

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Dementia Village em Olivais Sul: uma arquitetura hospitalar inclusiva para a população com demência

Marta Figueiredo Catela

Mestrado Integrado em Arquitetura

Orientador:

Doutor José Luís Saldanha, Professor Associado,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Orientadora:

Doutora Paula Cristina André Ramos Pinto, Professora Associada,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025



TECNOLOGIAS
E ARQUITETURA

Departamento de Arquitetura e Urbanismo

**Dementia Village em Olivais Sul:
Uma arquitetura hospitalar inclusiva para a população com
demência**

Marta Figueiredo Catela

Mestrado Integrado em Arquitetura

Orientador:

Doutor José Luís Saldanha, Professor Associado,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Orientadora:

Doutora Paula Cristina André Ramos Pinto, Professora Associada,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa.

Outubro, 2025

*A todos os que fizeram parte deste percurso.
Mas sobretudo, à minha avó, cuja ternura se manteve mesmo perante o esquecimento,
dedico estas páginas em sua memória.*

Agradecimentos

Em primeiro lugar, ao meu orientador, José Luís Possolo de Saldanha, agradeço por cada orientação, conselho e incentivo ao longo deste percurso. A cada conversa, recebia uma contribuição preciosa, referências únicas e perspetivas que desbloqueavam qualquer impasse. Falar com o Professor José Luís é, de facto, falar com um mestre de arquitetura. A sua exigência, rigor e entusiasmo foram determinantes para moldar não só este trabalho, mas também o meu percurso académico. Inspirar-me-á sempre, e grande parte da paixão que tenho pela arquitetura e do compromisso com a qualidade do meu trabalho deve-se à sua orientação constante, ao seu exemplo, e à forma como transmite conhecimento com tanta generosidade.

À minha co-orientadora, Paula André, agradeço de coração por toda a ajuda dedicada à investigação e à escrita deste ensaio. A sua paciência, atenção aos detalhes e disponibilidade constante transformaram momentos difíceis em aprendizados. O seu acompanhamento minucioso e a sua orientação gentil foram fundamentais para que este trabalho ganhasse forma e rigor.

À professora Rosália Guerreiro, que desde o primeiro ano me ensinou tanto sobre o território e sobre a relação entre espaço, contexto e intervenção. Com ela tive o prazer de desenvolver múltiplas competências polivalentes que se revelaram essenciais ao longo do meu percurso académico e, especificamente, na concretização deste projeto. O seu entusiasmo, simpatia e dedicação foram determinantes para a forma como este trabalho se estruturou e se desenvolveu.

À Professora Alexandra Paio, que embora não tenha participado diretamente neste projeto, a sua orientação e ensinamentos tiveram um impacto profundo em mim. Introduziu-me a conceitos únicos e inovadores que pude implementar diretamente nesta proposta, que enriqueceram não só a abordagem conceptual, mas também a forma como integro o espaço urbano e as dinâmicas sociais no desenho arquitetónico. Foi a professora que mais confiou no meu grafismo e inspirou-me na maneira como aqui traduzo as minhas ideias em soluções visuais coerentes e claras, que se tornou uma marca decisiva deste projeto.

À minha mãe, por todas as oportunidades que me deu e por acreditar em mim em cada etapa.

À minha avó, pela inspiração e por me lembrar da importância de manter viva a sua memória.

À minha Teresinha, pelos abraços e beijinhos que curam qualquer cansaço.

Ao meu Croquí, que esteve comigo em cada noite e amanhecer de desenhos e maquetes, que há 14 anos que me lembra que o amor mais puro tem 4 patas e um olhar que entende tudo.

Ao meu Andy, por todo o apoio, paciência e por ter mudado de cidade três vezes para que eu pudesse seguir o meu sonho.

À Jessy e ao Umut, este projeto não seria metade do que é sem vocês. As vossas ideias, e o vosso talento inspirou cada decisão e desenho meu.

À Bélgica e à Finlândia, que foram casa durante o verão, o outono e o inverno, e a Frankfurt, que num único outono me ensinou a ler a Cidade.

E por fim, aos dezasseis países que visitei durante estes 5 anos, a vossa história e arquitetura deixaram marcas fortes nas linhas deste projeto.

Porque este projeto nasce da experiência de habitar — os espaços, os afetos e o tempo.

Resumo

O envelhecimento da população portuguesa e o conseqüente aumento dos casos de demência – que atualmente afetam cerca de 200 mil pessoas em Portugal – exigem novas abordagens urbanísticas e arquitetónicas.

Este projeto propõe a criação de uma *Dementia Village* na Célula E dos Olivais, em Lisboa. Inspirada na *Hogeweyk Village*, na Holanda (*Molenaar & Bol & Van Dillen Architecten, 2009*), esta aldeia é estruturada para recriar um ambiente urbano familiar, incentivando a autonomia dos residentes e reduzindo a necessidade de medicamentos psicotrópicos. O desenho espacial segue princípios da navegação intuitiva, minimizando a desorientação dos residentes através de elementos visuais e materiais diferenciados. Com uma estrutura funcional organizada em zonas residenciais, de assistência médica, de bem-estar, de convívio e natureza, a *Dementia Village* não se limita a um espaço assistencial, mas propõe um modelo inovador de habitação inclusiva e sustentável, que cria um novo eixo de saúde e envelhecimento saudável, pela proximidade e possível parceria com o Hospital CUF Descobertas, e pela proximidade à nova Cidade da Saúde em Chelas.

A proposta nuclear da *Dementia Village* é articulada com o projeto requalificação urbana, expansão e consolidação da célula E, centrado na renaturalização e na mobilidade sustentável. O plano inclui a requalificação da Avenida Infante Dom Henrique; a criação de uma ciclovia elevada; e a criação de um Polo Verde Comunitário, alterações que pretendem trazer vida, conectividade e sustentabilidade a uma zona atualmente pouco consolidada da cidade.

Palavras-chave

Arquitetura Inclusiva; *Dementia Village*; Cognição Espacial; Urbanismo Verde; Requalificação Urbana

Abstract

The aging of the Portuguese population and the consequent increase in dementia cases – which currently affect around 200,000 people in Portugal – demand new urban and architectural approaches. This project proposes the creation of a Dementia Village in Cell E of Olivais, in Lisbon. Inspired by the Hogeweyk Village in the Netherlands (Molenaar & Bol & Van Dillen Architecten, 2009), this village is structured to recreate a familiar urban environment, encouraging residents' autonomy and reducing the need for psychotropic medication. The spatial design follows principles of intuitive navigation, minimizing residents' disorientation through differentiated visual and material elements. With a functional structure organized into residential areas, medical care zones, well-being areas, community spaces, and green spaces, the Dementia Village goes beyond being merely a care facility, proposing an innovative model of inclusive and sustainable housing that creates a new hub for health and healthy aging, due to its proximity and potential partnership with CUF Descobertas Hospital, as well as its proximity to the new Health City in Chelas.

The core proposal of the Dementia Village is integrated in an urban regeneration project, including the expansion and consolidation of Cell E, centered on renaturalization and sustainable mobility. The plan includes the requalification of Avenida Infante Dom Henrique, the creation of an elevated cycle path, and the establishment of a new sustainable urban center – changes that aim to bring life, connectivity, and sustainability to an area of the city that is currently poorly consolidated.

Key Words

Inclusive Architecture; Dementia Village; Spatial Cognition; Green Urbanism; Urban Regeneration

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	iii
CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	2
1.1. TEMA: CIDADE, INCLUSÃO E ENVELHECIMENTO ATIVO	2
1.2. OBJETO DE ESTUDO: Olivais Sul, Célula E	4
1.3. OBJETIVOS E RELEVÂNCIA DO TEMA	5
1.4. ESTRATÉGIA E METODOLOGIA	5
1.5. ESTADO DA ARTE E QUADRO CONCEPTUAL	6
Unidades de Cuidado a Doentes com Demência em Portugal	9
1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO	12
CAPÍTULO 2 OLIVAIS SUL NO CONTEXTO DA CIDADE DE LISBOA	16
2.1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO	16
2.2. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL	20
Forças: Acessibilidade Pedonal e Biodiversidade	20
Fraquezas: Barreiras Físicas e Desconexão com a Cidade	21
Oportunidades: Corredores Ecológicos e Sustentabilidade Urbana	22
Ameaças: Poluição e Impactos Ambientais	24
CAPÍTULO 3 PLANO DE ESTRUTURA: REQUALIFICAÇÃO URBANA	29
3.1. ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO URBANA: PLANO DE ESTRUTURA	29
3.2. REQUALIFICAÇÃO DA AVENIDA INFANTE D. HENRIQUE: CORREDOR VERDE LINEAR	31
3.3. MOBILIDADE E CONECTIVIDADE : CICLOVIA ELEVADA	38
3.4. PROPOSTA DE UM NOVO POLO VERDE COMUNITÁRIO	42
CAPÍTULO 4 PLANO DE PORMENOR: DEMENTIA VILLAGE	48
4.1. ENQUADRAMENTO TEMÁTICO: DEMÊNCIA E CUIDADO	48
O Impacto Económico Da Demência	49
Da Hogeweyk: A Primeira Dementia Village	50
4.2. FUNDAMENTAÇÃO PROGRAMÁTICA DA DEMENTIA VILLAGE NOS OLIVAIS	52
4.3. UNIDADES RESIDENCIAIS — HABITAR DIGNO E ADAPTADO	56

Residências Autônomas de Longa Duração	57
Residência de Co-living de Longa Duração	64
Residências Temporárias (Curta Duração)	73
4.4. Unidades de Saúde e Cuidado — Corpo, Mente e Tempo	76
Centro de Saúde Geriátrico Integrado	77
Pavilhão do Corpo e da Mente	79
4.5. Edifício de Staff e Welcoming	81
4.6. Espaços Comunitários — Encontro, Memória e Partilha	82
Centro de Vivência Urbana	83
Jardins e Paisagens de Encontro	84
4.7. Espaço, Forma e Percepção	87
CONCLUSÕES	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

Lisboa começou com um porto e uma muralha,
mas longe não estaria uma oliveira...

João Paulo Coutrim – Para Além dos Olivais

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1 | Introdução

No âmbito da unidade curricular de Projeto Final de Arquitetura (PFA), no ano letivo de 2024/2025, do Mestrado Integrado em Arquitetura do ISCTE (Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa) – Instituto Universitário de Lisboa, foi proposto aos alunos a consolidação e expansão da Célula E, através da reconversão de uma antiga zona Industrial em torno da Avenida Infante D. Henrique. Desta forma, a análise histórica dos Olivais, ao permitir compreender a evolução urbana, as dinâmicas sociais, as principais transformações do território e a sua conectividade com o resto da capital ao longo do tempo, revelou-se um ponto de partida essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Numa primeira fase de investigação, o projeto foi desenvolvido em grupo, com os colegas Carolina Chalana, Ian Rodrigues e Pedro Franco, de modo a escolher a abordagem estratégica primária, aprofundada no capítulo II deste ensaio. A partir daí, o trabalho prosseguiu individualmente, sendo integralmente desenvolvido pela autora.

1.1. TEMA: CIDADE, INCLUSÃO E ENVELHECIMENTO ATIVO

As cidades contemporâneas enfrentam desafios crescentes no que diz respeito à inclusão e ao envelhecimento ativo da população. A urbanização acelerada, aliada às transformações demográficas, exige abordagens inovadoras que garantam acessibilidade, segurança e bem-estar para todas as faixas etárias, especialmente para a população idosa. Neste contexto, o conceito de envelhecimento ativo, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, ganha particular relevância ao enfatizar a necessidade de um ambiente urbano que permita a participação social, a mobilidade e a qualidade de vida para os mais velhos.

O envelhecimento populacional é uma das principais transformações demográficas do século XXI. De acordo com a ONU, estima-se que, até 2050, a população com mais de 65 anos represente 25% do total europeu². Este cenário reforça a necessidade de políticas urbanas que assegurem infraestruturas adequadas e um ambiente construído que permita um envelhecimento digno e participativo. A ideia de envelhecimento ativo surgiu como resposta a esta realidade, destacando-se como um conceito essencial para a conceção dos espaços urbanos.

Segundo a OMS, "o envelhecimento ativo permite que as pessoas realizem o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participem na sociedade de acordo com suas

¹ World Health Organization — **Global Age-friendly Cities: A Guide**. Genebra: WHO, 2007. p.1.

² United Nations — **World Population Prospects 2019**. New York: UN, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>. [Consult. 20 mar. 2025].

necessidades, desejos e capacidades, enquanto recebem proteção, segurança e cuidados adequados"³. Assim, a cidade deve ser repensada para garantir mobilidade acessível, espaços de convívio e condições que permitam o prolongamento da autonomia dos idosos.

Para que as cidades sejam verdadeiramente inclusivas, é essencial que o desenho urbano favoreça o encontro, a acessibilidade e a equidade no acesso aos serviços. Segundo Gehl, "as cidades devem ser pensadas a partir da escala humana, promovendo espaços que incentivem a interação social e o caminhar"⁴. Lisboa, ao longo da sua evolução, tem enfrentado desafios na garantia de um espaço público acessível para todas as idades, sendo os Olivais um exemplo paradigmático desse processo.

A importância deste tema encontra-se diretamente relacionado com o facto de que, ao longo do século XX, grande parte das cidades ocidentais foi moldada em torno do automóvel, privilegiando infraestruturas rodoviárias em detrimento de espaços pedonais e comunitários. Questão incrivelmente relevante quando olhamos para o caso de Olivais Sul, um bairro no centro de uma capital, que apresenta, contudo, uma impermeabilidade de passagens e comunicação com o resto da cidade. Esta lógica, fortemente influenciada pelo funcionalismo modernista e pela Carta de Atenas, resultou na fragmentação urbana, na degradação da vida pública e na dependência excessiva do transporte motorizado.

A reapropriação do espaço público pelas pessoas tem sido defendida por diversos urbanistas e organizações internacionais. Segundo Jan Gehl, "primeiro moldamos as cidades, depois elas moldam-nos a nós", destacando como dar prioridade ao carro impactou negativamente a qualidade de vida urbana. Da mesma forma, a Organização Mundial da Saúde sublinha a necessidade de "redesenhar os espaços urbanos para atender a todas as faixas etárias, promovendo cidades mais caminháveis e acessíveis para um envelhecimento ativo". Em Lisboa, o paradigma da cidade voltada para o automóvel resultou na fragmentação de bairros inteiros e na criação de barreiras físicas que dificultam a mobilidade pedonal e a coesão social. No caso específico dos Olivais Sul, a sobreposição de infraestruturas viárias e a falta de conexão entre os espaços comunitários comprometem a vivência urbana e reduzem as oportunidades de interação social. A regeneração desta área deve, portanto, seguir o princípio da cidade das pessoas, priorizando a acessibilidade, a segurança e a criação de novos espaços de encontro e lazer. A proposta de grande escala para a Célula E insere-se nessa lógica de transformação urbana, tendo como elemento central o projeto da Dementia Village, que orienta toda a reformulação da área. Este projeto constitui a base para a promoção do envelhecimento ativo, articulando-se com a criação de espaços verdes, zonas de convívio e equipamentos públicos que

³ World Health Organization — *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: WHO, 2007. p. 13

⁴ GEHL, Jan — *Cities for People*. Washington D.C.: Island Press, 2010. p. 118.

favorecem a mobilidade na cidade e no bairro, a autonomia e a interação social entre diferentes gerações.

1.2. OBJETO DE ESTUDO: Olivais Sul, Célula E

A área dos Olivais Sul, em particular a Célula E, constitui o foco desta investigação, não apenas pelo seu valor histórico e urbanístico, mas também pelo seu potencial de requalificação. Inserido num dos primeiros grandes planos de expansão habitacional de Lisboa no século XX, e considerado “a Jóia do Regime”⁵, os Olivais Sul foram desenvolvidos como uma tentativa de modernização da cidade dentro das diretrizes do Estado Novo, um bairro que romperia padrões tradicionais e incorporaria princípios de urbanismo inovadores, inspirados no conceito de cidade-jardim⁶. Diferente dos bairros históricos, que cresceram maioritariamente de forma orgânica, os Olivais Sul, concebidos na década de 50, foram desenhados para combater a falta de habitação, e a sua estrutura seguia princípios de urbanismo que promovia espaços verdes em abundância, zonas habitacionais bem distribuídas e equipamentos urbanos como escolas e mercados. Apesar da intenção inovadora, o impacto de novas infraestruturas, como a Avenida Infante D. Henrique, introduziu barreiras físicas que fragmentaram o bairro e comprometeram a sua integração com outras partes da cidade.

Ao longo das décadas, a Célula E passou por transformações que resultaram numa fragmentação espacial e numa relativa perda de identidade comunitária. A construção desordenada de fábricas, o foco no automóvel, a falta de continuidade das infraestruturas pedonais e a degradação do edificado são algumas das problemáticas que justificam uma abordagem regenerativa para o bairro. A reestruturação da Célula E surge como uma oportunidade para repensar o espaço urbano e a forma como se insere na cidade, o que logo de início provou ser o catalisador perfeito para o desenvolvimento de um espaço com foco na mobilidade pedonal, na coesão comunitária e na criação de uma malha urbana verde e sustentável.

⁵ SILVA, José Pedro — **Olivais ou a cidade revolucionária na Lisboa salazarista**. Diário de Notícias, 27 nov. 2015. [Consult. 29 mar. 2025]. Disponível em <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/olivais-ou-a-cidade-revolucionaria-na-lisboa-salazarista-5085014.html>.

⁶ HOWARD, Ebenezer — **Garden Cities of To-Morrow**. London: Swan Sonnenschein & Co., 1902.

1.3. OBJETIVOS E RELEVÂNCIA DO TEMA

O nosso projeto propõe não apenas a valorização dos espaços públicos e a melhoria das ligações entre os olivais sul e a zona do Parque das Nações, como também, e principalmente, a implementação de uma “Dementia Village” como um modelo inovador de envelhecimento ativo. Ao integrar estes conceitos num território historicamente marcado pelo urbanismo comunitário, pretende-se não só recuperar essa vivência social, mas também responder aos desafios contemporâneos de acessibilidade, inclusão e sustentabilidade, dando a esta área uma função adaptada às necessidades atuais da população.

Este tema está alinhado com a Agenda de 2030 da ONU⁷, que orienta a comunidade internacional de decisores rumo a um futuro mais sustentável. Destaca-se, em particular, o ODS 11, cujo objetivo é promover cidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis. No contexto português, os Planos Municipais de Ordenamento do Território (PMOT), especialmente os Planos de Urbanização (PU) e os Planos de Pormenor (PP), desempenham um papel fundamental no planeamento urbano. Desta forma, a proposta que apresentamos, foca-se na extensão e reestruturação da Célula E, na requalificação da Avenida Infante D. Henrique, na criação de um novo Polo Verde e Comunitário, e na conceção de uma Dementia Village.

1.4. ESTRATÉGIA E METODOLOGIA

A estratégia escolhida para o desenvolvimento deste ensaio e do projeto arquitetónico correspondente, passou primeiramente pela pesquisa histórica do bairro dos Olivais, de forma a compreender o panorama no qual foi concebido. Esta análise foi essencial para respeitar os traços únicos e característicos do bairro, garantindo que as intervenções propostas dialogassem com a identidade local, uma vez que, tal como aponta Lynch⁸, a compreensão da estrutura urbana e da perceção dos espaços pelos seus habitantes é essencial para qualquer transformação bem-sucedida do ambiente construído.

Em paralelo, e a partir de uma macroescala, foi conduzida uma análise territorial em grupo, seguindo a metodologia SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats). Esta ferramenta analítica permitiu determinar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do local, sendo um ponto de partida fundamental para a formulação do projeto arquitetónico. A aplicação deste método

⁷ ONU — **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Organização das Nações Unidas. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/pt/agenda-2030/> [consult. 10 março 2025].

⁸ LYNCH, Kevin — **The image of the city**. Cambridge: MIT Press, 1960.

segue princípios amplamente discutidos em estudos de planeamento estratégico urbano, como os de Pugh⁹, que destaca a importância da análise territorial integrada para a formulação de intervenções eficazes em cidades. A partir dessa avaliação, ficou claro quais os problemas a serem resolvidos e em que características das zonas bem consolidadas do bairro nos poderíamos inspirar para desenvolver soluções coerentes e integradas. Os Olivais Sul são frequentemente descritos como um bairro caracterizado pela forte presença de espaços comunitários e de lazer, e essa foi a vertente escolhida para ser intensificada no projeto. Como argumenta Gehl¹⁰, a criação de espaços urbanos vibrantes e acessíveis para pedestres fortalece os laços comunitários e melhora a experiência urbana.

Uma vez estabelecido o conceito de transformação territorial, seguiu-se a importância da criação e consolidação de zonas verdes e comerciais. Assim, a proposta inclui a ampliação de áreas arborizadas, ciclovias e praças ativas, alinhando-se com diretrizes contemporâneas de urbanismo sustentável e do próprio plano original do bairro.

Neste enquadramento, a criação de uma *Dementia Village* na Célula E dos Olivais assume-se como a decisão metodológica central e orientadora de todo o projeto. Longe de constituir um mero equipamento assistencial, esta proposta é concebida como catalisador da transformação urbana, integrando dimensões de saúde, bem-estar, inclusão social e sustentabilidade ambiental. A escolha deste programa responde não apenas ao desafio do envelhecimento populacional, mas também à necessidade de introduzir novos paradigmas de habitação e cuidado em meio urbano, aproximando-se de experiências internacionais de referência, como a *Hogeweyk Village* na Holanda. Tal como defende Gehl, a vitalidade urbana emerge da criação de espaços que fomentem interação e pertença, e, neste sentido, a *Dementia Village* é pensada como núcleo estruturante de um novo eixo ativo e saudável na cidade de Lisboa. Ao articular cuidados médicos especializados, espaços de bem-estar e áreas comunitárias abertas à cidade, o projeto posiciona-se como motor de regeneração territorial, reforçando o caráter social dos Olivais e contribuindo para a consolidação de um modelo urbano mais inclusivo e humano.

1.5. ESTADO DA ARTE E QUADRO CONCEPTUAL

Reconhece-se a evolução histórica dos Olivais Sul e o seu papel no planeamento urbano de Lisboa, bem como a relevância da transição das cidades para um modelo mais inclusivo e centrado na escala humana. Além disso, explora-se a interseção entre urbanismo, mobilidade sustentável e envelhecimento ativo, destacando-se a emergência de novas tipologias de habitação assistida, entre

⁹ PUGH, Cedric – *Sustainability, the environment and urbanization*. 2.ª ed. London: Routledge, 2013.

¹⁰ GEHL, Jan — *Cities for People*. Washington D.C.: Island Press, 2010.

as quais se insere o conceito de Dementia Village, que alia princípios de desenho urbano inclusivo à prestação de cuidados especializados, promovendo simultaneamente a autonomia, o bem-estar e a integração comunitária. Estes temas têm sido amplamente estudados em diferentes contextos, tanto por meio de referências teóricas e históricas, como através de exemplos práticos de intervenção urbana que fundamentam a proposta de requalificação dos Olivais Sul.

Dessa forma, reúnem-se as publicações consideradas relevantes para este Estado da Arte nas mesmas duas grandes categorias do trabalho: A nível urbanístico (A a C) e a nível do projeto de pormenor da Dementia Village (de D a F)

- A) Num primeiro grupo, incluem-se livros, artigos e revistas que analisam a evolução do planeamento urbano em Lisboa e a forma como os Olivais foram concebidos. Destaca-se a Revista Municipal Nº97¹¹ com toda a informação base necessária para começar uma profunda análise urbana dos Olivais Sul, assim como o livro *Lisboa: Esboço Geográfico*¹² de Raquel Soeiro de Brito com estudos que abordam o crescimento social e urbano da cidade de Lisboa.
- B) Num segundo, agrupam-se livros, artigos científicos e documentos institucionais que examinam o papel do urbanismo no envelhecimento ativo. Destacam-se estudos que analisam como o desenho urbano influencia a autonomia dos idosos e a sua capacidade de interagir com o espaço público. A publicação da OMS, *Global Age-friendly Cities: A Guide*¹³, é uma referência essencial neste contexto, estabelecendo diretrizes para cidades inclusivas e acessíveis.
- C) Num terceiro grupo, reúnem-se projetos de referência e estudos que informam a proposta de reestruturação da Avenida Infante Dom Henrique e a criação do novo polo verde. Destacam-se casos como a *Cykelslangen "Bike Snake"* de Copenhaga (Dissing+Weitling Architecture, 2014), que inspira a ciclovia elevada do projeto como atualização do espírito dos Olivais; o projeto da *High Line* em Nova Iorque (*Friends of the High Line* (Joshua David & Robert Hammond), com *James Corner Field Operations* (paisagismo), Diller Scofidio + Renfro (arquitetura) e Piet Oudolf (jardinagem), 2009), um exemplo paradigmático de como uma infraestrutura ferroviária pode ser reconvertida

¹¹ MESQUITA, Jorge Carvalho de. — Olivais Sul. **Revista Municipal**, Nº97 (1963) p.70-101.

¹² BRITO, Raquel Soeiro de — **Lisboa: Esboço Geográfico**. Lisboa: Ramos, Afonso & Moita, 1976

¹³ World Health Organization — **Global Age-friendly Cities: A Guide**. Genebra: WHO, 2007.

num eixo pedonal e verde elevado; e o projeto da *Superilla do Eixample*, em Barcelona (Salvador Rueda (Agência de Ecologia Urbana de Barcelona), 2016), que reorganiza a malha viária para devolver o espaço público às pessoas. Incluem-se ainda referências ao Manual de Desenho Urbano e Espaço Público de Barcelona, e estudos sobre o impacto da arborização urbana e da humanização das avenidas como estratégias de mitigação climática e valorização social.

