



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO**

Yane Santana de Almeida

Qualidade de vida na terceira idade: a influência da arquitetura na
melhoria das condições de vida dos idosos

Monografia apresentada a Faculdade de
Arquitetura e Urbanismo, da Universidade
Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial
para conclusão da disciplina Trabalho Final de
Graduação I.

Orientador: Prof. Ms. Emmanuel Sá Resende
Pedroso

**Juiz de Fora
Dezembro/2016**

Qualidade de vida na terceira idade: a influência da arquitetura na
melhoria das condições de vida dos idosos

Yane Santana de Almeida

Orientador: Prof. Ms. Emmanuel Sá Resende Pedroso

Monografia apresentada ao curso de Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de
Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito
parcial para conclusão da disciplina Trabalho Conclusão do Curso.

Aprovada por:

Prof. Ms. Emmanuel Sá Resende Pedroso, UFJF (Orientador).

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre fizeram dos meus sonhos os deles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por permitir que eu concluísse mais essa etapa em minha vida. À minha mãe, meu maior exemplo e inspiração, pelo amor incondicional e por fazer do meu sonho o seu. Ao meu pai, por sempre acreditar em mim e não medir esforços para que eu realize meus sonhos. Ao meu namorado João Victor, pelo amor, companheirismo, amizade e paciência ao longo desses cinco anos de graduação. Ao meu tio Fúlvio, por sempre se fazer presente e solícito. Aos meus avós, tios e primos por todo apoio, amor e torcida. Aos meus amigos, que fizeram com que esta caminhada fosse mais leve e divertida. Ao meu orientador e amigo, Prof. Ms. Emmanuel, pelos ensinamentos, compreensão e pela oportunidade ao me apresentar esse tema pelo qual eu me apaixonei: terceira idade. Ao Dimitrius, coordenador de esportes da prefeitura municipal de Matias Barbosa, pela disponibilidade e presteza na coleta de informações para realização deste estudo. À amiga e assistente social do centro comunitário de Matias Barbosa, Thalyta, pela atenção e carinho nesse momento. A todos vocês, os meus sinceros agradecimentos!!!

“Ainda há o hoje...

E um novo amanhã com sonhos:

A vida não envelhece”.

DUSKING, RITA

Resumo

O envelhecimento humano é um processo natural, contínuo e irreversível. O aumento no número de idosos, principalmente a partir dos anos 1960, modificou a pirâmide etária mundial e tende a alterá-la ainda mais, considerando a diminuição da taxa de natalidade, que vem ocorrendo a cada ano e a melhora da expectativa de vida na maior parte dos países. Este trabalho de conclusão de curso busca compreender o processo de envelhecimento, suas demandas e necessidades, além de entender o quanto a arquitetura do lugar, pode interferir e influenciar na qualidade de vida dos idosos. Muito mais do que projetar espaços direcionados aos idosos, seguindo somente as normas de acessibilidade, que contribuem para a amenização de acidentes, dão mais autonomia, segurança e conforto aos usuários, é necessário projetar os espaços, considerando também suas características subjetivas, ou seja, as necessidades e desejos daqueles que irão usufruir dos locais, aprofundando no estudo da qualidade do lugar e procurando entender as necessidades, gostos e demandas dos idosos. Neste trabalho, buscou-se embasamento teórico para o projeto de uma Instituição de Longa Permanência para idosos e um Centro de Convivência para idosos, que irão se localizar na cidade de Matias Barbosa, MG. A intenção de locar duas modalidades assistenciais destinadas aos idosos em um único terreno tem como objetivo estimular a socialização dos idosos institucionalizados com os demais idosos que frequentarão o centro de convivência, além de buscar desmistificar o histórico da ILPI, que é visto por muitos como um espaço triste e sombrio, onde os idosos são abandonados e vivem infelizes. Para isso, pretende-se utilizar estratégias arquitetônicas, que contribuam para que as modalidades assistências atinjam as expectativas dos usuários, servidores e também da própria população que terá um contato direto com esses espaços. O objetivo da arquitetura, muito mais do que somente assegurar conforto e acessibilidade, é também criar um ambiente de afeto, considerando a memória, apropriação e percepção dos idosos.

Palavras-chave: Idoso; socialização; arquitetura; instituição de longa permanência para idosos; centro de convivência.

Lista de imagens

Imagem 01: Setorização - Proporção de pessoas com 60 anos ou mais.....	7
Imagem 02: Setorização – Projeção de crescimento da proporção da população....	11
Imagem 03: Perspectiva Frontal - Lar de idosos Peter Rosseger.....	31
Imagem 04: Jardim – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	32
Imagem 05: Parque Público – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	32
Imagem 06: Planta Baixa 1º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	33
Imagem 07: Planta Baixa 2º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	34
Imagem 08: Corredor interno 2º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	35
Imagem 09: Corredor interno 1º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	35
Imagem 10: Área comum 1º pavimento.....	36
Imagem 11: Quarto – Lar de Idosos Peter Rosseger.....	37
Imagem 12: Casas germinadas – Cidade Madura.....	39
Imagem 13: Praça Central – Cidade Madura.....	41
Imagem 14: Praça Central – Cidade Madura.....	41
Imagem 15: Horta comunitária – Cidade Madura	42
Imagem 16: Blocos habitacionais – Elthero.....	44
Imagem 17: Blocos habitacionais / espaços públicos– Elthero.....	45
Imagem 18: Blocos habitacionais / espaços públicos 02– Elthero.....	45
Imagem 19: Espaços de convívio – Elthero.....	46
Imagem 20: Vista superior - Elthero	47
Imagem 21: Centro de saúde e espaços públicos – Elthero.....	47
Imagem 22: Fachada frontal – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	49
Imagem 23: Rampa de acesso – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	50
Imagem 24: Salão de jogos – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	52
Imagem 25: Salão de jogos 02 – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	52
Imagem 26: Salas improvisadas – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	52
Imagem 27: Paginação dos pisos – Centro de convivência Dona Itália Franco.....	52
Imagem 28: Piso antiderrapante e corrimãos – Centro de convivência Dona Itália..	53
Imagem 29: Iluminação zenital no salão principal – Centro de convivência Dona...	54

Imagem 30: Mapa localização Matias Barbosa.....	56
Imagem 31: Matias Barbosa : População masculina e feminina.....	58
Imagem 32: Matias Barbosa: Faixa etária da população.....	58
Imagem 33: Matias Barbosa: relação jovens / idosos.....	58
Imagem 34: Matias Barbosa: Centro Comunitário – Matias Barbosa.....	59
Imagem 35: Matias Barbosa: Acesso – Associação Atlética Matiense.....	60
Imagem 36: Matias Barbosa: Quadra – Associação Atlética Matiense.....	60
Imagem 37: Foto do terreno em junho de 2012.....	62
Imagem 38: Foto atual do terreno.....	62
Imagem 39: Massa verde – Matias Barbosa.....	63
Imagem 40: Altimetria – Matias Barbosa	64
Imagem 41: Serviços, Comércio e Instituições no entorno do terreno.....	65
Imagem 42: Trajeto entre o terreno e pronto socorro.....	66
Imagem 43: Proximidade ponto de ônibus e terreno.....	67
Imagem 44: Esquema 01 – relação ILPI/Centro de Convivência.....	73
Imagem 45: Esquema 02 – Relação espaços públicos e restritos.....	73

Lista de tabelas

Tabela 1: Dimensões mínimas para Centro de Convivência.....	10
Tabela 2: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 01.....	22
Tabela 3: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 02.....	23
Tabela 4: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 03.....	24
Tabela 5: Dimensões mínimas para Centro de Convivência.....	29
Tabela 6: Programa e pré-dimensionamento Centro de Convivência.....	70
Tabela 7: Programa e pré-dimensionamento ILPI.....	71
Tabela 8: Programa e pré-dimensionamento Espaços Compartilhados.....	72

Lista de abreviaturas e siglas

AVD	Idosos independentes para atividades da vida diária
FAU	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
SEDH	Secretaria de Desenvolvimento Humano
SEHAP	Companhia Estadual de Habitação Popular
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

Sumário

INTRODUÇÃO	1
1. O IDOSO	6
1.1 Envelhecimento populacional.....	6
1.2 Idade do idoso.....	12
1.3 Percepção e memória.....	13
2. O IDOSO E A ARQUITETURA	17
2.1 Relação idoso/ambiente.....	17
2.2 Modalidades assistenciais destinadas aos idosos.....	20
2.2.1 Instituição de Longa Permanência para idosos.....	21
2.2.2 Centro de Convivência.....	28
3. ESTUDOS DE CASO	30
3.1 Lar de idosos Peter Rosseger.....	30
3.2 Cidade Madura.....	38
3.3 Complexo habitacional e de saúde Elthero.....	43
3.4 Centro de Convivência do idoso Dona Itália Franco.....	48
4. CONTEXTO	57
4.1 A cidade de Matias Barbosa.....	57
4.2 A escolha do sítio.....	62
4.3 Programa.....	69
4.4 Diretrizes de projeto.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	77

Introdução

O processo de envelhecimento é considerado um fenômeno mundial, que está ocorrendo principalmente devido ao crescimento econômico da maior parte dos países, as melhorias nas condições de infraestrutura e aos avanços na medicina.

Neste trabalho de conclusão de curso, busca-se compreender o processo de envelhecimento populacional e a necessidade de Centros de Convivência e moradias destinados aos idosos, que busquem melhorar a qualidade de vida dessa população.

Justificativa

A Portaria nº 73/01 indicou algumas modalidades assistenciais que são voltadas especialmente para os idosos, como: Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI), Centro Dia, Centro de convivência entre outros (BRASIL, 2001). Essas modalidades estão distribuídas por todo o país, sendo as regiões Sul e Sudeste as que possuem o maior número delas. Segundo um estudo feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), ao analisar a população com 60 anos ou mais que residem em ILPI, constatou-se que existem 3548 Instituições no território brasileiro, que abrigam 83.870 idosos, ou seja, apenas 0,5% da população idosa e que essas instituições encontram-se em apenas 28,8% dos municípios brasileiros. As cidades consideradas de pequeno e médio porte e as menos desenvolvidas, apresentam um número reduzido de ILPI's (IPEA, 2010)

A escolha pela cidade de Matias Barbosa, localizada em Minas Gerais, se deu pela falta de lares especializados para abrigar os idosos da cidade e também pela falta de opção de lazer e atendimento às condições de saúde que a maioria dos idosos da cidade, institucionalizados ou não, vivenciam. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Matias Barbosa possui 13.435 habitantes, onde 1276 pessoas tem mais de 65 anos, ou seja, uma vez que a

Organização Mundial da saúde (OMS) considera idosos indivíduos com 60 anos ou mais, pode-se afirmar que mais de 9,5% da população matiensense são idosos. (IBGE, 2010). Apesar de esta cidade estar inserida na região Sudeste, região esta que possui o maior número de ILPI's no Brasil (IPEA, 2010), a cidade é considerada de pequeno porte e é pouco desenvolvida, possuindo atualmente apenas uma ILPI, de caráter filantrópico que possui apenas 30 vagas, as quais atualmente estão todas ocupadas. Atualmente existe um projeto destinado aos idosos da cidade, que tem como objetivo estimular a prática de esportes e outras atividades que contribuem para a melhoria na qualidade de vida. Porém as atividades desenvolvidas no projeto acontecem em locais públicos e em um clube alugado pela prefeitura, sem infraestrutura adequada, o que pode ocasionar acidentes e desconforto, uma vez que a cidade não possui um espaço de lazer e entretenimento onde as atividades desenvolvidas nesse e em outros projetos poderiam acontecer.

A modificação no arranjo familiar moderno, com a diminuição no tamanho e conformação das famílias, aliados à saída da mulher para a ocupação no mercado de trabalho, que culturalmente antes era quem assumia a responsabilidade com os mais velhos, além da falta de tempo da vida moderna, contribuiu para o aumento da demanda de ILPI's. Apesar desse aumento de demanda, a imagem negativa desses locais ainda permanece no imaginário das pessoas. Parte desse preconceito pode ser atribuída ao seu processo histórico, uma vez que essas instituições, antes conhecidas como asilos, surgiram para abrigar pessoas em situações de pobreza, abandono e doentes mentais.

No município de Matias Barbosa o cenário não é diferente. A ILPI da cidade, mais conhecida como Centro Comunitário, é vista com preconceito por muitos moradores da cidade. A infraestrutura não é totalmente apropriada e possui um caráter padronizado e cheio de regras, que acabam por colocar horários às atividades básicas que os idosos devem exercer durante o dia, não deixando com que os mesmos tenham liberdade de escolha e controle mínimo da própria rotina. A cidade também não possui um Centro de Convivência, que é uma modalidade que contribui de maneira significativa para a qualidade de vida dos usuários. Esses Centro de Convivência são locais destinados à atividades físicas, motoras e sociais que ajudam na inserção do idoso na comunidade e nas relações do idoso com familiares, amigos, cuidadores entre outros.

Portanto, em uma cidade onde mais de 9,5% da população é composta por idosos com mais de 65 anos e onde o processo de envelhecimento é um fenômeno natural e esperado, há necessidade da existência de um Centro de Convivência e de outras ILPI's para abrigar esse contingente de idosos. Porém, essas ILPI's precisam trazer novos aspectos arquitetônicos e planejamentos, que desmistifiquem o conceito de asilo, depósito de idosos entre outros. Devem ser locais onde os idosos se reconheçam e se sintam em casa e onde os familiares não se culpem por ter que deixar o idoso morando ali, mas sim reconheçam que nestes novos cenários, seus idosos possuem melhores condições de atendimento às demandas naturais, além de infraestrutura apropriada às necessidades desse grupo.

Um dos maiores problemas da institucionalização do idoso é a exclusão social. A escolha pelo projeto da ILPI agregado ao Centro de Convivência ao idoso tem como objetivo trazer uma integração entre os espaços e conseqüentemente uma reinserção social dos idosos institucionalizados, que terão contato direto com outros idosos da cidade e também com seus familiares.

Objetivos

Os objetivos desse trabalho serão organizados em geral e específicos.

O objetivo geral consiste em buscar embasamento teórico e projetual através de leituras e estudos de referências bibliográficas, artigos científicos, leis e normas destinadas aos idosos, além de estudos de caso referentes ao tema, para o projeto de uma ILPI e um Centro de Convivência para o idoso em Matias Barbosa – MG.

Objetivos específicos:

Os objetivos específicos que constituem esse trabalho estão divididos nos seguintes pontos:

- Compreender como os idosos percebem e se apropriam dos espaços;

- Observar, através de estudos de casos, soluções projetuais adequadas para as edificações propostas;
- Analisar as condições da ILPI de Matias Barbosa e procurar entender porque a maioria dos idosos institucionalizados não são naturais da cidade.
- Estudar as características do sítio onde a proposta projetual irá se desenvolver, afim de aproveitar e/ou criar soluções projetuais que favoreçam o projeto;
- Criar diretrizes de projeto para as modalidades assistenciais: Instituição de Longa Permanência para Idosos e Centro de Convivência para idosos.

Materiais e métodos

Optou-se pela utilização do método de documentação indireta, com pesquisas bibliográficas e estudos de caso.

Buscou-se pesquisar materiais que fornecessem informações sobre o processo de envelhecimento, bem como suas consequências, além de métodos voltados diretamente para a fisiologia e percepção do idoso. Utilizaram-se livros sobre o desenvolvimento humano, com o objetivo de entender como e quando o ser humano envelhece e quais as principais modificações físicas e psicológicas surgem nesse período, além de livros voltados ao surgimento e história das ILPI's e de Centros de Atendimento ao idoso.

A pesquisa também se voltou para a percepção e apropriação do idoso com o espaço, seja ele doméstico ou público, afinal entender como o idoso se apropria do espaço é indispensável para o projeto de qualquer edifício voltado à esse público. As normas técnicas de acessibilidade NBR9050/2015 e a portarias 810/89 e 71/2001 direcionam como os espaços devem ser projetados e pensados para esse público idoso. Um espaço bem projetado pode influenciar diretamente na saúde física e mental do idoso.

A utilização dos estudos de caso se fez muito importantes, pois esses trazem referências, positivas ou não, que ajudará posteriormente no projeto do complexo arquitetônico: ILPI e o Centro de Atendimento ao idoso.

Todo esse material utilizado direcionou o estudo e trouxeram reflexões, muitas pontuais, de alguns aspectos que anteriormente à pesquisa não se faziam tão importantes e necessários ao estudo do envelhecimento.

