologia*. Acesso em 15 de Abril de 2014, disponível em RUTIS: <http://rutises.wix.com/congresso>
- Santos, S. S. (2001). Envelhecimento: Visão de Filósofos da Antiguidade Oriental e Ocidental. *Revista RENE Fortaleza, 2*, 88-94.
- SCML. (2015). *Pessoas Idosas*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Santa Casa da Misericórdia de Lisboa: http://www.scml.pt/pt-PT/areas_de_intervencao/acao_social/pessoas_idosas/
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica, 20*, 505-516.
- Serafim, F. M. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: Práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*. Faro: Universidade do Algarve.
- Silva, H. S. (2010). *Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: Aproximações e perspectivas*. Acesso em 15 de Agosto de 2014, disponível em Interface: Comunicação, Saúde, Educação: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400012
- Socialgest. (2015). *Procure e encontre aqui o lar, apoio domiciliário ou o centro de dia que precisa*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Lares Socialgest: <http://www.lares.socialgest.pt/index.shtml>
- Torres, M., & Marques, E. (2008). Envelhecimento activo: Um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Estudo de caso em Viana do Castelo. Lisboa: VI Congresso Português de Sociologia.
- Vaz, S. F. (2009). *A depressão no idoso institucionalizado: Estudo em idosos residentes nos lares no distrito de Bragança*. Porto: Universidade do Porto.
- Wells, N. M., & Evans, G. W. (1996). *Home Safety Guidelines for Older Adults*. Acesso em 15 de Maio de 2015, disponível em Cornell University College of Human Ecology: <http://www.human.cornell.edu/dea/outreach/upload/Home-Safety-Guidelines-for-Older-Adults-2-2.pdf>
- WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em World Health Organization: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf
- WHO. (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Acesso em 15 de Maio de 2014, disponível em Fundação Calouste Gulbenkian: http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/ProjIdosos_GuiaCidades2009.pdf
- WHO. (2014). *World Health Organization*. Acesso em 15 de Julho de 2014, disponível em World Health Organization: <http://www.who.int/en/>
- Yost, C. (2014). *Here Comes The Boom: How-And Why-Architects Should Design Better Senior Housing*. Acesso em 15 de Janeiro de 2014, disponível em Architizer: <http://architizer.com/blog/better-design-for-seniors/>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ANEXOS

ANEXO 1

POPULAÇÃO RESIDENTE (N)			
Freguesia	2001	2011	2013
Ajuda	17.958	15.584	-
Ajuda	-	-	≈ 15.584

Figura 1 - Fonte: INE, 2015.

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 65 OU MAIS ANOS DE IDADE (%)			
Freguesia	2001	2011	2013
Ajuda	25,5	29,5	-
Ajuda	-	-	≈ 29,5

Figura 2 - Fonte: INE, 2015.

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO (N)			
Freguesia	2001	2011	2013
Ajuda	230,9	250,1	-
Ajuda	-	-	≈ 250,1

Figura 3 - Fonte: INE, 2015.

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS (N)			
Freguesia	2001	2011	2013
Ajuda	40,2	50,3	-
Ajuda	-	-	≈ 50,3

Figura 4 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

FAMÍLIAS CLÁSSICAS NOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL (N)		
Dimensão	2011	2013
	Ajuda	Ajuda
1 pessoa	2.312	≈ 2.312
2 pessoas	2.377	≈ 2.377
3 pessoas	1.196	≈ 1.196
4 pessoas	680	≈ 680
5 pessoas	242	≈ 242
6 pessoas	98	≈ 98
7 pessoas	38	≈ 38
8 pessoas	18	≈ 18
9 ou mais pessoas	15	≈ 15

Figura 5 - Fonte: INE, 2015.

PISOS POR EDIFÍCIO COM MAIS DE UM ALOJAMENTO (N)		
Freguesia	2011	2013
Ajuda	3,7	-
Ajuda	-	≈ 3,7

Figura 6 - Fonte: INE, 2015.

IDADE MÉDIA DOS EDIFÍCIOS (N)		
Freguesia	2011	2013
Ajuda	69,74	-
Ajuda	-	≈ 72,74

Figura 7 - Fonte: INE, Instituto Nacional de Estatística, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

POPULAÇÃO RESIDENTE (N)			
Freguesias	2001	2011	2013
Graça	6.960	5.787	-
Santa Engrácia	5.860	5.249	-
São Vicente de Fora	4.267	3.539	-
São Vicente	-	-	≈ 14.575

Figura 8 - Fonte: INE, 2015.

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 65 OU MAIS ANOS DE IDADE (%)			
Freguesias	2001	2011	2013
Graça	29,6	28,7	-
Santa Engrácia	27,4	27,3	-
São Vicente de Fora	28,4	27,9	-
São Vicente	-	-	≈ 28,0

Figura 9 - Fonte: INE, 2015.

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO (N)			
Freguesias	2001	2011	2013
Graça	345,3	268,7	-
Santa Engrácia	312,4	253,7	-
São Vicente de Fora	292,9	262,3	-
São Vicente	-	-	≈ 261,6

Figura 10 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS (N)			
Freguesias	2001	2011	2013
Graça	47,9	47,5	-
Santa Engrácia	42,9	44,0	-
São Vicente de Fora	45,9	45,5	-
São Vicente	-	-	≈ 45,7

Figura 11 - Fonte: INE, 2015.

FAMÍLIAS CLÁSSICAS NOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL (N)				
Dimensão	2011			2013
	Graça	Santa Engrácia	São Vicente Fora	São Vicente
1 pessoa	972	1.015	742	≈ 2.729
2 pessoas	981	931	606	≈ 2.518
3 pessoas	479	433	267	≈ 1.179
4 pessoas	209	185	136	≈ 530
5 pessoas	80	63	50	≈ 202
6 pessoas	35	17	14	≈ 66
7 pessoas	5	9	6	≈ 20
8 pessoas	1	8	2	≈ 11
9 ou mais pessoas	6	18	12	≈ 36

Figura 12 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

PISOS POR EDIFÍCIO COM MAIS DE UM ALOJAMENTO (N)		
Freguesias	2011	2013
Graça	3,64	-
Santa Engrácia	3,50	-
São Vicente de Fora	3,43	-
São Vicente	-	≈ 3,52

Figura 13 - Fonte: INE, 2015.

IDADE MÉDIA DOS EDIFÍCIOS (Nº)		
Freguesias	2011	2013
Graça	85,64	-
Santa Engrácia	69,81	-
São Vicente de Fora	79,46	-
São Vicente	-	≈ 81,30

Figura 14 - Fonte: INE, 2015.