- D) Num quarto grupo, reúnem-se estudos e exemplos práticos centrados no conceito de *Dementia Villages*, uma tipologia inovadora destinada a pessoas com demência. Destaca-se, neste contexto, o caso emblemático de *Hogeweyk*, em Weesp, nos Países Baixos (Molenaar & Bol & Van Dillen Architecten, 2009), considerado a primeira *dementia village* do mundo; A *Village Landais Alzheimer* em Dax, França (NORD Architects em colaboração com Champagnat & Grégoire e Groupe Cauros, 2020), que combina a estrutura de uma vila com um forte investimento em investigação científica, através de parcerias com universidades e centros de saúde; O Glenner Town Square, em Chula Vista, Califórnia (George G. Glenner Alzheimer's Family Centers, 2018), destaca-se como o primeiro centro nos Estados Unidos a implementar o modelo de *dementia village*, oferecendo um ambiente imersivo inspirado na década de 1950 e utilizando estratégias como a terapia da reminiscência para estimular memórias e promover o bem-estar dos residentes; E mais recentemente, a 31 de Julho de 2025, o primeiro em Portugal, O Centro de Relevância Alzheimer e Parkinson Portugal, em Sanfins, Valpaços¹⁴.
- E) Num quinto grupo, reúnem-se publicações que destacam a crescente relevância de um espaço feito exclusivamente para doentes com demência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimava, em 2021, que 57 milhões de pessoas viviam com demência em todo o mundo, com projeções apontando para 78 milhões até 2030 e 139 milhões até 2050. Este aumento é particularmente acentuado nas áreas urbanas, onde o envelhecimento populacional ocorre de forma mais rápida, exigindo respostas adaptadas às novas formas de vulnerabilidade cognitiva. A OMS, no seu Plano de Ação Global para a Demência 2017–2025¹⁵, reforça a importância de “ambientes físicos e sociais favoráveis”

¹⁴ Foram feitas várias tentativas de estabelecer contacto, no entanto, sem sucesso.

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION – **Draft global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Genebra : Organização Mundial da Saúde, 2017. [Consult. 1 jun. 2025]. Disponível em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-en.pdf.

como condição principal para promover a autonomia e a inclusão de pessoas com défices cognitivos.

- F) Num sexto grupo, incluem-se estudos e diretrizes que orientam o design arquitetónico de ambientes adaptados a pessoas com demência. Destaca-se a publicação “Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach”¹⁶, desenvolvida pela Trinity College Dublin em parceria com o gabinete O’Connell Mahon Architects, que apresenta recomendações baseadas em evidências para a conceção de hospitais mais inclusivos e acessíveis, aplicando os princípios do design universal. Embora focado em contextos hospitalares, os princípios delineados são extensíveis a diferentes tipologias arquitetónicas, incluindo residências, unidades de cuidados continuados e espaços urbanos, constituindo uma base metodológica essencial para a definição do projeto da Dementia Village nos Olivais Sul. Complementarmente, estudos como *Design for Dementia*¹⁷ e *Quality Design and Healthy Placemaking*¹⁸ reforçam a importância da perceção do espaço pelos utilizadores, da promoção do bem-estar e da criação de ambientes que favoreçam a autonomia e a orientação espacial. Exemplos nacionais, como a dissertação *Unidade de Cuidados Continuados – Santa Casa da Misericórdia*¹⁹, evidenciam a adaptação de edifícios a contextos de cuidados prolongados, integrando soluções de design que conciliam funcionalidade, conforto e segurança, inspirando o desenvolvimento da tipologia de vila assistida concebida neste projeto.

Unidades de Cuidado a Doentes com Demência em Portugal

Em Portugal, o envelhecimento da população e o aumento das doenças neurodegenerativas, como a demência, têm sido reconhecidos como desafios significativos para o sistema de saúde e para a sociedade em geral. O Governo português tem vindo a implementar políticas públicas para responder a estas necessidades, incluindo o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), que visa aumentar a oferta de equipamentos sociais e de saúde, com especial atenção às necessidades das pessoas idosas e com doenças crónicas. Foi com um investimento de 3 milhões de euros do PARES

¹⁶ GREY, T.; XIDOUS, D.; KENNELLY, S.; MAHON, S.; MANNION, V.; DE FREINE, P.; DOCKRELL, D.; DE SIÚN, A.; MURPHY, N.; CRADDOCK, G.; O’NEILL, D. — **Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach: Design Guidelines**. Dublin: TrinityHaus, Trinity College Dublin, 2018.

¹⁷ TIMLIN, G.; RYSENBRY, N. — **Design for Dementia: Architecture Perceived by Dementia**. Londres: Royal College of Art, 2010.

¹⁸South Dublin County — **Quality Design and Healthy Placemaking**. South Dublin County Development Plan 2022–2028. Dublin: South Dublin County, 2022.

¹⁹ ARNAUD, Flávia Camila; PEREIRA, Liz Neto — **A Arquitetura perfeccionada pela demência: Unidade de Cuidados Continuados – Santa Casa da Misericórdia, Covilhã**. Covilhã: UBI, 2021. Dissertação de mestrado.

que a 31 de julho de 2025, foi inaugurado em Sanfins, Valpaços, o Centro de Relevância Alzheimer e Parkinson Portugal, o primeiro projeto deste tipo em território nacional.

Este centro, representa uma resposta inovadora e diferenciada às necessidades das pessoas com doenças neurodegenerativas. Com capacidade para acolher 58 utentes, oferece uma abordagem integrada que inclui terapias não farmacológicas, como musicoterapia e estimulação multissensorial, além de espaços que simulam ambientes familiares, como um mini centro comercial com lojas, cabeleireiro, quiosque e restaurante.

A inauguração deste centro marca um passo significativo na evolução dos cuidados a pessoas com demência em Portugal, para além desta nova oferta, o país dispõe de outros tipos de respostas sociais orientadas para esta população, embora assentes, na sua maioria, em modelos institucionais convencionais. Estas unidades distribuem-se entre o setor público, privado e solidário, e podem ser agrupadas em três grandes tipologias:

- A) Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)²⁰: de carácter público ou protocolado com entidades do setor social e privado, estas unidades oferecem cuidados médicos, de enfermagem, reabilitação e apoio psicossocial a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, incluindo casos de demência. A duração da estadia varia entre curta, média e longa duração, consoante a avaliação clínica.
- B) Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI)²¹ com respostas especializadas em demência: São instituições também reguladas pela Segurança Social, geralmente pertencentes ao setor social ou privado, que acolhem pessoas com demência num regime de residência permanente. Algumas ERPI contam com equipas especializadas em estimulação cognitiva, fisioterapia e acompanhamento clínico, embora muitas, se não a grande maioria, não estejam especificamente concebidas para responder às particularidades ambientais exigidas por estes utentes.
- C) Residências privadas ou lares especializados em Alzheimer e outras demências: Este segmento, maioritariamente privado, inclui unidades como a Residência Alzheimer ou algumas unidades do grupo DomusVi e Residências Montepio, que oferecem cuidados continuados em ambientes adaptados, com serviços como terapias ocupacionais, suporte emocional, vigilância permanente e, por vezes, elementos do design universal. No entanto, mesmo nestes

²⁰ Segurança Social — **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)**. Governo de Portugal. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci> [consult. 25 maio 2025].

²¹ Segurança Social — **Modelo de Avaliação de qualidade Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI)**. Governo de Portugal. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avaliacao/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd [consult. 25 maio 2025].

contextos, as soluções continuam a ser aplicadas dentro de estruturas de internamento tradicional.

Em todas estas tipologias, os serviços mais comuns incluem: cuidados básicos de saúde, administração de medicação, fisioterapia, apoio na alimentação e higiene pessoal, atividades de lazer e, em alguns casos, acompanhamento psicológico e programas de estimulação cognitiva. No entanto, permanece uma lacuna significativa na oferta de ambientes verdadeiramente desenhados com base nos princípios de autonomia, orientação espacial, convivência comunitária e liberdade com segurança — características fundamentais do conceito de Dementia Village que a nossa proposta procura concretizar.

Critério	RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados)	ERPI (Estruturas Residenciais para Idosos)	Residências Privadas Especializadas	Dementia Villages
Tipologia	Pública / Convencionada	Social / Privada	Privada	Projeto urbano de base comunitária
Duração da estadia	Curta, média ou longa	Longa permanência tradicional	Longa permanência tradicional	Longa permanência com liberdade de uso
Infraestruturas	Hospitalares ou adaptadas	Estruturas tipo lar fechadas	Estruturas tipo lar fechadas	Espaço urbano + residencial + hospitalar com liberdade de circulação
Equipa técnica	Multidisciplinar (com foco clínico)	Cuidados básicos	Equipa técnica especializada	Equipa interdisciplinar com foco na autonomia
Ambiente físico	Hospitalar funcional, pouco personalizado	Institucional, pouco estimulante	Personalizado em alguns casos	Doméstico, personalizado, estimulante, com orientação sensorial
Atividades e estímulos	Terapias e reabilitação funcional	Atividades recreativas básicas	Programas de estimulação cognitiva	Todas as anteriores com foco na vida ativa e independente
Envolvimento com a comunidade	Reduzido	Limitado ou inexistente	Muito limitado	Integrado no bairro, com acesso a serviços comuns
Liberdade de circulação	Muito limitada	Restrita a áreas internas	Parcialmente controlada	Livre, mas segura, com limites físicos invisíveis

Fig.1 – Quadro comparativo: Equipamentos Existentes VS Dementia Villages
Produzido pela autora com base em dados da Segurança Social²²

A análise comparativa entre equipamentos existentes em Território Nacional e Dementia Villages evidencia a diferença estrutural, que não procura apenas cuidar, mas sim criar condições para uma vida com dignidade, liberdade e pertença social. Ao contrário das respostas atuais — que tendem a reproduzir lógicas hospitalares ou institucionalizadas — a *Dementia Village* propõe um modelo centrado na pessoa, individual e personalizado, com um ambiente urbano adaptado, onde os residentes possam viver com o máximo de normalidade possível.

²² Segurança Social — IDOSOS. Governo de Portugal. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/idosos>.

1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente ensaio organiza-se em torno do desenvolvimento de duas escalas de intervenção projetual: um plano de estrutura urbana, que propõe a reorganização e valorização do território da Célula E dos Olivais Sul, e, por outro, um plano de pormenor, focado na criação de uma *Dementia Village*. A estrutura do trabalho reflete esta progressão do mais geral para o particular, da escala urbana à escala humana, acompanhando uma lógica de diagnóstico, estratégia e proposta.

Segue-se a descrição das partes deste ensaio:

Capítulo 1 - Introdução

Este capítulo apresenta o tema da investigação, os seus objetivos principais e específicos, a problemática abordada, a metodologia utilizada e a estrutura geral do documento. É ainda destacada a relevância do tema no contexto atual de envelhecimento populacional na Europa e em Portugal.

Capítulo 2 – Olivais Sul No Contexto Da Cidade De Lisboa

2.1 Enquadramento Territorial e Histórico

Faz-se uma análise aprofundada da zona dos Olivais Sul, com foco na Célula E. Abordam-se as origens do bairro, o seu enquadramento no planeamento moderno de Lisboa e a sua evolução urbana e social ao longo do tempo. A leitura crítica permite identificar os valores, limites e potencialidades do território, servindo de base para a intervenção.

2.2 Diagnóstico Territorial

Este capítulo apresenta uma leitura crítica e sistemática da área de intervenção, recorrendo à metodologia SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças no território. São analisadas questões como a mobilidade, a conectividade, a permeabilidade urbana, os espaços públicos e a presença de áreas verdes, permitindo reconhecer os principais desafios a enfrentar.

Capítulo 3 – Plano De Estrutura: Requalificação Urbana

3.1 Estratégia de Intervenção Urbana: Plano de Estrutura

Com base no diagnóstico anterior, propõe-se um plano de estrutura que visa estender, reorganizar e requalificar a Célula E. O capítulo apresenta os objetivos estratégicos da proposta, bem como referências e inspirações que sustentam as decisões tomadas em termos de estrutura e funcionamento urbano.

3.2; 3.3; 3.4; Requalificação da Avenida, Mobilidade e Proposta de novo Polo Verde

Desenvolvem-se aqui os aspetos específicos do plano de estrutura, com detalhe sobre o desenho urbano do Parque Verde Linear da avenida, da nova ciclovia elevada e do sistema de espaços públicos e verdes. São discutidas decisões relativas ao traçado, à hierarquia de mobilidade, à criação de zonas pedonais e cicláveis de conectividade ao Parque das Nações e à articulação com os edifícios e usos existentes, reforçando a continuidade urbana e a qualidade ambiental.

Capítulo 4 - Plano De Pormenor: Dementia Village

4.1 Enquadramento Temático: Demência e Cuidado

Introduz-se o conceito de *Dementia Village*, contextualizando-o com estudos e estatísticas no âmbito do envelhecimento ativo e da acessibilidade urbana. Este capítulo explora os impactos da demência no quotidiano dos indivíduos e os princípios do desenho universal aplicados à criação de ambientes urbanos e arquitetónicos que promovam a autonomia, segurança e dignidade das pessoas com demência.

4.2 Fundamentação Programática da Dementia Village

Apresenta-se aqui o programa funcional da *Dementia Village*, detalhando os diferentes tipos de espaços necessários e justificando a sua inclusão com base em boas práticas e nas necessidades específicas da população-alvo. Explica-se também como o programa se articula com a morfologia urbana proposta e de que forma responde aos objetivos de inclusão, bem-estar e vivência comunitária.

4.3 Unidades residenciais: habitar digno e adaptado

Este capítulo descreve a proposta dos 3 tipos de habitação existentes na *Dementia Village*: Residências Autónomas de Longa Duração, Residências de Co-Living de Longa Duração e Residências Temporárias. Expõem-se as tipologias presentes, métodos construtivos e de personalização do espaço, opções de traçado, fluxos de circulação, e atividades, sempre com base nos princípios de acessibilidade, segurança e conforto para os seus futuros utilizadores.

4.4 Unidades de Saúde e Cuidado: Corpo, Mente e Tempo

Este capítulo apresenta a proposta dos espaços dedicados ao cuidado e acompanhamento clínico dentro da *Dementia Village*, incluindo o Centro de Saúde Geriátrico Integrado e o Pavilhão do Corpo e da Mente. Descreve-se o programa de ambas, opções de desenho e design, fluxos de circulação entre utentes e profissionais, bem como a integração entre espaços médicos e domésticos.

4.5 Edifício de Staff e Welcoming

Este capítulo descreve o edifício dedicado ao acolhimento de visitantes e à gestão interna da *Dementia Village*, integrando áreas administrativas, zonas de formação para a equipa, bem como o espaço de receção principal. Apresentam-se a organização espacial e programática.

4.6 Espaços Comunitários: Encontro, Memória e Partilha

Este capítulo apresenta as áreas comuns da Dementia Village. Incluem-se espaços como o centro comunitário, e o seu programa, Assim como todos os jardins de diferentes níveis de privacidade e natureza, e para quem se destinam.

4.7 Espaço, Forma e Perceção

Este capítulo analisa a configuração espacial da Dementia Village, incluindo a circulação em laço, a relação com o terreno e a forma dos edifícios. Exploram-se as linhas condutoras da geometria que estruturam o projeto, a distinção clara entre interiores ortogonais e exteriores orgânicos, e a organização modular das habitações. Discute-se ainda como estas estratégias apoiam a orientação espacial, a perceção do ambiente e a autonomia dos residentes, aliando rigor geométrico a estímulos sensoriais.

Capítulo 5 - Conclusões

Este capítulo final sintetiza os principais resultados do trabalho, refletindo sobre os contributos teóricos e práticos da proposta. Apontam-se ainda pistas para investigações futuras, tanto na área do urbanismo inclusivo como no desenho de ambientes para populações vulneráveis.

CAPÍTULO 2

OLIVAIS SUL NO CONTEXTO DA CIDADE DE LISBOA

CAPÍTULO 2 | OLIVAIS SUL NO CONTEXTO DA CIDADE DE LISBOA

2.1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

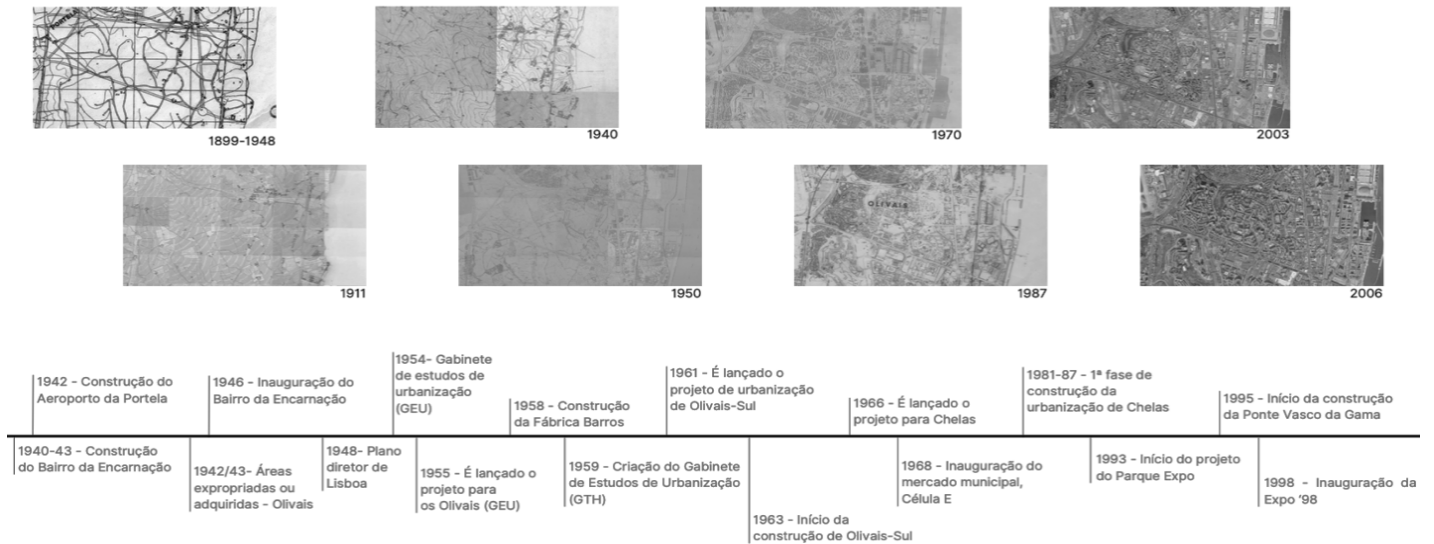


Fig.2 – Quadro de cronologia Histórica dos Olivais. Produzida pela autora e colegas de plano de estrutura.

Na década de 1950, a expansão urbana — estimulada pela construção do Aeroporto Humberto Delgado (1942) — transformou completamente o território, eliminando a paisagem rural e assinalando uma viragem decisiva. O projeto original dos Olivais Sul substituiu então antigas quintas na zona oriental de Lisboa e adotou os princípios da Carta de Atenas: separação funcional dos usos, habitação em bandas, percursos diferenciados para peões e veículos e o forte destaque de áreas verdes comuns. A planta do bairro (figura 3) é reveladora dessa influência: “No sistema viário, as vias assumem uma exclusiva função de circulação, com separação de veículos e peões”

O projeto dos Olivais Sul, desenvolvido entre 1959 e 1962 no âmbito do Decreto-Lei n.º 42 454/59, configurou uma das últimas grandes obras do Estado Novo, "Foi a última grande obra do regime, mas era um projeto revolucionário, de acordo com o modelo nórdico. Todos os prédios tinham uma sala de convívio. E estavam vazias, ninguém sabia para que é que aquilo servia."²³

²³ SILVA, José Pedro — **Olivais ou a cidade revolucionária na Lisboa salazarista**. Diário de Notícias, 27 nov. 2015. [Consult. 29 mar. 2025]. Disponível em <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/olivais-ou-a-cidade-revolucionaria-na-lisboa-salazarista-5085014.html>.



Figura 3 – Planta dos Olivais Sul.

Fonte: Plano Urbano, Revista Municipal Nº 97²⁴

A escolha do local, na zona oriental de Lisboa, não foi aleatória. Anteriormente ocupada por olivais e quintas, esta região já havia sido objeto de urbanização com o Bairro da Encarnação, composto essencialmente por moradias destinadas aos quadros do regime. Os Olivais Sul, no entanto, adotaram um modelo radicalmente diferente, com edifícios multifamiliares e uma estrutura urbana projetada para promover a convivência comunitária. A natureza coletiva e célula de vizinhança foi reforçada pela municipalidade com espaços comunitários internos e arquétipos de proximidade — escolas, comércio local e igreja matriz, hoje integrada pela arquitetura moderna da igreja de Pedro Vieira de Almeida (1988).

"Os Olivais foram construídos com base na ideia de torres num parque, com estradas serpenteantes e caminhos para os peões longe dos caminhos dos automóveis. E há belíssima arquitetura: chamaram os melhores arquitetos da época"²⁵. No entanto, há problemas com esta

²⁴ MESQUITA, Jorge Carvalho de. — Olivais Sul. *Revista Municipal*, Nº97 (1963) p.77.

²⁵ SILVA, José Pedro — *Olivais ou a cidade revolucionária na Lisboa salazarista*. *Diário de Notícias*, 27 nov. 2015. [Consult. 29 mar. 2025]. Disponível em <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/olivais-ou-a-cidade-revolucionaria-na-lisboa-salazarista-5085014.html>.

abordagem que são notórios quando se visita o bairro hoje em dia, apesar da sua proposta inovadora, "acaba por ser um bocado inóspito, apesar do verde e do parque"²⁶. Entre 1960 e 1970, cerca de 40 000 pessoas mudaram-se para os Olivais Sul.

REGIMES DE OCUPAÇÃO DO SOLO DISPONÍVEL NA MALHA DE OLIVAIS SUL	PERCENTAGENS DE SOLO
HABITAÇÃO	47,86%
ARRUAMENTOS	20,48%
ESCOLAS	5,12%
CENTROS CÍVICO-COMERCIAIS	2,99%
IGREJAS	0,46%
ESPAÇOS VERDES PRINCIPAIS	18,50%
RESERVA	4,63%

Figura 4 – Quadro de Distribuição Geral do solo na Urbanização dos Olivais Sul.

Fonte: Serviço de Planeamento do GTH

Desde a sua conceção, os Olivais Sul foram imaginados como um espaço de inclusão social, onde diferentes classes conviveriam num ambiente urbano inovador. Contudo, a realidade mostrou-se distinta. Apesar da intencionalidade de misturar diferentes estratos sociais, as diferenças de classe permaneceram evidentes na organização do bairro. Neste sentido, Ana Sofia Paiva destaca o carácter ambicioso mas contraditório do planeamento: “nos Olivais-Sul, os serviços e equipamentos foram distribuídos com o objetivo de servir as populações num raio de proximidade pedonal, idealizando um quotidiano autónomo, sem necessidade de recorrer ao automóvel”. Esta lógica de urbanismo de proximidade traduzia-se na existência de escolas, centros de saúde, comércio e zonas verdes a curta distância de casa. No entanto, com o tempo, “a lógica de proximidade deu lugar ao afastamento, à insegurança e à desvalorização do espaço coletivo”²⁷, refletindo a dificuldade em manter os ideais originais perante a realidade urbana contemporânea.

Apesar de idealizada como espaço socialmente diverso (figura 4), a realidade demonstrou diferenças gritantes de classe, com predominância de famílias de classe média em habitação

²⁶ SILVA, José Pedro — **Olivais ou a cidade revolucionária na Lisboa salazarista**. Diário de Notícias, 27 nov. 2015. [Consult. 29 mar. 2025]. Disponível em <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/olivais-ou-a-cidade-revolucionaria-na-lisboa-salazarista-5085014.html>.

²⁷ PAIVA, Ana Sofia — **Olivais-Sul: um bairro de proximidades**. maisLisboa, 22 out. 2018. [consult. 3 mar. 2025]. <https://maislisboa.fcsh.unl.pt/olivais-sul-um-bairro-de-proximidades/>

contratada e poucos acessos à habitação económica, para além disso, análises de Dora Santos Silva e Patrícia Névoa demonstram atrasos em equipamentos públicos (centros cívicos, comércio, zonas escolares), resultando numa “decadência precoce” a partir dos anos 70.

O modelo da casa em altura rodeada por parques (Figura 5) tornou-se referência — destacando o pedestrianismo e o verde como valores centrais. Com 186 ha e cerca de 8 000 fogos, o bairro desenhou quatro escalões habitacionais segundo rendas e tipologias distintas.