Estrutura da monografia

Este trabalho de conclusão de curso é composto por 4 capítulos. O primeiro capítulo é dividido em 3 subcapítulos, onde busca-se conhecer o usuário, bem como o processo de envelhecimento, suas características e consequências. O segundo capítulo é composto por 4 subcapítulos, onde são apresentados as relações do usuário e a arquitetura, bem como as modalidades assistenciais destinadas aos idosos que serão projetadas na segunda parte desse trabalho: ILPI e Centro de convivência. O terceiro capítulo refere-se aos estudos de casos que são muito importantes para o trabalho, já que direcionam o projeto e servem de referências positivas ou não. Foram escolhidos 3 estudos de caso referentes à ILPI e 1 estudo de caso referente ao centro de convivência para idosos. E o 4 capítulo refere-se ao local onde o projeto será localizado. Está dividido em 4 subcapítulos onde são encontrados as características da cidade e do terreno onde o projeto será implantado, bem como as diretrizes projetuais e normatização que deverá ser respeitada.

1. O Idoso

Este primeiro capítulo tem como objetivo conhecer o perfil e as problemáticas dos idosos que irão usufruir das modalidades assistências: Centro de Convivência e ILPI, apresentando aspectos relacionados ao processo do envelhecimento, que tem como consequência a velhice e que têm se tornado um fenômeno mundial, além dos fatores físicos, psíquicos e sociais que sofrem alterações no decorrer desse processo.

1.1 O envelhecimento populacional

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais de idade. Porém para efeito de formulação de políticas públicas, esse limite mínimo de idade pode variar de país para país. A OMS também reconhece que apesar da adoção de um limite mínimo de idade, é importante considerar que a idade cronológica não pode ser um marcador preciso para as alterações que ocorrem com o envelhecimento, já que podem haver variações quanto as condições de saúde, níveis de independência, participação na sociedade entre outros (OMS, 2015).

O envelhecimento é considerado um processo natural, que tem como consequência a velhice e diferentemente do que acontece nas outras fases da vida ele não possui um marcador biofisiológico, tendo a demarcação entre maturidade e envelhecimento fixada arbitrariamente mais por fatores socioeconômicos e legais do que biológicos. É um processo natural, porém irreversível que está ocorrendo desde o nascimento até a morte dos indivíduos e que acarreta muitas perdas sensoriais, físicas e motoras (CAMARANO, KANSO, 2001).

“O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por leva-lo à morte” (NETTO, 1996, p.8).

O crescimento no número de idosos é visto como um fenômeno mundial. A população está envelhecendo, e está ocorrendo o envelhecimento da própria população idosa. Hoje, o número de idosos acima de 80 anos têm aumentado de

maneira considerada. Segundo Camarano e Kanso (2011, p.62) “esse tem sido o segmento populacional que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno”. O avanço na medicina, além das melhorias de condições de infraestrutura e crescimento da maior parte dos países, tem contribuído para esse envelhecimento da população.

“Em 1950, existiam cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Cinco décadas depois, em 1998 esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas, ou seja, um crescimento de aproximadamente 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que em 2050, a população idosa será de 1900 milhão de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade “ (ANDREWS, 2000, p. 247).

De forma geral vem se observando um crescimento mais acentuado da população idosa nos países em desenvolvimento, apesar deste contingente ainda ser proporcionalmente inferior ao encontrado nos países desenvolvidos. Na imagem 01 pode-se observar que o Brasil assume um papel intermediário entre os países da América Latina, possuindo um contingente de 8,6% da população com 60 anos ou mais.

“Hoje ao alcançar os 60 anos, os brasileiros podem esperar viver mais 21 anos em media. Nas próximas quatro décadas, com a explosão demográfica da terceira e quarta idades surgira uma população de idosos mais dependentes, com menos recursos próprios e que receberá, mantida as atuais tendências, precário suporte formal do governo e informal de suas famílias. A proporção de idosos “mais idosos” aumentará, acarretando crescimento desproporcional das demandas sociais e de saúde.”(CHAIMOWICZ, CAMARGOS, 2011, p.93).



Imagem 01: Setorização - Proporção de pessoas com 60 anos ou mais em países desenvolvidos e em desenvolvimento

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

Link:http://www.saude.ba.gov.br/CREASI/images/Arquivos/Perfil_Idosos_responsaveis2000.pdf

O envelhecimento populacional pode ser considerado um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que representa um triunfo social, com o aumento da expectativa de vida, é visto também como um problema pela maioria dos governantes, políticos, planejadores e até mesmo pela sociedade, já que envelhecer requer demandas difíceis de serem resolvidas como: a aposentadoria, atenção à saúde, socialização, participação social entre outros (PASCHOAL, 2011). O aumento da expectativa de vida é um ganho para população, que viverá mais anos, porém não há garantia de que esses anos vividos a mais terão qualidade, podendo se transformar em anos de sofrimentos, perdas, incapacidades, dependência e exclusão social, conceituando o maior desafio do processo de envelhecimento: envelhecer com qualidade.

A qualidade no envelhecimento está atrelada a diversos fatores como, por exemplo, saúde física e mental, condições de infraestrutura, inserção do idoso com a comunidade e até mesmo a própria satisfação com a vida. Paschoal (2011, p. 100) define qualidade de vida como: “percepção de bem estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar [...]”. Para o autor essa qualidade irá depender dos anos vividos e da história de desenvolvimento e de envelhecimento, que é marcada por influências genético-biológicas, psicológicas e socioculturais.

O envelhecimento é visto de formas diferentes dependendo da cultura a qual se está inserida. No Japão, por exemplo, se tornar um idoso é considerado status, sinal de sabedoria, vivência e respeito. No Brasil, os idosos são pessoas que possuem possibilidades menores de uma vida digna, dada não apenas a imagem social da velhice, que é vista como época de perdas, incapacidades, impotência, dependência, mas também pela situação objetiva de aposentadoria insuficiente, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica e

consequentemente exclusão social (PASCHOAL, 2011). Nos moldes capitalista brasileiro, onde o lucro é o principal objetivo, se tornar um idoso aposentado, é sinal de improdutividade, uma vez que não possuindo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perde seu valor simbólico (VERAS, 2002). Além disso, aliado aos fatores referentes à aposentadoria, o idoso também enfrenta uma queda do nível de renda que, por sua vez, afeta a qualidade de vida, bem como os cuidados com a saúde (LEITE, 1995).

“O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia o seu valor simbólico.” (VERAS, 2002, p.81).

O preconceito, a mudança de trabalhador ativo para aposentado, as modificações tecnológicas, os avanços dos meios de comunicação e a falta de tempo da vida moderna, são obstáculos que os idosos de hoje precisam vencer para se manterem na sociedade. Porém esses obstáculos exigem uma capacidade de adaptação que muitas vezes o idoso não possui, enfrentando então diversos problemas sociais. (MENDES, GUSMÃO, FARO, LETE, 2005).

“No Brasil os idosos são pessoas com possibilidades menores de uma vida digna, dada não apenas a imagem social da velhice vista como época de perdas, incapacidades, decrepitude, impotência, dependência, mas também pela situação objetiva de aposentadoria insuficiente, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica, exclusão social”. (PASCHOAL, 2011, p.100).

A mudança nos arranjos familiares, com a diminuição no número de pessoas por família, juntamente com a saída da mulher para o mercado de trabalho, modificou ainda mais a vida do idoso atual, que antigamente era cuidado pelos parentes, principalmente pelas mulheres. Essa falta de membros familiares que tenham disponibilidade para cuidar dos mais velhos, alterou de maneira drástica a vida dos idosos, que muitas vezes necessitam de cuidados especiais e não o tem, ou que acabam ficando muito sozinhos em casa, se afastando ainda mais da sociedade e se sentindo um peso para os familiares (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2009). O aumento da demanda no número de modalidades assistenciais destinadas aos idosos, principalmente de ILPI's se intensificou devido a essas modificações.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o número de idosos no Brasil e a expectativa de vida (tabela 01) tem aumentado cada

vez mais, trazendo expectativas de que nos próximos 20 anos a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas, representando quase 13% da população brasileira (Imagem 02). De acordo com o Censo, em 1991, apenas 4,8% da população tinha mais de 65 anos, enquanto em 2010, esse número cresceu para 7,4%, ou seja, um aumento de 2,6% da população idosa em apenas 19 anos. A pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2009) apontou que o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, onde as mulheres idosas representam maioria na sociedade, 55,8 % do total da população. Essa maioria no número de mulheres idosas ocorre no mundo todo, devido a fatores culturais e também à maior expectativa de vida. As mulheres também tem uma maior participação qualitativa e quantitativa em todas as atividades relacionadas às políticas de saúde ao idoso, conselhos municipais e estaduais de idosos, e também nos cursos da universidade da terceira idade (NETTO, 2011).

Idade X	Esperança de Vida E(X)								
	Ambos os sexos (AS)			Homens (H)			Mulheres (M)		
	2000	2009	2010	2000	2009	2010	2000	2009	2010
0	70,46	73,17	73,48	66,73	69,42	69,73	74,36	77,01	77,32
5	68,11	70,18	70,42	64,57	66,64	66,88	71,79	73,77	74,01
10	63,25	65,29	65,53	59,74	61,76	62,00	66,91	68,86	69,09
15	58,39	60,40	60,63	54,91	56,89	57,12	62,01	63,94	64,16
20	53,76	55,69	55,92	50,43	52,33	52,55	57,19	59,07	59,29
25	49,27	51,12	51,34	46,20	47,98	48,19	52,42	54,24	54,46
30	44,82	46,56	46,76	42,00	43,62	43,81	47,69	49,45	49,66
35	40,41	42,03	42,22	37,82	39,27	39,45	43,02	44,71	44,90
40	36,07	37,56	37,74	33,70	34,99	35,15	38,44	40,03	40,22
45	31,86	33,22	33,38	29,70	30,83	30,97	33,99	35,49	35,66
50	27,81	29,04	29,18	25,87	26,85	26,97	29,70	31,08	31,25
55	23,94	25,03	25,16	22,22	23,06	23,16	25,59	26,85	27,00
60	20,32	21,27	21,39	18,84	19,55	19,63	21,70	22,83	22,97
65	16,97	17,77	17,87	15,73	16,30	16,37	18,09	19,07	19,19
70	13,92	14,58	14,66	12,93	13,37	13,43	14,78	15,61	15,71
75	11,29	11,82	11,89	10,58	10,92	10,96	11,88	12,55	12,63
80	9,13	9,55	9,60	8,69	8,97	9,01	9,46	10,00	10,06

Tabela 01: Dimensões mínimas para Centro de Convivência

Fonte: IBGE, Censo Demográfico

Link: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>

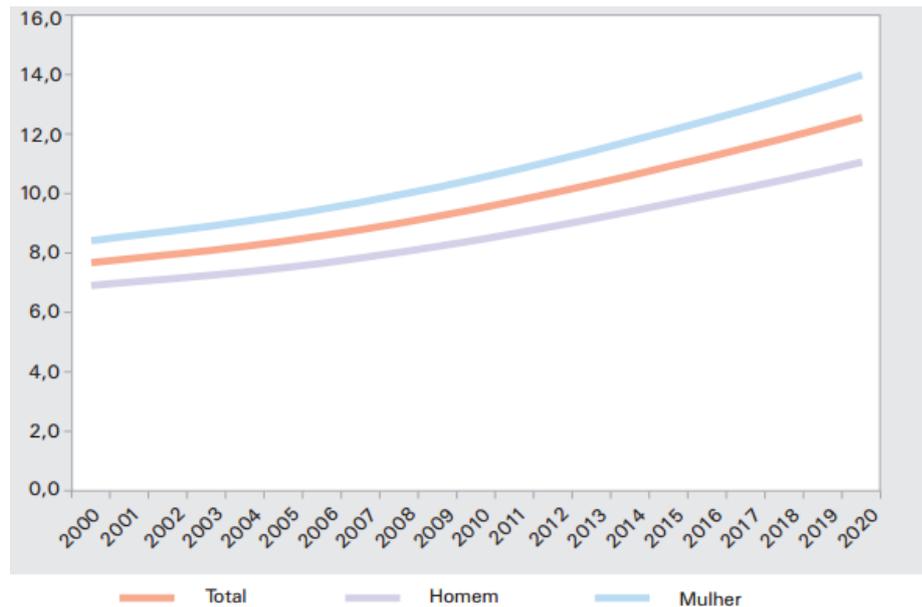


Imagem 2: Setorização – Projeção de crescimento da proporção da população de 60 anos ou mais de idade, segundo sexo. 2000-2020

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

Link:http://www.saude.ba.gov.br/CREASI/images/Arquivos/Perfil_Idosos_responsaveis2000.pdf

No Brasil existem algumas leis que garantem os direitos dos idosos como: a Lei 10.741/03 - Estatuto do Idoso - e a Lei 8.842/94 - Política Nacional do Idoso – além de outras leis que dão cobertura à população idosa, porém apesar da existência dessas leis, os direitos dos idosos nem sempre são respeitados. O Estatuto do Idoso preconiza que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à cidadania, à educação, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

“Há todo um cenário desenhado para que as pessoas idosas protagonizem sua história, mostrando que o envelhecimento e as necessárias condições dignas de ser envelhecer dizem respeito a toda uma sociedade, portanto, são como investimento no “futuro”, que requer transformações sociais da realidade.” (MENDONÇA, RAUTH, RODRIGUES, 2011, p. 1623).

Existem algumas modalidades voltadas aos idosos que contribuem para um envelhecimento saudável e com qualidade como: atendimento de saúde básica,

atividades de lazer, cultura, social, oficinas de aprendizagem entre outros. A ingressão do idoso em atividades especiais voltadas a ele influencia muito na sua saúde física e mental, ajuda na socialização e conseqüentemente na não exclusão desse idoso na sociedade. No Brasil, existem algumas modalidades assistenciais de atendimento aos idosos como: Centros de Convivência, Centro de Atendimento Básico à saúde do idoso, Instituições de Longa Permanência para idosos, Centro dia, ILPI entre outros, que buscam trazer melhorias e qualidade de vida aos idosos, assegurando seus direitos. Porém nem todos os idosos são beneficiados, uma vez que essas modalidades estão distribuídas de maneira irregular, onde algumas regiões possuem muitas e outras não possuem nenhuma ou quando possuem, o número de vagas e a disponibilidade das mesmas são reduzidos, atendendo apenas a pequena parcela da população. O envelhecimento bem sucedido no Brasil só se tornará uma realidade quando a aplicação intensiva dos métodos já existentes passar a favorecer uma parcela muito maior da população do que a que se beneficia atualmente.

1.2 Idade do idoso

Como já citado anteriormente, segundo a OMS, todos os indivíduos que possuem 60 anos ou mais são considerados idosos, e que apesar de haver uma idade mínima para ser classificado como idoso, é importante considerar também a idade biológica e funcional dos indivíduos, visto que existem alterações psíquicas e funcionais que ocorrem de maneiras diferentes de pessoa para pessoa (OMS, 2015).

Essa marcação de uma idade cronológica para classificar um indivíduo como idoso é muito supérflua, pois existem idosos de 65 anos de idade que possuem uma vida ativa e saudável e não apresentam perdas de capacidade funcional e psíquica, que possui a mesma classificação de um idoso de 85 anos que apresenta grande perda de capacidade funcional e mental, além de não possuir uma vida ativa, por exemplo.

“O sexo, a classe social, a saúde, a educação, os fatores de personalidade, a história passada e o contexto socioeconômico são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar as diferenças entre idosos de 60 a 100 anos”.(NERI, 2000, p.14).

Considerando essa problemática de classificação que avalia apenas a idade cronológica dos indivíduos, muitos pesquisadores e cientistas sociais especialistas em envelhecimento, preferem se referir a 3 tipos de idosos, levando em consideração sua idade cronológica e biológica : idosos jovens que correspondem a indivíduos entre 60 e 75 anos de idade que em geral encontram-se ativas, idosos idosos que correspondem a indivíduos entre 75 e 84 anos e idosos mais velhos, que são aqueles indivíduos que possuem 85 anos ou mais e que possuem maior probabilidade de estarem frágeis e enfermos, apresentando muitas vezes dificuldades em administrar as mais simples atividades. A classificação por idade funcional, ou seja, que mede a capacidade do idosos de interagir em um ambiente físico e social, é considerada a mais justa, visto que ela utiliza o método de comparação para então classificar o idoso. Ou seja, um idoso de 90 anos que esteja saudável, pode ser funcionalmente mais jovem do que um idoso de 65 anos. Essa capacidade funcional pode estar diretamente ligada à idade subjetiva, ou seja, a idade que o individuo sente ter (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

1.3 Percepção e Memória

O modo como vivemos e enfrentamos a vida são reflexos de experiências e sentimentos que vivenciamos com o decorrer dos anos. É comum lembrarmos mais de algumas passagens do que de outras. Isso se deve a importância e significado da mesma ou até da facilidade de recordação, seja atrás do olfato ou paladar por exemplo.