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ANEXO 2

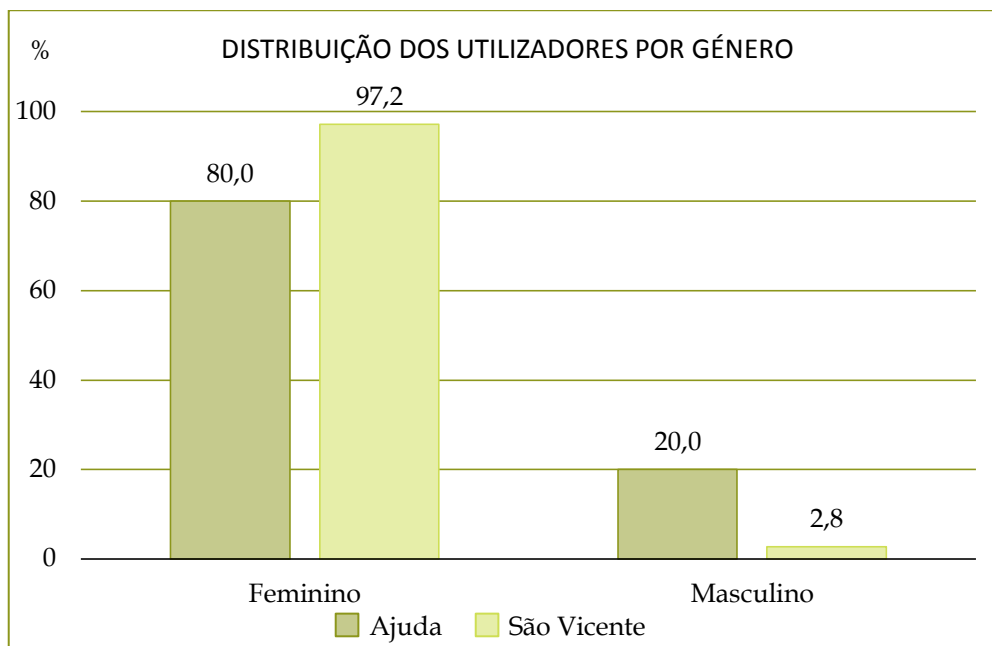


Figura 1 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

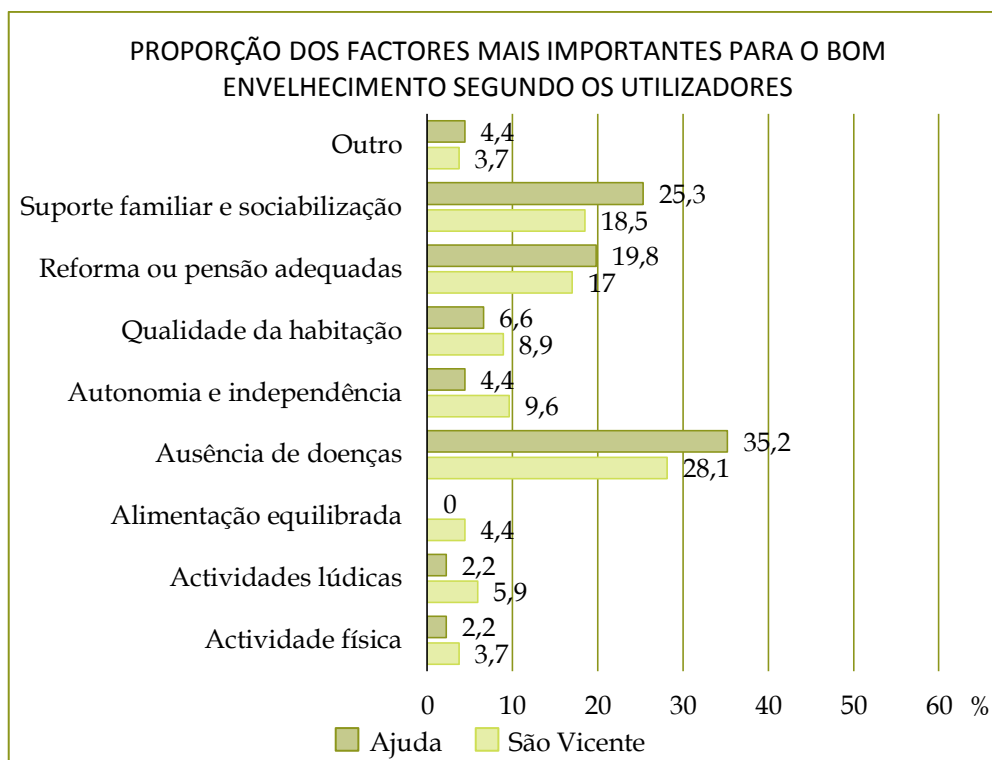


Figura 2 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

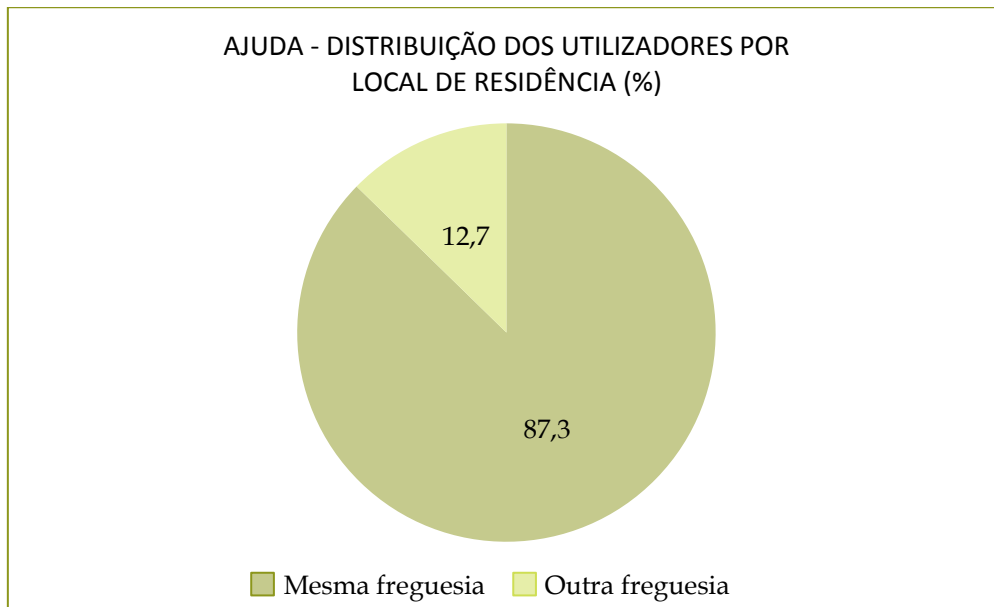


Figura 3 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

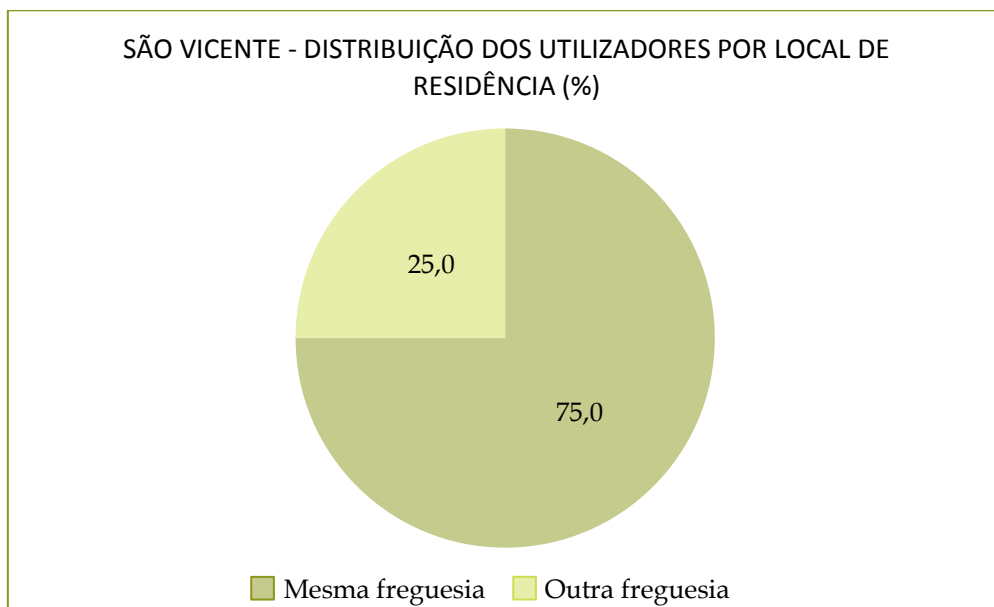


Figura 4 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

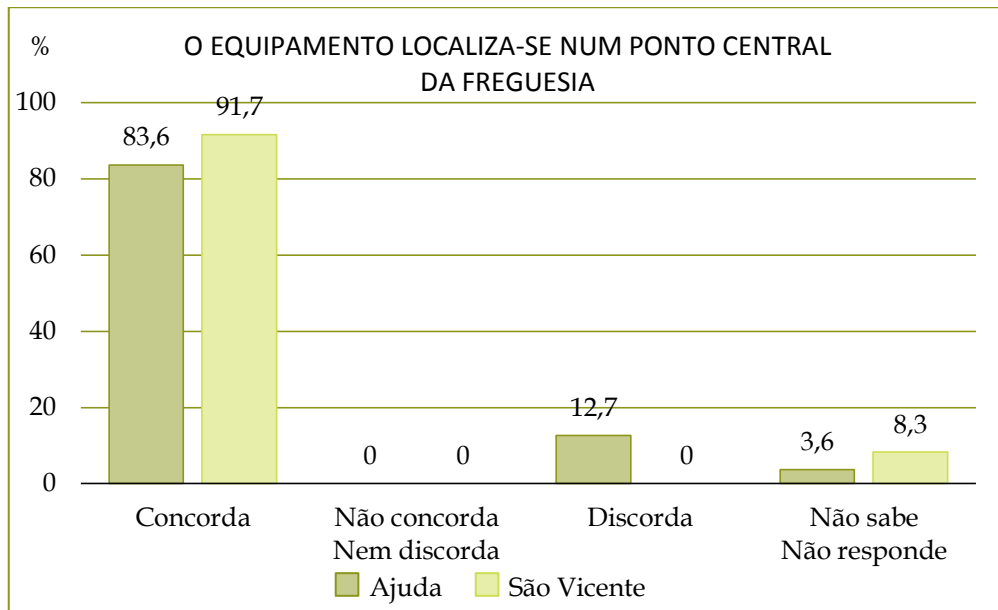


