

Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos — Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro

Siva Alves Bianchi

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Doutora em Ciências em Arquitetura, linha de pesquisa em Cultura Paisagem e Ambiente Construído.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Rio de Janeiro

Dezembro/2013

Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos — Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro

Siva Alves Bianchi

Orientadora: Prof^a Dr^a Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Ciências em Arquitetura, linha de pesquisa em Cultura Paisagem e Ambiente Construído.

Aprovada por:

Prof^a Dr^a Giselle Arteiro Nielsen Azevedo (PROARQ/FAU/UFRJ)

Prof. Dr. Paulo Afonso Rheingantz (PROARQ/FAU/UFRJ)

Prof^a Dr^a Alice de Barros Horizonte Brasileiro (FAU/UFRJ)

Prof. Dr. Mario Saleiro Filho (DAU/IT/UFRRJ)

Prof^a Dr^a Gleice Azambuja Elali (FAU/UFRN)

Rio de Janeiro

Dezembro/2013

Bianchi, Siva Alves

Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos — Contributos projetuais para essas edificações na cidade do Rio de Janeiro/Siva Alves Bianchi. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU 2013.

xxxi, 294f, II;

Orientadora: Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Tese (doutorado) — UFRJ/FAU/PROARQ/Programa de Pós-graduação em Arquitetura, 2013.

Referências Bibliográficas: f. 247-259.

1 Qualidade do lugar. 2 Habitação coletiva. 3 Qualidade arquitetônica. 4 Idosos. 5 Contributos projetuais. I. Azevedo, Giselle Arteiro Nielsen. II Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura. III. Título.

Aos meus avós, Dulce e Severino,
e aos meus pais, Siva e Waldemar, “meus velhos”,
com quem aprendi a começar a entender idosos
e de uma maneira ou de outra me estimularam neste caminho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais um desafio e saúde para enfrentá-lo.

O término da tese é uma vitória por mais um passo na vida acadêmica, o fim de uma etapa que contou com a colaboração de muitas pessoas, não dependendo só de mim. De cada uma delas recebi ajuda imprescindível e de maneira única.

À professora Giselle Arteiro Nielsen Azevedo, orientadora segura, coerente e incansável, com seu apoio nos momentos de dúvidas e incertezas, colaborando imensamente no desenvolvimento deste trabalho.

À Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e principalmente aos colegas do departamento, que me concederam o privilégio do convívio e principalmente o apoio na solicitação de horário especial que permitiu a conclusão da pesquisa.

Aos professores Mario Saleiro Filho e Paulo Afonso Rheingantz, pela participação na banca de qualificação, em que pontuaram deficiências, alterando seu rumo com valiosos e pertinentes comentários. Às professoras Gleice Azambuja Elali e Alice Brasileiro, novos membros da banca, por sua participação.

À coordenação, professores, equipe e secretárias do PROARQ que estiveram sempre presentes na pronta resolução de pendências, pelo apoio e carinho.

Aos “meus médicos” Sueli Coelho da Silva Carneiro, Neil Lins Machado Junior, Juliana Amendola Anísio, Washington Bianchi, Mauro Zamboni, Glaucia Sandzer, que ajudaram na qualificação do idoso e de suas necessidades básicas, pelas constantes conversas, sempre no mesmo tema — idosos.

À Natália Queiroz Corrêa e Castro, pela ajuda computacional nos desenhos.

À Débora de Castro Barros, pela criteriosa revisão.

À Ilona Bianchi de Frontin Werneck, pela elaboração da capa.

Aos meus amigos lembrados com muita gratidão: Airton Caldas, Denise Alcântara, Celina Frade, Cristina Malafaia, Liane Flemming, Maria da Guia Monteiro, Maria Julia Santos, Maria Lygia Niemeyer, Ricardo Rhomberg, e outros que, mesmo não citados, sabem da importância do incentivo nas horas difíceis.

Às minhas filhas, Miriam e Ilona, e ao meu genro Corinho, e agora à mais nova integrante da família, minha neta Galadriel, sempre presentes, mas que souberam entender minhas constantes ausências.

Aos colaboradores anônimos e outros nem tanto que aceitaram participar da pesquisa, principalmente à direção das instituições que permitiram adentrar seus espaços com perguntas que resultaram em informações valiosas e muitas histórias nos belos momentos de ligeira convivência.

RESUMO

Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos — Contributos projetuais para essas edificações na cidade do Rio de Janeiro.

Siva Alves Bianchi

Orientadora: Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Resumo da tese de doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Doutora em Ciências em Arquitetura.

A pesquisa trata da qualidade do lugar na habitação coletiva para idosos, as Instituições de Longa Permanência. Essas instituições, uma evolução dos antigos asilos assistenciais, são uma necessidade em face do crescimento da população idosa aliado às modificações no estilo de vida da sociedade atual. É uma pesquisa exploratória, com base na percepção ambiental e no enfoque nas relações pessoa-ambiente. A questão proposta é de como a arquitetura responde ao problema do envelhecimento, cuja hipótese diz que os projetos das Instituições de Longa Permanência para Idosos, apesar de atenderem às especificidades das normas pertinentes, desconsideram os aspectos subjetivos do habitar. Objetiva-se o aprofundamento no estudo da qualidade do lugar focando-se a fala dos idosos e a percepção do ambiente construído, analisando questões de agradabilidade, privacidade, convivialidade, espaciosidade e segurança. Dessa forma, a tese se fundamenta na análise de temas sobre o idoso, qualidade residencial, percepção ambiental, com a apropriação de algumas ferramentas de avaliação pós-ocupação para a elaboração da análise por meio de visitas exploratórias a duas instituições na cidade do Rio de Janeiro. O resultado contribui para trazer qualidade arquitetônica a projetos desse tema e indica um importante aspecto, que diz respeito às aspirações e aos desejos dos residentes em viver em um lugar que lhes assegure independência e preserve hábitos adquiridos durante a vida.

Palavras-chave: Qualidade do Lugar. Habitação Coletiva — Instituição de Longa Permanência para Idosos. Humanização. Percepção Ambiental. Idosos. Contribuições Projetuais.

ABSTRACT

Quality of Place in Long Term Senior Permanence Institutions – Project contributions for these buildings in the city of Rio de Janeiro.

Siva Alves Bianchi

Advisor: Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Abstract of the Doctoring Thesis submitted to the Architecture Post Graduation Program, School of Architecture and Urbanism from Federal University of Rio de Janeiro — UFRJ, as part of the requirements for obtaining the title of Ph.D. in Architecture.

The research deals with the quality of place in collective housing for the elderly, the Long Term Permanence Institutions. These institutions, an evolution of the old assisted living asylums, are a necessity due to the continuous elderly population growth, linked to current society lifestyle changes. This is an exploratory research, based in the environmental perception and focusing in the person-environment relationships. The proposed question is how architecture addresses the issue of elderly, although complying with the applicable legislation, does not take into account the dwelling subjective aspects. The intention is to deepen the study of quality of place focusing on the elderly speeches and their perception of the built environment. Therefore, the dissertation is based on the analysis of themes on elderly, housing quality, environmental perception considering some of the Post-Occupancy Evaluation tools, in order to elaborate the analysis through exploratory visits to two institutions in the city of Rio de Janeiro. The results contribute to achieving architectural design quality for this segment, and indicate that an important aspect relates to the aspirations and wishes of residents to live in a place that assures independence and preserves their life-long acquired habits.

Keywords: Quality of Place. Collective Housing — Long Term Institutions for the Elderly. Humanization. Environmental Perception. Elderly. Design Contributions.

LISTA DE FIGURAS

Nº	DESCRIÇÃO	P.
1	Dados do Censo 2010.	33
2	Expectativa de vida ao nascer entre 1940 e 2100.	33
3	Pessoa que cuida do idoso.	36
4	Pessoa que cuida do idoso.	36
5	Quantidade de pessoas com quem vivem os idosos.	37
6	Vínculo com quem vivem.	37
7	Desenhos de pequenas instruções construtivas que asseguram qualidade ao ambiente de moradia.	41
8	Pessoas portadoras de deficiência.	43
9	Existência de deficiência.	44
10	Doenças declaradas pelos idosos.	45
11	Instalação sanitária da Clínica São José, jul. 2012.	46
12	Identificação de seu território.	55
13	Decoração em circulações ajuda idosos a lembrar do caminho de seus quartos.	61
14	A personalização de quartos por diferentes pessoas.	61
15	A noção de habitado.	65
16	Objetos pessoais identificam o acesso ao quarto da moradora.	75
17	Ambiente diferenciado em circulações.	75
18	Quarto com sensor de presença.	76
19	Porta seccionada.	76
20	Separações de ambientes com cortinas ou mobiliário.	77
21	Varanda na Vila do Sol, out. 2011.	78
22	Sala de estar em Gunwin Jewish, Centro Geriátrico de Nova York.	78
23	Locais de convivência com mesas redondas e várias cadeiras, bem como piso com padronagem antiga.	79
24	Esquema gráfico de uma das possibilidades de setorização das ILPIs.	80

25	Localização da edificação.	96
26	Fachada norte (principal) da edificação.	97
27	Acesso às unidades na fachada norte.	97
28	Fachadas norte e oeste.	98
29	Esquema estrutural dos módulos em balanço e fachada norte.	99
30	Prédio próximo em imagem gerada pelo Google Earth em <i>street view</i> . Acesso em: 15 dez. 2012.	99
31	Planta do quinto pavimento.	100
32	Detalhes de fachadas.	101
33	Fachada sul com acesso direto para as unidades do primeiro pavimento.	101
34	Fachada norte com vegetação delimitando o passeio.	102
35	Planta de implantação do complexo.	103
36	Vizinhança do complexo.	103
37	Pátio interno com as cores e grafismo Adinkra.	104
38	Fachada com cores que lembram a África.	104
39	Croqui dos arquitetos e o pátio executado.	105
40	Locais de convivência coletivos.	106
41	Refeitório.	106
42	Planta das unidades disponíveis.	107
43	Localização da Casa para Tercera Edad, Barcelona, ES.	108
44	A Casa para Tercera Edad e o parque à sua frente com locais para os idosos.	109
45	Imagem da edificação.	110
46	Imagens em que são mostradas as “reclamações” dos idosos.	110
47	Fachada voltada para a rua.	111
48	Vista principal da edificação.	112
49	Implantação do projeto.	113
50	Situação.	113
51	Fachadas internas da edificação em que são percebidas as circulações livres de degraus e que permitem a localização de jardins.	114

52	Fachadas da edificação.	115
53	Vista do entorno em <i>street view</i> do Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.	115
54	Vista do entorno em <i>street view</i> do Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.	115
55	Visões dos quartos.	116
56	Generosas e variadas circulações.	117
57	Fachada do Residencial Cugat Natura — prédio para idosos independentes.	117
58	O partido tendo o pátio central como conceito inspirador.	118
59	Concepção do centro, em desenho em corte.	119
60	Vistas internas do residencial.	119
61	Visões do átrio interno da ala geriátrica.	120
62	Planta da área de convivência.	120
63	Lâmina de apartamentos.	121
64	Fachadas externa e interna — entre blocos.	122
65	Vila dos Idosos, São Paulo.	123
66	Avenida Carlos de Campos.	124
67	Planta da edificação.	125
68	Croqui das unidades por Vigliecca & Associados.	126
69	Banheiro acessível nas unidades.	126
70	Circulação aberta ao exterior.	127
71	Imagens do prédio da Vila dos Idosos.	127
72	Fotos do interior da residência.	128
73	Entorno: avenida Carlos de Campos e avenida Pedroso da Silveira.	129
74	Planta e corte.	130
75	Prédio Hiléa.	131
76	Esquema 1.	147
77	Vista aérea da casa com mata como vizinha dos fundos.	150
78	Vista da rua Álvaro Ramos.	150

79	Placa comemorativa de 25 anos.	151
80	Acesso da rua Álvaro Ramos.	152
81	Vistas da chegada à casa pela rampa e ao chegar à entrada principal.	153
82	Postos de enfermagem.	154
83	Varanda e sala de estar no segundo andar.	154
84	Suítes do residencial Vila do Sol referentes aos croquis A e B, respectivamente.	155
85	Croqui de duas suítes.	155
86	Estar ao ar livre e estacionamento.	156
87	Rotina durante um dia.	158 159
88	Atividades.	159
89	Conforto ambiental.	161
90	Satisfação dos usuários.	162
91	De que mais gostam.	164
92	Croquis de tipos de posto de enfermagem.	166
93	Croqui de suítes grande e pequena.	166
94	Desenho esquemático de planta de implantação da Casa São Luiz.	172
95	Vista do acesso à Casa São Luiz.	173
96	Imagens do acesso à instituição.	173
97	Varanda nos andares.	174
98	Sala de estar.	175
99	Estações para ginástica no jardim interno.	175
100	Rotina diária.	178
101	Atividades.	178
102	Conforto ambiental.	179
103	Dimensões/materiais.	180
104	Quartos individual ou coletivo, sem banheiro.	181
105	Suítes individuais da ala francesa e prédio Peixoto.	181

106	Ambientes mais utilizados.	182
107	Banheiro coletivo e parte de um andar de quartos sem banheiro.	186
108	Banheiro coletivo.	187
109	Quarto e suíte coletivos.	187
110	Acesso às instituições.	192
111	Croqui da implantação da Casa São Luiz.	194
112	Estacionamento e acesso de serviço, indicado pela seta, na Vila do Sol.	194
113	Esquema 2 — localização e implantação.	195
114	A casa e seus vizinhos.	196
115	Situações de jardins na Vila do Sol.	197
116	Planta de implantação da Casa São Luiz, com os prédios residenciais em destaque.	198
117	Pátio interno como área de convivência.	199
118	Esquema 3 — áreas livres.	199
119	Áreas de convivência na Vila do Sol.	201
120	Áreas de convivência na Vila do Sol.	201
121	Varandas na Casa São Luiz como locais de convívio.	202
122	Vista da varanda na Casa São Luiz.	203
123	Prédio da lanchonete, Casa São Luiz.	203
124	Grande sala de estar com vários ambientes e outra menor, na ala francesa, com mesa para lanches e comemorações.	204
125	Salão de festas.	205
126	Espaço ecumênico na Vila do Sol.	206
127	Capela na Casa São Luiz.	207
128	Esquema 4 — ambientes coletivos internos.	207
129	Esquema 5 — áreas dos ambientes.	211
130	Várias circulações da Casa São Luiz.	212
131	Circulação nos andares da Vila do Sol.	213
132	Mobiliário da instituição, em quartos duplos, na Casa São Luiz.	214

133	Quartos individuais na Vila do Sol e na Casa São Luiz, respectivamente.	215
134	Banheiros na Vila do Sol — privado e coletivo.	216
135	Banheiro individual, pequeno e coletivo, na Casa São Luiz.	217
136	Esquema 6 — circulações.	217
137	Visão das varandas na Casa São Luiz.	219
138	Detalhe da janela de um quarto — Casa São Luiz.	220
139	Imagens da personalização das portas na Casa São Luiz.	222
140	Estações para ginástica com a descrição e a postura do exercício na Casa São Luiz.	223
141	Esquema 7 — adequação dos ambientes.	226

LISTA DE TABELAS

Nº	DESCRIÇÃO	P.
1	Dados de conforto ambiental	160
2	Materiais empregados/dimensão dos ambientes	162
3	Valores das áreas dos ambientes estudados	209

LISTA DE QUADROS

Nº	DESCRIÇÃO	P.
1	Quadro de áreas	165
2	Relação de equipamentos sugeridos	167
3	Modalidade I — para atendimento de 40 idosos	168
4	Relação de equipamentos sugeridos	188

GLOSSÁRIO DE TERMOS E CONCEITOS-CHAVE

Abordagem Experiencial — é o estudo que, em lugar de especificar um mundo predeterminado e independente do observador, passa a admitir as interações pessoa-ambiente produzidas durante a observação (RHEINGANTZ, 2004).

Ambiência — espaço preparado para criar uma sensação física, estética e/ou psicológica, para o exercício de atividades humanas.

Ambiente — o que rodeia o indivíduo e constitui o meio em que se vive.

Ambiente Construído — todo ambiente edificado, moldado ou adaptado pelo homem.

Ambiente Social — indivíduo ou grupo de indivíduos entre os quais se vive e que se relacionam mutuamente em sociedade.

Avaliação Pós-ocupação (APO) — termo derivado do inglês *Post-occupancy Evaluation* (POE), que é a avaliação de um objeto edificado ou ambiente construído, após sua execução, enquanto está sendo utilizado pelo homem.

Comportamento — segundo Bechtel et al. (1987, p. 12), conduta que um organismo tem a qualquer momento.

Conforto — bem-estar. É um produto cultural, amadurecido ao longo do tempo, algo ligado ao entorno físico, assim como ao contexto psicológico (SCHMID, 2005, p. 4).

Conforto Ambiental — segundo Aloísio Schmid (2005, p. 5), “refere-se a uma compreensão da realidade em termos de todos integrados (valores técnicos, práticos e artísticos) cujas propriedades não podem ser reduzidas àquelas das unidades menores”.

Cuidador de Idosos — pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

Dependência do Idoso — condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária.

Desenho Livre de Barreiras — esforços a serem feitos para permitir livre acesso a todos no ambiente construído.

Desenho Universal — termo inicialmente usado em 1985 por Rom Mace, mas seus conceitos foram utilizados em outros países. Tem por definição, a partir de

1988, “um modo de projetar que incorpora produtos tanto quanto dispositivos que, ampliando as possibilidades de uso, podem ser usados por todos” (BETESTI, 2006, p. 120-121).

Equipamento de Autoajuda — qualquer equipamento ou adaptação utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

Espaço — elemento que associa movimento e tempo, incorporando, assim, as dimensões psicológicas de quem o percorre enquanto apreende sua dimensão física (SOMMER, 1973; SANTOS, 1997, 1999, 2004).

Espaço Pessoal — segundo Sommer (1973), espaço imaginário em volta de uma pessoa que lhe traz proteção. É a distância que cada indivíduo mantém de outro em dadas circunstâncias, como uma “bolha” individual e invisível.

Fatores Comportamentais — segundo Rabinowitz (1984), permitem observar como o edifício influi no comportamento dos usuários e como outros fatores se combinam com o ambiente físico para afetar o usuário.

Fatores Funcionais — permitem observar de que modo aspectos como acessos, segurança pessoal, fluxos e comunicação interferem na relação do usuário com o ambiente.

Fatores Técnicos — permitem observar como os materiais de acabamento, instalações, ventilação, iluminação, acústica interferem na relação do usuário com o ambiente.

Fluxos — percursos elaborados pelos usuários para ir de um lugar a outro.

Gerontologia — termo cunhado por Ilye Mechnikov em 1903. Vem do grego *geron* = homem velho + *logos* = estudo de. Trata-se de um “campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais” (NERI, 2007, p. 95).

Gerontopia — segundo Ruth Brent (1999, p.63), é o local onde o idoso deseja envelhecer e morrer.

Grau de Dependência do Idoso — segundo a RDC nº 283:

- a) Grau de Dependência I — idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II — idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III — idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

Habitabilidade — capacidade de um ambiente construído se adequar aos usuários.

Idoso — é o indivíduo com mais de 60 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde, e com mais de 65 anos, segundo médicos geriatras, com muita experiência de vida, mas que apresenta algumas limitações em função de mudanças físicas, emocionais, mentais em diversos graus, como diminuição dos reflexos, desequilíbrio, diminuição da orientação espacial, da força e da amplitude de movimentos, com habilidades regenerativas limitadas.

Indivíduo autônomo — é o que detém poder decisório e controle sobre sua vida.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) — 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 condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Lugar — espaço que adquire significado para uma pessoa ou grupo de pessoas.

Observar — examinar para chegar a um registro do examinado.

Observação Incorporada — reconhecendo que o observador não pode pretender ter acesso a uma realidade independente de si próprio, a observação incorporada é caracterizada pela aplicação prática das observações que incorporem as interações homem-ambiente produzidas durante a experiência de uma pesquisa de APO (RHEINGANTZ; AZEVEDO, 2008).

Percepção Ambiental — “processo de integração mental e corporal com o ambiente que permite ao homem tanto atuar sobre o meio ambiente como dele receber sinais” (RHEINGANTZ, 2000, p. xx).

Privacidade — intimidade. Processo que permite a territorialidade de uma pessoa.

Territorialidade — espaço físico delimitado, maior que o espaço pessoal, mas que permite a manutenção de propriedade exclusiva de uma pessoa ou grupo. Implica poder sobre um espaço geográfico.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT — Associação Brasileira de Normas Técnicas.

ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

APO — Avaliação Pós-ocupação.

GM/MS — Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde.

IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ILPI — Instituições de Longa Permanência para Idosos.

IPP — Instituto Pereira Passos.

MPAS/MS — Ministério da Previdência e Assistência Social/Ministério da Saúde.

MS — Ministério da Saúde.

RDC — Resolução da Diretoria Colegiada.

SEAS/MPAS — Secretaria de Estado de Assistência Social/Ministério de Previdência e Assistência Social.

TCLE — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UERJ — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

UnATI — Universidade Aberta da Terceira Idade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	22
CAPÍTULO 1 O IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO	29
1.1 Considerações Iniciais	29
1.2 O Envelhecimento da População	32
1.3 Transformações do Envelhecer	38
1.3.1 Transformações Biológicas	40
1.3.2 Transformações Psicológicas	47
1.3.3 Transformações Sociais	49
CAPÍTULO 2 QUALIDADE HABITACIONAL: ATRIBUTOS DO LUGAR	51
2.1 Significados da Habitação	51
2.2 Aspectos Culturais do Habitar	54
2.3 O Significado dos Lugares e as Relações de Memória	57
2.4 A Morada do Idoso	62
2.4.1 Asilos, Casas de Repouso — Sua Evolução	66
2.4.2 Qualidade do Lugar: Instituições de Longa Permanência para Idosos	71
2.4.2.1 Agradabilidade	72
2.4.2.2 Segurança	74
2.4.2.3 Convivialidade	76
2.4.2.4 Privacidade	82
2.4.2.5 Convivialidade + Privacidade	84
2.5 Legislação e Normas	85
CAPÍTULO 3 REFERÊNCIAS ARQUITETÔNICAS NO EXTERIOR E NO BRASIL	93
3.1 Exemplos Internacionais	94

3.2 Exemplos Nacionais	122
CAPÍTULO 4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	132
4.1 Colocações Iniciais	132
4.2 Revisão da Bibliografia	133
4.2.1 O idoso	133
4.2.2 A Residência para o Idoso	134
4.2.3 Qualidade Residencial	134
4.2.4 Percepção Ambiental	135
4.3 Pesquisa de Campo	135
4.3.1 Seleção das Instituições Visitadas	137
4.4 Abordagem Metodológica do Trabalho de Campo	137
4.4.1 Observando a Qualidade do Lugar nas ILPIs	137
4.4.2 Legislação e Normas	141
4.5 Instrumentos da Pesquisa	142
4.5.1 Visita Exploratória	142
4.5.2 Entrevista Semiestruturada	143
4.5.3 Observação Sistemática Direta	145
4.5.4 Pesquisa Tipológica	145
4.6 Análise dos Dados	147
4.7 Discussão	148
CAPÍTULO 5 OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR EM ILPIs: VILA DO SOL E CASA SÃO LUIZ	149
5.1 Análise das Casas Visitadas	149
5.1.1 Vila do Sol — Análise da Qualidade do Lugar	149
5.1.1.1 Visita Exploratória	152
5.1.1.2 Resultados da Entrevista/Relatos dos Idosos	157

5.1.1.3 Questões Dimensionais	165
5.1.1.4 Legislação e Normas	167
5.1.2 Casa São Luiz — Análise da Qualidade do Lugar	171
5.1.2.1 Visita Exploratória	173
5.1.2.2 Resultados da Entrevista/Relatos dos Idosos	176
5.1.2.3. Questões Dimensionais	186
5.1.2.4 Legislação e Normas	188
5.2 Entrelaçando as Análises	191
5.2.1 Contextualização das ILPIs visitadas	191
CAPÍTULO 6 DISCUSSÃO	227
CONSIDERAÇÕES FINAIS	239
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	247
APÊNDICES	260
APÊNDICE A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	261
APÊNDICE B — Questionário semiestruturado para idosos	262
ANEXOS	267
ANEXO A — Portaria nº 810	268
ANEXO B — RDC nº 283	272
ANEXO C — Portaria nº 73	280

INTRODUÇÃO

A reflexão sobre o tema desta tese partiu tanto de questões pessoais, ao enfrentar o problema do cuidado com “meus idosos”, como da preocupação com o crescente envelhecimento da população, uma realidade mundial que não se pode desprezar. O baixo conhecimento do arquiteto sobre as deficiências do idoso e a preocupação com a qualidade projetual das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) tornam a pesquisa um tema de relevância social.

Grande número de idosos é composto de pessoas ativas, e assim eles estão em parques, ruas, praças; trabalhando, passeando, estudando; sorriem e choram, são saudáveis, correm, exercitam-se ou mesmo são reservados, caseiros; outros estão doentes, em recuperação. Enfim, a diversidade espelha a sociedade, que passa por grandes transformações, definindo um tipo humano de variadas características físicas, sociais e culturais. No Brasil, o envelhecimento da população surge em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares, de maneira diferente do que aconteceu nos países desenvolvidos, que enriqueceram antes de envelhecer. Além do envelhecimento da população, que passou de 6,6%, em 1980, para 11,1%, em 2010, observa-se um crescimento elevado na população muito idosa (aquela com mais de 80 anos) em virtude de altas taxas de natalidade após a Segunda Guerra Mundial e da redução da taxa de mortalidade em idades avançadas.

Diferentemente do passado, hoje muitos idosos moram em suas próprias casas, mas outros moram em habitações coletivas próprias para idosos, que, segundo o código de obras do município do Rio de Janeiro, são classificadas como edificações residenciais transitórias,¹ embora, a partir da Constituição de 1988, tenham passado a ser regidas pelo Ministério da Saúde ou de Assistência Social. Os idosos são um grupo de pessoas que chegam à última fase da vida com diferentes condições de saúde, recursos financeiros e apoio familiar, que dependem da trajetória de cada um, independentemente da melhoria da qualidade de vida e do ambiente em que se vive. Há, entretanto, entre eles, aqueles que, por não possuírem recursos, são “esquecidos” por suas famílias, ou os que acabam tendo de morar em instituições por não terem família.

¹ Decreto-lei nº 77, de 29 de abril de 1975.

As instituições destinadas aos desamparados existem há bastante tempo, pois surgiram no Brasil no fim do século XIX de maneira assistencial. Hoje, século XXI, além das instituições assistenciais, existem outros tipos de instituições em que o idoso ou sua família custeiam a estada. São uma das opções oferecidas a essa população, pois a cidade muitas vezes não é muito amiga dos idosos, já que apresenta uma vitalidade que eles não mais acompanham. Com a alteração da estrutura familiar, do estilo e do ritmo de vida, morar em ILPI deve ser o reflexo da possibilidade de se viver em um local de qualidade.

A arquitetura residencial como é concebida hoje no Brasil não contempla plenamente as necessidades do idoso, o que pode gerar desconforto. Como o ambiente físico faz parte da vida, a relação entre pessoas, ambiente construído e comportamento é complexa e muito forte ao incorporar grande quantidade de sensações, emoções, sentimentos percebidos diferentemente por cada pessoa e sujeitos a diversas reações. O ambiente da moradia deverá compensar, então, as perdas ocasionadas pela idade. Quem mora em instituições já faz grande esforço de adaptação, o que não agrada muito aos mais velhos; mudanças, geralmente, entusiasma os jovens.

O tão esperado “descanso” com o qual as pessoas sonham ao se aposentar pode representar quadros de depressão, pois muitos idosos, principalmente os homens, passam a não ter mais a rotina e os companheiros de trabalho, não têm mais motivação para sair de casa e começam, assim, a sentir um grande vazio ao não serem mais úteis. Essa situação atormenta algumas famílias, e as ILPIs com qualidade passam a ser uma opção. São residências coletivas, em que a unidade não pode ser vendida, que atendem tanto o idoso independente quanto aquele com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, ou os que necessitam de cuidados prolongados. Ao oferecerem tanto hospedagem ao idoso independente como também assistência médica hospitalar a quem necessita, passam a ser regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e se tornaram mais visíveis após o Estatuto do Idoso e a norma de acessibilidade — NBR 9050. A Constituição brasileira estabelece que o cuidado dos idosos deve recair, principalmente, sobre suas famílias, mas, por causa da redução da fecundidade em função da modificação da nupcialidade e da participação da mulher no mercado de trabalho em face do aumento da escolaridade, a família está em constante modificação, tornando-se difícil para ela arcar com o cuidado de seus idosos. Essa dificuldade não é só financeira, pois muitos familiares não sabem lidar

com as deficiências dos mais velhos. Assim, tanto o Estado como a iniciativa privada passaram a dividir a responsabilidade com o cuidado dessa população.

As ILPIs apresentam muitas particularidades, pois não podem ser configuradas como um hotel, uma vez que promovem atividades terapêuticas em suas dependências, nem como residências tipo *flats*, residenciais com serviços, apesar de oferecerem serviços de arrumação, lavanderia, etc. Essa situação antevê uma situação de exceção, pois não é incluída em alguma categoria, sendo seu papel fundamental o de promover algum tipo de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social, como dizem Camarano e Kanso (2010).

Para compensar as perdas ocasionadas pela idade, a arquitetura dessas edificações não pode simplesmente se balizar pela legislação; precisa ser de qualidade, para ajudar o idoso a compensar a grande mudança em sua vida ao morar em uma residência coletiva, pois a qualidade de vida tem na habitação um item muito importante que difere de pessoa para pessoa. Para Reis Cabrita (1995, p. 1), “o termo qualidade [...] é pouco entendido entre os arquitetos”. A qualidade arquitetônica residencial abrange valores subjetivos, inexplicáveis, como cultura e estética, além dos referidos nas normas direcionadas aos idosos.

A hipótese desta tese é de que **as ILPIs atendem às especificidades das normas às quais se subordinam, mas desconsideram os aspectos qualitativos da subjetividade**. Fundamenta-se no conceito de **qualidade do lugar** como um ambiente a que se atribui valor e incorpora a abordagem desenvolvida em pesquisas do grupo Qualidade do Lugar e da Paisagem, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que relacionam “valores, sensações e concepções relativas ao conjunto de atributos físico-formais do lugar, bem como as atividades e ações que ali são exercidas” (RHEINGANTZ; PEDRO, 2012, p. 20). Segue também o pensamento do grupo de estudos do Laboratório Nacional de Engenharia Civil de Lisboa (LNEC), liderado pelo pesquisador António Baptista Coelho, que tem como um dos grandes domínios de estudo a definição da qualidade do ambiente construído, com destaque especial para os ambientes habitacionais (COELHO, 2000), nos quais é possível desenvolver novas formas de habitação corrente, mas muito adaptáveis: soluções com diversos programas arquitetônicos de serviços comuns; intervenções mais gregárias ou marcadas por exigências caracterizadas por procura específica, como o caso da ligação entre residência e apoio de saúde e hospitalar, sendo o caso de residencial para idosos (COELHO, 2009).

Pretende-se, com este trabalho, quebrar o preconceito de que só existem habitações sem qualidade em relação a essa tipologia habitacional. Assim, o **tema** em discussão é **como a arquitetura responde ao envelhecimento da população**, sendo o **objeto de estudo a ILPI**, tipologia arquitetônica pouco projetada e estudada no Brasil.

O objetivo geral da pesquisa é identificar a qualidade arquitetônica nas ILPIs visitadas por meio da fala dos idosos e da percepção de ambiência pela pesquisadora. A busca da fala do idoso é importante, pois a literatura médica considera que o idoso, de maneira geral, se adapta bem a questões a ele impostas, mesmo que não seja de seu agrado, pelo simples fato de que alterar alguma coisa demandará tempo, e é justamente esse fator de que o idoso não dispõe mais.

Como objetivos específicos da pesquisa estão: identificar os atributos que agregam qualidade ao lugar da moradia coletiva dos idosos; avaliar a adequação das ILPIs às necessidades do idoso, refletindo sobre a qualidade do lugar; verificar a adequação das instituições às condicionantes ambientais, sociais, culturais e econômicas; contribuir para que ações projetuais adicionem significado de conteúdo simbólico nessas instituições, o que implica ações projetuais que levem em conta as dinâmicas socioespaciais do lugar. O trabalho visa a complementar as pesquisas sobre o espaço residencial coletivo próprio ao idoso por meio da visão arquitetônica.

A tese foi organizada em seis capítulos, contando com apêndices e anexos. No primeiro capítulo é feita a contextualização do idoso. Discorre-se sobre o envelhecimento da população, apresentando dados estatísticos e as transformações sofridas com o envelhecimento. Busca-se apreender a necessidade das ILPIs como suporte ao idoso e quais as principais deficiências que o organismo humano sofre para, assim, buscar soluções arquitetônicas com o intuito de amenizar as dificuldades físicas, psicológicas e sociais.

O Capítulo 2 discute sobre o habitar e a habitação, suas necessidades em função do significado dos lugares e suas relações com a memória. São apresentadas estratégias para que o idoso não perceba ou se constranja em face dos lapsos de memória ou das dificuldades de locomoção, para que possa se exercitar dentro de sua capacidade, assim como para que tenha contato com a natureza, percebendo a passagem dos dias. Nesse capítulo é feito um pequeno histórico dos asilos e de sua percepção negativa, que aos poucos está sendo alterada em face das

modificações na qualidade das edificações, do atendimento e dos cuidados para com o idoso. Trata da qualidade do lugar por meio dos itens selecionados para análise, assim como da legislação específica a essa tipologia, com a apresentação do programa mínimo para cada uma das possibilidades/necessidades de atendimento.

O Capítulo 3 traz as referências projetuais tanto no exterior como no Brasil. Nos exemplos internacionais, foram selecionadas as instituições dentro dos moldes exigidos pela legislação brasileira, ou seja, exemplos urbanos. Os exemplos selecionados na cidade de São Paulo também procuram apresentar algumas semelhanças com os cariocas. Um deles é destinado a idosos que morem sozinhos ou em casal, que residam na cidade de São Paulo e tenham pouca renda. O segundo exemplo é destinado à população de alta renda, possuindo condições de tratamentos médicos ao incorporar uma clínica, assim como a possibilidade de utilização de equipamento de manutenção de vida. Todos esses exemplos foram obtidos por meio digital, mesmo os brasileiros, por questão de coerência, uma vez que não foi possível entrevistar os idosos.

No Capítulo 4, são apresentadas as estratégias metodológicas para se chegar aos resultados pretendidos. São demonstradas as etapas da revisão da bibliografia e do trabalho de campo em que se justifica a escolha das instituições analisadas. Mostram-se os critérios de análise dos dados e como será feita a discussão do problema.

O Capítulo 5 trata da observação da qualidade do lugar por meio do olhar do usuário e da pesquisadora. O capítulo está dividido em duas partes, sendo a primeira relativa ao trabalho de campo realizado em duas instituições na cidade do Rio de Janeiro. A seguir, são apresentados os resultados das entrevistas, utilizados na segunda parte para o entrelaçamento das análises.

O Capítulo 6 discute os resultados encontrados para em seguida serem elaboradas as recomendações nas conclusões finais. Entre os principais resultados obtidos foi percebido que o preconceito quanto a esse tipo de moradia é grande, mas, nas casas visitadas, a maioria dos moradores está satisfeita com sua “nova moradia”, embora possam ser encontrados elementos que podem ser melhorados, tanto em projetos futuros como nas reformas pelas quais as casas passam constantemente. As duas casas visitadas são bem diferentes em sua concepção arquitetônica, embora permitam que seus moradores humanizem suas unidades de acordo com

seu desejo e sua necessidade. Os idosos espelham a diversidade populacional brasileira, e, dessa maneira, pode ser observado que cada um escolheu a casa para morar segundo suas preferências pessoais e, assim, também como característica da idade, procuram superar as dificuldades com alegria.

Um dos itens que levaram o idoso ou sua família a procurar uma casa para passar o último período de vida foi a alteração da paisagem urbana, com a modificação dos locais conhecidos e o crescimento acelerado de tráfego e trânsito, o que gera ansiedade em quem não tem tanta agilidade para percorrer a cidade, seja a pé ou mesmo em veículo motorizado. Outro fator salientado é a modificação da qualidade de vida ao ter de arcar sozinho — na maioria das vezes — com sua própria manutenção pela morte do(a) companheiro(a) ou por circunstâncias da vida, e assim morar com outros idosos os faz se sentir “em família”, na mesma geração. Foi visto que essas sensações independem dos grupos dos quais os respondentes fazem parte. Foi relatada, também, a preocupação em não incomodar os familiares ao terem de morar com eles, embora todos sofram no período inicial da mudança. O Brasil é um país jovem que está envelhecendo rapidamente e não está preparado para lidar com esse assunto.

Como complemento do trabalho, há em Apêndices o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário aplicado. Nos anexos estão parte das normas referentes à ILPIs mais cidadãs no trabalho.

A maioria das pessoas julga a arquitetura por sua aparência externa, assim como os livros sobre o assunto são usualmente ilustrados com imagens de exteriores de edifícios.

Quando um arquiteto julga um edifício, a aparência é apenas um dos muitos fatores que lhe interessam. Estuda plantas, seções e alçados e acredita que, para ser um bom edifício, esses elementos devem harmonizar-se mutuamente.

O arquiteto trabalha com forma e volume, à semelhança do escultor, e, tal como o pintor, trabalha com cor. Mas, entre as três artes, a sua é a única funcional.

Steen Eiler Rasmussen (1986, p. 1)

CAPÍTULO 1 O IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO

Para tratar da problemática de como a arquitetura responde à velhice na vida contemporânea e, em particular, da velhice institucionalizada, busca-se conhecer quem é o idoso dentro da sociedade brasileira e quais transformações principais está sujeito quem chega à velhice. Discorre-se sobre a necessidade de moradia dessa população nas ILPIs, analisando também a questão da legislação relativa tanto ao idoso como à sua moradia institucionalizada.

O narrador conta o que ele extrai da experiência — a sua própria ou aquela contada por outros. E, de volta, ele a torna experiência daqueles que ouvem a sua história.
Walter Benjamin

Na realidade, não há percepção que não esteja impregnada de lembranças.
Henri Bergson

Explorar é um dever, compreender é um desejo intenso, colocar em discussão é uma condição evolutiva.
Jean Nouvel

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A moradia de pessoas idosas deve ser encarada como uma das grandes preocupações atuais de nossa sociedade. As cidades como as que são habitadas hoje, de maneira geral, são pouco amigas dos idosos, pois têm uma vitalidade que não consegue ser acompanhada por eles. Nesse contexto, a edificação que atenda aos anseios dessa população se faz necessária, uma vez que o Brasil vê seus idosos aumentarem tanto em quantidade como em número de anos vividos. Pela análise dos últimos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), é possível perceber o crescimento irreversível da população idosa no Brasil tendo como recorte a cidade do Rio de Janeiro. Esse fenômeno é mundial, mas no Brasil acontece de maneira mais acelerada e de modo diferente do que aconteceu nos países desenvolvidos, como Japão, França, Dinamarca, entre outros, que enriqueceram antes de envelhecer (KALACHE, 2011).

Nos próximos 10 anos, segundo o IBGE (2000), a população idosa brasileira chegará a 30 milhões de pessoas, ou seja, 13% de toda a população, com idade

média de vida de 71,4 anos. Isso significa que a população acima de 80 anos também está aumentando, a chamada quarta idade. Assim, simplesmente chegar aos 60 anos, que é a idade dita de início da terceira idade para países em desenvolvimento, não implica **ser idoso**. O fato de a humanidade ter se desenvolvido de maneira rápida levará a geração nascida em meados do século XX a chegar à velhice de modo bem diferente da geração nascida no início desse mesmo século.

Projetar uma edificação é um processo complexo de resolução de problemas, e para tal é necessário conhecer o mais possível cada um deles. Assim, para projetar uma edificação para idosos, é necessário conhecer suas necessidades e anseios, além dos requisitos técnicos, funcionais, estéticos e culturais. Ao se elaborar um projeto de arquitetura, procura-se organizar por meio de ambientes as ações que aí serão desenvolvidas, o que envolve tanto áreas fechadas, cobertas, como aquelas abertas e descobertas; enfim, pensa-se no ambiente como um todo, um conjunto harmônico.

Por meio do resultado de pesquisas, sabe-se que a convivência familiar e os vínculos sociais qualificam a saúde da população mais idosa, e a transferência de valores e cultura entre gerações desempenha papel importante nas estratégias de sobrevivência do grupo doméstico. Esse fato aponta para a importância tanto do tratamento dado ao idoso pela família e pela sociedade em geral como do próprio idoso e de seus familiares.

A possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo e a velhice como etapa da vida que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida vem sendo objeto de pesquisadores e estudiosos interessados em compreender as condições associadas à saúde na última fase do ciclo de vida: a velhice. (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010, p. 868)

Dessa maneira, o ideal é uma residência de qualidade que permita abrigar o idoso que não mora mais com a família e que também não quer morar sozinho. O desafio é o ambiente doméstico compensar as dificuldades da idade avançada. Os lugares onde “gostamos” de viver são caracterizados por altas noções de dignidade, individualidade, independência, privacidade e familiaridade, pois os jovens têm vigor para modificar sua casa, enquanto os mais velhos querem permanecer com suas lembranças, sem grandes mudanças. Os mais velhos precisam de lugares que evoquem sua memória e que lhes permitam saber quem são, o que lhes mantém a vitalidade (SCHWARZ; BRENT, 1999).

Um dos aspectos da qualidade arquitetônica fala de ambientes que envolvem e satisfazem seu usuário e com os quais ele se identifica ao longo do tempo. Dessa maneira, António Baptista Coelho (2000) relaciona a qualidade habitacional com o verdadeiro habitar, que abrange o ambiente que vai desde sua habitação até a vizinhança. Assim, o habitar doméstico é feito com um sem-fim de pormenores e outros tantos lugares para esses pormenores.

A ambiência da residência coletiva para idosos refere-se ao tratamento dado ao ambiente físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que precisa proporcionar acolhimento, ser humanizado e atuar, assim, como catalisador da inter-relação pessoa-ambiente.

Em face das modificações da vida que levaram a mulher ao trabalho fora de casa, a atenção aos idosos, como às crianças, está sendo obtida em locais próprios. Para as crianças, são encontradas escolas e creches, enquanto para idosos estão sendo propostos vários ambientes, desde aqueles onde passar o dia até as ILPIs,² que são habitações coletivas nas quais o tratamento médico não se constitui em elemento central do atendimento.

As ILPIs — uma das opções de estada — foi regulamentada em setembro de 2005 pela RDC nº 283 e pela Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989, que institui as normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao idoso. A expressão é uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial da Saúde, *Long Term Care Institution*, com o intuito de uniformizar a nomenclatura. É um assunto novo em pesquisa arquitetônica. A identidade dessas casas foi relacionada com a caridade, pois originalmente eram destinadas a pessoas pobres e sem família, mantidas sob o regime assistencialista. Entretanto, com a alteração do estilo de vida, hoje elas são o reflexo de um local necessário, mas não exclusivo, ao bom acolhimento ao idoso.

² A ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 (2005) como instituição governamental ou não governamental, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

1.2 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Pela análise dos últimos censos realizados pelo IBGE (2010), a população idosa está crescendo de maneira irreversível. Na cidade do Rio de Janeiro, o cenário não é diferente, como pode ser observado nas Figuras 1 e 2, que apresentam em gráfico o Censo de 2010 de distribuição da população por idade e sexo, não mais de forma piramidal, mas que lembra uma “pera”, e a projeção da população em sua expectativa de vida,³ mostrando também o aumento de pessoas com mais de 90 anos.

Os avanços da medicina, com a expectativa de saúde, a melhoria das condições da saúde pública e principalmente a baixa taxa de natalidade, são fatores que contribuem para o processo de envelhecimento da população, levando também ao processo de longevidade, exigindo grande capacidade de adaptação de pessoas que nasceram em outra época. Cabe fazer uma diferenciação entre longevidade e envelhecimento da população. Longevidade refere-se ao número de anos vividos por um indivíduo ou o número de anos vividos, em média, por uma geração, enquanto

o envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos nem a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726)

³ Dados que não necessitam conter os últimos números de contagem da população, pois esse gráfico mostra o envelhecimento da população, assim como sua longevidade.

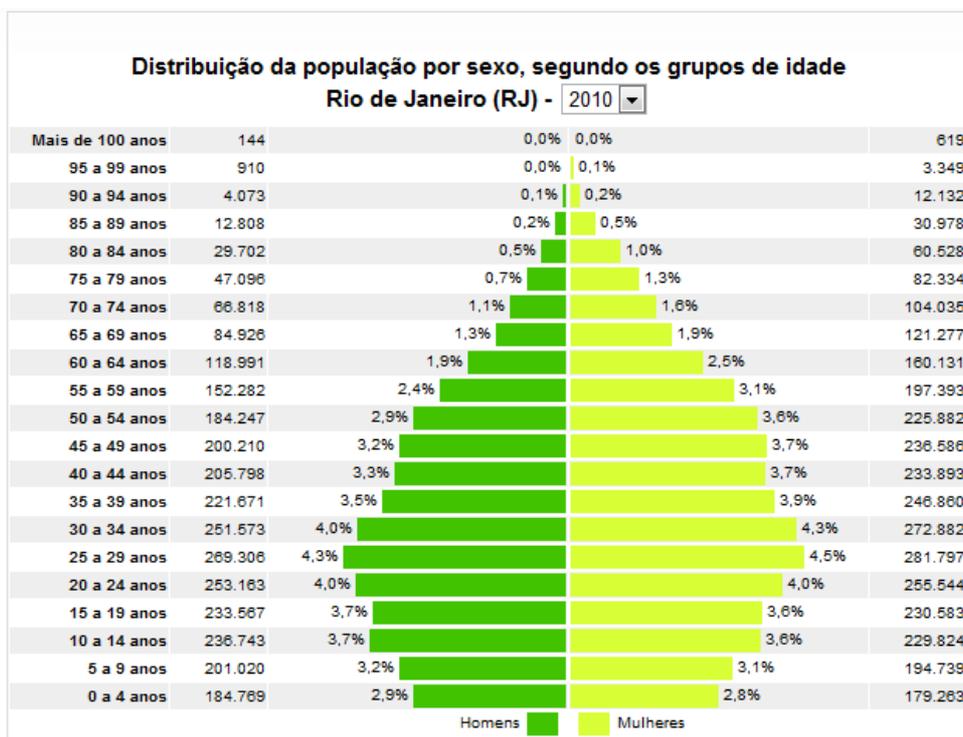
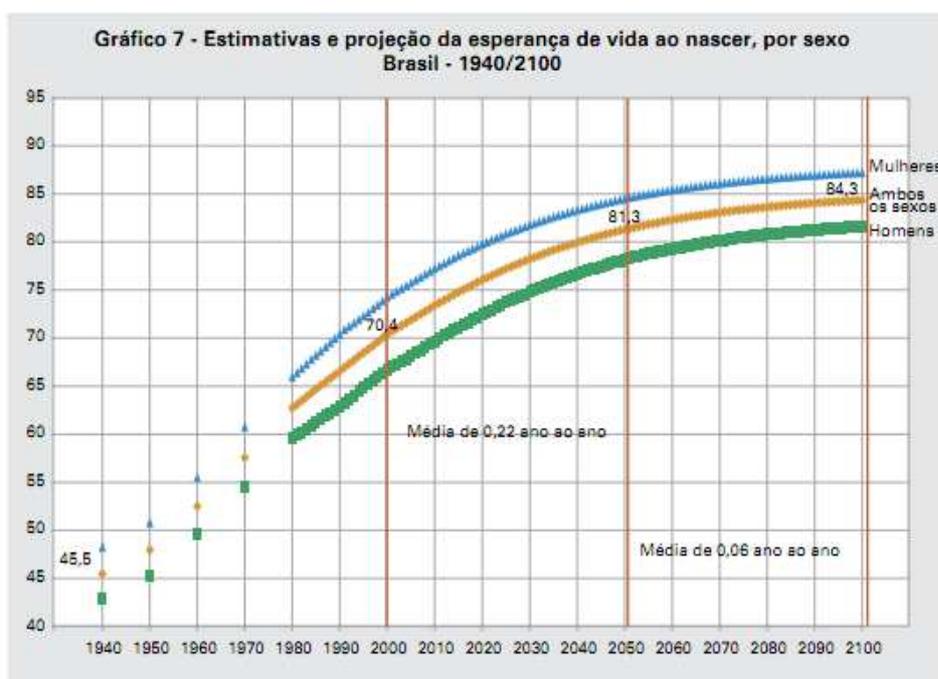


Figura 1. Dados do Censo 2010.
Fonte: IBGE. Acesso em: 2 nov. 2011.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000; Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

Figura 2. Expectativa de vida ao nascer entre 1940 e 2100.
Fonte: IBGE. Acesso em: 2 nov. 2011.

Pela velocidade com que esses processos se dão, o envelhecimento da população brasileira se fará a um ritmo maior que o ocorrido em outros países. Segundo o IBGE:

Apesar do processo de envelhecimento recente, a população brasileira pode ser considerada uma das maiores do mundo, superior à da França, Itália e Reino Unido. Daqui a 25 anos esta população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões.⁴

A França, por exemplo, teve sua população de idosos dobrada no período de 120 anos, entre 1865 e 1960, enquanto no Brasil esse fato será alcançado em 25 anos. Segundo Alexandre Kalache,⁵ o envelhecimento e a urbanização são duas tendências demográficas do século XXI.

O IBGE, em sua revisão de 2008 da Projeção da População no Brasil, nas considerações finais, afirma que “o envelhecimento da população brasileira estará consolidado ainda na década de 2030, quando a população iniciaria uma trajetória de declínio de seu efetivo absoluto”.⁶ Com esse quadro, as ações devem promover o bem-estar dessa população. Nesse trabalho do IBGE são destacadas situações pouco comuns atualmente, como o “convívio de várias gerações de um mesmo grupo familiar” e a reestruturação de conceitos que interferem no mobiliário urbano, edificações públicas e privadas e para fins de moradia, além de outros setores da sociedade, como a área médica e o próprio mercado de trabalho, que “asseguem a inclusão, na família, na cidade e na sociedade de modo geral, de um contingente a cada dia mais volumoso de idosos” (IBGE, 2008).

A modificação da estrutura etária da população influencia os arranjos familiares, que também estão sendo alterados. Para a queda acentuada da fecundidade, são apontados fatores como o adiamento na idade de casar, mudança no padrão de nupcialidade pelo aumento de separações e de recasamentos, além do número de solteiros. Isso ocorre ao mesmo tempo que o aumento generalizado da escolaridade feminina gera a inserção da mulher no mercado de trabalho e contribui para que haja cada vez mais moradias nas cidades, com a redução de moradias no

⁴ Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/0404sintese.shtm>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

⁵ Alexandre Kalache, médico brasileiro especialista em geriatria e gerontologia da Academia de Medicina de Nova York (Estados Unidos), no ciclo “Idosos no Brasil: estado da arte e desafios”, promovido pelo Instituto de Estudos Avançados (IEA) da Universidade de São Paulo (USP), pelo Grupo Mais-Hospital Premier e pela Oboré Projetos Especiais de Comunicação e Artes, em 2011.

⁶ Matéria disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao/dapopulacao/2008/projecao.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2011.

campo. Essas modificações na estrutura da população alteram o tradicional apoio familiar à população idosa (CAMARANO, 2007).

No Brasil, até há pouco tempo, era relativamente comum o neto ser cuidado pelos avós, situação que gerava convívio enriquecedor entre as gerações, com os mais velhos ensinando conceitos e valores aos mais novos, assim como os avós serem cuidados pelos filhos. Com a nova perspectiva de o idoso ou muito idoso ser aquela pessoa nascida na segunda metade do século XX, com a redução da mortalidade em idade avançada, além da melhoria da saúde de um modo geral, aumentará o número de pessoas com fragilidade física e mental. Essa nova geração tem como componente importante a mulher escolarizada, mais engajada no mercado de trabalho, mais ativa, mas que ao envelhecer longamente necessitará de cuidados especializados. Não será mais a cuidadora, assim como, provavelmente, não terá filhas ou mesmo netas com disponibilidade para cuidar dela.

Essa situação foi percebida na pesquisa da Fundação Perseu Abramo.⁷ A Figura 3 mostra que o grande cuidador é o parceiro (38%), provavelmente idoso também. Outra informação importante é o percentual de pessoas que são cuidadas por “outra que não mora na casa” (14%) ou por “ninguém” (7%). Da soma dessas parcelas percebe-se que 21% dos idosos não moram com a família.

No caso da mulher idosa, o cuidado passa a ser não somente do marido, que pode ter falecido, mas do(a) filho(a), como apresentado na Figura 4, ou seja, da geração mais nova, assim como mais mulheres moram sós, diferentemente da maioria dos homens.

O resultado deste trabalho reforça a ideia da necessidade de um ambiente no qual o idoso possa passar o dia ou mesmo morar e ser cuidado por pessoas treinadas para esse fim e que dê tranquilidade a seus familiares.

⁷ Pesquisa realizada em abril de 2006 pela Fundação Perseu Abramo em 204 municípios urbanos do Brasil, com uma população de 3.744 pessoas, sendo 2.136 com mais de 60 anos e 1.608 com idade entre 16 e 59 anos (NERI, 2007, p. 21-31).

▪ Pessoa mais próxima/ cuidador

(Espontânea e múltipla, em %)

Base: Amostras A+B

Idosos

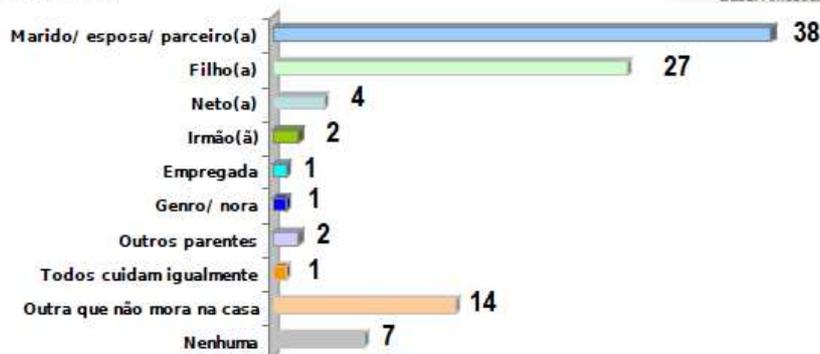
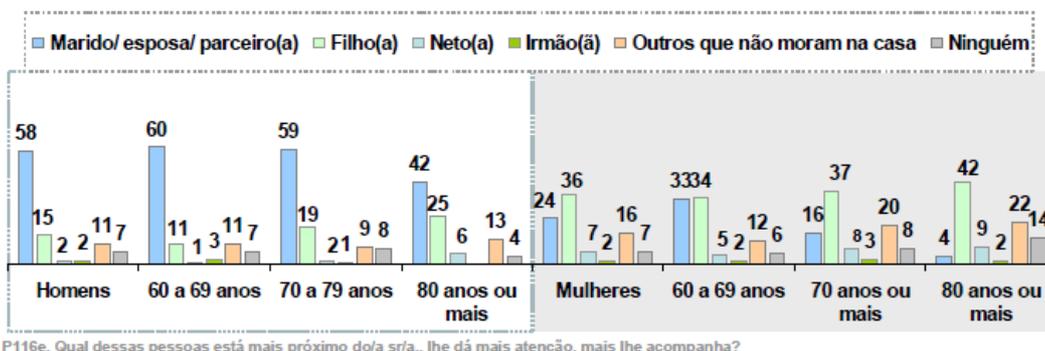


Figura 3. Pessoa que cuida do idoso.