A percepção e a memória são termos abstratos que trazem significados e lembranças, e que podem ocorrer de maneira coletiva ou individual. Apesar dessa ocorrência coletiva, o modo como percebemos e lembramos de algum lugar ou alguma passagem, é individual. Ou seja, cada individuo apresenta um modo diferente de perceber e de memorizar, levando em consideração aquilo que foi mais importante na sua concepção. Uma mesma história pode ser contada de maneiras diferentes por mais de uma pessoa.

Todos os seres humanos compartilham percepções comuns, uma vez que vivem no mesmo mundo e possuem os mesmos sentidos (tato, olfato, paladar, visão e audição). O modo como algo é percebido que se diferencia de pessoa para pessoa, dependendo da cultura a qual se esta inserida, do modo de ver e lidar com a vida, das prioridades, gostos, etc.

A percepção é a forma como sentimos o espaço através dos sentidos, que são os responsáveis pela conexão que temos com os lugares e com as pessoas.

“Percepção é tanto a resposta dos sentidos aos estímulos externos, como a atividade proposital no qual certos fenômenos são claramente registrados, enquanto outros retrocedem para a sombra ou são bloqueados”. (TUAN, 1980, p.4)

Del Rio e Oliveira (1999), afirmam existir um esquema teórico do processo perceptivo e das sensações. Para os autores, a seletiva instantânea cria uma motivação e interesse pelo ambiente, onde a cognição é a responsável pela memorização e organização das experiências e onde existe uma avaliação e seleção que resultam na conduta como resposta de todos os passos anteriores.

Quando lembramos de situações passadas, é comum atrelarmos essa a lembrança a algum ou alguns dos cinco sentidos ou o contrário, ao sentirmos algum cheiro, ou visualizarmos algo por exemplos, conseguimos voltar no tempo, na lembrança de algo que marcou. Para Tuan (1983), o tato e a visão quando trabalhados juntos, são capazes de proporcionar uma melhor interpretação do espaço e de sua geometria, e que juntamente com o odor é capaz de sugerir até massas e volumes.

A percepção dos idosos se difere da percepção dos demais, devido principalmente a perda ou diminuição no funcionamento dos sentidos. A visão enfraquecida faz com os idosos enxerguem um mundo menos coloridos, com menor saturação e mais embaçado. O paladar já não é mais tão aguçado como antes e mundo parece estático, já que os sons não se fazem tão audíveis como antigamente.

“A capacidade de interagir com o meio ambiente, recebendo seus estímulos, interpretando-os e reagindo a eles é fundamental para o homem. Por meio dos sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) experimentamos o mundo e, com eles, exercemos nossa condição humana em sua plenitude”. (FREITAS, E. V. et al. 2013, p.1360).

Para o autor, quando perdemos os sentidos ou temos a diminuição no funcionamento do mesmo, perdemos ou diminuimos nossa capacidade de percepção, já que os sentidos estão ligados a ela. A perda da capacidade de percepção nos idosos acarretam em consequências devastadoras, devido ao fato de se sentirem inseguros, dependentes e sofrerem limitações em suas atividades diárias, fazendo com que eles se afastem cada vez mais da sociedade, ficando mais propícios à quadros de depressão, isolamento, perdas cognitivas e conseqüentemente maiores riscos de vida.

A filosofia considera a memória como a maneira que utilizamos para armazenar informações e reconstruir experiências passadas. São através delas que damos sentidos as nossas experiências. Muitos são os estudos que envolvem a parte do cérebro responsável pela memória, mas ainda não existem muitas comprovações a respeito. Esses estudos já comprovaram que todos os indivíduos possuem memória de caráter seletivo, ou seja, o cérebro escolhe o que deve ser lembrado e para aprender algo novo, outro deve ser esquecido. Existem também os lapsos de memórias, que são aqueles momentos onde alguma palavra ou nomenclatura nos escapam e que são considerados comuns de acontecer em qualquer idade, podendo ser reflexo de distração ou mesmo sintoma de cansaço.

Papalia, Olds e Feldman (2009) afirmam existir três aspectos relacionados a memória: a memória implícita, a memória explícita e a memória de trabalho. A memória implícita se desenvolve na infância e está relacionada as memórias inconscientes e que surgem sem o esforço de lembrar como fazer, como por exemplo o ato de andar, e de subir escadas. A memória explícita começa seu desenvolvimento no final da primeira infância, ou seja, até três anos e envolve as lembranças que requerem um esforço mental como por exemplo lembrar um nome ou um número. Já a memória de trabalho apresenta mudanças e aumenta muito com o passar da idade em comparação a memória dos sentidos já que essa não apresenta tantas mudanças.

O processo de envelhecimento está cercado por perdas cognitivas e físicas que alteram também a maneira como o indivíduo armazena e lembra de algo. Essas perdas podem ser simples esquecimentos ou falta de atenção, até perdas graves de memória, como as que ocorrem como sintomas da demência senil. Em parte, essas perdas ocorrem porque a atividade dos neurônios, que trabalham armazenando os acontecimentos na memória, torna-se mais lenta, resultando na diminuição de informações armazenadas. É por esse motivo, que para um idoso é mais fácil recordar informações e acontecidos passados do que algo que aconteceu no presente.

Segundo Maria Helena Morgani de Almeida, especialista em gerontologia, do Departamento de Fisioterapia Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da USP, citada por Victória Flório em uma publicação para a revista pré univesp em julho de 2015 denominada Lapsos e lembranças: a memória do idoso, 50% dos idosos apresentam queixas frequentes com relação à memória, porém a maioria deles não chega a desenvolver quadros graves de demência, visto que essas perdas de memória nem sempre são irreversíveis (FLÓRIO, 2015).

O aumento no número de idosos trás consigo a necessidade de estudos e estratégias específicas que beneficiem esse grupo e que consigam suprir suas necessidades. Em projetos arquitetônicos destinados ao público idoso, há a necessidade de considerar além dos aspectos físicos, estruturais e espaciais, os subjetivos, como: a memória, a percepção e o modo como os idosos se apropriam e se relacionam com o espaço. Simples modificações e alterações espaciais que contribuam para que o idoso remeta a alguma lembrança passada e/ou afetiva, como por exemplo, algum mobiliário antigo, ou objetos pessoais contribuem para uma melhor relação entre o idoso e o espaço e conseqüentemente para a criação de um sentimento afetivo para com o espaço.

2.0 O idoso e a arquitetura

Este capítulo tem como foco a relação idoso/ambiente, levando em consideração a importância de um ambiente projetado e planejado para atender às condições e especificidades dos idosos. Ambientes planejados são capazes de encorajar e promover a independência e autonomia dos idosos, contribuindo para a qualidade no processo de envelhecimento (PERRACINI, 2011).

2.1 Relação Idoso/Ambiente

Segundo Perracini (2011), “o ambiente pode ser definido como um conjunto de atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, espirituais, climáticos e funcionais que nos circundam no dia a dia e do qual fazemos parte”. Os ambientes são tradicionalmente planejados visando muito mais a estética do que a funcionalidade e na maioria das vezes desconsiderando o designer universal, ou seja, onde os ambientes devem possibilitar que todas as pessoas em qualquer estado funcional possam utiliza-lo plenamente.

Como já visto, o envelhecimento é um processo natural, irreversível e individual, que é acompanhado por perdas progressivas de função e de papéis sociais. À medida que vão envelhecendo e conseqüentemente se tornando mais frágeis, as pessoas deveriam dispor de um ambiente que seja adequado ao envelhecimento, que contribua para o encorajamento e promova a autonomia e independência. O autor Netto (2011), considera autonomia como capacidade de decisão e comando e independência como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

“A autonomia é mais importante para o idoso do que a independência como objetivo global, pois pode ser restaurada por completo, mesmo quando o indivíduo continua dependente. Uma pessoa com fratura do fêmur, por exemplo que ficou restrita a uma cadeira de rodas, poderá exercer sua autonomia, apesar de não ser totalmente independente”. (Evans, (1984) apud Netto, (2011), p.11).

Ambientes seguros, bem planejados e projetados voltados diretamente para o público idoso, são capazes de influenciar no modo de vida do idoso, ao permitir que ele circule com segurança pelo espaço, e que pratique suas atividades

diárias com maior facilidade e autonomia. Ambientes com barreias, ou sem facilitadores, restringem o desempenho dos idosos ou, pelo contrario, um ambiente com mais facilitadores pode melhorar significativamente seu desempenho.

Muitos idosos não modificam seus ambientes por menosprezarem os riscos que ambientes não planejados e adaptados para eles podem causar, se importando muito mais com a estética dos ambientes do que com a funcionalidade ou como esses ambientes ao sofrerem modificações e adaptações podem contribuir e facilitar suas atividades diárias. Muitos preferem alterar sua rotina, mudando seus hábitos, à ter que alterar o ambiente. Ambientes escorregadios, presença de sombras que contribuem para o ofuscamento da visão, ausência de barras auxiliares, degraus não indicados, móveis com quinas, entre outros são os maiores causadores de acidentes entre os idosos. Modificações simples nos ambientes são capazes de diminuir o risco de acidentes. Segundo Schicchi (2000) apud Perracini (2011): “Os projetos específicos para idosos, muitas vezes atrelados a um pragmatismo para resolver problemas urgentes ou isolados, tendem a discriminar e a subestimar a capacidade dos mesmos”. Ou seja, projetar um ambiente destinado ao público idoso, não significa retirar ou alterar todas as barreiras físicas, mas sim dar a possibilidade de que o idoso que ainda consiga exercer algumas atividades continue exercendo. Um exemplo são as escadas: não é necessário substituir todas as escadas por rampas, às vezes, simples soluções como corrimãos fixos e em altura adequada e um piso antiderrapante são capazes de trazer mais segurança ao idoso que irá utiliza-la, sem ter a necessidade de privar esse idoso que ainda consegue subir uma escada de subi-la.

Para Perracini (2011), ambientes ideais devem ser seguros e acolhedores, porém devem manter seu caráter desafiador e estimulante, com seus requisitos de segurança e acessibilidade criando conforto e não constrangimentos aos idosos. Os aspectos básicos relacionados ao desenvolvimento desses ambientes ideais são:

- Acessibilidade de uso;
- Facilidade de circulação, especificamente no que diz respeito ao conforto, à conveniência e à possibilidade de escolha;
- Conservação de energia;

- Comunicação: aspectos sensoriais e interação social
- Segurança: sem riscos de lesões e acidentes;
- Proteção: que não cause medo ou ansiedade e que seja previsível (confiável)
- Privacidade.

O cuidado com a iluminação deve ser redobrado em projetos destinados aos idosos, visto que o processo de envelhecimento acarreta perdas cognitivas e sensoriais, principalmente em relação à visão, e a iluminação interfere no campo visual dos idosos. Segundo Costa (2011), ao projetarmos ambientes destinados aos idosos, é importante que haja uma mescla entre a iluminação natural e artificial, proporcionando ao usuário aproveitar ao máximo a luz natural. Espaços externos que utilizem totalmente a iluminação natural são muito importantes e podem influenciar no aumento da capacidade funcional dos idosos, já que a possibilidade de se sentirem desconfortáveis ou estarem sendo expostos a uma iluminação excessiva ou deficiente é muito menor. A luz solar também estimula os sistemas circadianos e neuro-endócrinos, a homeostase do organismo, ou seja, capacitam o organismo a se manter em equilíbrio.

A passagem de um ambiente para o outro não deve possuir uma elevada diferença de iluminação, já que essa diferenciação rápida de luminosidade pode causar uma cegueira momentânea nos idosos, acarretando desconforto e até mesmo acidentes. Outro fato relacionado à interpretação e entendimento do idoso em relação à iluminação é o efeito luz e sombra, que muitas vezes interfere no campo visual do idoso que acaba enxergando a sombra como um buraco e a luz como piso.

As cores também são importantes e merecem estudos, principalmente se tratando de ambientes destinados aos idosos. Segundo Costa (2011), as cores quando utilizadas corretamente, podem proporcionar aos usuários sensação de bem estar, além de melhora na qualidade de vida. Ainda segundo a autora há uma preocupação em utilizar cores em conjunto já que essas podem causar desconcentração aos indivíduos que possuem algum déficit cognitivo, já que esses indivíduos não conseguem absorver a quantidade de estímulos desse conjunto. Porém, isso não significa que os ambientes devem ser monocolor, até porque irá dificultar o usuário a se orientar no espaço, visto que as cores são muito importantes e contribuem muito para a orientação, já que funcionam como forma de referência.

As cores quentes e vibrantes como o vermelho, laranja e amarelo são muito indicadas para ambientes destinados aos idosos já que elas estimulam e encorajam os usuários a serem mais ativos enquanto as cores frias como o azul e verde, apesar de diminuírem a tensão e o estresse são contraindicadas já que são cores de difícil diferenciação e visualização.

2.2 Modalidades assistenciais destinadas aos idosos

O processo de envelhecimento é acarretado por perdas cognitivas, sensoriais e funcionais que acabam por modificar tanto a rotina dos idosos quanto da família. Essa redução de capacidade e alteração de comportamento ocorre com todos os indivíduos, porém de maneira e intensidade diferentes. (BORN, BOECHAT, 2002). Segundo a Política Nacional do idoso (Lei 8.842 de 04/01/94) a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso, porém, essa muitas vezes encontra dificuldades para o desempenho das funções tradicionalmente a ela atribuídas, principalmente devido à extensão da longevidade e a ocorrência de doenças crônico-degenerativo e demências, que acabam tornando o cuidado com o idoso uma tarefa muito complexa (BRASIL, 1994). A falta de capacidade, qualificação, tempo e até mesmo disponibilidade entre algum membro familiar que possa abdicar do trabalho fora de casa para cuidar dos idosos está contribuindo para um aumento na procura de modalidades destinadas ao cuidado e bem estar do idoso.

No Brasil segundo a portaria 73/01 do idoso existem algumas modalidades assistenciais voltadas especialmente aos idosos, são elas: Instituição de Longa Permanência, Centro Dia, Centro de Convivência entre outros. (BRASIL, 2001). Nesse trabalho iremos tratar duas modalidades: Instituição de Longa Permanência para idosos e Centro de Convivência.

2.2.1 Instituição de Longa Permanência para idosos

As ILPI's consistem em lares especializados destinados à moradia de idosos, que necessitam ou não de cuidados especializados ou que estejam

abandonados ou não possuem familiares capacitados para cuidar e ajudar o idoso nas tarefas diárias. Essa é uma das modalidades assistenciais destinadas aos idosos que mais necessita de planejamento, qualidade, conforto, acessibilidade, funcionários qualificados, infraestrutura adequada e humanização, tanto no cuidado com o idoso quanto na estrutura da instituição, já que a partir de certo momento da vida do idoso, ela se tornará seu lar, sua referência, seu refúgio. A ILPI será o local onde o idoso passará a maior parte do tempo e dependendo da dependência e perdas funcionais e cognitivas que o idoso sofreu, possa ser o único local onde ele passará o resto da sua vida.

O surgimento de lares destinados especialmente para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos idosos. Existem registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, em meados do século VI, onde transformou sua casa em um hospital para os idosos. No Brasil, o primeiro relato de lares destinados aos idosos, foi em 1794 quando o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada e então fundou no Rio de Janeiro a Casa dos Inválidos. Essa não era vista como uma ação de caridade, mas sim um reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, e que agora mereciam uma velhice tranquila. Em 1890 foi fundada no Rio de Janeiro a primeira Instituição para idosos, que foi chamada de Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Ingressar nessa instituição diferentemente do que ocorreu na Casa dos Inválidos, significava romper laços com família e sociedade (ALCÂNTARA, 2004). Os idosos brasileiros que necessitavam de cuidados especiais ou que não possuíam famílias eram internados em asilos, que abrigavam além dos idosos, mendigos, desempregados, doentes mentais, pobres e toda classe excluída da sociedade. Esses locais possuíam estrutura precária e excluíam ainda mais os internos da sociedade.