Figura 5 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

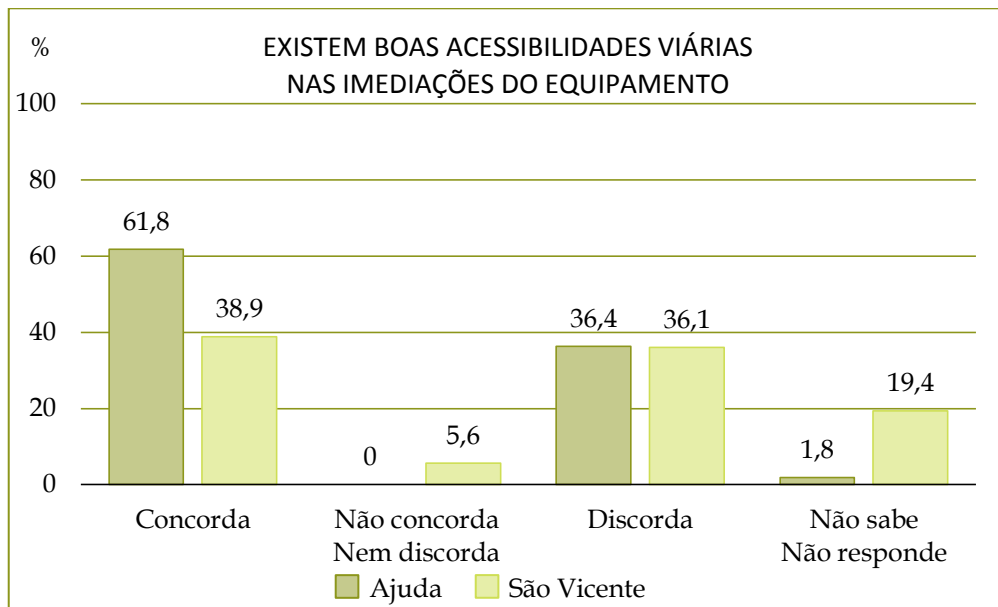


Figura 6 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

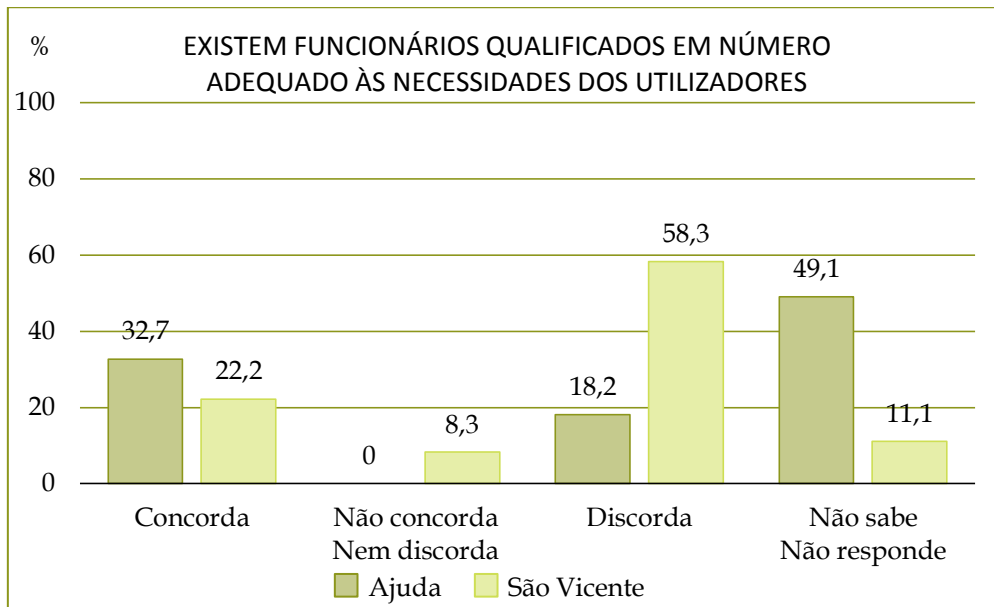


Figura 7 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

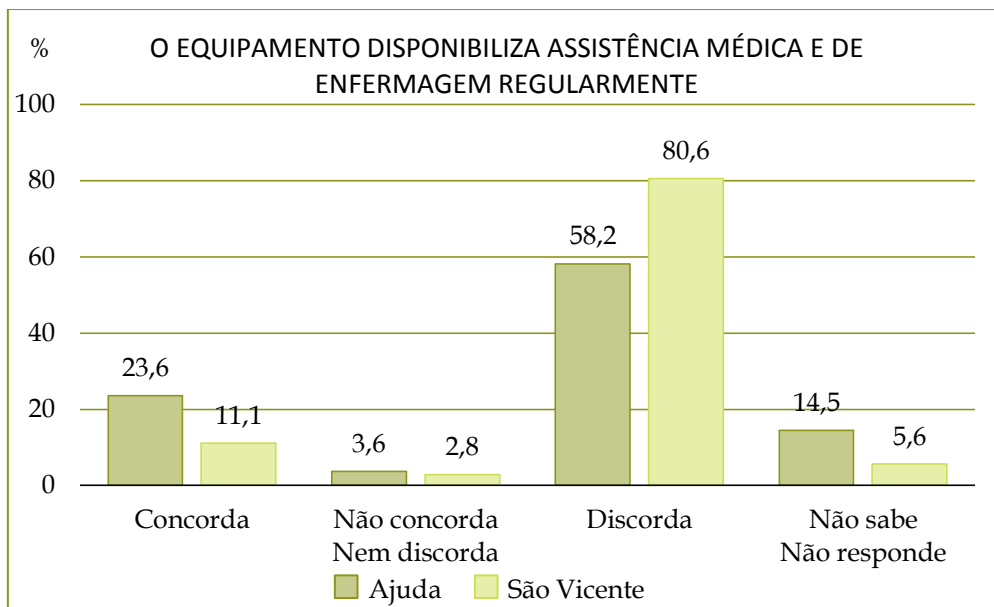


Figura 8 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

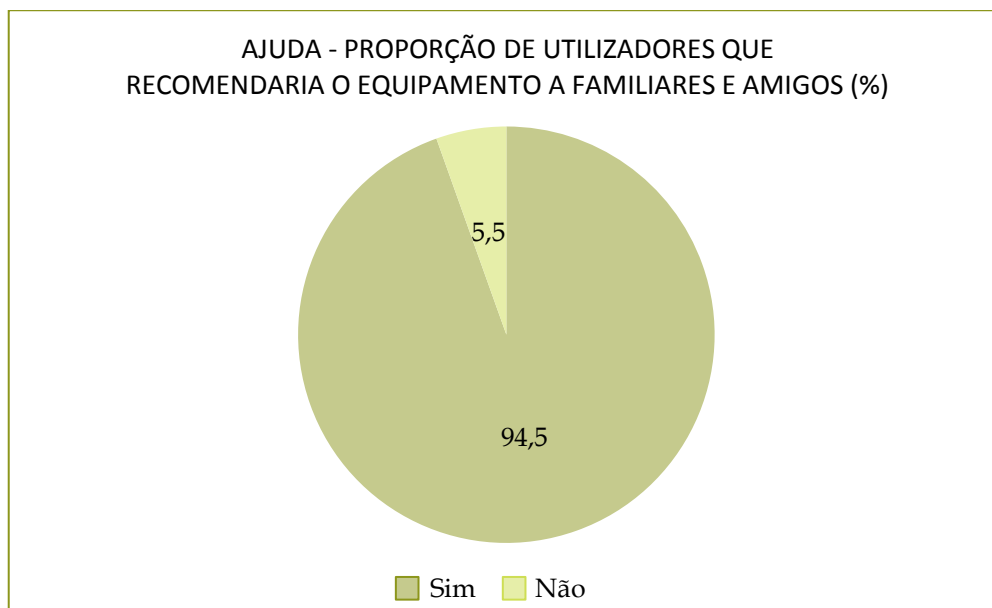


Figura 9 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

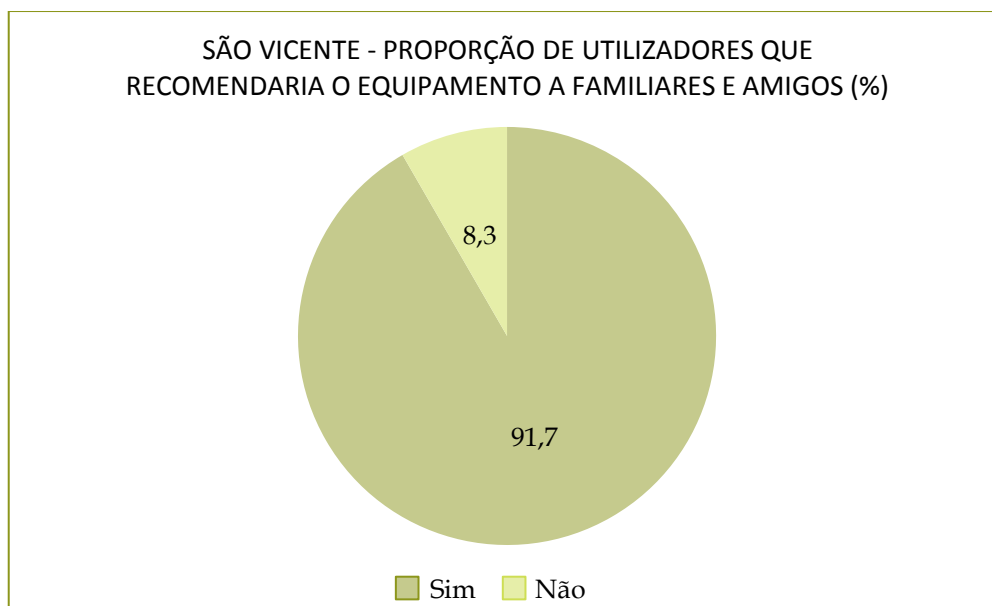