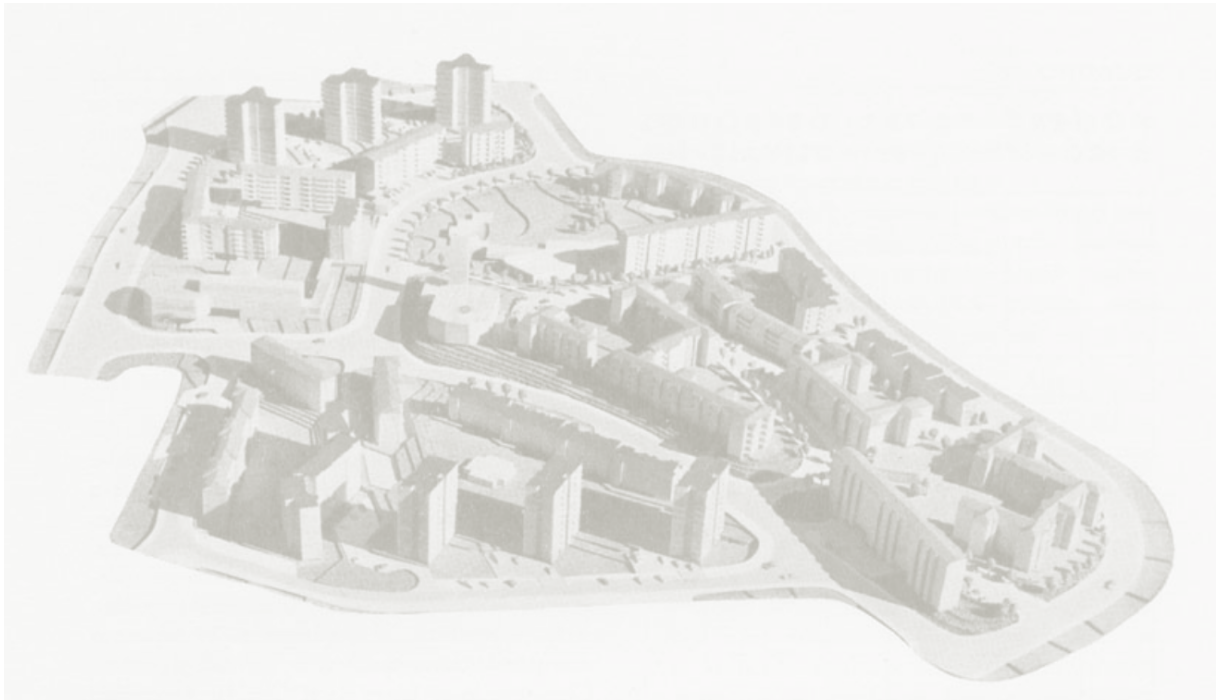


Figura 5 – Estudo Paisagístico da Zona Sul da Célula B. Fonte: Plano Urbano, Revista Municipal Nº 97²⁸

A proximidade com o aeroporto, com o rio e com as vias de comunicação facilitou a instalação de fábricas e armazéns na região, tornando a zona num polo económico bastante relevante para a capital. Entre as unidades fabris que marcaram a paisagem dos Olivais, destaca-se a TAP, que não só empregava muitos moradores da região, mas também ajudou a definir a identidade do bairro. Além disso, indústrias de metalurgia, têxteis e alimentares começaram a surgir, impulsionando o desenvolvimento económico e gerando empregos para a população local. A presença destas fábricas, contudo, teve impactos contraditórios. Se por um lado proporcionavam emprego e crescimento económico, por outro lado, contribuíram para a poluição e para a degradação ambiental de algumas zonas do bairro. Nos anos 80 e 90, com a desindustrialização progressiva e a transferência de muitas destas fábricas para fora da cidade, a área passou por um período de declínio económico e principalmente estético, uma vez que muitas destas fábricas foram abandonadas e assim ficaram até

²⁸ MESQUITA, Jorge Carvalho de. — Olivais Sul. *Revista Municipal*, Nº97 (1963) p.84.

aos dias de hoje, que é o caso da maioria da zona de extensão da Célula E que o nosso plano de estrutura propõe.

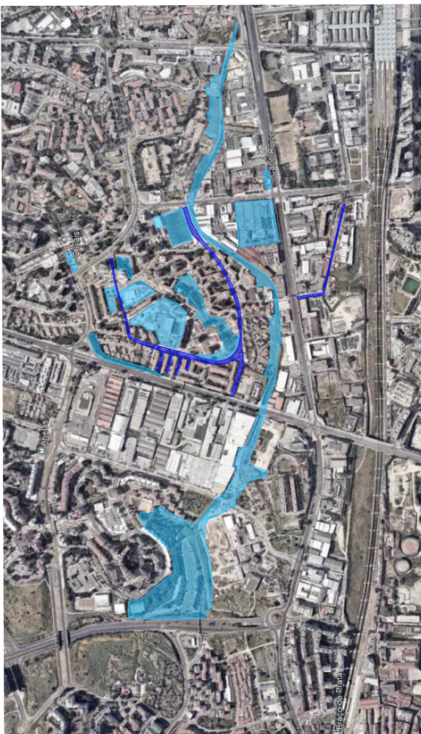
O crescimento urbano de Lisboa e a expansão da cidade acabaram por integrar os Olivais Sul no tecido metropolitano. Se antes havia um sentimento de isolamento, como descrito por Zé Pedro - "Não sabia bem o que era um subúrbio, mas sentíamo-nos fora da cidade" - hoje a realidade é outra. A cidade cresceu até aos Olivais, tornando-se parte de um eixo urbano dinâmico e interligado.

2.2. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

De forma a compreender de maneira mais profunda as características e os desafios do território dos Olivais Sul, foi realizada uma análise SWOT detalhada, este diagnóstico considera a dinâmica do bairro, integrando teorias urbanísticas, ambientais e sociais para fornecer uma compreensão abrangente do território.

Forças: Acessibilidade Pedonal e Biodiversidade

SWOT
STRENGTHS



SWOT
STRENGTHS

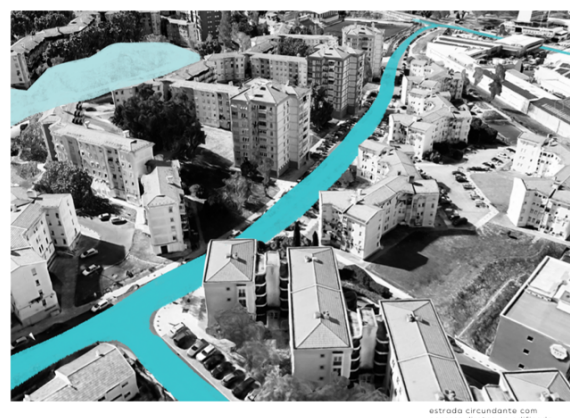


Figura 6– Mapas de forças da célula E expandida. Produzida pela autora e colegas de plano de estrutura.

A permeabilidade dos quarteirões na zona residencial dos Olivais Sul é um fator crucial para a circulação pedonal, contribuindo diretamente para a coesão social. Além disso, a permeabilidade dos quarteirões permite um fluxo de pessoas mais natural e espontâneo, criando um ambiente onde os cidadãos podem facilmente interagir e fortalecer os laços comunitários. Outro ponto forte da zona é a biodiversidade arbórea, com 32 espécies catalogadas. A presença de vegetação urbana, especialmente árvores, tem uma série de benefícios ambientais e sociais. A teoria do "Urban Green Infrastructure"²⁹ explica que espaços verdes urbanos desempenham um papel fundamental na redução dos impactos negativos das cidades, como a poluição do ar, a mitigação do aquecimento urbano e a melhoria da saúde mental e física dos moradores. Nos Olivais, a preservação e a ampliação dos espaços verdes podem tornar-se uma força estratégica para a conectividade ecológica entre os espaços urbanos, mitigando também os efeitos da proximidade com áreas de grande tráfego a todo o redor da área.

Fraquezas: Barreiras Físicas e Desconexão com a Cidade

As barreiras externas, como a linha de comboio a Este e a segunda circular a Oeste, prejudicam a integração do bairro com as zonas adjacentes da cidade, gerando uma desconexão territorial. A teoria da "Fragmentação Urbana"³⁰ aponta que, em áreas urbanas fragmentadas, a falta de conectividade entre diferentes zonas pode gerar um aumento da exclusão social e da segregação espacial. No caso dos Olivais Sul, essa fragmentação também limita o acesso a serviços e equipamentos urbanos essenciais, o que pode levar a uma marginalização dos residentes. Para combater essa fragmentação, é necessário criar infraestruturas de mobilidade que favoreçam o transporte público e a circulação pedonal, tal como proposto pelo plano de estrutura desenvolvido. A criação de passagens seguras, pontes pedonais ou túneis e a promoção do uso de ciclovias aumentam a conectividade do bairro com a cidade, melhorando a acessibilidade e, conseqüentemente, a coesão social.

²⁹ Tzoulas, K., Korpela, K., Venn, S., Yli-Pelkonen, V., Kaźmierczak, A., Niemelä, J., & James, P. — **Promoting ecosystem and human health in urban areas using green infrastructure: A literature review.** Landscape and Urban Planning. 2007. p. 167-178.

³⁰ SOJA, E. W. — **Seeking spatial justice.** University of Minnesota Press. 2010.

SWOT
WEAKNESSES



declives
cruzamentos das grandes avenidas
edifício em estado de degradação
elevado ou em ruína
pontes pedestres
linha ferroviária

SWOT
WEAKNESSES



Cruzamentos das grandes
avenidas.

Figura 7 – Mapas de Fraquezas da célula E expandida.
Produzida pela autora e colegas de plano de estrutura.

Oportunidades: Corredores Ecológicos e Sustentabilidade Urbana

A zona dos Olivais Sul apresenta um potencial singular no que diz respeito à sustentabilidade urbana, graças à sua morfologia, aos seus espaços verdes remanescentes e à relativa continuidade entre manchas vegetais. Este contexto oferece condições excecionais para a criação de um corredor ecológico que una diferentes pontos do bairro e estabeleça uma articulação com a malha verde da cidade de Lisboa. A criação de corredores verdes — definidos como faixas contínuas de vegetação natural ou semi-natural — contribui de forma essencial para a promoção da biodiversidade urbana, o aumento da permeabilidade do solo, a regulação térmica local e a redução da poluição atmosférica e sonora³¹.

Os corredores ecológicos, ao ligarem zonas verdes dispersas, funcionam como “espinhas dorsais verdes” no tecido urbano. A sua implementação pode ser feita através de intervenções que não exigem a remoção de estruturas existentes, mas sim a sua adaptação: alargamento de passeios,

³¹ GEHL, Jan — **Cities for People**. Washington D.C.: Island Press, 2010.

introdução de vegetação autóctone, plantação de árvores de grande porte, criação de bacias de retenção e implementação de zonas de lazer. Além disso, estas intervenções podem assumir funções múltiplas — ecológicas, sociais e simbólicas — devolvendo à cidade o papel de catalisadora do bem-estar e da saúde pública.

Por outro lado, a integração funcional dos espaços verdes no quotidiano dos moradores permite potenciar a coesão social e os laços comunitários. Este aspeto é especialmente importante quando se considera a proximidade de equipamentos-âncora — como o Mercado dos Olivais, a Escola Básica Sarah Afonso e o Centro de Saúde local — que funcionam como focos de encontro intergeracional e de dinamização do espaço público. A criação de praças verdes, hortas urbanas e zonas pedonais contínuas pode fortalecer o sentimento de pertença e incentivar modos de vida mais sustentáveis. Outro fator é o estado de degradação de alguns edifícios e espaços públicos, esta condição, apesar de representar uma fragilidade, pode ser reinterpretada como uma oportunidade. A requalificação do edificado abandonado ou obsoleto, aliada a intervenções paisagísticas e urbanísticas, pode resultar numa regeneração abrangente, que envolva moradores e entidades locais.

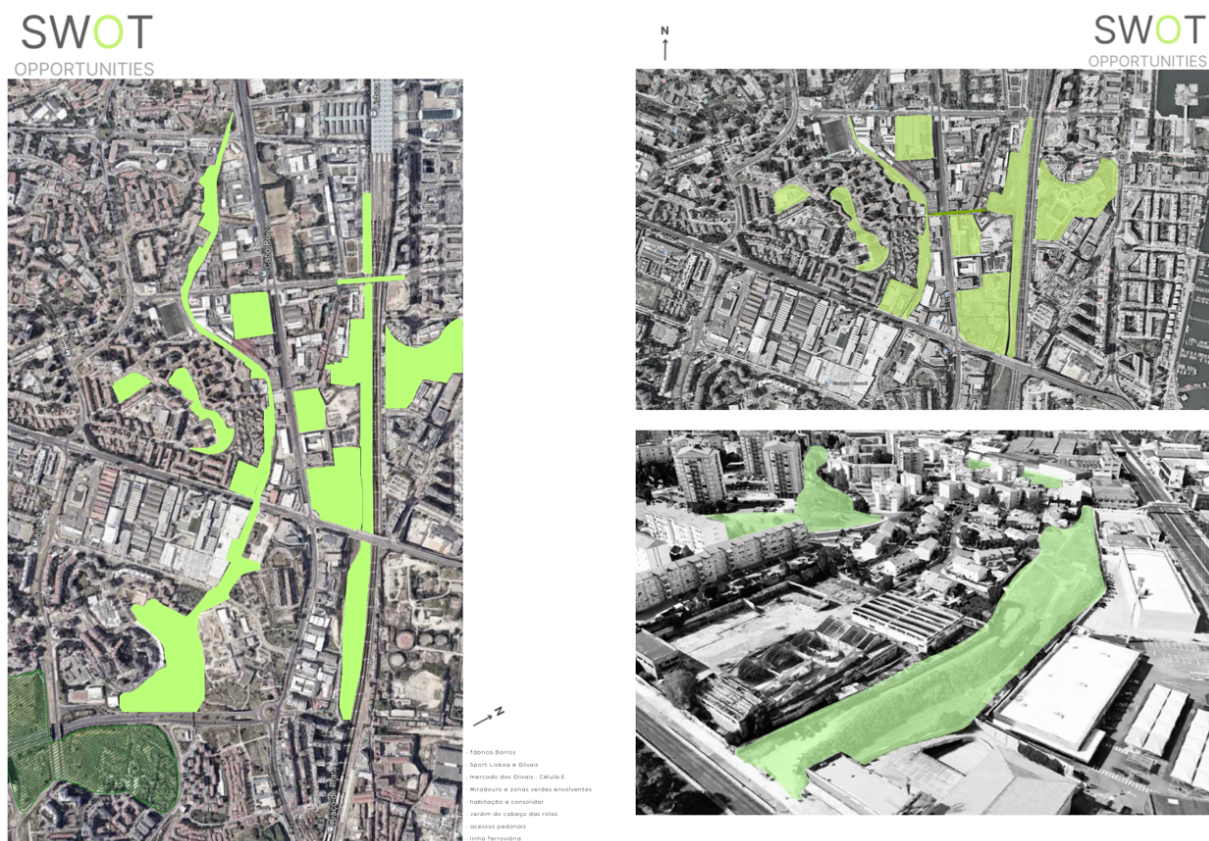


Figura 8– Mapas de oportunidades da célula E expandida.
Produzida pela autora e colegas de plano de estrutura.

Ameaças: Poluição e Impactos Ambientais

Apesar das qualidades do bairro dos Olivais Sul em termos de planeamento urbano e integração de zonas verdes, há fatores que comprometem significativamente a qualidade ambiental e paisagística da zona, representando sérias ameaças à sua regeneração futura. Entre estes, destacam-se três problemáticas principais: a poluição atmosférica e sonora, a pressão das grandes infraestruturas de transporte e o abandono progressivo da sua zona industrial.

A localização dos Olivais Sul, entre o Aeroporto Humberto Delgado, a linha ferroviária do Norte e grandes eixos viários como a Avenida de Berlim ou a Avenida Infante Dom Henrique, sujeita o bairro a uma pressão constante de fontes de poluição. Os voos regulares, as composições ferroviárias e o tráfego rodoviário intenso contribuem para elevados níveis de ruído e emissões de partículas finas (PM10 e PM2.5), óxidos de azoto (NOx) e dióxido de carbono (CO₂). Estas condições afetam diretamente a saúde e o bem-estar dos moradores, além de desvalorizarem o espaço público enquanto lugar de permanência e convivência.

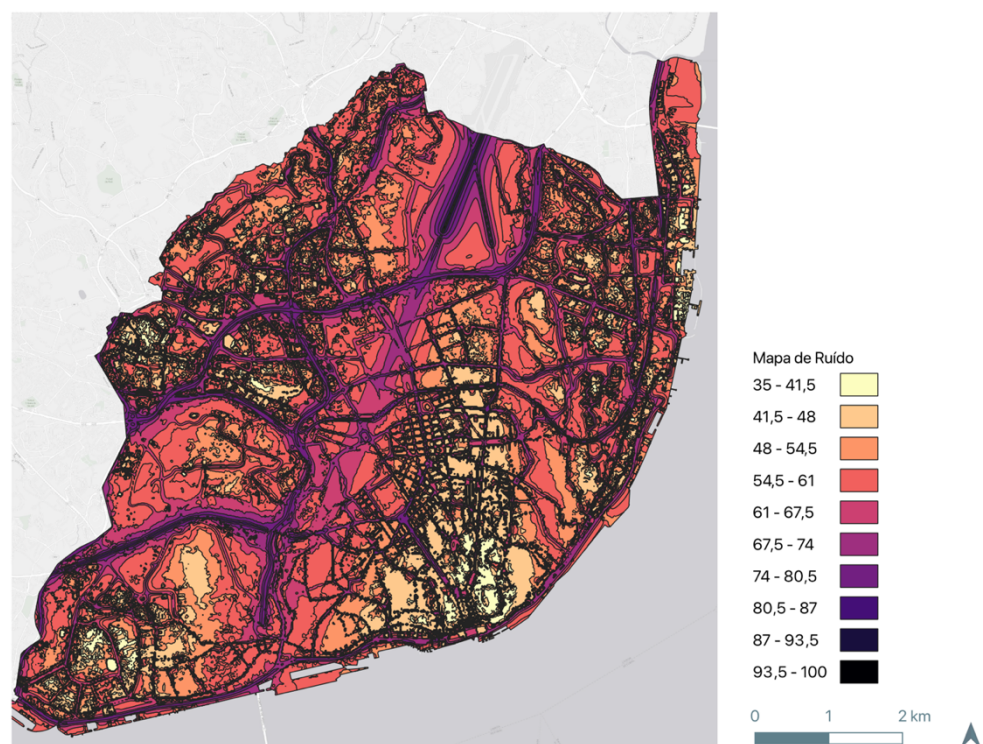


Figura 9 – Mapa de Ruído em Lisboa.
Produzida pela autora com recurso a QGIS.³²

³² A Organização Mundial de Saúde alerta que a exposição contínua a ruídos superiores a 55 dB pode provocar distúrbios do sono, ansiedade, stress crónico e perda auditiva progressiva.

De acordo com o Relatório de Qualidade do Ar da Agência Portuguesa do Ambiente³³, Lisboa continua a registar zonas com níveis críticos de poluentes atmosféricos, sendo os bairros junto a grandes vias de circulação, como os Olivais, particularmente afetados. A exposição prolongada a estes poluentes tem sido associada ao aumento de doenças respiratórias e cardiovasculares, o que é particularmente preocupante num bairro com uma população envelhecida crescente. Além disso, o ruído constante de aviões e comboios compromete a qualidade do ambiente sonoro, dificultando a criação de espaços de tranquilidade, algo essencial em zonas residenciais.

Para além do impacto ambiental direto, as grandes infraestruturas de transporte que circundam a Célula de intervenção funcionam como barreiras físicas e psicológicas, que fragmentam o tecido urbano e impedem a fluidez na mobilidade pedonal e ciclável. A Avenida Infante Dom Henrique, por exemplo, funciona mais como um obstáculo entre o bairro e a frente ribeirinha do que como uma via de articulação urbana. Este fenómeno de "barreira urbana", é uma realidade que limita o acesso à cidade e promove a sensação de isolamento de bairros como este.

Uma das ameaças mais graves é a do abandono progressivo da zona industrial que em tempos definia a identidade económica da freguesia. Esta área, que em décadas anteriores albergava oficinas, armazéns e unidades fabris, está hoje marcada por edifícios devolutos, espaços subutilizados e zonas de acesso interdito, criando uma mancha de deterioração visual no tecido urbano e a quem lá passa.

Este abandono não representa apenas um problema estético. Significa também a perda de memória coletiva e de património industrial que poderia ser reabilitado com novas funções sociais, culturais ou habitacionais. A falta de estratégia para reintegrar estas estruturas ao bairro transformá-las em não-lugares, espaços de transição que deixam de ter identidade ou função, tal como define Marc Augé.³⁴

³³ COMISSÃO DE COORDENAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO (CCDR LVT) — **Avaliação da Qualidade do Ar Ambiente na Região de Lisboa e Vale do Tejo em 2023**. Lisboa: CCDR LVT, 2024. [consult. 26 Maio 2025]. Disponível em: https://www.ccdr-lvt.pt/wp-content/uploads/2024/12/Relatorio_Avaliacao-Qualidade-do-Ar-2023-final.pdf

³⁴ AUGÉ, Marc — **Não-Lugares: Introdução a uma Antropologia da Sobremodernidade**. Campinas: Papirus, 1994.

SWOT
THREATS



SWOT
THREATS



Figura 10– Mapas de ameaças da célula E expandida.
Produzida pela autora e colegas de plano de estrutura.

S Permeabilidade dos quarteirões
Sport Lisboa e Olivais
Arvoredo diversificado



W Pontes pedonais escassas
Ruído das grandes avenidas,
do aeroporto e da linha
ferroviária



O Extensas áreas verdes por
consolidar
Património Industrial



T Vista rio obstruída
Vastas zonas não consolidadas



Figura 11– Resumo da análise SWOT.

CAPÍTULO 3

PLANO DE ESTRUTURA REQUALIFICAÇÃO URBANA

CAPÍTULO 3 | PLANO DE ESTRUTURA: REQUALIFICAÇÃO URBANA



Figura 12 – Mapa conceitual da base da estratégia da proposta do plano de estrutura.

Produzida pela autora.

3.1. ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO URBANA: PLANO DE ESTRUTURA

A proposta de intervenção na Célula E busca transformar a área num novo polo verde e comunitário dos Olivais Sul, com o objetivo de conectar espaços fragmentados e promover a valorização do território e edificado existente, assim como conectá-lo com o resto da cidade. Como afirmam Jacobs e Appleyard “As áreas urbanas bem estruturadas são aquelas que oferecem uma integração contínua entre o espaço público, a natureza e as pessoas, promovendo a coesão social e a sustentabilidade.”³⁵ Nesse sentido, a estratégia adotada passa por três grandes intervenções urbanísticas.

A primeira delas é a consolidação do Caminho de Alviela, que será transformado num dos espaços verdes. Gehl defende durante todo o seu livro *Cities For People*³⁶ que a criação de espaços verdes acessíveis e convidativos melhora não só a qualidade de vida, mas também promove o uso de transportes não motorizados, reduzindo a dependência do carro, afirma especialmente que, ao

³⁵JACOBS, J.; APPELYARD, D. — *The City and Its Streets: A Study in Urban Planning*. Cambridge: MIT Press. 1987. p. 59.

³⁶ GEHL, Jan — *Cities for People*. Washington D.C.: Island Press, 2010.

favorecer o pedestre e o ciclista, “you get a lively city, you get an attractive city, you get a safe city, you get a sustainable city, and you get a city that’s good for your health”³⁷, sendo este um dos grandes objetivos do projeto no seu todo. Esta encontra-se diretamente relacionado com a segunda intervenção, a requalificação da Avenida Infante Dom Henrique, com a proposta de a transformar num Corredor Verde Linear exclusivo para pedestres, mobilidade leve e transportes públicos. De forma a consolidar a criação deste novo eixo verde (o Caminho de Alviela e o Corredor Verde Linear), a última intervenção nesta macroescala consiste na reorganização das áreas industriais atualmente ocupadas por parques de estacionamento dispersos, visando a criação de uma nova centralidade verde e comercial, que apresenta no seu núcleo – A Dementia Village.

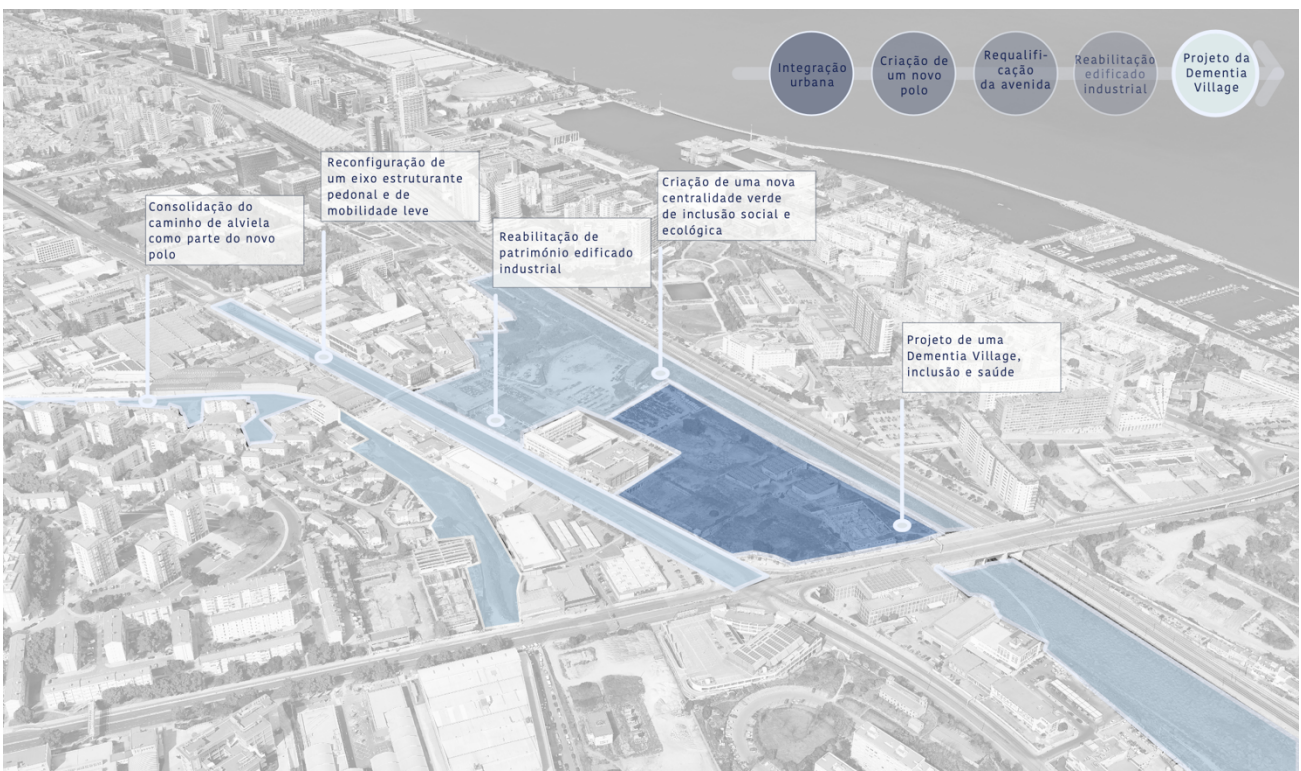


Figura 13 – Mapa de estratégia da proposta do plano de estrutura.

Produzida pela autora.

³⁷ GEHL, Jan — **Cities for People**. Washington D.C.: Island Press, 2010. p.61.