As instituições destinadas à moradia de idosos recebiam diversos nomes como asilos, casa de repouso, instituição asilar, entre outros. Com o objetivo de organizar e padronizar esses lares, em 2005 passou a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283, que adotou o termo Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) e estabeleceu normas de funcionamento desta modalidade assistencial. Segundo o documento, ILPI são:

"instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania" (BRASIL, 2005).

A Portaria 73/2001 classifica as ILPI's de acordo com sua especialidade de atendimento, em 3 modalidades. A modalidade 01 considera instituições destinadas a idosos independentes para atividades da vida diária (AVD), mesmo aqueles que quiserem algum tipo de equipamentos de auto ajuda. São instituições que atendem até 40 idosos e apresentam o seguinte programa de necessidades (BRASIL, 2001):

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m²)
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividade Individuais	8,00
04. Sala de Convivência	30,00
05. Ambulatório	8,00
06. Almojarifado	10,00
07. Copa/cozinha	16,00
08. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
09. Depósito Geral	4,00
10. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
11. 6 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	6 x 15,00 = 90,00
12. 7 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	7 x 20,00 = 140,00
Subtotal	378,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	95,00
TOTAL*	472,00

Tabela 2: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 01

Fonte: Portaria nº73/01 - NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

A modalidade 02 considera instituições destinadas a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que necessitam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. São instituições que atendem até 22 idosos e apresentam o seguinte programa de necessidades (BRASIL, 2001):

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m2)
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividades Individuais	8,00
04. Sala para Atendimento (Multiuso)	12,00
05. Sala de Convivência	30,00
06. Espaço Inter-religioso e para Meditação	20,00
07. Ambulatório	8,00
08. Almoxarifado	10,00
09. Copa/cozinha	16,00
10. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
11. Depósito Geral	4,00
12. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
13. 5 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	5 x 15,00 = 75,00
14. 3 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	3 x 20,00 = 60,00
Subtotal	315,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	78,00
TOTAL*	393,00

Tabela 3: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 02

Fonte: Portaria nº73/01 - NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

A modalidade 03 que considera as instituições destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma AVD, e que necessitam de uma equipe interdisciplinar de saúde. São instituições que atendem até 20 idosos e apresentam o seguinte programa de necessidades (BRASIL, 2001):

Programa de Necessidades	Dimensão mínima (m2)
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividades Individuais	8,00
04. 3 Salas para Atendimento (Multiuso)	3 x 12,00 = 36,00
05. Sala de Convivência	30,00
06. Espaço Inter-religioso e para Meditação	20,00
07. Ambulatório	8,00
08. Almojarifado	10,00
09. Copa/cozinha	16,00
10. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
11. Depósito Geral	4,00
12. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
13. 4 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	4 x 15,00 = 60,00
14. 3 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	3 x 20,00 = 60,00
Subtotal	324,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	81,00
TOTAL	405,00

Tabela 4: Dimensões mínimas para ILPI modalidade 03

Fonte: Portaria nº73/01 - NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

A mudança nos arranjos familiares com a diminuição no número de membros da família, aliados à saída da mulher que culturalmente, assumia a responsabilidade com os mais velhos, para o mercado de trabalho, além da falta de tempo da vida moderna, contribuiu para o aumento da demanda de ILPI's, que apesar de ainda ser vista com bastante preconceito devido ao histórico dessas instituições, tem sido a solução para muitas famílias brasileiras e escolha de muitos idosos.

O Brasil é um país que possui extrema desigualdade socioeconômica, diversidade cultural e heterogeneidade regional. Esses aspectos refletem também nas ILPI'S, que dependendo da região onde está situada assume contornos diferenciados quanto a padrões de atendimento, qualidade, organização financeira e à população atendida (BORN,BOECHAT, 2002). Segundo o IBGE (2000), 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos, sendo aproximadamente 107 mil o número de idosos residentes em ILPI, o que significa 0,8% da população idosa e sendo as regiões Sul e Sudeste do país as que possuem o maior número de ILPI's. Além dessa diferenciação em número de ILPI's, as mesmas também se diferem quanto à estrutura e a qualidade dependendo de onde estão situadas. Mesmo as cidades do Sul e Sudeste que são consideradas de pequeno e médio porte e que são menos desenvolvidas, o número de ILPI's também é reduzido. Segundo pesquisas do IPEA mais da metade das ILPI's são de caráter filantrópicas e privadas e apesar de cobrarem dos residentes ou das famílias uma taxa, não conseguem, na maioria das vezes, sobreviver sem ajuda do governo, o que contribui para as diferenças de qualidade, atendimento, infraestrutura etc entre as ILPI's dependendo da região onde está situada. Para Born e Boechat (2002), essa diferença de contornos entre as ILPI's se dá pela falta de definições de padrões de qualidade, de mecanismos e de instrumentos de avaliações e de pessoas qualificadas para executar tal tarefa. As avaliações são feitas por meio de visitas de observação, sem critérios expressos e sujeitos ao bom senso do vistoriador, muitas vezes entrando em conflito dependendo do órgão fiscalizador. Muitas ILPI's carecem de orientações técnicas para se estruturarem como serviço de natureza gerontogeriatrica, não tendo uma avaliação regular dos idosos que se internam, um planejamento de seu tratamento, um registro correto dos cuidados propostos, além da falta de organização básica e apoio dos órgãos públicos. O autor também enfatiza a necessidade de funcionários

especializados no cuidado ao idoso, justificando que uma ILPI de qualidade é capaz de fazer com que o idoso recupere sua saúde física e mental, além de criar laços afetivos, aumento sua vontade de viver.

Segundo o Art. 37 Lei 10741 (Estatuto do idoso, 2003):

Art. 37.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Mais do que somente manter padrões de habitação e necessidades básicas dos idosos, as ILPI's devem funcionar como "lar", um local de aconchego, reconhecimento, afeto e integração do idoso com a sociedade, mantendo a identidade e individualidade dos seus residentes. É necessário haver a desospitalização dos ambientes e a personificação individual, para que o idoso se reconheça naquele espaço. Muitos autores afirmam a importância de se levar móveis ou outros objetos pessoais do idoso, com o intuito de contribuir para que eles se sintam realmente em casa e se reconheçam naquele novo espaço.

A transferência do lar para uma ILPI é considerado um grande desafio para o idoso, que passa por uma transformação muitas vezes radical no seu estilo de vida, principalmente em relação a regras e fixação de horários para as mais simples atividades rotineiras. Muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos e aproximação da morte. A falta de tratamento individualizado e um ambiente humanizado, além da falta de qualificação dos funcionários, contribui para imagem negativa dessas instituições. Porém, há casos onde muitas ILPI's cumprem seu papel de abrigo para os idosos excluídos da sociedade e da família, que foram muitas vezes abandonado ou sofreram algum tipo de maus tratos, podendo se tornar o único ponto de referência para a vida e um envelhecimento digno (BORN, BOECHAT, 2002). A falta de ILPI's com qualidade, tratamento individualizado e funcionários capacitados, além do seu histórico ruim, contribui para que a institucionalização seja a última opção na vida do idoso e da família. Para Born e Boechat (2002), os fatores de risco para internação no Brasil são: síndrome de

imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ser mulher, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho e ser pobre.

Os relacionamentos entre os idosos institucionalizados é considerado um fenômeno complexo, uma vez que irá depender tanto da disposição e expectativa dos idosos institucionalizados como também das condições externas que irão favorecer ou não esses vínculos afetivos. Segundo os autores Born e Boechat (2002), é perceptível na prática que os residentes com maior tempo de institucionalização sentem-se ameaçados pelos novatos, e, portanto, não são muito susceptíveis às novas amizades e ao acolhimento dos novos idosos. Portanto, ainda segundo os autores, o bom relacionamento entre os idosos institucionalizados, através do carinho, afeto e respeito que é construído entre os residentes, contribui muito para a aceitação, afeto e bem estar na instituição, favorecendo para a visão de “lar” que a mesma tem o objetivo de passar, considerando que lar não é somente um local de morar, mas sim um local de aconchego, referência, aprendizado, amor, carinho, amizade e segurança.

Como já visto anteriormente, os ambientes bem planejados têm a capacidade de influenciar positivamente na vida dos seus usuários, principalmente quando esses são idosos e querem mais cuidados do que os mais jovens, visto que suas funções e sentidos (tato, olfato, audição, paladar e visão) já não funcionam mais como antes. As ILPI's devem oferecer além de cuidado especializado, um ambiente familiar, aconchegante, afetuoso e humanizado ao idoso, já que ela será o lar do idoso, o local onde ele passará a maior parte do dia e os últimos anos de vida. É muito importante que a individualidade e identidade dos residentes sejam preservadas, e que suas vontades, quando possível, sejam atendidas. Segundo Born e Boechat (2002), a maioria das ILPI's brasileiras estão longe de ser consideradas ideais, já que possuem uma estrutura tradicional e constrangedora, com critérios padronizados que promovem a despersonalização do indivíduo.

Diferentemente do que ocorre no Brasil, nos países mais avançados, há mais opções para manter o idoso na comunidade através de uma rede de serviços que têm mudado o perfil da institucionalização: o serviço de Home Care ou Viver Assistido. Esses serviços permitem que o idoso continue morando na sua casa, e

receba toda assistência e suporte que ele teria se estivesse institucionalizado. Nesses países mais desenvolvidos, a predominância nas instituições é de idosos com idades mais avançadas, com perdas funcionais sérias e com demência. (BORN, 2002)

2.3 Centro de Convivência para idosos

O centro de convivência para idosos é uma das modalidades assistenciais que estão dispostas na portaria 73 de 10 de maio de 2001. Pode ser uma instituição de caráter governamental ou não e consiste em um espaço destinado aos idosos e seus familiares, onde são desenvolvidas e planejadas ações de atenção ao idoso, com o objetivo de elevar a qualidade de vida promovendo a socialização, participação e integração intergeracional. Tem como objetivo propiciar ao idoso o desenvolvimento de suas potencialidades, oferecendo práticas de atividades que possibilitem fortalecer sua participação e integração social, criando condições para o resgate da auto confiança e da auto estima do idoso.

“Uma das características mais significativas do Centro de Convivência é ser um campo interdisciplinar, um espaço de transversalidade dos aspectos biopsicossociais, culturais e conjunturais no que diz respeito aos idosos e aos profissionais. Assim, parte-se do pressuposto de que esse cenário oferece acolhimento, ampliação da rede social, solidariedade e promoção da saúde. Baseando-se nestas características, buscamos as evidências não empíricas para apontar o Centro de Convivência como apoio social para o enfrentamento dos agravos físicos, psicológicos e sociais apresentados pelos idosos.” (DOMINGOS, 2005, p. 22).

O projeto de um Centro de convivência para idosos, deve ser iniciado com uma co-participação entre governo e sociedade, onde poderão ser mantidos por organizações governamentais ou não governamentais no que diz respeito a vigilância, limpeza, custeio de programas e profissionais, materiais e equipamentos. Podem ser implantados em edificações novas ou em antigas edificações desde que essas sofram adaptações, principalmente referentes à acessibilidade, atendendo às necessidades físico-espaciais mínimas indicadas pela NBR 9050/2015 e pela portaria 810 do Ministério da Saúde.

O centro de Convivência possui suporte para atender até 200 idosos, com atendimento em 4 dias na semana, tendo disponibilidade de 4 horas/dia destinados

às atividades. Essas são voltadas para atender aos objetivos da instituição e devem ser planejadas e sistematizadas a partir dos valores socioculturais, ocupacionais e das necessidades manifestadas pelos idosos frequentadores, não havendo uma regra de quais atividades o centro deve oferecer. As categorias de atividades podem incluir: artísticas e culturais, educacionais, sociabilidade, entre outras e deve haver projetos de capacitação que desenvolvam habilidades de gestão, visando a auto sustentação dos Centros de Convivência. Além das atividades desenvolvidas no centro, existem também aquelas que são desenvolvidas fora do centro de convivência, como por exemplo algumas viagens e excursões.

Assim como ocorre com as ILPI's, ambientes planejados em centro de convivência para idoso são capazes de alterar e facilitar as atividades dos idosos, bem como assegurar-los, diminuindo a possibilidade de acidentes. As propostas espaciais devem orientar os idosos, estimulando as aptidões e capacidades próprias, melhorando as comunicações e a manipulação de objetos do cotidiano. Devem estar localizadas dentro da malha urbana, com facilidade de acesso a transporte público, estar próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços, a fim de favorecer a integração do idoso à comunidade de entorno. O projeto também deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva na memória física e afetiva dos idosos, como por exemplo, a inclusão de objetos que sejam capazes de resgatar antigos hábitos, experiências e recordações.

A Portaria 73/01 apresenta um programa de necessidades com áreas mínimas para as atividades propostas. Os espaços mínimos presentes na tabela são basicamente para atender às questões administrativas, de serviço e às atividades que são oferecidas no Centro de Convivência.

Programa de Necessidades	Dimensão mínima (m ²)
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividade Individuais	8,00
04. Sala de Convivência	30,00
05. Almoarifado	10,00
06. Copa/cozinha	16,00
07. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
08. Depósito Geral	4,00
09. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
10. 2 Conjuntos de Sanitários (com um chuveiro em cada)	2 x 15 = 30,00
11. Salão de Festas para 150 pessoas (0,60 m² p/pessoa)	90,00
12. 2 Conjuntos de Banheiros (com 01 chuveiro em cada)	2 x 15= 30,00

Subtotal	260,00
Circulação interna e divisórias (20% do total)	67,00
TOTAL*	394,00
* no TOTAL não estão incluídas as áreas descobertas destinadas para atividades ao ar livre que deverão ser de, no mínimo, 1,00m ² por residente.	

Tabela 05: Dimensões mínimas para Centro de Convivência

Fonte: Portaria nº73/01 - NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

Além dos espaços internos do centro de convivência, deve-se pensar também nos espaços externos, principalmente quando for escolher um terreno para projetar um espaço como esse. A área externa deve ser um local seguro e agradável, corresponder a uma porcentagem de 15% para solo permeável, apresentar escadas e/ou rampas quando necessário e deve ser contemplada com áreas verdes e locais destinados à jardinagem e hortas coletivas.

Assim como ocorre com as demais modalidades assistenciais destinadas aos idosos no Brasil, o número de Centros de convivência ainda é reduzido e sua existência se dá de forma desuniforme, onde algumas regiões possuem um número razoável de centros de convivência e outras não possuem nenhum.

3. Estudos de Casos

Os estudos de casos têm como objetivo serem referências projetuais positivas ou negativas para o projeto das modalidades assistências destinadas aos idosos ILPI e Centro de Convivência. Serão analisadas ambas as modalidades, onde serão consideradas as soluções arquitetônicas, acessibilidade, segurança, qualidade e conforto.

Os 3 primeiros estudos de caso referem-se à ILPI's ou outras formas de morar, destinadas exclusivamente aos idosos, e o último estudo de caso refere-se à um Centro de Convivência para idosos. Todos os 4 estudos de caso representam

bons trabalhos a serem estudados, recebendo elogios quanto a forma de solucionar os desafios e às soluções arquitetônicas encontradas pelos arquitetos.

3.1 Lar de idosos Peter Rosegger

O lar de idoso Peter Rosegger localiza-se em Graz, na Áustria, foi projetado pelo arquiteto Dietger Wissouning e inaugurado em 2014. A edificação foi construída em um antigo pavilhão de Hummelkaserne e se eleva em uma parte da cidade formando um ambiente urbano bastante diverso. Toda edificação foi construída com estrutura em madeira, exceto a escada principal (que possui estrutura metálica) graças a técnicas modernas de prevenção contra incêndio. Foram utilizadas estruturas com madeira laminada cruzada e vigas em madeira para resolver as necessidades estáticas e estruturais da edificação.



Imagem 03: Perspectiva Frontal - Lar de idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.domusweb.it> , acessado em 25 de outubro de 2016
Link: http://www.domusweb.it/en/architecture/2014/12/04/peter_rosegger_nursing_home.html

O edifício está agrupado em torno em átrio central, que se alonga de uma das laterais à outra do primeiro pavimento, criando parte de um terraço coberto. Os residentes contam com dois jardins de uso exclusivo que seccionam todo o edifício.