Figura 10 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

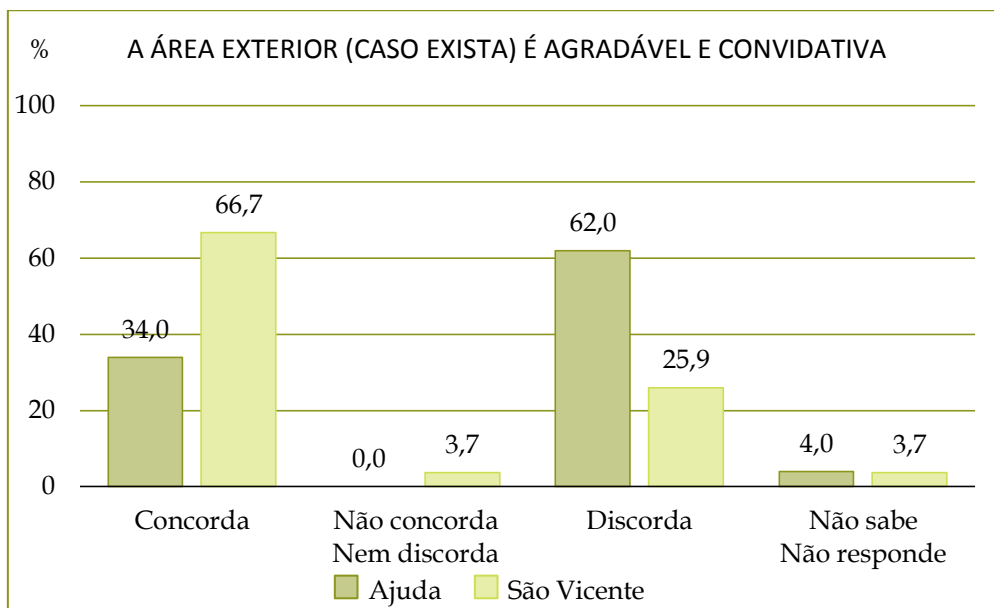


Figura 11 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

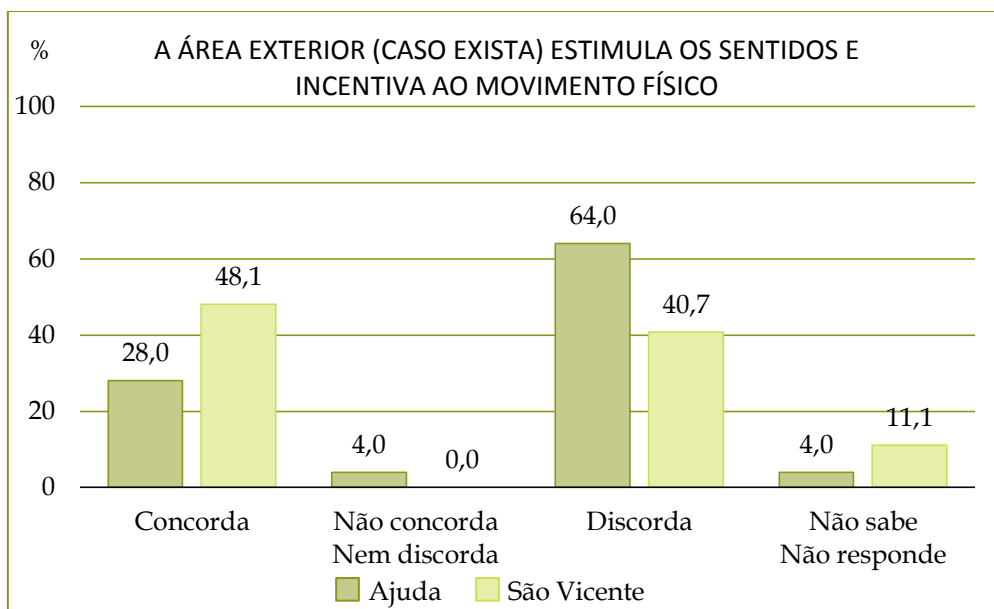


Figura 12 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

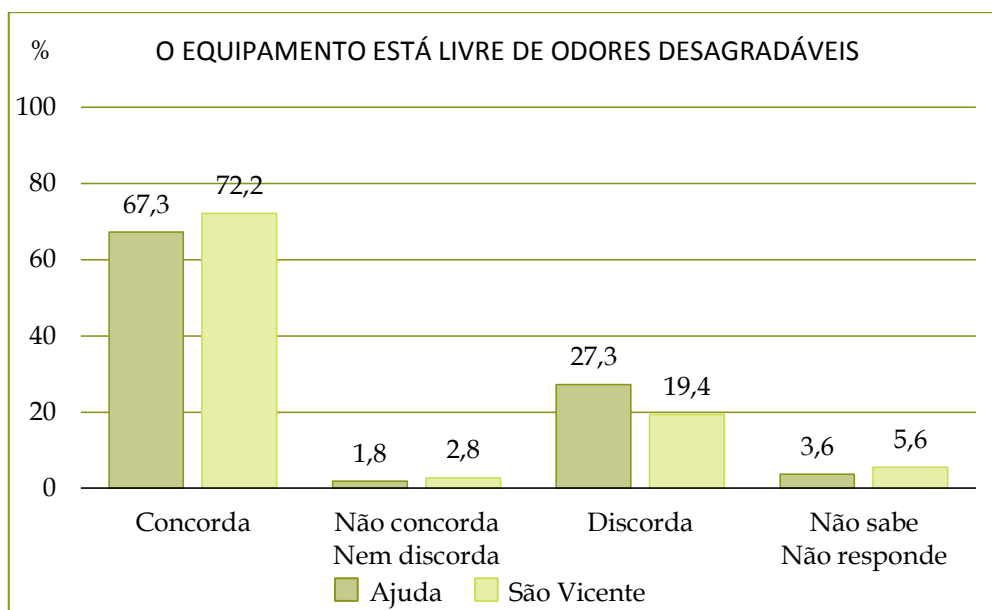


Figura 13 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

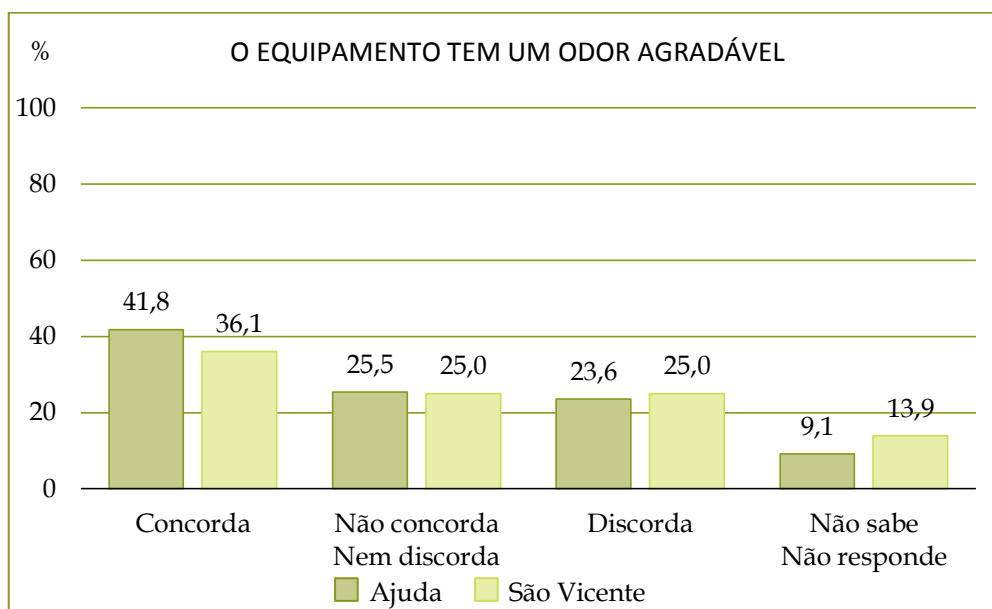


Figura 14 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