Fonte: Fundação Perseu Abramo. Disponível em: http://www2.fpa.org.br/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf. Acesso em: 8 fev. 2011.



P116e. Qual dessas pessoas está mais próximo do/a sr./a, lhe dá mais atenção, mais lhe acompanha?

Figura 4. Pessoa que cuida do idoso.

Fonte: Fundação Perseu Abramo. Disponível em: http://www2.fpa.org.br/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf. Acesso em: 8 fev. 2011.

No quesito referente à quantidade de pessoas com quem moram (Figura 5) e qual o vínculo entre eles (Figura 6), chega-se à conclusão de que se equivalem os que moram com os filhos ou com o companheiro, no cômputo geral. Entre os homens, a maioria vive com a companheira, enquanto no caso das mulheres são os descendentes quem as acolhem. Outro dado interessante é que, dos que vivem sós, que totalizam 15% dos idosos, somente 2% vivem com empregados em suas residências, em ambos os sexos.

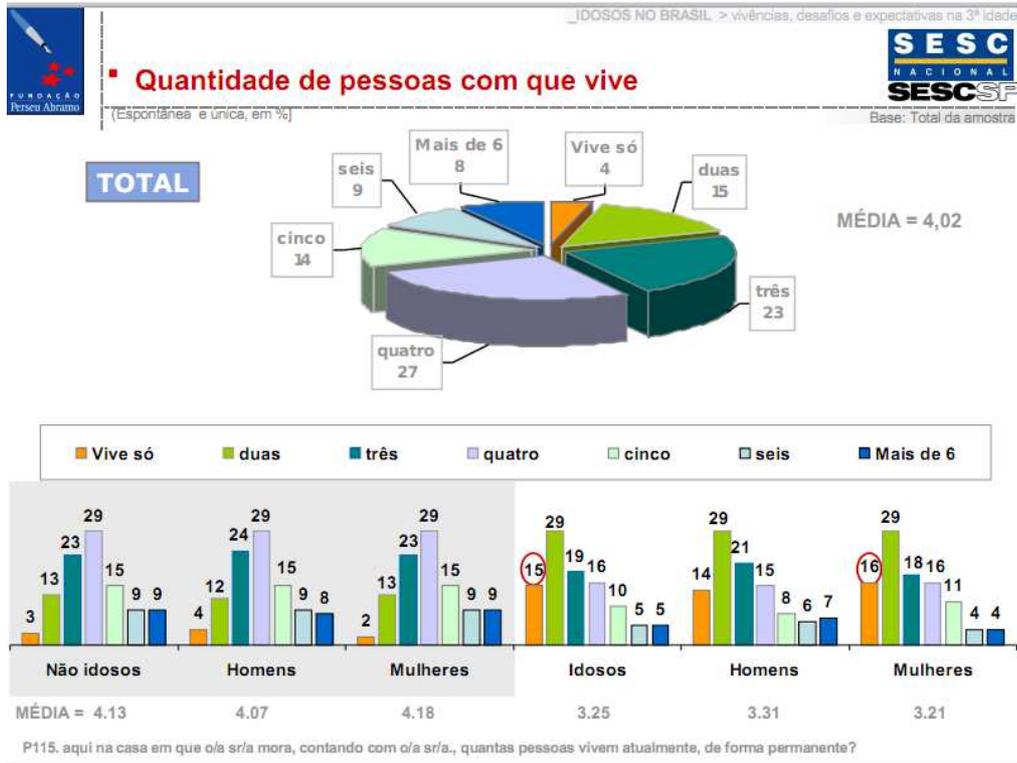


Figura 5. Quantidade de pessoas com quem vivem os idosos.

Fonte: Pesquisa FPA/Sesc. Disponível em:

<http://www2.fpa.org.br/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf>.

Acesso em: 8 fev. 2011.

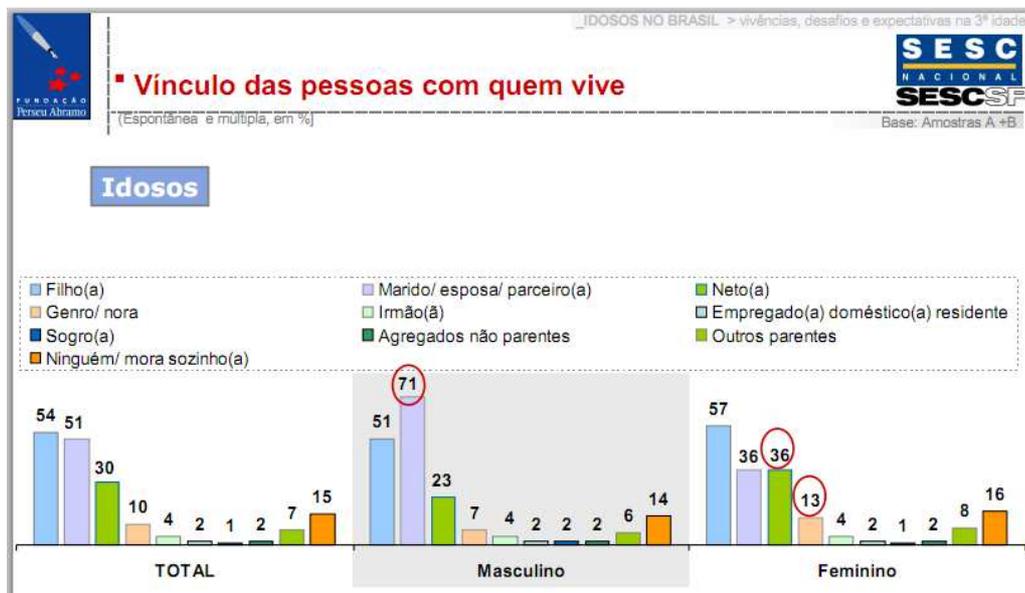


Figura 6. Vínculo com quem vivem.

Fonte: Pesquisa FPA/Sesc. Disponível em:

<http://www2.fpa.org.br/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf>.

Acesso em: 8 fev. 2011.

A pesquisa também mostra que, para ambos os grupos, a velhice está associada a aspectos negativos. O desânimo e a dependência física são sensações que indicam a chegada da velhice, que é sentida a partir dos 70 anos para 53% dos idosos. Como aspectos positivos relatados pelos idosos estão: a experiência de vida, a sabedoria, o tempo livre, a proteção familiar, os direitos sociais, a independência econômica, pois 92% têm renda própria e 88% contribuem para o orçamento familiar, e a maioria (77%) se considera chefe de família.

1.3 TRANSFORMAÇÕES DO ENVELHECER

Envelhecer é um processo natural, uma etapa na vida de toda pessoa, mas cada um a percebe de maneira própria e diferente. O estudo do processo de envelhecimento — a gerontologia⁸ — engloba a pesquisa das mudanças físicas, mentais e sociais nas pessoas com mais idade, é de natureza multidisciplinar e, apesar de relativamente novo, apresenta grande crescimento em face do aumento da população idosa na era pós-industrial.

Segundo a psicóloga e gerontóloga Elvira C. Abreu e Mello Wagner, em matéria veiculada no *site* da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia,⁹ as mudanças no curso da vida se expressam nos relacionamentos interpessoais, nas atitudes, nos sentimentos e no autoconceito dos próprios idosos, podendo o envelhecimento do ser humano ser diferenciado em várias “idades”, como:

- Idade cronológica: marcada a partir da data de nascimento;
- Idade biológica: determinada pela genética e pelo ambiente, diz respeito às mudanças biológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas do organismo;
- Idade psicológica: aquela que envolve as mudanças de comportamento decorrente das transformações biológicas do envelhecimento, sendo influenciada pelas normas e expectativas sociais e por componentes de personalidade; portanto, algo extremamente individual;
- Idade social: relaciona-se com normas, crenças, estereótipos e eventos sociais que controlam, pelo critério de idade, o desempenho dos idosos.

⁸ Termo cunhado por Ilye Mechnikov em 1903; do grego *geron* = homem velho + *logos* = estudo de.

⁹ Disponível em fórum em: <<https://www.sbgg.org.br/default.aspx>>. Acesso em: 3 dez. 2010.

Assim, esses aspectos indicam que simplesmente chegar aos 60 anos não implica **ser idoso**. Esse conceito refere-se mais ao **conjunto de “idades”** vistas anteriormente. O idoso, assim como a criança, torna-se uma questão social, pois está diretamente relacionado com a nova imagem social, a mudança de papéis e valores, pois a geração nascida em meados do século XX chegará à velhice de modo bem diferente do da geração nascida no início do século.

A velhice e o envelhecimento são um fenômeno social e vital complexo e “não são sinônimos de doença, inatividade e contração do desenvolvimento” (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010). São uma etapa da vida que reflete as várias conquistas alcançadas, mas em que, para o idoso, as deficiências são mais lembradas, sendo bastante sentida, entre elas, a perda da saúde, pois as limitações por ela impostas geralmente não regridem.

Segundo a Organização Mundial Pan-americana da Saúde (Opas), o envelhecimento é um processo biológico, entendido como

sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todo o membro de uma espécie de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente a sua possibilidade de morte. (OPAS, 1993 apud NERI, 2007, p. 191)

O envelhecimento relaciona-se, assim, mais com fragilidade física, psicológica, comportamental e conquistas pessoais e familiares. No processo de envelhecimento, segundo Pereira (2010) e confirmado pela Sociedade de Geriatria e Gerontologia, as principais alterações, aquelas que ocorrem mais significativamente, acontecem em três aspectos: o biológico/funcional, o psicocognitivo e o socioeconômico. No aspecto biológico/funcional, ocorrem alterações na aparência e sistema corporais, como musculoesquelético, que acentuam o risco de quedas, pela alteração de postura, e a dificuldade de locomoção e de execução de tarefas comuns da vida diária. No aspecto psicomotor, são vistas dificuldades na coordenação, na agilidade mental e nos sentidos, e, no aspecto psicocognitivo, alterações na memória, inteligência, aprendizagem e tempo de reação a um fato. O aspecto socioeconômico é função do início da aposentadoria, mais sentido pelos homens que pelas mulheres, quando a rotina de longos anos é alterada, o ciclo de amizades se reduz com a morte de amigos e a perda dos colegas de trabalho, além da menor disponibilidade financeira. Na realidade, o termo “pessoas idosas” esconde uma diversidade de

situações. A “população velha” é constituída, de fato, por um conjunto de desigualdades que torna essa categoria uma das mais heterogêneas.

Para que a pessoa idosa possa ser independente, seu local de moradia deverá permitir manter sua autonomia com segurança. Ele deverá compensar as deficiências visuais, de locomoção, de audição e/ou a redução de sua capacidade física com modificações específicas e de bom senso. Manter a pessoa idosa restrita a seus aposentos é restringir suas relações sociais. Pequenas sugestões podem assegurar confiança e autonomia, uma vez que a arquitetura deve promover uma boa sobrevivência. As edificações devem permitir que os usuários realizem suas tarefas com conforto, ou seja, sem grande esforço, e assim contemplar todos os sentidos, como o visual, o olfativo e o tátil (HERTZBERGER, 1999).

1.3.1 TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS

Muitas são as mudanças na vida dos indivíduos idosos. O corpo e suas respectivas funções — visual, auditiva, motora, gustativa, cardiorrespiratória e até mesmo mental — podem ter suas funcionalidades extremamente reduzidas e até mesmo extintas. As alterações na aparência são as mais sentidas, como o embranquecimento dos cabelos, a perda de tônus muscular e transformação da pele em ressecada e quebradiça, perdendo o brilho natural. A constituição óssea sofre desgastes e leva a mudanças de postura, produzindo inclusive alteração de marcha. A arquitetura interfere significativamente na qualidade de vida proporcionada ao idoso, ao incluir situações, como as mostradas na Figura 7, em que a segurança ao andar, a iluminação adequada às diversas atividades e o uso de elementos acústicos permitem um ambiente seguro e confortável.

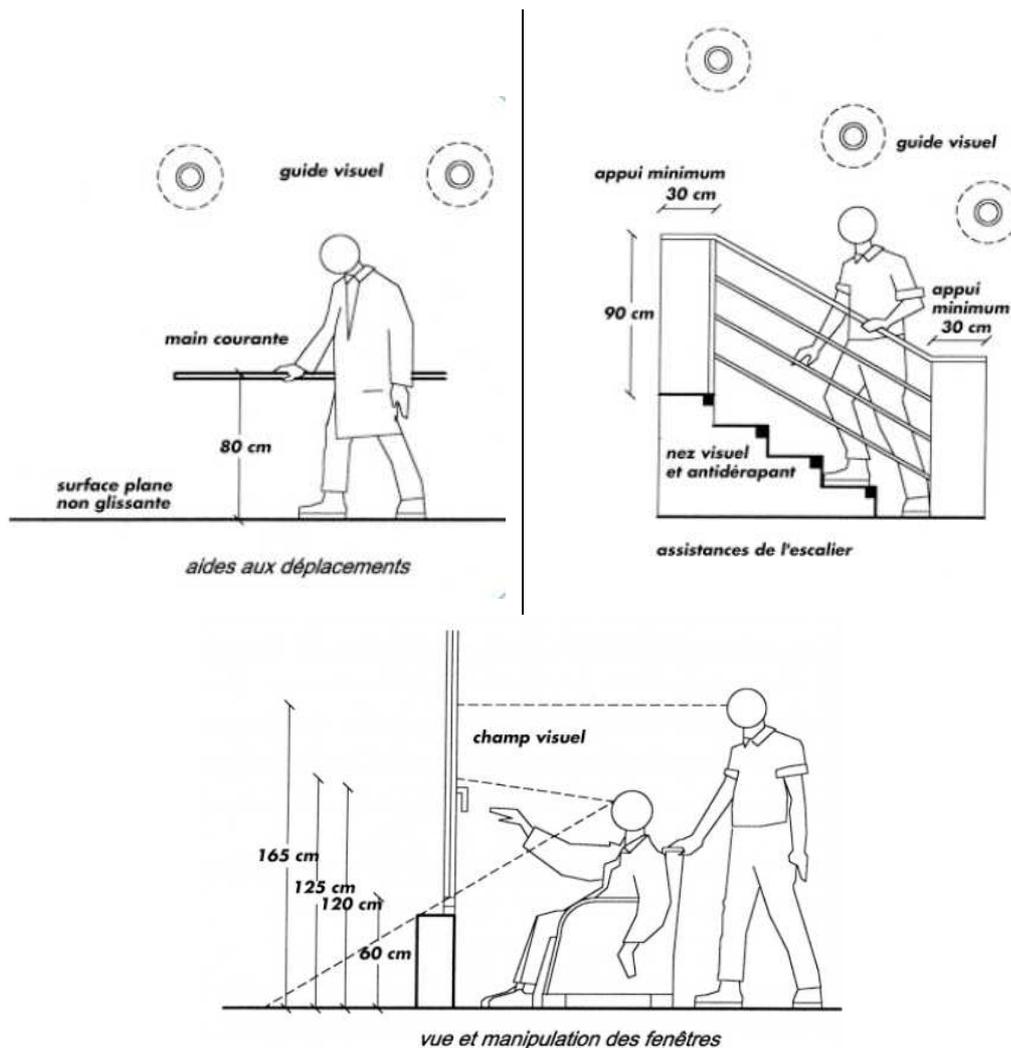


Figura 7. Desenhos de pequenas instruções construtivas que asseguram qualidade ao ambiente de moradia.

Fonte: Ficha para adaptação de moradias para idosos fornecida pela Agência Nacional da Habitação da França.

Assim, devem-se colocar iluminação e corrimão nas circulações para permitir livre movimentação, prever escadas com corrimão seguro, tanto em altura como em facilidade de pegada, e iluminação homogênea. Os degraus devem ser facilmente identificados e não exceder 16,50 cm. O posicionamento das janelas e de suas maçanetas, que deve ser do tipo alavanca, de modo a permitir a abertura quando desejada, permitirá a movimentação e a visibilidade à pessoa tanto sentada como de pé. No caso de utilização de elevadores, eles devem estar perfeitamente nivelados aos pavimentos, e seus comandos devem ser grandes e bem visíveis, com portas de fácil abertura.

Outro fator de redução da qualidade de vida é a precariedade do sistema de atendimento aos idosos, principalmente os carentes. Nessa fase da vida, normalmente a situação econômica decai em função da aposentadoria, o que pode gerar consequências na qualidade de vida no tocante à saúde, ao lazer, etc. E, por último, mas não menos importante, a dinâmica familiar, que cada vez mais direciona para a redução de seus membros (queda da taxa de natalidade) e para a individualidade, o que pode levar a pessoa idosa para o caminho da solidão e, por fim, à depressão.

Envelhecer bem e com saúde é um desejo natural de todo ser humano. “Existe uma crença generalizada de que a atividade é essencial ao desenvolvimento e à manutenção das forças físicas, da competência cognitiva e das habilidades sociais” (DOLL, 2007, p. 109). O conceito de “velhice bem-sucedida” foi proposto da década de 1960 por Havighurst,¹⁰ dizendo “que envelhecer bem era produto da participação em atividades — sendo essas associadas à satisfação, manutenção da saúde e participação social”, ou seja, a continuação das atividades pelos idosos, mesmo depois da aposentadoria. Estudos com base em Havighurst sugerem que o envelhecimento bem-sucedido é composto de três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença; e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos (DOLL, 2007; TEIXEIRA; NERI, 2008; SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010). Dessa maneira, o bem-estar na velhice depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades.

Além dos médicos, outros profissionais de saúde e de ciências humanas têm se especializado em lidar com idosos. Arquitetos, engenheiros e *designers* apresentam também estudos voltados para a ergonomia e a segurança, com foco principal em questões de acessibilidade. Entretanto, pesquisas no campo da qualidade projetual e de conforto ambiental e comportamental para essa população ainda são escassas até o momento.

A velhice é uma das etapas do ciclo de vida que, assim como a infância, a adolescência e a fase adulta, têm limitações e possibilidades; ser idoso é ter maturidade, e não necessariamente ser decadente, doente ou mesmo portador de

¹⁰ Robert James Havighurst foi professor, educador físico e *expert* em envelhecimento.

alguma deficiência.¹¹ Em 2005, o Instituto Pereira Passos (IPP) publicou estudo sobre o perfil dos idosos no Rio de Janeiro com base no Censo 2000, em que questões sobre acessibilidade e doenças em idosos foram incluídas. As Figuras 8 e 9 mostram, em gráfico, as respostas para os itens levantados no questionário e tabulados pelo IPP, em que o respondente podia marcar mais de uma resposta relacionada a:

- Deficiência mental permanente — definida pelo retardamento mental resultante de lesão ou síndrome irreversível que impeça a pessoa de exercer suas atividades de rotina; para essa deficiência, as pessoas necessitam de cuidados médicos constantes e geralmente são internadas em clínicas que oferecem atendimento médico integral, não sendo o caso dos locais deste estudo;
- Deficiência física — falta ou paralisia de algum membro;
- Deficiência visual — pessoa cega ou com dificuldade de enxergar mesmo com lentes;
- Deficiência auditiva — pessoa surda ou com dificuldade de ouvir mesmo com aparelho;
- Deficiência motora — incapaz de andar, subir escadas sem ajuda de outro, mesmo usando prótese ou aparelho auxiliar.

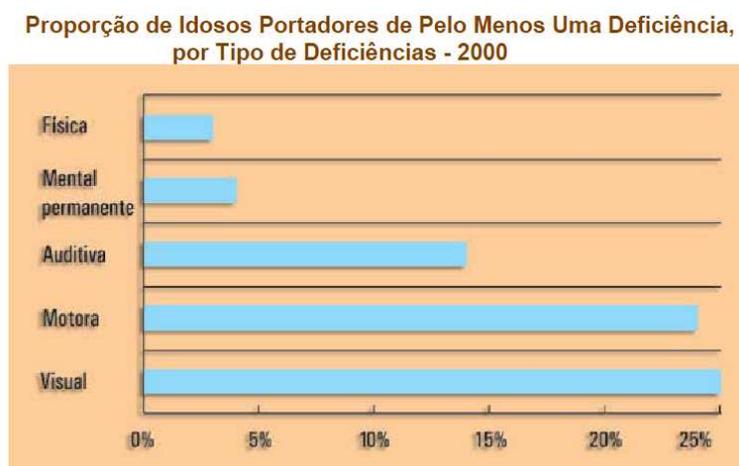


Figura 8. Pessoas portadoras de deficiência.

Fonte: IPP. Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/serie_rfoco/idosos/index.HTM. Acesso em: 12 dez. 2010.

¹¹ Deficiente é aquele que tem alguma restrição ou incapacidade para a realização de atividades.



Figura 9. Existência de deficiência.

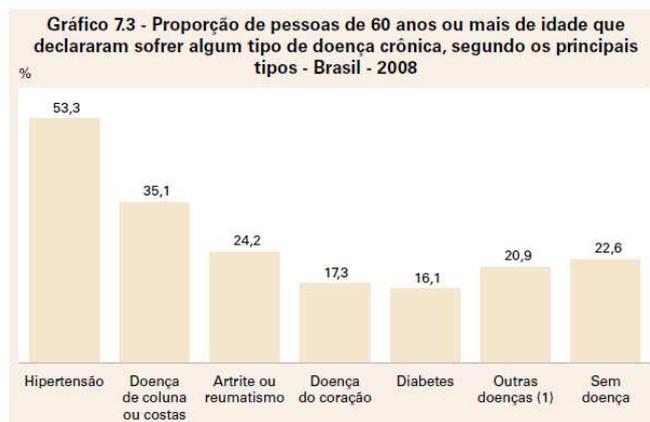
Fonte: IPP. *Rio em foco*. Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/serie_rfoco/idosos/index.HTM. Acesso em: 12 dez. 2010.

Assim, conforme a Figura 8, a deficiência mais apontada foi a visual (25%), em que 2% são incapazes de enxergar, 12% têm grande dificuldade permanente e 13%, alguma dificuldade. No caso da deficiência motora, 24% dos idosos se manifestaram, embora, quanto a subir escadas, só 10% se dizem incapazes, 15% apresentam dificuldade e 11%, alguma dificuldade permanente.

Entretanto, não havia espaço para a inclusão de outra deficiência, então outras doenças ou queixas podem existir, mas não constam da pesquisa. Segundo médicos consultados, doenças que reduzem o movimento articular também são citadas nos consultórios e em alguns casos trazem limitações. O objetivo, então, será manter a pessoa idosa autônoma por mais tempo possível. A independência traz o equilíbrio psicológico.

Pela Síntese de Indicadores Sociais¹² do IBGE, as doenças crônicas da velhice são mostradas no quadro da Figura 10. Pelo texto do IBGE, envelhecer sem uma doença crônica é exceção. O idoso que continua ativo e mantém sua autoestima é considerado saudável.

¹² Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf. Acesso em: 2 ago. 2011.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

(1) Inclui depressão (9,2%), asma ou bronquite (5,9%), tendinite ou tenossinovite (5,0%), insuficiência renal crônica (3,3%) e câncer (2,5%).

Figura 10. Doenças declaradas pelos idosos.

Fonte: IBGE/SIS.

Segundo a opinião de médicos especialistas na terceira idade,¹³ as transformações físicas que mais incomodam estão relacionadas com a perda da força, da massa muscular e do condicionamento físico, pois, dessa forma, os movimentos ficam mais lentos. Um dos grandes desafios da arquitetura na relação com o idoso é evitar os acidentes, que muitas vezes limitam mais ainda sua autonomia.

A Organização Mundial de Saúde estima que de 5 a 10% das pessoas acima de 60 anos sofrem acidentes domésticos fatais e que, para cada ocorrência desse tipo, acontecem de 150 a 200 casos de ferimentos graves. (CARLI, 2004, p. 2)

A “susceptibilidade a acidentes e quedas está mais condicionada a fatores ambientais, como ambiente físico domiciliar inseguro”, segundo um médico que respondeu ao questionário. Ele aponta inclusive a questão da baixa qualidade da visão como um dos fatores que podem ocasionar quedas com sequelas graves. Os banheiros são fonte de preocupação em função de geralmente terem tapetes soltos e pisos cerâmicos que em contato com água e sabão tornam-se escorregadios, assim como a dificuldade do idoso para utilizar os equipamentos. A norma NBR 9050 propõe o uso adequado de barras de apoio e a possibilidade de cadeirante utilizar a bancada sem problemas com armários, como nos exemplos vistos na Figura 11.

¹³ Respostas obtidas a partir da aplicação de questionários pela pesquisadora (2011).



Figura 11. Instalação sanitária da Clínica São José, jul. 2012.

Fonte: Arquivo pessoal.

Quanto às doenças que comprometem o bem-estar e a autonomia dos idosos, a osteoporose foi citada por médicos por se configurar em um processo lento e progressivo cuja característica é não apresentar sintomas, tendo como consequência as fraturas e suas complicações de recuperação. Provavelmente não aparece nas estatísticas respondidas pela população por não ser identificada pelos idosos não médicos. Doenças da coluna ou das costas são, entretanto, incluídas.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia alerta para as quedas, que ocupam o primeiro lugar no *ranking* de causas de acidentes em pessoas com mais de 60 anos. Entre as que quebram o colo do fêmur, 20% falecem em um ano e 50% necessitam de auxílio para locomoção. Observando as estatísticas médicas, percebemos que o grande causador de acidentes é a residência, enquanto, em relação às condições de saúde, a causa dos tombos tanto pode ser a visão como a deficiência motora. Segundo uma das interpretações da pesquisa feita pelo Serviço Social do Comércio/Fundação Perseu Abramo (Sesc/FPA) sobre práticas cotidianas do idoso em cidades do Brasil, é na residência que a maioria dos idosos passa a maior parte do tempo. Ver TV, ouvir música, cuidar de plantas, fazer trabalhos manuais foram as atividades mais lembradas.

Assim, devem-se evitar tapetes soltos, preferir os que oferecem o avesso antiderrapante com a colocação de faixas próprias, evitar fios ou extensões

elétricas pelo meio do caminho ou objetos espalhados pelo chão. As cadeiras, poltronas e sofás devem ter braços resistentes, e os armários devem possibilitar o fácil acesso aos objetos em seu interior e ser de altura compatível, bem como não se devem colocar objetos pesados no alto. Essas são recomendações de senso comum.

1.3.2 TRANSFORMAÇÕES PSICOLÓGICAS

Ao estudar a velhice na contemporaneidade, os antropólogos identificam mudanças significativas de hábitos, imagens e crenças. Assim, além do tradicional descanso e inatividade, surgem também imagens e práticas que associam o idoso ao aprendizado, satisfação pessoal, flexibilidade de horários e atividades, enfim, uma nova imagem do idoso, que foi chamado de pessoa da terceira idade, e depois, seguindo o que aconteceu em países desenvolvidos, de sênior. Essa imagem quer lembrar que a pessoa de 60 anos ou mais é considerada produtiva, mas com atividades diferenciadas das do adulto.

Entretanto, a velhice traz consigo também uma mensagem muito negativa ao se impor como a última etapa do ciclo normal da vida. É o momento em que se depara com perdas significativas, como a morte do(a) companheiro(a), de amigos, ausência de papel social, isolamento pela aposentadoria que afeta a autoestima, pois há a constatação de que não existe mais tempo hábil para o recomeço ou mesmo para superação da dor. A sociedade, pautada por princípios capitalistas e de produtividade, não tem valorizado o idoso.

As ILPIs devem promover atividades como cuidado com plantas, animais e mesmo livros a quem quiser; encarregar idosos de estabelecer um “programa” de vídeos que agradem a maioria, promover atividades em grupo como jogos e representações de que os moradores possam participar com interesse.

Ao ordenar e categorizar idades, característica vista no século XX, com a modernização das sociedades ocidentais (SILVA, 2008), os estudos para velhice se relacionam com os estudos médicos do corpo envelhecido e a aposentadoria, fruto do processo de industrialização que se intensificou a partir da segunda metade do século XIX. Apesar de os primeiros sistemas de aposentadoria terem sido criados em 1850, para funcionários civis e militares franceses, surgiu a discussão sobre os incapazes de arcar com seu próprio sustento, tendo direito também à

aposentadoria. Essa lógica atrelou a velhice à invalidez, o que tornou sua imagem muito negativa (SILVA, 2008).

O grupo de pesquisa Estudos do Envelhecimento, da Universidade de Caxias do Sul (UCS), constatou que o sentimento de abandono é muito intenso nos idosos, como o relatado em Heredia et al. (2005), mostrando a fragilidade do idoso pela perda de autonomia e da independência, ao depender de outras pessoas. Esses estudos chamam a atenção para processos de desenvolvimento social e psicológico alterados em algumas funções, como integração e adaptação do indivíduo em sociedade. Embora em algumas situações seja o próprio idoso que se isola do convívio com outras pessoas, pelo receio de mais uma perda, o esfriamento dos vínculos afetivos e das relações com o grupo é um sentimento de tristeza e de solidão, pela fala dos próprios idosos. Assim, estar só, para o idoso, é doloroso, pois remete a perdas e ao fim da vida, da alegria de viver, podendo gerar quadros depressivos. A convivência é um fator de saúde em que a troca de informações pode trazer interessantes descobertas. Nesse ponto, a coabitação ou a habitação coletiva podem ajudar no relacionamento entre pessoas de mesma geração ou mesmo na aquisição de novas amizades e conhecimentos.

Em função de fatores culturais, ainda é comum no Brasil o idoso viver com a família, embora essa situação esteja se alterando nos grandes centros urbanos, principalmente por causa dos novos arranjos familiares e da própria vida com a demanda do trabalho fora da residência. A convivência familiar e os vínculos sociais qualificam a saúde da população mais idosa, e a transferência de valores e da cultura entre gerações desempenha um papel importante nas estratégias de sobrevivência do grupo doméstico, que reconhece o idoso como um adulto que serve de modelo de vida. Esse fato aponta para a importância do tratamento dado ao idoso no seio da sociedade, respeitando-o dentro de suas limitações.

Os idosos, em sua grande maioria, têm na sabedoria um dos maiores ganhos, embora haja diminuição da velocidade mental e da capacidade decisória, obtém ótimos resultados na capacidade de concentração, com menos ocorrência de erros, e quando estes ocorrem, servem de aprendizado. Para o idoso, o sentido de competição é substituído pelo da perfeição, entretanto ele é bastante resistente a mudanças. Ele também se contagia com a alegria dos outros, principalmente as mulheres, que não dependem tanto de companhia para ter bom humor. Esse grupo precisa de estímulo para que se mantenha em atividade. As funções intelectuais

necessitam de estímulos em todas as idades; assim, não é diferente na velhice. Desse modo, um trabalho contínuo e cotidiano de leitura, estudo e raciocínio, atividades que podem ser encontradas nas ILPIs, é importante para manter o intelecto ativo apesar da idade.

O governo brasileiro está se organizando “para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece”, como estabelece a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.¹⁴ Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso, que assegura direitos sociais aos idosos, de modo a lhes garantir “autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” e confirmando o direito à saúde, conforme estabelece a Constituição de 1988. A partir de 1999, o governo brasileiro assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua habilidade física e mental para a realização de atividades básicas diárias. A partir dessas medidas, em 2003, o Congresso Nacional aprova e o presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso,¹⁵ elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. Existe também a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), que tem como referência, na cidade do Rio de Janeiro, o *campus* da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde são praticadas várias atividades com os idosos na tentativa de mantê-los ocupados e saudáveis.

1.3.3 TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS

A transformação social mais sentida é a aposentadoria, pois rotula a pessoa considerando sua capacidade funcional como improdutiva e o papel que desempenha perante a sociedade. No homem, é muito mais sentida pela falta de uma atividade de lazer ou mesmo de alguma outra atividade que não só trabalhar. Para a mulher, acostumada à dupla jornada de trabalho, ser poupada do “trabalho fora” torna-se um ganho. Com o engajamento do idoso em grupos sociais, o sentido de parar pode ser modificado, principalmente para o homem, no momento em que outra atividade lhe é oferecida. Nesse sentido, tornam-se importantes o trabalho de preparação para a aposentadoria ou mesmo a redução gradual do serviço, o que

¹⁴ Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smsdc/exibeConteudo?article-id=137663>>. Acesso em: 29 jun. 2011.

¹⁵ Lei nº 10.741 (Lei Ordinária), de 10 de janeiro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

vai alterando a rotina da pessoa aos poucos. A longevidade está trazendo novas alternativas para que os mais velhos e experientes continuem atuando; enfim, está proporcionando novas possibilidades.

Peixoto e Clavairolle (2005, p. 15) esclarecem que é preciso não confundir o idoso dependente com o que apresenta perda progressiva da autonomia, uma vez que os problemas físicos não são impedimento para as decisões que necessitam ser tomadas. Veras (2007) lembra que diariamente os idosos brasileiros vivem com angústias e medos decorrentes do desrespeito, do preconceito e da desvalorização de sua pessoa.

As relações entre gerações também precisam de negociação cotidiana, sendo necessário que o idoso se faça presente em ambientes de jovens. Vários autores mostram preocupação com o desamor da sociedade pelos mais velhos. Esse sentimento tem gerado uma reação inversa nos idosos, que passam a ajudar outras pessoas, pois perceberam que não vivem sozinhos, que fazem parte da humanidade.

Na percepção de Veras (2007), para se ter um envelhecimento saudável e tranquilo é necessário que as pessoas convivam com os outros de forma harmoniosa, usufruam suas potencialidades e disponibilidades, vivam o momento presente, dando sentido e significados para sua vida. Isso implica aceitar suas próprias limitações. Assim, aceitar os cabelos brancos, as rugas, o andar mais devagar é se aceitar sem sofrimento. Valorizar suas necessidades, objetivos, anseios, hábitos e crenças desenvolverá sua motivação, superando as dificuldades emocionais, cognitivas, físicas e quiçá financeiras. Estudo com idosos (VERAS, 2007; SILVA, 2008) mostra que a participação em atividades entre grupos de mesma idade ou entre gerações diferentes traz a possibilidade de ajustamento psicossocial e de descobertas, de estratégias de enfrentamento da realidade. É possível muitos idosos superarem problemas como a depressão e a solidão ao se engajarem em atividades comunitárias que acreditam no potencial criativo dos mais velhos. Segundo Carli (2004, p. 30), “a longevidade está relacionada com ‘ter razões para acordar’ e ‘ter alguma coisa importante para fazer’”, o que mostra a importância de os idosos se envolverem em atividades nas quais se sintam úteis e ativos, principalmente se são responsáveis por alguém ou alguma coisa.

CAPÍTULO 2 QUALIDADE HABITACIONAL: ATRIBUTOS DO LUGAR

*Vous reconnaîtrez une civilisation
authentique à ce signe qu'elle construira
des villes que les hommes aimeront habiter.*
Le Corbusier

*When I am old, I will dwell at the windowsill.
Near a family genealogy — photos, pillows, and pearl.
Recall history as nostalgia; sweeten knowledge that was suppressed;
regenerate legend for the hereafter...*
Ruth Brent

Há certas qualidades que podem ser consideradas essenciais em todos os gêneros de casas: sossego, encantamento, simplicidade, largueza de vistas, vivacidade e sobriedade, sentido de proteção e abrigo, expressiva economia na manutenção, harmonia com a envolvente natural e a vizinhança, ausência de lugares escuros e ao abandono, conforto e uniformidade de temperatura, e a possibilidade de cada casa poder ser o adequado quadro doméstico dos seus habitantes. Ricos e pobres, uns e outros, apreciarão estas qualidades. Coelho apud Voysey (1911)¹⁶

Neste capítulo, será feita uma rápida reflexão sobre a habitação de modo geral. A partir desse ponto busca-se traçar um panorama das necessidades de moradia do idoso, conhecendo suas necessidades psicológicas e físicas em face das dificuldades provenientes do envelhecimento, o que mais interessa ao desenvolvimento deste trabalho. Discorre-se sobre a qualidade do lugar e sua ambiência, assim como as normas tanto relativas ao conforto como à adequação às questões da assistência médica.

2.1 SIGNIFICADOS DA HABITAÇÃO

O significado de habitação adotado nesta tese é o de ambiente construído destinado à moradia, em que a habitação coletiva é aquela destinada ao uso residencial de um grupo de pessoas, unidas ou não por laços familiares (LIMA; ALBERNAZ, 1997). Amos Rapoport (1984) discorre que a habitação abrange uma

¹⁶ António Baptista Coelho. Disponível em: <<http://www-ext.lnec.pt/GH-APPQH/Site/htm/textos.htm>>. Acesso em: 1^o jun. 2012.

complexidade de fatores socioculturais, econômicos e psicológicos, e assim sua forma não deriva de um só fator. Como cada ser humano é único, seus anseios em relação à habitação são diferentes. Reis Cabrita (1995) estabelece o habitar humano contemporâneo como uma atividade imperativa, em que a habitação fornece condições de proteção e se estabelecem laços sociais.

O principal instrumento do arquiteto é a relação com o espaço e o tempo, dando-lhes uma medida humana. “A arquitetura domestica o espaço ilimitado e o tempo infinito, tornando-o tolerável e compreensível para a humanidade” (PALLASMAA, 2011, p. 17); “a casa, a sua arquitetura, é um produto da mente, seja ou não construída” (REIS CABRITA, 1995, p. 33), e muito provavelmente um produto de amor, de desejo que transmite paz e aconchego. Compreende-se, então, a casa como um lugar, um lar; o ambiente escolhido e ocupado que ganha significado e valor pela presença física e simbólica.

A procura de habitação de qualidade busca atender a determinadas necessidades humanas e, assim, se insere em um ciclo maior de necessidade de abrigo, isolamento e relação. Sommer (1973) menciona que não basta melhorar as condições de um local sem saber as reais aspirações e necessidades de quem ocupa esse local, pois muitas vezes não é a nova cortina, o novo piso ou mesmo o mobiliário que trazem qualidade ao lugar, mas a vista que se tem da janela, a luminosidade ou mesmo a amplitude de dimensões. As pessoas precisam ser ouvidas para que o arquiteto possa fazer o que realmente desejam, pois dificilmente quem não vivencia o local, em determinadas situações, tem a real dimensão de suas necessidades.

As relações e os elementos arquitetônicos da qualidade residencial que desejamos não são objetos abstratos e sim coisas concretas, com presença real que pode ser descrita e ilustrada no campo da arquitetura. (COELHO, 2000, p. 3)

Quando se pensa em um projeto arquitetônico para residências coletivas, nem sempre o usuário é uma pessoa identificada, surge então o programa arquitetônico, em que são sugeridos os ambientes que o futuro morador gostaria de encontrar.

A arquitetura pode ser bela, mas deve ser mais que isso; deve conter espaço em que algumas atividades possam ser realizadas de maneira cômoda e eficiente. A expressão pessoal do arquiteto deve submeter-se às funções a que o edifício serve. (SOMMER, 1973, p. 5)

O sonho da casa tanto passa pelo espaço físico, real, refletido na metragem quadrada ou na qualidade dos materiais de construção e acabamento, utilizando

valores objetivos como forma, função, textura, aeração, sonoridade, quanto está relacionada com os valores subjetivos e simbólicos, como *status*, orientação espacial ou reforço da identidade social do morador (RAPOPORT, 1984; OKAMOTO, 2002) ao envolver aspectos qualitativos do esperado, do desejado, cuja somatória resulta no ambiente arquitetônico. A habitação pode ser considerada como a soma dos hábitos do homem, e é função do arquiteto conhecer esses hábitos de modo a torná-la única, “sua casa”, tema de uma “arquitetura emocionada”. Ao habitar marca-se um território, aquele espaço sobre o qual se tem poder, o qual se domina.

O ambiente humano é formado por formas espaciais, ambiências que simbolizam um lugar, um percurso, um domínio, e assim o espaço arquitetônico não pode ser somente descrito em função do espaço físico. Seguindo o ponto de vista do grupo de pesquisa ProLUGAR, a habitação não é somente um bem de consumo, ela também responde por um bem cultural. Assim, não se tem a menor dúvida de que a casa não são só materiais e funções, pois o que se percebe nas cidades é que o espaço degradado nada mais é do que o espaço desqualificado, com pouco ou nenhum sentido, um espaço sem identidade e, conseqüentemente, sem uso.

A casa incorpora a vizinhança, conta com sua “dimensão qualitativa e extensa, profunda e diversificadamente sensível” (FARIA, 2011, s.p.), assim como o homem deve viver no convívio, no encontro. O espaço arquitetônico consegue expressar significados e sensações por meio de relações de afetividade, e a moradia parece ser o ambiente mais adequado a essa expressão. Cabe buscar o que é considerado a real qualidade do habitar.

Ao se pensar na qualidade da habitação, a procura de uma casa envolve, então, fatores como a necessidade de abrigo, isolamento e relações — convívio —, em que a qualidade é expressa por cada sujeito, família ou grupo social culturalmente definido. Dois fatores como isolamento e convívio, elementos necessários para a vida diária, mas muitas vezes divergentes, exprimem a complexidade do assunto. São contraditórios pelo desejo individual (sonho de um lugar), embora sejam afetados, também, por exigências socioeconômicas e culturais e da atual sociedade, em que algumas vezes não se pode residir onde ou como se deseja.

Conforme Reis Cabrita (1995), a expressão qualidade residencial é pouco entendida, pois provém da ligação a um valor subjetivo e qualitativo ao tangenciar o inexplicável e não questionável, como a cultura e o estético. Entretanto, o

desenvolvimento das ciências humanas nas sociedades atuais faz surgir questões relativas às exigências dos usuários. Verifica-se, então, uma convergência de disciplinas, alargando o conceito de qualidade técnica no sentido de seus elementos darem ampla satisfação ao usuário.

Assim, a produção de uma arquitetura de qualidade está apoiada em aspectos ambientais, técnicos, estéticos, culturais e funcionais, sem que haja predominância de um deles, além da consideração de como esses aspectos interferem em seus usuários. “Essa relação do edifício com aqueles que o utilizam está diretamente relacionada ao seu grau de interação e respostas às atividades ali realizadas” (AZEVEDO, 2002, p. 11).

2.2 ASPECTOS CULTURAIS DO HABITAR

Personalizar uma casa, um apartamento ou mesmo o quarto pode ser visto como adequar o espaço de vivência às necessidades e preferências pessoais do indivíduo, criando um ambiente acolhedor, pois “o corpo participa ativamente no processo de conhecimento, principalmente pela constante adaptação ao meio em que vive e com o qual interage” (OKAMOTO, 2002, p. 111). “O homem possui uma consciência reflexiva, graças à qual consegue enxergar-se, adaptar-se ao meio ambiente, dar-lhe sentido, pensar, planejar e agir” (OKAMOTO, 2002, p. 69); assim, constrói seu lugar com o que imagina ao articular seu mundo simbólico. São suas memórias que permitem saber quem ele é.

Então, para resolver um projeto habitacional não basta considerar a casa como um objeto; é preciso refletir sobre como esse espaço será vivenciado, uma vez que é um espaço impregnado de valores, lembranças, experiências, enfim um lugar. A dimensão cultural da habitação é entendida ao se atribuírem aspectos comportamentais ao ambiente, como territorialidade, privacidade, identidade e ambiência. Poeticamente diz-se que é reencontrar suas raízes, e essa experiência é uma tarefa difícil para quem está na última fase de sua vida.

Todo ser humano precisa de seu próprio espaço, sobre o qual exerce domínio (SOMMER, 1973); assim, esse espaço terá claras evidências de demarcação. Ao colocar objetos pessoais em seu quarto, o idoso demarca seu “território” em uma ação instintiva do ser humano, como pode ser observado na Figura 12. A moradia em uma instituição precisa de elementos que territorializem o espaço. É necessário

estabelecer sentimentos que o espaço não possui; transformá-lo em lugar e assim conservar os sentimentos de intimidade.



Figura 12. Identificação de seu território.

Fonte: Arquivo pessoal — Casa São Luiz, em dez. 2011.

O arquiteto deve pensar no sujeito que habita, pois o espaço do habitar só pode ser apropriado se puder ser transformado pelo habitante. É nesse ambiente que crescem afetos, e as relações se desenvolvem exigindo ambientes polivalentes de privacidade e encontro, de diálogo e silêncio. Assim, para um mesmo programa de necessidades e de condicionantes há diferentes perguntas e muitas respostas, pois o comportamento das pessoas é o reflexo das várias circunstâncias de sua vida.

Cullen (1983) observa que a solução exclusivamente científica das pessoas que utilizam a técnica se baseia no aproveitamento de fatores ótimos que são representados pelas médias e podem gerar soluções monótonas, sem características especiais. Entretanto, as soluções que apresentam diversidade podem criar ambientes com diversidade de materiais, de cores, e assim despertam emoção e interesse. Associar a técnica e a emoção resulta em novos valores e novos critérios.

De acordo com Tuan (1980), as pessoas se sentem melhor em determinados espaços, ou melhor, certos espaços são eleitos, dentro de um espaço maior, como diferentes, agradáveis, porque têm alguma qualidade que muitas vezes não pode ser verbalizada. Esse espaço diferenciado torna-se um lugar que pode ser

percebido diferentemente pelas pessoas, estabelecendo “lugares individuais”. No entanto, há ambientes escolhidos por várias pessoas com qualidades reconhecidas pelo grupo, como a transmitida por paisagens apreciadas das janelas, de jardins, com nuances de luz e sombra, cores, perfumes, refletidos em um local que traz à memória cores, sons, perfumes e sabores difusos. Um lugar

comunica uma ideia de acolhimento e conforto sóbrio, feita de uma medida expressiva, milimetricamente controlada, relaxante e quase meditativa. Quanto mais escasso, feito de sensações táteis, luminosas, acústicas, direcionado à exaltação de sensações corpóreas. (ESPOSITO, 2011, p. 12)

Esse conceito não é novo e traduz a relação entre a pessoa e o ambiente físico, que conduz a lembrança de sentimentos e a sensação de pertencimento (CASTELLO, 2005), estabelecendo uma relação entre o indivíduo e seu passado, pela memória, presente e mesmo futuro, ou futuro coletivo (HALBWACHS, 2009).

Um dos aspectos da qualidade habitacional fala de casas que envolvem, acolhem e satisfazem seu morador e com as quais ele se identifica ao longo do tempo, onde o bem-estar ambiental estimula essa qualidade não racional do habitar, em que o bem-estar físico e mental está relacionado com a qualidade de vida. As pessoas, pelas sensações físicas, têm o hábito de se relacionarem instintivamente com o meio ambiente. Dessa maneira, António Baptista Coelho (2000) estabelece a qualidade habitacional como o verdadeiro habitar, que abrange o ambiente, indo desde sua habitação à vizinhança, englobando características residenciais e urbanas. Assim, o habitar doméstico é feito com um sem-fim de pormenores e outros tantos lugares para esses pormenores.

“O ambiente construído não vale por si próprio, seu valor ou significado surge em função das relações que estabelece com o entorno e com seus habitantes” (RHEINGANTZ, 2000, p. 35). Formas, cores, luz, som, odores, ambientação, jardins, familiaridade com o lugar motivam as pessoas. O ambiente arquitetônico é organizado segundo uma ordem física com interior e exterior, sólidos e vazios; uma perspectiva em que o movimento e o funcionamento permitem a qualidade do ambiente e uma ordem conceitual com imagens, padrões, sinais, símbolos e contexto. “Arquitetura é o resultado físico-espacial do encontro equilibrado e harmônico entre o mundo racional e o mundo sensível”, afirma Siegbert Zanettini em entrevista à revista *Projeto Design* (dez. 2002).

2.3 O SIGNIFICADO DOS LUGARES E AS RELAÇÕES DE MEMÓRIA

Ao se fazer qualquer apropriação, são as pessoas com seus objetos, saberes e experiências que transformam determinado espaço em lugar ao lhe conferir um *status* especial. De acordo com Tuan (1983), as pessoas se sentem melhores em determinados espaços, isto é, certos espaços são eleitos, dentro de um espaço maior, como diferentes, agradáveis, porque têm alguma qualidade que muitas vezes não pode ser verbalizada. Esse espaço “diferente” torna-se um lugar. Entretanto, esse espaço/lugar pode ser percebido diferentemente pelas pessoas, e aí cada um tem seu “lugar”. Mesmo assim, há espaços escolhidos por várias pessoas com qualidades reconhecidas pelo grupo. Um grupo de pessoas, e entre elas as idosas, elege lugares, ou seja, espaços com qualidades para sua vivência (SOMMER, 1973; TUAN, 1980; RAPOPORT, 1984; SANTOS, 1999).

A construção de um **lugar** traz qualidade de vida, e nesse aspecto o arquiteto tem profunda interferência. Tornar a vida melhor em nossas cidades e nos locais residenciais é uma atribuição desse profissional. Não por recriar tempos antigos, mas por fornecer condições que satisfaçam os ideais do hoje. **Qual o tipo de lugar que será mais gratificante ao idoso de hoje?** “As relações entre as pessoas e os espaços, além da evidente correspondência física que forçosamente entre eles se estabelece, têm um forte componente psicológico” (CASTELLO, 2005, p. 15). Pessoas estão acostumadas a determinadas construções que aos poucos se modificam, e quando se dão conta o ambiente já não é mais reconhecido como aquele que foi o escolhido para moradia.

Castello discorre sobre tipos de lugar, como o lugar com **aura**: “material ou abstrata, essa aura terá sido adquirida em função de qualificações naturais, fruitivas, sensoriais, paisagísticas enfim, uma aura estimulada por elementos do imaginário espacial local” (CASTELLO, 2005, p. 21). Outra situação dos lugares envolve a interação pessoa-ambiente-histórias, os lugares de **memória**, em que há uma situação de natureza mais subjetiva que absorve a história do lugar. Esses lugares evocam a memória coletiva. Há ainda o lugar designado pelo autor como lugar de **pluralidade**, que evoca a interação pessoa-pessoa, ressaltando elementos do imaginário social local. A interação pessoa-ambiente define um lugar.

O entendimento do conceito de lugar, um conceito multidisciplinar, que no campo da arquitetura e urbanismo apresentou uma diminuição de interesse em meados do século XX, “consolidou-se numa nova prática no campo projetual de lugar: o surgimento de lugares criados sob configurações novas” (CASTELLO, 2005, p. 7) no final desse século e início do século XXI que valorizam as qualidades humanas.

A pluralidade torna um lugar interessante, pois a construção do lugar se faz pelas interações do coletivo, garantindo a qualidade social do ambiente, seguida de perto pelo lugar com aura e pelos lugares de memória, “que permitem a formação de imagens mentais ressaltando os elementos do imaginário espacial e temporal que povoam a mente dos usuários” (CASTELLO, 2005, p. 22).

Pessoas, suas experiências e seus usos criam ou transformam os lugares, e com sua memória esses lugares passam a fazer parte do imaginário coletivo. Ambientes antes impregnados de memórias com conotações negativas podem ser transformados em ambientes com qualidades positivas ao incorporarem novas maneiras de usufruí-los ou mesmo ao incorporarem memórias de acontecimentos cuja lembrança traga alegria ou conforto. Assim, um lugar pode ser transformado por seus usuários em lugar de qualidade, dependendo de seus atos, sentimentos e pensamentos. Ao arquiteto cabe proporcionar a ambiência propícia para ressaltar essas lembranças. Ao destacar um jardim, ao permitir a correta ventilação de determinado ambiente, por exemplo, cores e cheiros são ressaltados ou dispersados, melhorando sua qualidade, provocando novas lembranças.

Para Lynch (1986), o lugar de memória pode ser um monumento, uma edificação ou então cheiros, visões, situações vividas. De acordo com Halbwachs (2009), o espaço vivenciado é uma realidade que dura por meio da memória. Embora as lembranças sejam pessoais, é a pessoa com sua vivência que dá personalidade a determinado ambiente, tornando-o o espaço escolhido e ocupado que ganha significado e valor por sua presença física e simbólica; não há memória que aconteça em contexto não espacial.

A memória é vida, sempre carregada por grupos vivos, e, nesse sentido, está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, independentemente de suas deformações por transmissões diversas, vulnerável a todos os usos e suscetível a repentinas revitalizações. “Sensações, reflexões e quaisquer fatos devem ser postos num local onde já residi ou pelo qual passei e

continua existindo”, e, mesmo que o local mude, a lembrança restabelece sua antiga fisionomia (HALBWACHS, 2009, p. 188).

Ultimamente, o tema da memória vem merecendo destaque nos estudos de alguns pensadores sobre as cidades, sendo considerado que a memória é parte da vivência da pessoa, atualizada pela lembrança e constituindo uma representação que os indivíduos constroem de suas próprias vidas. Bosi (2010) comenta que enquanto o jovem vive no eixo presente-futuro, o idoso vive no eixo presente-passado; contar e recontar o acontecido faz parte de ser idoso, pois as lembranças surgem de impressões, visões, cheiros, sensações, espontaneamente, sem comunicar a ninguém ou sem a “ajuda” de alguém (HALBWACHS, 2009).

A função social exercida durante a vida pelo homem ocidental ocupa boa parte de suas memórias. Norberto Bobbio (1997) discorre sobre o valor do trabalho para esse homem, do qual decorre grande parte de suas histórias. A aposentadoria traz a noção de que a vida chega ao fim, quando a pessoa é afastada de suas atividades produtivas e até mesmo intelectuais. Faz parte da velhice, do velho, em sua nova função social, contar aos mais jovens o que fez, de onde veio e o que aprendeu. Bobbio, ao falar sobre si na velhice, diz que o idoso percebe a vida como uma estrada cujo fim sempre se desloca à frente, não sendo alcançado nunca, como se o caminho não estivesse cumprido, mas também não há mais tempo para cumpri-lo, o que pode tornar o idoso melancólico, solitário e depressivo; assim, ele deve ter uma atividade, e amigos são muito importantes.

A relação da memória com a lembrança está ancorada na velhice. A família aparece como fio condutor das narrativas biográficas de muitos idosos (BOSI, 2010). O sentimento de ainda pertencer a um grupo social (família) é considerado símbolo de *status* para alguns que valorizam a tradição do sobrenome, mantenedor de sua identidade. Como elemento associado à família está a casa, testemunho edificado do grupo familiar, mas se esta não mais existe ou se não é mais possível alcançá-la, uma foto, um cheiro, uma cor a reconstituem na memória. O retorno à casa de infância remete à ideia de reviver, pela imagem, fragmentos de um tempo feliz ou não, mas que confere sentido ao presente. Esse vínculo com objetos “biográficos”, que perdem sua razão se desvinculados de seus donos, aumenta na velhice (BOSI, 2010).