No segundo andar possuem quatro átrios que também funcionam como espaços abertos da edificação. Os residentes tem livre acesso ao parque público de Graz, que localiza-se em frente à instituição (imagem 05).



Imagem 04: Jardim – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rossegger-dietger-wissounig-architekten/545c1d84e58ece1aae00004b>



Imagem 05: Parque Público – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br>, acessado em 25 de outubro de 2016.

Link:<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c1cd4e58ece1aae000044>

A edificação possui formato quadrado, compacto e é composto por dois pavimentos. Seu formato quadrado possibilitou cortes assimétricos que servem para dividir o edifício em um conceito habitacional de oito comunidades, sendo quatro em cada pavimento. Cada comunidade habitacional abriga 13 residentes e um cuidador, e possui dormitórios, cozinha, área de jantar e banheiros. O objetivo dessa divisão em comunidades é criar uma atmosfera familiar e gerenciável, visto que o número de idosos por comunidade é reduzido, contribuindo inclusive para o tratamento individual que cada idoso irá receber dependendo de suas necessidades e carências. Cada comunidade foi desenvolvida com conceitos diferentes de cores cujo objetivo é auxiliar os residentes a se orientarem melhor no espaço.



Imagem 06: Planta Baixa 1º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link:<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c20f9e58ece1aae00004e>



Imagem 07: Planta Baixa 2º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
 Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rossegger-dietger-wissounig-architekten/545c20fbe58ece70e0000057>

Através das plantas baixa da Instituição (imagem 06 e 07) conseguimos distinguir facilmente os recortes no edifício, que formam as oito comunidades, sendo quatro no primeiro pavimento e quatro no segundo e também a setorização das mesmas, que se faz de maneira semelhante, além da ligação entre elas e com os espaços comuns a elas.

Os corredores que dividem essas comunidades habitacionais e também os ambientes comuns a elas são largos, possuem corrimãos, diferenciação de cores entre paredes e portas que facilitam a localização e orientação dos idosos, além de possuírem uma integração com o espaço externo através de paredes de vidro, que trazem a natureza para dentro desses corredores.



Imagem 08: Corredor interno 2º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c1d68e58ece1e47000048>



Imagem 09: Corredor interno 1º pavimento – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c1d64e58ece70e0000053>



Imagem 10: Área comum 1º pavimento

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c1d30e58ece1aae000048>

Os quartos variam levemente em relação à sua localização e a direção que estão orientados, porém todos possuem uma grande janela com um parapeito baixo e aquecido, que pode servir de banco para que o idoso contemple a paisagem, já que todos os quartos estão voltados para os jardins que seccionam a edificação. Há também a personificação dos mesmos dependendo dos gostos e desejos de seu usuário. Os quartos dos cuidadores localizam-se no núcleo do edifício, estando próximos aos dos residentes, sem tirar a privacidade dos mesmos e garantindo que a instituição possa operar de maneira eficiente.



Imagem 11: Quarto – Lar de Idosos Peter Rosseger

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 25 de outubro de 2016.
Link: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten/545c1d9ce58ece70e0000056>

O projeto apresenta muitas estratégias projetuais interessantes, principalmente no que diz respeito à estimulação da independência e autonomia do idoso institucionalizado, além da desospitalização ambiental, ou seja, a instituição foge dos parâmetros arquitetônicos que a comparem a um hospital. As soluções arquitetônicas encontradas pelo arquiteto foram fundamentais para a estimulação da independência e autonomia dos idosos. Uma solução arquitetônica interessante foi separação em comunidades habitacionais, que além de criar um ambiente mais familiar e gerenciável, também contribui para a independência e autonomia do idoso, visto que os mesmos são estimulados a praticarem atividades domésticas na comunidade, como por exemplo: cozinhar, participar da arrumação dos cômodos entre outros. As grandes varandas e galerias, também foram soluções arquitetônicas interessantes, visto que além da variedade de caminhos e vistas ao longo da instituição, elas também ajudam a configurar um ambiente estimulante. Para ajudar na orientação do idoso no espaço, o arquiteto utilizou uma solução muito apropriada e inteligente ao utilizar cores diferentes para caracterizar as oito comunidades habitacionais. Essa solução de diferenciar as comunidades através das cores facilitou a orientação, compreensão e localização dos idosos na edificação. Outra estratégia interessante utilizada para facilitar a compreensão e orientação dos

idosos, é a diferenciação de cores das portas e das paredes nos corredores, a fim de destacar as entradas (imagem 09), ou seja, as portas de ambientes que os idosos têm acesso liberado possuem cor diferentes da cor das paredes.

Um ponto positivo quanto à qualidade da instituição, e principalmente quanto a qualidade de vida dos idosos que vivem nessa instituição, é a conexão do idoso institucionalizado com a praça pública da cidade, que contribui para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, já que permite uma maior socialização dos mesmos com a população, troca de experiências com outros idosos da cidade, contato com crianças, além de estarem saindo e frequentando outros locais que não estejam dentro da instituição. Outros parâmetros positivos relacionados à qualidade da instituição também foram encontrados, principalmente no que diz respeito ao conforto, independência e personificação dos idosos institucionalizados. Os quartos dos idosos, assim como os demais cômodos da comunidade habitacional, possuem objetos pessoais e importantes para os residentes, que contribuem para personificação dos ambientes, deixando-os com características próprias e se aproximando ao máximo de um lar (imagem 11). Simples atitudes como essa, contribuem muito para a qualidade de vida dos idosos, e da instituição principalmente pelo bem estar e afeto que o idoso residente terá com a instituição.

Em relação à segurança e acessibilidade na instituição, algumas soluções arquitetônicas utilizadas pelo arquiteto não foram muito adequadas, principalmente por algumas soluções interferirem no campo visual do idoso gerando insegurança e medo. As paredes de vidros, principalmente nos corredores das comunidades habitacionais e também nos corredores que ligam essas comunidades (imagem 08), não possuem sinalização nos vidros, o que pode ocasionar acidentes aos idosos, além da entrada excessiva de luz solar, que apesar de trazer grandes benefícios à saúde, além de ser uma fonte de energia sustentável, quando se trata de ambientes destinados à permanência ou passagem dos idosos pode ofuscar a visão, causando confusão e desorientação nos mesmos, principalmente quando há uma grande diferença de luminosidade de ambiente para ambiente e o sombreamento de uma parte do piso. Outra solução inadequada encontrada na instituição foram as pérgolas, localizadas nas áreas comuns da edificação, que dão um efeito de luz/sombra, que muitas vezes não é entendido pelo idoso e pode interferir no campo

visual do mesmo, visto as perdas sensoriais e cognitivas que o processo de envelhecimento trás, o que pode ocasionar desconforto e até acidentes (imagem 10).

Portanto, ao analisar criticamente utilizando os parâmetros de soluções arquitetônicas, acessibilidade, conforto e qualidade, o Lar de Idosos Petter Rosseger, apresentou muito mais soluções positivas e adequadas do que soluções inadequadas. As soluções arquitetônicas principalmente em relação à disposição dos ambientes e a forma da edificação foram fundamentais para a qualidade da instituição e conseqüentemente para a qualidade de vida dos idosos residentes. Algumas soluções, em relação à presença de elementos translúcidos e/ou vazados que foram inadequadas, visto que podem interferir no campo de visão dos idosos causando desconforto e até mesmo acidentes.

2.2 Residencial Cidade Madura

O Residencial Cidade Madura é um condomínio horizontal exclusivo para idosos, que se localiza na cidade de João Pessoa - PB. Foi projetado pela equipe técnica do setor de Projetos da Companhia Estadual de Habitação Popular (CEHAP), sob a liderança dos arquitetos Júlio Gonçalves e Rafaela Mabel Silva Guedes e inaugurado em junho de 2014.



Imagem 12: Casas germinadas – Cidade Madura

Fonte: <http://www.paraiba.pb.gov.br>, acessado em 31 de outubro de 2016.
Link: <http://paraiba.pb.gov.br/governo-do-estado-entrega-residencial-cidade-madura-em-joao-pessoa-na-terca-feira/>

O condomínio é produto do projeto habitacional, desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Humano (SEDH), que é responsável pela implementação e manutenção do projeto social e foi construído com recursos do Governo do Estado da Paraíba e cedido aos idosos em comodato vitalício.

O condomínio possui 40 unidades habitacionais com 54m² cada, totalmente adaptadas as necessidades dos idosos, onde são permitidos a moradia de um ou dois idosos (casal) por residência e onde é vetada a presença da família como morador, podendo esta apenas visitar o idoso. Além das unidades habitacionais, o condomínio ainda conta com uma unidade de saúde, centro de vivência, praça, horta comunitária (imagem 15), pista de caminhada e academia ao ar livre, objetivando maior conforto e acessibilidade aos moradores. No que diz respeito aos serviços, o local possui um Núcleo de Assistência à Saúde equipado para promover atendimento preventivo através da ação de profissionais de enfermagem e psicologia, um bloco de administração e na portaria, a segurança noturna é feita por policiais da reserva (Guarda de Reserva) em parceria com o Governo do Estado.



Imagem 13: Praça Central – Cidade Madura

Fonte:<http://www.paraiba.pb.gov.br>, acessado em 31 de outubro de 2016.
Link:<http://paraiba.pb.gov.br/governo-do-estado-entrega-residencial-cidade-madura-em-joao-pessoa-na-terca-feira/>



Imagem 14: Praça Central – Cidade Madura

Fonte:<http://www.paraiba.pb.gov.br>, acessado em 31 de outubro de 2016.
Link:<http://paraiba.pb.gov.br/governo-do-estado-entrega-residencial-cidade-madura-em-joao-pessoa-na-terca-feira/>



Imagem 15: Horta comunitária – Cidade Madura

Fonte:<http://www.paraiba.pb.gov.br>, acessado em 31 de outubro de 2016.
Link:<http://paraiba.pb.gov.br/governo-do-estado-entrega-residencial-cidade-madura-em-joao-pessoa-na-terca-feira/>

O residencial possui uma vasta área verde, que está distribuída por todo o condomínio, além de espaços de lazer, como a praça central e o centro de vivência. Todos os espaços públicos e privados do condomínio, foram projetados seguindo as diretrizes para projeto de ILPI's e as normas técnicas, principalmente a NBR9050 no que diz respeito à acessibilidade espacial.

O condomínio Cidade Madura apresenta muitas características e estratégias arquitetônicas interessantes, principalmente em relação à qualidade e acessibilidade. Nele, o idoso encontrará toda assistência especializada, além de espaços de vivência e lazer que irão contribuir para a socialização do idoso e conseqüentemente para sua qualidade de vida. As casas geminadas, como abrigam no máximo duas pessoas, formam um ambiente familiar e personificado, onde cada idoso irá mobiliar e decorar sua casa de acordo com suas necessidades e preferências. A inserção de equipamentos de lazer como mesas de jogos, equipamentos de ginástica ao ar livre, redes, entre outros, se faz de maneira homogênea por todo o condomínio, não concentrando as atividades em apenas uma região do residencial, deixando com que todas as 40 residências habitacionais fiquem próximas de algum equipamento de lazer, contribuindo para uma maior qualidade e conforto aos idosos morados.

O condomínio apresenta falhas em relação ao conforto térmico, visto que não houve um planejamento adequado na implantação das residências em relação à insolação e ventilação, prejudicando algumas residências. O sistema de espelhamento das residências sem a modificação da planta baixa contribuiu para esse desconforto térmico. Algumas áreas comuns situadas na região nordeste onde existe um alto índice de insolação, como a academia ao ar livre e a praça central, também apresentam problemas de conforto térmico, já que as árvores, plantadas recentemente, ainda não atingiram altura suficiente para sombrear a região, fazendo com que os moradores procurem e utilizem esses espaços apenas no início da manhã, fim de tarde ou a noite.

Portanto, apesar de possuírem algumas falhas projetuais, o condomínio Cidade Madura, é uma referência positiva, principalmente por ser uma obra pública, destinada a idosos carentes e/ou abandonados que consegue contribuir e trazer melhorias à vida dos moradores. O condomínio apresenta soluções arquitetônicas interessantes e adequadas que contribuem para a qualidade de vida dos idosos moradores e também para a socialização dos mesmos. A junção de modalidades destinadas aos idosos, no caso, moradia, centro de vivência e unidade de saúde, contribui para a qualidade no envelhecimento e sua proximidade para a facilidade de utilização, visto que por se localizar dentro do condomínio, os idosos moradores não tem que utilizar transporte público ou outro tipo de locomoção para frequentar a unidade de saúde e as atividades do centro de vivência.

O condomínio possui muitos pontos positivos principalmente em relação ao cuidado, lazer, segurança e independência do idoso, que apesar de morar sozinho, possui toda assistência, seja na área da saúde, em atividades destinadas ao lazer e até mesmo ajuda em casa, em simples atividades domésticas diárias, sendo uma referência para moradias de idosos independentes.

3.3 Complexo habitacional e de saúde Elthero

O complexo habitacional e de saúde Elthero, localiza-se na cidade de Rijssen, na Holanda e foi projetado pelo escritório 2by4 –architects. O objetivo dos arquitetos era romper com o caráter tradicional dos lares de idosos e agregar ao espaço modalidades assistenciais principalmente relacionadas à saúde, próximo as residências.



Imagem 16: Blocos habitacionais – Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/560345bbe58ece47740000f8-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-image>

O complexo habitacional apresenta quatro blocos habitacionais que atendem idosos solteiros, casados, viúvos, idosos com Alzheimer, idosos com demências somáticas e deficiência mental. Cada idoso é direcionado à um bloco habitacional dependendo do seu grau de independência e saúde física e mental e caso adquiria algum tipo de deficiência mental ou física com o passar dos anos o idoso é direcionado à mudança de casa, porém como os blocos estão próximos uns aos outros, essa mudança não acarreta muitas perdas ao idoso, principalmente pelo fato da vizinhança continuar a mesma.

Os quatro blocos habitacionais localizam-se em torno de espaços públicos que contribuem para a socialização do idoso morador com os demais moradores da cidade, promovendo uma integração entre o complexo habitacional, o centro de saúde e o bairro. Os idosos moradores são estimulados a frequentar esses espaços públicos como por exemplo, com programas destinados à jardinagem comunitária, eventos ao lar livre, jogos, ou apenas para contemplarem a natureza e socializarem com pessoas diferentes.



Imagem 17: Blocos habitacionais / espaços públicos– Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/560344a7e58ece4774000f4-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-image>



Imagem 18: Blocos habitacionais / espaços públicos 02– Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/56034633e58ece4774000f9-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-image>



Imagem 19: Espaços de convívio – Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/5603464de58ece47740000fa-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-image>

O complexo habitacional conta um centro de saúde, que localiza-se no centro dos quatro blocos habitacionais e espaços públicos, cujo objetivo dos arquitetos era deixá-lo com o coração do complexo. Esse centro de saúde fornece serviços de saúde não somente para os idosos moradores do Elthero, mas também para os demais idosos da cidade. Além do centro de saúde, o complexo ainda conta com um centro que abriga outros serviços públicos, como: restaurante, biblioteca, loja de mantimento, centro de meditação, salão de beleza, creche, além de vários espaços destinados à escritórios. Todos os espaços são acessíveis, a fim de reforçar ainda mais a relação entre os espaços interiores e exteriores e a relação do idoso com os espaços públicos.



Imagem 20: Vista superior - Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/560343d7e58ece47740000ee-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-aerial-view-1>



Imagem 21: Centro de saúde e espaços públicos - Elthero

Fonte: <http://www.archdaily.com.br>, acessado em 01 de novembro de 2016.

Link: <http://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects/56034408e58ece79a50000ec-eltheto-housing-and-healthcare-complex-2by4-architects-diagram-1>

O projeto do complexo habitacional e de saúde Elthero conseguiu uma das façanhas mais difíceis em um projeto destinados aos idosos, que é criar um espaço adequado e tranquilo, que os façam sentir em casa, mas que também não os excluam da sociedade, em um local onde existam somente idosos e cuidadores. A inserção de equipamentos que trouxessem a população ao complexo contribuiu de maneira significativa para a socialização dos idosos e conseqüentemente para melhora na qualidade de vida. O centro de saúde atrai os outros idosos da cidade, enquanto os outros equipamentos presentes no complexo atraem todas as outras faixas etárias, deixando o complexo sempre movimentado e frequentado pela população, contribuindo para a inserção dos idosos moradores com a população que frequentará o complexo. Essa solução encontrada pelos arquitetos foi muito adequada e trouxe resultados positivos principalmente em relação à qualidade, conforto e acessibilidade.