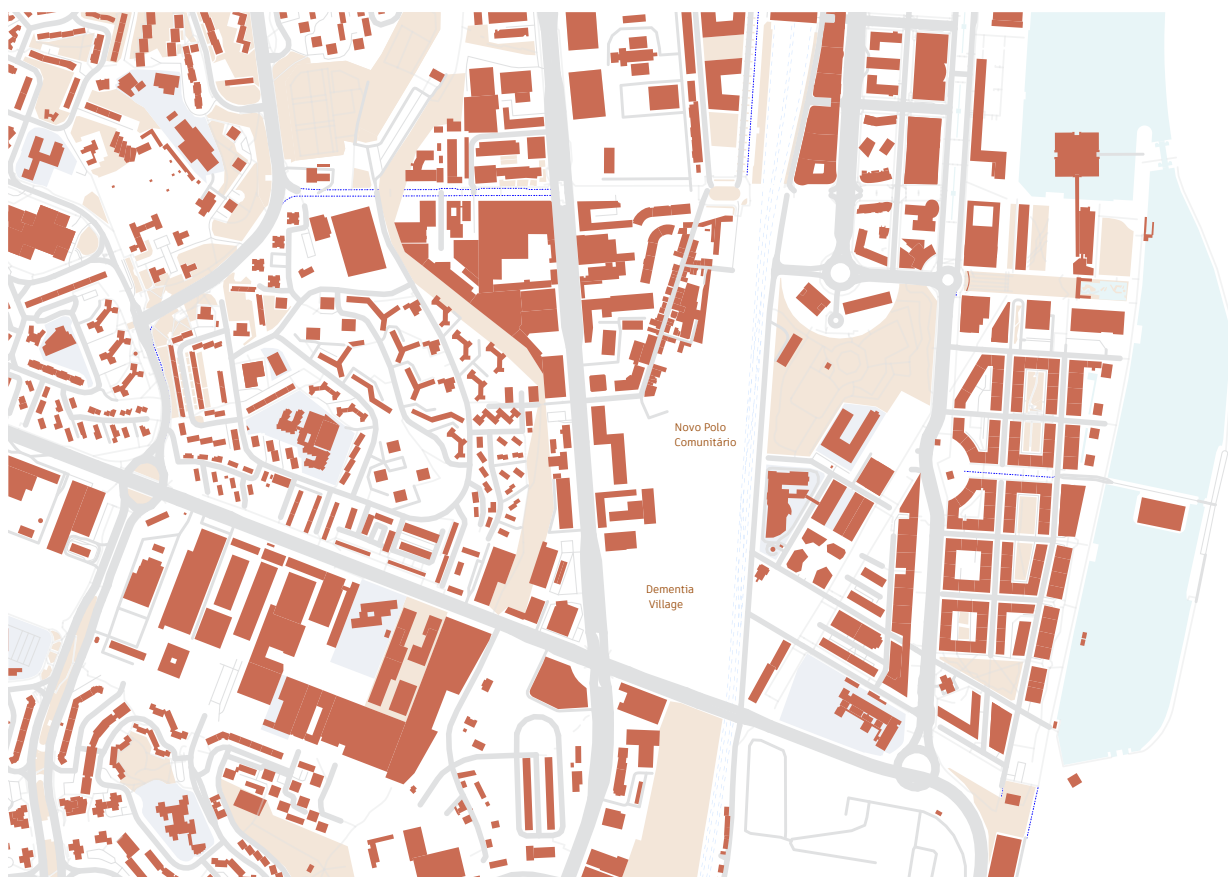


Figura 14 – Mapa de estratégia da proposta do plano de estrutura.

Produzida pela autora.

3.2. REQUALIFICAÇÃO DA AVENIDA INFANTE D. HENRIQUE: CORREDOR VERDE LINEAR

A Avenida Infante D. Henrique, com cerca de 769 m de extensão e uma largura predominante de 25 m, neste trecho específico da nossa intervenção, configura-se como uma barreira urbana entre os Olivais Sul e a zona ribeirinha do Parque das Nações. O seu desenho atual, com uma única ponte pedonal e intenso trânsito rodoviário, fratura o território, reduzindo a permeabilidade e limitando o acesso a zonas verdes existentes, por parte dos habitantes em volta. Esta condição, associada à forte presença de infraestruturas de transporte ao seu redor como a linha férrea e o aeroporto, cria um ambiente inóspito, ruidoso e hostil ao pedestre — o que, segundo Jan Gehl, contribui para o declínio da vida urbana ativa e da coesão social.³⁸

³⁸ GEHL, Jan — **Cities for People**. Washington D.C.: Island Press, 2010. p.14

A proposta central é a transferência de todo o tráfego rodoviário de superfície para infraestruturas subterrâneas já parcialmente existentes, como os túneis de 4 faixas que encontramos a cada interseção da Avenida com vias perpendiculares.

Este redirecionamento do trânsito automóvel para o subsolo permite:

- A) Reduzir drasticamente os níveis de ruído e poluição atmosférica, especialmente prejudiciais numa zona já sobrecarregada pela proximidade do aeroporto;
- B) Libertar a superfície para usos comunitários e de vivência diária;
- C) Reforçar e recuperar a conectividade pedonal e ciclável entre os Olivais e a frente ribeirinha, atualmente quase inacessível;

Ao invisibilizar o automóvel, a cidade regressa à sua escala mais autêntica: a do peão. Este princípio tem orientado transformações em cidades como Amesterdão, onde bairros residenciais foram reconfigurados para dar primazia à mobilidade suave e ao transporte público, com o tráfego automóvel redirecionado para anéis periféricos e parques subterrâneos. Em Ghent (cidade onde a autora fez o seu primeiro programa Erasmus), o plano de circulação implementado em 2017, “*circulatieplan*”³⁹, proibiu a passagem de carros pelo centro, restringindo o tráfego a zonas específicas e criando uma malha contínua para bicicletas e peões. O resultado foi uma queda acentuada na poluição sonora e atmosférica, além de um aumento significativo na utilização do espaço público. Os resultados positivos deste tipo de intervenção, são claros quando fazemos uma comparação (como esta conduzida pela autora) de ocupação temporária do espaço público entre Lisboa e Amsterdão.

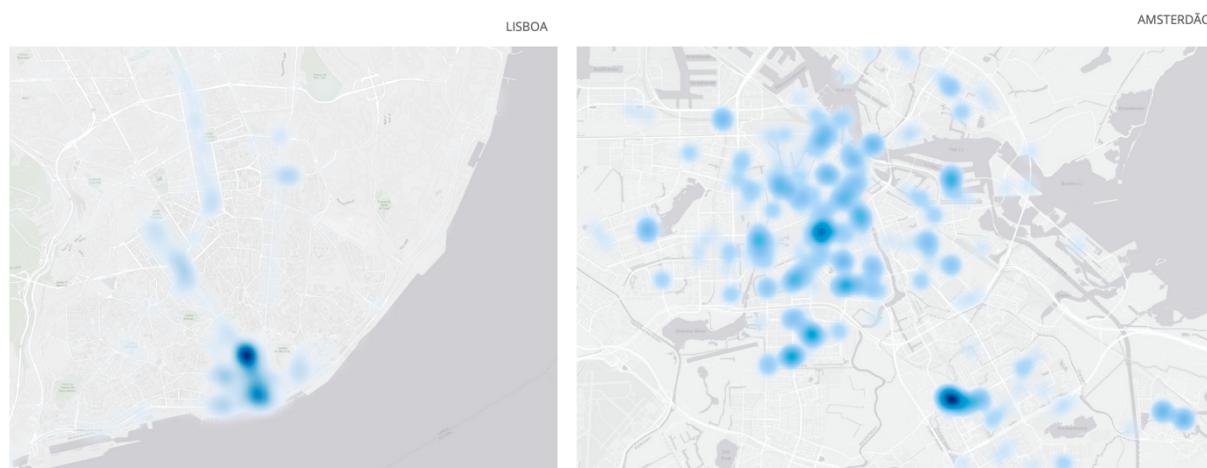


Figura 15 – Mapas “heatmap” de ocupação temporária do espaço público em Lisboa e Amesterdão.

Produzida pela autora com recurso a QGIS.

³⁹ STAD GENT — **Gent Circulatieplan**. Câmara Municipal de Ghent, 2017. [Consult. 4 jun. 2025]. Disponível em: <https://stad.gent/mobiliteitsplan>.

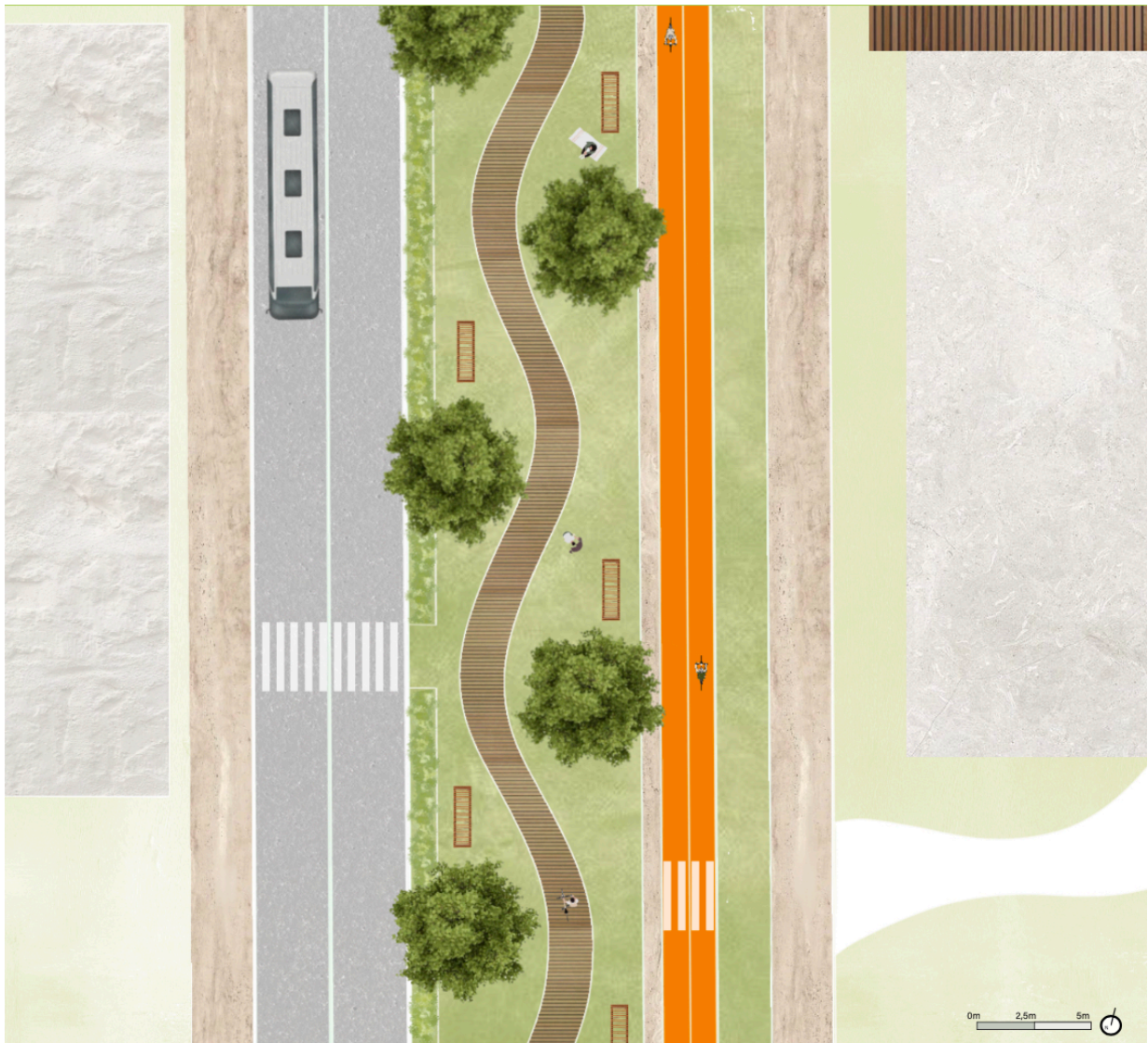
Esta disparidade evidencia uma diferença fundamental no planeamento urbano: enquanto Lisboa ainda apresenta um tecido urbano amplamente moldado pelo automóvel — com espaços públicos fragmentados e muitas vezes condicionados pelo tráfego rodoviário, Amesterdão reflete uma lógica de cidade pensada para as pessoas, onde a escala humana da infraestrutura urbana favorecem apropriações múltiplas e dispersas do espaço resultando numa distribuição equitativa das zonas de ocupação temporária. Como resultado, a cidade torna-se mais viva, inclusiva e resiliente em toda a sua extensão, não apenas no centro. “as cidades que mais progrediram no século XXI foram aquelas que reduziram o espaço para carros e aumentaram o espaço para pessoas”⁴⁰

Tal como nestas cidades, a nossa requalificação da Avenida Infante D. Henrique propõe a eliminação do tráfego automóvel à superfície, transformando-a num espaço contínuo de lazer, de deslocação ativa e de comunidade. A superfície, libertada da pressão rodoviária, é reconfigurada para responder às necessidades contemporâneas de mobilidade suave, lazer, ecologia urbana e convivência comunitária. Trata-se de uma transformação radical do espaço urbano: de barreira a conector verde, de corredor de tráfego a plataforma de vida pública.

⁴⁰ GEHL, Jan — **Cities for People**. Washington D.C.: Island Press, 2010. p.17

Figura 16 – Planta de um trecho da proposta da nova Avenida Infante D. Henrique

Produzida pela autora.



A nova Avenida Infante D. Henrique passa a organizar-se em função de três eixos estruturais:

Transporte Público na Superfície: duas faixas (4,5 metros cada) dedicadas a autocarros, que asseguram o acesso contínuo a toda a zona, sem trânsito, de forma a promover o uso de transportes públicos na zona, articulando os bairros periféricos com o centro urbano.

Corredor Verde Linear e Parque Central: com cerca de 15 metros de largura, este espaço multifuncional integra vegetação nativa, árvores de grande porte, relvados, zonas de estar, percursos pedonais acessíveis e infraestrutura para pequenos eventos.

A inserção de um passadiço de madeira ondulado, com 2 metros de largura, tem um papel central na organização espacial do novo parque linear da Avenida Infante D. Henrique. Mais do que um simples percurso funcional, este elemento assume uma dimensão arquitetónica e paisagística estratégica: garante acessibilidade universal, serve de estrutura de navegação suave para pessoas com mobilidade reduzida e cria um ritmo visual fluido que funciona como um guia que conduz o visitante através do espaço. O desenho do passadiço respeita a estrutura da malha urbana existente, atuando como um eixo orientador que facilita a conexão entre os acessos laterais já consolidados e a nova avenida, sem impor rotas artificiais, com esta quebra de ritmo, cria também espaços flexíveis que podem ser aproveitados pela comunidade para atividades como mercadinhos, feiras e outros eventos de carácter local, promovendo a vitalidade e a interação social. A escolha da madeira, enquanto material natural, estabelece uma relação simbiótica com a vegetação envolvente, reforçando a sensação de um percurso orgânico inserido num “sistema vivo” — tal como exemplificado pela High Line, em Nova Iorque dos arquitetos HAMMOND & DAVID.

Nesta famosa intervenção terminada em 2011, trilhos pedonais em materiais naturais (como madeira ou pedra) serpenteiam por entre vegetação nativa e mobiliário urbano, oferecendo sequências espaciais variadas, áreas de permanência, observação e convívio, enquanto mantêm uma linguagem visual coesa e acolhedora.

A forma ondulada do passadiço proposto cumpre duas funções principais:





F

Figuras 17– High Line em Nova Iorque. Fonte: Revista Digital The Architectural Review

Ritmo e fluidez espacial: o percurso permite alternâncias visuais e sensoriais, criando espaços de descoberta e pausa, e promovendo uma apropriação mais lenta e contemplativa do parque; Divisão sutil de usos: sem criar barreiras físicas, a ondulação funciona como limite simbólico entre várias zonas que podem ou não estar a ser usadas para diferentes eventos ou ocasiões.

Ao longo deste percurso, também são incorporados pontos de descanso, bancos integrados e espaços para atividades temporárias, reforçando a multifuncionalidade do espaço. A abordagem está alinhada com os princípios urbanísticos que defendem que o desenho urbano deve encorajar o movimento pedonal natural, integrando múltiplos pontos de interesse ao longo do percurso: “os espaços públicos devem ser pensados como sequências — como cenas num filme — e não como grandes áreas vazias”⁴¹.

Mobilidade Leve: uma ciclovia bidirecional (3 metros) contígua a um corredor verde (3 metros), que funciona como zona tampão entre os espaços de lazer e os percursos de deslocação, promovendo segurança, conforto e diversidade de usos.

As margens da avenida, em ambos os lados, são completadas com passeios generosos, de 3 a 4 m, que se abrem à vida urbana dos edifícios, criando oportunidades para esplanadas, comércio local e microequipamentos comunitários. Este tipo de reorganização urbana onde a função viária é reconfigurada favorece a redução das emissões de carbono; o reforço da identidade local, através da

⁴¹ GEHL, Jan — **Cities for People**. Washington D.C.: Island Press, 2010. p.143

criação de espaços que estimulam o encontro e a participação cívica; A resiliência ecológica, ao integrar sistemas naturais na estrutura urbana. Na ótica de Gehl e de autores como Carlos Moreno (criador do conceito da "cidade dos 15 minutos"), esta transformação é essencial para adaptar as cidades ao século XXI, face às crises do clima, da saúde pública e do isolamento social.



Figura 18 – Render Conceptual do Passadiço.

Produzida pela autora.

3.3. MOBILIDADE E CONECTIVIDADE : CICLOVIA ELEVADA



Figura 19 – Composição conceptual da ciclovia elevada. Vista do viaduto da Avenida Marchal Gomes da Costa. Produzida pela autora em ProCreate.

A proposta de requalificação urbana da zona da Avenida Infante D. Henrique é marcada por uma nova visão de mobilidade, centrada na introdução de uma ciclovia elevada que, mais do que uma infraestrutura de transporte, se afirma como artéria simbólica e funcional de todo o projeto. Inspirada na *Cykelslangen* ("Bike Snake") de Copenhaga (gabinete de arquitectura Dissing+Weitling architecture), a nossa estrutura elevada, surge como atualização do espírito dos Olivais, unindo diferentes pontos do território com um percurso acessível, intuitivo e integrado numa visão verde e humana da cidade.

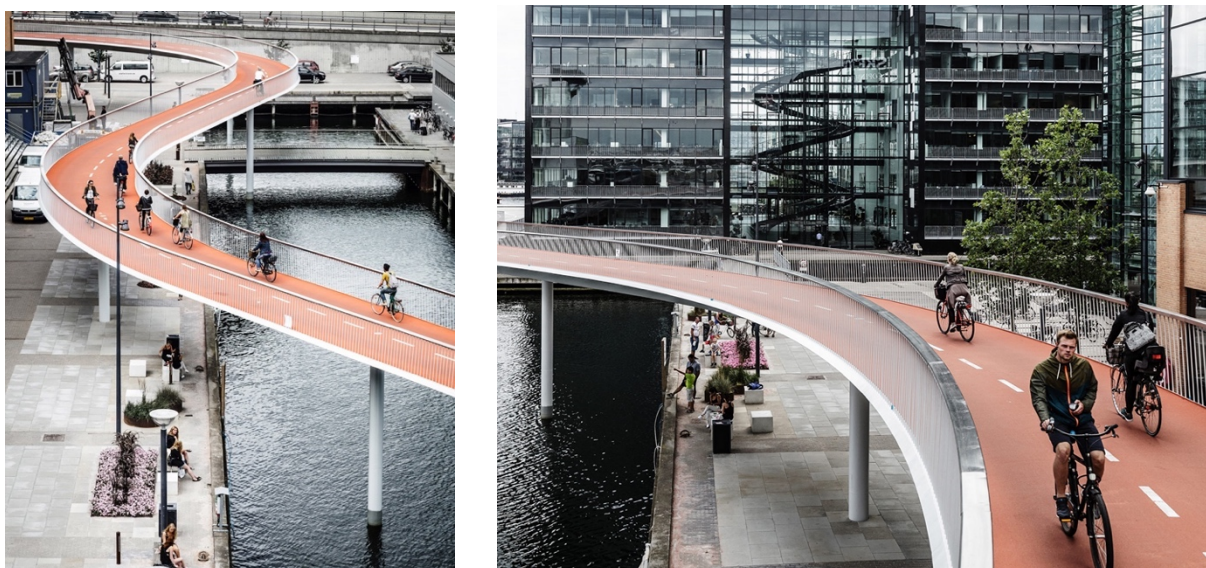


Figura 20 – *Cykelslangen* ("Bike Snake")



Figura 21 – Base Geométrica da Ciclovia Elevada.

A ciclovia segue uma geometria composta por três circunferências concêntricas (Fig.18), com escalas crescentes (cada uma com raio 1.5x maior que a anterior), cujos centros se localizam em três eixos fundamentais:

Caminho de Alviela: simboliza a relação com a natureza e o valor ecológico da proposta.

Rua Almada Negreiros: representa o eixo central da Célula E, zona de forte densidade residencial em altura, e evocativa do projeto original dos Olivais Sul como bairro modelo.

Rua Gaivotas em Terra: na fronteira com o Parque das Nações, assinala a intenção de integrar duas zonas anteriormente separadas, criando uma ponte de reconciliação urbana.

Esta estrutura geométrica não é apenas um gesto formal, ela cria uma malha de movimentos suaves e conexões claras, gerando a própria identidade formal do projeto. A ciclovia é, assim, ao mesmo tempo percurso e conceito.

Percorre 600 metros de extensão, iniciando e terminando aos 29 metros de cota, atravessando a paisagem sem qualquer inclinação. Esta solução resolve um dos maiores desafios topográficos da zona, eliminando barreiras físicas e tornando-se um espaço universalmente acessível para ciclistas e utilizadores de mobilidade reduzida, tornando-se assim, um eixo de igualdade e inclusão, assegurando que a mobilidade ativa não é privilégio de poucos, mas direito de todos.

Toda a infraestrutura, foi pensada como um “*mixed-use path*”, para uso pedonal e ciclável evitando as vias de grande tráfego automóvel na zona. O desenho privilegia soluções visualmente

estimulantes, ao mesmo tempo que minimiza esforços físicos associados a variações de desnível. A ciclovia é pintada de laranja vivo (fig.19). Esta escolha, aplicada também na Dementia Village a portas, escadas e rampas, responde a uma estratégia de design inclusivo: a cor vibrante aumenta a legibilidade do espaço, facilitando a percepção do espaço a pessoas com deficiência visual ou cognitiva. Segundo os princípios do *Design Universal*⁴², ambientes urbanos devem ser legíveis, contrastantes e intuitivos, para permitir que qualquer pessoa os possa utilizar de forma autónoma. A cor, nesse sentido, não é decorativa, é uma ferramenta de acesso ao espaço público.



Figura 22 – Colagem Conceptual da Ciclovia elevada do projeto.
Produzida pela autora.

⁴² BURCHARDT, Hans-Joachim — **Design Universal: Espaços acessíveis para todos**. Lisboa: Orfeu Negro, 2014.

A ciclovia elevada atua como espinha dorsal da proposta, ligando a zona sul (junto à Dementia Village) à zona norte (novo polo verde e comunitário), onde permite uma apropriação ativa do espaço por toda a comunidade; A Célula E, que se torna através dela parte integrante de um sistema urbano mais alargado; E finalmente, ao longo do seu percurso, a ciclovia torna-se também um miradouro em movimento, oferecendo vistas sobre os jardins, a cidade os corredores ecológicos e principalmente uma vista Rio. Como afirma Carlos Moreno, proximidade, diversidade e densidade equilibrada são os três pilares de um espaço urbano saudável e sustentável⁴³ e esta ciclovia atua precisamente sobre esses três pontos, aproximando zonas, diversificando usos e oferecendo uma nova centralidade ao bairro.



Figura 23 – Planta de todo o plano de estrutura com foco na ciclovia.
Produzido pela autora.

⁴³ MORENO, Carlos — *La révolution de la proximité : De la "ville-monde" à la "ville du quart d'heure"*. Paris : Éditions de l'Observatoire, 2020. p.192.

3.4. PROPOSTA DE UM NOVO POLO VERDE COMUNITÁRIO

Partindo do conceito de corredores ecológicos, definidos como “espinhas dorsais verdes” capazes de interligar zonas verdes isoladas e promover a biodiversidade urbana, o plano propõe a criação de um eixo verde estruturante. Este eixo nasce no Caminho de Alviela, já existente mas pouco consolidado, que serve de base à identidade ecológica da intervenção, passando pela nova Avenida Infante D. Henrique requalificada, com o seu Corredor Verde Linear, estendendo-se até ao novo polo verde junto à linha de comboio, atualmente caracterizada por descampados e parques de estacionamento em terra batida, sem qualquer estrutura de qualidade ambiental ou urbanística.



Figura 24 – Planta do eixo verde estruturante.
Produzido pela autora.

A proposta atua diretamente nestes espaços, transformando os terrenos devolutos e mal aproveitados numa grande área verde multifuncional, com percursos pedonais, pontos de encontro e zonas dedicadas à biodiversidade.

Esta continuidade verde tem múltiplas funções. Do ponto de vista ecológico, permite a circulação da biodiversidade e contribui para o arrefecimento urbano, combatendo os efeitos das ilhas

de calor — um fenómeno particularmente relevante em Lisboa⁴⁴. Socialmente, cria uma rede acessível de espaços de lazer, encontro e bem-estar, onde a proximidade é um fator-chave para uma vivência urbana de qualidade, alinhando-se com os princípios da "cidade dos 15 minutos" de Carlos Moreno.