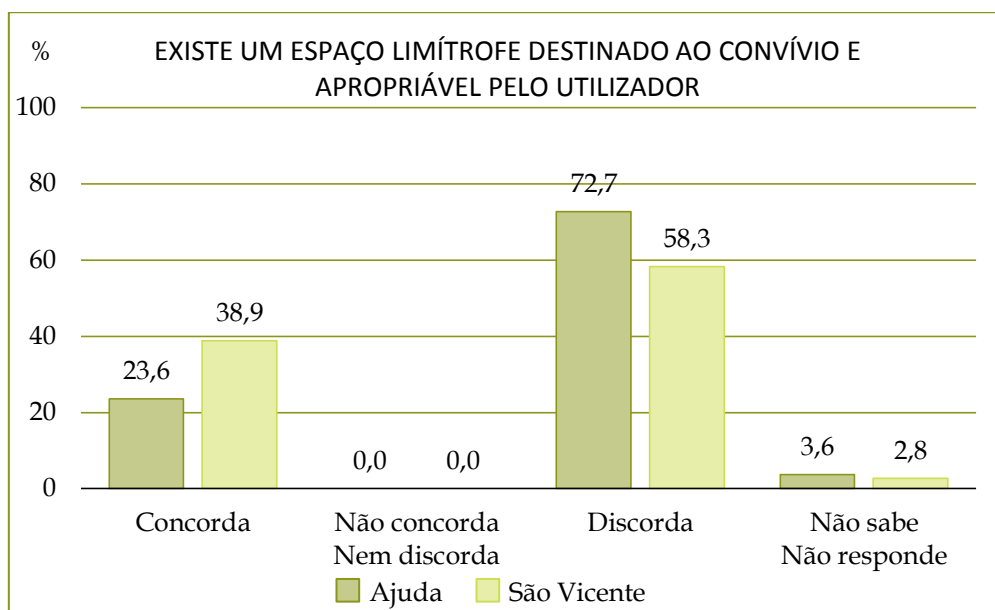


Figura 15 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

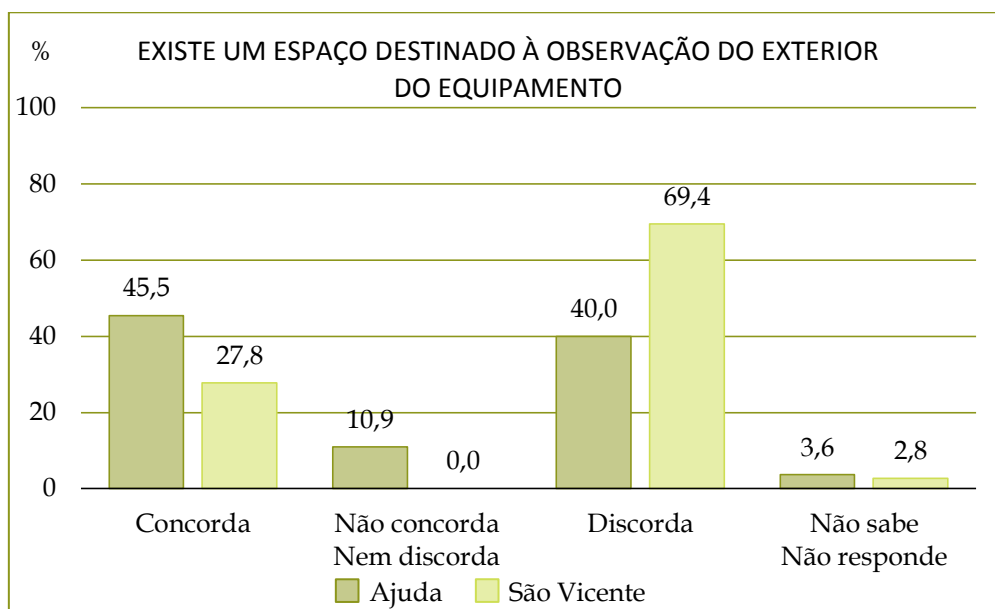


Figura 16 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

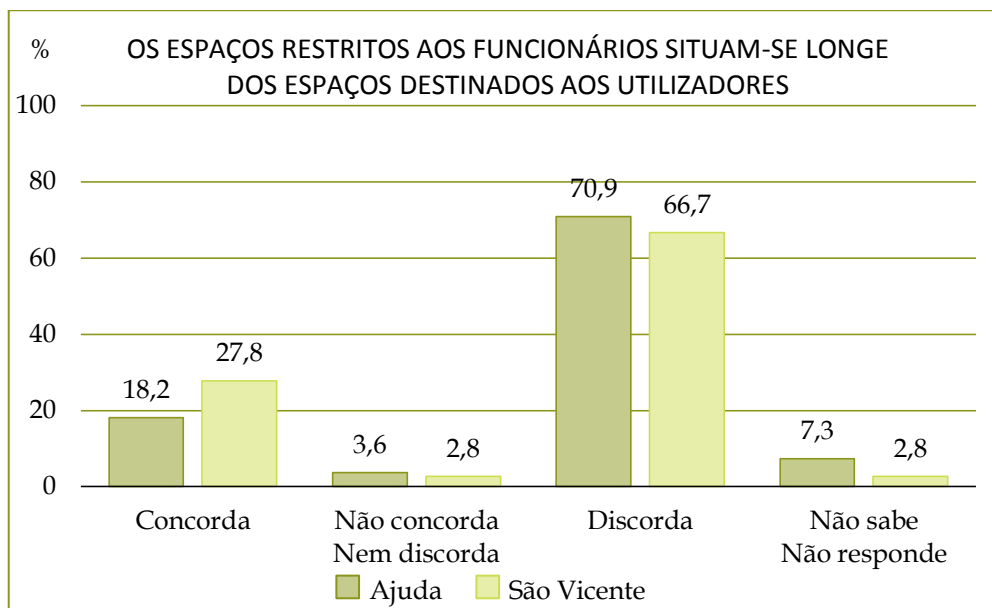


Figura 17 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

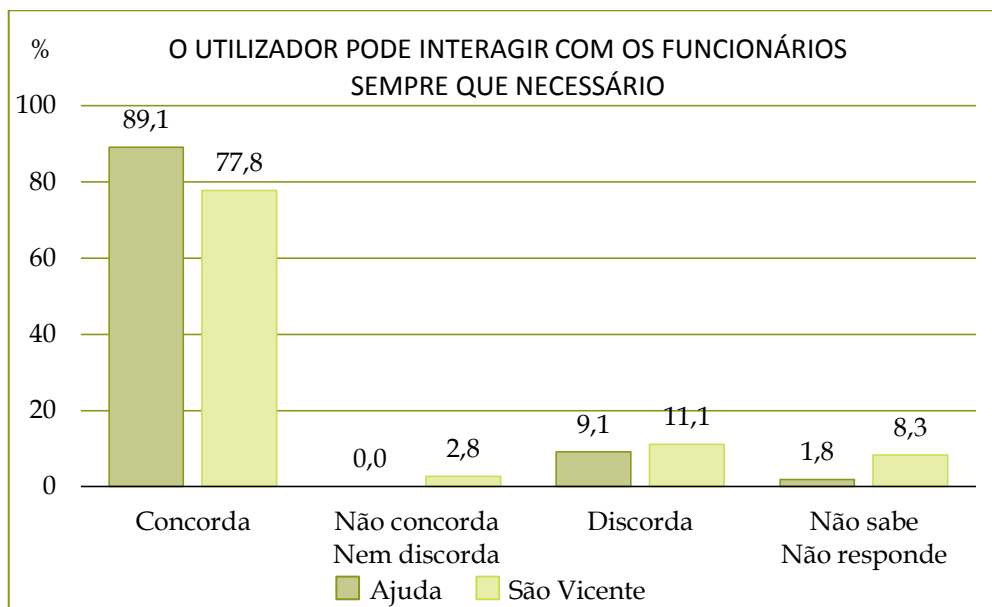


Figura 18 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

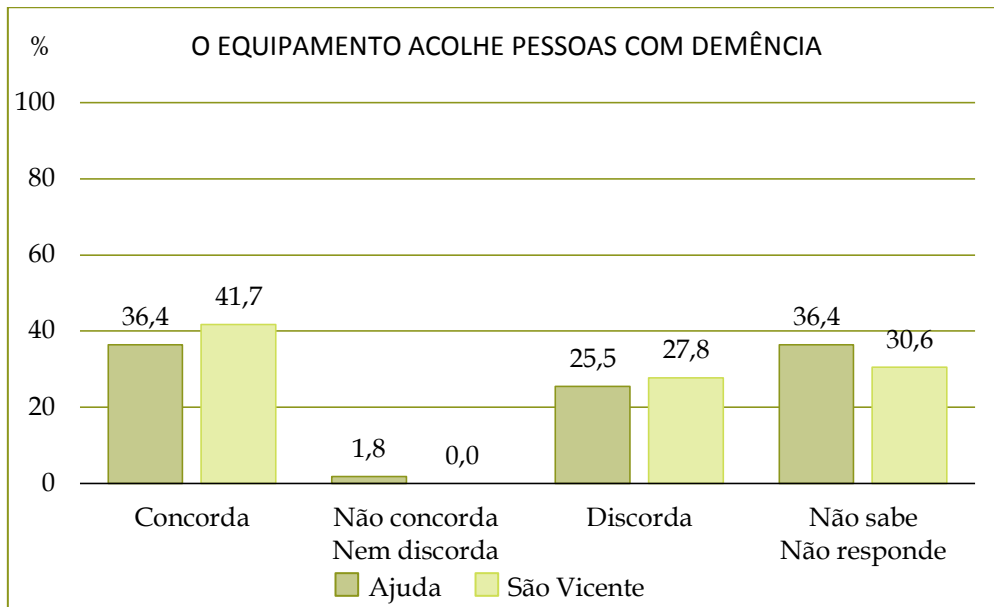


Figura 19 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