A presença de quatro blocos habitacionais diferentes desmistificam completamente a ideia dos antigos lares de idosos, onde os quartos ou casas independentes eram apenas reproduzidas e espelhadas, contribuindo para a personificação e criação de espaços humanizados e diversificados. Outro fator de destaque do projeto é o fato de no complexo viverem tanto idosos saudáveis quanto idosos com algum tipo de deficiência física ou mental. Esses idosos são direcionados ao bloco habitacional que possui o máximo de estratégias e planejamento adequado para recebê-lo, podendo haver mudanças de habitação caso o idoso sofra algum tipo de acidente ou problemas de saúde. Todo o complexo possui soluções pensadas para atender a todos os idosos, sendo esses dependentes, ou independentes, saudáveis ou com algum tipo de deficiência.

O Complexo Elthero deveria ser referencia projetual para qualquer arquiteto que irá projetar algum lar destinado aos idosos, principalmente por apresentar muitas soluções adequadas, e por conseguir inserir movimento e pessoas de diferentes faixas etárias convivendo diariamente com os idosos. O complexo criou uma cidade dentro da cidade, que ao invés de retirar o idoso do convívio social, ele integrou o idoso à comunidade, ao trazer equipamentos importantes para dentro do complexo, que primeiramente foi pensado para atender

somente à necessidade de moradia para idosos. Portanto ao analisar os parâmetros de acessibilidade, conforto, soluções arquitetônicas e qualidade, em todos os parâmetros o complexo Elthero apresentou índices positivos e adequados.

3.4 Centro de Convivência Itália Franco

O Centro de convivência Dona Itália Franco, localiza-se na rua Espírito Santo, 434, no centro de Juiz de Fora, MG. Por localizar-se na região central da cidade e ser o único centro de convivência público da cidade, o centro de convivência recebe todos os idosos que têm interesse de participar das atividades, independente do local onde esse idoso reside, ou de sua condição financeira.

Atualmente estão cadastrados 2732 idosos, e há uma média de 1200 frequentadores/dia. As atividades oferecidas variam de acordo com a época, disponibilidade e interesse dos idosos e abrangem desde atividades voltadas ao artesanato até atividades envolvendo música. O centro funciona das 7:00h às 17:00h de segunda a sexta e conta com uma equipe multidisciplinar de aproximadamente 30 profissionais que atuam em diversos setores, como: psicologia, pedagogia, educação física, artes, informática, atividades recreativas, promoção de eventos, turismo entre outros.



Imagem 22: Fachada frontal – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria

Analisando o acesso ao centro de convivência, verifica-se muitos problemas relacionados à falta acessibilidade, passeios emruacados e até mesmo problemas com soluções que foram projetadas para melhorar a acessibilidade, como na imagem 23, pode-se observar que a rampa que dá acesso ao passeio, apesar de possuir uma largura considerável e uma inclinação correta, ela não encontra com o nível da rua, formando um buraco entre a rua e o passeio, o que pode ocasionar acidentes e desconforto aos pedestres que irão utiliza-la.



Imagem 23: Rampa de acesso – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria

Apesar do espaço físico do centro de convivência, ter sido adaptado, e não ser um espaço projetado especificamente para a modalidade, sua infraestrutura e disposição dos ambientes se faz de maneira adequada e harmônica. O centro de convivência possui 2 pavimentos e está basicamente dividido entre os setores: público (salões e salas onde são desenvolvidas as atividades), administrativo e de serviço. O Edifício possui um pé direito alto, com telhado aparente, que além de contribuir para a ventilação e conforto, também dá impressão de ser maior do que realmente é, visto que a altura do pé direito sobressai a qualquer outra escala.

O centro de convivência conta com grandes salões onde são desenvolvidas as principais e mais frequentadas atividades, além de algumas salas reservadas para atividades que requerem privacidade ou até mesmo algum tipo de estrutura, como por exemplo, a sala de artesanatos, onde possuem armários,

mesas, pias entre outros utensílios necessários para o desenvolvimento dos artesanatos. Os serviços de psicologia, pedagogia e assistência social ficam em salas improvisadas através de divisórias no segundo andar do edifício (imagem 26).



Imagem 24: Salão de jogos – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria



Imagem 25: Salão de jogos 02 – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria



Imagem 26: Salas improvisadas – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria

Em relação à acessibilidade, o edifício deixa a desejar principalmente em relação ao piso, que é bem escorregadio e que possui um rejunte grosso, o qual cria um desnível entre as peças, o que causa desconforto aos idosos, principalmente à aqueles que andam arrastando os pés (imagem 27). Corrimãos e pisos antiderrapantes só foram identificados nas rampas e escadas (imagem 28).



Imagem 27: Paginação dos pisos – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria



Imagem 28: Piso antiderrapante e corrimãos – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: imagem própria

Uma estratégia arquitetônica muito interessante identificada na edificação foi a iluminação zenital que existe no salão principal do edifício, que é rodeado por um mezanino. A iluminação natural deixa o ambiente harmonioso, claro e natural (imagem 29). A diferença de iluminação entre esse espaço que possui a iluminação zenital e os demais espaços do centro são gritantes.

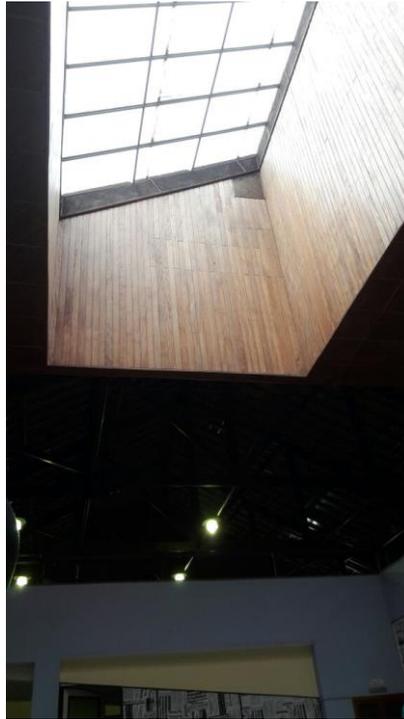


Imagem 29: Iluminação zenital no salão principal – Centro de convivência Dona Itália Franco

Fonte: tirada pelo autor

Ao analisar o centro de convivência Dona Itália Franco seguindo os parâmetros de acessibilidade, conforto, segurança e soluções arquitetônicas, chegou-se a conclusão de que apesar de haver necessidade de algumas modificações, principalmente relacionadas à acessibilidade, o edifício possui muitas soluções arquitetônicas interessantes. Muito mais do que avaliar somente a estrutura física do local, é importante também, considerar a forma como aquele idoso se apropria, se idêntica e utiliza o local. O centro de convivência Dona Itália Franco é referência em Juiz de Fora e região e já mudou a vida de muitos idosos que passaram a frequentá-lo. A forma como os idosos aproveitam e utilizam o que é oferecido e a quantidade de idosos que frequentam diariamente o centro de convivência, é a prova de que o espaço apesar de necessitar de algumas modificações, consegue cumprir com seu objetivo principal, que é melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Os estudos de casos referentes aos lares de idosos possuem pontos positivos em comum, apesar de apresentarem formas totalmente diferentes de morar. A forma como os arquitetos projetaram os espaços levando a população para

dentro desses lares, se fez de maneiras distintas dependendo do projeto, porém com resultados positivos em todos os estudos de caso. O complexo habitacional e de saúde Euthero e o condomínio Cidade Alta possuem formas de morar bem parecidas, onde cada idoso morador vive em sua própria casa, porém com toda assistência necessária por perto. Uma diferença entre eles, e que foi uma estratégia bem interessante utilizada pelo escritório 2by4 – architects que projetou o Complexo habitacional e de saúde Euthero, foi a disposição dos idosos em blocos edificados dependendo de seu estado de saúde física e mental, abrigando idosos independentes e saudáveis, mas também idosos debilitados e doentes. Já o lar de idosos Peter Rosegger se diferencia bastante tanto do Complexo habitacional e de saúde Euthero quanto do condomínio Cidade Alta na forma de morar, porém mesmo possuindo um estilo mais tradicional, a instituição conseguiu através de soluções arquitetônicas muito interessantes, estimular a independência e autonomia dos idosos, ao criar dentro do próprio edifício comunidades habitacionais onde os idosos vivem em grupos e compartilham alguns locais. Essa vivência em pequenos grupos contribui para criação de laços afetivos tanto entre os idosos como para com o espaço, visto que cada comunidade habitacional é decorada a partir dos gostos e desejos dos moradores.

De maneira geral, todos os estudos de casos apresentaram soluções arquitetônicas interessantes e satisfatórias, que contribuem para a estimulação da autonomia e independência dos moradores, bem como resolveram de formas distintas, a questão da exclusão do idoso institucionalizado. O conforto e a acessibilidade apesar de existirem em todos os projetos analisados, necessitam melhorias, principalmente relacionadas à iluminação, com o efeito luz/sombra que pode ocasionar acidentes aos idosos.

4. Contexto

Para a elaboração de um projeto arquitetônico é necessário um estudo detalhado das condições físicas, espaciais e sociais do local onde o projeto irá se instalar. Essas informações são fundamentais para concepção do conceito arquitetônico e do conhecimento das demandas que aquele local possui. Quando se trata de um equipamento urbano, esses estudos quanto às situações espaciais, sociais e físicas do sítio, se tornam ainda mais importantes, visto o maior número de pessoas que irão usufruir daquele espaço, além da complexidade do projeto, que deverá contar com toda uma infraestrutura capaz de dar apoio à esse equipamento. Além de questões sociais e urbanas, deve-se estabelecer um programa de necessidades que deve ser atendido, considerando o número de usuários, a forma de funcionamento e o local onde o edifício está inserido. É importante que haja diretrizes projetuais quanto à implantação mais adequada, conforto térmico e acústico, disposição de ambientes e de layout entre outros.

Este capítulo aborda a situação do sítio onde irá se localizar a ILIP e Centro de Convivência para idosos e esta dividido em dois subcapítulos: o primeiro aborda a cidade de Matias Barbosa, apresentando suas características físicas, sociais e espaciais, além de uma análise sobre o porque da escolha deste sítio e o segundo apresenta uma análise sobre as diretrizes de projeto.

4.1 A cidade de Matias Barbosa

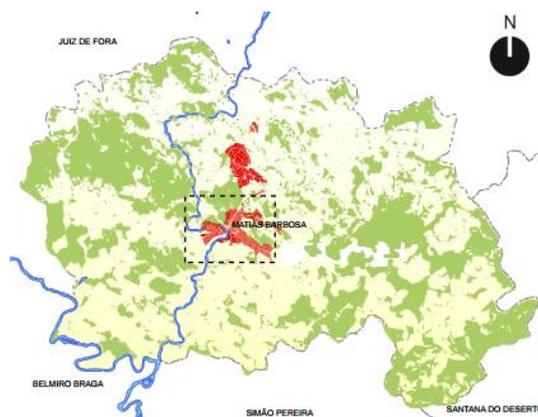


Imagem 30: Mapa localização Matias Barbosa

Fonte: acessa.com, acessado em de dezembro 2016.

Matias Barbosa é uma cidade mineira, de pequeno porte e que se localiza próximo à Juiz de Fora (cerca de 18km) e a 280km de Belo Horizonte, capital do estado. Segundo o IBGE 2010, a cidade possui 13.435 habitantes, com a porcentagem no número de homens e de mulheres bem equilibrada, onde 49,8% da população é masculina e 50,2% da população é feminina. A faixa etária que possui o maior número de pessoas é a que abrange um intervalo de 15 - 64 anos de idade, e a faixa etária que possui o menor número de pessoas, é a que abrange de 0 – 4 anos de idade. Essa diferença entre o número de crianças e o número de jovens/adultos e de idosos está ocorrendo no mundo todo, e tende a aumentar com o passar dos anos, devido principalmente à alta fecundidade dos anos 50 e 60 comparado à atualidade e também a diminuição da mortalidade precoce (CAMARANO, 2002).

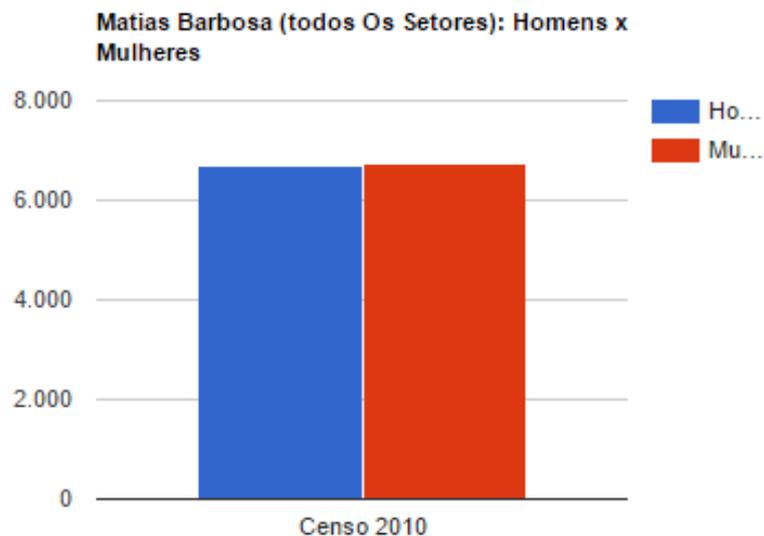


Imagem 31: Matias Barbosa : População masculina e feminina

Fonte: população.net.br, acessado em novembro de 2016.

Matias Barbosa (todos Os Setores): Faixa etária

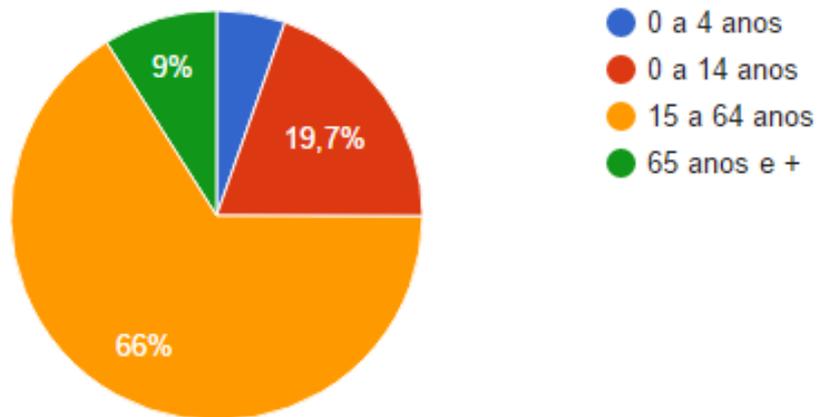


Imagem 32: Matias Barbosa : Faixa etária da população

Fonte: população.net.br, acessado em novembro de 2016.

Matias Barbosa (todos Os Setores): Jovens x Idosos

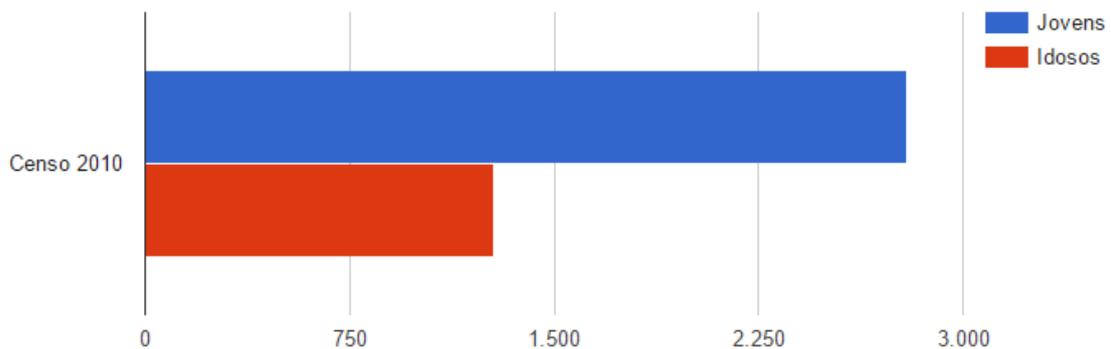


Imagem 33: Matias Barbosa : relação jovens / idosos

Fonte: população.net.br, acessado em novembro de 2016.