Num gesto de valorização do património e sustentabilidade material, o plano propõe também a reabilitação de um edifício industrial (Figura 27) abandonado para se transformar numa Estufa Verde Comunitária. Este equipamento passa então a ser uma das atrações principais do novo polo verde funcionando assim como incubadora de biodiversidade, promovendo espécies nativas e criando condições de educação ambiental para escolas e centros da comunidade. A estufa serve também como ponto de referência visual e simbólica da nova identidade verde dos Olivais Sul, tornando-se numa âncora para a regeneração de todo o território envolvente.

Todos os percursos, mobiliário e equipamentos do novo polo obedecem aos princípios de acessibilidade universal, com circuitos táteis, sinalética acessível e cores contrastantes que facilitam a navegação de pessoas com deficiência visual, em coerência com a linguagem de design aplicada no restante projeto (como a ciclovia laranja elevada e a Dementia Village).

Ao articular o verde com as estruturas sociais e culturais, o Polo transforma-se numa nova centralidade comunitária— um “pulmão social e ecológico” onde a natureza e a cidade coexistem em equilíbrio seguindo a lógica da “cidade biofílica”⁴⁵ de Stephen Kellert, promovendo o reencontro das comunidades urbanas com os ciclos naturais e reforçando o sentido de pertença através do espaço público.



Figura 25 – Cortes da Estufa.
Produzida pela autora.

⁴⁴ APA - Agência Portuguesa do Ambiente — **Relatório do Estado do Ambiente 2023**. Lisboa: APA, 2023.

⁴⁵ KELLERT, Stephen R. — **The Biophilic Design**. Wiley, 2011.

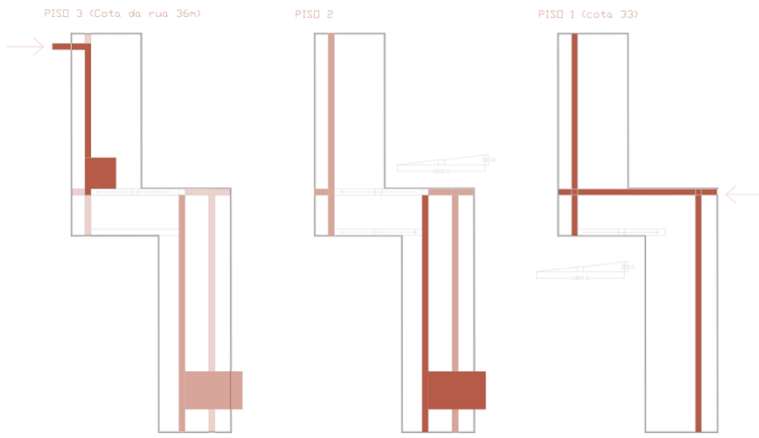
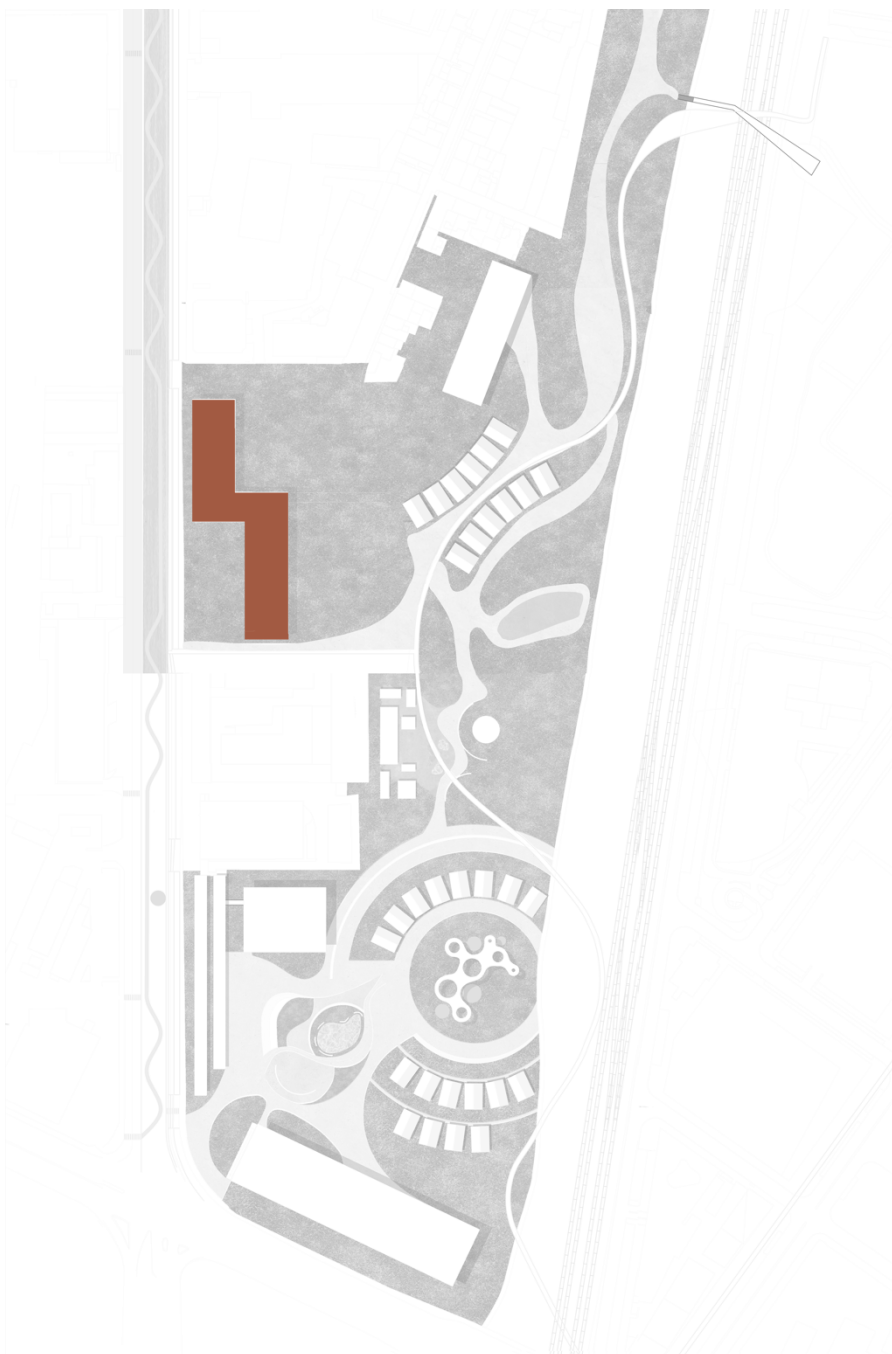


Figura 26 e 27– Plantas da Estufa e implantação.
Produzida pela autora.





CAPÍTULO 4

PLANO DE PORMENOR DEMENTIA VILLAGE



CAPÍTULO 4 | PLANO DE PORMENOR: DEMENTIA VILLAGE

4.1. ENQUADRAMENTO TEMÁTICO: DEMÊNCIA E CUIDADO

A demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos a nível mundial, com impactos profundos não apenas nas pessoas afetadas, mas também nas suas famílias, cuidadores e comunidades. Envolvendo um conjunto de síndromes neurodegenerativas progressivas, a demência compromete a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento⁴⁶. Embora o Alzheimer seja a forma mais comum — representando entre 60% e 70% dos casos — outras variantes incluem a demência vascular, a demência com corpos de Lewy e a demência frontotemporal.

A demência resulta de danos progressivos às células cerebrais, afetando a sua estrutura e funcionamento. À medida que os neurónios são danificados ou morrem, ocorre uma interrupção na comunicação entre as diferentes áreas do cérebro, comprometendo funções cognitivas fundamentais como a memória, a linguagem, o raciocínio e o controlo emocional. Em muitos casos, como na doença de Alzheimer, há acumulação anormal de proteínas — como a beta-amiloide e a tau — que formam placas e emaranhados no tecido cerebral, interferindo na transmissão sináptica e desencadeando processos inflamatórios e degenerativos⁴⁷. Em outras formas de demência, como a demência vascular, os danos são causados por lesões nos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro, provocando microenfartes e reduzindo o fornecimento de oxigénio e nutrientes às células neuronais. O resultado é uma perda gradual e irreversível de capacidades mentais, que varia consoante as áreas afetadas e o tipo específico de demência.

Em 2024, estimava-se que existam cerca de 50 milhões de pessoas a viver com demência a nível mundial, número que deverá duplicar para 100 milhões até 2050, com uma nova pessoa diagnosticada a cada três segundos⁴⁸. A Europa contabiliza atualmente cerca de 8,8 milhões de casos, representando uma prevalência de 1,73%. Em Portugal, a taxa de incidência é mais preocupante, uma vez que é superior à da Europa, com 1,88% da população afetada — cerca de 193.500 pessoas — e previsões apontam para um aumento para 2,29% em 2025 e 3,82% até 2050⁴⁹. Estes números resultam, essencialmente, de duas tendências demográficas complementares: o envelhecimento da população e a baixa taxa de natalidade.

⁴⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Genebra: World Health Organization, 2017. p.5.

⁴⁷ ALZHEIMER'S ASSOCIATION — **2023 Alzheimer's Disease Facts and Figures**. Alzheimer's & Dementia, p.1–174. [consult. 21 Maio 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.13055>.

⁴⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Genebra: World Health Organization, 2017. p.2.

⁴⁹ FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN — **Gulbenkian Envelhecimento 2008/2022**. Lisboa, 2022. p.10. [consult. 21 Maio 2025]. Disponível em: https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2023/08/Gulbenkian-Envelhecimento_port_digital.pdf

O Impacto Económico Da Demência

Para além de ser um enorme encargo social, a demência representa também um desafio económico colossal. Em 2015, os custos globais associados à doença foram estimados em 818 mil milhões de dólares, o equivalente a 1,1% do PIB mundial⁵⁰. Em países desenvolvidos, estes custos distribuem-se entre cuidados formais (40%) e informais (55%). Já nos países em desenvolvimento, os cuidados informais ultrapassam os 85%, revelando desigualdades estruturais significativas.

Os cuidados formais são aqueles prestados por profissionais qualificados no âmbito de instituições ou serviços organizados (como hospitais, lares, centros de dia, ou serviços domiciliários), enquanto os informais são aqueles prestados por familiares, amigos ou vizinhos, de forma não remunerada e geralmente por motivação afetiva ou dever moral como gestão de rotinas ou deslocações e tarefas diárias de alimentação, higiene e medicação.

Em Portugal, um estudo de 2012⁵¹ calculou que os custos médios anuais por utente com demência em lares de idosos ascendem a 15.287€, sendo 73% destes associados a serviços sociais. Este valor é 1,2 vezes superior ao de utentes sem demência (12.289€). As variáveis que mais impactam os custos são a dificuldade em comunicar, o grau de autonomia e a presença de comorbilidades, como distúrbios da tiroide.

Grande parte dos cuidados institucionais atuais permanece ancorada a modelos convencionais que, apesar de bem-intencionados, falham em proporcionar ambientes estimulantes, personalizados e dignos. Estes lares, muitas vezes, operam sob lógicas hospitalares, com horários rígidos, espaços impessoais e atividades padronizadas — fatores que contribuem para o isolamento e principalmente para a deterioração cognitiva dos residentes⁵².

A experiência do modelo Green House, no Mississippi, revela como a humanização do espaço e das rotinas pode ter efeitos transformadores. Este é um modelo inovador de cuidados de longa duração desenvolvido nos Estados Unidos no início dos anos 2000 pelo médico geriátrico Dr. Bill Thomas, com o apoio de Steve McAlilly, presidente da Methodist Senior Services. Foi criada a primeira Green House em Tupelo, Mississippi, em 2003. Este modelo surge como resposta crítica ao ambiente institucional dos lares tradicionais, propondo casas pequenas, acolhedoras e personalizadas, com no máximo 10 a 12 residentes, onde o cuidado é mais humanizado, próximo e centrado na pessoa. Cada casa tem uma equipa fixa de cuidadores que desempenham funções variadas, incluindo cuidados pessoais,

⁵⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Genebra: World Health Organization, 2017. p.9.

⁵¹ CARAVAU, Hilma Alexandra Almeida — **Custos diretos da demência em lar de idosos em Portugal (2012)**. Mestrado em Gerontologia, IDEG, 2013.

⁵² RIAGE — A solidão na Velhice e a Intervenção Social em Portugal. **Revista Ibero-Americana de Gerontologia**. 4, 2023,[consult. 21 Maio 2025]. Disponível em: <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/67>

preparação das refeições e tarefas domésticas, promovendo relações de confiança e estabilidade emocional, afirmando constantemente em entrevistas “Esta é a casa deles, acontece apenas que trabalhamos cá.”⁵³

Nas palavras de Steve McAlilly, fundador do projeto, “Provavelmente a coisa mais marcante que já vimos é que pessoas que estavam num lar tradicional, que já não comiam bem, mal andavam ou falavam, voltam a ganhar vida quando se mudam para uma casa do modelo Green House”⁵⁴. O ambiente doméstico, com cozinhas abertas, rotinas flexíveis e pequenas unidades residenciais, promove a autonomia e o bem-estar dos idosos, reduzindo, tal como nas restantes Dementia Villages a necessidade de medicamentos psicotrópicos, como demonstram estudos sobre o modelo holandês.⁵⁵

Da Hogeweyk: A Primeira Dementia Village

Hogeweyk, localizado em Weesp, nos Países Baixos, é a primeira vila criada especificamente para pessoas que vivem com demência, baseada numa abordagem inovadora de cuidados centrados na pessoa. Fundado em 2009, o projeto nasceu da visão de Eloy van Hal e da fundação ViVa! Zorggroep, com o objetivo de oferecer uma alternativa humanizada às instituições tradicionais. Em vez de quartos hospitalares, os residentes vivem em casas partilhadas que reproduzem diferentes estilos de vida, desde o mais urbano ao mais tradicional, escolhido e desenvolvido pelos próprios residentes durante a sua estadia.

O espaço é inteiramente fechado ao mundo exterior (com uma barreira pouco perceptível), mas no interior, simula uma vila comum: tem uma praça, supermercado, restaurante, teatro, cabeleireiro e ruas pedonais. As interações quotidianas são promovidas de forma natural, e os residentes são encorajados a participar em atividades domésticas, passear, fazer compras e socializar — atividades fundamentais para preservar a autoestima, a autonomia e a orientação no tempo e no espaço⁵⁶.

Uma das características centrais da vila é a adaptação do ambiente físico e social à realidade dos seus residentes, em vez de tentar enquadrar as pessoas com demência numa estrutura institucional, o Hogeweyk adapta-se mundo dos seus residentes.

⁵³ ALSUP, Blake — Steve McAlilly receives award for 20 years of work with Green House Project. *Northeast Mississippi Daily Journal*. 2023

⁵⁴ SPANKO, Alex — **Steve McAlilly receives award for 20 years of work with Green House Project**. Mississippi, 2023. [consult. 3 junho 2025]. Disponível em: <https://thegreenhouseproject.org/mississippi/steve-mcalilly-receives-award-for-20-years-of-work-with-green-house-project/>

⁵⁵ VERBEEK, H.; VAN ROSSUM, E.; ZWAKHALEN, S. M. G.; KEMPEN, G. I. J. M.; HAMERS, J. P. H. — **Small, homelike care environments for older people with dementia: A literature review**. *International Psychogeriatrics*, p. 252-264, 2010.

⁵⁶ As They Said — **De Hogeweyk**. 2018. [consult. 3 junho 2025]. Disponível em: <https://astheysaid.com/innovators/2018/12/18/de-hogeweyk>

Hogeweyk alberga cerca de 160 residentes, organizados em casas que espelham os estilos de vida pré-demência dos residentes, como o estilo cultural, religioso, artístico e operário. Cada casa tem entre 6 a 7 residentes, acompanhados por cuidadores e assistentes que se vestem como familiares e vizinhos, promovendo uma atmosfera doméstica e acolhedora, muitas das vezes fazendo com que nem os próprios residentes os reconheçam como *staff*. Este modelo reduz a medicalização do cuidado, substituindo-a por uma abordagem holística que valoriza a qualidade de vida, uma vez que não há batas brancas, e os medicamentos são usados com moderação. Os comportamentos considerados “problemáticos” nas instituições tradicionais são muitas vezes eliminados ou drasticamente reduzidos neste contexto, pois os residentes deixam de se sentir controlados. Segundo a Business Insider, nalgumas das Dementia Villages os residentes podem beber cerveja, jogar bingo e participar em eventos culturais, práticas que lhes devolvem sentido de normalidade e prazer⁵⁷.

No plano programático e organizacional, Hogeweyk é gerido por uma equipa multidisciplinar que inclui enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e animadores socioculturais. Os cuidados médicos estão disponíveis de forma contínua, mas são discretos e adaptados às necessidades individuais, para evitar a sensação de hospitalização, uma vez que a atenção está centrada no bem-estar global da pessoa, com planos personalizados que consideram o histórico de vida, preferências, rotinas e capacidades preservadas. A tecnologia é utilizada para garantir a segurança, como sensores discretos para monitorização de quedas ou portas controladas, sem comprometer a liberdade de circulação, que é quase total.

As atividades terapêuticas incluem música, jardinagem, culinária, arte e dança, promovidas de forma integrada no quotidiano, sem imposição. Isto permite manter as funções cognitivas ativas, fomentar a socialização e reduzir a ansiedade. O ambiente construído também desempenha um papel terapêutico, feito por ruas sem becos, sinalética clara, iluminação natural e materiais táteis ajudam a manter a orientação e o conforto sensorial.

A filosofia do Hogeweyk pode ser sintetizada por uma frase citada no projeto: “Quase ninguém quer ser um recetor passivo de cuidados”. Este projeto e tantos outros que o seguiram, resume uma mudança de paradigma que se espalha globalmente: cuidar não é apenas tratar sintomas, mas criar condições para que a pessoa, mesmo com demência, continue a viver — e não apenas a sobreviver.

⁵⁷ Business Insider Africa — **Inside the Dutch Dementia village that offers beer, bingo and top-notch healthcare**. 2017. [consult. 5 junho 2025]. Disponível em: <https://africa.businessinsider.com/tech/tech-inside-the-dutch-dementia-village-that-offers-beer-bingo-and-top-notch/19x6vqc>

Tal como refere a OMS, “as pessoas com demência são frequentemente privadas dos seus direitos humanos, tanto na comunidade como nas instituições”⁵⁸. Projetos inovadores como Hogeweyk ou Green House provam que há caminhos diferentes, mais humanos, mais eficazes e mais sustentáveis. A “Dementia Village” não é apenas uma utopia arquitetónica; é uma necessidade ética e social.



Figura 28– Fotografia da praça central de Hogeweyk. Imagem de Vivium Group⁵⁹.

4.2. FUNDAMENTAÇÃO PROGRAMÁTICA DA DEMENTIA VILLAGE NOS OLIVAIS

A proposta da Dementia Village nos Olivais Sul parte da visão centrada na dignidade, autonomia e qualidade de vida das pessoas com demência, e embora se inspire no modelo holandês, é reinterpretado à luz das especificidades culturais, sociais e ambientais de Lisboa. Ao contrário de instituições tradicionais, que frequentemente isolam os residentes e reforçam a dependência e a medicação, esta vila pretende criar um ambiente urbano inclusivo, que respeite o percurso de vida, os ritmos e as preferências de cada pessoa, num espaço que é visto pelos residentes como totalmente aberto, como se fosse apenas um bairro na cidade.

⁵⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Genebra: World Health Organization, 2017.

⁵⁹ BBC News, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-south-scotland-64648948> [consult. 10 Outubro 2025].

Implantada numa antiga zona industrial, integrada na extensão da Célula E, o projeto insere-se num bairro de forte carácter residencial, onde a integração harmoniosa na malha urbana e na cultura local constitui um dos seus principais objetivos. O clima ameno de Lisboa favorece a criação de amplas áreas ao ar livre, promovendo o uso de jardins sensoriais e terapêuticos, bem como espaços de convívio exterior. Estes elementos reforçam o bem-estar físico e psicológico dos residentes e conferem ao projeto um carácter distintivo, tornando-o a primeira Dementia Village a explorar de forma tão significativa o potencial dos espaços exteriores.

Além de todo o programa recorrentemente encontrado nestas vilas, o desenho e o programa da dos Olivais respondem também a valores e hábitos enraizados na cultura portuguesa, como a centralidade da alimentação, a importância da vizinhança, a relação intergeracional e o uso expressivo dos espaços públicos.

A fundamentação programática orienta-se, assim, por três eixos estruturantes (figura 29):

- A) O bem-estar e a autonomia dos residentes, assegurando que cada pessoa possa viver com sentido e continuidade;
- B) A integração comunitária, através de espaços partilhados (como o novo polo verde, a sua estufa e o seu refeitório), atividades abertas e colaboração com a vizinhança;
- C) A sustentabilidade ambiental e urbana, refletida tanto na construção como na gestão quotidiana do espaço.



Figura 29– Quadro Conceptual dos Eixos Estruturantes da Dementia Village nos Olivais.
Produzida pela autora.

Estes princípios norteiam toda a estrutura espacial e funcional da vila, garantindo coerência, adaptabilidade e inovação no cuidado à demência em contexto urbano.

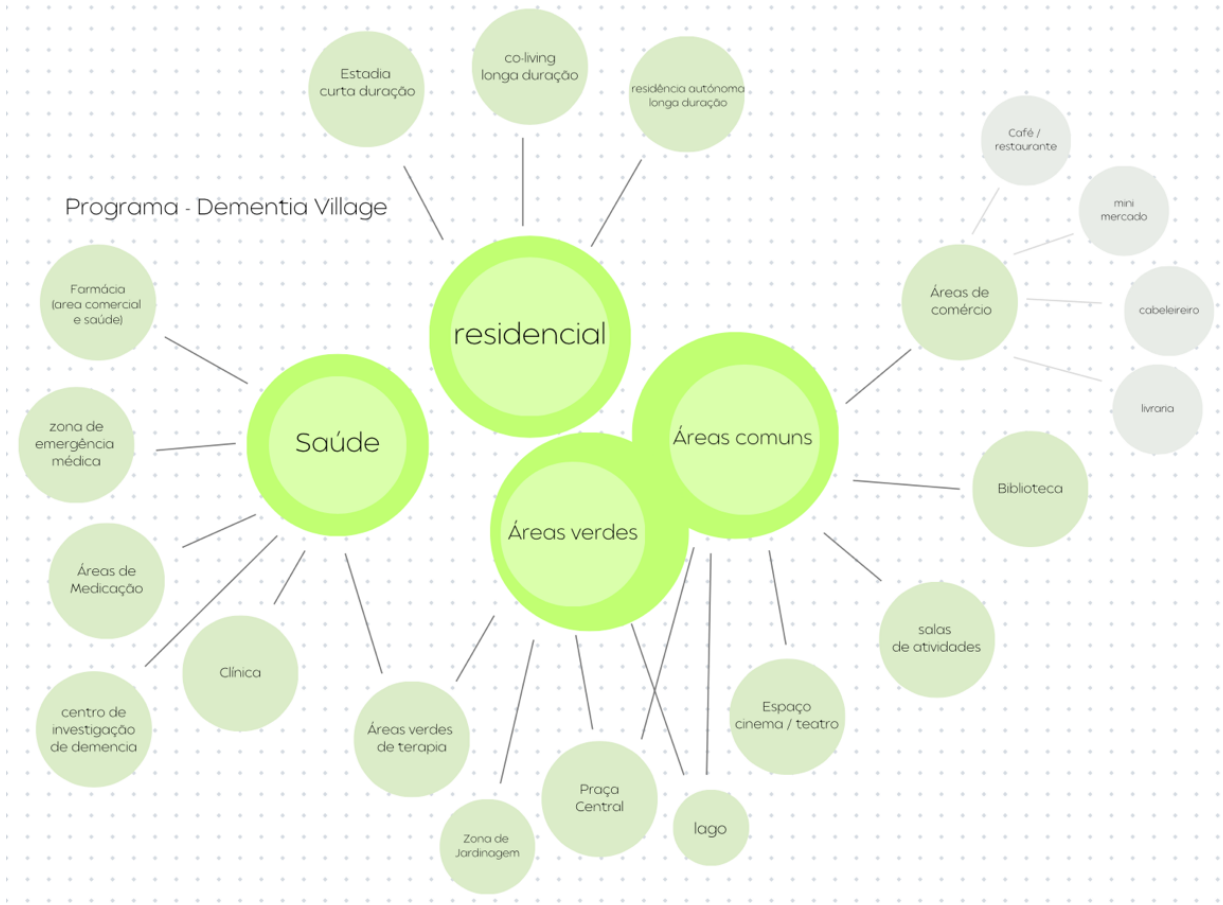


Figura 30- Quadro Conceptual dos núcleos programáticos da Dementia Village nos Olivais. Produzida pela autora.