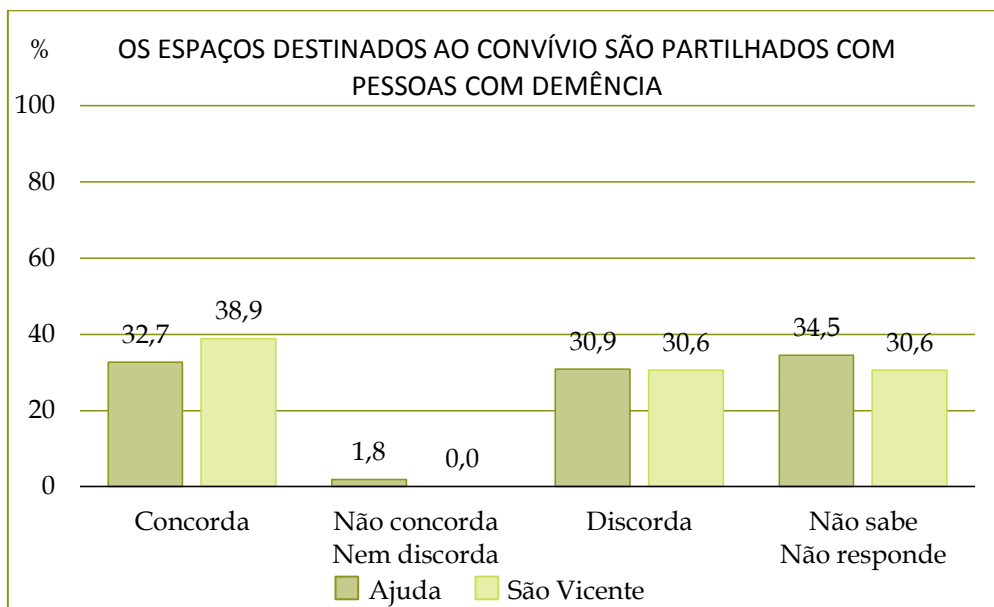


Figura 20 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

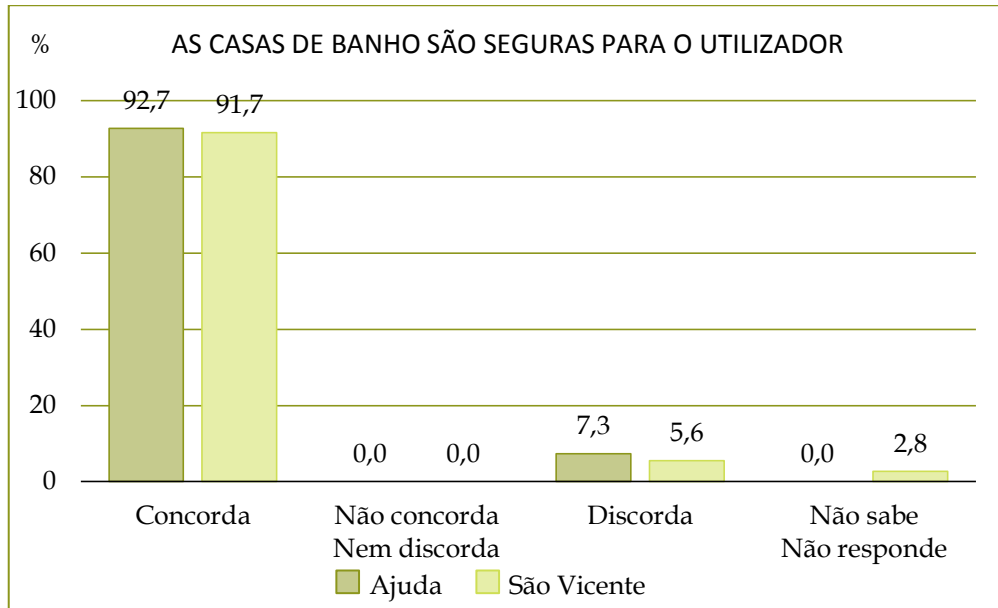


Figura 21 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

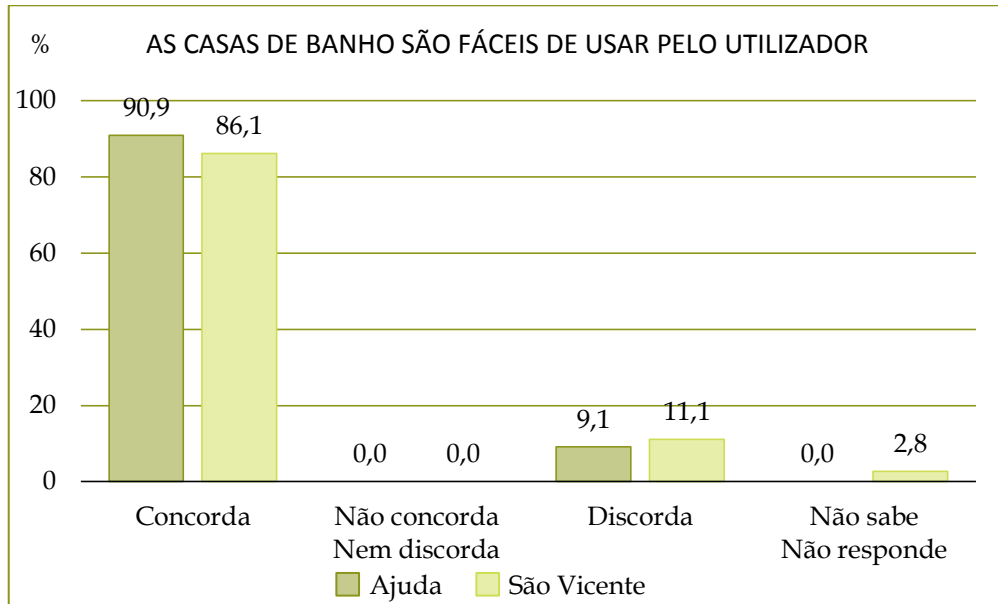


Figura 22 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

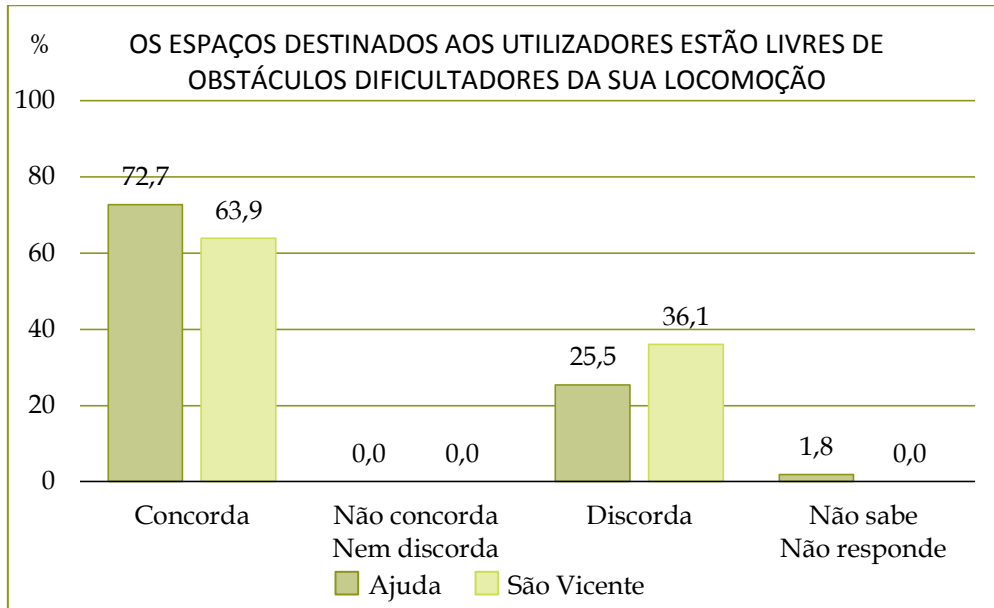


Figura 23 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

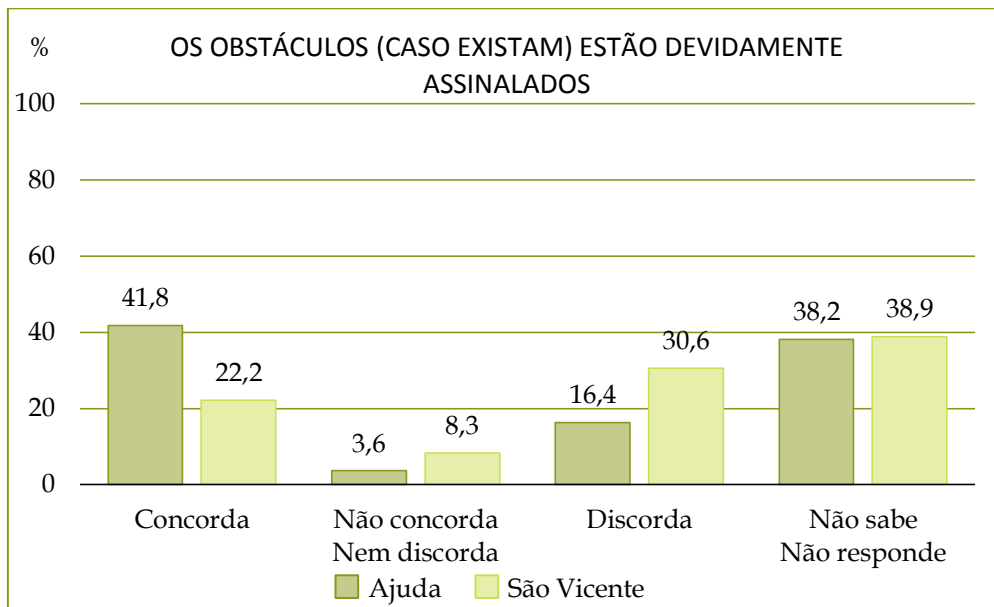


Figura 24 - Fonte: Questionário aos Utilizadores (2015).