Entre os idosos, é a memória que os torna pessoas com semelhanças e diferenças, mas da mesma geração. Só com o pertencimento a um grupo social a memória é

evocada, e sempre pela vivência daquela experiência pela pessoa, estando a memória pessoal imbricada na memória coletiva (HALBWACHS, 2009). A evocação de uma lembrança é feita pela linguagem, e a agradável sensação de ter um ouvinte reforça a necessidade de memória. O narrador precisa do ouvinte, e assim a convivência é fundamental para a memória, principalmente do idoso. Para ele, o encontro com pessoas de ouvidos atentos pode ser o momento em que a vida ganha finalidade, por poder compartilhar com outra pessoa suas vivências passadas. Para Bosi (2010), a conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda: repassada de nostalgia, revolta, resignação pelo desfiguramento das passagens caras, pela desaparecimento de entes amados, é semelhante a uma obra de arte. A memória aparece como umnexo entre o indivíduo e seu mundo, e a perda do nexo, segundo Ferreira (1998), é o “enfraquecimento da cabeça”, a que alguns se referem quando esquecem algo que marca o ingresso do idoso no “mundo dos alijados”.

No espaço comum de uma casa para idosos, por exemplo, a memória permite a cada um reconstruir, relembrar e reafirmar sua identidade, produto de sua experiência pessoal da passagem do tempo e de sua ação pela vida. Nesse espaço, surgem amizades e novas habilidades podem ser descobertas, pois existem aqueles que gostam de contar histórias, relembrando fatos, e que acabam trazendo uma dinâmica toda especial. A memória, como disse Halbwachs (2009), se dá em lugares, e dessa maneira grande parte dos idosos mantém em seus quartos, em seu domínio de propriedade lembranças de uma vida que não pode e não deve ser esquecida. A experiência de suas vidas é condensada e transportada pelos bons momentos, independentemente de sua duração. Esses elementos caros aos idosos (Figura 13) também reforçam o entendimento de sua “nova” casa, fazendo um elo com o passado e até mesmo fazendo-os recordar o caminho certo de seu domínio.



Figura 13. Decoração em circulações ajuda idosos a lembrar do caminho de seus quartos.

Fonte: Perkins (2004, p. 236).

Como todo ambiente utilizado pelo homem é construído socialmente (Figura 14), uma vez que é um produto de intervenções moldadas culturalmente, “o ser humano necessita de orientação e também de identificação com um dado ambiente, dotando este de significado, referindo, ainda, que se é humano quando se habita” (BARRACHO; DIAS, 2010, p. 25).



Figura 14. A personalização de quartos por diferentes pessoas.

Fonte: Arquivo pessoal. Casa Vila do Sol, em out. 2011.

O homem “particulariza um espaço, territorializando-o, definindo-o como um lugar específico: **sua casa**” (BARRACHO; DIAS, 2010, p. 26). Sua casa, então, é o espelho de sua cultura e geralmente é vista em função de atividades sociais. É um ponto de referência, em que a pessoa se expressa, e como ponto de referência pode também abrigar atividades e produzir acontecimentos.

Idosos dependentes internados em clínicas geriátricas pediam para “ir para casa” e descreviam onde queriam estar. A arquiteta Ruth Brent¹⁷ (1999, p. 63-80), que procura entender os desejos desses idosos, não tinha certeza de que esses lugares realmente existiam. Ela, então, criava lugares dignos para os idosos passarem os últimos dias de suas vidas, dando-lhes o nome de Gerontopia, o lugar do idoso. Assim, recriava ou tornava realidade um ambiente querido e desejado.

*When I am old, I will dwell
at the windowsill.
Near a family genealogy —
photos, pillows and pearls.* (BRENT, 1999, p. 63)¹⁸

Se a mobilidade e a contingência acompanham nosso viver e nossas interações, há algo que desejamos permanecer imóvel, ao menos na velhice: o conjunto de objetos que nos rodeiam. (BOSI, 2010, p. 441)

O ambiente também é influenciável pelos mais variados fatores sociais, comportando-se como um conjunto de estímulos e de significantes, ou seja, o espaço existe pelo que ou por quem o ocupa. O homem não é um produto passivo do ambiente, assim como o ambiente, depois de utilizado pelo homem, passa por transformações; então, ambos estão em permanente intercâmbio. O meio se transforma em um cenário que envolve atitudes e comportamentos das pessoas, e estas também são transformadas e influenciadas pelas características desse ambiente.

2.4 A MORADA DO IDOSO

Sanoff (1991) menciona que, ao olhar a entrada de uma edificação, é possível entender quem a utiliza; assim, uma das características que prevalecem no simbólico é a questão de a maioria dos antigos asilos terem como entrada rampas

¹⁷ Arquiteta e professora no Departamento de Desenho Urbano da Universidade do Missouri, Columbia, trabalha com ambientes para que idosos dependentes se sintam em casa.

¹⁸ “Quando estiver velho, vou viver/ no peitoril da janela./ Junto a uma genealogia familiar — / fotos, almofadas e pérolas”; tradução nossa.

de difícil acesso. A dificuldade de acesso pode traduzir o isolamento que se pretendia dos residentes, ou mesmo indiretamente o desejo de excluí-los da sociedade ativa. Alguns exemplos visitados, para o início da pesquisa de campo, de edificações consideradas de qualidade, mas edificadas há mais de 50 anos, têm acesso por rampas com alta declividade. As mais atuais permitem o acesso mais fácil, no nível da rua. Em algumas é possível ver as áreas abertas, jardins e com isso interagir com as pessoas que estão próximas ao portão ou grade, limite entre a rua (pública) e a casa (particular); assim, o idoso passa a fazer parte do cotidiano, sendo aceito mais facilmente. “As edificações possuem certas características simbólicas que conduzem à construção de uma forte imagem no observador, modificando atitudes e comportamentos” (AZEVEDO, 2002, p. 21).

“A vida pode mudar a arquitetura”, reflete Coelho,¹⁹ mas para tal exige-se que a arquitetura seja sensível à vida, aberta ao mundo e construtora da casa dos sonhos dos homens. As pesquisas e reflexões em arquitetura sobre o ambiente domiciliar (HERTZBERGER, 1999; BACHELARD, 2000; COELHO, 2000; BARBOSA, 2002; QUEVEDO, 2002; OKAMOTO, 2002; BETESTI, 2006) têm gerado uma série de publicações com recomendações sobre o processo projetual para garantir a qualidade em arquitetura, porém essas pesquisas estabelecem como usuário padrão a pessoa jovem e saudável, o habitante médio, aquele que nunca existiu. Com o aumento da população idosa e a complexidade da atual sociedade, surge a necessidade de estudos mais aprofundados do tema habitação para que se atendam famílias menos correntes, assim como os idosos.

Em países mais desenvolvidos, é comum o oferecimento de diversos tipos de moradia para idosos, segundo suas necessidades. Têm-se visto diversas maneiras de combater sua exclusão da sociedade, e uma delas tem sido acrescentar qualidade a suas habitações coletivas para assim diferenciá-las, podendo oferecer cuidados médicos específicos a determinadas fragilidades recorrentes. As tipologias residenciais para idosos sofreram uma grande alteração a partir dos anos 1990, e a moradia privada coletiva não assistencial é uma modalidade relativamente recente. Atualmente, incorpora, além da moradia, assistência médica, enfermagem e serviços de conveniência para atender uma população mais

¹⁹ Artigo de António Baptista Coelho para a revista *Habitar Hoje*, em novembro de 2003. Disponível em: <<http://www-ext.lnec.pt/GH-APPQH/Site/htm/textos.htm>>. Acesso em: 7 nov. 2011.

instruída e que deseja uma vida melhor na velhice, com mais estímulos físicos e intelectuais (PERKINS, 2004).

Algumas cadeias de hotéis norte-americanos, como Hyatt, Marriott e Renaissance, passaram a incorporar a oferta de habitação com serviços específicos para idosos, em que o tipo de habitação é separado em função dos serviços oferecidos e por questões de necessidade de atendimento. Como a vida é dinâmica, os serviços oferecidos aos mais velhos estão em constante modificação. Pela bibliografia consultada, é recorrente a ideia de que o idoso gostaria de permanecer em sua residência, mas, nas conversas com os idosos, vários deles preferem morar em locais com maior facilidade para a execução das tarefas diárias, como menor altura para os cabides com suas roupas e não ter de passá-las ou mesmo lavá-las. Gostariam de estar em um lugar onde não houvesse a necessidade de cozinhar diariamente, fazer a limpeza da cozinha e principalmente dos banheiros, enfim, movimentos que já se tornam difíceis pela idade, pela pouca mobilidade e equilíbrio, ou mesmo por falhas na memória.

Para entender as qualidades ambientais para a gerontopia,²⁰ pode-se começar pelos pontos que interferem na pessoa por meio da sensibilidade nos eventos experimentados pelos sentidos, como o olhar, os ouvidos, o nariz, os dedos e a pele, que são a interface com a realidade e podem ser representadas como “as portas de entrada e de saída dos estímulos das ações” (OKAMOTO, 2002, p. 107) praticadas pelos usuários de determinado ambiente.

A partir das histórias pessoais dos idosos — pessoas comuns repartindo suas verdades sobre sua vida e seus ideais de moradia e tomando como foco os estudos pessoa-ambiente-comportamento —, é possível começar a entender onde e como os idosos desejam passar os últimos anos de suas vidas. Norbert-Schulz (1965) menciona que a casa é mais que um teto ou determinada quantidade de metros quadrados: tem o propósito do encontro para a troca de ideias, sentimentos e até produtos, sendo um lugar de vivência, de experiências de vida e de maneiras do proprietário, enfim um lugar no mundo que lhe pertence. Uma moradia é mais envolvente e emocional do que um endereço residencial, e, como afirma Coelho (2000), ela é proprietária de valores que permitem uma interconectividade com a pessoa que ali vive. Pela apropriação dos espaços, o ambiente é transformado.

²⁰ O termo **gerontopia**, criado pela arquiteta Ruth Brent (1999) para designar o lugar do idoso, vem do grego *geron*, indicando a pessoa idosa, + *topos*, significando lugar.

Assim, o homem habita ao preencher os ambientes, pois diante de uma casa desabitada geralmente se fala que está vazia, apesar de a forma em si existir, como apresentado na Figura 15.



Quarto habitado



Quarto vazio

Figura 15. A noção de habitado.

Fonte: Arquivo pessoal. Casa Vila do Sol, em out. 2011.

O habitar tem, então, como principal característica a complexidade e a abstração, “pois resulta de implicações sociais, culturais e psicológicas, além das (artísticas), técnicas e econômicas” (REIS CABRITA, 1995, p. 129). Dessa forma, o habitar é mutável em função da cultura, população, momentos, família; enfim, o habitar é visto e sentido em vários níveis, desde o da sociedade até o familiar, pessoal, que chega ao espaço pessoal conceituado por Sommer (1973); é um ato ligado ao presente, ou melhor, a um conjunto de atos ligados às práticas cotidianas. É um processo sem fim de arranjar, arrumar, modificar e cuidar dos lugares, os quais são apropriados pelo homem, que modifica os espaços tornando-os adequados a seu uso. A arquitetura surge, então, de um programa que incorpora variáveis sociais, culturais, econômicas e artísticas.

2.4.1 ASILOS, CASAS DE REPOUSO – SUA EVOLUÇÃO

Olhando-se a história mundial, a moradia de idosos em asilos não é nova. É do “Império Bizantino a mais antiga legislação de funcionamento destes estabelecimentos” (CHRISTOPHE, 2009, p. 24), e a moradia coletiva para idosos tem início de maneira assistencial com a iniciativa do papa Pelágio II (520-590), na Itália, em transformar sua casa em um hospital para velhos (ALCÂNTARA, 2004).

Há relatos de que o primeiro local para idosos no Rio de Janeiro foi fundado em 1732 pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição, também com caráter assistencial, característica da herança católica, e atendeu 30 idosos. Em 1794, o conde de Resende criou a Casa dos Inválidos como reconhecimento aos soldados que prestaram serviço à pátria para que tivessem uma velhice digna e descansada, e não como caridade (CHRISTOPHE, 2009). Também na cidade do Rio de Janeiro, em 1890 é criado o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, a primeira instituição voltada para moradia de idosos, construída pelo empresário têxtil visconde Luiz Augusto Ferreira d’Almeida, preocupado com seus funcionários, que envelheciam. Nessa instituição, os internos recebiam, além de moradia, assistência médica. Ela foi proposta como uma forma de chamar a atenção da sociedade para a população idosa, que necessita de cuidados especiais. Com o tempo, passou também a admitir idosos da sociedade, cobrando pela estada, deixando de ser apenas assistencial.

Segundo o dicionário *Houaiss* (2009, p. 200), asilo é uma “instituição de assistência social que abriga crianças, doentes mentais, idosos, etc.”, o que reforça a ideia de casa para pessoas desassistidas, incorporando subliminarmente o sentido de um ambiente negativo ou “depósito de idosos”, nos dizeres populares. O termo, entretanto, pode se relacionar à prática de proteção e amparo a pessoas por diferentes motivos e situações, como em caso de asilo político.

Os asilos como moradia de idosos passam, no final do século XIX, a receber serviços de assistência médica e social, e, no início do século XX, com a ordenação dos espaços, é confirmada sua imagem negativa, pois, além de abrigar idosos pobres, também abrigam pessoas consideradas incapazes, ou aqueles portadores de grandes deficiências. Um reflexo dessa discriminação é a baixa oferta de ILPIs de qualidade.

Na França, os asilos começam com um movimento de hospitalidade e cuidado, chamado de “hospitalar”, visando à ordem social ao retirar das ruas os miseráveis. São criados os hospícios — locais de hospitalidade —, baseados em modelo holandês e que acolhem preferencialmente mulheres idosas, onde os residentes cuidam de sua própria manutenção, ajudando uns aos outros. Para as Américas, principalmente América do Norte,²¹ foi implantado o modelo inglês das *almshouses*, com o cuidado fornecido por caridade, pois era muito caro para o governo de um país jovem. Hoje existem residências para idosos saudáveis, independentes, dependentes ou com doenças degenerativas, tanto particulares como mantidas pelo governo e por doações.

No Brasil, a ideia geral dos asilos passa pela assistência, oferecida geralmente pela Igreja Católica, a quem não tinha família, aos necessitados e aos deficientes como uma ação de caridade (ARAUJO; SOUSA; FARO, 2010). Geralmente, tinham suas instalações em locais mais afastados da cidade para não “enfearem” um local, uma vez que a população anciã era vista como um ser degradado, e não como a imagem futura de uma sociedade. A partir da metade do século XX, com a instituição do direito à aposentadoria e pensão, há uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, e assim são implementados locais onde, com a possibilidade de pagamento por meio da aposentadoria, o idoso passa a ter um tratamento melhor.

O termo asilo atualmente está em desuso, sendo substituído por **casa de repouso** — para aqueles idosos que são saudáveis — e **casas geriátricas** — para quem perdeu parte da independência.

A segregação é outro estigma das instituições, embora a velhice deva ser respeitada, pois, como diz Bobbio (1997, p. 40), “respeita a vida quem respeita a morte. [...] levar a vida a sério significa aceitar firmemente, rigorosamente, da maneira mais serena possível, a própria finitude”; mas viver entre velhos também pode ser constrangedor.

Quem vive rodeado de velhos sabe que para muitos deles a idade avançada tornou-se, graças também ao progresso da medicina, a qual, muitas vezes, nem tanto nos faz viver quanto nos impede de morrer — uma longa e, não raro, impaciente, espera pela morte. (BOBBIO, 1997, p. 25)

²¹ Disponível em: <<http://www.elderweb.com/book/history-long-term-care/1776-1799>>. Acesso em: 7 fev. 2012.

A partir do início do século XXI, no Rio de Janeiro, são construídas casas para idosos, bem como outras são reformadas para esse fim, mas, apesar do aumento da oferta, continua insuficiente o número dessas instituições em face do envelhecimento da população. Começa, aos poucos, ser quebrado o preconceito de o idoso asilado ser carente ou ter sua autonomia comprometida. Hoje existem algumas pessoas que preferem morar nessas casas para “descomplicar” a vida no momento dos afazeres domésticos e horários de remédios, e alguns idosos chamam seus novos lares de “hotéis para idosos”. Estes contam, em sua grande maioria, além de quarto privativo, com alimentação adequada, áreas de lazer e convivência com atendimento clínico e nutricional, fisioterápico e de fonoaudiologia, espaço ecumênico para todos os moradores e em casos específicos salas de ginástica, ioga, piscina, enfim, atividade física própria para a idade. São locais de atividades, e não mais casas de repouso, pois têm sua arquitetura voltada para o idoso, proporcionando-lhe desafios próprios para idade, além de lazer.

Em diversos tipos e níveis, o envelhecimento traz a diminuição da capacidade física, à qual podem ser acrescidos problemas psicológicos e emocionais ligados, por exemplo, à perda do *status* social. A moradia não fica neutra em face dessas dificuldades, principalmente se for considerada a moradia em instituições para idosos. Assim, a moradia e seu entorno podem contribuir para aumentar ou reduzir essas dificuldades em proporções consideráveis, sendo relevante pensar a necessidade psicológica que o idoso tem de um espaço íntimo sobre o qual tenha domínio e controle.

Em todas as classes sociais, de maneira geral, o local eleito pelo idoso para viver continua sendo junto à sua família, mas, como a geração mais nova tem suas obrigações diárias, o idoso permanece a maior parte do tempo só, envolvido em atividades domésticas, e muitas vezes essa convivência não é agradável. Pela legislação brasileira, a família foi eleita como o principal cuidador de seus ascendentes, questão colocada por pesquisadores como “resultado dos valores e preconceitos dominantes” (CAMARANO, 2007, p. 170). Essa autora também salienta que outros pesquisadores têm se perguntado pela qualidade e adequação de atendimento oferecido por um cuidador leigo, o familiar, que muitas vezes desconhece as limitações dos mais velhos e, principalmente, como enfrentá-las. Dessa reflexão surgiu a ideia da diversidade de oferecimento de ambientes para os idosos.

Outras atividades e, conseqüentemente, outros ambientes estão sendo propostos e são muito importantes para permitir ao idoso continuar útil. Assim como levamos a criança diariamente à creche e ao colégio, também podemos levar nosso idoso a seu local de atividade, cultura e lazer, como a Universidade da Terceira Idade (UnATI), que tem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) sua referência. Okasaki (apud CAMARANO, 2007, p. 174) diz que “a proporção de pessoas idosas que têm escolhido hospitais ou instituições para ser cuidadas tem crescido”, o que pode ser acrescido com a entrada em vigor da lei sobre o trabalho de empregados domésticos, na qual os cuidadores de idosos estão incluídos.²² Segundo Camarano (2007, p. 175), “a existência de um sistema formal de suporte, incorporando a família e a comunidade, como ocorre em países desenvolvidos, pode levar a que o idoso tenha um atendimento mais qualificado”, pois a não residência conjunta de pais e filhos não significa, necessariamente, redução dos laços de família ou falta de atenção para com seus velhos. Entretanto,

a inadequação do ambiente doméstico ao idoso e o aumento dos riscos de acidentes, conforme as limitações se impõem, aliados às condições da vida moderna, em que poucos têm disponibilidade de tempo e de espaço para cuidar dos parentes velhos, levaram à criação de diversos tipos de moradia para os idosos. (CARLI, 2005, cap. 4, p. 7)

O idoso, além de sua própria residência, tem na casa de repouso, ou casa geriátrica, uma das opções de moradia. Pela Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, do Serviço de Assistência Social do Ministério de Previdência e Assistência Social (Seas/MPAS), são indicadas formalmente as modalidades de serviços oferecidos aos idosos:

RESIDÊNCIA TEMPORÁRIA — internação temporária em instituição pública ou privada, pelo período máximo de 60 dias;

FAMÍLIA NATURAL — atendimento ao idoso pela própria família no intuito de manutenção de sua autonomia, no próprio domicílio;

FAMÍLIA ACOLHEDORA — programa que oferece condições ao idoso sem família de ser “adotado” por família cadastrada e capacitada para tal;

²² Reportagem da *Folha de S.Paulo*, Caderno B6 Mercado 1 de sábado, 20 de abril de 2013, em texto de Marina Estarque, colaboradora da *Folha*.

REPÚBLICA — alternativa para idosos independentes, organizada em grupos e cofinanciada por sua aposentadoria ou benefício. Em alguns casos, pode ser viabilizada por autogestão;

CENTRO DE CONVIVÊNCIA — espaço destinado ao idoso e seus familiares onde são desenvolvidas atividades planejadas que promovem participação, convivência social, cidadania e integração entre gerações;

CENTRO DIA — espaço que atende os idosos com limitações para a realização das atividades de vida diária, que convivem com suas famílias e que não dispõem de atendimento integral no domicílio. Pode ser um espaço semelhante ao centro de convivência, desde que possua pessoal qualificado para atendimento adequado;

CASA LAR — residência participativa destinada a idosos que estão sós ou afastados de suas famílias e possuem renda suficiente para sua sobrevivência. Essa situação rompe com as práticas assistencialistas;

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR/ATENDIMENTO DOMICILIAR — serviço de atendimento público ou privado no domicílio do idoso, por meio de um programa individualizado;

ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL — estabelecimentos, públicos ou privados, com diversas denominações, que atendem sob o regime de internato por período indeterminado. Dispõem de um quadro de recursos humanos aptos a atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene e lazer.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 283/2005, as ILPIs foram estabelecidas como “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 condição de liberdade, dignidade e cidadania” (p. 2). É uma definição genérica, que gera dúvidas quanto à sua natureza e finalidade, ou seja, de residência, prestação de serviços médicos ou assistência social. Pela norma, são reconhecidas três modalidades de ILPIs, segundo o grau de dependência da população a que se destina: idosos dependentes (grau de dependência III), idosos semidependentes (grau de dependência II) ou idosos independentes (grau de dependência I). A denominação, por apresentar categorização ampla, permite

diversas interpretações, que acontecem também na literatura e não só na denominação dessas instituições. Assim, casa de repouso, abrigo, lar, clínica geriátrica, hotel, ancianato referem-se às ILPIs e devem proporcionar serviços médicos, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, enfim, conforme a necessidade do idoso que abrigam. “Na literatura internacional é comum encontrar-se denominações diferentes para o lar para idosos dependentes e para os independentes, pois aí as instituições são diferenciadas” (CHRISTOPHE, 2009, p. 24).

2.4.2 QUALIDADE DO LUGAR: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O grupo de estudo do Laboratório Nacional de Engenharia Civil de Lisboa (LNEC), liderado por António Baptista Coelho, faz estudos sistemáticos sobre fatores gerais da qualidade arquitetônica residencial. Reconhece o conceito “habitação humanizada” como o lugar onde se vive e que abriga suas múltiplas dimensões, como o de identidade e autonomia, os ambientes de convivência, a relação com a paisagem e os ambientes ligados aos objetos pessoais, uma vez que há o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre a pessoa e o lugar (Del RIO, 1998; RHEINGANTZ, 2004; RHEINGANTZ; ALCÂNTARA; Del RIO, 2005; CASTELLO, 2005; AZEVEDO, 2009; PEREIRA, 2010). Para atribuímos qualidade à moradia do idoso, foi feito um recorte dos itens de qualidade residencial propostos por Coelho (2000) e Reis Cabrita (1995) que definem 15 atributos de características definidores de qualidade. Assim, a análise das ILPIs se fará por meio de **fatores de interação social e de expressão individual**,²³ para os quais são considerados os fatores de **agradabilidade, convivialidade e privacidade**, em que a agradabilidade diz respeito ao conforto arquitetônico, e a convivialidade e a privacidade estão relacionadas com os conceitos de sociabilidade e individualidade, que mostram a necessidade de alguns idosos de compartilhar o quarto com parentes ou não parentes e mesmo assim manter sua individualidade. Esse binômio chama a atenção pelo fator de convivência — que é mencionado por muitos pesquisadores da psicologia como um fator de qualidade de vida, no momento em que o idoso, por meio de seus relatos, passa sua experiência, sendo

²³ Um dos fatores de análise vistos por Coelho (2000).

um estímulo à memória e da mesma maneira um dos motivos para continuar a viver, a fim de contar sua experiência. A questão da **privacidade** é incorporada, pois, ao morar em comunidade, o idoso, além de cumprir regras e horários estabelecidos pela instituição, deve **conviver com pessoas** que não conhece, ou melhor, que passa a conhecer e a conviver na velhice. Assim, estar em um local só seu, onde possa ter contato com “suas coisas” e lembranças, é um fator de qualidade na habitação coletiva.

Dessa forma, ao morar em ILPIs, é importante que a pessoa leve suas recordações, materializadas em detalhes que transmitam seu estilo de vida e sua maneira de pensar. A pessoa não deve se desfazer de certos hábitos, certas lembranças junto a seus familiares, nem com os novos amigos, as novas relações de afeto.

A visão da qualidade, incorporada à moradia, segue a abordagem holística e abrangente da medicina atual, uma vez que o “bem-estar físico e [o] mental estão intimamente relacionados e vinculam-se à qualidade de vida” (CAVALCANTI, 2011, p. 45). Partindo dessa visão, “o envelhecimento bem-sucedido ou ótimo é conseguido a partir de uma relação adequada entre o idoso e o meio” (PAÚL, 2005, p. 256). A qualidade dos ambientes próprios para idosos é um fator que contribui direta ou indiretamente no processo de envelhecimento, tornando-o ativo ou sedentário e dependente.

Assim, analisando a qualidade do lugar de moradia do idoso pelo olhar de Coelho (2000), foram elencados os seguintes conceitos:

2.4.2.1 AGRADABILIDADE

Está associada, essencialmente, às condições de conforto arquitetônico, como bem-estar material e comodidade, assim como ao prazer das emoções que se sentem no ambiente. Não se refere apenas a itens de conforto ambiental, mas “esta qualidade tem importantíssima ‘ponte’ de contato” (COELHO, 2000, p. 141) com outros pontos, como funcionalidade, capacidade, privacidade, acessibilidade — alguns dos mais evidentes —, como também com aspectos psicológicos, como cor do ambiente, e sociológicos, como hábitos de vida.

As questões de conforto ambiental expressas nas variáveis do ambiente, como ventilação, luz, som, calor e texturas, se refletem na saúde do habitante idoso,

assim como a possibilidade de contato com a natureza é tranquilizadora. Sol, ar fresco, ruído da brisa passando pelas folhas de árvores, o canto de pássaros, tons verdes salpicados de flores coloridas são elementos agradáveis e saudáveis que proporcionam momentos propícios a atividades criadoras e de repouso. O uso de cores suaves, como o amarelo-claro, azul e verde, que refletem de 70% a 80% da luz incidente, dá leveza ao ambiente enquanto reduz a fadiga visual. O conforto sonoro é um aspecto importante, uma vez que dificilmente pode ser controlado e “nunca foi um critério de penalização ou de qualificação das obras arquitetônicas” (BOUBEZARI, s.d., p. 22). Outro aspecto de saúde é a ergonomia,²⁴ permitindo a prática de atividades diárias sem grande esforço e incluindo fatores de adequação de produtos, tarefas e ambientes, tornando-os compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas.

São fatores da agradabilidade do ambiente a organização interna e a relação entre ambientes abertos e fechados. A agradabilidade cruza com outros fatores da qualidade arquitetônica, elementos que estimulam a acessibilidade tanto física como visual, de modo a estabelecer, ou não, a comunicação entre ambientes. É relevante também a questão da possibilidade de repouso ou movimento, com zonas de luz e sombra, visões em perspectiva que ampliam o lugar quando vistas de uma janela ou de uma varanda, e, como diz Schmid (2005, p. 4), o conforto “como um conceito externo ao corpo [...] ligado ao entorno físico e também ao contexto psicológico: as experiências passadas, a imaginação e os sonhos”.

Autores como Mascaro (1991), Rheingantz (1995), Serra (1999), Frota e Schiffer (2001), Romero (2001), Monteiro e Mendonça (2003), Souza, Almeida e Bragança (2006), Bittencourt e Cândido (2006), Vianna e Gonçalves (2007) e Boubezari (s.d.), pesquisadores da área de conforto ambiental, mostram, dentro de suas áreas respectivas, o contato direto da saúde com a agradabilidade, destacando-se: **adequação climática**, com estudos sobre **circulação do ar**, condições de conforto **térmico**; conforto **lumínico**, tanto natural como artificial; e conforto **acústico**.

²⁴ Ergonomia: ciência que estuda a interação do homem com seu ambiente, em que a eficiência se dá quando o trabalhador executa sua tarefa com conforto. A visão anglo-saxã pensa no equipamento adaptado ao “homem estatístico”, pensando em métodos e tecnologia, e foi por meio dela que implantaram a *International Organization for Standardization* (ISO). A visão francófona analisa o trabalhador em seu posto de trabalho, ou seja, a pessoa utilizando a máquina, a análise da atividade em situação real. Sua abordagem irá responder às seguintes questões relacionadas com o trabalho: o que faz, quem faz, como faz e de que maneira poderia fazê-lo melhor, que é a abordagem do presente estudo (ALMEIDA, 2011).

Outro atributo da agradabilidade diz respeito à dimensão e sua ocupação — a **espaciosidade** —, pois, para ser agradável, um ambiente necessita de espaços livres, sem a impressão, contudo, de locais muito grandes, desprovidos de móveis ou pontos de interesse visual. Vale lembrar que o excesso de informação também cansa. A **convivialidade** tem na agradabilidade condição fundamental ao convívio, e seu chamamento é indiscutível na apropriação de um ambiente que Schmid (2005, p. 4) traduz como: “tornou-se claro que conforto tem um endereço: a casa”, reforçado por Coelho (2000, p. 158) ao dizer que a apropriação é um “fator de agrado e satisfação com o nosso meio residencial”.

2.4.2.2 SEGURANÇA

Uma edificação segura é aquela que torna seu local de moradia livre de perigos, garantindo imunidade física e psicológica ao morador. A segurança garante a proteção tão necessária e sonhada pelo estar em sua casa, sendo uma das funções primeiras do abrigo oferecer proteção. A sensação de segurança é um conceito abstrato e não passível de medição. A proteção, então, deve ter início na própria questão do acesso, ou seja, a real separação entre a via carroçável e de circulação de pedestres; outra indicação importante é a colocação de corrimão e pisos antiderrapantes ou ásperos nos caminhos exteriores e de chegada à edificação, além de iluminação homogênea tanto de dia como de noite. Acrescentar em locais com desníveis trechos com pequenas rampas, de máxima inclinação de 5%, auxilia quem não tem perfeita mobilidade articular, porém pode prejudicar quem necessita de auxílio mecânico, principalmente quem usa andador para se locomover, pois pode gerar insegurança ao descer e esforço maior ao subir.

Estudos médicos apontam para o alto índice de acidentes domésticos, em que o maior número acontece em escadas, por terem piso escorregadio ou pequeno, espelhos muito altos ou falta de corrimão. Banheiros vêm a seguir nas estatísticas, pois contam com tapetes soltos, pisos escorregadios, principalmente na área do boxe, falta de apoio e até baixa iluminação. Portas de vidro com vidro inadequado, sem marcações que o tornem visível, instalação incorreta e nas portas comuns, as de vai e vem e as basculantes oferecem risco acentuado. As janelas pesadas, de difícil manuseio e limpeza e com peitoris baixos, também oferecem riscos. A manutenção constante da residência diminui muito o risco de acidentes, pois elimina grande número de itens que oferecem pouca segurança, e, para o idoso, a

segurança se constitui em fator de satisfação que algumas vezes só é percebido quando ocorre algum acidente.

“Criar circulações capazes de conduzir a pessoa pela direção correta e impedi-la de se perder porque esqueceu o caminho ou o lugar para onde se dirigia” (CAPOZI, 2009; AU nº 180) é um importante legado do arquiteto que transmite segurança ao morador. O prédio deve fornecer elementos que possibilitem ao idoso se identificar com o lugar e assim manter o equilíbrio emocional. Espaços que permitam a colocação de objetos pessoais evitam a desorientação das pessoas, como pode ser visto nas Figuras 18 e 19. Essas referências também podem ser obtidas pela pintura das paredes dos andares em cores diferentes, ou mesmo pela indicação de pisos com padronagens diferentes.



Figura. 16. Objetos pessoais identificam o acesso ao quarto da moradora.

Fonte: Arquivo pessoal. Casa São Luiz, dez. 2011.



Figura 17. Ambiente diferenciado em circulações.

Fonte: Perkins (2004, p. 134).

Identificação de sua moradia.

Outra questão de segurança pode ser introduzida pela possibilidade de controle e mesmo vigilância oferecida. Nas Figuras 20 e 21 são apresentados dois exemplos, um tecnológico, com a introdução de câmera, que é acionada à noite ou quando o morador assim o desejar, e outro com a introdução de porta “partida”, em que a parte superior permite acesso visual — essa parte não pode ser trancada —, ou

mesmo a abertura total obstruída para em caso de necessidade ser acessada por profissional da casa.



Figura 18. Quarto com sensor de presença.

Fonte: Arquivo pessoal. Casa São Luiz, set. 2011.



Figura 19. Porta seccionada.

Fonte: Perkins (2004, p. 61).

Segurança por meio de vigilância.

2.4.2.3 CONVIVIALIDADE

Por definição, é a capacidade de uma sociedade de favorecer a tolerância e as trocas recíprocas das pessoas e dos grupos que a compõem. Diz respeito à camaradagem, a ajuda ao outro, ao trato diário entre pessoas conhecidas ou não. Como conceito próximo, há a afinidade, “que implica uma relação recíproca ligada a uma satisfação afetiva das duas partes” (COELHO, 2000, p. 222). É o relacionamento entre vizinhos, vizinhança, e está ligada ao conceito de comunidade. Como diz Coelho (2000, p. 221), “a condição de convivialidade residencial tem de ser inteiramente espontânea e natural”, já que o convívio imposto pode se tornar um fator negativo e levar ao isolamento das pessoas.

O convívio com outra pessoa no quarto não deve ser forçado, mas reconhece-se que nem sempre isso acontece, principalmente para aqueles que moram com familiares. A estrutura da convivialidade residencial requer determinadas propostas. Cada indivíduo tem como unidade de habitação seu quarto ou mesmo parte dele — e dele faz seu território. Ao ser compartilhada com outra pessoa, a unidade

habitacional está integrada em uma comunidade, e, como toda comunidade, por mais homogênea que seja — e, nesse caso, a homogeneidade se dá pela idade —, não apresenta a mesma vida coletiva, mas pontos de tangência; é o heterogêneo que cria a convivência. A arquitetura pode trazer, por meio da setorização e separação dos ambientes, locais de proximidade, mas com relativa privacidade, como nos exemplos da Figura 20.

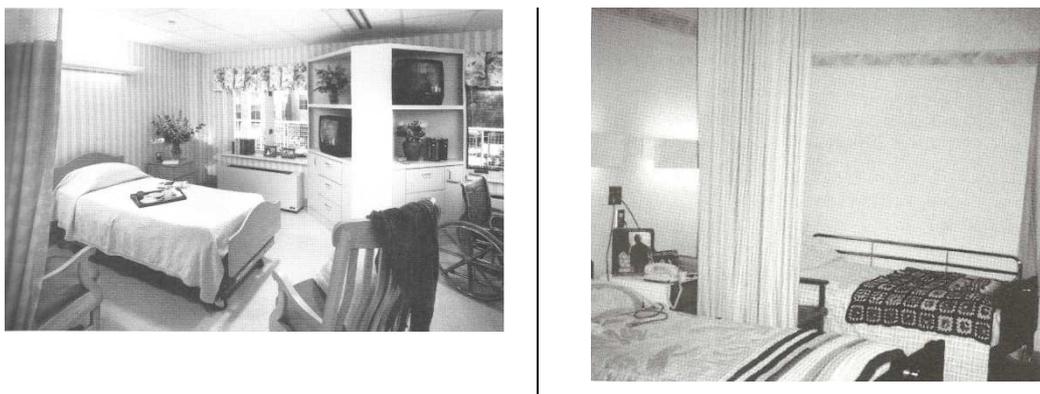


Figura 20. Separações de ambientes com cortinas ou mobiliário.

Fonte: Perkins (2004, p. 30-31).

Nos ambientes comuns, alguns aspectos do comportamento humano fundamentam a sociabilidade; entre eles está a distância interpessoal, que muitas vezes extrapola os componentes verbais, como o contato com o olhar. Quando a pessoa envelhece, há um aumento considerável desse espaço. Nesse caso, os espaços do habitar devem proporcionar dimensão adequada, tanto para o físico como para o visual. Apesar de em arquitetura representarmos as barreiras, deve-se pensar onde o homem vive, ou seja, entre as barreiras, nos intervalos definidos por essas barreiras. Coelho (2000) denomina a qualidade desse espaço “espaciosidade arquitetônica”, que também está inserida na convivialidade, pois interfere na relação entre as pessoas. “A espaciosidade é uma daquelas ‘matérias-primas’ da arquitetura” (COELHO, *Infohabitar* nº 245), pois está inserida em termos de como viver melhor a vizinhança, de modo que as soluções encontradas não tornem o espaço permissivo. As várias salas de estar ou mesmo os locais para convivência que proporcionem o contato tornam-se uma solução (Figuras 21 e 22).



Figura 21. Varanda na Vila do Sol, out. 2011.

Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 22. Sala de estar em Gunwin Jewish, Centro Geriátrico de Nova York.

Fonte: Perkins (2004, s.p.).

Imagens de espaços de convivência.

Por fim, devem ser refletidos ainda os graus de vizinhança. Pode-se falar em vizinhança alargada, ao se considerar uma edificação construída em blocos, ou simplesmente vizinhança, ao serem consideradas as unidades individuais — os quartos. Assim, o conjunto residencial tem nas unidades sua vizinhança, e para que seja realmente considerado uma comunidade “é importante haver equipamentos que sejam frequentados e usados animada e frequentemente” (COELHO, 2000, p. 223). Os equipamentos instalados nas áreas comuns precisam incentivar o interesse do maior número de usuários, com relação direta, mesmo que não promovam amizades, mas momentos alegres. Também é necessário prever o número de usuários em função da quantidade de espaço prevista para a realização das tarefas propostas.

“A forma física não anula a possibilidade de que se produzam interações positivas, mas limita-as” (COELHO, 2000, p. 224). Para incentivar o intercâmbio, é necessário heterogeneidade, uma vez que o ambiente é mais durável do que quem o frequenta. Entretanto, por ser um local destinado a idosos, a presença de objetos que fazem parte do dia a dia dessas pessoas também as situa no tempo. O ambiente opera em uma sutil conjugação com as forças sociais ali existentes, pois o ambiente humano é fonte de inquietude para quem chega, principalmente o idoso, que não gosta muito de mudanças. Será tranquilizador se a pessoa encontrar elementos conhecidos. Aqueles que os aproximem de elementos que relembram sua casa, seu tempo, agradam aos idosos (Figura 23).



Figura 23. Locais de convivência com mesas redondas e várias cadeiras, bem como piso com padronagem antiga.

Fonte: Perkins (2004, p. 25).

A vizinhança é frequentemente um fator determinante na aprovação do alojamento, e, nesse caso, além da pessoa de convivência, estão incluídos a dimensão do ambiente, as relações de claro/escuro, a ambiência, sua vista, acessos, enfim, relações arquitetônicas de qualidade da edificação com seu entorno e com ele próprio.

Em relação à habitação ou mesmo ao quarto, pode haver um *hall* de entrada pequeno, que sugira refúgio, acolhimento, permitindo a passagem para uma área social, o local de receber, aí, sim, amplo, claro, arejado. A relação de convivialidade pede local para conversa de amenidades, ver TV, local de encontro prazeroso da família. O local de refeições em habitações coletivas não deve ser comunitário em função de dietas diferenciadas para cada um dos idosos, mas pode haver um local para lanches, onde as guloseimas servidas tenham poucas restrições. Deve ser evitada a circulação pelo meio das áreas de convivência, o que interfere na conversa, pois muitas vezes a passagem de alguém tira o foco da questão, levando o idoso à desagradável sensação de perda de memória ao não conseguir retornar o foco da conversa interrompida. Também devem ser evitadas as passagens obrigatórias pelo interior de áreas como cozinhas pela possibilidade de acidentes.

Locais como banheiros, cozinha e área de serviço devem estar protegidos, pois cheiros, umidade e barulho não precisam ser “lembrados” o tempo todo. No ambiente residencial, a convivência deve ser incentivada, mas não imposta.

Uma sugestão dada por Perkins (2004, p. 109) é o esquema gráfico (Figura 24), em que os ambientes comuns e administrativos se localizam no centro da edificação, próximo à entrada principal, e os de serviço, também na área central, porém com entrada no lado oposto. A área residencial está localizada nas laterais, com os quartos voltados para um pátio interno ou para o exterior. Dessa forma, todas as unidades se abrem para áreas livres, onde o paisagismo pode ser o ponto focal.

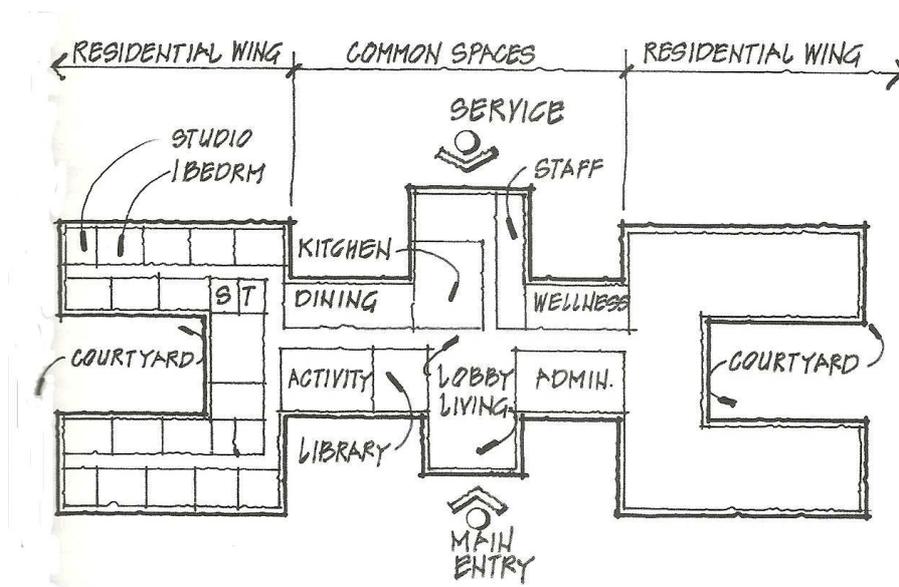


Figura 24. Esquema gráfico de uma das possibilidades de setorização das ILPIs.

Fonte: Perkins (2004, p. 109).

Sobre a questão do edifício residencial e especificamente do residencial para idosos, Claude Lanure (apud COELHO, 2000, p. 230) comenta que, com relação ao aspecto da vizinhança próxima, ou seja, as unidades no edifício, deve haver o cuidado com as aberturas de janelas, evitando-se o “frente a frente” muito próximo. Nas circulações, a possibilidade de desencontro das portas deve ser procurada para permitir certo grau de privacidade. A proximidade das aberturas traz o incômodo do som, que pode levar a ressentimentos e desentendimentos entre vizinhos. Assim, três problemas são apontados como causadores de desentendimento e embaraço social: a percepção visual, o barulho e os odores, aspectos que podem ser previstos e corrigidos em projeto.

Outros aspectos previsíveis em projeto são: a questão da localização das áreas de lazer/convivência como fontes de ruído, ou como fontes geradoras de luz em horário impróprio, e, ainda, as áreas de serviço isoladas do conjunto e a

acessibilidade segura aos locais de convivência. A dimensão dos ambientes também é importante, pois locais muito grandes oprimem, e as pessoas se sentem desprotegidas, enquanto locais muito pequenos, que obrigam o contato, são perturbadores pela proximidade exagerada que oferecem. A capacidade adequada é função do número de usuários e das atividades oferecidas. Desenvolver espaços comuns desejados e tratá-los para que se tornem lugares desejáveis com *design* apropriado, luz natural, possibilidade de integração com a vegetação valorizam a convivência, permitindo, inclusive, serem palcos para comemorações.

Outra questão arquitetônica que ajuda na convivência é a flexibilidade do espaço, pois, como já foi dito, o espaço arquitetônico tem maior durabilidade que as pessoas que nele convivem. Pela flexibilidade, os ambientes se tornam adaptáveis, mutáveis, permitindo, assim, a troca entre as atividades e, conseqüentemente, entre as pessoas. Esses espaços acabam sendo apropriados de várias maneiras, inclusive por aquelas que não foram previstas; ambientes muito rígidos cansam ao se tornarem monótonos.

Outra intenção do espaço de convivência é ser atraente e convidativo, de modo a promover o encontro e ser memorizado como tal pelos usuários. Faz parte da vida encontrar amigos e rememorar momentos alegres, divertidos. Esses encontros acontecem em espaços de convivência, nem que se usufrua deles como local de repouso onde se passam momentos agradáveis. Devem estar integrados à paisagem e ser de fácil acesso, permitindo o encontro, nem que seja pelo olhar. A habitação deve traduzir as necessidades e os desejos dos indivíduos e satisfazer suas funções específicas, bem como também satisfazer as aspirações de uma vida em comunidade por meio das funções social, cultural e de lazer. O homem é um animal social, então é natural que precise do convívio de seus semelhantes em um espaço próprio e acolhedor.

Não é suficiente reunir os habitantes num mesmo sítio para que eles conversem, não é suficiente que eles conversem para que se tornem amigos, é preciso dar atenção às condições e à frequência dos contatos interpessoais determinados pelas circulações comuns, pelas características de agrupamento dos fogos,²⁵ pelas áreas de jogos de crianças, pelos parques de estacionamento e pelos caminhos pedonais. (LAMURE apud COELHO, 2000, p. 244)

²⁵ Palavra portuguesa que designa o local de moradia, que antigamente era feito ao redor da lareira ou fogo para cozinhar.

2.4.2.4 PRIVACIDADE

“É a privacidade que qualifica o que é particular e favorito de uma pessoa” (COELHO, 2000, p. 261), e no sentido de privativo se encontra o conceito de lugar como aquele espaço que é reconhecido pela pessoa como seu. Carrega também o sentido de proteção e pode ser considerado como o território de um indivíduo — aquele espaço sobre o qual pode exercer poder. O privado é tudo aquilo que não é público, e então surge o afastamento de um grupo em que a pessoa, por meio de gestos, postura ou mesmo objetos, cria uma barreira entre ela e os outros.

A privacidade, por definição, é a capacidade da sociedade de permitir que as pessoas possam disponibilizar suas informações a quem queiram e da maneira que queiram. É relativa à intimidade oferecida por determinado espaço. A estrutura principal da privacidade é o espaço pessoal, definido por Sommer (1973) como uma espécie de “bolha” que nos envolve e nos acompanha o movimento e que geralmente não permitimos que seja “invadida”, ou melhor, só permitimos que se aproxime de nós quem queremos, quando queremos e onde queremos.

Rybczynski (1996, p. 97) fala que “o século XVIII caracterizou-se pelo desejo de se ter mais privacidade”, uma vez que na Idade Média os donos das casas e seus criados dormiam no mesmo cômodo. Luís XV, quando se mudou para Versalhes, criou para si aposentos particulares, e dessa maneira pode-se dizer que o conceito de privacidade em arquitetura aparece entre os séculos XVII e XVIII, quando surge a divisão da residência em compartimentos e a inclusão dos quartos privados. Nessa “nova” disposição, escadas e circulações mantinham a privacidade do rei. Esse autor diz que até a Idade Média as casas eram cheias de gente, não compartimentadas, e assim não havia intimidade, como hoje é entendida. Em um mesmo cômodo tudo acontecia: as refeições, o trabalho e o descanso.

Os espaços habitacionais apresentam grande complexidade e, no tocante à privacidade, essa complexidade aumenta. Ambientes precisam ser acessíveis, principalmente para idosos, com amplas circulações, fáceis de ser encontrados, mas ao mesmo tempo deve haver alguma barreira para acesso, nem que seja visual, para garantir a privacidade. Precisam também ser comunicantes, pois é interessante ver e gozar do espaço exterior, saber do correr do dia, olhar para a vegetação e respirar ar puro, além de que em determinados espaços — como varandas e terraços — é agradável pôr-se à vontade. Entretanto, se esse ambiente se comunica diretamente com o exterior e principalmente com o espaço público de

uma rua, a desconfiança com o vizinho é maior, podendo passar a sensação de insegurança.

A espaciosidade é “parceira” da privacidade, pois em lugares densamente povoados não é possível a intimidade. “A privacidade exige que o espaço disponível seja sabiamente distribuído, repartido e tornado adequado, útil e envolvente dos seus utentes” (COELHO, 2000, p. 270), onde questões acústicas devem ser avaliadas para impedir que o ruído atrapalhe quem deseja silêncio e que conversas “particulares” não sejam percebidas. A privacidade diz respeito ao que uma pessoa permite ou deseja que seja revelado a seu respeito e assim traz para o ambiente elementos que constituem seu mundo pessoal. Quadros, retratos, imagens necessitam de espaço para que possam ser incorporados ao ambiente. O ambiente privado é o mais íntimo e agradável a seu usuário, pois “são territórios perfeitamente integrados e integradores, proporcionando o desenvolvimento quase natural de recantos íntimos em espaços maiores, que assim ganham tanto em multifuncionalidade como em variedade de aspectos e interesses” (COELHO, 2000, p. 272).

No tocante a ambientes exteriores, como jardins e pátios, a privacidade acontece mais naturalmente, permitindo que as pessoas possam ficar isoladas ou participar de grupos de convivência quando assim o desejarem, mas ao mesmo tempo livres de olhares e comunicação com vizinhos ou da própria via de acesso.

É possível perceber níveis de privacidade variados se forem considerados os vários níveis de hierarquia urbana, partindo do espaço semipúblico — como sendo a área comum da edificação — até se chegar à unidade individual, conforme descrição a seguir, e tomando como base conceitos estabelecidos por Coelho (2000):

Espaço semipúblico ou privado de um grupo — área de lazer do conjunto ou mesmo da edificação que precisa de privacidade em relação ao espaço público da rua, que pode ser fornecida por meio de barreiras visuais, como sebes ou muros. Proporcionar vários locais para encontros, exercícios e contemplação gera qualidade ao convívio. A organização desse lugar pela colocação de barreiras impermeáveis, semipermeáveis e permeáveis reflete as diversas possibilidades de encontros.

Espaço privado familiar — refere-se à residência, que, por meio de seu zoneamento, permite áreas bem-definidas de convívio e intimidade. Essas áreas podem ser diferenciadas pela separação espacial dos cômodos, pela organização

de mobiliário ou pela direção de olhar do usuário. Em toda edificação e mesmo nas unidades ou compartimentos deve haver em seu interior áreas privadas, livres dos olhares externos, por meio da porta de entrada ou janelas, atentando também para a iluminação, necessária, de ruas ou corredores, de modo a não afetar seu morador enquanto em repouso noturno ou diurno. “Uma adequada territorialidade oferece proteção e reforça a situação de predomínio de um espaço arquitetônico” (COELHO, 2000, p. 278) de qualidade, onde o usuário o considera como “seu lugar”.

2.4.2.5 CONVIVIALIDADE + PRIVACIDADE

Essas duas qualidades foram escolhidas para serem aprofundadas, uma vez que são contraditórias e complementares, e, no caso dos idosos, o convívio é incentivado com o intuito de não isolamento. A possibilidade de socialização proporciona momentos de descontração, promovendo momentos de “esquecimentos” das doenças e afastando a tendência à depressão, muito comum nessa faixa etária. A privacidade, entretanto, chama a atenção pela coabitação, em uma mesma unidade, de pessoas diferentes, que não se conheciam até então, mas que mantêm em seu território sua identificação, já que o ser humano necessita e gosta de ter sua individualidade preservada.

A convivialidade traz incorporada a camaradagem, a ajuda mútua, que “exige uma continuidade de substituição das expectativas que vão sendo ultrapassadas por novas expectativas e a constância de aprendizado de comportamentos adequados” (COELHO, 2000, p. 221). Esse aprendizado muitas vezes estimula o idoso, mas em outras situações pode ser constrangedor, como na questão do espaço pessoal, que envolve situações culturais, e pelo aumento da distância interpessoal, que extrapola também componentes não verbais e de tato, como o olhar.

No tocante ao binômio privacidade-convivibilidade, o exemplo de condomínios residenciais existentes pela cidade, com a inclusão de grande e diversificada área de lazer — uma vez que as unidades se tornaram pequenas para permitir a privacidade e o convívio não conflituoso — é facilmente encontrado. Os novos projetos, por contarem com vários ambientes em áreas de lazer, permitem que os diversos grupos de moradores façam seu uso sem interferir de modo agressivo no descanso ou na atividade dos vizinhos.

Uma das questões da velhice é pensar qualitativa e quantitativamente em qual sociedade queremos envelhecer. O meio ambiente social e construído deve permitir a diversidade retratada pela sociedade, em que existem diferentes níveis de satisfação. Em uma instituição que abriga essa diversidade, haverá em algum momento pessoas muito felizes com novas formas de morar, enquanto outras poderão não estar bem adaptadas. No Brasil, existem níveis sociais e culturais muito diferentes, mesmo para quem se encontra na mesma região geográfica. Essa diversidade permite grande variedade de soluções; poderá acontecer de um local não ser agradável a determinada pessoa por questões culturais, mas, para outra que teve poucas oportunidades na vida, se tornar excepcional.

2.5 LEGISLAÇÃO E NORMAS

Os deveres e direitos pessoais do cidadão são homologados pela Constituição Federal brasileira de 1988,²⁶ chamada de Constituição Cidadã, e entre eles figuram os direitos do idoso. No Capítulo VII, artigo 230, é mencionado que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”, defendendo que os programas referentes ao bem-estar dos idosos devem ser executados, preferencialmente, em seus lares. Entretanto, só em 1º de outubro de 2003 é que o **Estatuto do Idoso** foi promulgado, na forma da Lei nº 10.741, como instrumento de garantia básica desse grupo da população brasileira que passa dos 60 anos, para quem a questão da residência é contemplada ao prever amplo acesso à moradia, que precisa ser de qualidade. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), por meio da norma NBR 9050, de 2008,²⁷ trata da “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”, tendo como objetivo principal

proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos. (NBR 9050, p. 1)

²⁶ Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/assunto/ServicosdeAssistencia.html>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

²⁷ Elaborada pelo Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40) e pela Comissão de Edificações e Meio (CE-40:001.01), com Revisão GT-Sanitários.

A divulgação dessas leis ajudou a mostrar a existência de uma população que geralmente é esquecida, embora a NBR 9050 inclua o idoso no grupo “portador de deficiência física”, e, como foi visto anteriormente, o idoso não é, necessariamente, uma pessoa deficiente. A convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos das pessoas com deficiência propôs o desenho universal, que “significa o projeto de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem que seja necessário um projeto especializado ou ajustamento” (artigo 2º). Entretanto, se os ambientes não são adequados às habilidades físicas de quem os usa, transformam os usuários desses locais literalmente em deficientes.

É importante notar que há uma grande diferença entre o idoso e a pessoa portadora de deficiência, principalmente no que se refere ao ambiente doméstico. A pessoa portadora de deficiência (PPD) tem uma situação bem definida com relação à sua deficiência, enquanto que o idoso está sujeito a constantes alterações nas suas habilidades, além de ser impossível prever quando, o que e em que grau acontecerá uma debilidade que afete o uso do ambiente construído. (CARLI, 2004, cap. 4, p. 42)

A legislação holandesa considera que a deficiência é social, e não mais médica, salientando que nem toda deficiência é visível. Assim, na Holanda, as doenças respiratórias crônicas e a incontinência urinária são consideradas deficiências físicas, havendo a recomendação para a remoção de quaisquer obstáculos (CARLI, 2004).