4.3. UNIDADES RESIDENCIAIS – HABITAR DIGNO E ADAPTADO

A estrutura habitacional é uma das partes mais críticas da Dementia Village e traduz-se numa abordagem que respeita os ritmos, memórias e capacidades de cada residente, de uma forma quase individual. Esta zona subdivide-se em três categorias distintas, respeitando os 3 tipos principais de residentes que a Dementia Village dos Olivais receberá:

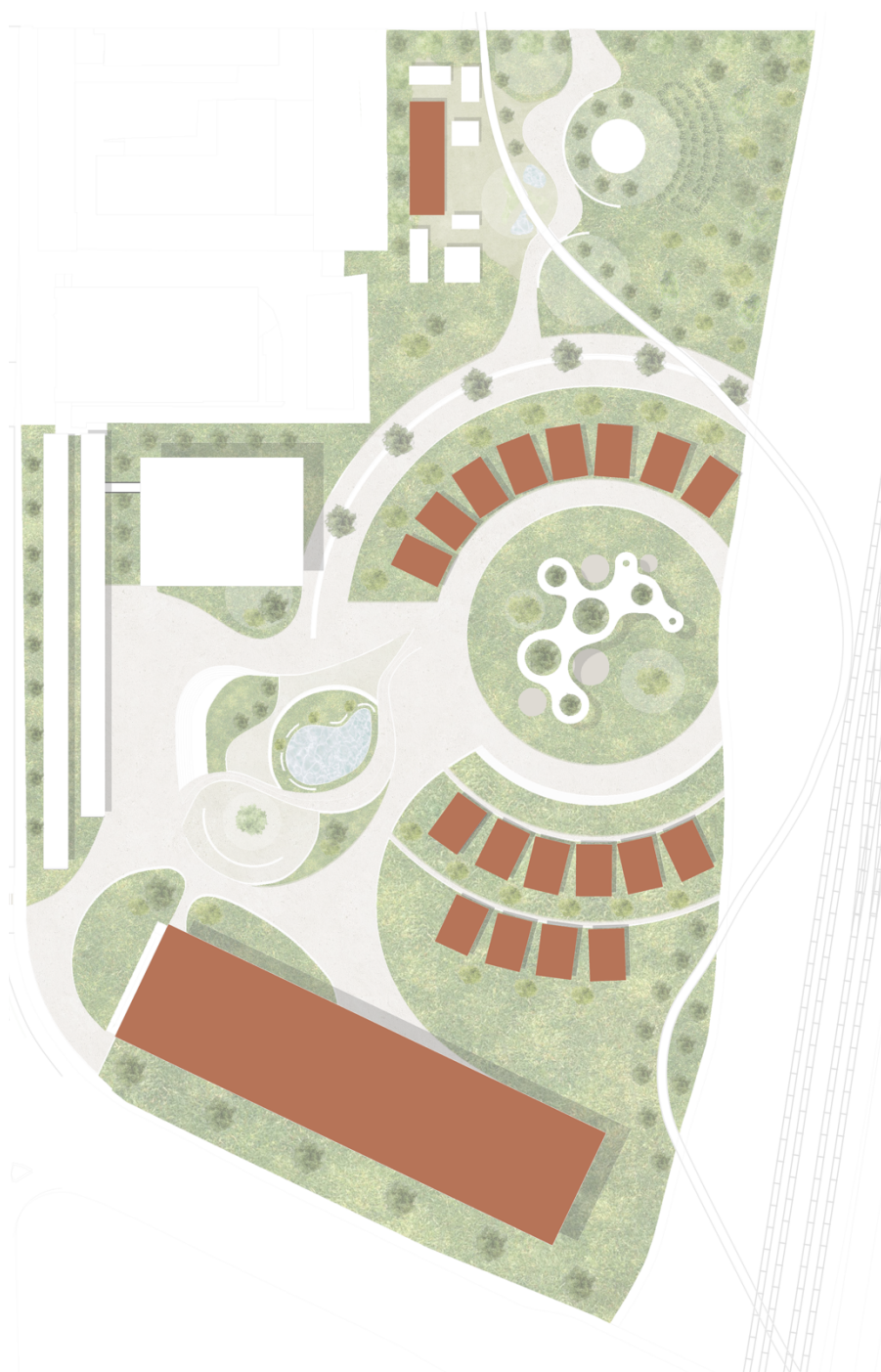


Figura 31– Planta da Dementia Village nos Olivais com destaque nas 3 zonas residênciais.
Produzida pela autora.

Residências Autônomas de Longa Duração



Figura 32 – Render da Área Norte das Residências Autônomas de Longa Duração.
Produzida pela autora em Archicad e Photoshop.

As unidades residenciais autônomas de longa duração destinam-se a residentes nos estágios iniciais da demência ou àqueles que ainda mantêm um maior grau de autonomia. Estas casas independentes são organizadas ao longo de pequenas ruas e dispostas em torno de uma praça central, procurando reproduzir a morfologia e o cotidiano de uma vila tradicional. Esta decisão projetual fundamenta-se em evidências provenientes da arquitetura para demência, que destacam a importância da escala doméstica, da familiaridade ambiental e da continuidade das rotinas de vida como fatores determinantes para o bem-estar e a orientação espacial de pessoas com demência⁶⁰.

A replicação de uma vila — com ruas, praças, casas e espaços comuns acessíveis — foi popularizada pelo projeto *Hogeweyk*, permitindo que os utentes mantenham uma vida social ativa e uma rotina próxima daquilo que conhecem. Assim, as residências autônomas, ao reproduzirem uma estrutura urbana familiar e socialmente reconhecível, respondem diretamente à necessidade de preservar a identidade e a autonomia das pessoas com demência, evitando o carácter institucional que frequentemente gera desorientação e apatia.

⁶⁰ FLEMING, Richard; BENNETT, Kirsty; ZEISEL, John — **World Alzheimer Report 2020: Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment**. London: Alzheimer's Disease International, 2020.



Figura 33– Planta da Dementia Village nos Olivais com destaque nas residências autônomas de longa duração.
Produzida pela autora.

Composição Estrutural

Cada unidade residencial é constituída por uma estrutura pré-fabricada (figura 34) em CLT (Cross Laminated Timber), uma solução que alia sustentabilidade, leveza e elevada capacidade de adaptabilidade. O sistema modular em CLT permite um processo construtivo rápido e reversível, possibilitando a reconfiguração dos espaços internos conforme a evolução das necessidades dos residentes ou das suas condições cognitivas.

Esta adaptabilidade é fundamental, considerando que o ambiente construído pode funcionar como agente terapêutico quando ajustado ao grau de autonomia do utilizador. Como defendem os autores de *Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia* “environmental design based on the mental model of dementia patients enhances autonomy, comfort, and convenience while ensuring safety”⁶¹. A escolha por uma estrutura modular em

⁶¹ ZHANG, J.; YU, Y.; HU, L.; SONG, F.; WU, W.; ZHANG, Z. — *Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia*. Sustainability, 2025, vol. 17, n.º 3, art. 1074. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su17031074>.

madeira é, portanto, coerente com as diretrizes internacionais de *dementia-friendly design*, que promovem ambientes flexíveis, facilmente reconhecíveis e ajustáveis ao longo do tempo⁶²

Do ponto de vista simbólico, a textura natural da madeira e o uso de volumes de pequena escala reforçam a familiaridade e a sensação de lar. Esta materialidade aproxima o residente de um contexto doméstico, mitigando a percepção de “instituição” e contribuindo para a redução de ansiedade e comportamentos de agitação, frequentemente observados em estágios iniciais de demência.

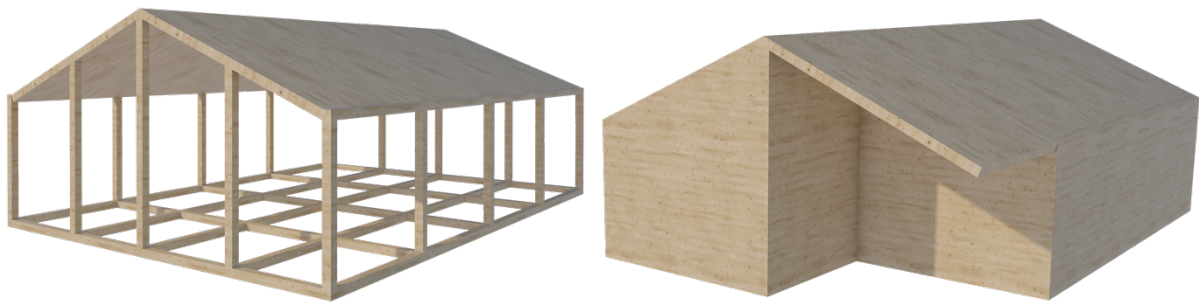


Figura 34– Estrutura Modular Base das Residências Autônomas de Longa Duração
Produzida pela autora em Archicad.

Personalização dos Módulos

A personalização constitui um elemento central na proposta das unidades autônomas, tanto na organização interna quanto na expressão arquitetônica exterior. O catálogo de painéis de fachada (Figura 35) foi concebido para permitir variações reconhecíveis entre as habitações, promovendo o sentimento de identidade individual e facilitando o reconhecimento da própria casa, um aspecto crucial para residentes com demência.

⁶² MARQUARDT, Gesine; BUENZ, Stefanie; RÖTZER, Klaus — **Wayfinding for People with Dementia: A Review of the Role of Architectural Design.** *Dementia*, 2015, vol. 14, n.º 3, p. 377–390.

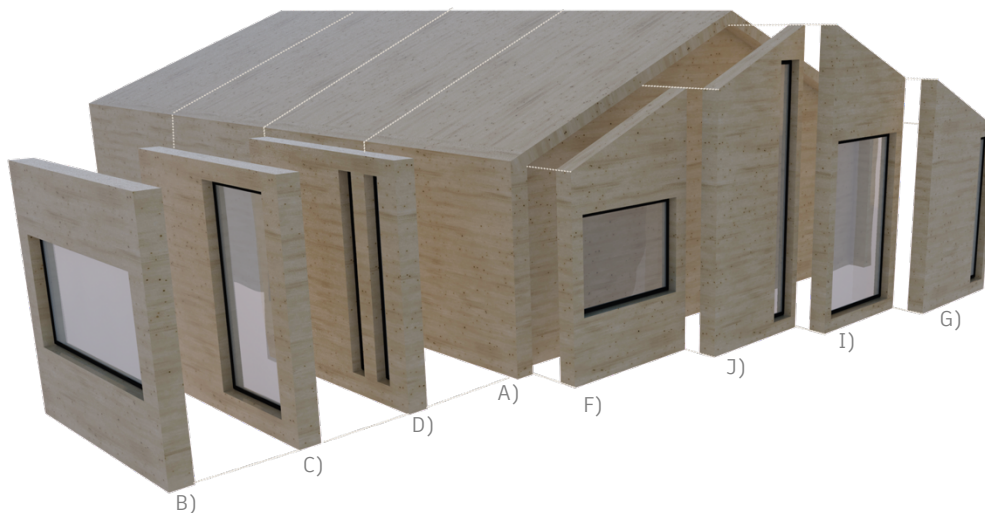


Figura 35– Catálogo da fachada Modular das Residências Autônomas de Longa Duração
Produzida pela autora em Archicad.

Nas 2 faces da profundidade da casa, existem 4 módulos adaptáveis, e cada um tem quatro tipos de painéis para escolha:

A) painel cego, sem aberturas, ideal para zonas privadas como a casa de banho;

B) painel com vão horizontal de 1,70 m, permitindo luz natural sem comprometer a segurança perceptiva — uma janela de pé-direito total pode ser interpretada como uma “abertura para o vazio” por indivíduos com declínio cognitivo;

C) painel com vão vertical de altura quase do pé direito, adequado para áreas como a cozinha, onde a relação visual com o exterior reforça o sentido de orientação;

D) painel com duas janelas estreitas de 50 cm de largura, que garantem iluminação com privacidade.

Na face traseira, existem três opções para cada tipo de painel (baixo e alto):

Baixo

E) painel cego

F) Painel com vão horizontal de 1,70 m

G) Painel com vão vertical estreito;

Alto

H) Painel Cego

I) Painel com uma janela vertical ampla (3m × 1,70 m)

J) Painel com uma abertura linear estreita junto ao ponto mais alto do pé-direito.

Estas variações cumprem uma dupla função: reforçam o caráter doméstico e diferenciado de cada habitação e atuam como sinalizadores visuais de orientação, permitindo ao residente reconhecer a sua própria casa dentro da vila, “visual cues integrated into façades and interiors significantly enhance wayfinding and personal identification in dementia environments”⁶³. Além disso, a sua forma tradicional — telhado de duas águas, proporção doméstica, janelas reconhecíveis — contribui para um sentimento de continuidade e pertença e recusa os modelos institucionais.

Programa

Cada habitação é composta por 8 módulos pré-fabricados com 3,5 × 5 m, resultando num total aproximado de 140 m² por unidade (14m de comprimento e 10m de largura). Este sistema modular foi desenhado para permitir diferentes configurações espaciais. Assim, as unidades podem acolher entre uma e seis pessoas (se 2 dos quartos albergarem um casal), sendo pensadas como residências completas, com cozinha, sala de estar, quartos e instalações sanitárias.

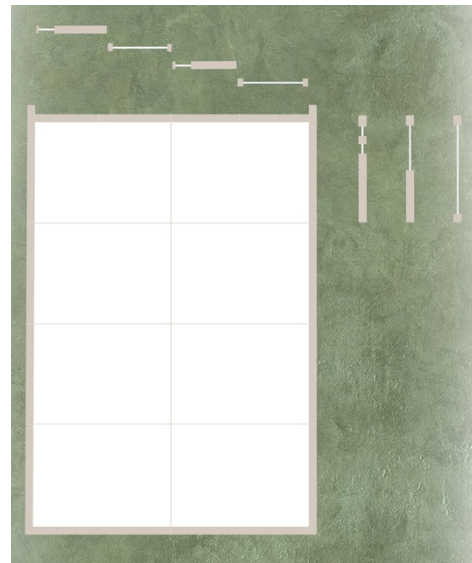


Figura 36 e 37- Módulos das residências temporárias em planta; módulos de Programa fixo..
Produzido pela Autora em Autocad e Photoshop.

O percurso de entrada é marcado por uma reentrância, obtida através da omissão de um módulo, criando um recuo que sinaliza de forma inequívoca o acesso principal.

Dois dos módulos apresentam um programa fixo — a casa de banho, adjacente à entrada, e a cozinha — devido à necessidade de infraestruturas hídricas e técnicas. A instalação das tubagens no pavimento, assegura que mesmo as zonas húmidas possam ser personalizadas a nível das fachadas dos módulos. Os restantes módulos são totalmente configuráveis,



⁶³ ZHANG, J.; YU, Y.; HU, L.; SONG, F.; WU, W.; ZHANG, Z. — Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia. Sustainability, 2025, vol. 17, n.º 3, art. 1074. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su17031074>.

permitindo ajustar o número de quartos de um a quatro (Figura 38) e os espaços de convívio conforme a dinâmica residencial e o nível de autonomia dos residentes.



Figura 38 – Flexibilidade das residências temporárias em planta.
Produzido pela Autora em Autocad e Photoshop.

Capacidade e Área

Cada unidade, com 130 m², foi concebida para alojar entre uma e seis pessoas, permitindo diferentes graus de partilha ou privacidade. Assim, a área por residente varia entre 130 m² (ocupação individual) e 32,5 m² (ocupação máxima). Num total de 18 unidades residenciais, a capacidade global situa-se entre 18 e 72 residentes (se não existirem casais em nenhuma das residências).

A distribuição de área por habitante, é significativamente superior à média das instituições residenciais convencionais, e reflete o objetivo de criar um ambiente doméstico, íntimo e de baixa densidade. A amplitude espacial também permite o desenvolvimento de rotinas domésticas reais,

como cozinhar, arrumar ou cuidar do jardim, reforçando a continuidade da identidade pessoal e social.

As residências autônomas constituem o primeiro nível habitacional da *Dementia Village*, projetadas para acolher pessoas com demência em fases iniciais, com manutenção significativa da autonomia funcional. A estratégia projetual responde a princípios amplamente reconhecidos na literatura especializada: autonomia, familiaridade, legibilidade e domesticidade. Estes elementos convergem para reduzir a confusão espacial, promover o sentimento de pertença e melhorar o bem-estar geral dos residentes, resultando numa unidade habitacional que se distancia do paradigma institucional e se aproxima do ambiente doméstico e socialmente ativo que as pessoas com demência reconhecem e necessitam para viver com dignidade.



Figura 39 – Render da área Sul das Residências Autônomas de Longa Duração.
Produzido pela Autora em Archicad e Twinmotion

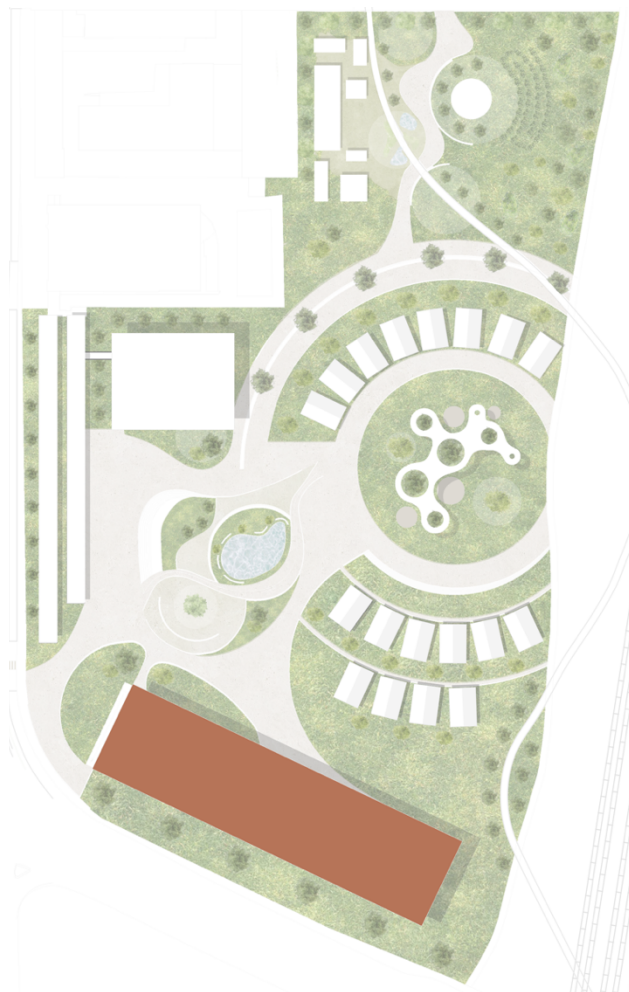
Residência de Co-living de Longa Duração



Figura 40 – Alçado da Residência de Co-Living de Longa Duração.
Produzido pela Autora em Archicad e Photoshop.

A tipologia de co-living proposta destina-se a pessoas com demência em fases médias a avançadas, em que a autonomia individual já se encontra limitada mas onde a manutenção de rotinas, contactos sociais e estímulos significativos continua a ser central para a qualidade de vida. O edifício integra unidades residenciais e um conjunto de espaços comunitários — salas de convívio, áreas de atividades, serviços médicos e infraestruturas de suporte (lavandaria, cozinhas partilhadas, despensas e salas de refeições) — de modo a funcionar como uma mini-vila interiorizada: um microcosmos que preserva a escala domiciliária e o sentido de pertença, ao mesmo tempo que garante vigilância, segurança e cuidados especializados.

Figura 41– Planta da Dementia Village nos Olivais com destaque nas residências de Co-Living de longa duração.
Produzida pela autora.



O edifício de co-living apresenta uma configuração longitudinal marcante, com cerca de 130 metros de comprimento e 33 metros de largura, resultando numa área total aproximada de 4 290 metros quadrados por piso. A sua implantação aproveita o acentuado desnível do terreno, permitindo acessos diretos ao exterior em todos os três pisos, uma vez que as cotas de entrada variam entre os 36, 39 e 42 metros, garantindo uma integração orgânica entre a topografia e a arquitetura, e assegurando acessibilidade universal sem a necessidade de grandes rampas exteriores.

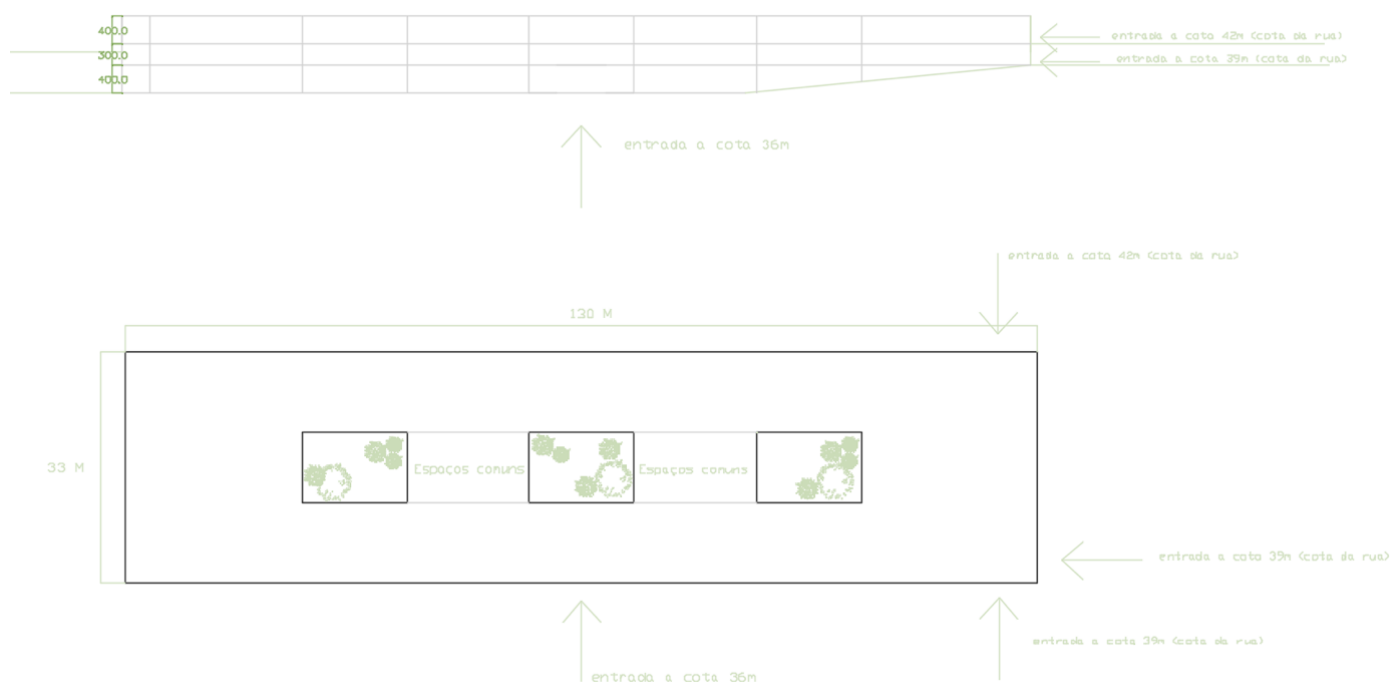


Figura 42 – Corte e Planta de cobertura simplificada da Residência de Co-Living de Longa Duração com destaque nos acessos principais de cada piso.
Produzido pela Autora em Autocad.

O volume edificado estrutura-se em torno de três pátios interiores ajardinados, cada um com cerca de 150 metros quadrados (10 x 15 m), distribuídos ao longo do corpo do edifício. Estes pátios não só introduzem luz natural e ventilação cruzada em todos os níveis, como também cumprem um papel terapêutico e sensorial essencial — criando pequenos refúgios de natureza que reduzem a ansiedade e reforçam a orientação espacial dos residentes. A presença repetida destes jardins ao longo do percurso interior ajuda na formação de “âncoras cognitivas”, um princípio identificado por Zeisel⁶⁴

⁶⁴ ZEISEL, J. — *Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning*. New York: W. W. Norton & Company, 2001.

como crucial para a orientação e o bem-estar de pessoas com demência, ao oferecer pontos de referência facilmente reconhecíveis no espaço doméstico.

Conceito operativo e controlo “invisível” dos residentes

O edifício opera como uma mini Dementia Village: circulação livre, vida comunitária e atividades diárias, mas com um nível de supervisão discreto que visa reduzir riscos como fugas, quedas ou acesso a equipamentos perigosos, sem produzir um ambiente institucional.

Para isso propõe-se um sistema de monitorização não intrusivo composto por:

Sensores passivos de movimento (PIR) em zonas de transição como corredores e portas de acesso aos pátios, para detetar ocupação e padrões de circulação.

Sensores de abertura de porta/janela (contactos magnéticos) para gerar alertas quando portas externas, janelas, e zonas técnicas ou de cozinha são abertas fora de horários previstos.

Sistemas de localização em interiores (BLE beacons / RSSI) com pulseiras discretas para localizar um residente dentro do edifício sem câmaras; o posicionamento aproximado permite acionar intervenções rápidas.

Gatekeeping inteligente às cozinhas: portas com bloqueio eletrónico programável, controladas por perfis de autorização e por sensores ambientais (detecção de gás/fumo), de modo a fechar o acesso automático quando o risco é detectado.

A literatura de Ambient Assisted Living mostra que estas tecnologias de sensores passivos, sistemas de fusão de dados e localização por beacons são eficazes para detecção precoce de incidentes e para



Figura 43– Planta Exemplo Parcial Da Residência De Co-Living De Longa Duração.
Produzida pela autora.

apoiar a autonomia em lares residenciais, embora também sublinhem preocupações éticas e a necessidade de proteger privacidade e consentimento informados.⁶⁵

Cada habitação pode ser composta por três a seis módulos interligados organizados de forma compacta e funcional, sendo que nenhuma das habitações tem cozinha individual e um dos módulos é sempre obrigatoriamente a casa de banho.

Os módulos são prefabricados em CLT (Cross-Laminated Timber), garantindo sustentabilidade e alta adaptabilidade, tanto para o paciente como para a capacidade da Dementia Village.



Figura 44– Plantas Exemplo De Flexibilidade de módulos por Habitação.
Produzido pela Autora em Archicad e Photoshop.

⁶⁵ JOVANOVIĆ, M.; et al. — **Ambient Assisted Living: Scoping Review of Artificial Intelligence Models in AAL.** Journal of Medical Internet Research, 2022.

O sistema modular permite aumentar ou diminuir o número e disposição das unidades e portanto, cada casa é pensada, para um residente individual, consoante as suas necessidades, com potencial de adaptação a casais, mantendo o equilíbrio entre intimidade e acompanhamento próximo.

As habitações localizam-se ao longo do perímetro do edifício, uma decisão projetual que assegura que todas dispõem de pelo menos um grande vão envidraçado com vista sobre toda a Dementia Village, permitindo simultaneamente ventilação natural e iluminação abundante.

Pela natureza do edifício, a faixa interior de módulos é ocupada por funções que não requerem luz natural direta, garantindo uma utilização eficiente da profundidade do piso. Assim, cada habitação possui, do lado interior, pelo menos dois módulos: uma entrada e um módulo de casa de banho. Do lado do perímetro, encontram-se os módulos de quarto e zona de estar, resultando em tipologias que variam entre estúdios; T1 e T2, consoante as necessidades do residente. Tal como nas residências autónomas, os espaços húmidos são os únicos módulos não modificáveis, restringindo-se neste caso às casas de banho. Para assegurar a máxima flexibilidade tipológica, estes módulos foram distribuídos de forma estrategicamente dispersa e com intervalos variáveis, permitindo múltiplas configurações de habitação e garantindo que o sistema modular se mantenha adaptável a diferentes perfis e graus de autonomia dos moradores.