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ANEXO 3

O presente *Questionário aos Utilizadores* insere-se no âmbito da dissertação final de mestrado em arquitectura intitulada *Arquitectura na (C)idade* da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa. Pretende-se conhecer as características dos estabelecimentos para pessoas idosas existentes na cidade de Lisboa e o modo como os utilizadores percebem o seu funcionamento.

Por favor, responda com sinceridade. Não há respostas certas ou erradas. Os dados recolhidos são estritamente confidenciais. **Obrigada pela sua colaboração.**

1. Dados do utilizador

1.1. Idade 65 ou menos 66-75 76-85 86-95 Mais 95

1.2. Género Feminino Masculino

1.3. Nº de descendentes Filhos Netos Bisnetos

1.4. Estado civil Solteiro(a) União de Facto Casado(a)
Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

1.5. Local de residência (Por favor, indique a freguesia onde residiu anteriormente ou reside actualmente):

1.6. Habilitações académicas (Por favor, indique o grau mais elevado que completou):

1.7. Profissão (Por favor, indique a última profissão ou ocupação de carácter mais importante que desempenhou):

2. Por favor, assinale as principais dificuldades ou problemas com que se depara actualmente. (Enumere por ordem de importância até 3 dificuldades ou problemas em que o número 1 equivale ao mais importante e assim sucessivamente):

Saúde Locomoção (dificuldade em Mobilidade (dificuldade em
andar) movimentar-se na cidade)

Relações Isolamento ou solidão Habitação desajustada às suas
familiares necessidades ou limitações

Actividades do Reforma ou pensão baixas Outro _____
quotidiano

3. Por favor, assinale os factores mais importantes para o bom envelhecimento ou envelhecimento bem sucedido de acordo com a sua opinião. (Enumere por ordem de importância até 3 factores.):

Ausência de Alimentação equilibrada Actividade física
doenças

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

- Actividades Autonomia e independência Suporte familiar e interacção
lúdicas social
- Qualidade da Reforma ou pensão adequadas Outro _____
habitação

4. Por favor, assinale se recomenda o estabelecimento aos seus familiares e amigos.

Sim Não

4.1. Por favor, refira as principais razões (se respondeu *sim* na questão anterior):

5. Funcionamento geral do estabelecimento

	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- O equipamento localiza-se num ponto central da freguesia a que pertence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe uma boa rede de transportes públicos nas imediações do equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existem boas acessibilidades pedonais nas imediações do equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existem boas acessibilidades viárias nas imediações do equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um bom ambiente entre os utilizadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um bom ambiente entre os funcionários (ex.: técnicos, auxiliares, voluntários...) e os utilizadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existem funcionários qualificados em número adequado às necessidades dos utilizadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento disponibiliza assistência médica e de enfermagem regularmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento apresenta boas condições de higiene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento apresenta bom estado de conservação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Principais questões relacionadas com o desenho arquitectónico

6.1. Conforto

	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- A aparência do exterior do equipamento faz lembrar uma casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- A aparência do exterior do equipamento é acolhedora, familiar e convidativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A área exterior (caso exista) é agradável e convidativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A área exterior (caso exista) estimula os sentidos e incentiva ao movimento físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O interior do equipamento faz lembrar uma casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O interior do equipamento é acolhedor, familiar e confortável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A iluminação é adequada ao funcionamento de cada espaço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A iluminação natural e artificial podem ser controladas pelo utilizador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento está livre de odores desagradáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento tem um odor agradável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços destinados aos utilizadores são adaptados consoante as suas limitações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os quartos (caso existam) e as casas de banho são adaptados consoante as características do utilizador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A distância entre os espaços destinados aos utilizadores é confortável e fácil de percorrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços destinados aos utilizadores localizam-se perto uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um espaço limítrofe destinado ao convívio e apropriável pelo utilizador (ex.: alpendre, jardim de inverno, varanda...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um espaço destinado à observação do exterior do equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços restritos aos funcionários (ex.: técnicos, auxiliares, voluntários...) situam-se longe dos espaços destinados aos utilizadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O utilizador pode interagir com os Funcionários sempre que necessário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

6.2. Saúde	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- Os espaços destinados aos utilizadores encorajam a interacção social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os utilizadores podem conviver entre si em diferentes espaços do equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A privacidade de cada utilizador é respeitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um espaço onde o utilizador pode recolher-se em privado sempre que desejar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A família e os amigos do utilizador são sempre bem-vindos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um espaço onde os utilizadores podem conviver em privado com a família e os amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento acolhe pessoas com demência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços destinados ao convívio são partilhados com pessoas com demência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento responde às necessidades das pessoas idosas existentes na sua envolvente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento incentiva a permanência da pessoa idosa na sua residência habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento proporciona pequenos prazeres quotidianos (ex.: comida saborosa, banhos relaxantes, cuidados de beleza, acesso a um jardim agradável...) ao utilizador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A saúde, a segurança, o conforto e o prazer pela vida têm pesos diferentes para os funcionários (ex.: técnicos, auxiliares, voluntários...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O utilizador pode participar em actividades variadas diariamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Existe um espaço específico para a prática de actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A autonomia e a independência do utilizador são encorajadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O utilizador tem controlo e liberdade de escolha na gestão do seu quotidiano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3. Segurança	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- As casas de banho são seguras para o utilizador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

	Concordo	Não concordo Nem discordo	Discordo	Não Sabe Não Responde
- As casas de banho são fáceis de usar pelo utilizador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços destinados aos utilizadores estão livres de obstáculos dificultadores da sua locomoção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os obstáculos (caso existam) estão devidamente assinalados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os espaços destinados aos utilizadores são seguros e fáceis de usar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O equipamento é seguro relativamente a ameaças exteriores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Outras observações

7.1. Nome da instituição:

7.2. Local de realização do inquérito:

7.3. Postura do inquirido face às questões do inquérito:

7.4. Outras observações pertinentes:

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

ANEXO 4

A presente *Grelha de Observação* está inserida no âmbito da dissertação final de mestrado em arquitectura intitulada *Arquitectura na (C)idade* da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa. Pretende-se observar as características físicas do edificado através da caracterização do espaço das estruturas para pessoas idosas, nomeadamente, dos centros de convívio, dos centros de dia e das estruturas residenciais da cidade de Lisboa. Seguem-se as principais temáticas relacionadas com o desenho arquitectónico organizadas segundo os domínios do *conforto*, da *saúde* e da *segurança*.