Pelo olhar da arquitetura, a moradia digna é um dos pontos que permitem uma vida íntegra para toda a população, estando aí incluída a população idosa; por moradia digna se entende o lugar onde os anseios e as necessidades dos idosos podem ser satisfeitos. Nesse sentido, o Estatuto do Idoso prevê a possibilidade de o idoso ser atendido por entidades governamentais ou não governamentais subordinadas à Política Nacional do Idoso, regulamentada pela Lei nº 8.842, de 1994, que discorre sobre a fiscalização das instituições, que ficará a cargo dos Conselhos do Idoso, do Ministério Público, da Vigilância Sanitária e de outros órgãos previstos em lei, relatando as sanções existentes caso as entidades não cumpram o estabelecido. Dessa forma, a Anvisa, em sua Portaria nº 73, e a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283 deliberam sobre a habitação coletiva para idosos, reforçando o Estatuto do Idoso, ao garantir moradia com qualidade, serviços e direitos assegurados na Lei nº 8.842/1994.

Entretanto, antecipando-se ao Estatuto do Idoso, o Ministério da Saúde criou a **Portaria nº 810**, de 22 de setembro de 1989, na qual estipula, em seu artigo 2º, item 2.1.2.1, que toda entidade que fornece atenção médico-sanitária deverá “contar em seu quadro funcional com um coordenador médico” preferencialmente com “especialização em geriatria e gerontologia, obedecendo às normas da Associação Médica Brasileira — ABM”. A portaria também institui diretrizes sobre área física e instalações em seu artigo 3º, prevendo que “uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes, o que justifica a criação de um ambiente adequado”. Assim, exigem que as instituições funcionem

preferencialmente em construções horizontais de caráter pavilhonar. Quando dotadas de mais de um plano e não dispuserem de equipamento adequado, como rampa ou elevador para a circulação vertical, estas instituições só poderão atender pessoas imobilizadas no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.

As edificações devem possibilitar rápida e segura evacuação dos moradores em caso de emergência, de acordo com as normas do Corpo de Bombeiros, passando a descrever as características de acessos, circulações, esquadrias, ambientes que essas instituições devem possuir e para que sejam acessíveis ao idoso. Essa portaria, entretanto, foi ratificada e/ou modificada pelas portarias que se seguem:

Portaria Interministerial nº 5.153, de 7 de abril de 1999, do Ministério da Previdência e Assistência Social/Ministério da Saúde (MPAS/MS) — institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos;

Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000, da Secretaria de Estado de Assistência Social/Ministério da Previdência e Assistência Social (Seas/MPAS) — institui modalidades de atendimento que observem o contido na Política Nacional de Assistência Social;

Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000, da Secretaria de Estado de Assistência Social/Ministério da Previdência e Assistência Social (Seas/MPAS) — altera dispositivos da Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000;

Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989, do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) — aprova as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional;

Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, Secretaria de Estado de Assistência Social/Ministério da Previdência e Assistência Social (Seas/MPAS) — define normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil;

Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) — aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as ILPIs.

As ILPIs, então, segundo o artigo 48 do Estatuto do Idoso, estão “sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa”, ou ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, se não houver órgão da Vigilância Sanitária, em que o primeiro dos requisitos pedidos é “oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança”. E pelo artigo 49 será exigido:

- I — preservação dos vínculos familiares;
 - II — atendimento personalizado e em pequenos grupos;
 - III — manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
 - IV — participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
 - V — observância dos direitos e garantias dos idosos;
 - VI — preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.
- Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Na normatização das ILPIs, a Anvisa estabeleceu a Resolução da Diretoria Colegiada — RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 —, que aprova o regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs. Dessa maneira, a resolução procura prevenir e reduzir os riscos à saúde dos idosos e qualificar o atendimento dos serviços para o caso de instituições tanto públicas (governamentais) como privadas (não governamentais). Essa resolução abrange questões sociais, como “propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais)”, passando pela preservação da identidade e da privacidade do idoso. Prevê também a promoção de ambiência acolhedora, integração e convivência mista, promovendo a integração da família e da comunidade com os residentes, além de atividades físicas, recreativas e culturais. A resolução trata da questão de infraestrutura, ao contar com a realização de “projeto arquitetônico aprovado junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente” (RDC nº 283, 2005, p. 5). Nela também são definidos termos de uso

corrente nas ILPIs e nos meios médicos, de modo a todos tratarem de maneira uniforme os vários conceitos estabelecidos, mesmo para aqueles que não lidam habitualmente com idosos ou a área médica.

A Lei Federal nº 10.098/2000 “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida”, mas, mesmo assim, a RDC nº 283 salienta a observação da NBR 9050 da ABNT, principalmente no tocante às circulações com diferenças de níveis (escadas e rampas).

Fazendo uma compilação dos artigos nas normas e portarias referentes às instalações físicas das ILPIs, é necessário destacar as exigências solicitadas que chamam a atenção:

- a) São exigidos dois acessos independentes, sendo um para os idosos e outro para serviços, com pisos externos e internos de fácil limpeza, uniformes e antiderrapantes.
- b) Os acessos, quando em rampa, terão inclinação máxima de 5% e largura mínima de 1,50 m, com corrimão de ambos os lados e pavimentação compatível para o livre deslocamento de cadeira de rodas.
- c) As portas externas e internas devem ter vão luz de 0,80 m no mínimo, dobradiças externas e soleiras com bordas arredondadas. Portas de correr terão os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas. As portas dos sanitários devem abrir para fora, e devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.
- d) As circulações internas devem ter largura mínima de 1 m, sendo as que unem diferentes níveis obrigatoriamente mais largas; devem ter luz de vigília permanente. As escadas com largura de 1,20 m terão patamares também de 1,20 m, o primeiro e o último degraus pintados de amarelo e portas de contenção que deverão ficar fechadas.
- e) As portas das unidades devem possuir vão de 1,10 m e não podem ter trancas com chaves; as maçanetas não podem ser arredondadas ou dificultar sua abertura. Os peitoris e guarda-corpos devem ter no mínimo 1 m de altura. Os elevadores devem comportar em suas cabines a cadeira de rodas e no mínimo mais uma pessoa, embora na norma não esteja claro quanto a esta última exigência.

- f) Os dormitórios coletivos devem abrigar no máximo quatro pessoas de mesmo sexo, sendo a área mínima para cada leito de 5 m² e de 6,50 m² para dormitórios individuais. Não é possível o uso de beliches, camas de armar ou assemelhados, ou mesmo grande proximidade entre as camas. Nos quartos coletivos, os pertences dos hóspedes não podem ser condicionados juntos; assim, cada um terá um espaço destinado a seus pertences. Os dormitórios devem possuir banheiros acessíveis, que também não podem ter trancas, que, no caso de banheiros coletivos, serão diferenciados por sexo. As instalações sanitárias serão acessíveis a idosos com problemas motores. Assim, o vaso sanitário ficará sobre um sóculo de 0,15 m, e o boxe de chuveiro comportará uma pessoa sentada. Tanto dormitórios como banheiros contarão com luz e campainha de emergência e não poderão ter divisórias que impeçam a ventilação ou a iluminação do ambiente.
- g) Para as atividades coletivas, são previstas salas para no máximo 15 residentes com baixa e média dependência (graus I e II), além de sala de convivência, apoio individual e sociofamiliar. O refeitório deverá contar com lavatório que o antecede e dispor de 1,20 m² por usuário. Deverão ter local destinado a atividades religiosas e de meditação, sendo previsto na legislação local aberto, descoberto, como um *solarium*, jardim e outros elementos de contato com a natureza.
- h) Os ambientes de uso coletivo podem ser compartilhados, ou seja, não necessariamente calculados para atender todos os usuários ao mesmo tempo, mas em horários escalonados. A resolução fala dos recursos humanos para as ILPIs, dos espaços destinados a serviços como cozinha, lavanderia, área para processos operacionais, como a atenção a atividades programadas de saúde, alimentação, entre outras, não detalhadas no presente trabalho, mas que podem ser incorporadas em pesquisas posteriores.

O Governo Estadual do Rio de Janeiro também legisla a favor do idoso. A Lei nº 3.332, de 29 de dezembro de 1999, autoriza o Poder Executivo a criar casas-lar destinadas a abrigar crianças e idosos carentes, com no máximo de cinco pessoas, ser proprietário do imóvel e possuir meios de sustento próprio. A Lei nº 3.875, de 24 de junho de 2002, regula o funcionamento das instituições asilares privadas de

caráter social. Ambas as leis não se referem a assuntos de instalações físicas das unidades, previstas pelas leis federais.

Na cidade do Rio de Janeiro, como em quase todas as capitais de estados brasileiros, existe uma Delegacia Especial de Atendimento à Pessoa da Terceira Idade (DEAPTI), que funciona dentro da estação do metrô da Siqueira Campos, em Copacabana.²⁸ Essa delegacia recebe denúncias de maus-tratos, ameaças e abandono, entre outras manifestações de violência, além de prestar serviços de orientação de maneira geral. Essa delegacia especial para idosos é outra demonstração de quão desrespeitada é a porção mais velha de nossa população.

Dentro do tema da qualidade, o Ministério da Saúde criou a cartilha “Humaniza SUS”, em que discorre sobre a ambiência desejada aos estabelecimentos de saúde. A prevenção da saúde das pessoas é uma das metas do governo relativa ao tratamento da população e se enquadra nesta pesquisa, ao tratar do trabalho com a prevenção e o atendimento da população como um todo, incluído aí o idoso. Assim, na cartilha a

ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem X espaço. (MS, 2004, p. 5)

Esse trabalho sobre a ambiência em ILPIs se enquadra na política governamental da qualidade, ao considerar os elementos que atuam na inter-relação homem-espaço, e não no ambiente hospitalar. Os itens técnicos são importantes, mas, como está dito na cartilha citada,

vale lembrar que existem preconceitos referentes à concepção dos espaços hospitalares que muitas vezes refletem uma cultura social dominante, onde o arquiteto intervém e decide sobre a configuração de um edifício pautando-se muito mais em seus próprios conceitos, nas regras e normas padronizadas que no estudo do cotidiano da Instituição. (MS, 2004, p. 15-16)

Para as questões de conforto ambiental, a NBR 15220 (2003), que trata do desempenho térmico de edificações, classifica a cidade do Rio de Janeiro como zona 8, e a estratégia para obtenção de conforto sugerida é a ventilação cruzada permanente, que diminui o estresse térmico. Deve-se ficar atento ao(s) vento(s)

28

Disponível

em:

<<http://www.clubevidamoderna.com.br/index.php?option=comcontent&view=article&id=96%3Adelegacia-dos-idosos&catid=293%3Adireitos-dos-idosos2&Itemid=356&showall=1>>.

Acesso em: 28 mar. 2012.

predominante(s) do lugar, uma vez que a rugosidade do terreno e de edificações próximas pode alterar seu comportamento. A sensação térmica, segundo a estratégia sugerida pela norma, é melhorada pela desumidificação do ambiente com a renovação do ar interno na ventilação dos ambientes, estratégia também aconselhada medicamente.

Nessa zona, a temperatura do ar e, sobretudo, a umidade relativa do ar são elevadas, tornando a ventilação natural e o sombreamento as estratégias principais para o resgate do conforto ambiental.

Após a reflexão sobre a qualidade habitacional, surge a necessidade de observar como é feita a habitação de idosos pelo mundo e no Brasil, por meio de análise de projetos arquitetônicos semelhantes. Essa análise, entretanto, não conta com a palavra dos idosos. Assim, será feita em função do material que foi acessível por pesquisa bibliográfica.

CAPÍTULO 3 REFERÊNCIAS ARQUITETÔNICAS NO EXTERIOR E NO BRASIL

Nesta parte da pesquisa, são apresentadas as análises das instituições estrangeiras e nacionais, feitas por consulta digital, sem a visita da pesquisadora. Por questões de coerência, como não foi possível conseguir a autorização para entrevista com os idosos que moram em São Paulo, as instituições paulistas não foram visitadas, nem mesmo a edificação, para não alterar a análise. A análise segue os itens salientados anteriormente, partindo do entorno até chegar às unidades individuais, sempre em função do material que pode ser obtido por consulta tanto bibliográfica como digital.

A inadequação do ambiente doméstico ao idoso e o aumento dos riscos de acidentes, conforme as limitações se impõem, aliados às condições da vida moderna, em que poucos têm disponibilidade de tempo e de espaço para cuidar dos parentes velhos, levaram à criação de diversos tipos de moradia para os idosos. (CARLI, 2005, cap. 4, p. 7)

Em países mais desenvolvidos, é comum o oferecimento de diversos tipos de moradia ou estada para as pessoas mais velhas, segundo suas necessidades. Têm-se visto diversas maneiras de combater a exclusão dos idosos da sociedade, e uma delas tem sido acrescentar qualidade às habitações coletivas, assim como diferenciá-las na maneira de oferecer cuidados médicos específicos a determinadas fragilidades recorrentes. As tipologias residenciais para idosos sofreram grande alteração a partir dos anos 1980 no exterior, mas no Brasil ainda são poucas e ainda mais recentes suas adequações, principalmente as não assistenciais. Em face da grande procura por esse tipo de moradia, sua tendência é aumentar a qualidade do atendimento. Incorporam, além da moradia, assistência médica, enfermagem e serviços de conveniência para atender uma população mais instruída e que deseja uma vida melhor na velhice, com mais estímulos físicos e intelectuais (PERKINS, 2004). Entretanto, o projeto de arquitetura tem sido um pouco negligenciado. Assim como a vida é dinâmica, os serviços oferecidos aos mais velhos estão em constante modificação.

Nos países mais desenvolvidos, a convivência entre gerações é mais restrita. Com o desenvolvimento industrial e a maior escolaridade, surge a oportunidade de trabalho fora da residência, também para as mulheres. Não há, como no Brasil, a figura da empregada doméstica que mora no trabalho e, assim, as atividades

domésticas são divididas por todos os moradores da residência. O jovem, ao entrar para uma universidade ou um curso técnico, se vê obrigado a morar longe dos pais e da família, como também ao constituírem família. Os pais, acostumados a não ter filhos próximos, criam sua própria rotina mais solitária em relação aos filhos. Habitados a morar só, o idoso procura um lugar onde possa ter a companhia de outras pessoas da mesma geração ou às vezes da família, em locais onde ele esteja alojado com qualidade de vida e possa ter acompanhamento médico, se necessário. A dispersão geográfica, aliada às modernas tecnologias, reflete o pouco contato entre as pessoas, uma característica do século XXI.

Após determinada idade, principalmente quando chega a aposentadoria, há nos países mais desenvolvidos locais para onde os idosos podem se dirigir e manter alguns dos hábitos adquiridos. A bibliografia consultada mostra que eles gostariam de estar em um lugar onde não houvesse a necessidade de cozinhar diariamente, fazer a limpeza da cozinha e principalmente dos banheiros; enfim, movimentos que já se tornam difíceis pela idade, pela pouca mobilidade e equilíbrio, ou por falhas na memória.

Essa tendência, fortemente encontrada no exterior, esbarra ao conversar com o idoso brasileiro morador em instituições, que, ao se lembrar do início de sua estada, conta da insatisfação inicial de sair de sua residência e da dificuldade de integração à nova comunidade. Com o passar do tempo, esses idosos passam a apreciar a convivência, as atividades e acabam reconhecendo a melhora da qualidade de vida. Em conversa com familiares de idosos internados em instituições, foram escutados os mesmos relatos, do início relutante, mas o reconhecimento de que seu idoso não teria uma sobrevivência tão valiosa se não estivesse nesse local. Quanto aos problemas arquitetônicos, alguns comentam as obras que acontecem e não seguem um programa preestabelecido e que algumas vezes podem gerar bloqueios (dificuldades) aos idosos. Esses bloqueios podem ser a perda da vista de seu quarto, uma rampa incorporada no meio de uma circulação para anexar duas edificações de alturas diferentes ou uma nova construção.

3.1 EXEMPLOS INTERNACIONAIS

O idoso europeu ou americano acostumado a viver só tem nas residências próprias para a velhice, as *senior houses*, uma opção de moradia que se tornaram comuns.

Essas moradias estão situadas tanto em zonas rurais como em áreas urbanas, podendo ser um condomínio de casas ou prédios. São próprias para idosos independentes ou com sequelas da idade, havendo grande variedade de opções, assim como de formas de pagamento. Os exemplos apresentados a seguir são urbanos, seguindo as normas brasileiras, que só aceitam ILPIs localizadas em área urbana. Foram selecionados a partir de escritórios de arquitetura com visibilidade e que fizeram projetos voltados para idosos. Como já foi dito, os exemplos foram capturados na internet, e sua escolha se deu em função do material disponível para que possibilitasse uma melhor análise do projeto.

Um dos primeiros projetos exclusivamente para idosos foi feito na Holanda pelos arquitetos do **escritório MVRDV**, construído entre 1994-1997. Está localizado em Amsterdã, na Ookmeerweg Street (Figura 25), e foi um dos projetos que deram projeção internacional ao escritório por sua qualidade e ousadia. Não poderia ser diferente. Trata-se de uma obra única, inteligente e divertida, trazendo cor, em três dimensões, para um subúrbio cinza. Amsterdam-Osdorp, bairro onde se situa o complexo, foi projetado nos anos 1950-1960 como cidade-jardim a oeste de Amsterdã, mas, com o aumento da densidade populacional e consequente adensamento construtivo, perdeu áreas verdes e espaços públicos ao ar livre. A alta densidade populacional da Holanda criou uma inerente necessidade por residências, oferecendo oportunidades a jovens arquitetos holandeses. **WoZoCo's Apartments for Elderly People** é um exemplo para uma necessidade específica, proporcionando respostas contemporâneas a um complexo para pessoas idosas.

O projeto está localizado em área residencial para expansão populacional, que faz limite com área rural, distante do centro da cidade de Amsterdã. É um prédio residencial pertencente a empreendimento destinado exclusivamente a idosos, no qual as unidades são alugadas.



Figura 25. Localização da edificação.
Fonte: Google Earth. Acesso em: 15 jul. 2012.

O desafio dado aos arquitetos foi de projetar uma edificação que contrastasse com a arquitetura feita nos anos 1960 tanto nos subúrbios holandeses como em outras cidades pelo mundo. A solução encontrada, uma forma arquitetônica incomum, que respeita o usuário aumentando a qualidade urbana (Figura 26), foi crucial para a possibilidade de sucesso do projeto em função de sua criativa imaginação aliada a aspectos funcionais.

Surpreende a resposta dada pelos arquitetos ao zoneamento para o local, datado dos anos 1920, que estipulava 87 unidades por bloco para que todas as unidades tivessem iluminação natural suficiente, mas o cliente pediu 100 unidades. A partir daí surgiu a ideia de unidades em balanço, voltadas para a fachada norte, criando o estranho perfil do prédio de nove andares. As 13 unidades “extras” foram colocadas como paralelepípedos em balanço para o exterior, eliminando a necessidade de ocupação adicional do solo, estando, então, de acordo com a norma de 1920. A circulação envidraçada (Figura 27), comum e transparente, proporciona conexão entre as unidades e visual com a rua.



Figura 26. Fachada norte (principal) da edificação.

Fonte: <www.archicentral.com/wozoco-amsterdam-osdorp-the-netherlands-mvrdv-9234/>.



Figura 27. Acesso às unidades na fachada norte.

Fonte:
<http://en.wikiarquitectura.com/index.php/Wozoco_Apartments_in_Amsterdam>.
Acesso em: set. 2012.

A ideia final resultou em uma edificação original e colorida, bem diferente do entorno e que também contrasta como seus moradores. Segundo uma das fontes consultadas, suas fachadas “poderiam lembrar uma pintura de Mondrian pela geometria dos planos coloridos que abandonam as duas dimensões e se tornam

volume”.²⁹ As “caixas exteriores” dão movimento à fachada e chamam a atenção, assim como a série de balcões e janelas de diferentes tamanhos, formas, cores e materiais da fachada sul. Os balcões promovem reentrâncias e saliências, com um curso irregular e extensões variáveis (Figura 28), entretanto podem gerar insegurança aos moradores idosos. Esse fato pode ser constatado pelos médicos ao apontarem que algumas pessoas, e não só idosos, estão sujeitas a quedas por sentirem tontura ou ao olharem para baixo em locais mais altos. Em conversas com idosos brasileiros a respeito de varandas, alguns deles falaram que se sentem inseguros ao chegar perto de parapeitos muito baixos ou transparentes, sentem a sensação de insegurança e que podem cair ao menor esforço.

A heterogeneidade desses elementos faz uma composição equilibrada, apesar da aparente instabilidade dos paralelepípedos suspensos de grande impacto visual e forte caráter urbano e arquitetônico.



Figura 28. Fachadas norte e oeste.

Fonte: <www.mvrdr.nl>. Acesso em: set. 2012.

Para sustentar os paralelepípedos em balanço, existem vigas estruturais que estão conectadas ao bloco principal dentro das paredes desses volumes, com 8 cm de espessura, por questões acústicas (Figura 29). O revestimento em madeira transmite a sensação de instabilidade na fachada norte. Detalhe chamativo que criou custos adicionais ao projeto, que, para se adequar ao orçamento previsto, foi alternado com outros detalhes para um desenho menos audacioso, refletido na

²⁹ “*It might remind one of a Mondrian painting in which the geometry of the colored planes abandons the two dimensions to take on volume*”; tradução nossa. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/115776>>. Acesso em: 7 set. 2012.

fachada sul, que tenta imitar a fachada norte com menos varandas em balanço e janelas menores, mas mantendo a unidade com a utilização da cor.

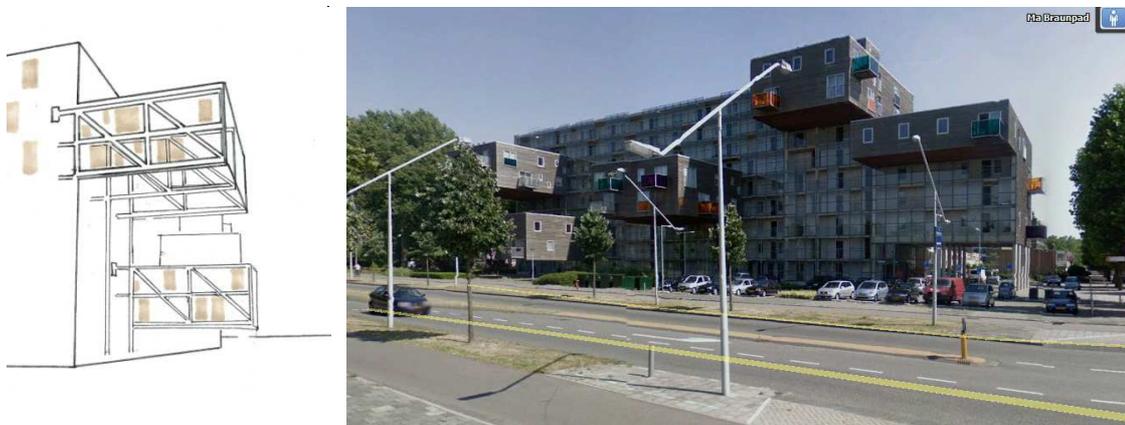


Figura 29. Esquema estrutural dos módulos em balanço e fachada norte.

Fonte:

**<http://en.wikiarquitectura.com/index.php/Wozoco_Apartments_in_Amsterdam>.
Google Earth em *street view*. Acesso em: 15 jul. 2012.**

O complexo WoZoCo rompe com a arquitetura monolítica e compacta do entorno (Figura 30), as edificações cinza dos anos 1960, e se apresenta como uma forma urbana de qualidade, com movimento, luz, cor, plasticidade, variedade e variabilidade. Promove o contraponto à ideia do idoso recluso e no ocaso da vida, em que, geralmente, a monotonia predomina.



**Figura 30. Prédio próximo em imagem gerada pelo Google Earth em *street view*.
Acesso em: 15 dez. 2012.**

Esse projeto de habitação para pessoas com idade avançada é provavelmente um dos projetos mais publicados de sua época também na Holanda. É uma imagem muito forte do resultado da política urbana. Os arquitetos do MVRDV colocaram 100 apartamentos em um edifício linear, sem restrição de altura, mas com restrição de unidades em função da ocupação do solo. Os volumes em balanço garantem iluminação adequada a toda a edificação com orientação leste–oeste, que, além de atender à norma local, mostra a preocupação com as condições climáticas do local. Conforme entrevista dos arquitetos, foi combinada a técnica com fortes condicionantes da legislação a aberturas por meio da recombinação do programa e elementos específicos do sítio.

As plantas dos andares oferecem unidades com plantas semelhantes (Figura 31), tanto em área como na disposição dos ambientes, proporcionando grande variedade de escolha de moradia, conforme as necessidades. A planta do quinto pavimento mostra unidades de sala e quarto separados ou em um mesmo ambiente, cabendo ao morador dividi-lo conforme sua necessidade. Diferentes também são as configurações de janelas e varandas, trabalhadas em várias dimensões, materiais e cores (Figura 32). Todas as unidades a partir do térreo têm acesso por circulação envidraçada, com corrimão, e são bem iluminadas (Figura 33).

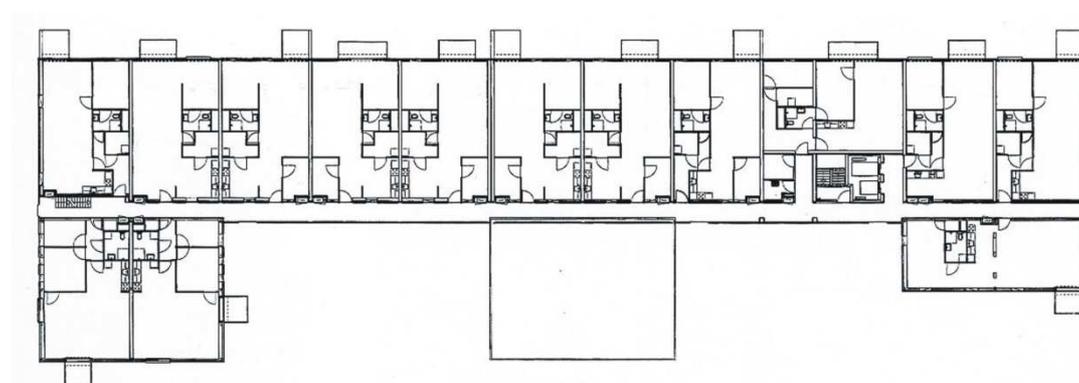


Figura 31. Planta do quinto pavimento.

Fonte:

<http://en.wikiarquitectura.com/index.php/Wozoco_Apartments_in_Amsterdam>.

Acesso em: jul. 2012.

Não há indicação de ambientes coletivos para encontro ou estar dos idosos, uma vez que há unidades de habitação no pavimento térreo e estas têm acesso direto pelo estacionamento no lado sul da edificação, contando com jardins “exclusivos”,

que as mantêm ligeiramente afastadas dos veículos (Figura 33). No lado norte, os jardins e bancos dão limites aos pedestres (Figura 34) e promovem a privacidade das unidades.



Figura 32. Detalhes de fachadas.

Fonte:

<http://en.wikiarquitectura.com/index.php/Wozoco_Apartments_in_Amsterdam>.

Acesso em: jul. 2012.



Figura 33. Fachada sul com acesso direto para as unidades do primeiro pavimento.

Fonte: <www.mvrdiv.nl>. Google Earth em *street view*. Acesso em: 15 jul. 2012.

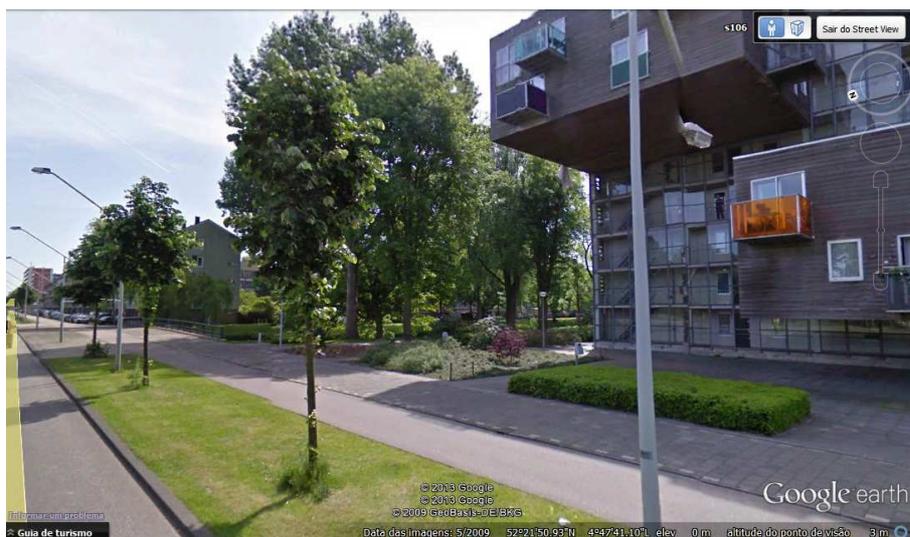


Figura 34. Fachada norte com vegetação delimitando o passeio.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: 15 jul. 2012.

Quase 10 anos depois de sua construção, o prédio ainda atrai a atenção de turistas. É comum encontrar *vans*, táxis e bicicletas de aluguel passando na frente da edificação com pessoas apreciando suas fachadas, como também a configuração do bairro, as chamadas cidades-jardins dos anos 1960.

Nos Estados Unidos da América, país com grande diversidade de tipologias para idosos, o projeto do **Armstrong Senior Place Housing**, projetado por **David Baker + Partners** em 2002, procura incorporar as características culturais daqueles que vão morar nesse lugar, conforme relatado pelo escritório de arquitetura na apresentação do projeto. Localizado em São Francisco, o complexo tem 116 confortáveis apartamentos distribuídos em quatro pavimentos, sendo 15 de um quarto e um de dois quartos, com fácil acesso a quem chega da rua, além de áreas de convivência abertas e fechadas e garagem (Figura 35). Conta também com pequeno centro comercial e serviços comunitários em prédio anexo e foi integrado a um prédio multifamiliar existente, sem destinação exclusiva. O projeto, com certificação LEED-NC Gold, inclui estratégias sustentáveis, como coletores solares e aproveitamento de águas cinzas. É um projeto edificado em terreno plano de área urbana consolidada, contando, assim, com vizinhança de comércio e serviços, rede de transporte pública, além dos serviços oferecidos pelo complexo (Figura 36).



Figura 35. Planta de implantação do complexo.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.



Figura 36. Vizinhança do complexo.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.

A comunidade que foi morar no prédio solicitou a incorporação de elementos africanos, grafismo Adinkra³⁰ — símbolos de abundância e conceitos de positividade. Os arquitetos incorporaram, então, as cores das vestimentas africanas e os símbolos pedidos (Figuras 37 e 38), como também ambientaram os pátios internos com elementos que remetem ao Feng Shui.



Figura 37. Pátio interno com as cores e grafismo Adinkra.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects>>. Acesso em: out. 2012.



Figura 38. Fachada com cores que lembram a África.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.

³⁰ Símbolos visuais africanos usados em Gana, criados por Akan. Podem ser obtidos em <<http://www.adinkra.org/>>.

A preocupação dos arquitetos em materializar os desejos dos moradores proporcionou uma edificação de qualidade, agradável e segura, pensada desde o início nas facilidades do cotidiano (Figura 39) e no perfil do morador. Possui jardins acessíveis e protegidos, apesar dos desníveis, que dão movimento ao espaço de convivência ao ar livre, proporcionando diversos ambientes: áreas protegidas para contemplação ou encontro com amigos.



Figura 39. Croqui dos arquitetos e o pátio executado.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.

As áreas de convivência interna contam com estar, mesa para jogos ou um lanche, e chama a atenção a presença de um piano — um instrumento musical —, em que a música se torna um elemento agregador, podendo gerar encontros para chás, pequenos concertos, contribuindo para proporcionar um ambiente mais alegre e convidativo (Figura 40). A área de refeições (Figura 41), com grandes mesas coletivas, sugere a troca e a convivência e estimula o idoso a “se arrumar” para participar da refeição.

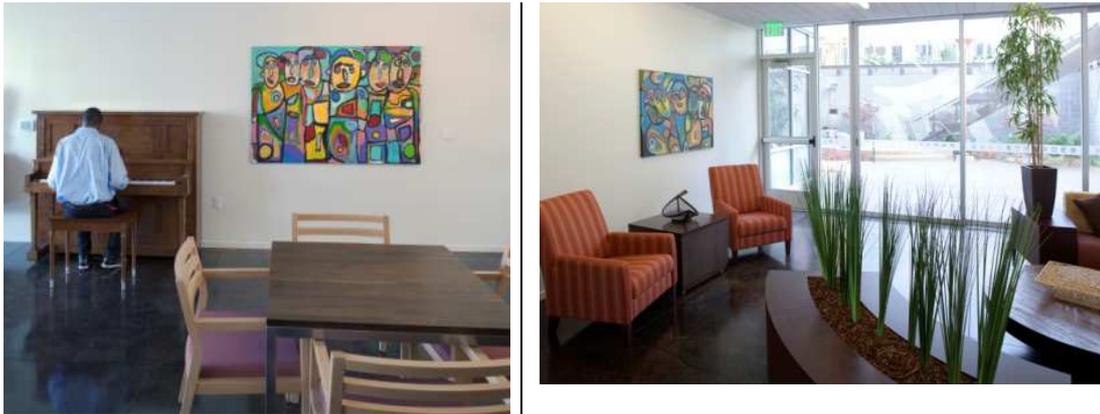


Figura 40. Locais de convivência coletivos.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.



Figura 41. Refeitório.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.

Em relação aos quartos, o projeto oferece 115 unidades de quarto e sala, com plantas diferentes, conforme a distribuição vista na Figura 42. As áreas dos apartamentos são amplas, embora em relação à ventilação dos ambientes perceba-se que existem ambientes onde não há aberturas de janelas (possibilidade de ventilação e iluminação natural). O clima da cidade é temperado mediterrâneo, com temperaturas amenas o ano todo, entre 10°C e 15°C; assim, o fato de não haver janelas pode preocupar, por não promover a ventilação adequada, assim como por

não haver possibilidade de iluminação natural naquele ambiente. Um problema que é relatado em pesquisa médica é a necessidade de o ser humano tomar conhecimento da passagem do dia. A não visibilidade do dia e da noite pode causar problemas como a depressão. Quanto ao mobiliário, não foi relatado, no material encontrado, se os móveis podem ser dos próprios idosos, mas pela diversidade mostrada nos exemplos provavelmente essa é a opção. Pelas plantas apresentadas, há também a possibilidade de moradia por casais ou uma só pessoa. São apartamentos para idosos independentes, pois, embora haja local para serviços coletivos, o apartamento conta com pequena cozinha e área de serviço,³¹ mas não foi especificado um lugar de atendimento médico ou de enfermagem. Esse complexo lembra o exemplo brasileiro — Vila dos Idosos —, com unidades que têm cozinha junto à sala (cozinha integrada à sala).



Figura 42. Planta das unidades disponíveis.

Fonte: <<http://www.dbarchitect.com/projects/>>. Acesso em: out. 2012.

A **Casa para Tercera Edad**, localizada em Barcelona e projetada pelo escritório **BCQ arquitetos** em 2005-2006, constitui outro exemplo internacional interessante, embora não seja moradia. O projeto, um centro-dia, foi implantado em uma praça em área urbana, como mostra a imagem do Google Earth (Figura 43).

³¹ No estilo de vida americano, a área de serviço conta com máquina de lavar e secar roupa e um pequeno tanque para limpeza do chão e armário de material de limpeza.



Figura 43. Localização da Casa para Terceira Edad, Barcelona, ES.

Fonte: Google Earth. Acesso em: 13 ago. 2013.

Na descrição do projeto³² pelos arquitetos, foi salientado que o objetivo principal foi conseguir um local agradável aos idosos onde eles pudessem se encontrar para conversar. A localização em uma praça se deu por conta do grande número de idosos e crianças que a frequentam, para tomar sol ou mesmo para passear. Alguns idosos iam à praça se encontrar com seus netos, outras crianças ou com outros idosos, assim os arquitetos perceberam a necessidade de um lugar para atividades onde já havia o hábito da frequência, o que levava a uma quase certeza de sucesso do empreendimento. A praça também foi ligeiramente alterada para permitir locais de encontro com mesas e bancos sob as árvores (Figura 44), locais agradáveis para o convívio em área livre. É percebida, pela diferenciação de materiais no piso, a área destinada à praça e aquela que se destina à circulação geral. Há também o cuidado com a colocação de guarda-corpo, um elemento que separa a praça da via de pedestres, gerando segurança.

³² Disponível em: <<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>>, em comentários sobre o projeto com resposta do arquiteto Toni Casamor, um dos autores.

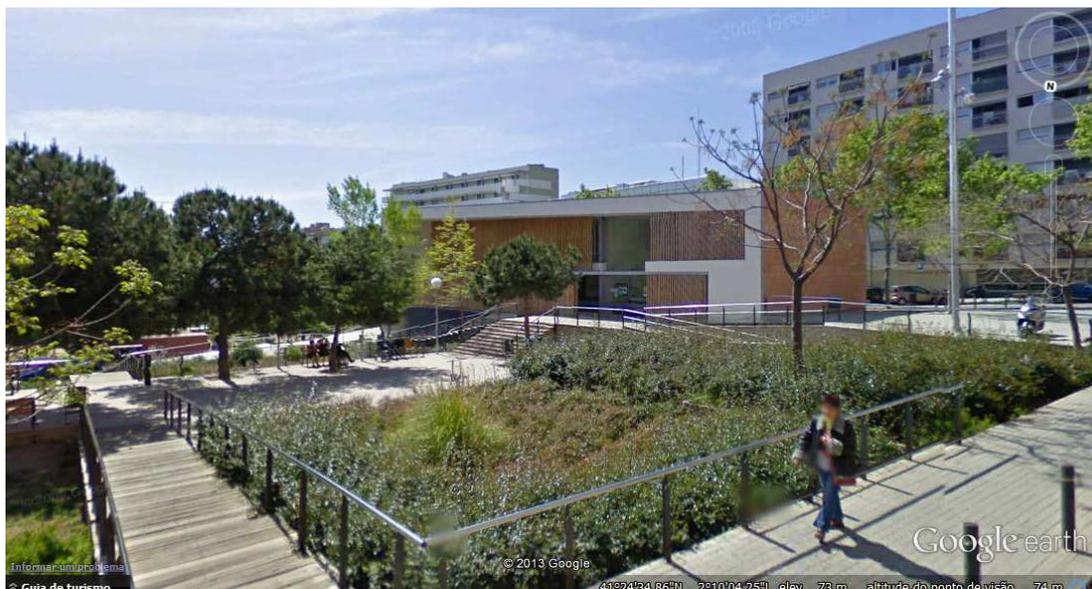


Figura 44. A Casa para Tercera Edad e o parque à sua frente com locais para os idosos.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: 14 ago. 2013.

A implantação do edifício na parte plana e mais elevada do terreno se adequou ao local, sendo incorporado pela praça e, ao se situar na parte mais elevada, permitindo a contemplação da paisagem da praça e de seu entorno. Pela rua, o acesso se dá no nível do passeio; entretanto, pela praça, há um desnível acentuado, que pode ser vencido por rampa lateral à edificação ou por escada. Nos comentários sobre o projeto, a escada foi questionada pela quantidade de degraus sem patamar para descanso, o que, se houvesse, poderia se transformar em um local agradável, acessível e proporcionaria encontros também de jovens. Por *chat no site*, o arquiteto Toni Casamor³³ comentou que elas foram inseridas após a conclusão do projeto, sem seu conhecimento, e lembrou que, no interior da casa, na circulação interna, há elevadores que também permitem o acesso ao parque.

Os principais materiais utilizados no projeto, a madeira e a cerâmica, são elementos conhecidos e apreciados pelos idosos, entretanto os *brises* de madeira também foram criticados por não permitirem a livre visão tanto da rua como da praça, embora possam ter sua disposição alterada, por serem peças móveis (Figura 45).

³³ Disponível em: <<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>>. Acesso em: 7 set. 2012.



Figura 45. Imagem da edificação.

Fonte: <<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>>. Acesso em: ago. 2013.

A permeabilidade do térreo permite o acesso ao parque pelo vestíbulo, e, assim, com a acessibilidade e o livre passar pela edificação, há o contato do idoso com a cidade, e vice-versa. Outras pessoas comentaram³⁴ que o interessante seria poder participar do parque, e não somente olhar para ele, mas dessa forma a edificação precisaria estar no parque, e não em seus limites.



Varanda com visão através das régulas de madeira.



O grande número de degraus e a rampa externa.

Figura 46. Imagens em que são mostradas as “reclamações” dos idosos.

Fonte: <<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>>.

³⁴ No *chat* com o arquiteto Toni Casamor.



Figura 47. Fachada voltada para a rua.

Fonte:

<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>.

Outros estranharam as réguas de madeira (Figuras 46 e 47), que não permitem a visão do parque, mas, como as peças são móveis, os idosos ou quem utiliza as instalações podem movimentá-las, permitindo aos mais introspectivos olhar o movimento sem serem vistos.

Nessa entrevista,³⁵ os idosos gostaram do espaço para a prática de atividades físicas, mas estranharam as linhas retas, embora, para os arquitetos, esta tenha sido a intenção: uma imagem dinâmica e contemporânea e, por que não, otimista. Outras atividades incluídas no projeto são biblioteca, pequeno auditório para palestras, sala para assistir à TV e para jogo de cartas.

A grande preocupação dos arquitetos foi “esconder” os aparelhos de ar condicionado, que foram colocados em uma sala no pavimento superior, com os *brises* fixos para seu melhor funcionamento e de modo que não interferissem na plástica da edificação. Nessa publicação não foram fornecidas imagens ou descrições das instalações internas.

Salienta-se o projeto de **Aires Mateus Arquitectos** para a **Santa Casa de Misericórdia de Alcácer do Sal**, em Portugal, nomeado como residências assistidas de Alcácer do Sal, datado de 2006-2007 e construído a partir de 2008

³⁵ No *chat* com o arquiteto Toni Casamor.

para uma pequeníssima comunidade, com um público específico: idosos independentes ou com problemas de saúde, o que exige regras próprias. Trata-se de uma edificação que mistura residência com atendimento hospitalar. O programa entende e reinterpreta o binômio social-privado, que corresponde à vida em comunidade, mas permite vida solitária.

O bloco do edifício surge, em vista, como um muro na topografia acidentada do terreno (Figura 48), enquanto em planta aparece delimitando o espaço aberto e setorizando o lote urbano (Figura 49).



Figura 48. Vista principal da edificação.

Fonte: <<http://www.dezeen.com/2011/02/07/house-for-elderly-people-by-aires-mateus-arquitectos>>.

Pela imagem do Google Earth (Figura 50), percebe-se que o projeto está integrado à comunidade, com facilidade de acesso, permitindo o intercâmbio entre os cidadãos e o vilarejo. Dessa forma, o idoso capaz pode deixar sua moradia e flunar pela pequena cidade fazendo suas atividades. Entretanto, a forma reta, branca contrasta muito com as coberturas existentes em telhas cerâmicas.

O projeto, como um *continuum* com diversas direções, permite estabelecer núcleos independentes — a vida solitária, a de mobilidade reduzida e a independente —, bem como o contato, se assim for desejado, tornando cada movimento uma experiência de diferente vivência, principalmente a quem tem mobilidade reduzida. Pela configuração das unidades, as vistas são variadas, escolhidas pelo morador em função de seu desejo e necessidade.

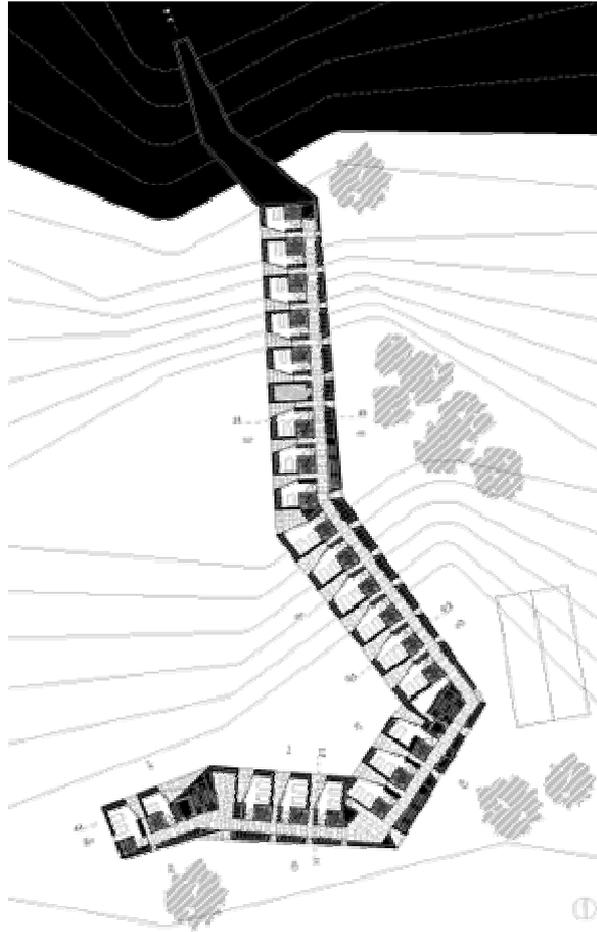


Figura 49. Implantação do projeto.

Fonte: <<http://www.dezeen.com/2011/02/07/house-for-elderly-people-by-aires-mateus-arquitectos>>.



Figura 50. Situação.

Fonte: Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.

O prédio de três pavimentos tem no pavimento térreo a parte de serviços, com os quartos se localizando no primeiro e no segundo pavimentos, acompanhando a declividade do terreno. O contraste da cobertura plana mostra uma característica bem diferente do encontrado na vila, podendo levar à leitura de uma edificação diferenciada, para uma população também diferenciada, mas que pode gerar sentimentos de exclusão. Não cabe dizer se essa diferenciação tem expressão positiva ou negativa, mas simplesmente perceber a diferença entre idosos e não idosos materializada tanto na forma como na cor do empreendimento.

As fachadas retas, brancas (Figura 51) contrastam com as da vila (Figuras 52 e 53), embora tenham reentrâncias e saliências que dão movimento ao prédio. De alguma forma, contrastam com seus moradores, que têm dificuldade de locomoção, mas as generosas rampas permitem o passeio diário com alguma facilidade. Pelas imagens de algumas casas da vila (Figura 54), a altura do conjunto não chama a atenção, pois as edificações têm poucos pavimentos.

Na captura do projeto, os jardins não estavam plantados, então a sensação de aridez é muito grande, e a área externa, pouco convidativa ao passeio ou à contemplação. Mas, na descrição do projeto, a intenção dos arquitetos é uma área externa ajardinada e com possibilidade de uso.



Figura 51. Fachadas internas da edificação em que são percebidas as circulações livres de degraus e que permitem a localização de jardins.

Fonte: <<http://www.dezeen.com/2011/02/07/house-for-elderly-people-by-aires-mateus-arquitectos>>.



Figura 52. Fachadas da edificação.

Fonte: <<http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>>.



Figura 53. Vista do entorno em *street view* do Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.



Figura 54. Vista do entorno em *street view* do Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.

Os quartos (Figura 55), preparados para pessoas com necessidades médicas especiais, por possuírem cama Fowler, mais parecem hospitais, por sua aparência asséptica. Alguns abrigam mais de um idoso em um mesmo quarto. As grandes janelas oferecem o contato com o exterior sem necessidade de deslocamento; entretanto, pelas imagens disponibilizadas, não é visto como o quarto pode ser escurecido para que o idoso não precise olhar o tempo todo para a claridade. A quantidade de branco também chama a atenção, uma vez que uma câmara de tortura também é totalmente branca. A iluminação indireta proporciona iluminação de qualidade, sem oferecer incômodo para a pessoa deitada, embora torne o ambiente monótono.



Figura 55. Visões dos quartos.

Fonte: <<http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>>.

As generosas circulações (Figura 56) contam com iluminação natural e possibilitam o livre caminhar, mesmo com equipamentos de ajuda. A utilização de piso único, sem tapetes ou desníveis em todos os ambientes, é própria para idosos e de fácil manutenção, mas não delimita ambientes.

Projeto com volumetria com plástica interessante, segundo observação na bibliografia consultada, mas, pelo que foi observado nos encontros com idosos brasileiros, essa plástica provavelmente não os agradaria pelo fato de ser extremamente reta e branca, lembrando um hospital. Não se pode perceber se é permitido o uso de móveis do próprio idoso, o que poderia agregar mais ambiência de lar, ou se as imagens mostram os ambientes próprios a quem necessita de atendimento médico ou ainda um prédio desabitado. Como ser idoso não é estar doente, um ambiente com possibilidade de maior interação com as pessoas é o mais característico para a sensação de lar desejada pelos e para os idosos.



Figura 56. Generosas e variadas circulações.

Fonte: <<http://www.dezeen.com/2011/02/07/house-for-elderly-people-by-aires-mateus-arquitectos>>.

Também em Barcelona, em uma das áreas mais tranquilas e exclusivas, na localidade de Sant Cugat del Vallés, foi projetado, em 2007, o **Centro Residencial Cugat Natura** pelo escritório **JF Arquitectes**. O centro (Figura 57) conta com vistas para o clube de golfe local e tem acesso direto do centro da cidade. Nesse projeto, pode ser percebida claramente a diferença entre os dois tipos de usuários.



Figura 57. Fachada do Residencial Cugat Natura — prédio para idosos independentes.

Fonte: <http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes/4fed2f3628ba0d6e6e000085_residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes_15-jpg-6/>.

De um lado, estão aqueles que não apresentam grau de dependência e que gostariam de usufruir no dia a dia das comodidades que um residencial para idosos pode lhes oferecer, e, de outro, as pessoas com pequeno a médio grau de dependência e que precisam de cuidados profissionais.

Os arquitetos partem da premissa de que “um residencial tem a obrigação de oferecer uma qualidade maior daquela que o idoso teria em sua própria casa”.³⁶ Os idosos devem viver, conviver e receber familiares e amigos como se estivessem em sua casa. Assim, o projeto foi dividido em dois blocos, com térreo mais três pavimentos, sendo o primeiro bloco destinado à residência geriátrica para idosos com certo grau de dependência, e o segundo, para pessoas independentes, mas que usufruem dos serviços do centro. O partido projetual teve como referência o pátio do monastério de Sant Cugat (Figuras 58 e 59), onde este tem a função de agregar as duas edificações habitacionais para idosos com perfis diferentes.

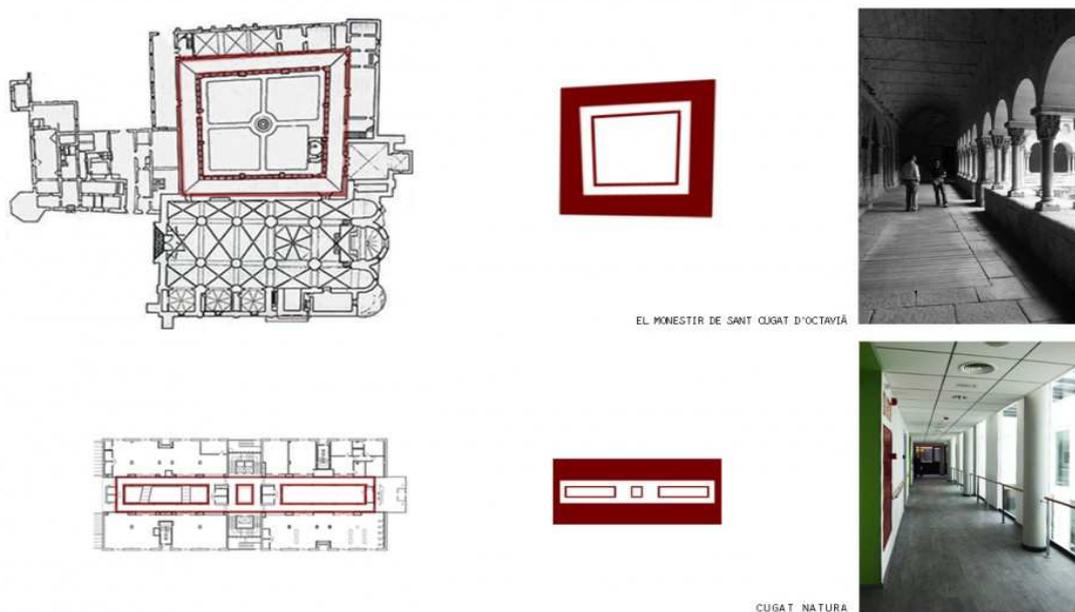


Figura 58. O partido tendo o pátio central como conceito inspirador.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residencial-center-cugat-natura-jf-arquitectes/>>.

³⁶ “Un centro residencial tiene la obligación de ofrecer una calidad de vida igual o mejor de la que disfrutaban los usuarios antes de entrar en éste”; tradução nossa. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/250024/residencial-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>. Acesso em: 11 dez. 2012.



Figura 59. Concepção do centro, em desenho em corte.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>.

Para que a qualidade arquitetônica seja premissa, o centro conta não só com grande área para habitações, serviços e salas de convivência polivalentes, mas está rodeado também por áreas externas ajardinadas e acessíveis. Os requisitos de segurança são incorporados ao projeto, como pisos sem desníveis, colocação de corrimão e amplas circulações livres de obstáculos e com possibilidade de apreciar os jardins.

No pavimento térreo, o edifício geriátrico conta com locais de convivência e serviços de assistência. Os espaços são amplos, com poltronas de braços e iluminação adequada (Figura 60). Na circulação, entretanto, percebe-se que o guarda-corpo é baixo, embora as aberturas sejam protegidas por janelas de vidro temperado, que podem ser abertas. O contraste entre a parede e o piso delimita bem os dois planos, pela diferença de cor, não provocando confusão visual.



Área de convivência.



Amplas circulações com vista para os jardins.

Figura 60. Vistas internas do residencial.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes/>>.

O centro de atendimentos aos idosos dependentes conta com dois grandes volumes com circulação vertical localizada no meio do pátio. Oferece circulação arejada (Figura 61) para os 86 apartamentos duplos nos três andares acima, todos com vista para os jardins, e algumas salas de convivência ou aberturas para contemplação e repouso.



Figura 61. Visões do átrio interno da ala geriátrica.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>.

O térreo concentra a área pública do empreendimento, com recepção, administração, cafeteria, refeitório e as diversas áreas de lazer e atividades (Figura 62), localizadas ao redor do pátio interno.



Figura 62. Planta da área de convivência.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>.

A circulação vertical, formando um grande átrio, permite a entrada de luz natural, chegando ao nível mais baixo — área de jardim. Esse átrio faz clara referência ao claustro do monastério, assim como à forma do prédio, cuja centralidade é conseguida pelo átrio, ponto focal do encontro.

Para gerar uma ambiência mais humana, as circulações gerais — dos locais com mais público e que dão para os locais de convivência — são mais amplas que as que se destinam aos apartamentos. Foi um recurso utilizado para quebrar a sequência de portas, uma vez que foram locadas algumas reentrâncias para descanso ou encontro nos andares residenciais.

O edifício de apartamentos individuais para idosos independentes conta com 32 apartamentos em cada andar, 16 de cada lado (Figura 63). Seguem uma planta escalonada, e os apartamentos têm terraço aberto voltado para o campo de golfe e a circulação voltada para o átrio.