Figura 45 – Exemplo de como a mesma área pode resultar em 8, 9 ou 10 habitações.

A eliminação das cozinhas individuais reduz significativamente o risco de incêndio e acidentes domésticos, especialmente entre pessoas com défices de memória recente ou desorientação espacial. A Alzheimer's Society⁶⁶ identifica o uso do fogão e do forno como uma das causas mais recorrentes de incidentes domésticos em doentes de Alzheimer, recomendando soluções arquitetónicas que mantenham a função culinária apenas em contextos supervisionados.

Em segundo lugar, a partilha do espaço culinário reforça o sentido de comunidade e propósito. Atividades como cozinhar em grupo, preparar pequenas refeições ou colaborar em tarefas domésticas simples têm efeito terapêutico comprovado na manutenção de habilidades instrumentais e memória procedimental⁶⁷.

⁶⁶ ALZHEIMER'S SOCIETY — **Dementia-friendly housing guide**. London: Alzheimer's Society, 2022.

⁶⁷ ZHANG, J.; YU, Y.; HU, L.; SONG, F.; WU, W.; ZHANG, Z. — **Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia**. Sustainability, 2025, vol. 17, n.º 3, art. 1074. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su17031074>.

A decisão de eliminar as cozinhas privadas tem ainda base empírica pessoal, relacionada com episódios familiares de desorientação e esquecimento do gás ligado. Assim, as cozinhas partilhadas em cada piso são concebidas como espaços terapêuticos e não apenas funcionais, fomentando interação social e continuidade de hábitos diários.

Programa por Piso

O edifício organiza-se em três pisos, que respondem de forma diferenciada às necessidades residenciais, terapêuticas e funcionais, com variações de programa e densidade.



Figura 46– Planta Piso 0.

Piso 0 — Aproximadamente 55% da área é destinada a uso residencial, enquanto o restante acolhe duas salas comuns de lazer entre os três jardins interiores, uma ampla zona de refeições, uma cozinha partilhada, uma despensa de apoio, um WC comum, dois postos médicos com área de arrumos e uma sala de armazenamento modular para e equipamentos. A localização destes espaços comunitários no piso térreo visa facilitar a integração com os jardins exteriores, criando um ambiente de convivência acessível a todos os residentes e visitantes. Adicionalmente, a proximidade entre as zonas de lazer e os postos médicos assegura um tempo de resposta rápido e uma maior eficiência nas rotinas de cuidados, uma estratégia recomendada em estudos da PubMed Central (PMC) sobre arranjos espaciais para cuidados integrados⁶⁸.

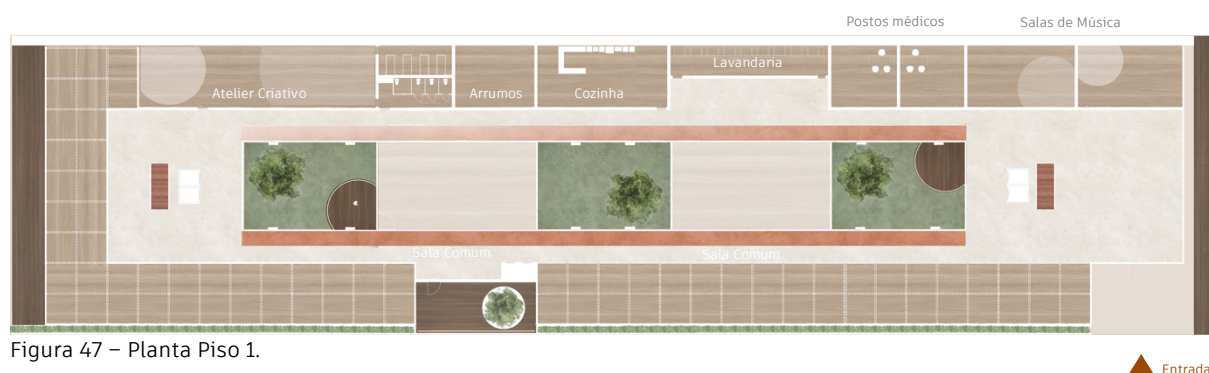


Figura 47 – Planta Piso 1.

⁶⁸ PMC — **Integrated care environments for dementia: spatial strategies to support wellbeing**. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, vol. 18, n.º 12, p. 64.



Piso 1 (Figura 47) — Mantém a mesma proporção de 55% de área residencial, mas incorpora funções de estimulação cognitiva e expressiva: duas varandas circulares sob 2 dos jardins exteriores, uma varanda no lado exterior do complexo com vista da Dementia Village (Figura 48), um ateliê criativo com zona de arrumos, uma lavanderia partilhada, duas salas de música e dois postos médicos adicionais. A introdução de espaços dedicados à arte e à música reflete a evidência robusta sobre os efeitos terapêuticos das atividades criativas. Estudos clínicos publicados em PMC (2022) demonstram que atividades artísticas e musicais regulares contribuem para a melhoria do humor, da comunicação não-verbal e da memória procedimental, constituindo intervenções não farmacológicas eficazes no tratamento da demência.



Figura 48 – Alçado Parcial Do Edifício De Co-Living Com Destaque Nas Varandas Exteriores.

Piso 2 — Este nível assume um caráter mais tranquilo e residencial, com 85% da área destinada a habitação, complementada por duas salas comuns e uma varanda circular voltada para um dos jardins interiores. Esta redução programática visa criar ambientes de descanso e baixa estimulação e, principalmente, tirar o maior proveito do único andar que está totalmente desenterrado.

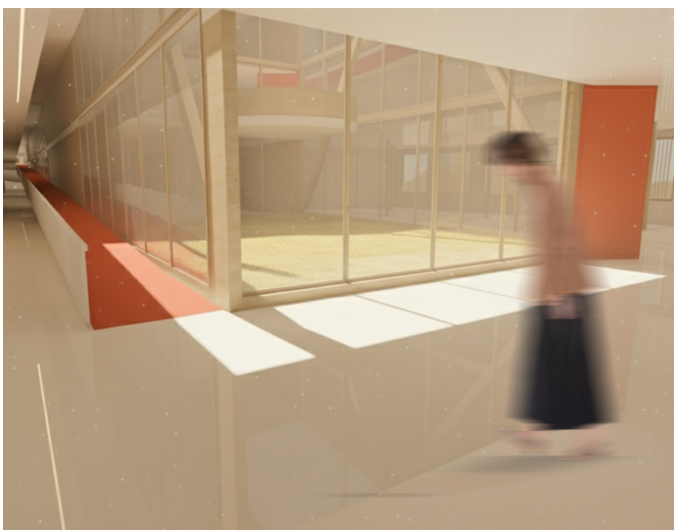


Figura 49 – Planta Piso 2.

Circulação, mobilidade e sinalética

A circulação é assegurada por rampas perimetrais que contornam os três jardins internos, por escadas nas extremidades, e por seis elevadores. A padronização cromática de toda a parte de mobilidade do projeto, serve de elemento de orientação visual — um “fio condutor” fácil de identificar por residentes, que visa reduzir desorientação e dificuldades na mobilidade. A cor laranja, embora esteja na paleta de cor natural do projeto é contrastante e facilmente vista de qualquer canto da vila, sendo esta uma das boas práticas para hospitais e lares, assim como a codificação consistente para facilitar wayfinding e reconhecimento de rotas.

As escadas obedecem a princípios de design inclusivo: patamares de descanso a cada 12 degraus, corrimãos em ambos os lados, iluminação uniforme e ausência de padrões visuais que causem ilusões.



As rampas têm 80 m de comprimento com plataformas de pausa, a circundar os jardins centrais em cada lado.

Figura 50 – Render do Interior da Residência de Co-Living.

Fachada, materiais e pátios interiores



Figura 51 – Render de um dos módulos do edifício de Co-Living.

A materialidade proposta (madeira, betão e vidro) e a fachada viva com plantas e trepadeiras respondem tanto a critérios de integração paisagística como a vantagens microclimáticas: regulação térmica, sombreamento dinâmico e melhoria da qualidade do ar local, todas estas decisões são suportadas por estudos sobre biophilic design e fachadas verdes em habitação sénior que mostram

benefícios cognitivos e emocionais redução de ansiedade, maior contacto com natureza.

Contudo, para evitar sobre estímulo visual, cada janela é acompanhada por uma "varanda falsa" — um espaço de 80 cm onde crescem espécies vegetais em altura, funcionando como barreira de segurança suave, especialmente relevante nos pisos superiores.

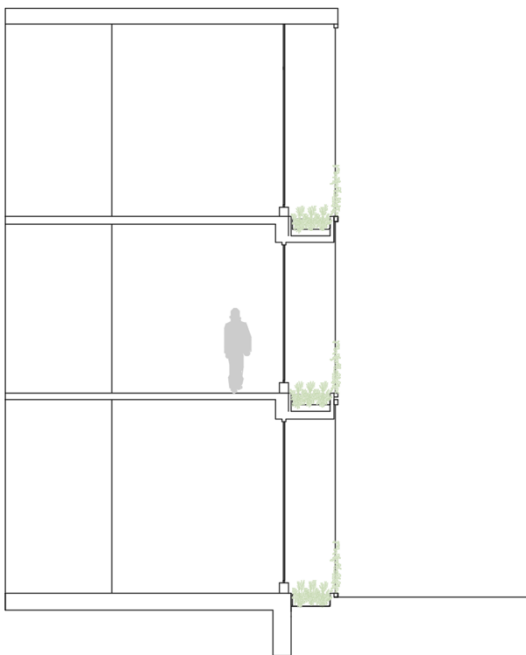


Figura 52 – Sistema de varandas falsas verdes. Produzida pela autora.

Residências Temporárias (Curta Duração)



Figura 52 – Alçado da área da Residência Temporária e restantes edifícios comuns.
Produzida pela autora.

As Residências Temporárias constituem uma resposta essencial às exigências dinâmicas da vida com demência, servindo como unidades de acolhimento em momentos de transição, vulnerabilidade ou reorganização familiar. Estas unidades, embora projetadas para estadias breves, desempenham um papel estrutural na vila, funcionando como ponto de contacto com a comunidade exterior e como porta de entrada para estadias mais prolongadas.

A sua principal missão é responder a situações pontuais que exigem suporte temporário e são pensadas para pacientes que normalmente estão a cuidados privados, como por exemplo cuidados familiares. Entre os cenários mais frequentes estão o *burnout* de cuidadores informais, que necessitam de uma pausa para restabelecimento físico e emocional; a hospitalização de um familiar que habitualmente presta cuidados e que, por um período, deixa o utente sem suporte; e ainda os momentos de reabilitação pós-clínica, em que a pessoa com demência, mesmo que com autonomia relativa, precisa de acompanhamento constante e especializado antes de regressar a casa. Esta estrutura flexível permite uma resposta rápida e humanizada, sem comprometer a identidade e o bem-estar da pessoa acolhida.

Embora toda a Dementia Village possa ter laços diretos com o Hospital da CUF Descobertas, estas unidades operam em intensa articulação direta com a CUF, situado nas imediações. Esta relação permite o encaminhamento rápido e direto de doentes em alta médica que ainda não podem regressar

ao domicílio por razões de segurança, de recuperação funcional ou de reorganização familiar, esta conexão é facilitada pela criação de uma passagem que liga o hospital à zona norte da Dementia Village, zona esta onde se encontram as residências temporárias.

Por outro lado, os espaços verdes e os equipamentos da Dementia Village ficam também à disposição de certos utentes da CUF durante a sua estadia no hospital, permitindo não só o reforço dos laços interinstitucionais, mas também a inserção de rostos novos e movimento quotidiano no interior da vila — algo essencial para o estímulo e a saúde emocional dos residentes.

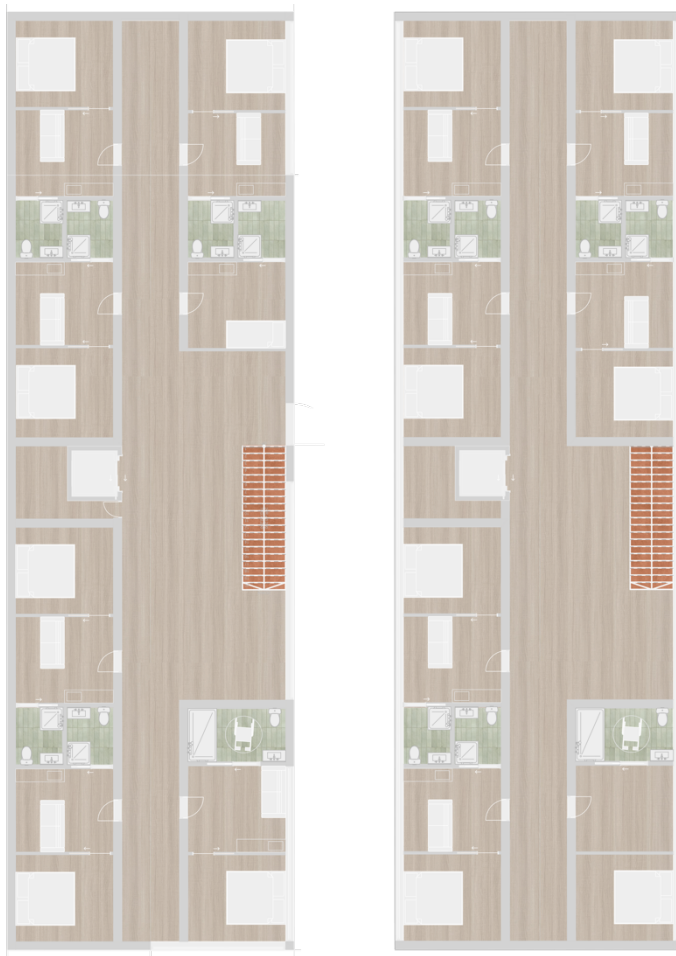


Figura 53 – Planta dos 2 pisos do edifício Residencial de estadia temporária.
Produzida pela autora.

Importa ainda sublinhar que, para além da sua função terapêutica e de suporte, as Residências Temporárias podem ser o primeiro contacto de uma pessoa com demência e da sua família com esta abordagem de cuidados inovadora. Existem 7 habitações em cada piso, resultando num total de 14, e ao experimentar uma estadia breve num ambiente onde a autonomia é valorizada e a dignidade respeitada, muitas famílias reconsideram preconceitos e ganham confiança numa eventual integração

a longo prazo. Assim, estas unidades assumem-se como dispositivos-chave de transição, prevenção e inclusão.

Este modelo programático é sustentado por referências internacionais que destacam a importância dos cuidados intermédios no tratamento da demência. Segundo o estudo europeu de Cuidados Intermédios no Acompanhamento da Demência⁶⁹, os períodos curtos de descanso para cuidadores são uma das estratégias mais eficazes para prolongar o cuidado em casa e evitar internamentos prematuros. Da mesma forma, Brodaty e Donkin⁷⁰ evidenciam que o apoio às redes informais de cuidado melhora significativamente os resultados para os doentes, reduz o risco de depressão entre os cuidadores e aumenta a eficácia do sistema de saúde.

A capacidade total destas residências é menor que as de longa duração e alberga de 16 a 18 residentes.



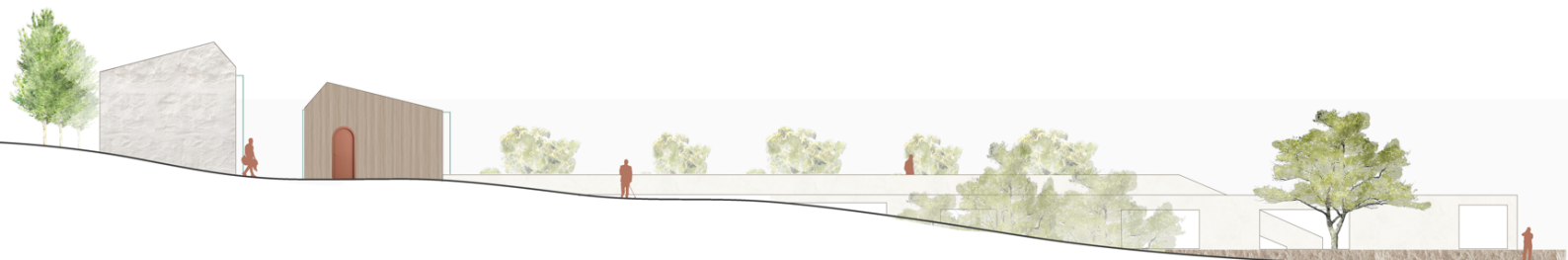
Figura 54– Planta da Dementia Village nos Olivais com destaque no complexo de residências de Curta Duração. Produzida pela autora.

⁶⁹ SCHOENMAKERS, S. — Intermediate care in caring for dementia, the point of view of general practitioners: A key informant survey across Europe. *Frontiers in Medicine*. 2022. [Consult. 8 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.1016462/full>

⁷⁰ Brodaty, H., & Donkin, M — **Family caregivers of people with dementia**. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009. 11(2), 217–228.

Sendo assim a capacidade total da Dementia village, contando que todas as residências estão ocupadas, é de 114 a 170 pacientes, dependendo da utilização da flexibilidade dos módulos que compõem ambos os complexos de estadia de longa duração.

4.4. Unidades de Saúde e Cuidado – Corpo, Mente e Tempo



O sistema de saúde e cuidado da Dementia Village dos Olivais Sul é concebido como uma rede integrada de bem-estar, sustentada na proximidade, continuidade e humanização do cuidado. O objetivo é assegurar acompanhamento médico, terapêutico e preventivo sem necessidade de deslocamentos constantes ao exterior, reduzindo o stress espacial e cognitivo frequentemente associado a transportes e mudanças de ambiente⁷¹.

A vila dispõe de dois edifícios principais dedicados a funções de saúde e reabilitação: o Centro de Saúde



Geriatrico Integrado (edifício a laranja escuro), que oferece cuidados médicos e terapêuticos formais, e o Pavilhão do Corpo e da Mente (edifício a laranja claro), destinado ao bem-estar físico, psicológico e espiritual. Para além destes, cada zona residencial integra gabinetes de apoio terapêutico e postos médicos de proximidade, garantindo vigilância discreta e assistência imediata em contexto doméstico.

Figura 55 – Planta da Dementia Village nos Olivais com destaque no complexo de Cuidados de Saúde do Corpo e da Mente. Produzida pela autora.

⁷¹ Alzheimer Europe — **European Dementia Monitor 2020**. 2020. [Consult. 8 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org>

Centro de Saúde Geriátrico Integrado

O Centro de Saúde Geriátrico Integrado constitui o núcleo clínico da vila. Concebido como um edifício semi-interior, é envolto por uma casca permeável com aberturas no teto e nas paredes, criando uma relação direta com o exterior e permitindo a entrada de luz e ventilação natural, conferindo assim ao espaço uma atmosfera semelhante a um jardim coberto.

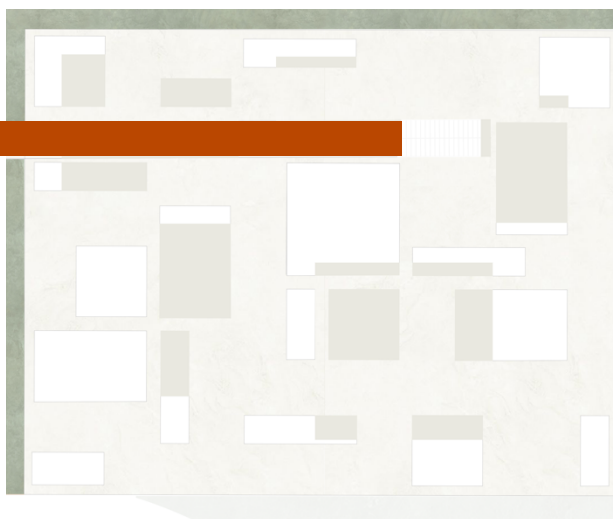


Figura 56 e 57 – Planta de Cobertura do Centro de Saúde Geriátrico Integrado e Render da vista interior do canto inferior esquerdo.

O acesso pode ser feito por uma ponte que conecta o Pavilhão do Corpo e da Mente ao centro de saúde (ponte laranja visível na figura 56); por elevador a partir do Jardim do Vão; ou a partir do centro da Zona Central da Dementia Village.

O edifício integra zonas verdes interiores e mobiliário com formas orgânicas (figura 57) mitigando o aspeto institucional frequentemente associado a clínicas e hospitais.

A distribuição programática inclui (ver figura 58):

4 gabinetes de saúde e monitorização (A)

2 gabinetes de fisioterapia (B)

2 gabinetes de terapia cognitiva e da memória (C)

1 sala multissensorial, destinada à estimulação sensorial, comprovadamente útil na redução da agitação e na promoção do relaxamento (D) ⁷²

Casas de banho acessíveis, que servem todo o complexo (E).

Sendo assim, o edifício não se impõe como estrutura médica, mas como parte natural do tecido da vila, é uma extensão da casa, e não do hospital.

⁷² CHUNG, J. C.; LAI, C. K.; CHUNG, P. M.; FRENCH, H. P. — **Snoezelen for dementia**. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2002, n.º 4, CD003152. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003152>.



Figura 58– Planta do Centro de Saúde Geriátrico Integrado da Dementia Village nos Olivais.
Produzida pela autora.

Pavilhão do Corpo e da Mente

O Pavilhão do Corpo e da Mente é um espaço linear dedicado à promoção do bem-estar físico e emocional, através de atividades de movimento, relaxamento e introspeção. O pavilhão propõe uma abordagem preventiva e participativa, centrada no corpo como mediador da memória e da autonomia.

O programa do edifício inclui (ver figura 60):

Duas salas de yoga e pilates (A e B), com capacidade para seis tapetes cada, dotadas de iluminação, cada sala é acompanhada por um balneário em cada uma das suas extremidades, com cacifos e instalações sanitárias completas;

Duas grandes casas de banho comuns (C), cada uma com três sanitas, três lavatórios e três chuveiros; Uma sala de ginásio (D), equipada com quatro passadeiras e quatro bicicletas de spinning, complementada igualmente por balneários e casas de banho;

Uma grande sala de meditação (E) situada sobre o Jardim do Vão, concebida como espaço polivalente para práticas contemplativas — meditação guiada, respiração consciente, aromaterapia, tai chi, aulas de relaxamento ou sessões de mindfulness.



Figura 59 – Render Do Pavilhão Do Corpo E Da Mente.
Produzida pela em Archicad e Photoshop.



Figura 60– Planta dos edifícios lineares.

Pavilhão do corpo e da mente (direita) e edifício de Staff e Welcoming (esquerda).

Produzida pela autora.

4.5. Edifício de Staff e Welcoming

Atrás do Pavilhão do Corpo e da Mente localiza-se o Edifício de Staff e Welcoming, é o primeiro elemento visível na entrada da Dementia Village, uma estrutura linear que articula funções administrativas, pedagógicas e de acolhimento.

O programa funcional inclui:

Sete salas destinados à formação de staff e cuidadores assim como reuniões interdisciplinares. Estes escritórios também funcionam como recepção e welcoming, onde se realizam processos de admissão, reuniões de informação, acompanhamento psicológico inicial e questões administrativas ou financeiras.

Duas casas de banho, com quatro sanitas e lavatórios cada;

Uma área de arrumação técnica localizada na extremidade do edifício.



Figura 61– Planta isolada do Edifício de Staff e Welcoming.



4.6. Espaços Comunitários – Encontro, Memória e Partilha



Figura 62 – Planta de cobertura do Centro de Vivência Urbana.
Produzida pela autora.

Os espaços comuns da Dementia Village dos Olivais Sul constituem o coração da comunidade, são lugares de encontro, partilha e vitalidade quotidiana, concebidos para promover a interação social, a estimulação cognitiva e o bem-estar emocional. Estes espaços distribuem-se entre o Centro de Vivência Urbana e Jardins e Paisagens de Encontro.

Centro de Vivência Urbana

Na área norte do terreno, onde se localizam as residências temporárias, distribuem-se vários edifícios que formam um conjunto de carácter urbano e cultural. Aqui encontram-se um cinema (A), um café (B), uma biblioteca (C), um cabeleireiro/barbeiro (D), uma zona de jogos(E) e oficinas de atividades manuais (F) — equipamentos que recriam as funções e a vitalidade de uma pequena cidade, permitindo que os residentes mantenham uma rotina reconhecível e socialmente significativa, adicionalmente, estudos demonstram que atividades artísticas estruturadas reduzem sintomas como a agitação ou a apatia em pessoas com demência⁷³, ao mesmo tempo que reforçam a autoestima.



Os espaços exteriores desta zona foram igualmente desenhados como parte integrante do quotidiano terapêutico. Dois lagos paisagísticos e jardins multisensoriais proporcionam experiências de estímulo visual, tátil e olfativo, essenciais para a orientação e o bem-estar de pessoas com demência. Nesta mesma área, encontra-se ainda uma zona de cultivo comunitário, onde são plantados vegetais, frutas e flores. Este espaço promove a responsabilidade partilhada e o sentido de propósito, permitindo que os residentes cuidem da terra e colham os seus próprios produtos. Parte da produção pode ser utilizada internamente ou vendida nos pequenos

⁷³ Cowl, A. L., & Gaugler, J. E. — **Efficacy of creative arts therapy in treatment of Alzheimer's disease and dementia: A systematic literature review.** *Activities, Adaptation & Aging*, 2014. p.281-330.

mercados locais, contribuindo simbolicamente para a autossustentabilidade económica e social do conjunto.

Complementarmente, uma plataforma exterior para aulas de yoga, pilates ou ginástica terapêutica oferece um espaço aberto à expressão corporal e à manutenção física, favorecendo a socialização e o contacto com a natureza. Por fim, uma clareira arborizada e resguardada foi concebida como espaço de silêncio e introspeção, destinado a práticas de meditação, oração ou rituais de carácter espiritual, respondendo à dimensão emocional e simbólica do envelhecimento e da memória.