Aparência residencial interior e exterior	<p>Materialidades (ex.: cor, textura...)</p> <p>Escalas (ex.: percepção, realidade...)</p> <p>Elementos-chave (ex.: cobertura, entrada, escadas, lareira...)</p> <p>Observação e repouso (ex.: alpendre, varanda, mansarda...)</p> <p>Corredor (ex.: tipologia, largura, comprimento...)</p> <p>Público e privado (ex.: lógica...)</p> <p>Iluminação (ex.: luz fluorescente...)</p>
Espaço exterior como extensão do interior	<p>Percursos (ex.: extensão percorrível, mobiliário de descanso...)</p> <p>Contemplação do exterior (ex.: espaços comuns interiores, unidades residenciais...)</p> <p>Entrada principal (ex.: elementos verdes...)</p> <p>Actividades de sociabilização e refúgio individual</p> <p>Horta pessoal</p> <p>Sombreamento (ex.: controlo, pérgolas, toldos...)</p> <p>Zona de arrumos (ex.: cadeiras, material audiovisual...)</p>
Interior acolhedor e confortável	<p>Trabalhos artísticos como decoração (ex.: trabalhos manuais...)</p> <p>Características e simbolismos (ex.: velas, peluches, lareira, biblioteca...)</p> <p>Variedade de espaços (ex.: estilo, materialidades, mobiliário...)</p> <p>Elementos verdes</p> <p>Especificidade do mobiliário e dos materiais (ex.: cadeiras, tapetes, cor, impermeabilidade...)</p> <p>Personalização do corredor (ex.: fotografias históricas, mobiliário pessoal...)</p> <p>Materialidades residenciais (ex.: pavimento de madeira, lareira de pedra...)</p>
Variedade e controlo dos pontos e entradas de luz	<p>Alternância da intensidade da iluminação (ex.: <i>pools of light</i>, especificidade...)</p> <p>Luz natural e luz artificial (ex.: equilíbrio, claraboia...)</p> <p>Iluminação fluorescente e iluminação directa (ex.: ambiente hospitalar, reflexos...)</p> <p>Fenestração (ex.: variedade, dimensionamento, altura do parapeito...)</p> <p>Controlo da iluminação natural e artificial (ex.: actividades, sombreamento, alpendre...)</p> <p>Iluminação exterior (ex.: percursos, edifício...)</p> <p>Iluminação (ex.: variedade, chão, tecto, indirecta...)</p>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Ventilação como garante da eliminação de odores	<p>Ventilação natural e artificial (ex.: transversal, efeito chaminé, exaustão...)</p> <p>Tapetes (ex.: higienização, impermeabilização...)</p> <p>Ambientadores (ex.: automáticos, manuais...)</p> <p>Prevenção de odores (ex.: controlo da incontinência, higienização do mobiliário...)</p> <p>Impermeabilização (ex.: materialidades, soluções líquidas...)</p> <p>Água corrente (ex.: incontinência...)</p> <p>Substituição do mobiliário e dos têxteis (ex.: cadeiras, sofás, tapetes...)</p>
Flexibilidade do interior	<p>Adaptabilidade da casa de banho (ex.: duche, barras de apoio...)</p> <p>Assistência personalizada</p> <p>Adaptações para cadeiras de rodas (ex.: duche de pavimento, lavatório, pavimento...)</p> <p>Sistema de elevação (ex.: entre a cama e a casa de banho...)</p> <p>Área útil da casa de banho (ex.: porta, cadeiras de rodas, técnico auxiliar...)</p> <p>Unidade habitacional para a vida (ex.: intensificação da assistência ou realojamento...)</p> <p>Camas hospitalares</p>
Planta compacta	<p>Descentralização (ex.: <i>clusters</i>...)</p> <p>Qualidade da alimentação (ex.: descentralização, copa, reaquecimento...)</p> <p>Transporte quotidiano do utilizador ou realojamento</p> <p>Zona de repouso (ex.: corredor, escadas, elevador...)</p> <p>Centralidade do elevador</p> <p>Percursos interiores (ex.: extensão, distribuição das unidades habitacionais...)</p> <p>Corredores unilaterais e bilaterais (ex.: redução do comprimento corredor, entradas de luz...)</p>
Zona entre o interior e o exterior	<p>Continuidade entre o interior e o exterior (ex.: jardim de inverno, alpendre...)</p> <p>Fenestração (ex.: dimensionamento, altura do parapeito...)</p> <p>Contemplanção do exterior (ex.: espaços comuns interiores, unidades residenciais...)</p> <p>Corredor simples (ex.: contemplanção do exterior...)</p> <p>Janelas (ex.: <i>bay window, erker, french balcony</i>...)</p> <p>Corredor simples (ex.: contemplanção do exterior...)</p> <p>Elementos arquitectónicos (ex.: alpendre, arcada...)</p>
Facilitação dos comportamentos dos trabalhadores	<p>Escritórios privados mas acessíveis</p> <p>Incorajamento da pré-visualização (ex.: portas holandesas, meias paredes...)</p> <p>Escritórios de pequenas dimensões</p> <p>Técnicos auxiliares (ex.: atribuição de utilizadores a técnicos auxiliares...)</p> <p>Técnico de animação no espaço das actividades</p> <p>Conforto da sala do pessoal (ex.: casa de banho, frigorífico, fogão, cacifos...)</p> <p>Programa de voluntariado (ex.: residentes, familiares, estudantes...)</p>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Estímulo da interacção social	<p>Unidades habitacionais (ex.: <i>cluster</i>...)</p> <p>Observação das actividades quotidianas (ex.: corredor, entrada...)</p> <p>Planta acolhedora (ex.: <i>open space</i>, acústica, iluminação específica...)</p> <p>Actividades de sociabilização (ex.: programada, espontânea, localização...)</p> <p>Refúgio individual (ex.: localização)</p> <p>Grupos de actividades (ex.: número de participantes...)</p> <p>Actividades de convívio (ex.: intergeracional, familiar, localização...)</p>
Respeito pela privacidade do utilizador	<p>Dimensão das unidades habitacionais (ex.: tipologias...)</p> <p>Ocupação e refeições na unidade habitacional (ex.: familiares, amigos...)</p> <p>Práticas de gestão quotidiana (ex.: bater à porta antes de entrar...)</p> <p>Minimização do ruído (ex.: insonorização...)</p> <p>Zona de convívio com a família</p> <p>Incentivo da permanência na residência habitual</p> <p>Observação sem participação (ex.: interacção social alheia, actividades...)</p>
Receptividade da família amigos e pessoas com demência	<p>Zona para crianças (ex.: actividades manuais, jogos...)</p> <p>Zona de convívio (ex.: jardim, alpendre, sala de refeições...)</p> <p>Zona de largada e tomada de passageiros e estacionamento</p> <p>Prestação de cuidados informais (ex.: família, amigos...)</p> <p><i>Unit cluster</i> para pessoas com demência</p> <p>Segurança das janelas e portas (ex.: sistemas de fecho, ocultação...)</p> <p>Zona de actividades musicais e sensoriais</p>
Acção na comunidade	<p>Zona para crianças (ex.: jardim de infância, actividades de tempos livres...)</p> <p>Estádias de curta duração e de reabilitação (ex.: fisioterapia...)</p> <p>Serviço de cuidados continuados</p> <p>Restaurante (ex.: familiares, população envolvente...)</p> <p>Actividades na comunidade (ex.: farmácia, restaurante, teatro...)</p> <p>Uso misto (ex.: habitação, serviços...)</p> <p>Eventos (ex.: familiares, população envolvente...)</p>
Foco em actividades aprazíveis	<p>Banho aprazível (ex.: hidromassagem...)</p> <p>Aquecimento da casa de banho (ex.: radiadores, lâmpadas de aquecimento...)</p> <p>Qualidade da alimentação (ex.: qualidade, textura, sabor...)</p> <p><i>Looking good and feeling good</i> (ex.: cabelo, maquilhagem, manicure, vestuário, perfume...)</p> <p>Aromaterapia, musicoterapia e massagem terapêutica</p> <p>Cama confortável (ex.: colchão, almofada, lençóis, iluminação...)</p> <p>Humor e carinho (ex.: pessoal, animais de estimação, crianças...)</p>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Entretimento activo e passivo	<p>Zona de actividades e de música (ex.: canais televisão, écrans generosos, piano...)</p> <p>Pequenos grupos de actividades</p> <p>Computadores e outros dispositivos electrónicos (ex.: email, jogos, música, banco online...)</p> <p>Observação de actividades quotidianas (ex.: utilizadores, técnicos auxiliares, correio...)</p> <p>Férias (ex.: balneares, turísticas, culturais...)</p> <p>Eventos familiares (ex.: festividades, aniversários...)</p> <p>Actividades diárias (ex.: programação, estruturação, variedade...)</p>
Incentivo da autonomia independência e escolha	<p>Zona de fumadores</p> <p>Flexibilidade das unidades habitacionais (ex.: ocupação singular ou dupla...)</p> <p>Dignidade e respeito (ex.: infantilização...)</p> <p>Incentivo da independência (ex.: autonomia nas actividades quotidianas...)</p> <p>Pré-visualização dos espaços comuns (ex.: interacção ou isolamento...)</p> <p>Personalização da unidade habitacional (ex.: decoração e mobiliário pessoais...)</p> <p>Ambiente adaptável às características do utilizador (ex.: quarto, casa de banho...)</p>
Garantia de segurança da casa de banho	<p>Iluminação e aquecimento ambiente</p> <p>Dispositivos de emergência (ex.: duche...)</p> <p>Regulação da temperatura da água</p> <p>Pavimento antiderrapante e barras de apoio (ex.: duche, sanita...)</p> <p>Elementos-chave (ex.: duche de pavimento, lavatório, manípulos...)</p> <p>Área útil (ex.: porta, cadeira de rodas, técnico auxiliar...)</p> <p>Zona de arrumos</p>
Ambientes interior e exterior livres de obstáculos	<p>Pavimento (ex.: cotas, materialidades...)</p> <p>Mudança do interior para o exterior e vice-versa (ex.: cota de soleira...)</p> <p>Casa de banho (ex.: porta, cadeira de rodas, técnico auxiliar...)</p> <p>Durabilidade dos materiais</p> <p>Rampas (ex.: inclinação, proximidade de escadas...)</p> <p>Iluminação (ex.: casa de banho, corredor, luz de presença...)</p> <p>Especificidade dos dispositivos de controlo (ex.: telefone, manípulos, maçanetas...)</p>
Garantia de segurança na utilização e face ao exterior	<p>Sistema de emergência (ex.: cama, casa de banho, portátil...)</p> <p>Detectores de fogo e fumo</p> <p>Corredores corta-fogo (ex.: portas corta-fogo, extintores...)</p> <p>Excesso de segurança (ex.: paternalismo, excesso de regras...)</p> <p>Geradores de emergência (ex.: elevadores, cozinha, iluminação de segurança...)</p> <p>Segurança do edifício (ex.: assaltos, vandalismo...)</p> <p>Formação suporte básico de vida (ex.: director, técnicos auxiliares, familiares, voluntários...)</p>

ARQUITECTURA NA (C)IDADE

Olhares e discursos em torno dos equipamentos para pessoas idosas na cidade de Lisboa

Outras observações

Nome e localização da instituição:

Observações pertinentes:

--