Figura 63. Lâmina de apartamentos.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>.

Os apartamentos variam de 46 a 55 m² úteis, o que permite viver confortavelmente, e, por sua distribuição com um pequeno *hall*, potencializam a sensação de amplitude, também oferecida pelas aberturas, que proporcionam a entrada de luz natural e ventilação. Os interiores dos apartamentos são pintados com tinta plástica de cores claras, principalmente o verde e o cinza, e nas áreas comuns o tom escolhido foi o branco, enquanto o piso vinílico é usado em todo o complexo, variando de cor e formato.

Com o escalonamento, a fachada principal traz um movimento visual ao conjunto, (Figura 64), tanto para o exterior como para a ligação entre os blocos, que ainda

conta com a diferenciação pela cor. As fachadas, em material cerâmico vermelho, contrastam com o verde da vegetação do campo de golfe.



Movimento de fachada.



Ligação dos blocos.

Figura 64. Fachadas externa e interna — entre blocos.

Fonte: <<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes>>.

3.2 EXEMPLOS NACIONAIS

Partindo da premissa de “falar com os idosos”, e como não foi obtida autorização para a realização de entrevistas com os moradores das instituições paulistas, estas passam a integrar o conjunto das referências projetuais, com os mesmos itens de análise anteriores e em função do material disponibilizado digitalmente.

Entre as soluções para moradia do idoso no Brasil, foram analisados os prédios projetados por Vigliecca & Associados — Vila dos Idosos — e por Aflalo e Gasperini Arquitetos — Edifício Hiléa —, ambos em São Paulo, que atendem público com perfil socioeconômico diferente.

A **Vila dos Idosos** foi projetada em 2007 por **Vigliecca & Associados** e faz parte do programa “Morar no Centro” da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab), que atende a população de idosos de baixa renda. De acordo com o escritório Vigliecca & Associados, “responde às reivindicações do Grupo de Articulação para Conquista de Moradia dos Idosos da Capital (Garmic), fundado em 2001, que atua em parceria com o Conselho Municipal do Idoso”.³⁷ Esse projeto

³⁷ Disponível em: <<http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>>.

recebeu o prêmio Caixa 2010, sendo também uma iniciativa de sucesso em face do número de idosos na fila para morar nesse conjunto.

O bairro de Pari, na região central de São Paulo, está inserido na malha urbana e conta com infraestrutura e serviços variados, além de malha viária de fácil acesso, que permite o contato do idoso com a vida cotidiana (bancos, serviços diversos, médicos, mercados) sem impor barreiras. Permite ao idoso a possibilidade de participar de seus compromissos facilmente, assim como aos que desejarem estabelecer vínculos com a comunidade, proporcionando conforto e segurança aos moradores. A Vila dos Idosos está localizada na Avenida Carlos de Campos, 840, (Figura 65), atendendo pessoas maiores de 60 anos e renda de até três salários mínimos.



Figura 65. Vila dos Idosos, São Paulo.

Fonte: Google Earth. Acesso em: 31 out. 2012.

O perfil dos moradores é de idosos com renda baixa, antigos moradores do Centro de São Paulo. Segundo Deus (2010), em 2008 eram 142 idosos, sendo 61 homens e 81 mulheres, o que confirma a longevidade maior do sexo feminino. Desses 142 moradores, 97 são sós, 40 moram com uma companhia e cinco moram em três. De acordo com esta pesquisa, só 29 pessoas participam de atividades em grupo e geralmente ligadas a religião (católica e evangélica); os que não participam alegaram dificuldades financeiras ou desconhecimento das atividades oferecidas pela comunidade. Outra conclusão desta pesquisa é que muitos idosos, a maioria mulheres, se dedicam aos afazeres domésticos e não se mobilizam para atividades em grupo, e “o mundo do trabalho é a única referência que possuem enquanto atividade social” (DEUS, 2010, p. 207).

O prédio mantém a qualidade e o propósito de sua construção, sendo referência no atendimento não assistencial a pessoas de pouca renda. Assim, os idosos alugam os apartamentos, que, ao vagarem, por falecimento ou desistência de moradia, voltam à Secretaria de Habitação (Habi) para seleção de outro idoso morador. Entre os requisitos, são exigidos que o pretendente more em São Paulo há quatro anos e tenha família pouco numerosa, dando preferência a pessoas sós ou mesmo com mobilidade reduzida. É de competência da Habi a coordenação, o monitoramento e a avaliação do programa, como selecionar a demanda e desenvolver o trabalho social. “Estas ações têm garantido, até o momento, a sustentabilidade do empreendimento” (DEUS, 2010, p. 204).

Projetado em forma de “U”, envolve a Biblioteca Adelpha Figueiredo, que tem frente para a praça Ito Ottani, mas a entrada da edificação é pela avenida Carlos de Campos, via arborizada e com canteiro central (Figura 66) e aparentemente pouco movimentada. Segundo o escritório dos arquitetos, o projeto teve área de intervenção de 7.270,00 m², com 8.290,00 m² de área construída. Todas as unidades foram projetadas com ventilação cruzada, o que foi possível com a colocação das janelas paralelas voltadas para uma face e outra para o corredor externo, mantendo os ambientes permanentemente arejados, sem a necessidade do uso de ar condicionado. Salcedo, Magagnin e Pereira (2012) analisaram a edificação, constatando que 51,33% dos cômodos avaliados estão orientados corretamente, mas, quanto à iluminação natural, as aberturas se mostraram insuficientes. Entretanto, na avaliação dos moradores, a maioria se mostrou satisfeita com a atual residência, que é muito melhor que sua residência anterior, o que também mostra as condições ruins de moradia da população de pouca renda em geral.



Figura 66. Avenida Carlos de Campos.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: 27 ago. 2013.

As características do terreno e as premissas de maior integração dos idosos entre si e com a cidade, a boa orientação, que proporciona ventilação cruzada e insolação adequada, determinaram a configuração linear do prédio, com circulações horizontais generosas. Foram mantidos a Biblioteca Municipal Adelpha Figueiredo e os jardins em seu interior (Figura 67) (SALCEDO; MAGAGNIN; PEREIRA, 2012; disponível em: <<http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing#memorial>>). As circulações estão voltadas para a área ajardinada, o que permite uma integração com a biblioteca e o próprio jardim, além de possibilitar ao idoso colocar uma cadeira na porta de sua unidade para apreciar o movimento ou encontrar os amigos, hábitos da população mais velha dos subúrbios (Figura 70).

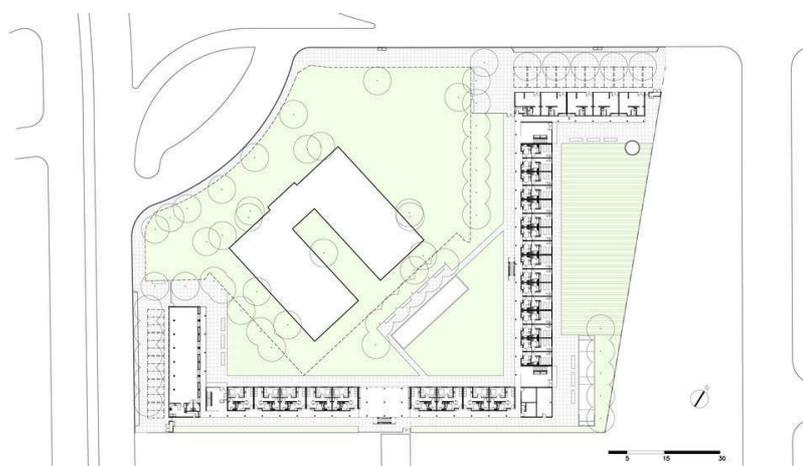


Figura 67. Planta da edificação.

Fonte: <<http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing#memorial>>.

Acesso em: dez. 2012.

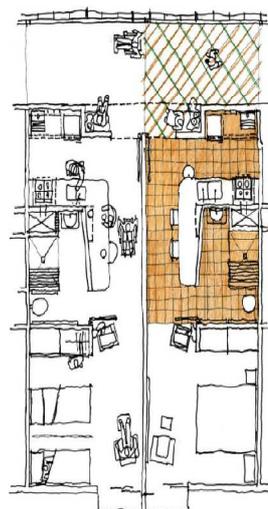
Segundo depoimento dos moradores,³⁸ a parceria com a Associação Reciclázaro proporciona atendimento médico e aprendizado, sendo a meta não deixar o idoso inativo. Assim, são incentivadas atividades como cuidado com a horta, aulas de jardinagem, paisagismo, plantio e cultura de vegetais ou árvores frutíferas. Dessa maneira, o idoso é convidado, pela equipe de assistentes sociais, a se relacionar e a participar do cuidado do amplo jardim, como também são ministradas palestras sobre cuidado pessoal e de saúde.

³⁸ Disponível em: <<http://coisadevelho.com.br/?p=1158#ixzz2At7VF1Df>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

O edifício de quatro andares com 145 unidades possui 88 monoambientes de 29 m² e 57 apartamentos de um dormitório com 43 m² (Figura 68). Todas as unidades contam com barras de apoio nos banheiros (Figura 69) e pisos antiderrapantes em toda a edificação, além de rampas, sendo 25% das unidades adaptadas para usuários de cadeira de rodas, gerando inclusão e segurança.



Unidade com um dormitório.



Unidade monoambiente.

Figura 68. Croqui das unidades por Vigliecca & Associados.

Fonte: <<http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing#memorial>>. Acesso em: 12 dez. 2012.



Figura 69. Banheiro acessível nas unidades.

Fonte: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Acesso em: 31 out. 2012.



Figura 70. Circulação aberta ao exterior.

Fonte: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Acesso em: 31 out. 2012.

As circulações (Figura 70) têm nos ângulos de inflexão o grupo de elevador e escada. Cada andar conta com uma sala de encontro, para jogos ou assistir à TV, o que facilita o convívio. Mesmo com alta grade como guarda-corpo nas circulações abertas, alguns idosos podem se sentir inseguros com a altura.

As unidades levam em conta a forma dos objetos, como largura e altura dos degraus, adequação dos pisos, altura das janelas, assim como as ordenações espaciais, considerando a necessidade de um espaço físico adequado e confortável para os moradores.

Nos jardins estão localizados espelho d'água, horta e quadra de bocha (Figura 71). Solicitado pela comunidade, no pavimento térreo há a lavanderia comunitária, o salão de jogos e a portaria de acesso.



Chafariz na área central.



Prédio envolvendo a Biblioteca Municipal Adelpha Figueiredo.

Figura 71. Imagens do prédio da Vila dos Idosos.

Fonte: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Acesso em: 31 out. 2012.

Os arquitetos, ao projetar o prédio, levaram em consideração as condições econômicas dos moradores e as limitações de orçamento do governo e propuseram materiais padronizados, de boa qualidade, de baixa manutenção e próprios para os idosos. Os pisos são antiderrapantes, as esquadrias das janelas de correr são de fácil abertura, os corrimãos de madeira circular oferecem boa empunhadura. A Figura 72 mostra o interior de algumas unidades com idosos satisfeitos, que declaram:

Há quem toque uma viola enquanto arruma a casa, como um senhor fazia. Dona Geraldina prefere a própria poesia. “A solidão é muito triste. É como jardim sem flor. A solidão é traiçoeira. Mata o coração da gente. Eu vou jogar o sol para lá. Quero um companheiro para amar”, declamou a baiana.³⁹



Figura 72. Fotos do interior da residência.

Fonte: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Foto de Carolina Iskandarian. Acesso em: 31 out. 2012.

O prédio de quatro andares (Figuras 66 e 73) dialoga com o entorno, composto de edificações baixas, na maioria residenciais. Pela Figura 73 percebe-se, entretanto, que a maioria das edificações tem telhado em cerâmica, mesmo alguns prédios, com fachadas de tipologia mais antigas, o que torna a vila dos idosos diferente, com seu telhado de telhas de fibrocimento e platibanda e janelas em fita.

³⁹ Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Acesso em: 31 out. 2012.



Figura 73. Entorno: avenida Carlos de Campos e avenida Pedroso da Silveira.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: 27 ago. 2013.

O outro projeto selecionado foi o **Edifício Hiléa**, de **Aflalo e Gasperini**, situado em área nobre da capital paulista — bairro Morumbi —, que, além de serviços de hotelaria, residência e clube, abriga também clínica geriátrica, instalações para fisioterapia e fonoaudiologia e uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Diferente do projeto anterior, o Hiléa, projetado em 2009, tem como foco a população de renda média a alta. Por contar com uma UTI em suas dependências, permite que pessoas portadoras de deficiências graves sejam moradoras, mas ao mesmo tempo proporciona o máximo de independência ao idoso independente.

O prédio precisava ter elementos que permitissem ao paciente se identificar com o lugar, provocar nele uma sensação de familiaridade, fator importante tanto para manter o equilíbrio emocional do idoso afastado de sua casa quanto para atenuar a eventual desorientação do portador de Alzheimer. (AU nº 180, mar. 2009)

O projeto foi edificado em um

terreno de 2.600 m², com declive de cerca de seis metros, o complexo é composto por dois volumes: um embasamento horizontal com três pavimentos de áreas comuns do hotel e da clínica; o segundo é totalmente verticalizado e foi implantado no alto do terreno, onde se eleva como um prédio laminar com 50 m de comprimento por 17 m de largura, com oito pavimentos onde se distribuem as suítes. Na cobertura foi instalada uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva). (AU nº 180)

O complexo, com dois volumes, tem no primeiro, mais baixo — com três pavimentos —, destinado à área de lazer, áreas comuns ao hotel e parte clínica. No segundo bloco, com oito pavimentos, estão localizadas as unidades residenciais, equipadas com infraestrutura hospitalar. No último pavimento desse bloco está

localizada a UTI, com vista para um jardim (AFLALO; GASPERINI).⁴⁰ A Figura 74 mostra a planta do pavimento térreo e o corte na edificação que exemplifica o comentado.

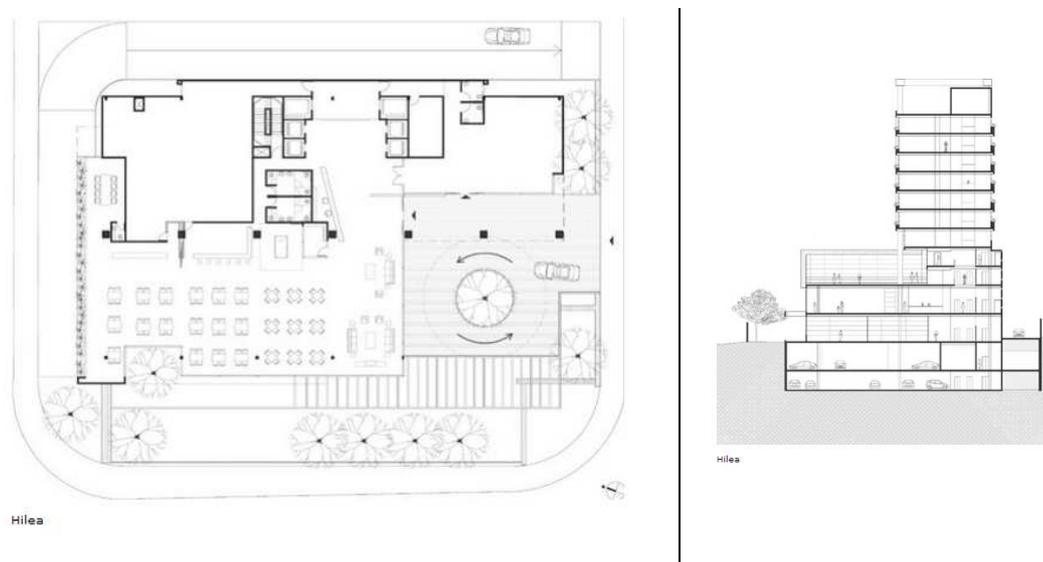


Figura 74. Planta e corte.

Fonte: <<http://www.aflaloegasperini.com.br/projeto/hilea>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

Os primeiros pavimentos, destinados aos portadores de Alzheimer, tem ambientes com referências ao passado, o que ativa a memória, e não tem muita transparência, pois o entardecer traz momentos de tristeza a esses idosos, que precisam de instalações hospitalares, embora suas acomodações não lembrem hospitais (Figura 75). Isso mostra a preocupação dos arquitetos com aspectos comportamentais dos moradores. Há também a necessidade de as circulações terem referências que conduzam o morador pelo caminho correto a seu destino sem que ele se perca pelo caminho. Uma das deficiências provocadas pela doença é a perda da memória recente.

Uma das premissas projetuais foi permitir o máximo de independência a todos os moradores idosos do complexo, e assim foram criados elementos que possibilitassem a identificação do morador com o local. Esse é um fator importante para provocar a sensação de familiaridade, o que traz equilíbrio emocional tanto ao idoso como à sua família.

⁴⁰ Disponível em: <<http://www.aflaloegasperini.com.br/projeto/hilea>>. Acesso em: 10 dez. 2012.



Área de convivência para portadores de Alzheimer.



Estar para demais hóspedes.



Fachada principal.



Área de lazer aberta — jardins.

Figura 75. Prédio Hiléa.

Fonte: AU digital nº 180. Acesso em: dez. 2012.

Os preceitos do desenho universal foram utilizados em todos os ambientes, e os idosos independentes têm suítes individuais ou suítes para casais, que podem ser decoradas pelo morador, recebendo seus móveis e pertences.

Na cidade do Rio de Janeiro, foram analisadas as duas instituições que permitiram o acesso da pesquisadora a suas dependências e assim se transformaram em dois estudos de caso, que serão relatados no Capítulo 5.

CAPÍTULO 4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Neste capítulo, são apresentados os passos metodológicos da pesquisa. Discorre sobre a revisão bibliográfica, o trabalho de campo e como serão realizadas as análises propostas com base na coleta de informações, no grupo de entrevistados e no tratamento dos dados. A investigação ora apresentada tem caráter multidisciplinar ao apropriar conceitos da ciência cognitiva, da sociologia, da antropologia e associá-los aos conceitos arquitetônicos.

4.1 COLOCAÇÕES INICIAIS

Segundo Walter Benjamin (apud BOSI, 2010, p. 14), “o narrador conta o que ele extrai da experiência — sua própria ou aquela contada por outros. E, de volta, ele a torna experiência daqueles que ouvem a sua história”, e assim fala da importância do lembrar para interagir e experienciar; comparar e enriquecer o meio em que se está inserido. Esta pesquisa está impregnada da vivência da pesquisadora, seu ponto de partida, ao lidar com “seus velhos”. Contou com a experiência dos idosos participantes com o mergulho em suas lembranças ao comentar fatos, objetos, ambientes por eles queridos e conservados.

O processo usual para se elaborar um projeto de arquitetura, que parte sempre para a solução de um problema, é por tentativa e erro, ou seja, são elaboradas hipóteses para o projeto (tentativas de solução) e descartadas aquelas que se apresentam ruins (considerados seus aspectos técnicos, funcionais, estéticos, etc.). Para eliminar as soluções ruins, é necessário, como um dos itens iniciais, o conhecimento do usuário e de suas necessidades, ou seja, caracterizar a comunidade na qual se encaixa, tendo clara definição do problema apresentado.

Com o envelhecimento demográfico da população, os idosos, cada vez mais saudáveis e instruídos, desejam viver com autonomia, decidindo sobre a própria vida, realizando suas atividades em locais seguros, e têm nas ILPIs um ponto de referência. Em alguns grupos familiares, os idosos vivem junto à sua família em harmonia; entretanto, atualmente, muitos moram sós, enquanto outros necessitam de cuidadores, pessoas externas à família.

A arquitetura residencial, da forma como é aplicada hoje no Brasil, não contempla, em sua programação, as necessidades específicas do usuário idoso, o que pode gerar uma incongruência entre as necessidades dos moradores mais velhos e os ambientes em que vivem. (CARLI, 2004, p. 1-2)

Partindo da necessidade de se conhecer o idoso e sua relação com a moradia, o início da pesquisa se deu com a ida à UnATI, na Uerj, onde são desenvolvidos vários projetos destinados à saúde física e mental da pessoa idosa, colaborando para sua integração e inserção social. Nesse local foram percebidas algumas dificuldades dos idosos quanto ao ambiente físico.

Tendo como pressuposto trabalhar com a fala dos idosos, a melhor maneira seria por meio de questionários ou entrevistas. Com base nas pesquisas feitas pelos profissionais que trabalham na UnATI, foi sugerido um pré-teste para adequação das perguntas e da possibilidade de visita aos locais de moradia. Foi percebida também a necessidade da aplicação de um questionário para os profissionais que trabalham com os idosos como apoio à pesquisadora.

Com esse ponto de partida, o trabalho foi estruturado em duas etapas: a primeira, com a revisão da bibliografia, e a outra, com a pesquisa de campo.

4.2 REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

Ao trabalhar com qualidade residencial para idosos, dois temas principais se destacaram para reflexão teórica: **o idoso e a qualidade residencial**.

4.2.1 O IDOSO

Na visita feita à UnATI, foram sugeridas a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2007) e a consulta a profissionais de saúde que lidam com o idoso. O questionário no qual foram baseadas as entrevistas semiestruturadas foi fruto da pesquisa no trabalho de Renato Veras (1986), que elaborou o instrumento BOAS⁴¹ — *Brazil Old Age Schedule* —, específico para pessoas idosas. O IBGE forneceu os dados estatísticos da população idosa. A contextualização sobre o idoso, suas habilidades

⁴¹ A ferramenta BOAS foi elaborada por Renato Veras em seu doutoramento na Inglaterra, em 1986, para inquéritos comunitários com idosos, sendo utilizada em muitos estudos com a população idosa no Brasil. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/downloads/downloads.htm>>.

e deficiências se deu por meio do pensamento dos seguintes autores: Bakker (1997); Bobbio (1997); Ferreira (1998); Schwarz e Brent (1999); Carvalho e Garcia (2003); Carli (2004); Heredia et al. (2005); Peixoto e Clavairolle (2005); Camarano (2007); Doll (2007); Alves (2007); Lebrão e Duarte (2007); Neri (2007); Venturi e Bokany (2007); Veras (2007); Agência Nacional da Habitação da França (2008); Silva (2008); Teixeira e Neri (2008); Halbwachs (2009); Bosi (2010); Silva, Lima e Galhardoni (2010); e Kalache (2011).

4.2.2 A RESIDÊNCIA PARA O IDOSO

Buscou-se na literatura o tema específico sobre a habitação coletiva para idosos, além de ligeiro histórico sobre os asilos no Brasil para perceber como estes evoluíram até os dias de hoje. Há pouca pesquisa no país sobre o tema, mas a literatura internacional tem algumas obras de interesse, como: Norbert-Schulz (1965); Reis Cabrita (1995); Zevi (1996); Bakker (1997); Schwarz e Brent (1999); Bachelard (2000); Coelho (2000); Tramontano e Villa (2000); Quevedo (2002); Perkins (2004); Carli (2004); Leitão e Amorim (2007); Bittencourt (2007); Araujo, Souza e Faro (2010); Barracho e Dias (2010); e Pallasmaa (2011).

4.2.3 QUALIDADE RESIDENCIAL

A **qualidade residencial** e as condições de habitabilidade têm como suporte os trabalhos do grupo de estudos do LNEC, liderado pelos autores Reis Cabrita (1995) e Coelho (2000). O grupo desenvolve estudos sistemáticos sobre fatores gerais da qualidade arquitetônica residencial, com foco na “habitação humanizada” — lugar onde se vive e que abriga suas múltiplas dimensões, como a identidade e a autonomia, os ambientes de convivência, a relação com a paisagem e os ambientes ligados aos objetos pessoais. Além das referências, foram consultados os seguintes autores: Sommer (1973); Tuan (1980, 1983); Cullen (1983); Rapoport (1984); Mascaró (1991); Hertzberger (1999); Serra (1999); Santos (1999); Frota e Schiffer (2001); Romero (2001); Barbosa (2002); Zanettini (2002); Monteiro e Mendonça (2003); Rheingantz (2004); Carli (2004); Rheingantz, Alcântara e Del Rio (2005); Paúl (2005); Castello (2005); Betesti (2006); Scharfstein (2006); Bittencourt e Cândido (2006); Souza, Almeida e Bragança (2006); Vianna e Gonçalves (2007); Alcântara (2008); Rheingantz, Azevedo, Brasileiro, Alcântara e Queiroz (2009);

Azevedo (2009); Christophe (2009); Pereira (2010); Cavalcanti (2011); Esposito (2011); Faria (2011); e Boubezari (s.d.).

4.2.4 PERCEPÇÃO AMBIENTAL

No campo da **percepção ambiental**, foi adotada a abordagem conceitual do grupo de pesquisa ProLUGAR, com as pesquisas desenvolvidas por Giselle Azevedo (2002, 2008, 2009) e Paulo Afonso Rheingantz (2000, 2004, 2005, 2007, 2008, 2009). Esse grupo, formado por uma equipe multidisciplinar, integra a percepção do usuário ao projeto de arquitetura para criar ambientes humanizados, onde a sensação de pertencimento do usuário ao lugar o qualificará pelo seu uso. Para esse embasamento teórico, foram consultados os autores: Sommer (1973); Lynch (1986); Sanoff (1991); Ornstein e Roméro (1992); Fischer (1994); Rybcznski (1996); Sommer e Sommer (1997); Del Rio (1998); Azevedo (2002); Okamoto (2002); Elali e Veloso (2004, 2006); Alcântara (2004); Hall (2005); Rheingantz, Alcantara e Del Rio (2005); Castello (2005); Schmid (2005); Elali (2008, 2009, 2010); Rheingantz et al. (2009).

A pesquisa de campo também foi complementada pelos autores: Rheingantz, (2004); Rheingantz e Alcantara (2007); e Denise Alcantara (2008).

4.3 PESQUISA DE CAMPO

Há pouca pesquisa sobre as ILPIs no Brasil com foco em arquitetura, embora nos campos médicos e de assistência social existam algumas teses e dissertações sobre o tema. Embora a bibliografia nacional seja escassa, existe um número considerável de publicações estrangeiras e manuais com ideias para adaptação de residências para a moradia de idosos. Há a oferta de vários tipos de instituições em grande parte dos países que envelheceram não tão rápido como está acontecendo com o Brasil. A pesquisa, então, passou a ser direcionada para a análise tipológica de exemplos estrangeiros e nacionais, além da visita a instituições que abrigam idosos na cidade do Rio de Janeiro.

O trabalho de campo realizado em profundidade, contando com a fala dos idosos de duas instituições que aceitaram participar da pesquisa, além de visitas exploratórias, registros fotográficos, entrevistas e questionários com profissionais

de saúde e aplicação de pré-teste, foi realizado na cidade do Rio de Janeiro. Os estudos foram feitos partindo-se do questionário BOAS, de Renato Veras, assim como da incorporação de algumas ferramentas de Avaliação Pós-ocupação, que necessitaram ser ligeiramente modificadas em função da população pesquisada. Cabe ressaltar que houve dificuldade na aceitação da pesquisa por parte da maioria das instituições procuradas, e, dessa forma, não houve a preocupação de se obter uma amostra expressiva de respondentes, foco da pesquisa. Os respondentes foram aqueles que aceitaram de bom grado e espontaneamente. O mesmo se deu quanto aos profissionais de saúde. Os questionários, entrevistas semiestruturadas e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontram-se nos Apêndices A e B.

A preparação do trabalho teve início, assim com a montagem do questionário, que foi aplicado como pré-teste⁴² nas ruas de Botafogo, bairro carioca com grande concentração de idosos segundo o censo do IBGE. Foram entrevistados idosos que frequentavam as academias da terceira idade do bairro⁴³ e aceitaram o estudo, o que levou à confirmação do rumo da pesquisa. Simultaneamente, foram contatadas ILPIs para a permissão da pesquisa em suas dependências. Nesse primeiro contato com os idosos, nas ruas de Botafogo, foram percebidas algumas dificuldades. A primeira aconteceu com a não aceitação do preenchimento do questionário de próprio punho, que assim se transformou em entrevista semiestruturada. A outra dificuldade foi a não assinatura do termo de permissão. Dessa maneira, foi solicitado às instituições que permitiram o estudo que se encarregassem de escolher os idosos para a entrevista entre aqueles que aceitassem participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que fossem capazes de oferecer respostas coerentes. Foi tomada a deliberação de não haver registros fotográficos onde houvesse a possibilidade de reconhecimento de moradores, funcionários ou acompanhantes, e, se por acaso tal ocorresse, essa imagem não seria utilizada no presente trabalho.

⁴² O pré-teste foi feito com foco na residência do idoso, apesar de a pesquisa se dar em ILPI.

⁴³ Existem duas academias da terceira idade no bairro, uma na rua São Clemente, próximo à entrada da comunidade Santa Marta, e outra nos fundos da Unidade de Pronto-atendimento na rua Voluntários da Pátria.

4.3.1 SELEÇÃO DAS INSTITUIÇÕES VISITADAS

A seleção das instituições foi fornecida pelos profissionais de saúde (médicos), que indicaram os locais baseados em relatos de seus pacientes, uma vez que o contato direto pela pesquisadora com outras instituições não foi bem-sucedido. Foram obtidas três autorizações para o estudo: uma em Botafogo, outra em Jacarepaguá e a terceira no Caju. A instituição de Jacarepaguá foi descartada, pois seus moradores são pessoas dependentes ou que têm algum problema neurológico que as incapacita para respostas claras e confiáveis (têm grau de dependência III). Assim, a ILPI Vila do Sol, em Botafogo, e a Casa São Luiz, no Caju, foram as instituições selecionadas para análise e entrevista com seus moradores. Outras instituições, tanto governamentais como não governamentais, foram visitadas, mas não responderam ou não permitiram a pesquisa em suas dependências.

Pelo Código de Ética, há necessidade de autorização tanto por parte da instituição como dos entrevistados para a realização de pesquisa que trabalhe com indivíduos, e assim foi feito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4.4 ABORDAGEM METODOLÓGICA DO TRABALHO DE CAMPO

4.4.1 OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR NAS ILPIs

Este trabalho analisa as ILPIs com base na abordagem adotada pelo grupo de pesquisa ProLUGAR, que considera a cultura como um conjunto de sistemas simbólicos que define grupos sociais, que se reconhecem como partícipes de uma mesma identidade, mesma visão de mundo que se compreende e se articula a partir de lógicas próprias de comportamentos, expectativas e crenças (RHEINGANTZ, 2004). Com esse olhar, considera-se a influência da cultura nas relações pessoa-ambiente, em que tanto a pessoa como o ambiente são produtores e produto da cultura e se influenciam mutuamente (RHEINGANTZ, 2004; RHEINGANTZ et al., 2005). Ao considerar os aspectos subjetivos das observações e ao atentar para as descobertas e os significados produzidos durante o processo de interação pessoa-ambiente, a abordagem do ProLUGAR “se configura como uma transformação qualitativa e um refinamento do conjunto de técnicas e instrumentos para a Avaliação do Ambiente Construído” (ALCANTARA, 2008, p. 5).

Assim, é assumida a não neutralidade do pesquisador, considerando que sua experiência de vida, sua bagagem sócio-histórica e seus sentimentos fazem parte do observar. O pesquisador não deve procurar ser impessoal, mas deixar-se influenciar por suas sensações e sentimentos em relação ao ambiente, como pelas emoções e reações dos usuários (ALCANTARA; BARBOZA; RHEINGANTZ, 2006).

Nesta pesquisa, portanto, a sensação da pesquisadora é considerada como mais um dado da pesquisa, pois o foco da observação passa a ser o conjunto de acontecimentos produzidos durante a interação do observador com o ambiente, reconhecendo as reações e emoções que experiencia durante a interação, em um processo contínuo, em que entrevistador e entrevistado mudam de modo harmônico. Essa experiência vivenciada pelo observador corporifica um mundo — o mundo do observador. Como diz Laraia (1992, p. 90), “a coerência de um hábito cultural somente pode ser analisada a partir do sistema a que pertence”, donde se pode dizer que o pesquisador, com seu olhar, marca determinadas questões a ele importantes, pois tende a considerar lógico o próprio sistema de valores e atribuir aos demais algum grau de estranhamento. No momento em que a qualidade é um item a ser avaliado, os valores do pesquisador influenciam a pesquisa. Essa abordagem qualifica a Avaliação Pós-ocupação e aproxima o pesquisador e, conseqüentemente, a pesquisa do objetivo de qualificar a arquitetura como o espaço da vida.

A abordagem deste trabalho parte de trajetórias que entendem o papel do usuário como sujeito ao abranger suas “expectativas, necessidades, seus sentimentos e afetos relacionados com o ambiente construído (Topofilia)”. Ao falar do idoso e das condicionantes dos lugares por ele habitados, apropriamos o conceito de gerontopia como o lugar do idoso. O termo criado por Ruth Brent (1999) trata do último lar para os idosos, no caso o ambiente hospitalar, mas pode ser usado como o local para onde o idoso se dirige, em sua grande maioria por vontade própria, seja qual for o motivo dessa mudança.

Outra interferência positiva no trabalho de campo se deu em função do acompanhamento da pesquisadora por profissional da instituição durante a visita e a conversa com os idosos. Esse profissional por vezes alertou o pesquisador sobre a veracidade ou não da resposta dada. Assim, alguns idosos relatavam acontecimentos passados por outros moradores, mas que na realidade eles foram

os protagonistas, o que gerou mais uma observação. Não foram descartadas as respostas por não saber a quem referenciar.

Assim, por ser um trabalho multidisciplinar, apropriou ferramentas não só da arquitetura, mas de outros campos do saber. As pessoas, por meio das sensações físicas, têm o hábito de se relacionar instintivamente com o meio ambiente.

Para a preparação do trabalho de campo e determinação do foco de análise a ser dado à investigação, adotou-se como referência básica a pesquisa do grupo de estudo do LNEC, liderado por António Baptista Coelho. Para atribuímos qualidade à moradia do idoso, foi feito um recorte das qualidades da residência propostas por Coelho (2000) e Reis Cabrita (1995). Os meios eleitos para a análise das ILPIs foram a fala dos idosos e a percepção da pesquisadora — os **fatores de interação social e de expressão individual**⁴⁴ —, sendo analisada a relação dos usuários com os ambientes nas seguintes situações:

DO EDIFÍCIO HABITACIONAL — ÁREAS LIVRES E COLETIVAS

Na pesquisa-piloto realizada com médicos e cuidadores tendo em vista a elaboração da entrevista semiestruturada, foi observada a importância do exercício físico diário, de preferência ao ar livre, para diminuir o risco de quedas. Foi vista também a necessidade de banhos de sol ou o contato com a luz do dia para diminuir os casos de depressão. Andar ao ar livre, perceber a passagem do tempo em suas várias situações, como as mudanças das estações, do tempo, fazem o idoso ter contato com a realidade e não se isolar em “seu mundo”. Surge daí a importância da análise das áreas livres e sua interface com a edificação como um item de avaliação qualitativa, além da efetiva apropriação desse ambiente pelo morador.

DA HABITAÇÃO — ESPAÇOS E COMPARTIMENTOS

Ao se analisar uma ILPI, que não deixa de ser uma habitação coletiva, deseja-se perceber como o idoso identifica sua unidade dentro da instituição, uma vez que o habitar é conseguido pela delimitação de ambiente. Essa delimitação permite privacidade, individualidade, mesmo em quartos e/ou banheiros coletivos.

⁴⁴ Um dos fatores de análise vistos por Coelho (2000).

Existe uma rotina na habitação coletiva e deseja-se perceber esse comportamento regrado em pessoas com rotinas diferentes ou sem rotina, bem como sua inserção na vida comunitária. Os fluxos diários por circulações que se deparam com portas e janelas alheias permite a liberdade ou incomoda o morador. É preciso perceber as dificuldades da relação entre individual e coletivo e permitir que a arquitetura lhe dê respostas.

APROPRIAÇÃO DOS AMBIENTES

Nos dois ambientes — quarto e banheiro — selecionados para a análise de cunho pessoal, serão vistos detalhes pessoais que possivelmente remeterão ao inconsciente da pessoa, revelando sua história. Os principais objetos coletados durante a vida, selecionados e colocados em seu ambiente particular, revelam um pouco de sua história ou sua imagem real ou desejada, no intuito de valorizar esses ambientes.

Para cada conjunto dos indicadores citados que são vivenciados pelos idosos diariamente, serão fatores de análise, também baseado em Coelho (2000):

RELAÇÃO DE CONTATO

Nas situações relatadas, ou seja, nas áreas livres e de convivência, assim como nas áreas individuais (privadas), serão analisados aspectos dimensionais e de infraestrutura, levando em consideração os seguintes:

Segurança e acessibilidade como facilidade de acesso e locomoção tanto nas áreas externas como na própria unidade; continuidade/comunicabilidade; que permite a prática das atividades sem oferecer perigo.

Esses itens foram destacados por serem introduzidos como relevantes na fala dos idosos durante a fase de pré-teste da entrevista semiestruturada. A grande maioria dos idosos relata que a facilidade de locomoção dentro da residência é um fator muito importante, principalmente quanto à não dependência, inclusive pela possibilidade de ficarem sozinhos, alcançarem objetos nos armários sem ajuda ou durante a realização de atividades cotidianas, como tomar banho.

CARACTERIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES QUANTO A:

Convivialidade, privacidade e espaciosidade, que falam de espaços amplos em condições dimensionais que permitam tanto a convivência harmônica como a privacidade, levando em conta a apropriada dimensão das circulações.

Esse aspecto foi incluído porque relaciona os idosos com suas memórias passadas. Na convivência, ao conversar sobre sua vida e experiências, ele passa para a família e amigos pontos de vista e faz reflexões sobre atitudes tomadas. No quesito de privacidade, está a possibilidade de compartilhar o mesmo quarto com alguém da família — na residência ou com pessoa desconhecida em lares para idosos — e mesmo assim permanecer com suas lembranças e individualidade. Em ambos os casos, a relação com a dimensão do ambiente é importante.

FATORES DE CONFORTO, COMO:

Agradabilidade, ou seja, o ambiente que permite desenvolver questões de conforto, comodidade e prazer de estar naquele lugar.

São questões de conforto que se sobrepõem ao aspecto quantificável e que representam “estar em casa”, em um ambiente que oferece consolo, abraça e o qual é chamado de lar.

4.4.2 LEGISLAÇÃO E NORMAS

As ILPIs estão sob jurisdição tanto do Ministério de Assistência Social como do Ministério da Saúde e da Anvisa. As **normas** que orientam as ILPIs quanto a seu projeto arquitetônico estão expressas nas Portarias nº 810 e nº 73 do Ministério da Saúde, que tratam das normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos e das normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, respectivamente; e na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 da Anvisa, que aprova o regulamento técnico que define as normas de funcionamento das ILPIs de caráter residencial. As ILPIs, de maneira geral, se orientam pelas normas da saúde. A Norma Brasileira de Acessibilidade NBR 5090 é outra muito importante para questões do acesso irrestrito. Apesar de grande número de idosos não ser cadeirante, um ambiente que aceita uma cadeira de rodas acolhe bem outros tipos de usuários, como uma pessoa carregando uma criança no colo, algum

equipamento; enfim, qualquer pessoa e principalmente o idoso. Essa norma é também exigência da Anvisa. As normas citadas estão disponíveis nos Anexos A, B e C, com seleção ao que se refere à ILPI e atenda ao estudado.

Foram vistas também a legislação edilícia, do Corpo de Bombeiros, e as normas brasileiras que abordam questões de conforto ambiental. Embora as instituições visitadas tenham sido construídas há bastante tempo e não seja possível atender a determinados elementos, devem seguir as normas, principalmente as de segurança.

4.5 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

4.5.1 VISITA EXPLORATÓRIA

A visita exploratória foi o primeiro contato da pesquisadora com as duas instituições que aceitaram a proposta de estudo. Em ambas as casas, a visita foi acompanhada por uma funcionária,⁴⁵ que foi descrevendo os lugares, inclusive apresentando alguns idosos que, embora ainda não soubessem efetivamente sobre a pesquisa, participaram nesse momento falando sobre “sua casa”. Nessa primeira visita e por ser acompanhada de pessoa da casa, foi possível conhecer lugares que não constam da pesquisa, como o setor de administração e serviços, além de algumas áreas exclusivas para funcionários. Foi permitido conversar com funcionários, cuidadores e o pessoal da limpeza e perceber algumas particularidades das instituições visitadas, assim como o comportamento do idoso. Quanto à conversa com alguns residentes, alguns não quiseram participar da pesquisa, mas naquele momento permitiram a entrada em seus quartos, inclusive para fotografar.⁴⁶ Os registros também aconteceram por desenhos feitos em caderno de croqui, principalmente no caso das áreas externas, ou no verso da folha da entrevista semiestruturada ao ser convidada a conhecer o quarto do entrevistado. Essas observações enriqueceram a percepção da pesquisadora e, indiretamente, passaram a fazer parte do presente trabalho ao ser incorporadas ao repertório de conhecimentos.

⁴⁵ Não é possível falar ou andar pelas instituições sem autorização da direção. É uma das normas que regem a institucionalização dos idosos.

⁴⁶ Infelizmente, essas imagens não poderão ser utilizadas no presente trabalho, mas permitem à pesquisadora tecer alguns comentários sobre o lugar.

A visita exploratória tem por objetivo fornecer as primeiras impressões sobre a edificação e, se possível, não partir de pressupostos, como na “abordagem” de Zube (1980), que considera as experiências e emoções vivenciadas pelos usuários e pesquisadores como “instrumentos de medição” e de “identificação da qualidade dos ambientes” (RHEINGANTZ et al., 2009, p. 29). Essa impressão foi passada pela fala e expressão tanto dos idosos como dos funcionários, apesar de estes últimos não serem o foco principal da pesquisa.

Durante o percurso nas duas instituições, residentes proporcionaram relatos interessantes e espontâneos. Desta feita, o percurso dialogado foi muito útil na fase inicial da pesquisa, tanto para haver um contato mais descontraído com os moradores como para conhecer as instalações. O modelo das entrevistas semiestruturadas aplicadas está nos Apêndices.

Somente a Vila do Sol disponibilizou, quando da finalização das entrevistas, o projeto arquitetônico para aprovação perante a Anvisa. Informações sobre a manutenção, pintura e reforma das unidades privadas das instituições foram fornecidas pela funcionária designada para acompanhar o percurso.

As informações obtidas foram estruturadas pelos desenhos fornecidos pela instituição, pelos croquis elaborados pela pesquisadora, pelas anotações referentes às observações quanto aos ambientes, pela disposição de mobiliário, equipamentos próprios para idosos, iluminação, ventilação, conforto térmico, enfim, pelos itens selecionados na ficha de entrevista semiestruturada.

4.5.2 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

As entrevistas semiestruturadas foram divididas em partes, para efeito prático, mas aplicadas simultaneamente. A primeira parte permitiu conhecer melhor o idoso por meio de sua profissão, estado civil e saber o que o levou a morar na instituição e como considerava sua saúde. Foi perguntado sobre sua rotina e atividades que eram feitas durante o dia.

Na segunda parte, foi pedida a descrição de seu quarto e a avaliação das questões de conforto tanto do quarto como dos ambientes comuns da casa. Nessa parte foi incluída a frase “Sua casa é...”, a ser preenchida pelo idoso. A partir daí, foi perguntado sobre o entorno, mesmo levando em conta que alguns idosos não

podem sair sozinhos. Para finalizar, comentava-se se eles queriam fazer alguma declaração sobre a casa ou sobre a pesquisa.

As entrevistas aconteceram entre agosto de 2009 e fevereiro de 2010. Apesar de não haver a necessidade de identificação do idoso, alguns, entretanto, faziam questão que seus nomes fossem anotados na própria folha de “respostas”, que ao acabar a entrevista eram apagados. Sendo arquiteta, a pesquisadora tem por hábito o uso de lapiseira, e assim as entrevistas foram todas preenchidas a lápis.

Dada as condições de alguns respondentes e por sugestão da direção de uma das casas, também foram elaborados questionários para os profissionais que lidam com os idosos, como seus cuidadores, enfermeiros e fisioterapeutas. Na ILPI de Botafogo, esses questionários foram devolvidos dentro do prazo estabelecido, o que não aconteceu na ILPI do Caju. Nesta pesquisa, não foram utilizadas as respostas dos funcionários como ponto de partida para análise, mas elas enriqueceram o conhecimento da pesquisadora. Eles poderão ser utilizados em um próximo trabalho ao analisar a qualidade das instituições na visão do profissional de saúde.

Veras (2008) sugere que, ao se utilizarem questionários ou entrevistas, tudo seja anotado, e pelo questionário BOAS a sugestão é de se escrever calmamente, para que dúvidas *a posteriori* não sejam geradas pelo não entendimento do que foi anotado ou respondido, o que poderá invalidar o instrumento.

No caso específico da pesquisa com idosos, muitas vezes o pesquisador, ao fazer a entrevista semiestruturada, se viu às voltas com histórias relatadas que não tinham relação direta com a pergunta, mas que vieram à tona pelas lembranças dos pesquisados. Assim, foi possível, mesmo tendo um método predefinido por entrevista semiestruturada, perceber um pouco da vida anterior do idoso pela associação das lembranças. Esse fato foi reforçado pelo conhecimento dos objetos dispostos nos quartos, quanto ao valor afetivo e a seu valor como pessoa naquela instituição. Foram percebidas também algumas respostas contraditórias entre as respostas dadas por funcionários e cuidadores que lidam diretamente com os idosos e as dos próprios. Como dados, foram utilizadas as duas respostas, ou seja, a visão do profissional e a do idoso.

4.5.3 OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA DIRETA

Pelo comportamento dos usuários e não só dos moradores, buscou-se compreender os fluxos diários, as atividades das equipes e sua interface com os moradores, bem como a adequação do ambiente aos diversos usuários, apesar de o presente trabalho refletir sobre o morador idoso. Sommer e Sommer (1997) dizem que a observação direta e sistemática permite entender os comportamentos das pessoas envolvidas na situação, mesmo que algumas atividades ou atitudes não sejam realizadas na frente do pesquisador. Essa ferramenta foi utilizada em todas as visitas às casas analisadas. Enquanto se esperava para realizar a visita exploratória, as entrevistas ou o encontro com os idosos, sempre passava alguém com quem conversar ou era possível observar o movimento e assim colher informações.

A observação sistemática foi voltada para a utilização do ambiente: o caminhar do idoso, sua maneira de sentar, o lugar escolhido. O tempo de permanência da pesquisadora na instituição ou com o idoso variou muito. Havia dias nos quais se passava a tarde toda nas casas, e outros em que entrevistava uma pessoa. Houve um dia que foi passado inteiro na casa, chegando-se inclusive a almoçar junto com os funcionários. Essa vivência foi muito importante na análise, em que o tempo era ditado pela disponibilidade da funcionária da casa e do idoso.

4.5.4 PESQUISA TIPOLÓGICA

Como parâmetro para comparação das tipologias residenciais, foi feita pesquisa em *sites* arquitetônicos ou revistas digitais da produção arquitetônica em relação à ILPI, que no exterior é representada pelas *senior livings*. Consoante os itens anteriormente apresentados, foram vistos o programa, a localização, a implantação e as unidades residenciais, tendo sido este um dos itens selecionados para a análise das obras. Em alguns casos, foi possível a obtenção de algum comentário do arquiteto ou de algum usuário ou sua família, mas não houve visitas a instituições no exterior, nem fora da cidade do Rio de Janeiro, para manter a coerência. Esta pesquisa, em tipologias no exterior, visou a apreender o estado da arte em lugares onde o idoso morar em comunidade é um fato real e comum há algum tempo. No Brasil, foram tomados dois exemplos na cidade de São Paulo, em função da facilidade de material disponível por meio digital.

Dentre os arquitetos que projetam edificações no exterior, foram analisados o escritório holandês MVRDV, com o projeto WoZoCo's Apartments for Elderly People, construído em 1997; Armstrong Senior Place Housing, projetado por David Baker + Partners em 2002; o de BCQ arquitetos, de 2005-2006, para a Casa para Terceira Edad, em Barcelona, um centro-dia, mas com projeto interessante e bem aceito pela população local; Aires Mateus Arquitetos, para a Santa Casa de Misericórdia de Alcácer do Sal, datado de 2006-2007; e, em uma das áreas mais tranquilas e exclusivas de Barcelona, na localidade de Sant Cugat del Vallés, foi projetado em 2007 o centro residencial Cugat Natura, pelo escritório JF Architectes. A seleção desses exemplos se deu por pesquisa em *sites* de arquitetura que salientavam a qualidade dessas edificações e em projetos obtidos nos *sites* dos escritórios.

No Brasil, foram tomadas para análise as edificações projetadas por Vigliecca & Associados — Vila dos Idosos; e por Aflalo e Gasperini Arquitetos — Edifício Hiléa, ambos na cidade de São Paulo, que foram selecionadas em função do material disponibilizado de maneira digital. Essas análises foram baseadas em material digital para manter o mesmo critério das referências projetuais no exterior, pois não foi possível a entrevista com os idosos. O escritório Vigliecca & Associados disponibiliza em seu *site* grande número de informações sobre o projeto. O contato com o escritório Aflalo e Gasperini Arquitetos para a obtenção de mais material, além do disponibilizado em artigos, não foi proveitoso.

Na cidade do Rio de Janeiro, as instituições Vila do Sol e Casa São Luiz permitiram a pesquisa em suas dependências, possibilitando o acesso da pesquisadora e a entrevista com os idosos, que foram previamente selecionados pela direção das casas entre aqueles que desejaram participar da pesquisa. Dessa forma, os instrumentos de pesquisa de campo foram aplicados nas duas casas.

As informações obtidas foram estruturadas como:

Quantitativas: as obtidas pelos desenhos, como dimensões, ou pela quantidade de idosos que utilizam determinado ambiente ou fazem determinada atividade;

Qualitativas: referentes às observações quanto aos ambientes, disposição de mobiliário, equipamentos próprios para idosos, cores e algumas texturas que pudessem ser obtidas nas imagens.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das instituições pesquisadas foi feita com base nos itens estabelecidos na observação sobre a qualidade do lugar, sendo a abordagem quantitativa e qualitativa não separada para a percepção da ambiência. Depois de cada avaliação, foi feito um esquema-resumo integrando as respostas obtidas nas duas casas, baseado em um gráfico de inter-relações cuja escala de valores é:

Nulo — a solução não foi encontrada ou não satisfaz aos idosos;

Mínimo — a solução satisfaz de modo elementar, sem trazer qualidade;

Aceitável — a solução está dentro das normas, corresponde às expectativas, mas não surpreende, não apresenta novidades nem melhoria ao idoso;

Ótima — a solução corresponde às expectativas integralmente e permite o uso incondicional.

A seguir é reproduzido um dos esquemas-resumo (Figura 76).

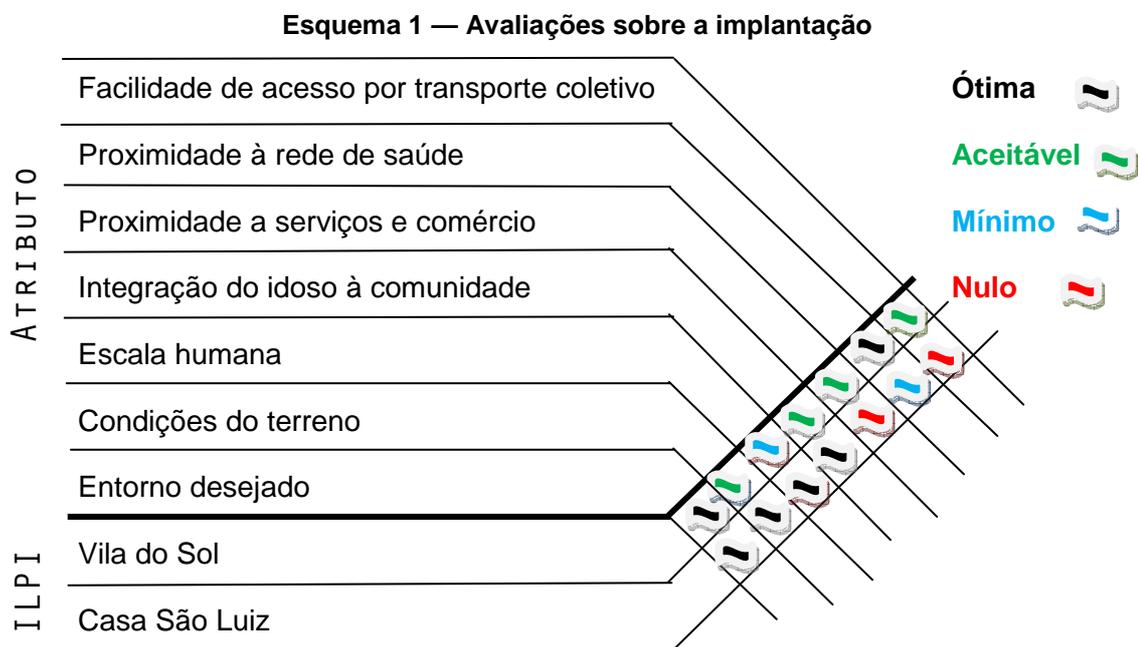


Figura 76. Esquema 1.

Fonte: Da autora.

A aplicação das ferramentas e a presença da pesquisadora provocavam curiosidade tanto por parte dos idosos como de enfermeiros e cuidadores. Ao saber

sobre a pesquisa, ouvir sobre a pesquisa ou ver um idoso ser entrevistado, alguns dos que não quiseram participar se mostraram interessados e acabaram participando da entrevista. Outra interferência interessante é que os idosos associavam as perguntas a outras respostas que não as incluídas no roteiro. Esse fato proporcionou uma entrevista mais rica com aqueles mais falantes, enquanto outros, entretanto, só respondiam ao perguntado, seguindo o roteiro ou cobrando sequência. A resposta aleatória com as histórias próprias permitiu à pesquisadora maior interação com o ambiente, uma vez que pôde ser levada a observar alguma coisa que passaria despercebida se não fosse o comentário de algum idoso. Foi confirmada a importância de um roteiro preestabelecido para a entrevista para as questões de análise, mas é muito enriquecedor deixar o entrevistado falar de sua casa livremente. Outro fato enriquecedor foi a presença constante de funcionário da casa, que em algumas situações também participava da resposta e algumas vezes com respostas diferentes ou mesmo divergentes.

4.7 DISCUSSÃO

Nesta seção, foram feitas as observações sobre alguns trabalhos que apontam para a necessidade de melhoria do conceito arquitetônico das instituições. Foram feitas também observações sobre o percurso do trabalho, em que surgiram itens que podem levar a outras pesquisas, como os diversos tipos de ambiência percebidos durante a entrevista, ou seja, algumas pessoas aceitam determinadas situações quando em grupo, mas não quando em ambiente privado. Há a diferença entre a fala de alguns dos idosos e da representante da instituição que acompanhou a pesquisa, o que mostra outra realidade, outra percepção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas considerações finais, são retomados os objetivos geral e específicos que, por meio dos casos estudados e apresentados, levaram às conclusões do trabalho. Pela pesquisa chega-se à conclusão de que as ILPIs podem ser uma opção para estada de idosos, mas que necessitam de cuidados arquitetônicos para permitir ao idoso manter sua independência. Ainda faltam ações de melhoria do ambiente, em algumas instituições, mas há uma crescente vontade de acertar.