Jardins e Paisagens de Encontro

Por toda a vila estende-se uma rede contínua de jardins sensoriais, percursos circulares e lagos, que convidam à deambulação segura, ao descanso e ao encontro informal. Estes espaços verdes apresentam diferentes níveis de imersão na natureza e de privacidade, garantindo que cada pessoa encontre o ambiente ideal para o seu estado emocional — seja em momentos de overwhelming ou underwhelming.

Jardim do Vão



Figura 63 – Render do Jardim do Vão. Produzida pela autora em Archicad e Photoshop.

Localizado sob os dois edifícios lineares na entrada da vila, o Jardim do Vão apresenta uma estética semi-natural e minimalista. É o único jardim parcialmente coberto, tornando-se o refúgio ideal para

momentos de sobrecarga sensorial, tanto visual como auditiva. A sua implantação parcialmente enterrada (a cerca de 5 metros abaixo do nível da rua à direita) e a presença do centro de saúde geriátrico à esquerda reforçam a proteção acústica e visual, criando um ambiente introspectivo e tranquilo.

Jardim e Praça Central

No coração da vila, o Jardim e Praça Central tiram partido da topografia acidentada do terreno. As plataformas em diferentes cotas — com uma variação de cerca de sete metros entre o ponto mais alto e o mais baixo — criam perspectivas dinâmicas e vistas abertas. Uma plataforma em escadaria tipo anfiteatro abre-se sobre um lago principal, enquanto uma rampa orgânica percorre suavemente toda a praça. Este espaço articula zonas de estar, uma plataforma multifuncional em pedra e um jardim verde de carácter mais selvagem, adaptando-se a diferentes tipos de uso e estados de ânimo.

Relvado Longo

Entre as residências de longa duração, estende-se um relvado contínuo e desobstruído, pensado para atividades ao ar livre e momentos de convívio simples. A ausência de barreiras visuais cria uma sensação de amplitude e liberdade, favorecendo tanto o movimento como o repouso.



Figura 64 – Composição Visual do Relvado entre as Residências de Longa Duração. Produzida pela autora em Archicad e Photoshop.

Praça das Residências

No centro do conjunto habitacional ergue-se uma estrutura orgânica de madeira que oferece sombra e abrigo, enquanto árvores atravessam a cobertura, integrando natureza e arquitetura. Este espaço atua como ponto de encontro cotidiano entre residentes, cuidadores e visitantes, criando um espaço multifuncional para introspecção, diálogo religioso, exercício, convívio...

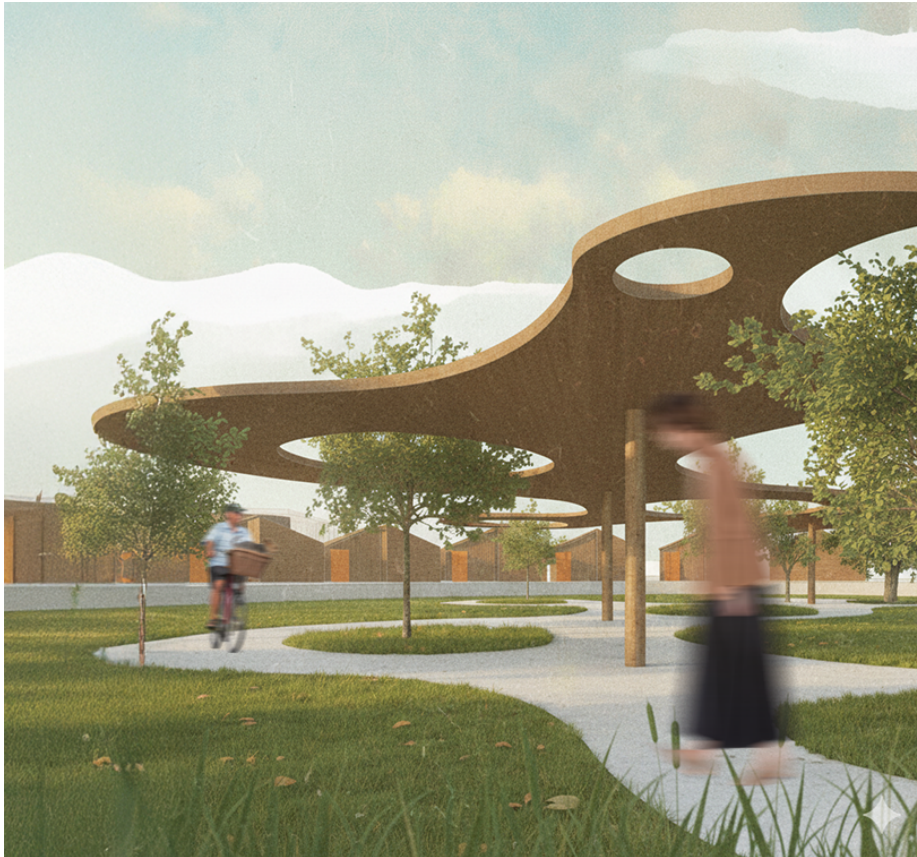


Figura 65 – Render da praça das residências. Produzida pela autora em Archicad e Photoshop.

Jardim Selvagem



No extremo norte da vila, encontra-se o Jardim Selvagem, deixado deliberadamente livre para crescer e evoluir de forma natural ao longo do tempo. O único elemento construído é um labirinto semi-circular de percurso único, que convida à exploração tranquila e meditativa, simbolizando o processo contínuo da memória e da orientação — temas centrais na vivência da demência.

Figura 66 – Render do labirinto semi-circular. Produzida pela autora em TwinMotion com recurso a Inteligência Artificial.

Espaço Intergeracional (Polo Verde)

Um dos elementos mais inovadores da proposta é o espaço intergeracional partilhado que é criado pelo novo polo verde na entrada norte da vila, uma oportunidade de convivência com a comunidade e estímulos novos, que é essencial para o bem-estar afetivo dos residentes. Iniciativas semelhantes têm sido implementadas com sucesso em países como o Japão e a Alemanha, com impactos positivos tanto na cognição como no humor dos idosos⁷⁴.

4.7. Espaço, Forma e Percepção



Figura 67 – Planta da Dementia Village com curvas de nível.
Produzida pela autora.

⁷⁴ Gigliotti, C. M., Morris, M., & Smock, S. A. — **The effect of animal-assisted therapy on socialization and mood in elderly nursing home residents.** *Psychogeriatrics*, 2005. p.9–14.

A forma da *Dementia Village* dos Olivais Sul emerge de uma matriz geométrica derivada das linhas condutoras que estruturam a ciclovia flutuante do bairro envolvente. O elemento de maior impacto é uma ampla circunferência que organiza e unifica o conjunto — uma geometria claramente perceptível na planta, que atua como eixo de orientação e de coesão visual. A partir desta forma primária foram desenvolvidas grelhas e interseções secundárias, cujas direções deram origem aos volumes edificados e aos espaços abertos que compõem a vila.

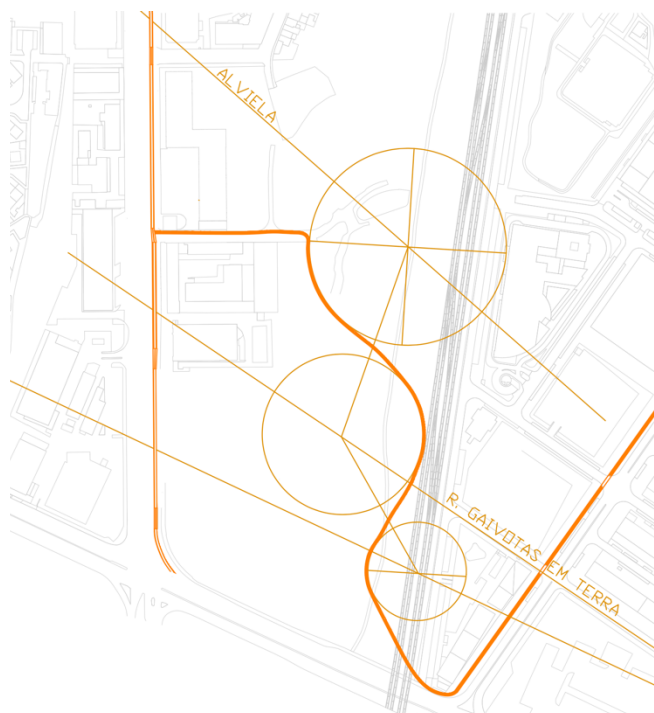


Figura 68 – Base geométrica da Ciclovia elevada do projeto.
Produzida pela autora.

O terreno (figura 67) apresenta uma diferença altimétrica de cerca de 12 metros entre o ponto mais elevado, situado junto à entrada principal na Avenida Infante D. Henrique (cota 42 m), e o ponto mais baixo, na ligação com o polo verde (cota 30 m). Esta topografia é explorada arquitetonicamente, permitindo que todos os edifícios sejam visíveis de qualquer zona da vila — um aspeto fundamental para manter o contacto visual com o destino, reduzindo o risco de desorientação e o sentimento de perda, como recomendado em estudos sobre desenho espacial para demência⁷⁵. A própria circulação segue uma lógica contínua de laço (*looping*), sem becos sem saída, assegurando que qualquer percurso conduz inevitavelmente de volta ao ponto de partida. Esta configuração circular previne frustrações, reduz a ansiedade e encoraja a mobilidade autónoma. Além disso, todos os trajetos podem ser percorridos segundo diferentes níveis de exigência física: entre dois pontos é sempre possível escolher um caminho composto exclusivamente por rampas, acessível e suave, ou outro com escadas que oferecem percursos mais diretos, ambos de acordo com as normas de acessibilidade da União Europeia.

⁷⁵ GREY, T.; XIDOUS, D.; KENNELLY, S.; MAHON, S.; MANNION, V.; DE FREINE, P.; DOCKRELL, D.; DE SIÚN, A.; MURPHY, N.; CRADDOCK, G.; O'NEILL, D. — *Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach: Design Guidelines*. Dublin: TrinityHaus, Trinity College Dublin, 2018. p.30.

A distinção formal entre interior e exterior é outro princípio organizador central. As formas orgânicas são reservadas aos espaços exteriores — evocando fluidez, natureza e estímulo sensorial — enquanto os interiores são definidos por geometrias ortogonais, promovendo clareza, ordem e facilidade de leitura espacial. Este contraste entre organicidade e rigor permite uma compreensão intuitiva dos diferentes contextos funcionais, reforçando a orientação cognitiva e a apropriação espacial pelos residentes.



Figura 69 – Pormenor do contraste entre o Percurso e o Construído. Produzido pela Autora.

Apesar de partilharem uma mesma linguagem arquitetónica — natural, não institucional e marcada pelo uso expressivo da madeira, da vegetação e da água — os edifícios da vila diferenciam-se visualmente entre si. Essa diversidade formal cumpre um papel terapêutico essencial uma vez que facilita a orientação espacial e ajuda os residentes com demência a reconhecer o seu entorno através de contrastes visuais e de identidade arquitetónica própria. Assim, cada edifício torna-se um marco perceptivo no percurso, reforçando a autonomia e a segurança de quem o habita.

Do ponto de vista estético e simbólico, a linguagem formal da vila inspira-se em artistas como Alexander Calder e Sonia Delaunay, cujas obras exploram o movimento, a cor e a geometria de forma dinâmica e sensorial. A alternância entre previsibilidade e surpresa, simplicidade e complexidade, estrutura e liberdade, traduz-se aqui numa arquitetura que procura equilibrar

conforto e estímulo — uma arquitetura verdadeiramente centrada na pessoa com demência, onde a forma se torna veículo de cuidado.



Figura 70 e 71 – Inspirações de equilíbrio e desenho formal. Alexander Calder à esquerda⁷⁶ e Sonia Delaunay⁷⁷ à direita.

Circularidade como Metáfora de Vida e Memória

Mais do que uma estratégia funcional, a circularidade assume um valor simbólico profundo no contexto da demência. O movimento em laço, que nunca se interrompe e sempre regressa ao início, traduz a própria natureza fragmentada mas contínua da memória — um processo que se reinventa a cada volta, a cada reconhecimento parcial do espaço. A vila, com o seu desenho em fluxo, oferece assim uma representação tangível de continuidade e segurança: um mundo onde não há fim nem perda definitiva, mas um regresso constante a algo familiar.

A geometria circular, enquanto estrutura física e emocional, reflete a essência do cuidado em demência — um cuidado que não é linear nem conclusivo, mas cíclico, paciente e envolvente. A *Dementia Village* torna-se, neste sentido, uma metáfora habitável da vida com demência: um espaço que acolhe a incerteza, que transforma o percurso em destino, e que devolve ao habitante a serenidade de nunca estar perdido, apenas em movimento.

⁷⁶ Hauser & Wirth. "From the Stony River to the Sky – Alexander Calder." Hauser & Wirth, 26 May – 9 Sept. 2018. Hauser & Wirth. Disponível em: <https://www.hauserwirth.com/hauser-wirth-exhibitions/14517-alexander-calder-stony-river-sky/>.

⁷⁷ Delaunay, Sonia. *Automne (Autumn)*, c. 1970, lithograph in colours on wove paper, with full margins; 113 × 79.7 cm, edition 26/75. Disponível em: <https://www.artsy.net/artwork/sonia-delaunay-automne-automne>

CONCLUSÕES

Este trabalho procurou refletir criticamente sobre a forma como a cidade contemporânea pode ser repensada para responder aos desafios do envelhecimento da população, focando particularmente nas pessoas com demência. A proposta de extensão da Célula E Dos Olivais Sul, em Lisboa, constituiu uma abordagem que cruzou diversas escalas – urbana, comunitária, arquitetónica e detalhada – e múltiplas dimensões do cuidado, da inclusão e da espacialidade.

Demonstrou-se a crescente necessidade de soluções urbanas e arquitetónicas depois de uma análise territorial minuciosa, que revelou não só os desafios estruturais daquele território – como a fragmentação urbana, barreiras físicas e descontinuidade dos espaços verdes – mas também oportunidades estratégicas de requalificação e costura urbana, sobretudo através da ativação dos seus recursos ecológicos e infraestruturais.

Foi neste enquadramento que se identificou a possibilidade de inserção de um novo tipo de equipamento urbano: uma aldeia para pessoas com demência, inspirada em modelos de referência como De Hogeweyk, na Holanda, mas adaptada à realidade sociocultural e territorial de Lisboa.

A proposta de um plano de estrutura procurou transformar as fragilidades do território em oportunidades de regeneração urbana, nomeadamente através da requalificação da Avenida Infante D. Henrique, da promoção de uma mobilidade pedonal e acessível, da criação de novas conexões ecológicas e da implementação de um novo polo verde comunitário que não só sirva a Dementia Village como a restante população dos Olivais.

O projeto da Dementia Village articula as necessidades específicas de residentes com demência com os princípios do urbanismo inclusivo, da arquitetura sensível e do desenho universal. A proposta programática foi cuidadosamente fundamentada, diferenciando entre residências autónomas, co-living e de curta duração, e incorporando não só os espaços de cuidados de saúde mas também zonas de encontro, de atividades e de apoio comunitário. O plano privilegiou a autonomia, a orientação e o conforto sensorial dos residentes, assegurando sempre a sua dignidade e bem-estar.

A proposta concretizou-se formalmente, integrando princípios fundamentais da demência design como a organização espacial em loops contínuos, a presença de múltiplas entradas ao nível do solo, a integração sensível da topografia, a separação clara entre zonas interiores de linhas retas e zonas exteriores de formas orgânicas, bem como a diferenciação visual e material de cada edifício, que são estratégias fundamentais para a orientação espacial e emocional dos residentes. A linguagem arquitetónica da proposta – que recorre a materiais naturais, fachadas vivas, elementos verdes e soluções pré-fabricadas modulares – responde não apenas às exigências técnicas da construção e à

sustentabilidade ambiental, mas também à necessidade de criar um ambiente doméstico, acolhedor e familiar.

A inserção da Dementia Village num tecido urbano pré-existente não representa apenas um exercício de projeto arquitetónico, mas também uma proposta política e ética sobre a forma como queremos viver e cuidar em sociedade, ao integrar uma população muitas vezes invisibilizada no coração de um bairro residencial, esta proposta reforça a ideia de que a cidade deve ser para todos, em todas as fases da vida, com todas as suas capacidades.

Mais do que um projeto de arquitetura, este plano propõe um novo paradigma de cuidado, baseado na empatia, na autonomia, na dignidade e no poder terapêutico do espaço. É, ao mesmo tempo, uma crítica às lógicas de exclusão e segregação que frequentemente regem as unidades de cuidados em Portugal, e um convite a repensar o envelhecimento como parte integral da experiência urbana contemporânea.

Em suma, esta investigação permitiu demonstrar que é possível, desejável e urgente projetar cidades que cuidam. A arquitetura, quando sensível e informada, pode ser um agente de transformação social, promovendo ambientes inclusivos, belos e funcionais, onde todas as pessoas, independentemente das suas condições cognitivas, possam viver com sentido, pertença e qualidade.

Referências Bibliográficas

- ALSUP, Blake — Steve McAlilly receives award for 20 years of work with Green House Project. Northeast Mississippi Daily Journal, 2023.
- ALZHEIMER EUROPE — European Dementia Monitor 2020. 2020. [Consult. 8 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org>
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION — 2023 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia, [consult. 21 maio 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.13055>.
- ALZHEIMER'S SOCIETY — Dementia-friendly housing guide. London: Alzheimer's Society, 2022.
- APA – Agência Portuguesa do Ambiente — Relatório do Estado do Ambiente 2023. Lisboa: APA, 2023.
- ARNAUD, Flávia Camila; PEREIRA, Liz Neto — A Arquitetura percebida pela demência: Unidade de Cuidados Continuados – Santa Casa da Misericórdia, Covilhã. Covilhã: UBI, 2021. Dissertação de mestrado.
- AS THEY SAID — De Hogeweyk. 2018. [Consult. 3 jun. 2025]. Disponível em: <https://astheysaid.com/innovators/2018/12/18/de-hogeweyk>
- AUGÉ, Marc — Não-Lugares: Introdução a uma Antropologia da Sobremodernidade. Campinas: Papirus, 1994.
- BRODATY, H.; DONKIN, M. — Family caregivers of people with dementia. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2009, 11(2), 217–228.
- BRITO, Raquel Soeiro de — Lisboa: Esboço Geográfico. Lisboa: Ramos, Afonso & Moita, 1976.
- BURCHARDT, Hans-Joachim — Design Universal: Espaços acessíveis para todos. Lisboa: Orfeu Negro, 2014.

BUSINESS INSIDER AFRICA — Inside the Dutch Dementia village that offers beer, bingo and top-notch healthcare. 2017. [Consult. 5 jun. 2025]. Disponível em:

<https://africa.businessinsider.com/tech/tech-inside-the-dutch-dementia-village-that-offers-beer-bingo-and-top-notch/19x6vqc>

CARAVAU, Hilma Alexandra Almeida — Custos diretos da demência em lar de idosos em Portugal (2012). Mestrado em Gerontologia, IDEG, 2013.

CCDR LVT – COMISSÃO DE COORDENAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO — Avaliação da Qualidade do Ar Ambiente na Região de Lisboa e Vale do Tejo em 2023. Lisboa: CCDR LVT, 2024. [Consult. 26 maio 2025]. Disponível em: https://www.ccdr-lvt.pt/wp-content/uploads/2024/12/Relatorio_Avaliacao-Qualidade-do-Ar-2023-final.pdf

CHUNG, J. C.; LAI, C. K.; CHUNG, P. M.; FRENCH, H. P. — Snoezelen for dementia. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2002, n.º 4, CD003152. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003152>.

COWL, A. L.; GAUGLER, J. E. — Efficacy of creative arts therapy in treatment of Alzheimer’s disease and dementia: A systematic literature review. *Activities, Adaptation & Aging*, 2014, p. 281–330.

FLEMING, Richard; BENNETT, Kirsty; ZEISEL, John — World Alzheimer Report 2020: Design, Dignity, Dementia – Dementia-related design and the built environment. London: Alzheimer’s Disease International, 2020.

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN — Gulbenkian Envelhecimento 2008/2022. Lisboa, 2022.

[Consult. 21 maio 2025]. Disponível em: https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2023/08/Gulbenkian-Envelhecimento_port_digital.pdf

GEHL, Jan — *Cities for People*. Washington D.C.: Island Press, 2010.

GIGLIOTTI, C. M.; MORRIS, M.; SMOCK, S. A. — The effect of animal-assisted therapy on socialization and mood in elderly nursing home residents. *Psychogeriatrics*, 2005, p. 9–14.

- GREY, T.; XIDOUS, D.; KENNELLY, S.; MAHON, S.; MANNION, V.; DE FREINE, P.; DOCKRELL, D.; DE SIÚN, A.; MURPHY, N.; CRADDOCK, G.; O'NEILL, D. — Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach: Design Guidelines. Dublin: TrinityHaus, Trinity College Dublin, 2018.
- HOWARD, Ebenezer — Garden Cities of To-Morrow. London: Swan Sonnenschein & Co., 1902.
- JACOBS, Jane; APPLEYARD, Donald — The City and Its Streets: A Study in Urban Planning. Cambridge: MIT Press, 1987.
- JOVANOVIC, M.; et al. — Ambient Assisted Living: Scoping Review of Artificial Intelligence Models in AAL. *Journal of Medical Internet Research*, 2022.
- KELLERT, Stephen R. — The Biophilic Design. Wiley, 2011.
- LYNCH, Kevin — The Image of the City. Cambridge: MIT Press, 1960.
- MARQUARDT, Gesine; BUENZ, Stefanie; RÖTZER, Klaus — Wayfinding for People with Dementia: A Review of the Role of Architectural Design. *Dementia*, 2015, vol. 14, n.º 3, p. 377–390.
- MESQUITA, Jorge Carvalho de — Olivais Sul. *Revista Municipal*, n.º 97, 1963.
- MORENO, Carlos — La révolution de la proximité: De la “ville-monde” à la “ville du quart d’heure”. Paris: Éditions de l’Observatoire, 2020.
- ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS — Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/pt/agenda-2030/> [Consult. 10 mar. 2025].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) — Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization, 2017.
- PAIVA, Ana Sofia — Olivais-Sul: um bairro de proximidades. *maisLisboa*, 22 out. 2018. [Consult. 3 mar. 2025]. Disponível em: <https://maislisboa.fcsh.unl.pt/olivais-sul-um-bairro-de-proximidades/>

PMC — Integrated care environments for dementia: spatial strategies to support wellbeing. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, vol. 18, n.º 12.

PUGH, Cedric — Sustainability, the Environment and Urbanization. 2.ª ed. London: Routledge, 2013.

RIAGE — A solidão na Velhice e a Intervenção Social em Portugal. Revista Ibero-Americana de Gerontologia, 4, 2023. [Consult. 21 maio 2025]. Disponível em: <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/67>

SCHOENMAKERS, S. — Intermediate care in caring for dementia, the point of view of general practitioners: A key informant survey across Europe. Frontiers in Medicine, 2022. [Consult. 8 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.1016462/full>

SEGURANÇA SOCIAL – Governo de Portugal — Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Disponível em: <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci> [Consult. 25 maio 2025].

SEGURANÇA SOCIAL – Governo de Portugal — Modelo de Avaliação de Qualidade: Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI). Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avaliacao/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd [Consult. 25 maio 2025].

SEGURANÇA SOCIAL – Governo de Portugal — Idosos. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/idosos>.

SILVA, José Pedro — Olivais ou a cidade revolucionária na Lisboa salazarista. Diário de Notícias, 27 nov. 2015. [Consult. 29 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/olivais-ou-a-cidade-revolucionaria-na-lisboa-salazarista-5085014.html>

SOARES, João; COTRIM, João Paulo; SARAIVA, Nuno — Para além dos Olivais. Lisboa: Bedeteca, 2000.

SOJA, Edward W. — Seeking Spatial Justice. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2010.

SOUTH DUBLIN COUNTY — Quality Design and Healthy Placemaking. South Dublin County Development Plan 2022–2028. Dublin: South Dublin County, 2022.

SPANKO, Alex — Steve McAlilly receives award for 20 years of work with Green House Project.

Mississippi, 2023. [Consult. 3 jun. 2025]. Disponível em:

<https://thegreenhouseproject.org/mississippi/steve-mcalilly-receives-award-for-20-years-of-work-with-green-house-project/>

STAD GENT — Gent Circulatieplan. Câmara Municipal de Ghent, 2017. [Consult. 4 jun. 2025].

Disponível em: <https://stad.gent/mobiliteitsplan>

TIMLIN, G.; RYSENBRY, N. — Design for Dementia: Architecture Perceived by Dementia. Londres: Royal College of Art, 2010.

TZOULAS, K.; KORPELA, K.; VENN, S.; YLI-PELKONEN, V.; KAŻMIERCZAK, A.; NIEMELÄ, J.; JAMES, P. — Promoting ecosystem and human health in urban areas using green infrastructure: A literature review. *Landscape and Urban Planning*, 2007.

UNITED NATIONS — World Population Prospects 2019. New York: UN, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/> [Consult. 20 mar. 2025].

VERBEEK, H.; VAN ROSSUM, E.; ZWAKHALEN, S. M. G.; KEMPEN, G. I. J. M.; HAMERS, J. P. H. — Small, homelike care environments for older people with dementia: A literature review. *International Psychogeriatrics*, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — Global Age-friendly Cities: A Guide. Genebra: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — Draft global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Genebra: WHO, 2017. [Consult. 1 jun. 2025]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28_en.pdf

ZEISEL, John — Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning. New York: W. W. Norton & Company, 2001.

ZHANG, J.; YU, Y.; HU, L.; SONG, F.; WU, W.; ZHANG, Z. — Research on Home Environment Design to Improve the Autonomy of Elderly People with Dementia. *Sustainability*, 2025, vol. 17, n.º 3, art. 1074. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su17031074>.