Considerando jovens, pessoas com uma faixa etária do 0 – 14 anos e idosos com mais de 65 anos, observa-se que a cidade possui mais jovens do que idosos, porém a porcentagem no número de idoso é alta, principalmente quando no gráfico o IBGE considera idosos pessoas com mais de 65 anos e não como 60 anos, como a OMS reconhece. Portanto, Matias Barbosa, possui um número considerável de idosos, 9,5% da população é formada por idosos, e pouquíssima infraestrutura, programas e projetos desenvolvidos especialmente para esse público. Em relação à moradia, a cidade conta com uma ILPI, de caráter filantrópico, que possui apenas 30

vagas, as quais atualmente estão todas ocupadas, e onde apenas 8 pessoas institucionalizadas são matiense, sendo as outras 22 de outras cidades da região (imagem 34). Esse fato, da única ILPI da cidade atender um baixo número de idosos, e onde as vagas são ocupadas principalmente por idosos não pertencentes à cidade, se dá principalmente pelo fato do preconceito e insatisfação da população matiense em relação à ILPI da cidade, que é conhecida como Centro Comunitário. A infraestrutura tradicional e precária, além da falta de estímulos aos idosos institucionalizados contribuem ainda mais para o preconceito da população para com esse local, que por muitas vezes recorre à locais em outras cidades para abrigar seus parentes idosos.



Imagem 34: Matias Barbosa : Centro Comunitário

Fonte: imagem própria

A Prefeitura de Matias Barbosa possui um projeto chamado Melhoridade, que foi idealizado pelo Dimitrius de Freitas Vargas que atualmente é coordenador de esportes do Departamento de Esportes da Cidade. O projeto começou a oito atrás, e tem como objetivo principal buscar a socialização dos idosos em busca de uma melhor qualidade de vida física e psíquica. Atualmente o projeto conta com mais de 300 idosos inscritos, e é composto por aulas semanais relacionadas à práticas esportivas e ginásticas, além de algumas atividades que são desenvolvidas periodicamente, como por exemplos práticas de artesanatos, jogos e cuidados com a saúde. As aulas são desenvolvidas na quadra da Associação Atlética Matiense (imagem 36) que é um clube privado, alugado pela prefeitura e localizado no centro

da cidade e também em alguns espaços públicos como a praça principal da cidade, e outras quadras públicas localizadas em outros bairros. Apesar da importância do projeto e dos resultados obtidos com o mesmo, o problema de gestão da cidade interfere muito no andamento do projeto, que muitas vezes não consegue parceria nos próprios departamentos da prefeitura, sendo muitas vezes necessárias as parcerias privadas para que as atividades continuem se desenvolvendo. A infraestrutura dos locais onde acontecem as aulas não é ideal, possuindo pisos escorregadios, banheiros sem acessibilidade necessária entre outros fatores que podem ocasionar insegurança e até mesmo acidentes aos idosos.



Imagem 35: Matias Barbosa : Acesso – Associação Atlética Matiense

Fonte: imagem própria



Imagem 36: Matias Barbosa : Quadra – Associação Atlética Matiense

Fonte: imagem própria

Portanto uma cidade com 9,5% da sua população composta por pessoas acima de 65 anos, faz-se necessário modalidades assistenciais destinadas a esse publico. Há fatos de que os idosos da cidade utilizam e participam dos projetos que atualmente existem na cidade e das melhorias que esses projetos trazem à vida dos idosos. O Centro de convivência irá sediar o projeto já existente na cidade e abranger mais projetos, visto a demanda e infraestrutura adequada do local, enquanto uma nova ILPI irá atender os idosos que necessitem de um lar e de cuidados especiais, priorizando os idosos da cidade, e trazendo uma nova forma de morar, visando a diminuição e preconceito da população com a nova ILPI da cidade, através de infraestrutura adequada, qualidade, acessibilidade e principalmente inclusão do idoso institucionalizado. A proximidade entre o Centro de Convivência e a ILPI irá contribuir para a socialização e participação dos idosos institucionalizados nas atividades que serão desenvolvidas no Centro de convivência, contribuindo para melhoria na qualidade de vida desses idosos.

4.2 A escolha do sítio

A escolha do terreno para a elaboração do projeto arquitetônico ILPI e Centro de convivência, levou em consideração vários aspectos, principalmente relacionados à proximidade com outros locais que os idosos irão utilizar e também com a ligação entres esses novos espaços e o restante da cidade.

O terreno escolhido localiza-se na Avenida Cardoso Saraiva, principal avenida da cidade e está próximo de vários equipamentos que farão parte da rotina dos idosos institucionalizados e também dos idosos frequentadores do Centro de convivência. Antigamente, funcionava no terreno a sede do Caps I de Matias Barbosa, que era responsável pela atenção psicossocial. Atualmente a edificação onde localizava-se a sede do Caps I e o restante do terreno encontram-se sem uso e em estado crítico de conservação.



Imagem 37: Foto do terreno em junho de 2012

Fonte: Google Street View, acessado em novembro 2016.



Imagem 38: Foto atual do terreno

Fonte: imagem própria

A localização da ILPI e do Centro de Convivência para idosos na principal e mais movimentada avenida da cidade, irá contribuir para a inserção e socialização desses idosos com o restante da população além da grande visibilidade que os equipamentos terão, colaborando para a desmistificação e preconceito que existe principalmente com a ILPI e contribuindo também com a venda dos artesanatos que

serão desenvolvidos no centro de convivência, que ajudará a manter os gastos do local.

O terreno possui aproximadamente 15.750m², 35m de frente, e é praticamente plano. Possui algumas árvores de grande porte, principalmente na parte frontal e faz divisa com uma casa de dois pavimentos onde funciona uma pré-escola e com um edifício de uso misto de 4 pavimentos.

Em relação à insolação no terreno, apesar da presença de um edifício de 4 pavimentos em uma das divisas do terreno, o mesmo recebe iluminação solar em quase toda sua área, durante uma parte do dia, devido a sua localização voltada para a avenida e também por sua divisa de fundos ser com um terreno que possui apenas uma edificação de um pavimento, que não interfere na insolação no terreno.

A cidade de Matias Barbosa apresenta um clima tropical de altitude, com ventos dominantes oriundos do norte, devido à localização da nascente do rio Paraibuna. A extensão considerável do terreno e o baixo gabarito das edificações no entorno, contribui para que a ventilação não sofra grandes desvios, circulando ar por todo terreno, deixando-o com um índice térmico confortável. A massa verde localização atrás da Avenida Cardoso Saraiva também contribui para a sensação bioclimática confortável do local (imagem 39).



Imagem 39: Massa verde – Matias Barbosa

Fonte: produzida pelo autor

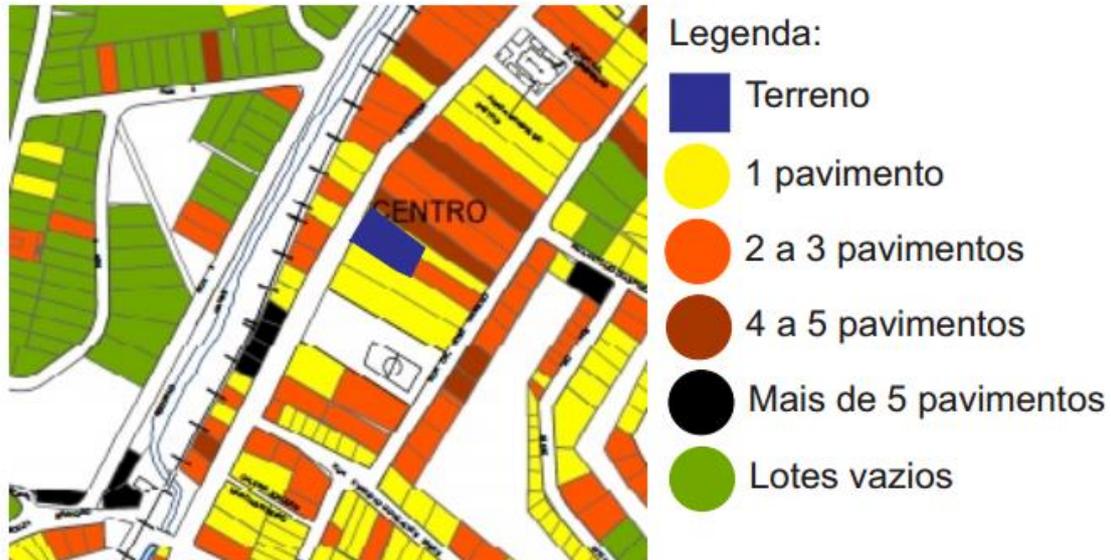


Imagem 40: Altimetria – Matias Barbosa

Fonte: produzida pelo autor

O terreno possui um entorno com gabaritos baixos e uso preferencialmente misto. Em seu entorno estão presentes: escolas, igrejas, supermercados, loterias, lojas de diversos setores, praças, pronto de socorro, além da única ILPI existente atualmente na cidade, que é conhecida como Centro Comunitário, entre outros (imagem 41). Como se pode observar na imagem 42, o terreno e o pronto socorro localizam-se bem próximos, cerca de 550m de distância. Essa proximidade entre os equipamentos e o serviço de saúde foi um ponto fundamental para a escolha do mesmo, visto as necessidades, demanda e possíveis emergências que o público que utilizará os espaços poderá necessitar.



LEGENDA:

■ Terreno escolhido	● Prefeitura Municipal de Matias Barbosa
● Supermercado Galetão	● Associação Atlética Matiense
● Supermercado Bramil	● Correios
● Praça principal da cidade	● Pronto Socorro
● Casa espírita Caminho da Luz	● Centro Comunitário
● Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição	● Loteria

Imagem 41: Serviços, Comércio e Instituições no entorno do terreno.

Fonte: Google Maps, acessado em novembro 2016.

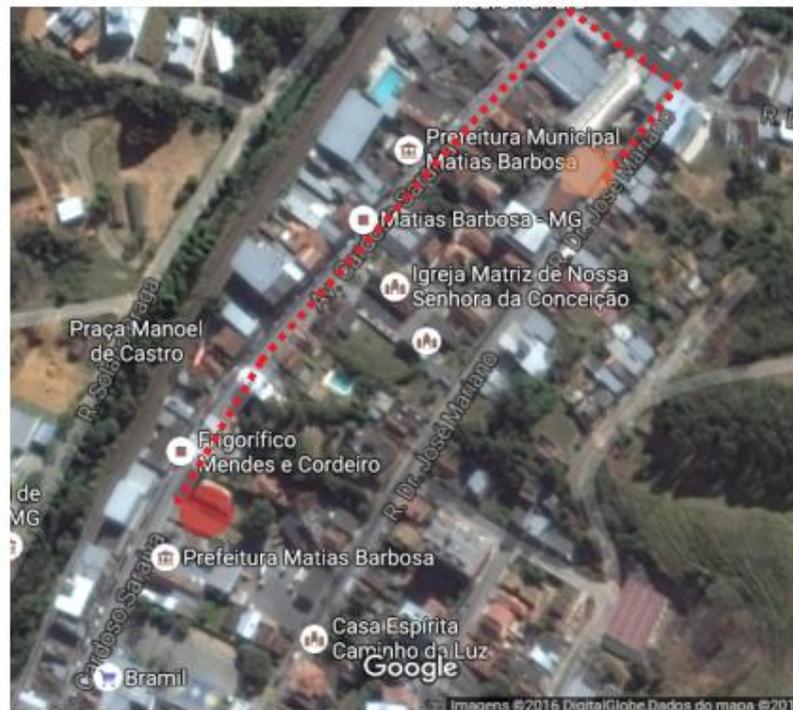


Imagem 42: Trajeto entre o terreno e pronto socorro

Fonte: Google Maps, acessado em novembro 2016.

A cidade conta com uma rede de transporte público que ligam o centro aos bairros mais afastados da cidade. Essa rede de transporte público será muito importante para que os idosos que morem em bairros mais afastados do centro consigam usufruir do centro de convivência. Na imagem 43 pode-se observar que existe um ponto de ônibus bem próximo ao terreno.



Imagem 43: Proximidade ponto de ônibus e terreno

Fonte: imagem própria

Apesar dos pontos positivos referentes à localização privilegiada do terreno, ele também apresenta pontos negativos, que merecem atenção para que boas estratégias sejam utilizadas afim de conseguir bons resultados projetuais. A Avenida Cardoso Saraiva, como citada anteriormente, é a principal avenida da cidade, e apresenta um fluxo intenso de veículos e de pessoas que conseqüentemente aumentam a intensidade e frequência dos barulhos. A linha férrea, que se localiza atrás da Avenida também contribui para a intensidade do barulho, visto que o trem passa várias vezes ao dia pela cidade.

A cidade de Matias Barbosa não possui lei de uso e ocupação do solo. As únicas leis relacionadas às construções estão contidas no Código de Obras de 1985. O terreno escolhido é potencialmente construtivo, visto sua metragem quadrada considerável e sua topografia, que ajuda muito no desenvolvimento do projeto. Os únicos pontos que devem estar de acordo com o código de obras da cidade são os afastamentos frontal e lateral e também os estacionamentos. Segundo o código de obras, o afastamento frontal mínimo é de 3m e os laterais de 1,5m quando existir aberturas para iluminação e ventilação. Em relação ao dimensionamento das vagas para veículos, deve-se observar em qual atividade o projeto se enquadra, para então ter a dimensão e o número mínimo de vagas. O projeto da ILPI e do Centro de Convivência, enquadra-se o mais próximo possível em clínicas de saúde, devendo possuir uma vaga para cada 100m² de área útil, sendo essa considerada como área

utilizada pelo público. A largura mínima para cada vaga é de 3m e a área mínima é de 15m².

Após todas as análises e estudos relacionados ao terreno, chegou-se a conclusão de que o terreno possui uma boa potencialidade construtiva e uma localização privilegiada que irá contribuir muito para que os objetivos e expectativas do projeto sejam atingidos. Seus pontos fortes deverão ser conservados e aproveitados enquanto seus pontos negativos devem ser estudados para que as melhores estratégias projetuais sejam tomadas a fim de chegar ao melhor resultado possível.

4.3 Programa

Serão utilizados dois programas diferentes: um referente ao Centro de Convivência e o outro referente à ILPI, que apesar de apresentarem partes independentes irão compartilhar alguns espaços, principalmente espaços externos. Alguns espaços, além de beneficiarem a população idosa da ILPI e os frequentadores do Centro de Convivência, também poderá ser utilizado por toda população, caracterizando-se como um espaço público. Essa relação público/privado irá contribuir para a socialização dos idosos com os demais. Os programas de necessidades foram baseados seguindo as normas propostas pela Portaria 73/01 (BRASIL, 2001).

1 – Centro de Convivência

Funcionário:

- Corpo Técnico: 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 2 assistentes sociais, 1 dentista, 1 professor de educação física, 1 atendente, 1 diretor, 1 secretário, 2 coordenadores, 2 faxineiros, 1 zelador, 1 cozinheiro.

- Pessoas de apoio: Instrutores específicos segundo as atividades desenvolvidas em cada centro: 1 Artesão, 2 bordadeiras, 2 tecelões, 2 artistas plásticos, 2 jardineiros, entre outros.

Usuários: idosos e seus familiares

Horário de Funcionamento: de 08:00h às 12:00h de segunda a sábado e de 14:00h às 18:00h de segunda a sexta.

PROGRAMA – CENTRO DE CONVIVÊNCIA	
ADMINISTRATIVO	1 Sala para direção / técnicos e reuniões– 15m ² 1 Almoxxarifados –12m ²
SERVIÇO	Lavanderia (com tanque - unificada) – 10m ² 1 Depósito geral – 6m ² 2 banheiros para funcionários (com armário/2 para cada) – 2 x 4m ² 2 conjuntos de banheiro (chuveiro/2 para casa) – 2 x 4m ² Lixo – 5m ²
SALAS	Uma sala para atividades coletivas (15 pessoas) – 35m ² Duas salas para atividades individuais – 2 x 15m ² Uma sala de Convivência – 40m ² Uma sala para repouso– 40m ² Salão de festas para 150 pessoas – 100m ²
COZINHA	Copa/cozinha– 20m ²

Tabela 6: Programa e pré-dimensionamento Centro de Convivência

Fonte: Produzida pelo autor

2- ILPI

A ILPI irá corresponder segundo a portaria 73 de 10 de maio de 2001 a modalidade 02 e sua capacidade máxima será de 22 idosos.