CAPÍTULO 5 OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR EM ILPIs: VILA DO SOL E CASA SÃO LUIZ

O presente capítulo se divide em duas partes, a primeira constando de análise das casas visitadas, em que é apresentado o trabalho de campo, e a segunda, em que é feito o entrelaçamento das descobertas baseado nos itens apreciados. As observações tiveram início com a visita exploratória para entender as ILPIs e seu funcionamento. Como para adentrar a instituição é necessário o acompanhamento de um profissional da casa, em sua companhia e por observação foram apreendidas algumas posturas e a maneira de abordar o idoso. Essa observação e intuição permearam todo o trabalho de campo. Do contato com as casas e com os idosos pela visita exploratória emergiram as primeiras impressões do lugar. Pela dificuldade encontrada na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as ILPIs se propuseram a selecionar os idosos para entrevista e a assinatura do documento. As entrevistas, cuja duração e local não foram previamente determinados, podendo-se levar uma manhã para entrevistar um ou três idosos, aconteceram no jardim, na varanda, na sala de convivência ou nos quartos dos idosos, conforme desejo do entrevistado, mas sempre acompanhadas de pessoa da casa. Aconteceram no segundo semestre de 2011 e no primeiro de 2012, em um verão não muito chuvoso.

5.1 ANÁLISE DAS CASAS VISITADAS

5.1.1 VILA DO SOL – ANÁLISE DA QUALIDADE DO LUGAR

A residência Vila do Sol é uma instituição não governamental situada na rua Álvaro Ramos, 385, no bairro de Botafogo, Zona Sul da cidade (Figuras 77 e 78⁴⁷). Ocupa a parte acidentada do terreno da paróquia Santa Cecília e São Pio X, pois seu início

⁴⁷ Imagem em *street view* em função da melhor visibilidade das edificações em relação à fotografia tirada por uma pessoa a pé.

foi ligado à Igreja Católica. A direção da residência Vila do Sol disponibilizou um jogo de plantas preparado para licenciamento junto à Vigilância Sanitária, cujo arquiteto autor do projeto de reforma foi Luiz Fernando F. Cerqueira.



Figura 77. Vista aérea da casa com mata como vizinha dos fundos.

Fonte: Google Earth. Acesso em: dez. 2011. Desenho da autora.



Figura 78. Vista da rua Álvaro Ramos.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: dez. 2011.

O bairro de Botafogo começou a se desenvolver a partir da metade do século XIX, tendo seu perfil alterado durante o século XX ao abrigar artesãos, funcionários públicos, operários, comerciantes e profissionais liberais tanto para moradia como com atividade produtiva. Alguns dos casarões da época inicial foram demolidos para a construção de prédios, enquanto outros foram transformados em locais comerciais. Botafogo conta hoje com várias clínicas médicas, colégios, cinemas, teatros, *shoppings*, academias de ginástica, além de equipamentos urbanos, como

UPA, clínicas da família e academia da terceira idade. Sua população também espelha a diversidade carioca, com moradores em grandes mansões e outros na comunidade Santa Marta. Nessa diversidade, conta com ruas muito movimentadas e outras bucólicas, várias praças e área de mata atlântica.

A rua Álvaro Ramos é arborizada, com pouco movimento de veículos, e a maioria de seus prédios é residencial. Localiza-se próximo ao comércio e serviços, com condução farta, possibilitando, inclusive, passeios a pé. O bairro de Botafogo tem 20,7% de sua população constituídos por idosos (CARNEIRO, 2005), e, por contar com boas instalações hospitalares e clínicas médicas, tanto particulares como públicas, se torna atraente à população mais velha, que prefere morar em um bairro “próximo a tudo”.

Conforme relatos da gestora da instituição, a ILPI Vila do Sol teve início como prédio residencial para padres scalabrinianos — missionários de São Carlos Borromeu, cuja congregação foi fundada em 1895 na cidade de São Paulo, e da Mitra Arquiepiscopal do Rio de Janeiro. Em 1904, tem início a expansão da congregação para o interior de São Paulo, com sua sedentarização e posterior expansão para outros estados.

Dessa maneira, a casa foi construída com o intuito de hospedagem para os padres da congregação, passando depois a abrigar padres idosos de outras congregações. Sofreu reformas para aceitar freiras católicas, depois idosas da comunidade paroquiana, e, a partir de 1973, passou a aceitar idosos, independentemente de credo.



Figura 79. Placa comemorativa de 25 anos.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

A Figura 79 mostra a placa comemorativa dos 25 anos de funcionamento da instituição depois da mudança de finalidade, completados em 1998.

5.1.1.1 VISITA EXPLORATÓRIA

O primeiro contato aconteceu no mês de setembro de 2011, e as visitas e entrevistas com idosos foram feitas durante os meses de outubro e novembro de 2011. A visita exploratória, ao lado de pessoa da instituição, enriqueceu a pesquisa pela possibilidade de fotografar os ambientes, pelo relato de histórias tanto sobre a instituição como sobre seus moradores e por dirimir algumas dúvidas surgidas pelo caminho. Alguns idosos que foram encontrados pelo percurso fizeram observações e perguntas sobre a pesquisa, permitindo que seus quartos fossem fotografados,⁴⁸ embora não desejassem participar do trabalho.

No acesso à casa há uma placa com o nome da instituição (**Vila do Sol — Associação Convivência Vila do Sol** [Figura 80]), mas quem não conhece sua destinação não percebe ser um residencial para idosos, uma vez que a edificação não é avistada da rua.



Figura 80. Acesso da rua Álvaro Ramos.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

Por estar localizada no alto do morro, chega-se por uma rampa muito íngreme para pedestre; entretanto, quando em visita à casa, foram encontradas pessoas subindo

⁴⁸ Essas imagens não poderão ser utilizadas no presente trabalho, mas permitirão tecer alguns comentários.

a pé, inclusive idosos, que asseguraram ser um ótimo exercício. Quando foram feitas as entrevistas, a maioria dos idosos reclamou da ladeira, sendo um dos impeditivos de aproveitar o bairro para passeios a pé. A primeira visão que se tem da casa é de um prédio residencial “dentro” da mata (Figura 81).



Figura 81. Vistas da chegada à casa pela rampa e ao chegar à entrada principal.

Fonte: Arquivo pessoal, em nov. 2011.

O controle de acesso à instituição é feito pela administração por intercomunicador. A edificação, de cinco pavimentos, conta com 48 quartos, e na ocasião da pesquisa eram 42 os moradores, distribuídos em três pavimentos: terceiro, quarto e quinto. Assim, cada pavimento tem 16 quartos, sendo 12 suítes e quatro quartos simples, além de posto de enfermagem (Figura 82). A casa passa por reformas, sendo a intenção que todos os quartos sejam transformados em suítes. No pavimento térreo estão situadas a administração, parte do setor de serviço e uma generosa varanda. No segundo pavimento está localizada parte do setor de serviço, com cozinha e refeitório, que chama a atenção por ter mesas individuais. Nesse pavimento também são encontrados o serviço de apoio social, sala de TV, sala de estar com mesa de jogos (cartas), estante de livros e local para leitura, além de ambiente ecumênico e varanda (Figura 83). Uma vez por semana há missa católica na sala ecumênica, rezada pelo pároco da igreja.



Figura 82. Postos de enfermagem.
Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.



Figura 83. Varanda e sala de estar no segundo andar.
Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

Os quartos, nos andares superiores da edificação, têm vista por sobre as edificações vizinhas ou para a mata e podem receber os móveis dos moradores, assim como seus pertences (Figuras 84 e 85), o que faz com que cada unidade tenha uma distribuição interna diferente da apresentada no projeto disponibilizado. Essa atitude da casa permite que o idoso não se sinta em um ambiente muito

diferente de sua moradia anterior. Seus pertences permitem que continue a ter referências de vida. Em todos os quartos e na varanda do segundo andar há tela protetora, o que impede que o idoso se debruce.



Figura 84. Suítes do residencial Vila do Sol referentes aos croquis A e B, respectivamente.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

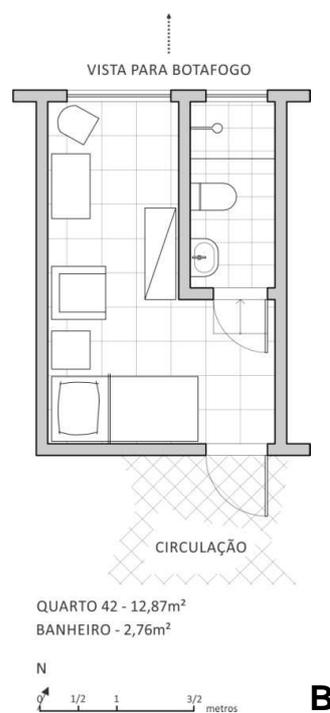
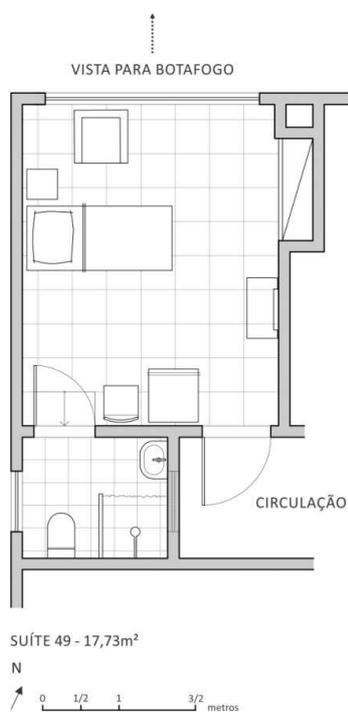


Figura 85. Croqui de duas suítes.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora sobre planta disponibilizada pela direção da instituição.

As portas dos quartos abrem para a circulação, como indica a norma RDC nº 283, mas isso pode causar acidente, uma vez que alguns idosos se utilizam do corrimão, como alertado pelas cuidadoras.

No térreo, encontram-se parte do setor de serviço, a administração/secretaria, o acesso aos andares superiores e uma varanda coberta, que também se torna local de contemplação, encontros e prática de atividades coletivas, como ginástica, ioga, atividades mentais e/ou físicas, pois não há local específico para fisioterapia.

O estacionamento é pequeno, mas estava vazio, e no decorrer das visitas à casa descobriu-se que não há necessidade de área maior, pois em todas as visitas foi possível estacionar sem problema. Entretanto, o local para tomar sol ou ficar ao ar livre (Figura 86), ao fundo do estacionamento, não tem clara delimitação. O jardim, por outro lado, não permite que se adentre para usufruir do local em função de sua declividade.



Figura 86. Estar ao ar livre e estacionamento.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

A sensação é de que a residência Vila do Sol é um hotel, ou seja, um local onde os “hóspedes” pouco se falam ou se conhecem. Como as visitas aconteceram em sua maioria depois do horário de almoço, as áreas de convivência estavam praticamente vazias. Os poucos idosos aí presentes viam televisão, mas passavam

a sensação de “estar em seu mundo pessoal”, não prestavam atenção ao programa. Quem assistia à TV ou conversava eram os cuidadores. Também foi dito que vários idosos saíam durante o dia para suas atividades, ou permaneciam nos quartos com seus afazeres.

5.1.1.2 RESULTADOS DA ENTREVISTA/RELATOS DOS IDOSOS

Dentre os nove moradores que se propuseram a participar da entrevista, seis são mulheres e três, homens. Suas idades variam de 75 a 95 anos (75, 76, 77, 82, 90, 91 e 92), com dois solteiros, um casado, cinco viúvos e um separado/divorciado; cinco têm filhos e quatro não responderam às perguntas pessoais. Os idosos falam orgulhosos de suas profissões: costureira, funcionária pública, professora de música, oficial da marinha, auxiliar de enfermagem, sendo dois bancários e duas donas de casa. O mais antigo está na casa há sete anos, enquanto o mais novo chegou há um mês, isto é, em setembro de 2011. Sete escolheram morar ali e dois foram para lá por escolha dos parentes, mas todos queriam morar em locais próprios para idosos. A escolha foi feita pela comparação com outras instituições, e vieram morar na casa pela proximidade com a família, pelo bairro, pela liberdade e por não ter de se preocupar com casa, bem como por “não dar mais para ficar só”.⁴⁹ Assim, a escolha foi, em grande parte, por sua localização, além da qualidade dos serviços prestados. Dos idosos entrevistados, três moram acompanhados: um, pela irmã doente (um dos motivos de sua vinda), outro, porque a esposa tem problemas de saúde, e o terceiro com acompanhante.

Sobre a casa, só um dos idosos gosta mais ou menos da casa; os outros se declararam satisfeitos. A dificuldade de adaptação foi por conta da rotina, pois, segundo um dos idosos, para quem não tinha horário definido é muito complicado se adaptar a horários determinados, mas “tem que ser assim, a gente se acostuma”, e aí fica muito bom.

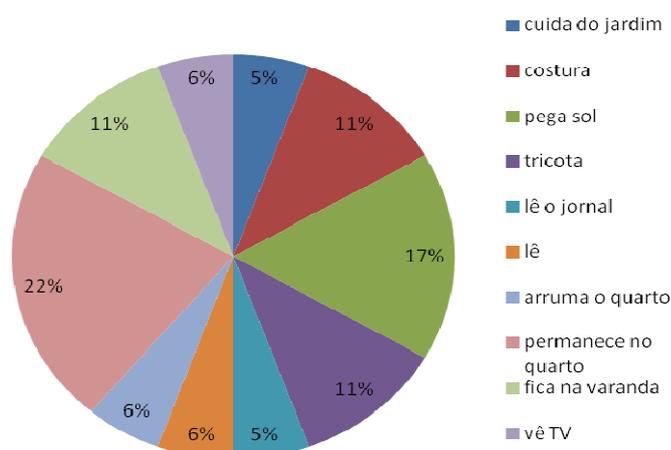
Foi dito que do que mais gostam é da temperatura no interior da casa e principalmente em seus quartos — sempre frescos, mesmo no verão. Outros falaram do ambiente familiar, “das meninas” (as enfermeiras e cuidadoras),

⁴⁹ As falas dos idosos serão grafadas entre aspas.

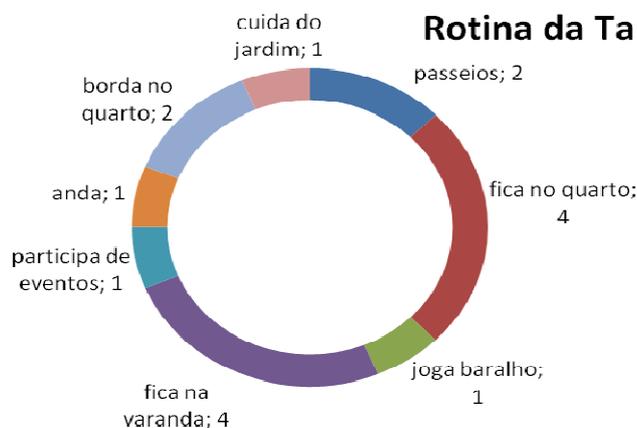
inclusive dos “velhinhos”. Ali tem tudo — seu quarto, suas coisas preferidas —, e, quanto ao bairro, disseram ter tudo perto, enquanto dois comentaram que o melhor era a liberdade. O grande problema salientado por todos, inclusive por quem gosta de sair, é a ladeira de acesso, que “quase” impõe a subida de carro, mas uma entrevistada que sai todo dia disse que agora — ela mora na casa há seis anos — “já subo a ladeira a pé e considero um exercício muito bom para o coração e as pernas”.

Mesmo a casa tendo rotina, percebe-se que cada idoso tem uma rotina própria e reflete hábitos de suas vidas. Como observado, duas senhoras fazem trabalhos voluntários, outra toca piano e quer conseguir alunos, e uma passou a gostar mais da casa depois de cuidar do jardim junto com outro morador. Assim, a rotina de cada idoso foi comentada como mostrado na Figura 87:

Rotina da Manhã



Rotina da Tarde



Rotina da Noite

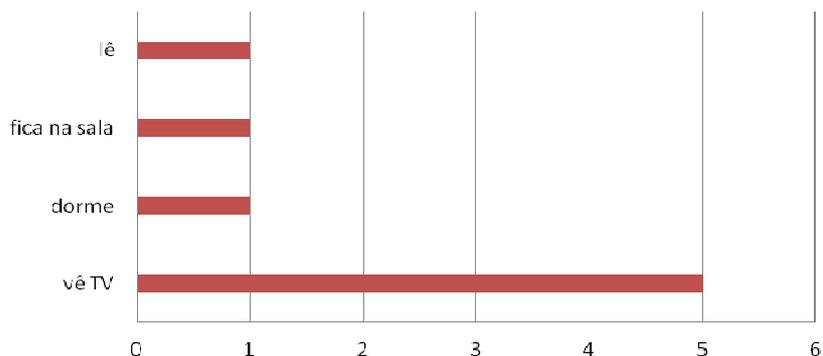


Figura 87. Rotina de um dia.

Fonte: Dados da autora.

Mesmo com a dificuldade de saída em função da ladeira, os idosos saem no mínimo uma vez por semana. As atividades feitas fora da instituição são: ida a clubes, cabeleireiros, bancos ou *shoppings*, fazer compras, visitas; enfim, continuam sua vida de atividades como era antes de morarem na casa. As atividades, incluídas nas entrevistas, foram respondidas como mostra a Figura 88:



Figura 88. Atividades.

Fonte: Dados da autora.

No referente à **saúde**, seis dizem gozar de ótima saúde, enquanto três a consideram boa. Todos não reconhecem qualquer problema que lhes impeça de fazer as atividades da vida diária, e uma das idosas disse que, com o trabalho da acompanhante, voltou a andar e a se vestir sozinha. Uma das premissas da casa é incentivar o idoso a fazer suas atividades sem ajuda, a permanecer ativo. Embora não seja a proposta da casa, há uma idosa com Alzheimer que conta com cuidadora especializada.

A **personalização** dos quartos chama a atenção. Em todos os quartos visitados, havia sempre retratos, quadros ou objetos que lhes eram caros e podiam remeter a presentes de filhos ou entes queridos. Em todos eles havia sempre algum objeto especial para o idoso, que era mostrado com satisfação, desde fotos de familiares, imagens de santos ou objetos da religião de devoção até aparelhos que os ajudava em alguma atividade.⁵⁰ Em conversa com uma pessoa da limpeza, foi observado que alguns idosos não gostam da “arrumação” de seus aposentos com medo de que alguma coisa querida seja quebrada ou alterada de lugar. Nesse quesito, a casa tem constante preocupação quanto ao emprego de pessoas que atendam aos idosos com educação e paciência. As “arrumadeiras” trabalham na casa há bastante tempo e gostam do serviço e principalmente do contato com os idosos.

Na segunda parte do questionário, passa-se à avaliação da casa pelo idoso, e começando pelas questões de conforto ambiental foi encontrado (Tabela 1 e Figura 89):

Tabela 1. Dados de conforto ambiental

Conforto ambiental	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não sei
Janelas — ventilação natural	5	4			
ventilação artificial	1	1	4		
iluminação natural	5	4			
ruído externo	9				
odores	3	3	1	2	
temperatura da casa	7	2			

Fonte: Dados da autora.

⁵⁰ Em um quarto visitado, foi vista uma máquina de fazer tricô, a atividade voluntária da moradora.

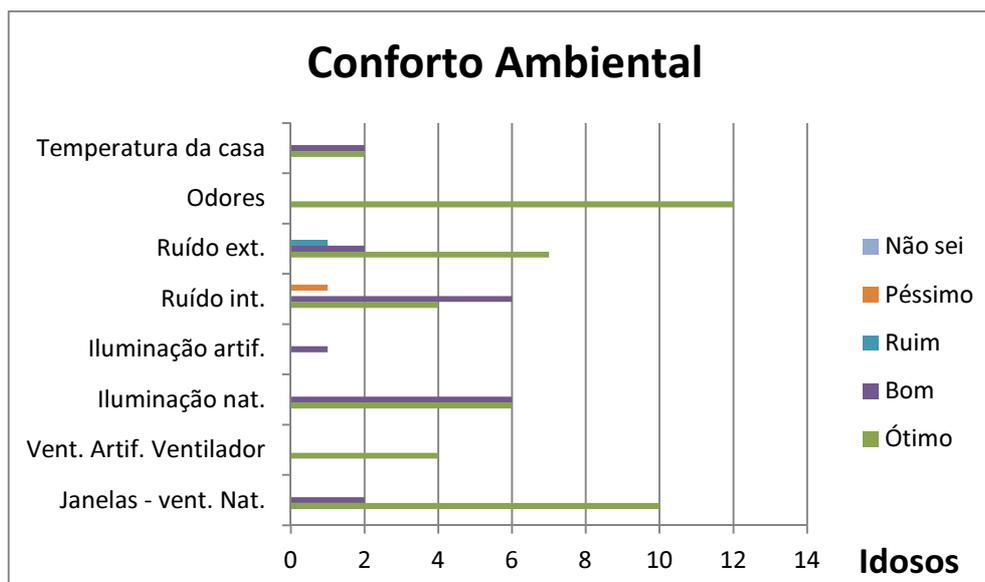


Figura 89. Conforto ambiental.

Fonte: Dados da autora.

A abertura das janelas se faz em metade do vão — são janelas de correr, em madeira ou alumínio, e em todos os ambientes visitados estavam quase fechadas com pequena abertura, e os ventiladores, desligados. Uma das moradoras disse não gostar dos ventos, eles são “muito assustadores”. Todos os quartos apresentavam boa iluminação natural — os dias de visitas foram dias ensolarados, e a visita se deu após o almoço, mas em quase todos os quartos as cortinas estavam fechadas. As copas das árvores próximas estão abaixo do peitoril das janelas, não interferindo nem na iluminação nem na ventilação dos ambientes, e, como os vizinhos estão longe, há a possibilidade de abertura da janela ou da cortina sem perder a privacidade.

Na questão do ruído, há pouco ruído externo e só é escutado o trânsito ao longe; o canto dos pássaros e os micos não incomodam os moradores entrevistados.

Um dos entrevistados comentou de festas no *play* de um prédio próximo, mas que o “barulho de gente” traz alegria e não passa das 22h. Outro comentou sobre escutar vozes na rua, à noite, e outro, ainda, que o barulho das árvores em dia de ventania “é muito assustador”. No quesito odores, um respondente reclamou do cheiro no banheiro (provavelmente do ralo), e outro, que mora na prumada da cozinha, do cheiro de comida, principalmente dos temperos. Pela norma, não é permitido o uso de material de limpeza perfumado, o que desagrade a algumas senhoras.

Na avaliação dos **materiais de revestimento** empregados, foi encontrado o apresentado na Tabela 2 e Figura 90. Os pisos variam de material: enquanto nas circulações é plástico, nos quartos são encontrados tacos — que obtiveram aprovação de quem tem o quarto assim revestido — e cerâmica. Os banheiros e as áreas molhadas são em cerâmica com as paredes revestidas de azulejos, em alguns casos em meia-parede, bem como o boxe, cujo fechamento é em alumínio com plástico. Os lavatórios são peças de louça, e alguns comentaram que era difícil manter arrumado o banheiro pela quantidade de “coisas” em prateleiras ou sobre as bordas das pias — o ideal parece ser uma bancada.

Tabela 2. Materiais empregados/dimensão dos ambientes

Materiais empregados	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não sei
pisos	4	3	2		
cores	6	3			
móveis		4			5
Dimensão dos ambientes					
quarto	5	4			
banheiro	4	2	2		

Fonte: Dados da autora.

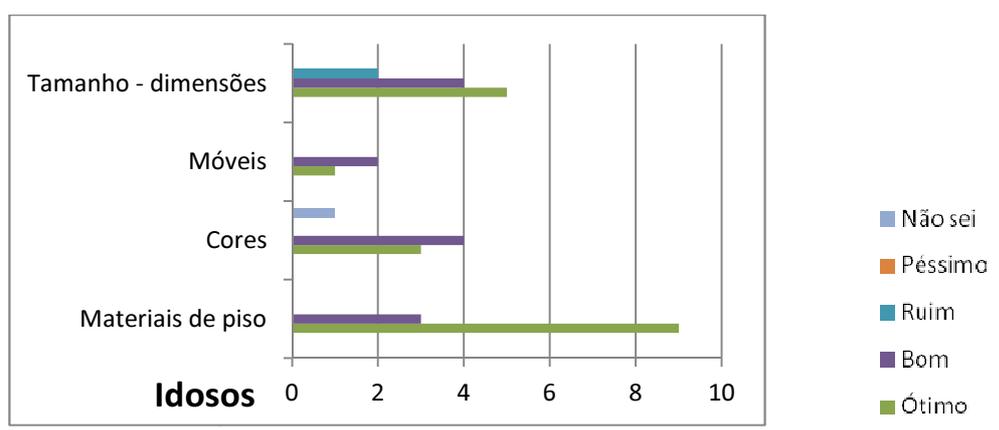


Figura 90. Satisfação dos usuários.

Fonte: Dados da autora.

Continuando a entrevista, foi perguntado qual ambiente é mais utilizado pelos idosos. A varanda foi o mais comentado (seis idosos), seguida da sala de estar no

segundo pavimento (três votos), do refeitório (apesar de ser utilizado em todas as refeições) e do quarto. O jardim é lembrado por dois idosos, sendo comentado por um, aquele que cuida dele com muito prazer.

Quanto ao ambiente de que mais gostam, o quarto foi o mais lembrado (quatro pessoas), seguido da varanda e de todos os ambientes (duas pessoas); a sala de estar e o refeitório foram indicados por uma pessoa cada. Todos falaram que têm privacidade, mesmo nos locais comuns — “é só ficar quieto, em silêncio, que os outros já sabem que não quero conversar”. Os ambientes onde recebem as visitas são o quarto (três) e a varanda (um), e o ambiente de que menos gostam, segundo duas idosas, é o *hall* da TV — “tem muita fofoca com um ajuntamento de pessoas”, ou “ambiente constrangedor, você vê pessoas dormindo ou vendo TV sem se falar”. Enquanto os outros entrevistados falaram que gostam de todos os ambientes, duas pessoas reclamaram da entrada nos banheiros (dos quartos), por ser muito apertada e ter uma rampinha na entrada. Outros pediram mais atividades, mas reconhecem que estas são cobradas à parte e, assim, muitas vezes não são acessíveis a todos. Gostariam de ter mais áreas de estar, como um jardim maior e uma sala de música.

Para a pergunta aberta “Sua casa é...”, cada um respondeu de uma forma, que é reproduzida a seguir, separando as respostas positivas das negativas.

Positivas: Alegre, tem as meninas, muito bom.

Muito legal.

A casa é muito boa, tem tudo de que preciso.

Muito boa agora, mas estranhei muito (ao entrar), depois a pessoa se acostuma.

Encontrei o que queria, convivo com pessoas idosas com manias semelhantes e aqui tem novos cômodos.

Tranquila, tem paz e sossego.

Agora estou gostando, é bom, tem tudo.

Muito boa, quero ficar aqui “pra sempre”.

Negativa: Boa e um pouco constrangedora; é constrangedor ver “velhos” sós, mas juntos.

Para conhecer o **entorno** de sua moradia, a entrevistadora começou perguntando onde a pessoa morava antes de se mudar para a casa. Assim, três viviam em Copacabana, dois em Ipanema, um no Leblon — Zona Sul da cidade; um morava no Itanhangá — Zona Oeste; e outro, na Tijuca — Zona Norte. Oito idosos responderam gostar de Botafogo, enquanto um gosta mais ou menos, por ser atrasado — tem coisas antigas. Falando sobre o bairro — um dos itens que influenciaram na escolha da casa — o comentado por todos foi a proximidade de tudo, do comércio, de médicos, do *shopping*, de cinemas e até do clube preferido; enfim, todos gostam do bairro. Outro item importante no bairro é a “mata”, tanto a que faz fundos com a casa como a que existe nele. É todo arborizado, tem muita sombra e mesmo no verão não é tão quente. A questão das áreas verdes foi lembrada por quase todos, só a um idoso esse quesito é indiferente.

A ladeira de acesso é o grande empecilho para o passeio diário. A identificação do prédio é considerada boa por quatro idosos, sendo sua aparência externa ótima para duas pessoas e boa para outras quatro.

Perguntando sobre de que mais gostam em seu local de moradia, obteve-se como resposta o apresentado na Figura 91:

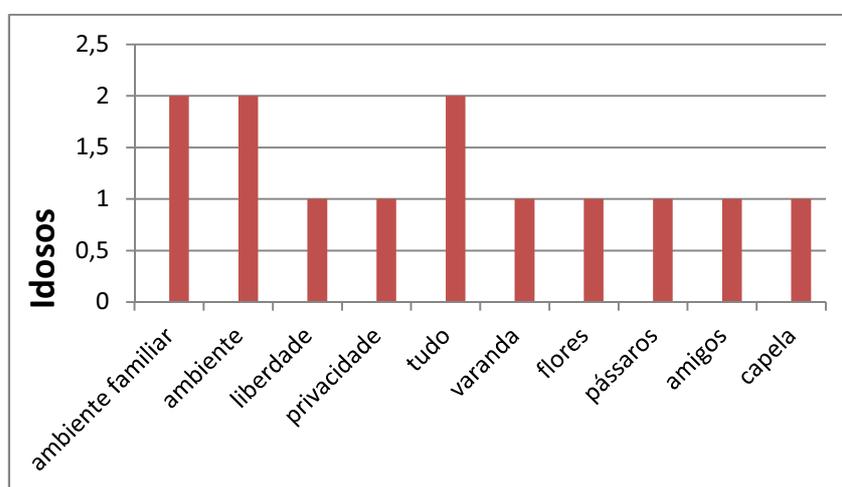


Figura 91. De que mais gostam.

Fonte: Dados da autora.

Como resposta à pergunta “O que deveria ser mudado?”, seis disseram nada, dois falaram da rampa e um, da alimentação.

Para um depoimento sobre a casa, foi encontrado:

Melhorar a alimentação.

Alterar a cor dos uniformes das enfermeiras e cuidadoras, “afinal, aqui não é um hospital onde haja a necessidade de vestir roupa na cor branca”.

Adora conversar com os “velhos”, as cuidadoras, as enfermeiras; todos têm sempre alguma coisa nova para contar.

Adora o lugar, passear pelo bairro. Botafogo é alegre e o idoso falou que tem “muitos amigos por aí”.

5.1.1.3 QUESTÕES DIMENSIONAIS

A área total construída é de 1.861,21 m², e o lote tem 4.299,14 m². Por terem sido construídos próximo ao maciço rochoso, foram feitos alguns trechos de corte e aterro, e assim os pavimentos têm áreas diferentes (Quadro 1).

Quadro 1. Quadro de áreas

Área do térreo	260,12 m ²
Área do segundo pavimento	457,35 m ²
Área do terceiro pavimento	334,32 m ²
Área do quarto pavimento	334,32 m ²
Área do quinto pavimento	334,32 m ²
Área da cobertura	375,10 m ²

Fonte: Projeto arquitetônico disponibilizado.

Os quartos apresentam grande variedade de configurações e áreas, mas, em razão de a maioria ser individual, têm área maior que a estipulada pela norma, inclusive pelo Código de Obras do Município do Rio de Janeiro. Todos os idosos entrevistados acham os quartos em que moram de bom tamanho, e uma das entrevistadas disse que é ótimo, lembra a “casa dela”, mas pena que não cabe o

piano. Assim, este será instalado na sala de estar, comunitária, o que proporcionará tardes de audição.

Seguem alguns croquis (Figuras 92 e 93) com a disposição de mobiliário encontrada na visita.



Figura 92. Croquis de tipos e posto de enfermagem.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

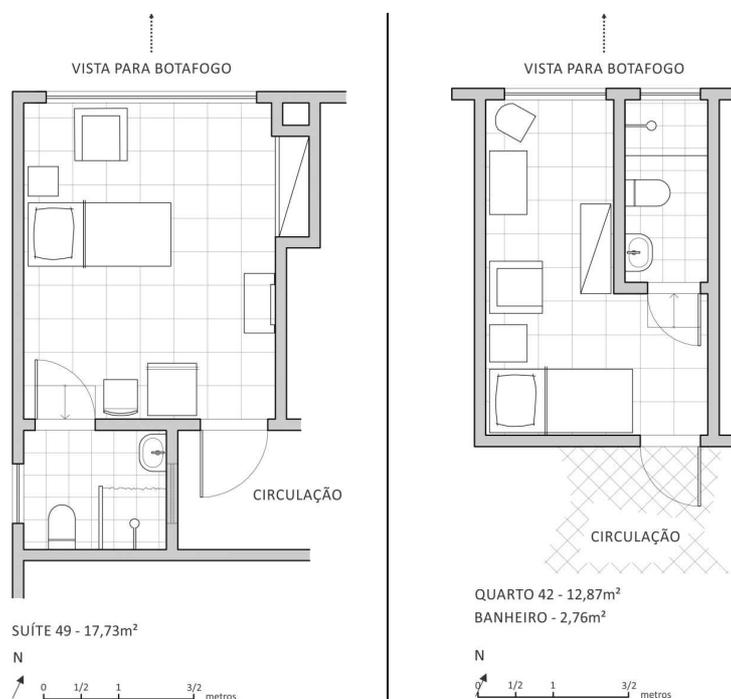


Figura 93. Croqui de suítes grande e pequena.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

A rampa para acesso ao banheiro mostra que esse ambiente foi incorporado ao quarto posteriormente à sua construção, embora a instalação sanitária pudesse ser colocada sob a laje, pois o pé-direito é generoso e não comprometeria o ambiente inferior, mesmo este não sendo um banheiro.

5.1.1.4 LEGISLAÇÃO E NORMAS

O atendimento a idosos deve ser feito tanto em edificações novas como em edificações existentes adaptadas. No caso da residência Vila do Sol, apesar de ter sido construída para abrigar padres idosos, deve atender à legislação atual no que for possível, inclusive porque passa por alterações.

Assim, analisa-se a Vila do Sol à luz das normas específicas para atendimento aos idosos — Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005; Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001; e Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989 —, que estabelecem as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Na modalidade de projeto para atendimento integral institucional ao idoso, incluído na Modalidade I, em que a capacidade máxima recomendada é de 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos, são estipulados para os locais físicos estudados (quarto, banheiro e área de lazer comum) e os equipamentos listados no Quadro 2.

Quadro 2. Relação de equipamentos sugeridos

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	
		Modalidade I	Modalidade II
1	Cama hospitalar com grade dos dois lados e Fowler		22
2	Cama comum	40	22
3	Colchão com capa impermeabilizada	40	22
4	Comadre/aparadeira	3	
5	Marreco	3	
6	Escada de ferro	3	
7	Suporte para soro		
8	Mesa de cabeceira com prateleira	40	22

Fonte: Portaria nº 73.

Nos quartos visitados, havia alternância de mobiliário do morador e/ou da instituição, e não foi visto cama Fowler (a instituição atende idosos enquadrados na Modalidade I); as camas oferecidas são em madeira, padrão comercial, assim como a mesa de cabeceira. O restante do mobiliário era do morador, que constava de: pequena mesa com cadeira, frigobar ou geladeira, ventilador e algum outro equipamento ou mobiliário que o idoso desejasse e o ambiente comportasse. Não vi nenhum ar-condicionado instalado nos quartos. Os quartos visitados eram todos para uma só pessoa, mas durante as visitas três idosos entrevistados moravam em quartos para duas pessoas e havia um sendo preparado para abrigar um casal.

Quanto ao programa arquitetônico (Quadro 3, com os ambientes analisados destacados) apresentado na Portaria nº 73, a Vila do Sol conta com todos os ambientes propostos, sendo a varanda utilizada como sala para atividades coletivas e também como área de estar. A sala de atividades individuais é apresentada em uma sala no segundo pavimento, assim como a de convivência, onde se encontram a mesa para jogos de cartas, área de leitura, local do piano. O ambiente de TV é separado, o que permite a quem não quer ver televisão fazer outra atividade. Pelas respostas obtidas, alguns pedem mais atividades na casa que façam parte do “aluguel” cobrado, como festas, seções de cinema, atividades físicas e mesmo alguma atividade filantrópica, sempre por adesão voluntária.

Quadro 3. Modalidade I — para atendimento de 40 idosos

Área total construída/usuário = 11,80 m²

Programa de necessidades	Dimensão mínima (m²)
1. Sala para direção/técnicos e reuniões	12,00
2. Duas salas para atividades coletivas (para 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
3. Sala para atividades individuais	8,00
4. Sala de convivência	30,00
5. Ambulatório	8,00
6. Almoxarifado	10,00
7. Copa/cozinha	16,00
8. Área de serviço/lavanderia (com tanque)	4,00
9. Depósito geral	4,00
10. Dois banheiros para funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
11. Seis dormitórios com banheiro	6 x 15,00 = 90,00

para duas pessoas	
12. Sete dormitórios com banheiro para quatro pessoas	7 x 20,00 = 140,00
Subtotal	378,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	95,00
TOTAL*	472,00

Fonte: Portaria nº 73.

Os locais de convivência são fechados — salas — ou cobertos — varanda. O local para banhos de sol é próximo ao estacionamento, havendo conflito de usos. Não há um local bem-delimitado para o idoso ficar ao ar livre pegar sol, com bancos e sombra.

A norma sugere que as instituições estejam localizadas em locais urbanos não isolados, possibilitando, assim, aos idosos usufruir das características do lugar, com facilidade de acesso por transporte coletivo e acesso a serviços diversos. Esse é um ponto alto apontado pelos moradores da Vila do Sol, embora alguns reclamem da ladeira a ser vencida para se chegar lá, mas, de maneira geral, eles saem no mínimo uma vez por semana.

Através do jardim e da janela dos quartos, que têm vista ampla, podem ser observadas as mudanças das estações do ano, como também o desenvolvimento da vida. A área externa não tem grande parte plana, e o jardim não permite que o idoso ande ou permaneça em seu interior.

É consenso médico que a atividade física, como subir alguns degraus, mantém o tônus muscular, dando mais firmeza e, conseqüentemente, mais autonomia ao idoso. Na casa, a circulação é feita por área plana e piso cerâmico, não proporcionando ao idoso subir ou descer degraus, de acordo com a norma. A circulação entre andares se dá por elevador, e nesse caso subir ou descer escadas se torna desaconselhável. Pelo projeto disponibilizado, há mais de 15% de área permeável, embora não acessível ao idoso. O terreno é bem grande, pois dele faz parte um trecho de mata.

O acesso à instituição por ambulância é fácil, e sua chegada se dá no estacionamento, próximo ao acesso principal e à administração da casa. Quanto à chegada dos idosos à ambulância, por ser uma edificação vertical, o elevador não comporta maca, mas é acessível a cadeira de rodas, e a pessoa chega à

ambulância pelos locais cobertos e protegidos. Por ter sido edificada antes do Decreto nº 897, de 21 de setembro de 1976, e do Decreto nº 35.671, de 9 de junho de 2004, e não possuir escada enclausurada, deverá ter sistema automático de detecção e alarme para proteção contra incêndios, sistema de *sprinklers* e brigada de incêndio, que ajudarão os idosos a sair do prédio em segurança. Não foi visto sistema de *sprinklers*, mas existe extintor de incêndio, sinalizado, nos andares.

No refeitório, as mesas são individuais, e assim, conforme relato de uma acompanhante, cada idoso escolhe seu lugar e passa a ocupá-lo enquanto permanecer na casa, pois dificilmente eles gostam de trocar de lugar. Essa situação não foi vista como desagradável por nenhum dos entrevistados, embora pareça desagradável por provocar o isolamento do idoso.

Todas as portas e circulações permitem a passagem de cadeirantes, e não há marcações visíveis nas paredes provocadas por batidas de cadeiras de rodas ou macas. Como as visitas da pesquisadora ocorreram durante o dia, não foi percebida, nos quartos e banheiros, a necessidade de luz artificial; somente nos corredores havia iluminação artificial ligada permanentemente. Em alguns quartos, as cortinas controlavam a entrada da luz. As janelas variavam em altura do peitoril, que iam de aproximadamente 0,90 a 1,20 m, dependendo da localização da unidade, e todas possuíam tela de proteção. Tanto próximo às camas como nos banheiros havia a instalação de campainha de alarme, que acende uma luz sobre a porta, no corredor, e avisa no posto de enfermagem do andar.

Em razão de grande parte do mobiliário dos quartos pertencer aos idosos, não foi percebida dificuldade ao se sentar e levantar, nos quartos, tanto de camas como das cadeiras. Algumas camas tinham uma lateral encostada à parede em função do *layout* ou por vontade do idoso. Foi percebido que só algumas arrumações dos móveis se encontravam de acordo com o projeto apresentado pela casa. Os banheiros privativos têm áreas diferentes; alguns — os menores — não são acessíveis a cadeirantes, mas têm barras de apoio em alumínio, e todos os visitados contam com janelas, ou seja, ventilação e iluminação naturais. Os banheiros comuns são grandes, comportam cadeirantes, mas só permitem a utilização por um idoso de cada vez. Os lavatórios são simples, o que deve dificultar o apoio dos objetos para higiene pessoal. Os vasos sanitários contam com barras, e os chuveiros permitem que o idoso possa utilizar uma cadeira para banho, e não há banheiras ou locais para imersão.

5.1.2 CASA SÃO LUIZ — ANÁLISE DA QUALIDADE DO LUGAR

A **Casa São Luiz** está situada no bairro do Caju, zona portuária do Rio de Janeiro, em um terreno de 18.000 m², no morro da Quinta do Caju, à rua General Gurjão, nº 533. Conta com capela, quartos individuais, duplos e triplos, de variados tamanhos, distribuídos pelos prédios — Santa Clara, São Luiz, São Joaquim, Lebrão, Peixoto e Dona Eugênia —, grande área ajardinada com gruta e viveiros. Em 1954, foi inaugurado, por meio de convênio com a Sociedade Francesa de Beneficência, o Pavilhão dos Franceses. Até hoje a casa é administrada por pessoas da família do fundador, sendo considerada de excelência pelas instalações e atendimento indiscriminado, uma vez que atende tanto por gratuidade como quem possa pagar pela residência, pela alimentação, acompanhamento médico e diversas opções de lazer, sendo algumas gratuitas.

Não foi possível saber qual ou quais arquitetos foram os responsáveis pelo projeto inicial ou pelas reformas realizadas. A casa foi criada em 4 de setembro de 1890, em local aprazível, com litoral próprio para banhos medicinais, na época, praia de areia branca e água cristalina. Próximo à Casa São Luiz fica a casa de banhos de D. João VI, antigo solar do Caju, onde D. João, por recomendação médica, trocava de roupa para se banhar no mar e curar uma ferida na perna. Hoje no Caju não há praia; ela foi aterrada para permitir a construção da ponte Rio–Niterói. O bairro é conhecido pelo complexo de cemitérios da cidade (Memorial do Carmo, Ordem Terceira da Penitência, São Francisco Xavier, Cemitério Comunal Israelita e crematório da cidade), pelo Arsenal de Guerra, algumas indústrias e a antiga Casa de Banho, prédio tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), que se transformou no Museu da Companhia Municipal de Limpeza Urbana (Comlurb). Possui algumas praças e ruas arborizadas, e os moradores são pessoas com renda familiar baixa, tendo inclusive algumas favelas. O bairro hoje em dia não apresenta atratividade, principalmente para os idosos.

O “Asylo São Luiz para a Velhice Desamparada” foi a primeira instituição para idosos na cidade do Rio de Janeiro. Construída pelo empresário têxtil visconde Luiz Augusto Ferreira d’Almeida, preocupado com seus funcionários que envelheciam, os internos recebiam, além de moradia, assistência médica. Outra intenção do visconde ao criar a casa São Luiz foi dar visibilidade ao problema do idoso, e em pouco tempo passou também a receber pessoas da sociedade, de quem cobrava

pela moradia. O primeiro prédio da instituição — o Santa Clara — foi construído em 1901, com visão para a baía de Guanabara. A partir de 1903, teve início a expansão da casa, até chegar à sua atual configuração (Figura 94).



Figura 94. Desenho esquemático de planta de implantação da Casa São Luiz.
Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora sobre imagem do Google Earth, com altura de visão de 352 m.

Segundo dados fornecidos pela instituição,⁵¹ a Casa São Luiz tinha, em julho de 2011, 215 residentes, com 150 mulheres e 65 homens. Atende idosos a partir de 60 anos, embora 46% (93) tenham entre 80 e 90 anos, havendo dois residentes com mais de 100 anos. Vivem na casa 33% de pessoas com alto grau de dependência, uma vez que a casa tem possibilidade de atender quem depende de equipamento de manutenção de vida, 42% com médio grau de dependência e 25% independentes. O mais antigo morador foi admitido em 0 de agosto de 1983, ou seja, há 28 anos da data da visita à instituição.

⁵¹ Disponível em: <<http://www.casasluz.com.br>>. Acesso em: 5 jan. 2012. E prospecto fornecido pela instituição.

5.1.2.1 VISITA EXPLORATÓRIA

A rua General Gurjão é árida, sem vegetação, e o acesso à Casa São Luiz torna-se difícil na primeira vez, pois o nome da instituição está escrito no muro, após a entrada, em local de difícil visibilidade para um motorista (Figura 95).

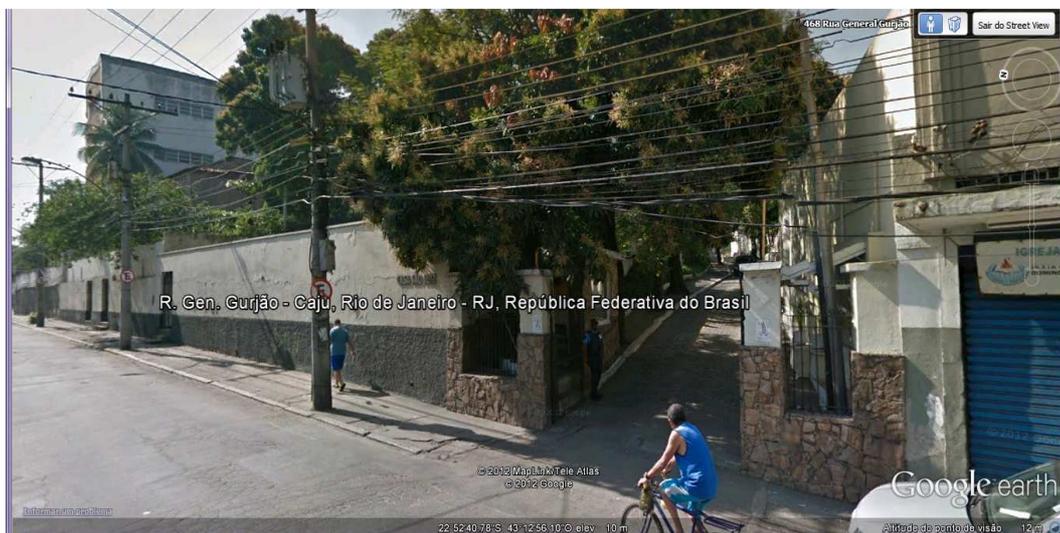


Figura 95. Vista do acesso à Casa São Luiz.

Fonte: Google Earth em *street view*. Acesso em: 17 dez. 2012.

A chegada à casa é feita por uma ladeira, com passeio e faixa carroçável, que após a transposição de um portão leva à guarita. Logo a seguir, o primeiro contato visual com a instituição se dá por um agradável pátio arborizado (Figura 96). Dessa forma, já que a vegetação ocupa lugar de destaque, ouve-se o canto dos pássaros e sente-se o perfume das flores.



Figura 96. Imagens do acesso à instituição.

Fonte: Site da instituição. Acesso em: out. 2011. Arquivo pessoal, em set. 2011.

A instituição é composta por blocos verticais, que contam com generosa varanda, permitindo o contato visual com o exterior, a visualização do dia, da paisagem e da própria casa. As varandas, tanto as térreas como as dos andares, são um dos pontos de encontros dos residentes, e assim podem ser consideradas locais de estar ou lugar de contemplação, principalmente para aqueles com pior mobilidade. Comportam também a “decoreação” do morador, o que, além de marcar sua porta, estimula o contato com os outros moradores (Figura 97).



Figura 97. Varanda nos andares.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

A circulação vertical é feita por elevador ou escada, o que pode dificultar a circulação geral pelo número de moradores que disseram haver “congestionamento” para o uso do elevador em determinados momentos, principalmente próximo ao horário das refeições. Estas são oferecidas nos quartos, e o carrinho da refeição também faz esse percurso, assim como provavelmente a saída do lixo, o que pode gerar problemas de circulação. Nas visitas, não foram percebidos cheiros inconvenientes ou detritos nos elevadores.

Nas áreas comuns, são vários os ambientes internos, externos e cobertos, ou descobertos onde os idosos podem permanecer, pegar sol, estar a sós ou na companhia de outros. Esses lugares podem ser salas, como a de estar (Figura 98), com cadeiras, sofás e mesas; a de TV/vídeo; a sala de estar com piano, dando oportunidade de alguém tocar um instrumento; e a biblioteca, em edificação separada, no meio do jardim, próximo à gruta.

A casa oferece uma série de atividades, e mensalmente é feito um prospecto com o cronograma, no qual todos tomam conhecimento do que acontecerá naquele mês.



Figura 98. Sala de estar.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

No jardim interno, há uma gruta, lago e alguns peixes; canteiros e bancos sob as árvores. No jardim, há um percurso para ginástica (Figura 99), que permite a realização de exercícios, conforme indicado nas tabuletas. Corresponde ao que os profissionais de educação física chamam de percurso.



Figura 99. Estações para ginástica no jardim interno.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Nos jardins, o terreno é mais incerto, mas em toda a casa há sempre um percurso acessível, com pavimento liso, barras de apoio e cobertura. Alguns familiares

encontrados nas visitas disseram que, em alguns momentos, se torna difícil percorrer com o idoso os tortuosos caminhos ou subir e descer poucos degraus, pois ele “trava” e não consegue se movimentar. Outros familiares comentaram que “seu” idoso, ao chegar, não gostou, mas com o passar do tempo passou a considerá-la como “sua casa”; reconhecem que o idoso teve considerável aumento na qualidade de vida ao morar na casa.

5.1.2.2 RESULTADO DA ENTREVISTA/RELATOS DOS IDOSOS

Foram 12 os idosos que se dispuseram a dar entrevista. Pelo encontrado como profissão, uma é professora, três senhoras são “donas de casa”, ou seja, pessoas responsáveis por uma família, uma poeta e musicista, costureira, funcionária da companhia telefônica, arquiteta e urbanista, voluntária. Entre os homens, um é alfaiate, poeta e auxiliar de escritório; outro, antiquário, pintor e decorador; enquanto, pelas estatísticas da casa, o maior número de homens é militar (quatro). Todos falaram de suas atividades com orgulho e nenhum se referiu a si como aposentado ou como alguém que nada faz. As mulheres entrevistadas têm suas idades variando de 69 a 93 anos e, durante a visita exploratória, foi encontrada uma senhora de 104 anos, muito alegre e otimista, que ajuda sua companheira de quarto, bem mais nova, cadeirante. Dentre os homens entrevistados, um deles tem 69 anos, quatro idosos estavam na faixa dos 70 a 75 anos, um de 80 anos e dois na faixa de 90 anos. Três são solteiros, oito viúvos e um separado/divorciado.

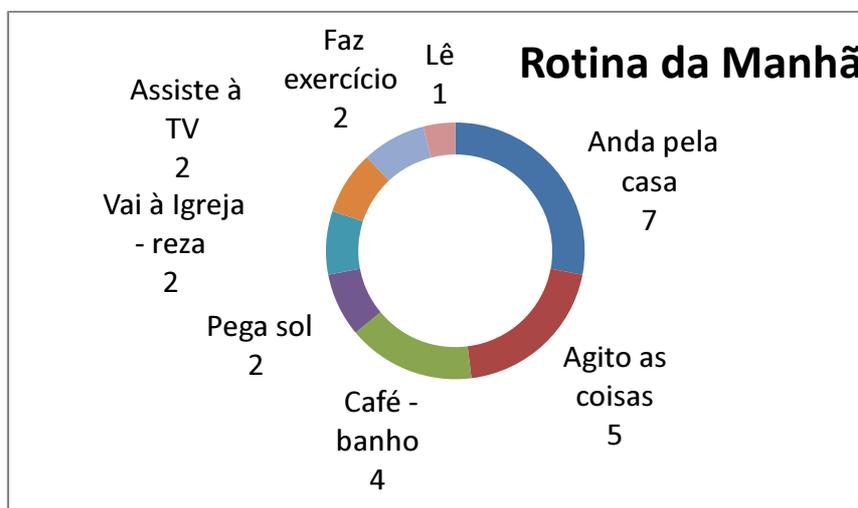
Entre os entrevistados, sete quiseram morar nessa instituição e estão muito satisfeitos, enquanto para cinco deles quem escolheu a moradia foram os parentes. Dos que não escolheram a casa, três deles não estão satisfeitos, enquanto um diz que “se adaptou à rotina” e a casa se tornou indiferente, enquanto o outro se sente muito satisfeito. Entre os insatisfeitos, um mora em quarto individual e dois, em quartos duplos, usando banheiro coletivo; o idoso mais antigo entrevistado reside na casa há 11 anos; o outro, há quatro anos; e o terceiro, há três anos e meio.

Cinco entrevistados foram para lá para não “dar trabalho para a família”; cinco, por necessidade; um, para ter companhia; e outro disse ter sido “raptado”. Essas respostas foram, em sua grande maioria, seguidas de várias explicações, tanto entre os que foram por vontade própria como entre os que foram levados por

familiares. Foram entrevistadas pessoas em cadeiras de rodas que disseram não se julgar “presas” em função da deficiência motora, e outra senhora quase cega que se mostrou tranquila ao andar pelos corredores, próximo a seu quarto — essa senhora não participou da pesquisa.

Ao serem perguntados sobre o que mais gostam, como pergunta aberta, seis responderam gostar de tudo, mas a grande maioria comentou sobre os vários ambientes da casa. Dois falaram sobre a enfermagem, um lembrou da companhia dos amigos e um disse que “não gosta, mas não tem jeito”. O que mais gostam são: o espaço da casa (como a ambiência — palavra que a maioria desconhece), local bem-planejado, a varanda, o salão, a igreja (mesmo por quem não é católico), a administração, a lavanderia, a manutenção, os cuidadores (que não precisavam estar de branco), sr. Adão (o administrador), a paz, a tranquilidade e a vista. A lembrança do antigo teatro e auditório, do jornalzinho (comentados pelos mais antigos) e do cinema fez com que os mais novos pedissem esses ambientes e as atividades de volta, assim como as aulas de artesanato. Tiveram dois votos: o jardim, a casa como um local agradável, bonito, e a enfermagem.

A rotina dos idosos é o mostrada na Figura 100.



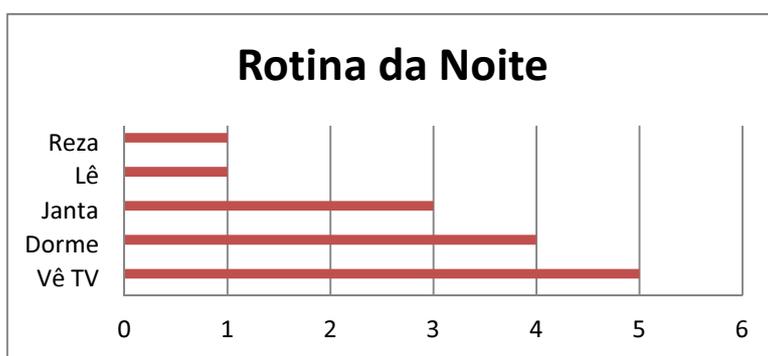
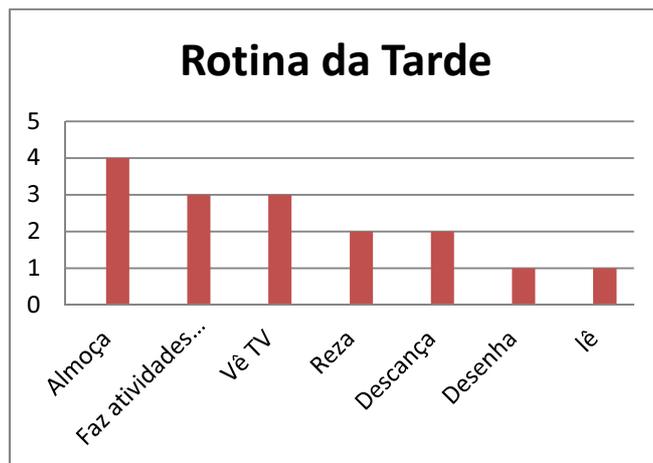


Figura 100. Rotina diária.

Fonte: Dados da autora.

As atividades (Figura 101) dos idosos estão divididas em:

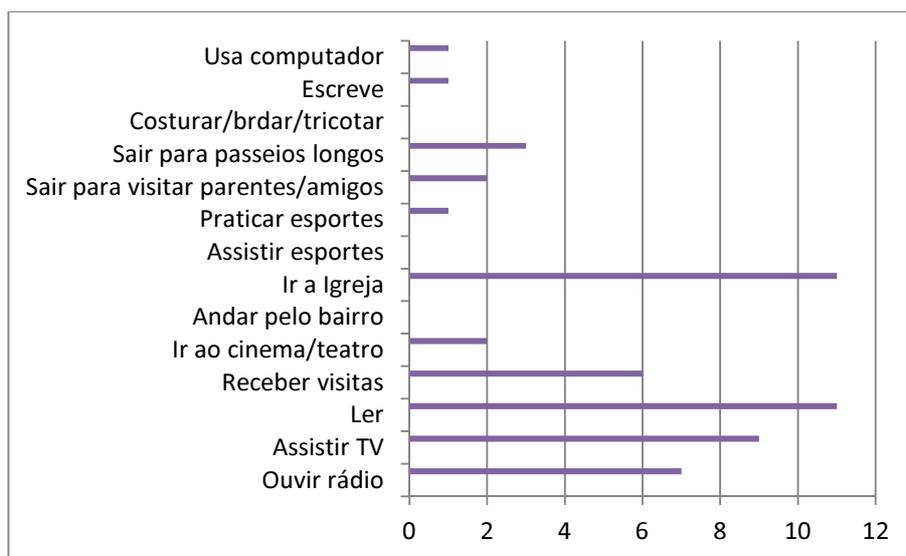


Figura 101. Atividades.

Fonte: Dados da autora.

Associando as atividades e a rotina, percebe-se que a maioria dos idosos está em contato com outros nos locais de convivência. No contato dos idosos, também foi percebido que eles geralmente se falam e são curiosos. Quando um era entrevistado, quase sempre outro “aparecia” para conversar. Eles passeiam pela casa, fazem exercícios, mesmo que seja andando pelo jardim para pegar sol, uma vez que a casa tem grande área livre e varandas, onde aconteceu a maioria das entrevistas. Todos comentaram sobre as atividades proporcionadas pela casa, cuja divulgação é feita por um folheto distribuído entre os idosos com a programação das atividades. Nos meses da pesquisa, teve a preparação da quadrilha para ser dançada no arraial São Luiz; o arraial; caraoquê (existem cantores e compositores entre os moradores); dança de salão; tarde de poesia; oficina de arte; desafios da mente; rodízio de pizza, entre outras. São oferecidos passeios, como ida à Fazendinha e ao Sesc Copacabana, ou seja, atividades para todos os gostos.

Apesar de a casa estar localizada no Caju, não foram vistos aparelhos de ar-condicionado nos quartos, onde a temperatura era agradável, mesmo em dia de sol intenso, como no primeiro dia de visita, ou em dezembro. Ao falar sobre odores, muitos lembraram das flores e uma moradora disse que o banheiro é muito limpo, e pena que as “moças” não podem usar perfumes. Quanto ao ruído, o externo não foi lembrado; um disse que era o “barulho do mundo”, mas, quanto ao barulho interno, alguns dizem não perceber; outros, que não escutam bem, mas em quase todas as respostas sempre houve algum porém. Alguns comentam que as acompanhantes falam muito; outros, que “depende dos outros ficarem quietos”, “ouve-se tudo o que se passa entre os quartos”, entretanto cinco pessoas disseram que o ruído interno não incomoda. Um idoso inclusive disse dormir muito bem.

Na questão de conforto ambiental, foi encontrado o que mostra a Figura 102.

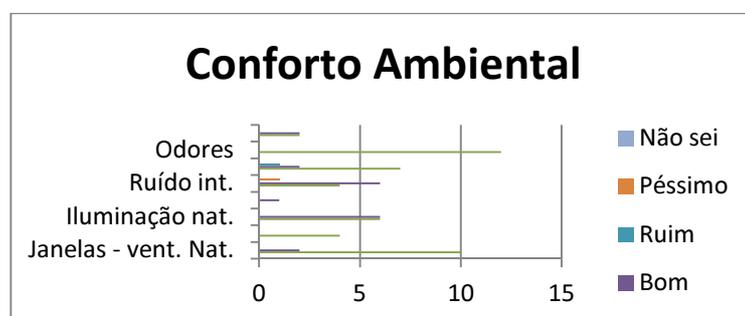


Figura 102. Conforto ambiental.

Fonte: Dados da autora.

Com relação ao espaço físico (Figura 103) das áreas privativas e aos móveis nas áreas comuns, as respostas obtidas foram:

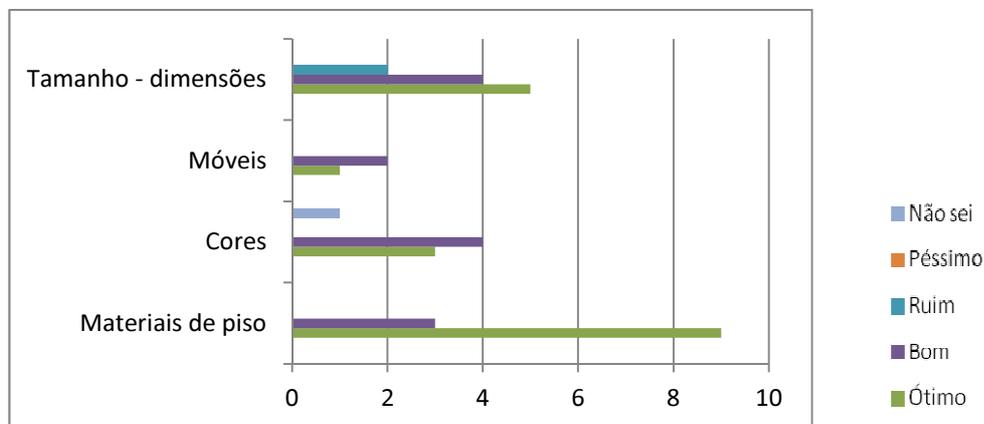


Figura 103. Dimensões/materiais.

Fonte: Dados da autora.

Sendo uma instituição construída até a primeira metade do século XX, os quartos nos prédios mais antigos são amplos, embora nos mais novos sejam menores. Apesar de não terem sido disponibilizadas plantas dos prédios, os quartos apresentavam dimensões maiores em face do exigido pela norma RDC nº 283 e pela Portaria nº 810, em que a área mínima por quarto para uma pessoa é de 6,50 m², determinando 5 m² por leito em quarto de até quatro leitos. Dos quartos visitados, o menor tem aproximadamente 11 m², aquele sem banheiro e que abriga até duas pessoas (Figura 104). As suítes, tanto para uma como para duas pessoas, têm entre 13,75 m² e 17,60 m² aproximadamente (Figura 105). Há também apartamentos com saleta, quarto e banheiro, que podem chegar a 25 m², no térreo, geralmente utilizados por aqueles que necessitam de aparelhos para manutenção de vida e estão em companhia de algum parente e/ou acompanhante.

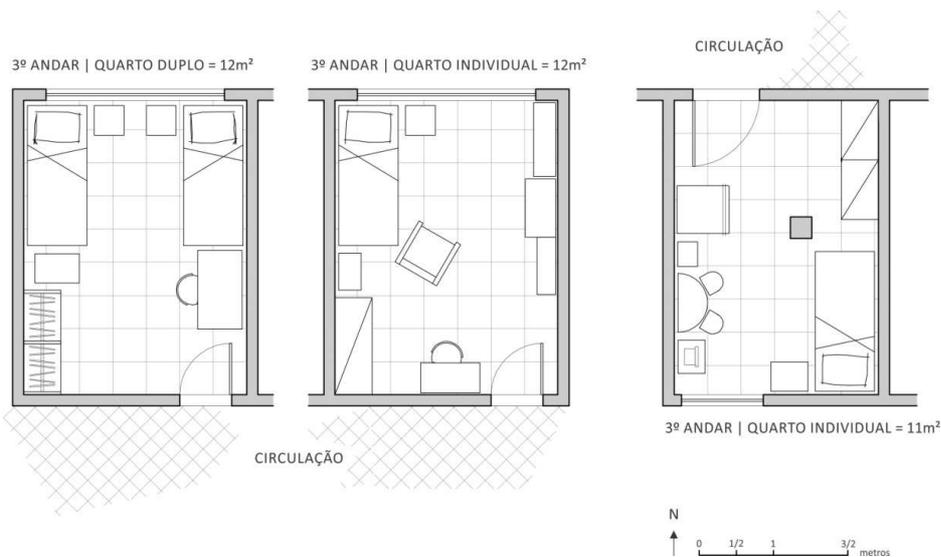


Figura 104. Quartos individual ou coletivo, sem banheiro.
Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

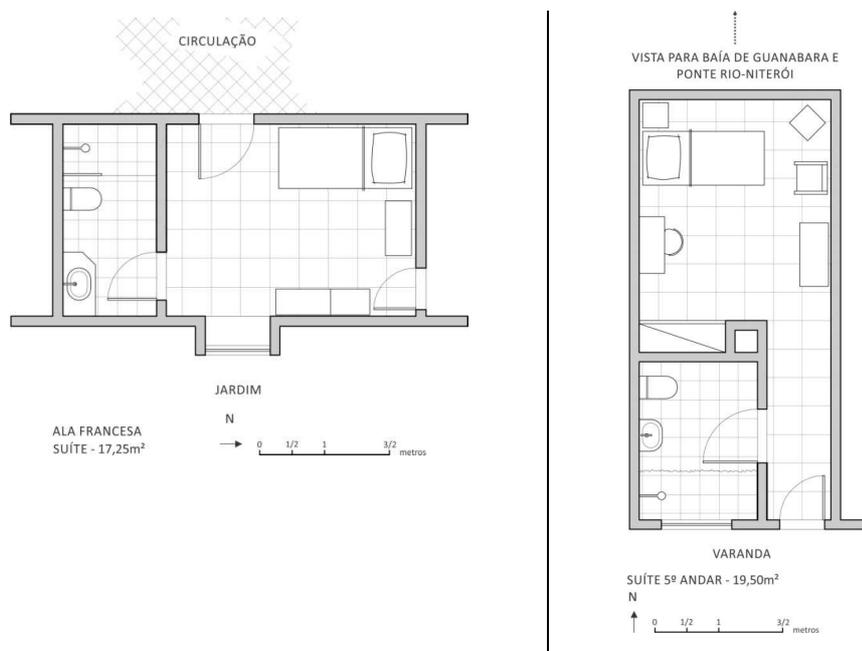


Figura 105. Suítes individuais da ala francesa e prédio Peixoto.
Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

Os móveis são confortáveis, em grande maioria cadeiras com braços, estáveis. O material de piso é cerâmico — de acordo com a norma — e não escorrega. Nas áreas livres, há caminhos cimentados ou em pedras (granito bruto), as escadas têm corrimão, com poucos degraus, e há sempre a opção de rampa. Nas circulações, são vistos bate-macas e corrimãos com iluminação confortável, sem proporcionar muita sombra. As portas dos quartos, de madeira, são pivotantes, abrem para o

interior do aposento e não podem ser trancadas. Nos banheiros coletivos, as portas em alumínio e plástico são grandes e dessa forma não é confortável o uso do vaso sanitário, mas para o chuveiro não há inconveniente.

As cores utilizadas nas áreas comuns da casa são suaves, e nos ambientes privativos geralmente a cor utilizada é a branca.

Quando perguntados sobre os ambientes mais utilizados (Figura 106), as respostas foram:

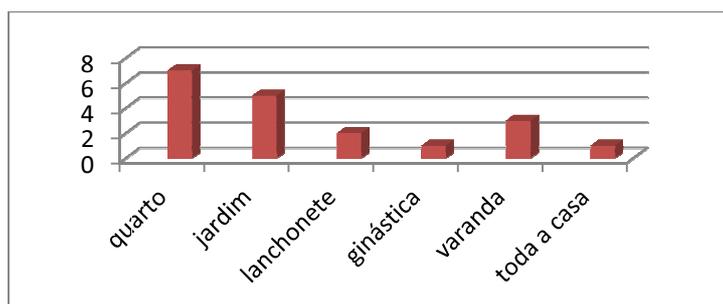


Figura 106. Ambientes mais utilizados.

Fonte: Dados da autora.

Quando a pergunta foi o ambiente de que mais gosta, o quarto foi o mais lembrado (seis idosos), e um idoso reforçou a ideia da suíte — o quarto com banheiro. O jardim e a varanda vêm logo a seguir, com cinco e três votos, respectivamente. A igreja recebeu dois votos, e a biblioteca e a lanchonete, um voto cada.

Os amigos são recebidos no jardim ou na varanda — ambientes comuns —, enquanto os parentes vão até o quarto. A varanda é um local importante para sete dos entrevistados, enquanto dois se disseram indiferentes. Quando perguntados sobre qual ambiente de que não gostam, não houve resposta concreta. Um deles comentou que não gosta de ficar só no quarto, considerado o lugar de dormir, enquanto outro disse não gostar do aparelho de TV, mas quanto ao ambiente onde está a TV ele prefere conversar, e aí pode ser em qualquer lugar.

A respeito da privacidade, sete responderam por monossílabos, dois disseram não ter privacidade, enquanto cinco responderam que sim, que têm privacidade, inclusive dois que moram em quartos duplos. Os outros explicaram a resposta afirmativa dizendo que, “apesar de morar só, sua porta está sempre aberta”, e uma disse que ela vai sempre conversar, “ficar só não é bom”. Outro ainda disse que se quiser “ficar sozinho é só se isolar — em qualquer lugar”, enquanto outro, que a vista de sua janela para a ponte Rio–Niterói é linda.

À pergunta aberta “Sua casa é...” cada um respondeu de uma forma, que é reproduzida separando as respostas positivas das negativas.

Positivas: Muito repousante.

Muito boa, tenho amigos.

Ótima, aqui vivi de novo, é milagrosa.

Era o que desejava, sempre sonhei com um lugar assim.

Repousante, tranquila, um ambiente luminoso — um hotel quatro estrelas.

Muito boa, mas já foi mais animada.

Uma poesia.

Um ótimo lugar, onde estou muito feliz. Tenho liberdade para passear, a igreja é magnífica e o jardim, lindo.

O melhor é que o elevador vai até lá (aponta para o quarto). Aqui tem paz.

Não é igual à minha casa, mas é o lar que tenho hoje em dia e gosto muito.

Negativas: Não sabe, não gosta (dá de ombros).

Minha companheira de quarto é muito barulhenta e tenta me puxar (à noite) — a pessoa da casa que estava assistindo à entrevista disse que a respondente tem problemas de saúde, é ela quem faz muito barulho.

Em continuação, perguntou-se o que falta, tendo como respostas:

Nada — quatro idosos.

Voltar o espaço do teatro, das festas, dos bailes, dos saraus, etc. Aqui já foi o “coração do mundo”, mas agora está muito calmo.

Liberdade — sente-se em uma prisão.

Auxiliares e enfermeiros.

Maior cuidado com a alimentação. Comida é melhor que remédio.

E assim, sobre o que gostariam de alterar,⁵² obtiveram-se como resposta:

O banheiro e o armário são pequenos.

A comida, que não é bem preparada, e faria as paredes mais grossas para não ter de escutar os vizinhos.

O banheiro, que não tem conforto; a alimentação não é saborosa, não tem apresentação.

Ter mais atividades, como antigamente — um bingo, cursos de artesanato no refeitório — como no tempo da d. Regina (pessoa antiga na casa).

Ficar só, em um quarto com banheiro.

O fumo entre as acompanhantes — mas, segundo a funcionária, quando a idosa chegou à casa fumava muito, agora que parou o cheiro de cigarro a incomoda.

Nada, a casa é muito bem projetada e tem muita atividade. Uma vez por semana tem música — dança, samba, carnaval.

Nada — três idosos responderam assim.

As coisas de que gosto me acompanham, e assim a casa é ótima.

Quanto ao bairro, a maioria não sai. Um idoso brincou com a localização da casa, dizendo: “Já falei para minha filha que quando eu morrer é só me jogar pelo muro para o cemitério. Para que gastar dinheiro com enterro?” Outro senhor disse que, onde estivesse, em qualquer bairro que morasse, se fosse ao Centro, ao teatro ou mesmo ao médico precisaria pegar um táxi (ele já caiu na rua e tem medo de andar de ônibus — segundo ele os motoristas não respeitam as pessoas), e assim morar no Caju não faz diferença. Outra senhora sai todo dia, a filha mora próximo e ela vai “passear” na casa da filha, adora o bairro.

Como última observação, perguntou-se o que cada um gostaria de acrescentar. Algumas respostas foram ligadas às perguntas anteriores. Obtiveram-se também depoimentos como:

⁵² Alguns comentaram que já haviam mudado a organização dos móveis e assim o fazem quando estão cansados dessa organização ou se ganham ou trocam algum mobiliário ou equipamento em seus quartos, como ventiladores, frigobar, etc.

“O pessoal é muito atencioso, dão liberdade, o que é muito bom, não tem obrigação de nada, nem de participar das coisas.”

“A comida é muito farta e gostosa, variada.”

“Antigamente eu era muito egoísta — EU, EU, EU, EU, EU, e lá no fim os outros. Foi aqui que me tornei melhor.”

“Depois que os filhos casaram, sempre quis morar em uma casa de idosos, mas os filhos não deixavam. Uma vez vim aqui com uma filha e gostei tanto que só saí depois de alugar um quarto. Os filhos só deixaram com a condição: se não quiser (ficar) eu saio. Moro aqui há 12 anos e adoro; já fiz jornalzinho, festas, eu era mais animada, mais alegre, mas agora estou velha e cansada. Não quero frigobar, nada, para não ter que fazer alguma coisa. Era muito amiga de d. Maria Antônia (a dona); naquela época aqui era muito animado.”

“As coisas boas estão dentro da pessoa. Não tenho apego ao material, valem as lembranças da vida que se leva.”

“Meu filho mora nos Estados Unidos, poderia ficar em um asilo lá, mas não gosto, as pessoas são muito frias. Quero ficar aqui. Passo uns tempos com meu filho, mas aqui é minha casa.”

“Aqui é o melhor lugar. Moro num hotel quatro estrelas.”

Observações da psicóloga da casa:⁵³

Uma senhora que morava só e não admitia companhia, a filha jornalista a trouxe para cá para ser “bem cuidada” por que ela tem um gênio muito forte e “não se dava bem” com as empregadas. Ela custou a se adaptar e melhorou ao tomar para si a arrumação da biblioteca. A filha a visita constantemente, mas essa senhora é muito dura com ela.

Outra idosa “acumuladora” tinha a casa cheia de coisas imprestáveis, e a família preocupada com a desordem da casa a trouxe para cá. Agora ela continua acumulando objetos, mas já aceita a limpeza de seu quarto por determinada funcionária, de quem se tornou amiga. A família está satisfeita com a aparência e os exames médicos dessa senhora, que ainda é arredia, mas já participa de algumas atividades.

⁵³ Alguns depoimentos eram “verdadeiros”; outros, não. Na pesquisa, consideraram-se as respostas recebidas, tanto dos idosos como da psicóloga.

Outro morador, que luta para largar o fumo, reclama muito da fumaça do cigarro das acompanhantes. Há um local, ao ar livre, com cinzeiros, onde se tem permissão para fumar.

5.1.2.3 QUESTÕES DIMENSIONAIS

Apesar de não ter acesso às plantas da casa, por observação da pesquisadora não foi encontrado nenhum ambiente inadequado quanto a questões dimensionais. Em todos os ambientes as atividades propostas poderiam ser executadas de maneira confortável e acessível (Figuras 107, 108 e 109).

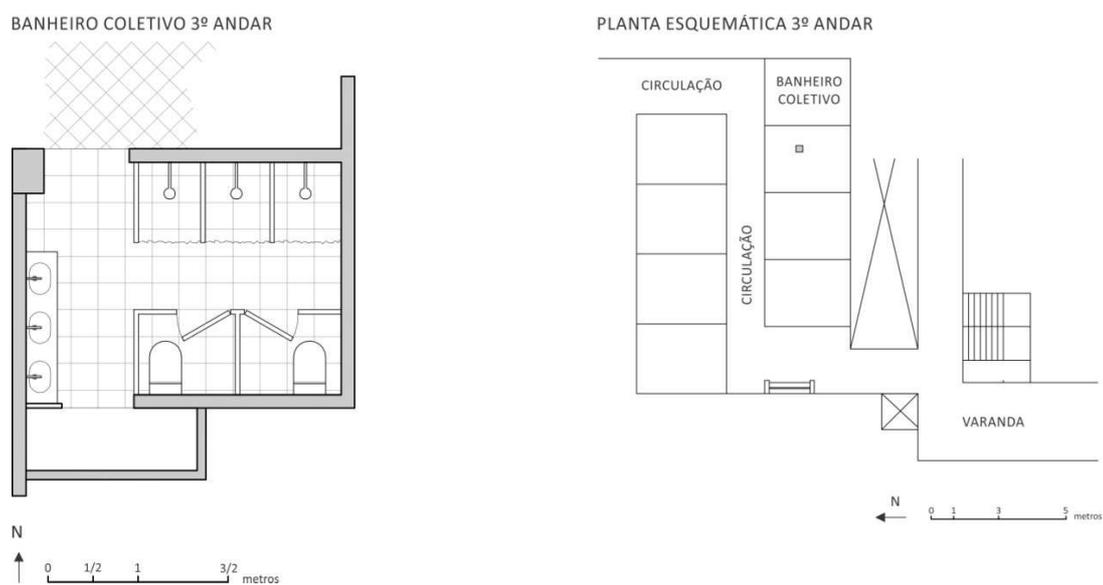


Figura 107. Banheiro coletivo e parte de um andar de quartos sem banheiro.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.



Figura 108. Banheiro coletivo.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.

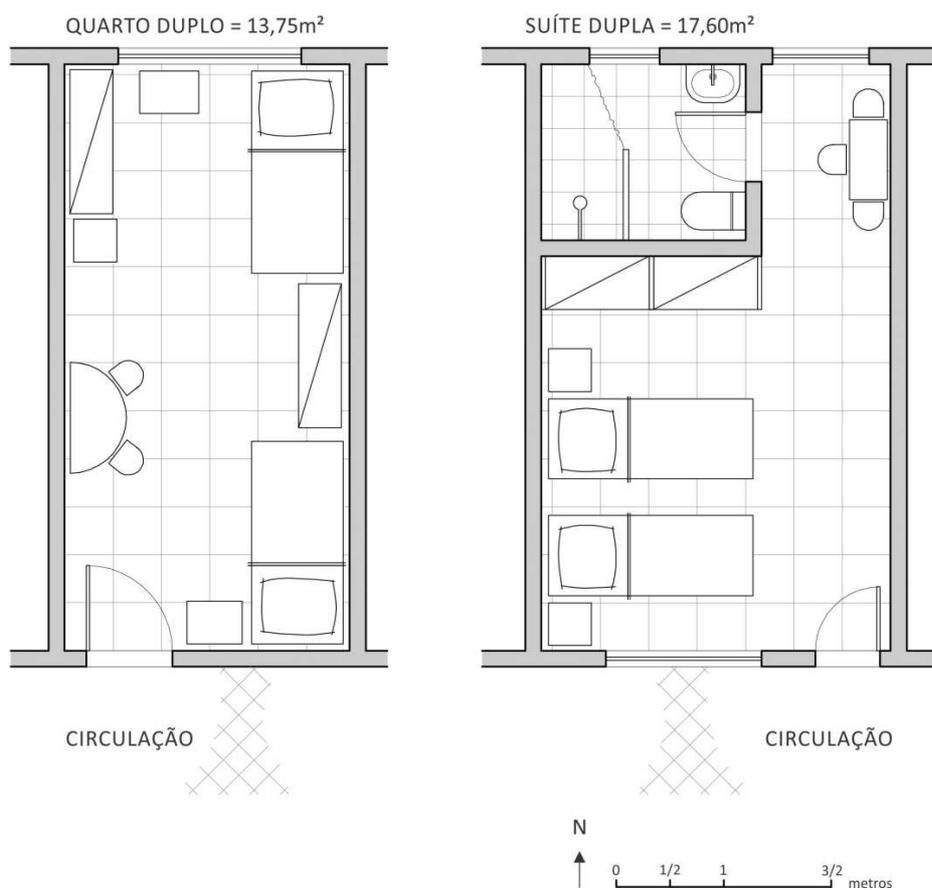


Figura 109. Quarto e suíte coletivos.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

5.1.2.4 LEGISLAÇÃO E NORMAS

Analisando a Casa São Luiz à luz das normas específicas para atendimento aos idosos, como a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005; a Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001; e a Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989, e, em relação ao presente estudo, que contou com entrevistados enquadrados nas Modalidades I e II, a capacidade máxima recomendada é de 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos dentro da Modalidade I, e capacidade máxima de 22 pessoas, com 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos na Modalidade II. Assim, são estipulados os equipamentos apresentados no Quadro 4 como os próprios para esses idosos.

Quadro 4. Relação de equipamentos sugeridos

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	
		Modalidade I	Modalidade II
1	Cama hospitalar com grade dos dois lados e Fowler		22
2	Cama comum	40	22
3	Colchão com capa impermeabilizada	40	22
4	Comadre/aparadeira	3	
5	Marreco	3	
6	Escada de ferro	3	
7	Suporte para soro		
8	Mesa de cabeceira com prateleira	40	22

Fonte: Portaria nº 73.

Nos quartos visitados, havia alternância de mobiliário do morador e/ou da instituição, mas nos casos de idosos mais debilitados a cama era sempre Fowler e

o suporte para soro existia ao lado de quem dele fazia uso. Nesses quartos, o número máximo de ocupantes era dois.

O refeitório atende os funcionários da casa, mas a comida destinada aos idosos era a mesma dos funcionários, dentro do possível. Para os idosos era distribuída em recipientes individuais, próprios a cada idoso. Assim, em todos os quartos havia mesa e cadeira para refeições.

Quanto ao programa arquitetônico apresentado na Portaria nº 73, a Casa São Luiz apresenta grande número de atividades, e assim os ambientes comuns eram em destinação e número maiores do que aqueles propostos pela norma. Pelas respostas obtidas dos moradores que participaram da pesquisa, todos estão muito satisfeitos com os ambientes, embora sempre desejem um pouco mais de atividades. Existem locais para convívio tanto fechados e cobertos como abertos e cobertos, e ao ar livre, com bancos e cadeiras que facilitam o convívio ou permitem ao idoso estar só. Os vários ambientes foram muito valorizados e percebe-se que bastante usados, proporcionando o contato entre os idosos. Outra questão é o tamanho da casa, que abriga mais de 200 idosos, o que proporciona o convívio com diversas pessoas de tipos e temperamentos muito diferentes.

A norma sugere que as instituições estejam localizadas em regiões urbanas para que não sejam locais de isolamento e possibilitem aos idosos usufruir das características do lugar, com facilidade de acesso por transporte coletivo e acesso a serviços diversos. No caso da Casa São Luiz, o bairro não oferece as melhores condições de convívio, mas os idosos entrevistados não se sentem “aprisionados” na instituição e a escolheram pelo que oferece em seu interior, e não por sua localização. A Casa permite que o idoso “personalize” seu ambiente, e os quartos visitados comportam seus pertences, oferecendo locais para guarda dos objetos pessoais, assim como para fixação de quadros ou prateleiras nas paredes. Como dispõe de vários ambientes sociais, propõe atividades que ativam a memória física e afetiva. Promove “festas” comemorativas, o que também contribui para que o idoso resgate hábitos antigos e não se perca no decorrer do ano.

O acesso de ambulância à instituição é fácil e se dá pelo pátio central, próximo à ala de moradias e à administração da Casa. Quanto à chegada dos idosos à ambulância, pela casa ter prédios de moradia, eles contam com circulações generosas, elevadores e rampas, ou circulação coberta até o acesso principal, onde estará posicionada a ambulância.

Como dito várias vezes, a Casa teve sua construção iniciada no início do século XX, e assim a área de escadas nos prédios mais antigos não permite antecâmara, nem é enclausurada, mas conta com área para socorro aos idosos que não possam descer andando em casos de emergência. Assim, em caso de incêndio, deverá haver equipe de socorro bem-treinada (brigada de incêndio) para a retirada dos idosos em segurança.

Todas as portas e circulações permitem a passagem de cadeirantes, e não há marcações visíveis nas paredes provocadas por batidas de cadeiras de rodas. Como as visitas da pesquisadora ocorreram durante o dia, não foi percebido, nos quartos e em alguns banheiros, necessidade de luz artificial; somente nos corredores internos e em alguns banheiros coletivos havia iluminação indireta. Em alguns quartos, as cortinas controlavam a entrada da luz. As janelas variavam em altura do peitoril, que iam de aproximadamente 1 m a 1,80 m, dependendo da localização da unidade, mas não foi vista a colocação de rede de proteção nas janelas. Tanto próximo às camas como nos banheiros havia a instalação de campainhas de alarme e/ou interfone ligado ao posto de enfermagem. Na ala francesa, mais nova, há elementos domóticos⁵⁴ para controle dos idosos que assim o desejarem.

Não foi notada dificuldade do idoso para sentar e levantar nos quartos e nas áreas comuns. Algumas camas tinham lateral encostada à parede em função do *layout* (nos quartos com mais de um idoso) ou por vontade do idoso. Os banheiros privativos são acessíveis a cadeirantes e têm barras de apoio em alumínio, e todos os visitados contam com janelas, ou seja, ventilação e iluminação naturais. Os banheiros comuns têm bancadas com lavatórios de embutir, o que facilita o apoio dos objetos para higiene pessoal, e espelhos generosos. Os vasos sanitários contam com barras, mas as portas são muito grandes (para o local) e não abrem totalmente. Os chuveiros permitem que o idoso possa utilizar uma cadeira para banho, sendo da mesma maneira confortável, como relatou uma senhora cadeirante. Faltam, entretanto, local para apoio de objetos pessoais, como cabides, e local para sentar. Não há banheiras, locais para imersão nos banheiros.

⁵⁴ A domótica estuda a integração dos automatismos domésticos; ver Werneck (1999).

5.2 ENTRELAÇANDO AS ANÁLISES

Esta parte apresenta as observações e a análise da ambiência das instituições visitadas na cidade do Rio de Janeiro. A partir das análises do encontrado nas visitas, foi elaborado um esquema-síntese com base no gráfico de inter-relações, em que são relacionadas as respostas dos entrevistados, a observação da pesquisadora e a análise com base nas premissas estabelecidas.

5.2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ILPIS VISITADAS

LOCALIZAÇÃO

As duas casas foram construídas com conceitos diferentes, refletidos em sua organização e forma, principalmente de **localização e implantação**. Esses elementos, então, são um dos grandes destaques das casas e o sinal claro de sua diferenciação para a escolha pelo idoso.

Quem se dirige à **Vila do Sol**, por exemplo, tem como foco o bairro. A premissa da localização em bairro com serviços é o diferencial, com a edificação voltada para a rua, mas ao mesmo tempo protegida tanto pela altura como pela distância da rua, propondo um ambiente de recolhimento, mas com acesso às atividades cotidianas pelo bairro. Seu jardim leva ao convívio, mas só para quem está predisposto, pois não se abre à convivência. A vocação da casa é o encontro com o bairro, com o entorno.

Enquanto a **Vila do Sol** foi escolhida por causa do bairro no qual se localiza, ou seja, pela facilidade de locomoção, os moradores da **Casa São Luiz** a escolheram pelo ambiente interno, aí compreendidos o pátio interno, a vista da baía de Guanabara, a possibilidade de quartos amplos e os vários ambientes de convívio, que refletem sua origem de moradia com serviços, em que o idoso encontra também locais de estar e atividades.

IMPLANTAÇÃO

Como vimos, o acesso à Vila do Sol é mais fácil. Apesar de a rua Álvaro Ramos não ser passagem de ônibus, há ponto a 300 m em direção ao Centro da cidade. Botafogo conta com grande quantidade de condução pública, inclusive metrô. Já a

chegada à Casa São Luiz é mais difícil. Na avenida Brasil há um ponto com a passagem de grande quantidade de ônibus, mas há é preciso saltar e esperar outra condução, pois só duas linhas chegam próximo à rua Gal. Gurjão. Em ambos os bairros os passeios públicos deixam a desejar na questão da acessibilidade e facilidade de circulação.

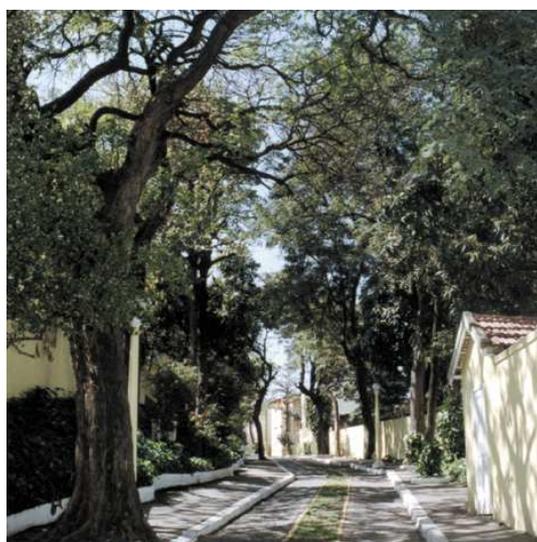
As duas casas foram construídas no alto e têm acesso por ladeira, própria para veículos, pois têm inclinação maior que 5% (Figura 110). Entretanto, a chegada às casas é relatada como boa, mesmo com maior inclinação na casa de Botafogo e um pouco mais suave e arborizada no Caju. Nas duas casas há passeio cimentado e bem-conservado, e na Vila do Sol, por ser muito íngreme, há alguns degraus e corrimão. A chegada e a saída devem ser feitas por veículo motorizado (carro, táxi, van).

A **implantação das edificações** permite área livre mais bem aproveitada para lazer do idoso pela **Casa São Luiz**, pois o pátio central ajardinado (Figura 111) é o local de convívio preferido dos idosos entrevistados. As generosas varandas dos prédios em seu entorno são voltadas para o pátio, também sendo local de convivência. A taxa de ocupação do terreno é de 19,12%.⁵⁵



Acesso à Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em nov. 2011.



Casa São Luiz.

Fonte: Site da instituição. Acesso em: dez. 2011.

Figura 110. Acesso às instituições.

⁵⁵ Área estimada pela imagem gerada pelo Google.

O prédio da **Vila do Sol** (Figura 77) tem sua implantação paralela à rua, e as árvores estão no jardim, que tem acentuada declividade, inacessível aos idosos, assim como a mata, aos fundos, que permite vista agradável dos quartos voltados para esse lado. O jardim frontal é tratado por um idoso, que o adotou como “terapia”. A taxa de ocupação⁵⁶ corresponde a 12,7%.

Nas áreas externas da Casa São Luiz, a acessibilidade foi considerada boa. Há percursos com escadas de poucos degraus que possibilitam algum exercício físico para a manutenção da força muscular e facilita o equilíbrio de quem faz uso de bengalas ou andadores, mas sempre há opções e rampas para cadeirantes. Alguns familiares comentam que algumas vezes o idoso “trava” ao se deparar com degraus e querer vencê-los, demonstrando a não dependência.



Legenda

 Pátio interno

Figura 111. Croqui da implantação da Casa São Luiz.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

⁵⁶ Porcentagem do terreno ocupada pela edificação.

Na Vila do Sol, o exterior faz parte do acesso, tem piso cimentado na ladeira e em lajota sextavada no estacionamento (Figura 112), com rampa ou degrau para acesso ao interior da casa e continuação da rampa para serviços.

Os estacionamentos são compatíveis com a movimentação das casas. Na casa São Luiz, há uma entrada isolada, por rua lateral, para serviços de carga e descarga, o que não acontece na Vila do Sol; mas isso não influencia as atividades, pois somente o estacionamento é comum, sendo as entradas separadas. Nas duas casas, há local para entrada, estacionamento e manobra de ambulância, que permite o rápido socorro ao idoso.



Figura 112. Estacionamento e acesso de serviço, indicado pela seta, na Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

De acordo com a legislação, as ILPIs devem ter sua edificação preferencialmente em um só pavimento, o que não foi encontrado. As duas casas visitadas são prédios com quatro ou mais andares. Nas visitas não houve a sensação de “casa cheia”, e puderam ser feitos vários registros fotográficos em ângulos que não revelavam pessoas. Pela legislação da Anvisa, não há densidade recomendada, mas sim a quantidade de idosos a serem atendidos em função das áreas dos ambientes na instituição e da própria instituição.

Quanto à orientação solar, a Vila do Sol está orientada, em sua maior fachada, para Norte-Sul, o que no clima da cidade corresponde a boa orientação, pois o controle da insolação torna-se mais fácil. Pela NBR 15.220-3, a recomendação é a ventilação cruzada, o que foi encontrado na maioria dos ambientes nas duas casas. Desta feita, questões de insolação e temperatura são amenizadas, sendo isso mostrado pelo uso cortinas nos quartos e pelo uso exclusivo de aparelhos de ar condicionado nos locais da administração. Nos quartos há ventiladores. O problema acústico foi lembrado na Casa São Luiz, onde há barulhos durante a noite, como pessoas gritando ou companheiro roncando. No tocante a cheiros, na Vila do Sol o que incomoda quem “mora” na prumada da cozinha são os odores do cozimento. Para resolver a questão, é necessária a instalação de filtros próprios na exaustão da cozinha.

A avaliação da localização e implantação tem sua síntese expressa no esquema 2 (Figura 113), em que o item de conforto ambiental entra como um só, pois na tabulação dos dados, descrita nos Apêndices, os resultados levaram ao apresentado.

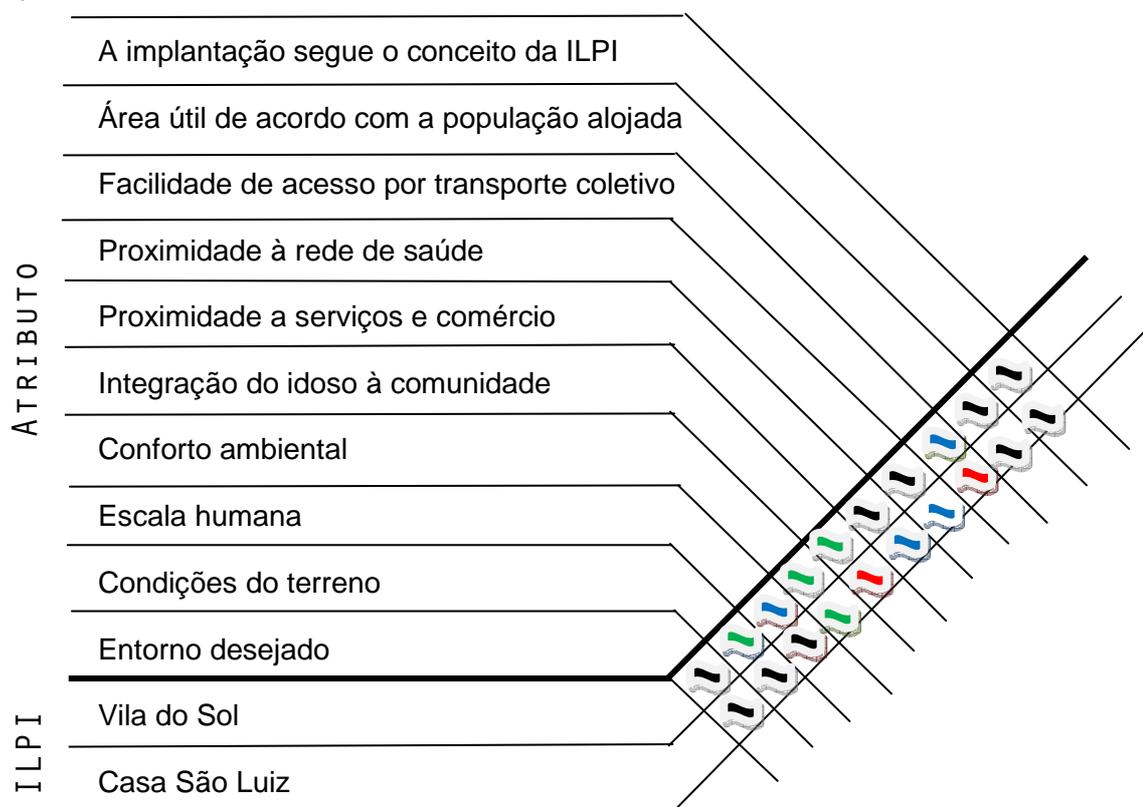


Figura 113. Esquema 2 — localização e implantação.

Fonte: Da autora.

Cuja legenda é:

Ótima	
Aceitável	
Mínimo	
Nulo	

Pela fala dos idosos, a maioria está satisfeita com a localização da casa que escolheu para morar, ou melhor, esse item foi um dos que pesaram na hora da escolha. Assim, o entorno encontrado é o desejado, e as deficiências são superadas facilmente.

DO EDIFÍCIO HABITACIONAL – ÁREAS LIVRES

A intenção deste item é analisar as áreas livres, aquelas sem edificações, próximas à edificação como um local de convivência do idoso. Essas áreas são quase sempre jardins, embora nas duas casas sejam tratadas diferentemente.

Na **Vila do Sol**, a **intenção da casa** é a “conversa” **com o bairro**. Assim, o prédio tem sua fachada principal voltada para o bairro. Apesar de estar no alto, os quartos voltados para a rua têm visão sobre as edificações vizinhas, sugerindo seu conceito de implantação (Figura 114).



Figura 114. A casa e seus vizinhos.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

O jardim tem a parte plana e acessível ao idoso próxima à varanda e possibilita a interação, enquanto o bloqueio visual é conseguido pela vegetação/jardim em declive, de difícil acesso (Figura 115). São poucos os idosos que citam como área ajardinada esse pequeno espaço, apenas os que foram entrevistados na varanda, o que sugere que foi lembrado por estar visível. Assim, influencia a contemplação.

O solário, ou local para banhos de sol, é utilizado ao final do estacionamento, mas não tem área apropriada e nem delimitada. Está no mesmo nível da varanda frontal, administração e acesso à parte íntima da casa, mas não é agradável nem sugere que seja usado.



Jardim acessível, próximo à administração.



Jardim pouco acessível pela declividade acentuada.

Figura 115. Situações de jardins na Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

A **Casa São Luiz**, em sua organização pavilhonar (Figura 116) com pátio central, reflete a ideia de centralidade, é ajardinada e traduz um sistema que traz o domínio da habitação para o pátio, o que invoca a maneira de viver na convivência, associando interior e exterior. O pátio tem em seu interior a biblioteca e a gruta, refletindo a preocupação com a leitura e a devoção, aspectos subjetivos do saber e do ser, e torna-se o ambiente aglutinador ao propor espaços de convivência, de estar, enfim, permite o agradável flunar. Nesse jardim do pátio central, também existem um laguinho com peixes, canteiro com flores e áreas com pedras, ou seja, uma cobertura de solo diferenciada e colorida, além de vários bancos, cujo posicionamento pode ser alterado, e cadeiras. É o espaço semiprivado, acessível

ao morador (Figura 98), condicionado à sua vivência, mas ao mesmo tempo sob a supervisão dos cuidadores, administradores que podem observar de perto os moradores.

As varandas do térreo, embora não sejam consideradas áreas livres por serem cobertas, entram na avaliação, uma vez que alguns idosos preferem observar os outros, o jardim ou a paisagem das varandas, e não dos jardins.



Figura 116. Planta de implantação da Casa São Luiz, com os prédios residenciais em destaque.

Fonte: Desenho de Natália Corrêa e Castro de croqui da autora.

Grandes áreas de convivência refletem a vocação da casa para o encontro com a natureza em um ambiente árido, em claro contraponto à sua localização em um bairro degradado, que mesmo na época de sua construção era pouco valorizado.

O solário pode ser considerado o jardim, uma vez que, mesmo não havendo área delimitada, permite o banho de sol quando o idoso se posiciona em local ensolarado (Figura 117), tanto nos bancos como nas cadeiras, permitindo também que eles possam ficar à sombra, sob a copa das árvores.



Pátio interno, arborizado e local de convivência.



Pátio interno com visibilidade dos prédios.

Figura 117. Pátio interno como área de convivência.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

A Figura 118, mostrando o esquema 3, resume as avaliações das áreas livres utilizadas para chegada às instituições e dos ambientes de convivência nos pátios abertos. Nesse item foi incluída a varanda do térreo, em ambas as casas, por ter sido considerada uma área aberta na observação dos idosos.

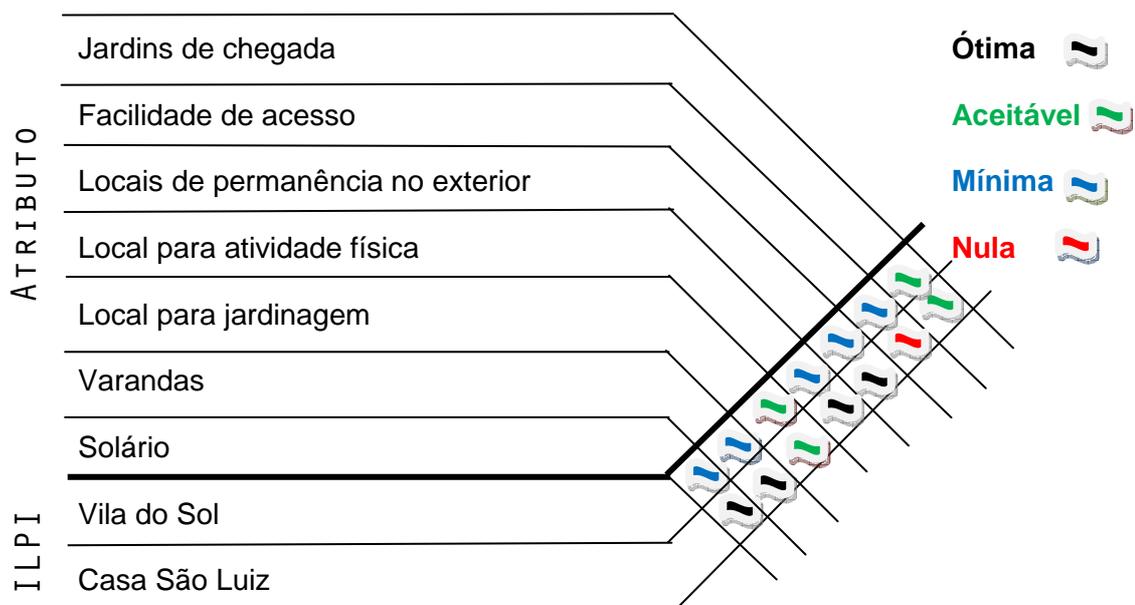


Figura 118. Esquema 3 — áreas livres.

Fonte: Da autora.

DO EDIFÍCIO HABITACIONAL — ÁREAS COLETIVAS

O item avalia as áreas de convivência, que tanto podem ser abertas e cobertas, como as varandas, quanto fechadas, representadas pelas diversas salas ou ambientes de convivência dos idosos.

Na **Vila do Sol**, as áreas de convivência são, em sua maioria, cobertas. A varanda no térreo (Figura 119) e as salas de TV, estar, jogos e o próprio refeitório no primeiro andar não estimulam a convivência nem convidam para o livre ir e vir ou a permanência, havendo pouca interação entre os moradores. Assim, segundo as entrevistas, eles não se sentem confortáveis nesses ambientes. Há a possibilidade de convivência na varanda frontal, próximo da administração, o que permite a supervisão dos idosos. Esse foi o ambiente no qual os idosos mais se concentravam para esperar alguém, conversar ou ler, mas foi dito que algumas cadeiras eram desconfortáveis. A administração, voltada para a varanda, não chama a atenção logo na chegada do visitante, mas, como é preciso interfonar para a abertura da grade — limite com a rua —, o visitante é sempre “esperado” por alguém.

Na varanda, as cadeiras, umas ao lado das outras, não promovem a interação, apesar de oferecerem flexibilidade para atividades. Mesmo assim, há idosos que se sentam na varanda para ler ou para “apreciar o movimento”. Esses gostam de ver quem entra e sai, e alguns puxam conversa para saber o que o visitante quer ou quem é.

As salas estão localizadas no segundo andar, considerando o térreo como primeiro, e sua chegada é feita por elevador ou escada. Geralmente, os idosos utilizam o elevador, sendo relatado por uma idosa o uso da escada para vencer um pavimento como um ótimo exercício. No segundo pavimento, os locais são acessíveis, não há degraus, e a diferença nos pisos foi comentada como favorável, pois delimita os ambientes. Os idosos costumam andar olhando muito para o chão para evitar tombos e acidentes.

A área para TV é a menos atrativa. Os idosos ficam fixos na TV e algumas vezes parecem estar presentes apenas fisicamente. É uma sala retangular, com um sofá e cadeiras umas ao lado das outras. Quem conversa ou comenta a programação são as cuidadoras. A sala de estar (Figura 120) tem algum movimento após o jantar, mas a maioria dos entrevistados prefere ir para os quartos. Uma moradora, entretanto,

estava providenciando o transporte de seu piano para essa sala, o que deve ter dado mais “movimento” ao ambiente. Quando comentado, todos adoraram a ideia, mas, quando perguntados se tocariam ou cantariam, falaram que tocar, não, mas cantar até poderiam, apesar de ainda não terem pensado no assunto. A mesa de jogos é muito requisitada depois do almoço, tem sempre pessoas jogando e se divertindo. O “cantinho dos livros” (Figura 120) é mais usado como uma estante, em que o morador escolhe um livro e leva para o quarto. Não é utilizado como local para leitura coletiva ou discussão sobre um assunto, ou como local de leitura.

O refeitório, com mesas individuais próximas às paredes (Figura 119), não permite a interação durante a refeição e torna o ambiente muito grande visualmente, pelo grande espaço vazio central.



Varanda do térreo.



Refeitório.

Figura 119. Áreas de convivência na Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.



Sala de estar.



Área para jogos e cantinho dos livros.

Figura 120. Áreas de convivência na Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

Foi comentado que o ambiente ecumênico traz paz, e todos os sábados é rezada missa católica no local, o que agrada a quem quer participar, mas não tem ânimo para descer a ladeira até a Igreja.

Na casa não há um ambiente com forte caráter aglutinador, o que é percebido pela pouca convivência entre os idosos, que geralmente estão fora da instituição, o que mostra que a localização da casa e a permissão de livre saída e entrada, para esses idosos, é importante. Outros estão nos quartos entretidos com seus afazeres, mas pelas entrevistas não se sentem solitários. Durante as visitas, foram encontrados poucos moradores na varanda e menos ainda na sala de estar, só a sala de TV é que estava muito cheia. A casa se assemelha a um hotel, onde as pessoas pouco se conhecem e cada um fica envolvido com seus afazeres.

Na **Casa São Luiz** existem vários ambientes cobertos, de diversos tamanhos, destinados ao convívio. O ambiente mais citado pelos moradores foi a varanda, que funciona como generosa circulação e ambiente de estar (Figura 121). No térreo, abre-se para o pátio, permitindo ao idoso que não queira sair ao jardim usufruir da vista para o pátio e da vegetação, e ao mesmo tempo ter contato com o dia (Figura 122). Nos andares, além de para circulação, é usada como estar, marcando a porta das unidades, o que traz o reconhecimento de sua unidade; a varanda pode ser usada como local de relaxamento, leitura ou simplesmente contemplação.



Figura 121. Varandas na Casa São Luiz como locais de convívio.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.



Vista do entorno.



Vista para a ponte Rio–Niterói.

Figura 122. Vista da varanda na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.

A lanchonete (Figura 123) é outro ambiente que promove o encontro prazeroso, estimula a troca de informações e experiências, mas torna-se local apenas de alguns, pois o que é consumido não faz parte da alimentação regular da casa. O agradável do lugar são as mesas e cadeiras, que oferecem um local para conversas, possibilitando escrever e também ler. Não é um ambiente isolado, pois a todo o momento entra alguém.



Figura 123. Prédio da lanchonete, Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.

Na **Casa São Luiz** há a valoração das áreas de convivência e existem diversos ambientes fechados para o estar do idoso. São salas com piano, estante de livros, mesa, que permite um jogo de cartas ou de tabuleiro, sofás e poltronas, enfim uma grande sala com vários ambientes (Figura 124) organizados de maneira a promover o encontro ou permitir a quem quer ficar fora de seu quarto não ser incomodado. A acessibilidade permite acesso indiscriminado aos ambientes, mas propõe alguns desafios a quem quer se testar nos pisos não tão nivelados, texturas diferentes e percursos mais longos. Os ambientes externos convidam bem mais ao uso, embora, quando chove, a opção de vários ambientes em uma sala permita que os idosos usufruam desses ambientes com satisfação.



Figura 124. Grande sala de estar com vários ambientes e outra menor, na ala francesa, com mesa para lanches e comemorações.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Uma grande surpresa foi o relato de uma moradora, que não gostava da casa, até se deparar com a biblioteca. Segundo a idosa, ela estava com livros fora de ordem, o que não permitia o uso. A “arrumação” da biblioteca a estimulou e a integrou a outros moradores; propôs a leitura de trechos de livros por algum cuidador e, assim, uma vez por semana, há uma tarde de leitura, atualmente bem concorrida.

Foi feito recentemente um local para festas (Figura 125), onde podem ser apresentados peças de teatro, algumas encenadas pelos próprios idosos, recitais de poesias e *shows* com música e dança. Festas de aniversário podem ser realizadas no salão de festas, e a casa promove comemorações em datas cívicas, festas folclóricas, festas católicas e eventos.



Figura 125. Salão de festas.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

As duas casas promovem atividades não obrigatórias tanto em suas dependências como fora, mas a **Casa São Luiz** parece conseguir um maior número de participantes. Nessa casa, há uma agenda diária de eventos; assim, todos os dias há algum acontecimento para o qual os idosos são convidados. Não se pode precisar se pelo maior número de moradores ou pela vocação de a casa ser: “estar em casa” há sempre grande número de participantes. Na **Vila do Sol**, os idosos preferem o contato com o bairro, sair, e assim as atividades na casa não têm grande público. A **Casa São Luiz** também tem contato com centros comunitários próximos, onde acontecem rodas de samba e saraus,⁵⁷ com a participação dos idosos e funcionários da casa tanto como protagonistas ou como plateia.