Funcionários:

1 médico com carga horária de 08 horas por semana, 1 enfermeiro com carga horária de 12 horas por semana, 1 nutricionista com carga horária de 04 horas por semana, 1 fisioterapeuta com carga horária de 04 horas por semana, 1 auxiliar/técnico de enfermagem para cada 15 idosos, ou fração, por turno, 1 cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno, 2 funcionários para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana e 2 cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana.

Usuários: idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados.

PROGRAMA – CENTRO DE CONVIVÊNCIA	
ADMINISTRATIVO	1 Sala para direção / técnicos e reuniões – 12m ² 1 Almoxxarifados – 10m ²
SERVIÇO	Ambulatório – 8m ² Área de serviço/Lavanderia (com tanque - unificada) – 4m ² 1 Depósito geral – 4m ² 2 banheiros para funcionários (com armário/2 para cada) – 3m ² cada
SALAS	2 sala para atividades coletivas (15 pessoas) – 25m ² cada; 1 sala para atividades individuais – 8m ² 1 sala de Convivência – 30m ² 1 sala para atendimento (multiuso) – 12m ² 1 sala para repouso – 40m ² 1 espaço religioso e meditação – 20m ²
COZINHA	Copa/cozinha – 16m ²
DORMITÓRIOS	5 Dormitórios com banheiro para 2 pessoas – 15m ² cada 3 Dormitórios com banheiro para 4 pessoas – 20m ² cada

Tabela 7: Programa e pré-dimensionamento ILPI

Fonte: Produzida pelo autor

3 – Espaços compartilhados

ESPAÇOS COMPARTILHADOS	
ÁREAS ABERTAS	Espaço verde (horta e jardim) Pátio descoberto
ESTACIONAMENTO	Centro de Convivência e ILPI: 1 vaga de carga e descarga, 20 vagas de carro

--	--

Tabela 8: Programa e pré-dimensionamento Espaços Compartilhados

Fonte: Produzida pelo autor

4- Espaços públicos

A área próxima ao estacionamento e aos acessos da ILPI e do centro de convivência será um espaço público destinado a toda população da cidade, com o objetivo de contribuir para a socialização dos idosos com o restante da população da cidade.

O compartilhamento de espaços será muito importante para o desenvolvimento das atividades e também para a socialização e convívio dos idosos institucionalizados com os demais e também com as pessoas de outras faixa etária.

4.3 Diretrizes de projeto

O projeto que será apresentado no trabalho de conclusão de curso (TCCII), será composto por dois equipamentos que serão destinados exclusivamente aos idosos: ILPI e Centro de convivência. O embasamento teórico e os estudos de caso apresentados nos capítulos anteriores foram essenciais para a definição das diretrizes de projetuais que serão utilizadas.

O projeto contará com uma ILPI (modalidade 2) e um Centro de Convivência em um único terreno. A principal intenção do projeto em distribuir dois equipamentos destinados exclusivamente aos idosos em um único terreno é complementá-los e conseqüentemente contribuir para a socialização dos idosos institucionalizados. Também existirá no projeto espaços públicos, que também irão contribuir para que outras faixa etária usufruam do local e conseqüentemente interajam com os idosos moradores e frequentadores do centro de convivência.

Apesar da intenção do projeto ser que os equipamentos se interajam, a individualidade e distinção de usos de um equipamento para o outro deve ser mantida e respeitada para que os equipamentos consigam funcionar da melhor maneira possível. A implantação dos equipamentos no terreno e a marcação dos

caminhos irá contribuir para que os usuários e frequentadores do local consigam circular pelo espaço respeitando a relação público privado.

A intenção do projeto é trazer tranquilidade, acessibilidade, segurança e privacidade aos moradores e frequentadores, sem ter que excluí-los da sociedade, pelo contrário, ao criarmos espaços destinados aos idosos na principal e mais movimentada avenida da cidade, estamos automaticamente aumentando a visibilidade dos equipamentos e conseqüentemente interagindo os com a população.

A fim de alcançar as intenções projetuais e expectativas dos usuários e moradores foram determinadas algumas diretrizes projetuais:

- A ILPI será uma edificações com apenas um pavimento, segundo recomenda a portaria 73/01 em relação a equipamentos destinados aos idosos (BRASIL, 2001), enquanto o Centro de Convivência será uma edificação com dois pavimentos.
- Os equipamentos, assim como os espaços abertos e públicos serão acessíveis;
- As árvores de grande porte já existente no terreno serão mantidas, e serão propostas áreas verdes para jardinagem e plantio conforme recomendada pela portaria 73/01 (BRASIL, 2001);
- Alguns espaços, principalmente áreas verdes e espaços abertos serão compartilhados, visando a integração entre os moradores da ILPI e os frequentadores do Centro de convivência;
- Serão trabalhadas cores, formas e texturas a fim de estimular os idosos e também contribuir para orientação no espaço;
- Uma parte do terreno será cedido a população como espaço público, em um horário determinado, o que irá contribuir para a socialização dos idosos com a demais população da cidade;

- Existirá um espaço específico para que os artesanatos desenvolvidos nas atividades do centro de convivência possam ser vendidos, gerando fundos para ajudar a manter o centro;

Os esquemas (imagem 44 e 45) ajudarão na compreensão de como esses espaços estarão implantados no terreno, como irá ocorrer o compartilhamento de algumas áreas e como será disposto um espaço público dentro de um espaço privado.

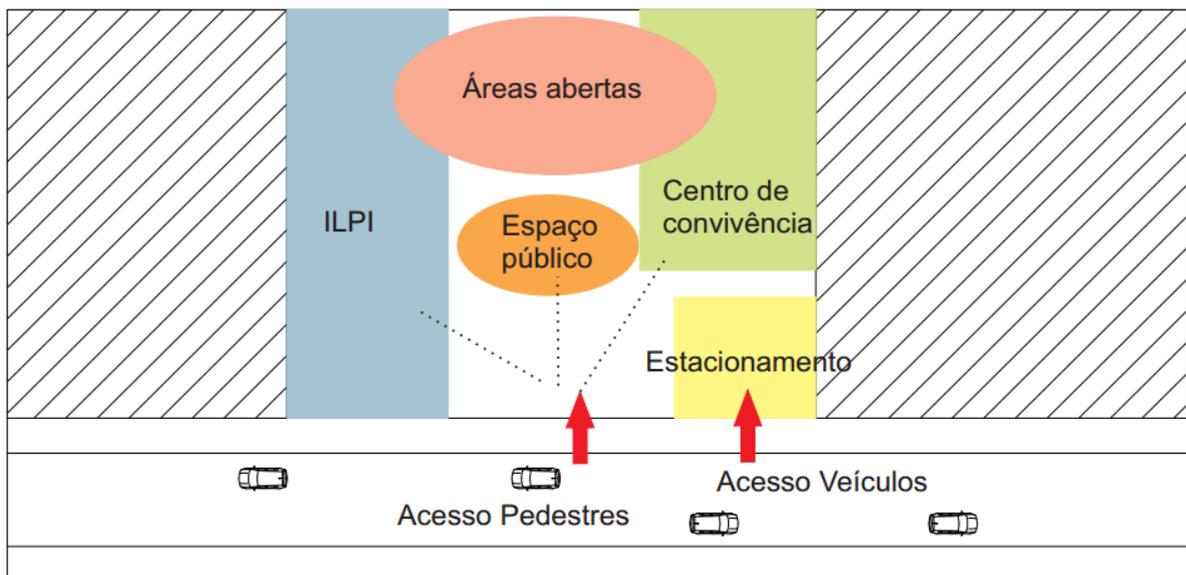


Imagem 44: Esquema 01 – relação ILPI/Centro de Convivência

Fonte: Produzida pelo autor

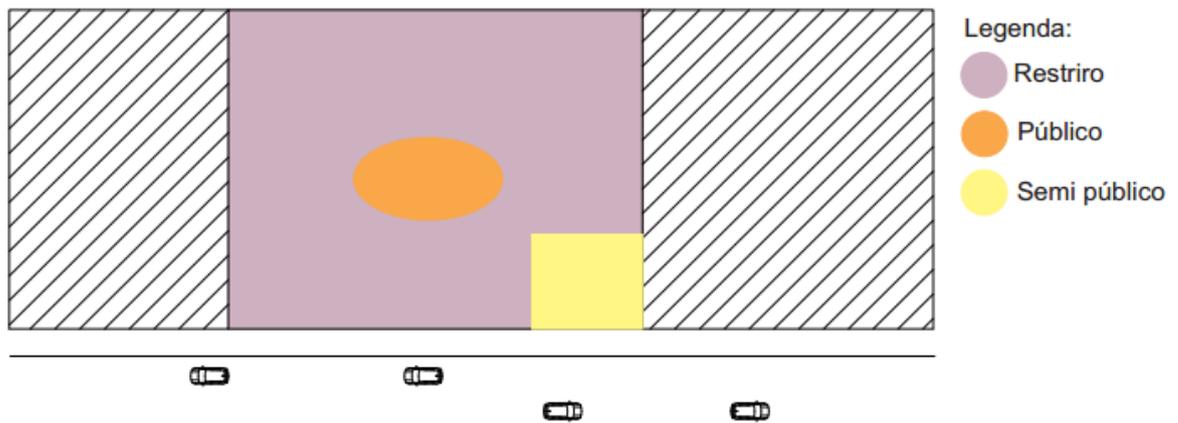


Imagem 45: Esquema 02 – Relação espaços públicos e restritos

Fonte: Produzida pelo autor

O projeto deve buscar atender as expectativas dos usuários e também da população, buscando soluções arquitetônicas que resultem em respostas construtivas positivas e também em boas respostas individuais. Dessa forma, as diretrizes aqui estabelecidas, irão muito mais do que somente atender às normas de acessibilidade, mas também irão atender às necessidades subjetivas dos idosos, respeitando suas lembranças, memórias e percepções, afim de superar expectativas e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Considerações finais

O envelhecimento é um processo progressivo e irreversível pelo qual todos os indivíduos estão propensos desde o nascimento. Como um processo natural, as perdas cognitivas, funcionais ou psíquicas são consequências, que tendem a se manifestar com o passar dos anos.

O idoso requer cuidados específicos que retardem ou que previnam essas perdas que são características da idade. O cuidado com a saúde, com uma boa alimentação e prática frequente de exercícios físicos, contribui para a prevenção e controle de doenças crônicas, enquanto o cuidado com os ambientes no qual o idoso frequenta, influencia na diminuição de acidentes.

Com base nos estudos realizados no decorrer deste trabalho, percebeu-se o quanto os ambientes podem influenciar na vida dos idosos, estejam eles institucionalizados ou não. Além de evitar acidentes e trazer mais conforto e segurança aos usuários, ambientes bem planejados e pensados exclusivamente para atender o público idoso, são capazes de influenciar na qualidade de vida dos mesmos, principalmente quando se tornam ambientes familiares, acolhedores e protetores. Muito mais do que adaptar os ambientes seguindo somente as normas de acessibilidade, é preciso tornar o ambiente humanizado e acolhedor, sem desvalorizar a individualidade e respeitando os gostos do usuário.

Nas modalidades assistenciais destinados ao público idoso, a arquitetura é tão importante quanto à assistência que esses idosos irão receber nesses locais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Estratégias consistentes e bem pensadas são capazes de tornar um simples local em locais onde os usuários irão se identificar e conseqüentemente se apegar.

Um dos maiores problemas no envelhecimento, além das perdas cognitivas, crônicas e psíquicas que podem ocorrer, é a exclusão do idoso da sociedade. O estilo capitalista, onde o lucro é o principal objetivo, faz com que o idoso aposentado perca sua função na sociedade, o colocando como improdutivo e, portanto fora do sistema. Essa exclusão traz sérios problemas aos idosos, principalmente relacionados à depressão e a falta de vontade de tentar permanecer em sociedade perante todo preconceito que existe em cima deles. A institucionalização ainda é outro fator que contribui para a exclusão do idoso, que a partir do momento que é institucionalizado, passa a viver somente na instituição e convivendo apenas com aqueles que estão dentro da mesma.

Com o desenvolver da pesquisa, percebeu-se que a partir do momento que locamos outra modalidade assistencial junto com a ILPI, automaticamente o público se mesclaria e, conseqüentemente haveria uma maior interação dos idosos institucionalizados, melhorando um dos maiores problemas advindos da institucionalização: a exclusão dos idosos. Além da socialização entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados, é importante a integração dos idosos com as outras faixas etárias. Para isso, resolve-se mesclar espaços públicos ao espaço privado, a fim de trazer para dentro do espaço destinado aos idosos, um número maior de pessoas de diferentes faixa etárias.

A demanda por modalidades assistenciais destinadas aos idosos só tende a crescer, visto que o número de idosos aumenta a cada ano em todo o mundo. O envelhecimento já transformou-se em um fenômeno mundial e por isso necessita cada vez mais de estudos e atenção às necessidades e carências desse público. É muito importante entender que os idosos possuem demandas e cuidados especializados, e que simples modificações nos ambientes e na própria rotina são capazes de influenciar na sua qualidade de vida.

Portanto, espera-se que cada vez mais as pessoas se sensibilizem com a situação atual dos idosos no Brasil, entendendo sua importância na sociedade e acabando com esse preconceito que só prejudica as relações dos idosos com a sociedade e interfere, inclusive na sua saúde física e mental. A integração com o idoso não fará bem somente a ele, mas a todos os envolvidos, considerando que as trocas de experiências são muito importantes para a formação individual, que sabendo absorver as coisas boas, fará dessas trocas uma oportunidade de crescer como ser humano.

Referências

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social Lei nº 8.842. **Política Nacional do idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica, nº 19**. Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica, nº 19**. Brasília-DF, 2006.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea; 2004.

ANDREWS, G. A. **Los desafíos del proceso de envejecimiento**
Born, T; Boechat, N.S. A qualidade dos cuidados ao idosos institucionalizado. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRASIL, Lei nº 1074/2003. **Estatuto do idoso**. Brasília: DF, outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social. Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. **Portaria 73 de 10 de maio de 2001**. Disponível em: <<http://direitoidoso.braslink.com/05/portarias.html>>. Acesso em: jun. 2016.

CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M. C. S. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3.ed. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

COSTA, L. **MEMÓRIAS ENCLAUSURADAS: A Institucionalização de Doentes de Alzheimer em Respostas Sociais Não Específicas**. II Ciclo de Estudos em Gerontologia Social Aplicada, UCP. Braga, 2011. Disponível em: [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8833/1/Mem%C3%B3rias%20Enclausura das.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8833/1/Mem%C3%B3rias%20Enclausura%20das.pdf). Acesso em novembro de 2016.

DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. 2a ed. São Paulo: Studio Nobel, 1999.

- DOMINGOS, A.M. **Sobre o apoio social em um centro de convivência.** A percepção dos idosos. Projeto de assistência integral à pessoa idosa. Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, jun. 2005.
- FLÓRIO, V. **Lapsos e lembranças: a memória do idoso**, 2015. Disponível em: <<http://pre.univesp.br/lapsos-e-lembrancas#.WE9BALrLIU>. Acesso em: 30 de setembro de 2016
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3.ed. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultado da amostra características da população.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314080>. Acesso em: 28 de setembro de 2016
- LEITE, R.C.B.O. **O idoso dependente em domicílio.** Salvador : Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 1995.
- MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Acta Paul. Enferm., v. 18, n. 4,2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 de setembro de 2016.
- MENDONÇA, J. M. B.; RAUTH, J.; RODRIGUES, N. C. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3.ed. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- NERI, A.L. **A formação de recursos humanos em gerontologia: papel da pós graduação.** Recife, 2000
- NETTO, M. P. **Envelhecimento: desafio na transição do século.** In: Papaléo Netto M. (ed) Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 1996.
- OLIVEIRA, Beatriz; COLLET, Neusa e VIEIRA, Claudia. **A humanização na assistência à saúde.** Artigo de Revisão Latino-Americano em Enfermagem, USP, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia global: cidade amiga do idoso.** Disponível em: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em: 30 novembro de 2016.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** 10. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.
- PASCHOAL, S. M. P. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3.ed. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- PERRACINI, M. R.; et al **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3.ed. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TUAN, Yi-fu . **Topofilia: Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Tradução de Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1980.

VERAS, R. P. **Terceira idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: UNATI/Relume Dumará; 2002.