Por questões administrativas, as refeições na Casa São Luiz são servidas nos quartos, o que promove um rebuliço na hora do almoço, com a ida dos idosos para seus aposentos. Na hora do lanche, a movimentação não é tão intensa. O refeitório serve as refeições para os funcionários da instituição.

Nas duas casas, o atendimento personalizado foi lembrado a todo momento, mas pela arquitetura se permite que esse atendimento se dê de maneira tranquila, em que o hóspede pode ser “vigiado” sem ter essa sensação, mas se precisar tem

⁵⁷ Nessa casa, moram compositores e músicos ou idosos que se propõem participar como atores em peças teatrais.

sempre alguém para ajudá-lo. Há, em todos os ambientes de convivência, locais onde os cuidadores podem permanecer sem obrigatoriamente estar ao lado do idoso. As circulações permitem a visão para o interior dos ambientes de estar, e as varandas são passagens obrigatórias.

Na **Vila do Sol**, a pavimentação é regular, sem surpresas em toda a casa, mas o mesmo não acontece na **Casa São Luiz**, embora esse fato não tenha sido motivo de reclamação dos idosos. Como salientado por médicos, as pessoas mais velhas se adaptam melhor ao ambiente, e responderam que sempre há outros caminhos mais seguros a serem percorridos.

Outro ambiente solicitado pela norma é um **espaço ecumênico**, que foi encontrado em ambas as casas, mais simples na Vila do Sol (Figura 126) e uma linda capela na Casa São Luiz (Figura 127). O espaço ecumênico atrai a todos, e mesmo os que não se dizem “religiosos” se sentem acolhidos. Alguns idosos têm na ida à capela uma atividade cotidiana. Nas duas casas, a acessibilidade é total; na Vila do Sol, está localizada próximo ao refeitório e às salas de estar, e, na Casa São Luiz, é uma edificação isolada, no pátio de acesso à Casa, permitindo a chegada por meio de rampa.

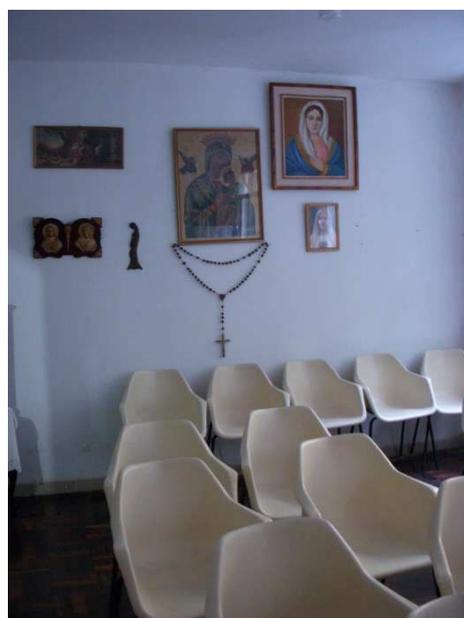


Figura 126. Espaço ecumênico na Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

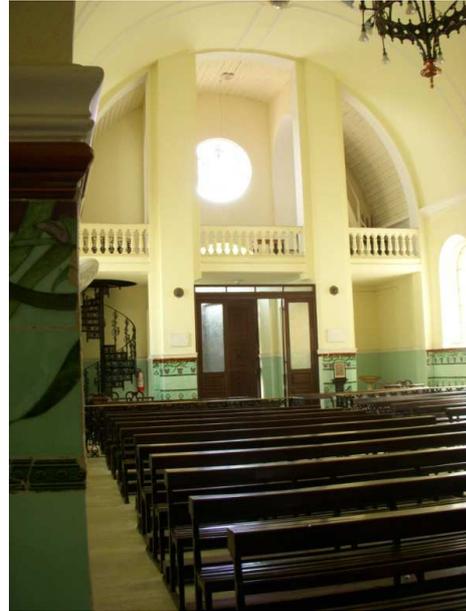


Figura 127. Capela na Casa São Luiz.
Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

No esquema 4 (Figura 128), é apresentado o resumo das avaliações dos ambientes coletivos cobertos ou fechados. Alguns ambientes só são encontrados em uma das casas e assim não serão comparados, sendo: salão de festas e lanchonete da Casa São Luiz e refeitório da Vila do Sol.

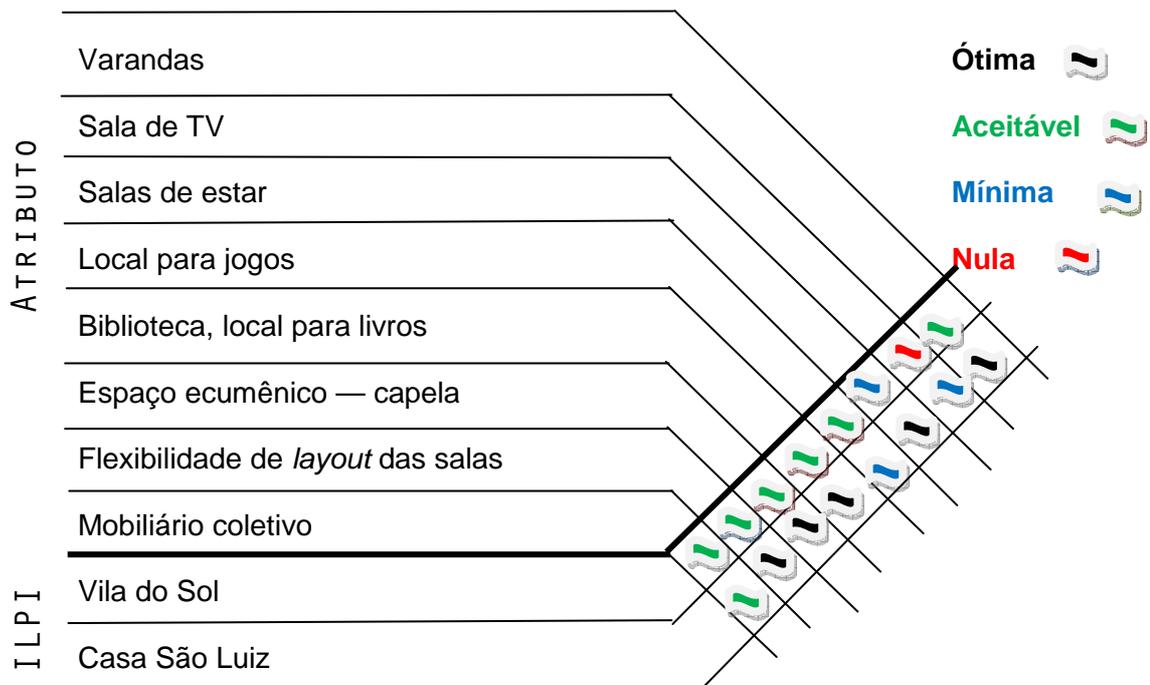


Figura 128. Esquema 4 — ambientes coletivos internos.
Fonte: Da autora.

DA HABITAÇÃO – ESPAÇOS E COMPARTIMENTOS

As ILPIs são regidas pelas normas da Anvisa, pelas normas edilícias do município a que pertencem e devem seguir a NBR 9050, em que são estabelecidas **condições mínimas de espaço e layout**. Dessa maneira, são analisadas as dimensões físicas no que se refere a aspectos dimensionais oferecidos com o intuito de chegar ao item relativo à espaciosidade. As normas mais rígidas são as da Anvisa e as de acessibilidade (NBR 9050), e assim os prédios serão analisados segundo essas legislações, mas a legislação não será questionada. As áreas livres e as abertas também fazem parte do programa arquitetônico e estão sujeitas às normas, mas, nas duas casas, as áreas encontradas são maiores que as exigidas.

Boueri (2008) comenta que valores dimensionais são ultrapassados em curto espaço de tempo em função das mudanças da vida material, do desenvolvimento, principalmente o tecnológico, e da vida social. Entretanto, é preciso considerar áreas mínimas, que serão as exigidas pela legislação, levando-se em conta as práticas presentes naquele ambiente, e não só o valor artístico e simbólico que promove a longevidade de obras arquitetônicas. A arquitetura reflete a necessidade de projetos que sejam adequados às necessidades, aspirações e exigências do homem.

A antropometria mostra dados importantes no tocante à arquitetura ao chamar a atenção para “as relações espacial-tridimensionais entre o ser humano e o espaço que ele ocupa” (BOUERI, 2008, p. 27; MCCULLOUGH, 1962; NEUFERT, 1976) e onde realiza suas atividades. Existem dimensões para locais onde a pessoa está em ligeiro movimento,⁵⁸ como ao assistir à TV, dormir, mas outros locais são geralmente utilizados para se executar alguma atividade, como o banheiro ou o próprio quarto, no ato de vestir-se. Quem lida com esses aspectos é a antropometria biomecânica ou a biomédica, que se dedica a estudar as articulações humanas, seus movimentos e a força muscular. Essas variáveis são importantes ao considerar o idoso por suas limitações articulares e declínio da força física, ou pela necessidade de utilizar algum dispositivo de auxílio à locomoção.

Pedro, em suas pesquisas no LNEC, comenta a necessidade de a “área e as dimensões de cada espaço das habitações serem determinadas tendo em consideração o mobiliário e o equipamento necessários ao desenvolvimento das funções domésticas” (PEDRO et al., 2000, p. 2).

⁵⁸ As pessoas estão sempre em movimento, acordadas ou dormindo (BOUERI, 2008, p. 33).

A análise das áreas dos ambientes foi feita em função das dimensões dos ambientes, conforme estabelece a norma da Anvisa para os locais de idosos, e da ergonomia para idosos considerada na área ideal, cuja unidade é o metro quadrado. Na Tabela 3 foram comparadas as normas da Anvisa, com a área ideal (dada pela ergonomia) e o encontrado nas casas visitadas. Para se chegar aos valores, foram utilizadas as plantas fornecidas pela Vila do Sol e o olhar da pesquisadora na Casa São Luiz. Em vermelho estão as áreas que são menores que as da norma, pois neste trabalho a norma não é analisada.

Os valores estabelecidos pela Anvisa são menores que os determinados pela ergonomia e, assim, não há informação de como a Anvisa chegou a eles. O que foi visto no relato dos idosos é que a maioria está satisfeita com seu ambiente atual, mas, percebendo a movimentação deles por suas dependências particulares, percebeu-se que algumas situações podem ser constrangedoras, como trocar de roupa, pois não há local com possibilidade de isolamento visual nos quartos que são compartilhados. Em outros ambientes, não há a possibilidade de modificação do *layout* no quarto, em face dos pertences do morador.

Tabela 3. Valores das áreas dos ambientes estudados

	Normas Anvisa⁵⁹	Área ideal⁶⁰	Vila do Sol⁶¹	Casa São Luiz⁶²
Quarto individual	7,50	9,52	9,73	12,00
Quarto duplo ou de casal	13,00	14,40	17,73 ⁶³	12,00
Sanitário	3,60	3,60	2,43	3,60
Sanitário adaptado	—	5,40	6,60	5,00
Sanitário coletivo	—	5,40	6,84	10,30
Sala de atividades coletivas (15 idosos)	25,00	30,00	75,88	Sem informação
Sala de atividade individual	8,00	9,00	28,50	10,50

Fonte: Da autora.

⁵⁹ Considerando a Modalidade I — idoso independente.

⁶⁰ Pelos autores que trabalham com antropometria.

⁶¹ Foram utilizadas as menores áreas dos ambientes, conforme projeto apresentado.

⁶² Áreas consideradas em função da observação da pesquisadora nos ambientes visitados. Os ambientes da ala francesa não foram considerados, pois não houve entrevista com morador dessa ala. Esses ambientes são um pouco menores que os dos prédios visitados.

⁶³ Considerando um dos quartos grandes.

Analisando as áreas das duas instituições, a maioria dos ambientes encontra-se dentro da norma, com duas exceções: um dos quartos duplos visitados na Casa São Luiz e um modelo de banheiro da Vila do Sol. Considerando que na Vila do Sol são 34 banheiros individuais e 18 deles têm menos de 3,60 m², ou seja, 53% deles estão abaixo da metragem solicitada, há problemas com os banheiros, principalmente se o idoso necessitar de auxílio mecânico para se locomover. Na Casa São Luiz, não se pode afirmar o mesmo, pois, proporcionalmente à população moradora, o número de quartos visitados foi muito pequeno, e entre os quartos duplos visitados só um não tem a metragem exigida.

A área construída por idoso vai de 11,80 m² a 20,25 m². Não foi possível conhecer a área construída da Casa São Luiz por não se ter acesso às plantas. Em relação à Vila do Sol, pelo projeto fornecido, há 1861,21 m² de área construída, e a Casa aceita 49 moradores, uma vez que todos os quartos são individuais, e assim são 37,98 m² por morador. A Vila do Sol só aceita idosos que façam as atividades diárias sem ajuda especial, e a relação entre área construída por idoso está acima do solicitado. Como dito por Boueri (2008), os ambientes devem ser pensados em função das atividades neles realizadas e de quem as realiza, o que pode provocar um questionamento sobre a área estipulada pela norma, principalmente em relação aos sanitários. Uma pessoa pode ser capaz de realizar sozinha suas atividades diárias e necessitar de ajuda de equipamentos, como cadeira de rodas, e nesse caso a área estipulada pela norma para o sanitário não comporta um cadeirante.

Entre os moradores dessas instituições, há pessoas que, antes de se mudar, não tinham um quarto só para si, bem como outras que não tinham casa, e dessa maneira estão confortáveis ao dividir o quarto com um(a) companheiro(a). Entretanto, há também aqueles que moravam sós, ou seja, tinham um apartamento (muita área) só para eles. Assim, as ILPIs precisam dispor de unidades de vários tamanhos que possam atender à variedade de pessoas que as procuram. Espaciosidade é uma qualidade importante, principalmente no envelhecimento, ao proporcionar intimidade.

O esquema 5 (Figura 129) resume as áreas.

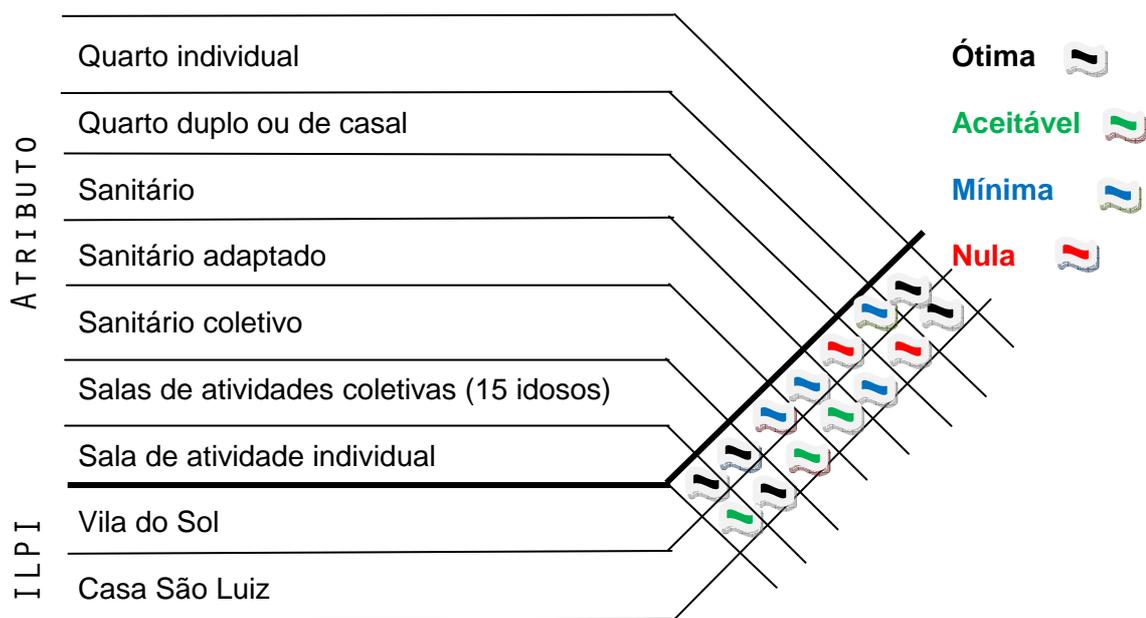


Figura 129. Esquema 5 — áreas dos ambientes.

Fonte: Da autora.

Partindo das áreas necessárias em conformidade com a legislação, passa-se a analisar a **circulação** entre os ambientes tomando como critério as distâncias entre os vários locais de atividades e a facilidade de acesso às áreas comuns. Nas duas casas existe uma rotina diária, tanto para os idosos como para os funcionários, que percorrem os mesmos caminhos.

Na **Casa São Luiz**, as refeições são servidas nos quartos e há um fluxo intenso de distribuição dos alimentos, que é feita em carrinhos pelo elevador. Pela manhã, alguns idosos acordam mais cedo que o horário de distribuição do café da manhã e fazem sua higiene pessoal, outros, ginástica no próprio quarto, veem/escutam as notícias, rezam, e a maioria só sai depois do café, mas nenhum dos entrevistados relatou “congestionamento” pelos corredores, só para a utilização do elevador. O início da manhã é dedicado à arrumação dos quartos, feita tanto pelo idoso como pelo pessoal da limpeza. O idoso, geralmente na parte da manhã e ao final da tarde, utiliza as áreas de convivência, mas em todas as visitas à Casa não foram encontrados problemas de fluxo pelas circulações entre os ambientes e nos andares. Elas são amplas, têm configurações e acabamentos diversificados e comportam duas pessoas, inclusive cadeirantes (Figura 130), mesmo com carrinho de refeições ou limpeza parados. Há corrimão dos dois lados quando a circulação

excede 1,20 m, e na Casa São Luiz a circulação de alguns quartos se dá pela varanda. O elevador não é considerado distante dos quartos quando o idoso vai para alguma atividade, mas, ao voltar, alguns comentaram que ele podia estar mais próximo das áreas de convívio.

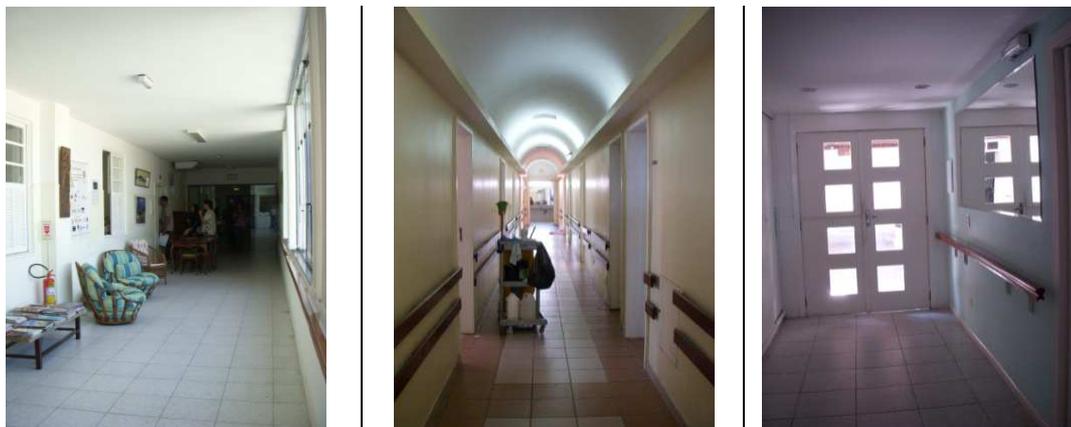


Figura 130. Várias circulações da Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Mesmo com móveis e carrinhos de limpeza, as circulações permanecem amplas, com piso uniforme, não escorregadio, e são bem iluminadas, tanto que em algumas ocasiões são consideradas áreas de convivência. Algumas, como apresentado anteriormente, contam com iluminação natural.

Na Vila do Sol, as circulações também são amplas (Figura 131), mas estão no interior do prédio, sendo iguais em todos os andares, o que pode provocar confusão quanto à localização da pessoa. Permitem a passagem de cadeirante, e a única observação foi quanto à abertura das portas dos quartos, que está de acordo com a norma, mas não tem boa avaliação por parte dos moradores. Foi relatado por cuidadores que a abertura no sentido de saída dos quartos causa batidas em quem usa o corrimão. O piso das circulações é vinílico e não apresenta riscos de queda ou instabilidade ao andar. Sobre a porta dos quartos há a sinalização de emergência.

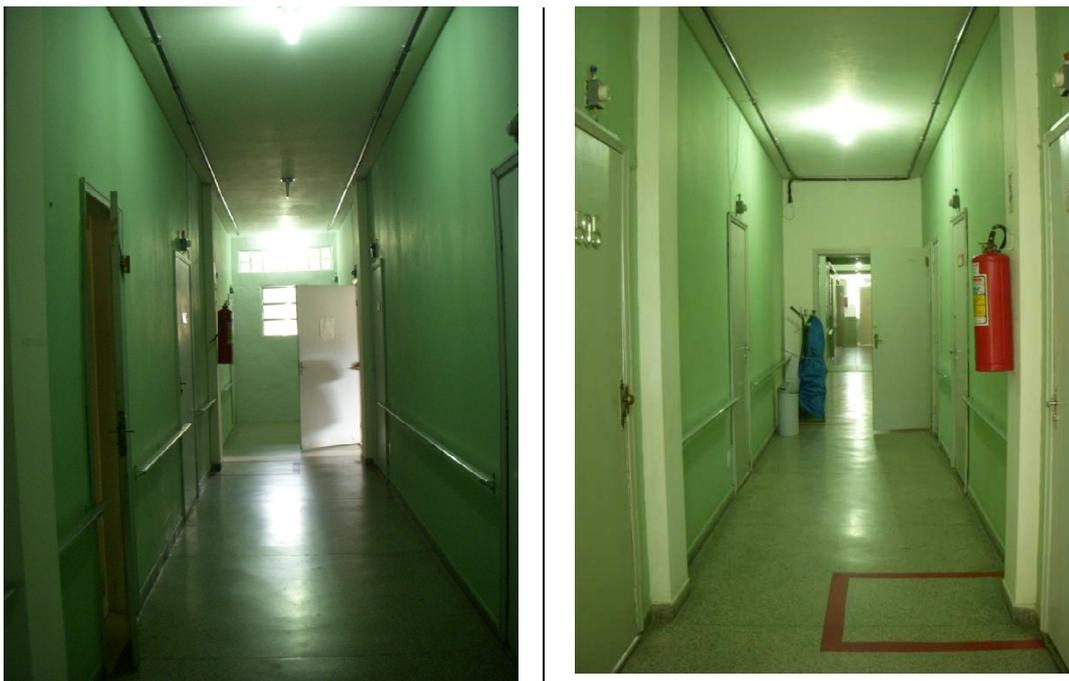


Figura 131. Circulação nos andares da Vila do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

O fluxo nos elevadores também não é acentuado, com exceção da hora das refeições, quando os idosos se destinam ao refeitório no segundo andar.

Nas duas casas não houve comentários sobre problemas com as circulações e, durante a entrevista, a questão dos elevadores foi citada poucas vezes. Só uma moradora da Casa São Luiz — cadeirante — não se sentia muito à vontade em andar no elevador, segundo ela por motivos próprios. Por ser único o fluxo no elevador, é conflitante, uma vez que tanto a distribuição das refeições, na casa São Luiz, como a circulação das pessoas são feitas pelo mesmo equipamento, pelo qual circulam materiais de limpeza e é feito o recolhimento de lixo e detritos. Mesmo que a circulação seja feita em horários especiais, essa situação não é recomendada.

Apesar de sugerido no código, a possibilidade de um visor para os quartos não foi vista em nenhuma das casas. Na Casa São Luiz, algumas janelas dos quartos dão para os jardins ou para a varanda, mas moradores dessas unidades entrevistados não se sentem constrangidos pela possibilidade de olhares através das aberturas. Segundo eles e alguns cuidadores, quando um idoso chega à Casa, no início de sua estada, há a possibilidade de olhares curiosos, que passam com o tempo.

Quem se sente perturbado com o fato solicita mudança de quarto e geralmente é atendido.

As circulações pelos ambientes são espaçosas e não causam embaraço nos moradores, principalmente nos lugares de convivência. As salas permitem o livre caminhar, mesmo onde o ambiente é subdividido através do mobiliário, como na Vila do Sol ou na ala francesa da Casa São Luiz.

Nos **quartos**, o mobiliário pode ser tanto dos moradores como da instituição. Os fornecidos pela casa seguem os padrões estabelecidos pela norma, ou seja, cama Fowler ou similar com proteção, mesa de cabeceira, armário (Figura 132) e mesa para refeições.



Figura 132. Mobiliário da instituição, em quartos duplos, na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Os móveis pessoais, mesmo sendo não padronizados, não ofereciam problemas. Apesar de as camas não terem proteção, não foi relatado nenhum caso de tombo durante a noite ou acidente similar. As cadeiras nos quartos não têm braço, salvo em raras exceções, ou quando são poltronas. O mobiliário próprio do idoso, segundo funcionários da limpeza, não causa problemas, sendo a atenção mais focada nos objetos pessoais sobre as mesas. Alguns idosos não gostam da limpeza com receio de que ocorra algum dano a seu objeto querido. As duas casas permitem a colocação de objetos pessoais em seus quartos, segundo o gosto do

morador (Figura 133), assim como ventiladores, geladeira/frigobar, rádios, televisores; enfim, permite-se a fixação de objetos nas paredes e o uso e equipamentos elétricos. Só não são permitidos fogões.

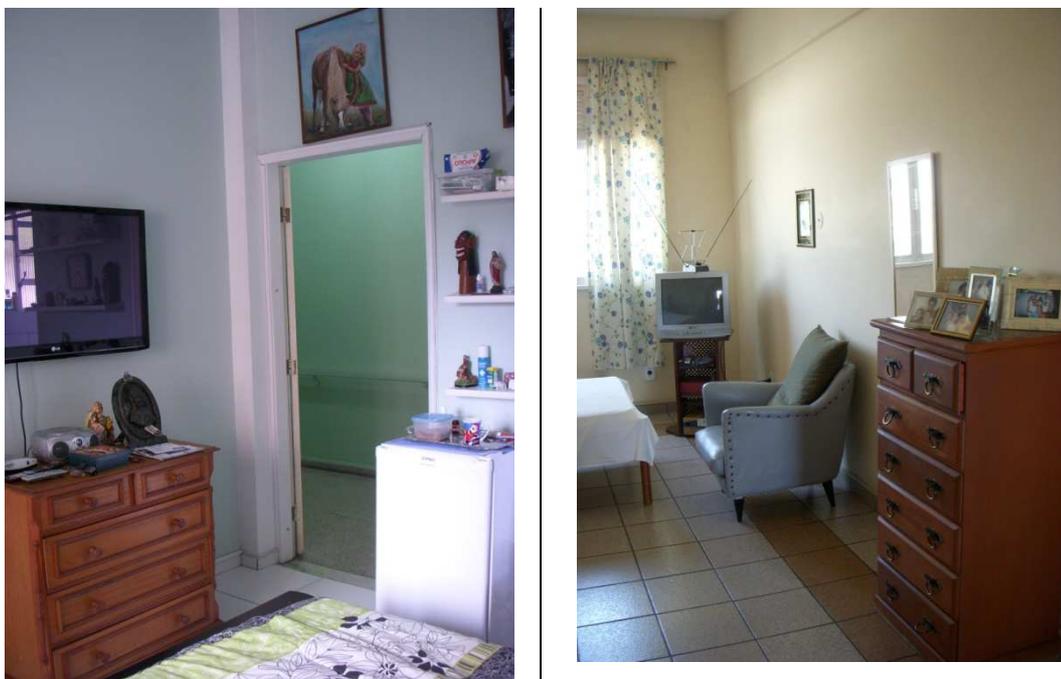


Figura 133. Quartos individuais na Vila do Sol e na Casa São Luiz, respectivamente.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011 e dez. 2011.

Nos **sanitários** privados da Vila do Sol, a circulação é difícil. Há sempre um aclave, vencido por rampa, para acesso, o que causa insegurança, sendo os banheiros muito pequenos. Nos sanitários coletivos, a situação se inverte, pois são bem amplos e acessíveis (Figura 134). Quanto à limpeza, estavam impecáveis.

Na Casa São Luiz, os banheiros individuais visitados têm áreas muito diversas: uns são bem amplos, permitindo o uso por cadeirantes, enquanto outros, nem tanto (Figura 135). Os banheiros coletivos são acessíveis, apesar de as portas se abrirem para dentro do ambiente. A colocação do espelho, em alguns casos, não é a ideal, pois permite visibilidade interna. Sentiu-se a falta de lugar para apoio de roupa e para se sentar, ou de um local mais resguardado para a troca de roupa nos sanitários coletivos, pois os idosos entrevistados comentaram que usam roupão para se trocar nos quartos. No quesito limpeza, a Casa toda estava muito limpa, e

alguns idosos comentam que poderia ser usado algum produto de limpeza com cheiro suave, o que a Casa e a Anvisa não permitem.



Figura 134. Banheiros na Vila do Sol — privado e coletivo.

Fonte: Arquivo pessoal, em out. 2011.

Nas duas instituições, os banheiros contam com barras de apoio presas às paredes, mas é difícil encontrar no mercado brasileiro o modelo mostrado no banheiro individual. Esses elementos são elaborados por profissional da Casa. No caso das circulações, em todos os locais de mudança de nível, seja por rampa ou por escada, há sempre corrimão de fácil e boa empunhadura.



Figura 135. Banheiro individual, pequeno e coletivo, na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.

O esquema 6 (Figura 136) apresenta um resumo da avaliação das circulações nos ambientes da habitação vivenciados pelos idosos diariamente.

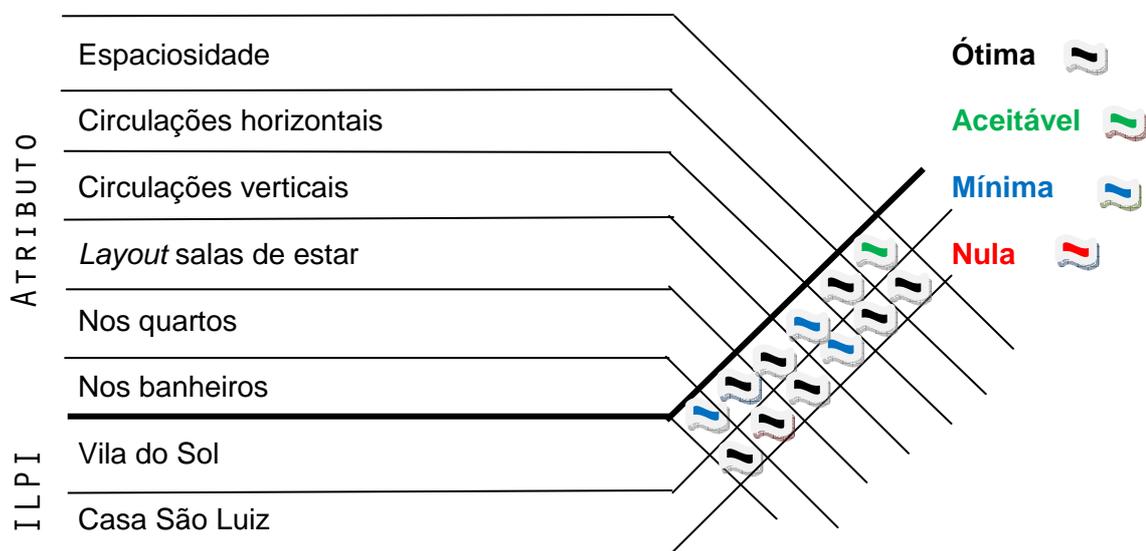


Figura 136. Esquema 6 — circulações.

Fonte: Da autora.

APROPRIAÇÃO DOS AMBIENTES

Vários detalhes são indicados pelos moradores como ótimas iniciativas das casas, alguns dos quais expressos na legislação. Alguns itens, já citados, como a questão da acessibilidade e da segurança do andar tanto para cadeirantes como para os que necessitam de auxílio mecânico para se locomover, permitem ao idoso usufruir de todos os ambientes propostos.

Questões sobre a vegetação, apesar de lembradas por moradores da Vila do Sol, tiveram na Casa São Luiz grande destaque, sendo comentados a mudança das cores das folhagens, da floração de determinadas plantas e seu aroma. A presença de pássaros também foi lembrada, mas não por todos, pois alguns só os percebiam quando chamados a atenção durante a entrevista. A vista das janelas foi elogiada por todos os entrevistados; as várias aberturas permitem visões de diferentes paisagens. Cada morador escolhe seu quarto de seu agrado, e quem não o escolheu ficou de bom grado com o oferecido.

Questões de conforto ambiental foram percebidas como plenamente satisfatórias. As visitas aconteceram na primavera e no verão, e não foi visto um só aparelho de ar condicionado nos aposentos dos moradores. Havia ventiladores, poucos ligados. Na Vila do Sol, as esquadrias são de alumínio, com quatro folhas de correr ou pivotante horizontal e bandeira basculante, mas não há proteção contra insolação incorporada à edificação, embora o prédio esteja orientado para noroeste em sua fachada voltada para a rua e sudeste na fachada voltada para a mata.

É sempre fresco, segundo os moradores, inclusive nos dias mais quentes. Contra o excesso de luminosidade há cortinas. Alguns idosos comentaram o barulho que as folhas das árvores fazem em dias de ventania, mas fechando a janela ele “vai embora”, embora as janelas não sejam acústicas. No quesito segurança, há tela protetora em todas as janelas dos ambientes, e os peitoris têm entre 1 m e 1,20 m.

Como já foi comentado, a possibilidade de usar seus móveis e de levar seus *hobbies* enche a todos de orgulho, sendo mostrados como trunfos conseguidos pela vida. Mesmo aqueles que não tiveram muito o que trazer são agradecidos por, no final da vida, ter um lugar sossegado para ficar e mostram uma imagem de devoção.

Na Casa São Luiz, a maioria dos edifícios tem janelas de madeira com veneziana e vidro, e assim os moradores podem controlar a entrada de sol, luz e ar, mas em

todos os quartos visitados também havia cortina. Os peitoris variam entre 1 m e 1,10 m e não contam com tela protetora. Algumas janelas voltadas para as generosas varandas são em esquadrias de alumínio com vidro fosco, o que não permite a visibilidade de seu interior. Os quartos, cujo acesso se dá pelas varandas, têm ventilação cruzada, com janela voltada para o exterior, além da voltada para a varanda, que em alguns casos é a janela do banheiro. Da mesma forma não foi visto um aparelho de ar condicionado instalado nas habitações dos idosos.

Alguns quartos, em andares altos, têm as janelas voltadas para a baía de Guanabara, para a ponte Rio–Niterói e para o entorno da área do porto. Os moradores elogiam a vista e a ventilação das unidades, sendo esses quartos os mais disputados. As varandas permitem a visão das copas das árvores ou do cais do porto, não sendo das melhores, mas a visão do contorno dos morros do Rio é o que prevalece na mente dos idosos (Figura 137), cujos quartos ou varanda estão orientados para esse lado.



Figura 137. Visão das varandas na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

As janelas estão em diversas alturas e, pelas entrevistas, não geram insegurança, mesmo as mais baixas, que contam com soluções criativas (Figura 138). Nesse caso, foi perguntado ao morador sobre a dificuldade em movimentar a janela em madeira, mas ele comentou que nem precisa fechar. Ele não se incomoda com a claridade pela manhã — é bom para acordar.



Figura 138. Detalhe da janela de um quarto — Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Os pisos, nas duas casas, são, de maneira geral, antiderrapantes, mas nem todos são cerâmicos,⁶⁴ sendo alguns em tacos, o que agrada mais ao idoso, nivelados e com colocação de resina, o que permite a limpeza com produtos em pano úmido, para não levantar poeira. Os pisos externos são cimentados na rota segura, e na Casa São Luiz há pisos externos cimentados, mas não perfeitamente lisos, degraus em granito bruto, mas sempre há a alternativa da rota segura. Em alguns quartos, em locais decorados pelos moradores, foram encontrados tapetes “soltos”, mas com adesivos sob eles para não escorregar.

As paredes são em cores claras e sem texturas, para não ferir a pele dos idosos em caso de acidente ou contato acidental. As circulações da Vila do Sol são pintadas na cor verde, mas poderiam ter cor ou tom diferentes nos andares, o que ajudaria no reconhecimento. Nos quartos, prevalece a cor escolhida pelo morador quando em quartos individuais, sendo os quartos duplos pintados de branco. Permite-se a colocação de quadros ou outros objetos nas paredes, e assim são encontradas prateleiras com diversos objetos, bem como televisores, o que agrada a todos. Nos

⁶⁴ Como a transformação do ambiente privado fica por conta do morador, a maioria prefere não alterar o piso em taco para cerâmico. Alguns idosos preferem assim para, ao se levantarem tanto à noite como pela manhã e pisar direto no chão, não caírem. Assim, o piso em madeira é o preferido.

quartos e banheiros, há sempre uma campainha ou interfone para casos de emergência, e na Vila do Sol há sinalizador sobre a porta de acesso ao quarto do idoso. Nas duas casas são encontrados postos de enfermagem nos andares. Em um dos quartos visitados na Casa São Luiz, na ala destinada aos residentes provenientes do convênio com a Sociedade Francesa de Beneficência, foi encontrado sensor de movimento interligado ao posto de enfermagem. Não são todas as pessoas que aceitam esse tipo de controle, mas em casos de necessidade ele se torna aliado do rápido atendimento.

Não foi percebido sensor de fumaça nos quartos, mas existe a recomendação de não fumar e há locais próprios para fumantes, ao ar livre, onde foram vistos cinzeiros. Não é proibido fumar, mas é recomendado não fazê-lo, e nos quartos visitados não foi percebido cheiro de cigarro nem foi visto cinzeiro ou isqueiro. Há o perigo do fumo em si e a possibilidade de o idoso dormir com o cigarro aceso e provocar incêndio.

Na Vila do Sol, os idosos entrevistados que moravam na mesma prumada da cozinha reclamaram dos odores produzidos. Tanto pela manhã como à tarde o cozimento das refeições é o que mais incomoda.

Os tetos dos quartos são claros, com luminárias simples, alguns rebaixados, e assim não há homogeneidade, uma vez que também podem ser modificados pelo morador. As visitas aconteceram durante o dia, mas os idosos relataram não ter problemas de visão à noite nem durante o dia nas circulações que não contam com iluminação natural.

As maçanetas das portas, em sua grande maioria, são do tipo alavanca ou em barra, tanto vertical como horizontal, o que facilita o manejo. Pela norma, as portas não podem ser trancadas e devem abrir para a circulação, o que foi encontrado na Vila do Sol, mas questionado pelos cuidadores e enfermeiros por causar transtornos em quem circula próximo à parede se apoiando no corrimão.

O mobiliário nas duas casas é próprio para os idosos, e a maioria das cadeiras tem braços. Nos locais de convivência, são encontradas poltronas ou diversos tipos de cadeiras, possibilitando ao idoso escolher aquela na qual se sente melhor. As cadeiras sem braço geralmente estão nos quartos e são aquelas usadas para refeições. As camas são as comerciais ou cama Fowler, e não houve reclamação pelos idosos entrevistados, mesmo cadeirantes.

As portas não são pesadas e podem ser abertas ou fechadas sem problema pelos idosos ou cuidadores, mesmo com as mãos ocupadas. Alguns comentaram sobre ser pequena a numeração dos quartos, e que para não se perderem ou “marcarem” seu quarto colocam referências de fácil identificação, com o intuito de enfeitar. Dão consciência de propriedade (Figura 139).



Figura 139. Imagens da personalização das portas na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em dez. 2011.

A visão dos caminhos, tanto do piso quanto de para onde este se dirige, também foi item elogiado. Nas duas casas, os idosos não se sentem perdidos, mesmo na Casa São Luiz, onde os vários prédios poderiam promover essa desordem mental em quem não está muito familiarizado. Os idosos elegem detalhes que lhes chamam a atenção para seu prédio ou uma referência em relação ao andar e seu quarto. Essas referências foram relatadas como uma planta, após a gruta, à direita do jardim, o corredor depois da sala do piano; enfim, cada um tem um elemento de referência.

Na Vila do Sol, foi chamada a atenção do respondente para esse item, uma vez que as circulações dos andares são todas da mesma cor e os andares têm distinção para quem sai do elevador, entretanto todos conseguem se orientar.

A ajuda para organizar o quarto ou o convite para sair e conviver com os companheiros fazem parte da promoção de atividade física. Na Casa São Luiz, o

jardim, para alguns, é desafiador, mas o chamamento para apreciar o dia é muito convincente. Tem também um percurso de exercícios (Figura 140) que podem ser feitos pelos idosos, sem ajuda, cujas tabuletas encontram-se no jardim, à volta da gruta, e assim acessível a quem quiser. Uma senhora comentou que já foi mais animada e “antigamente” fazia sempre exercícios, que agora passaram a ser feitos em seu próprio quarto. Na Vila do Sol, a própria proposta das refeições feita em comunidade provoca a movimentação do idoso pela casa. A questão da prática constante de atividade física é um dos fatores que contribuem para o idoso permanecer em boas condições físicas.



Figura 140. Estações para ginástica com a descrição e a postura do exercício na Casa São Luiz.

Fonte: Arquivo pessoal, em set. 2011.

Uma cuidadora da Vila do sol comentou que uma “senhorinha” chegou à casa quase sem andar e fazer suas tarefas sozinha, como banhar-se, mas, com acompanhamento para alguns exercícios e estímulo, ela melhorou muito, ou seja, na casa encontrou estímulo para conviver e voltar a realizar suas atividades sozinha. Esse fato mostra que ambientes de convivência melhoram a vida do idoso ao inseri-lo em atividades.

Nas áreas livres e de convivência, assim como nos ambientes individuais (privados), a facilidade de acesso e locomoção, tanto nas áreas externas como nas internas, foi considerada muito boa pelos entrevistados. Não foram relatados casos de constrangimento em função da possibilidade de visão externa dos quartos ou das áreas de convivência por pessoas externas ou não pertencentes às instituições. Ao chegar à instituição, alguns idosos estranharam a presença constante de alguém da casa ou cuidador em todos os lugares aonde iam ou por onde passavam, mas com o tempo se acostumaram e acabaram percebendo sua importância, principalmente ao conversar com amigos que sempre relatam algum caso divertido acontecido na casa ou de socorro em algum momento de aflição. Mesmo nas áreas externas, a permanência de uma pessoa só, lendo ou meditando, é respeitada por outros idosos ou cuidadores.

Apesar de responsáveis pelos idosos estarem constantemente os observando, a maioria não se sente constrangida e diz ter privacidade quando assim o deseja. Entrevistando pessoas que moravam em quartos duplos, algumas comentaram as estratégias que utilizam para ter privacidade. Uma das entrevistadas comentou que normalmente deixa para tomar banho mais no fim da manhã, quando a companheira de quarto vai à igreja, e assim pode dispor do ambiente só para si e não precisa se trocar no banheiro, que considera muito apertado para isso. No banheiro falta um local de apoio para trocar de roupa, tanto para roupa usada como para nova. Outra comentou que o grande problema é durante a noite, em que a companheira “tenta agarrá-la” e outras vezes fala enquanto dorme. Nessa entrevista, a pessoa da casa que acompanhou a pesquisa relatou que em algumas vezes quem fazia barulhos era a pessoa entrevistada. Esse fato mostra a importância da possibilidade de monitoramento. Questões como arrumação dos quartos, luz acesa, barulhos não fizeram parte do repertório, com exceção do comentado.

Para que a integração entre os idosos e outras pessoas aconteça, é necessário que o *layout* e as próprias dimensões dos ambientes permitam diversas atividades. Nas áreas de convivência, sala de TV ou na biblioteca, não houve problemas quanto a conversa muito alta, som muito alto ou canal indesejado; enfim, problemas que, para a pesquisadora, seriam importantes não foram relatados. Mesmo quando o(a) companheiro(a) de quarto está adoentado(a) e precisa de medicação durante a noite, não houve relatos de incômodo. Foi percebido que havia solidariedade mesmo por parte daqueles idosos ditos problemáticos ou difíceis quando o assunto era cuidar do outro. Foi relatado por um morador que, depois que passou a morar na casa, ele melhorou muito; antes era EU, EU, EU, e depois continuava EU, EU e lá no final os outros. Na casa, percebeu que precisa e é muito bom ajudar alguém e não pensar tanto em si. O convívio e a solidariedade foram percebidos como sentimentos muito importantes entre os idosos.

A espaciosidade das casas permite também que o idoso que deseje ficar na sala, na varanda, só, meditando, lendo não seja perturbado. Na Vila do Sol, como os quartos são individuais, é mais fácil o idoso se isolar vendo TV, costurando, bordando, ou seja, dedicando-se a seus afazeres nos quartos. Entretanto, quando perguntados, disseram não se sentir solitários, pois sabiam que, ao descer, encontrariam outros ou poderiam bater no quarto de um amigo para conversar. A questão da espaciosidade foi percebida pela facilidade de mobilidade de pessoas que necessitam de auxílio para locomoção e que podem andar por todos os ambientes sem precisar de ajuda.

Os idosos percebem como agradável o ambiente que permite desenvolver questões de conforto, comodidade e prazer. Poder ficar em determinado lugar sem sentir calor, perceber que existe ventilação, mas nunca ventania, que se precisarem se encostar a uma parede ela não os machucará — esses elementos passam despercebidos da maioria dos idosos e, se não chamam a atenção, é porque estão bem colocados. Nas duas edificações, mesmo que a implantação não esteja dentro dos padrões preconizados da boa orientação, fatores como ventilação cruzada, qualidade das esquadrias e sua localização, espessura das alvenarias contribuem para a sensação de conforto. A visão obtida através das janelas dos quartos ou das varandas e áreas abertas permite relaxar ao oferecer visadas interessantes. A visão do céu, fator levantado por um idoso, traz paz e permite perceber tanto de dia como a noite as nuances do céu.

O esquema 7 (Figura 141) mostra os detalhes que muitas vezes passam despercebidos dos moradores, mas que fazem a diferença.

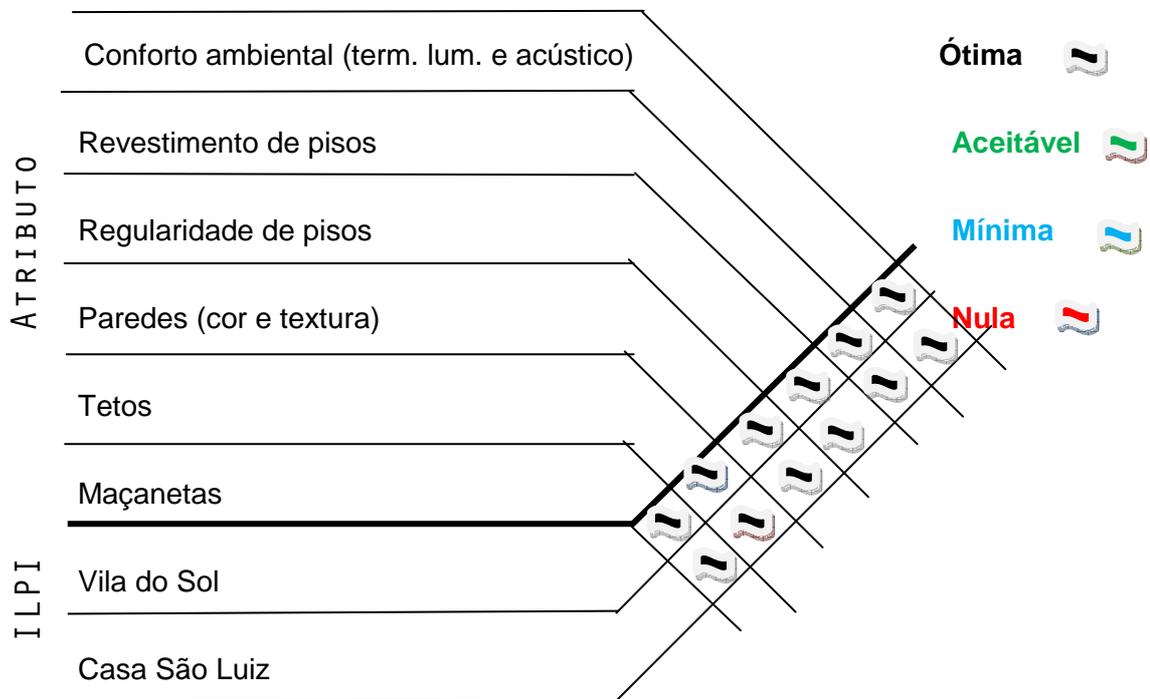


Figura 141. Esquema 7 — adequação dos ambientes.

Fonte: Da autora.

Os itens analisados — localização e implantação; áreas coletivas; ambientes coletivos externos; espaciosidade dos ambientes e circulações — geraram os esquemas apresentados pelas entrevistas e mostram que as duas casas que permitiram o estudo foram muito bem avaliadas por seus moradores. No próximo capítulo serão levantadas algumas considerações tendo como base a referência conceitual.

CAPÍTULO 6 DISCUSSÃO

Este capítulo permite destacar as correlações entre os atributos pesquisados e o que realmente foi encontrado nas referências arquitetônicas pesquisadas e na avaliação da qualidade do lugar nas instituições visitadas.

A proposta do trabalho foi pesquisar a qualidade arquitetônica nas ILPIs como locais de moradia para pessoas saudáveis, pensando nessa tipologia como uma das respostas da arquitetura ao envelhecimento populacional. Um tema complexo, pois está impregnado na maioria da população brasileira que a atenção e o cuidados com os idosos são responsabilidade de sua família. Alguns familiares entrevistados relataram que, no início da vida de seu idoso em ILPI, se sentiam “culpados” em não poder ou ter disponibilidade financeira para cuidar dele, mas que com o passar do tempo perceberam que a qualidade de vida do idoso aumenta na instituição. As ILPIs estão sujeitas à crença de depósitos de idosos, e a moradia nessas instituições contradiz nossa cultura e crença de que a família é o lugar ideal de amparo e assistência a seu idoso. Associar a qualidade arquitetônica a um ambiente com carga emocional negativa é sempre um desafio.

O tema do idoso também remete ao problema do envelhecimento frágil e dependente, um contraponto ao conceito de envelhecimento saudável, que promete uma velhice com qualidade de vida, apregoada em várias propagandas. Esse aumento da longevidade trará também mais problemas, como demências e dependências, e nesse aspecto as ILPIs de qualidade podem ser muito úteis.

Foi visto durante o trabalho que, em face das instituições visitadas e analisadas, pode-se dizer que a situação atual das ILPIs brasileiras difere dos antigos “depósitos de velhos, órfãos e deficientes”, cujo propósito era afastá-los do convívio das pessoas ditas “normais” da sociedade da época. Existe uma pesquisa⁶⁵ em andamento, cujo líder é Camarano, em que os primeiros resultados mostram que pelo Brasil é possível encontrar ILPIs de qualidade e com características próprias em relação à região e aos costumes locais. Scharfstein (2006) discorre sobre os motivos que levam idosos saudáveis a optar por morar em prédio residencial

⁶⁵ O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou, pelo Comunicado do Ipea nº 93, de maio de 2011, que Ana Amélia Camarano está concluindo o trabalho sobre as “Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil”.

específico para idosos e relata que, quando da transferência desses idosos para o último andar de um hospital, esse fato não foi aceito pela maioria. Foram para esse local apenas os idosos carentes. Por meio desse trabalho, que não é da área de arquitetura, fica registrado que um prédio preparado para abrigar idosos faz muita diferença nos últimos anos de vida de uma pessoa. Mostra também que um hospital não é o lugar ideal para idosos, mesmo com todo o aparato médico para casos de emergência.

Barreira Júnior (2011), no artigo que fala sobre o tema da morte, discutindo Norbert Elias em a *Solidão dos moribundos*, mostra que nas sociedades da Antiguidade havia a crença da vida após a morte em outro local. A morte era “mais pública” e festejada como uma passagem para uma vida melhor. Nas sociedades industriais, o homem enfrenta a finitude e criou o tabu de pensar a morte como fim. Dessa maneira, as pessoas, gradualmente, envelhecem, adoecem e morrem, e ao envelhecer já são excluídas. Norbert Elias mostra que a vida na era industrial tirou da família o cuidado com seus velhos, e um dos lugares atuais para que eles passem seus últimos anos com dignidade, saudáveis ou não, pode ser morar em instituições de qualidade, em que o cuidado e o carinho os acompanham até o fim. Esse pensamento é comum na Europa e nos Estados Unidos da América; no Brasil, entretanto, ainda é pouco aceito como natural.

Nas entrevistas livres no decorrer da pesquisa, ainda foi percebido certo constrangimento quando a conversa versava sobre se a pessoa iria espontaneamente morar em uma instituição, principalmente entre as pessoas com menos posses. Percebe-se a sensação de abandono que Norbert Elias (1982) comenta. Em outros casos, há um surpreendente desprendimento de coisas materiais quando a pessoa se dirige a uma dessas instituições, ou no simples fato de demonstrar interesse em se mudar quando inicia a pesquisa de locais, o que também pode ser sentido, com base em Norbert Elias, que a pessoa deixou sua marca pela vida, está feliz e realizada com o tempo que passou entre os seus.

Nas entrevistas, foi percebido que os idosos carentes presentes nas instituições estão muito satisfeitos, são os mais ativos e prestativos, pois sua vida melhorou ao não ter de dividir espaço e até comida. Aquele que não tem condições financeiras ou familiares acaba se sentindo “um peso” ou “um rejeitado”; enfim, sua baixa autoestima acaba por trazer incômodos para ele e sua família. Há relatos de hospitais com falta de leitos, uma vez que um idoso com alta não vai para casa ou

porque não a tem, ou porque não tem quem cuide dele. Aqueles que têm casa, bens ou família, mesmo que pouco numerosa, sentem mais a mudança para uma instituição. Na chegada à nova moradia, de todas as formas, a adaptação é sempre dolorosa.

Nas pesquisas, foi sentido que os leigos não sabem lidar com as deficiências provocadas pela idade, e, no caso de famílias que acompanham seus idosos, os relatos são de melhora na qualidade de vida de seu familiar albergado. Considerando as conversas com médicos geriatras, foi observado que muitas vezes soluções consideradas pelas famílias com mais posses não podem ser tidas como padrão, mas também podem oferecer piores condições de moradia que em ILPIs, uma vez que algumas vezes dependem de cuidadoras, pessoas estranhas à família, sem supervisão profissional.

Na evolução brasileira dessa tipologia arquitetônica, influenciada por exemplos e experiências estrangeiras, as casas começaram a se preocupar com o bem-estar social, além do físico e mental. As ILPIs estudadas incorporaram conceitos de qualidade arquitetônicos considerados eficientes em trabalhos com idosos e deixam de ser inadequadas quando suprem as necessidades emocionais e psicológicas dos residentes. Com ambientes acessíveis que proporcionam o suporte necessário para lidar com as deficiências e limitações dos idosos, essas instituições passam a ser consideradas uma opção por parte da população. Entretanto, nem sempre há o suporte de um arquiteto, profissional que pode ajudar a não haver barreiras ou dificuldades para o idoso, uma vez que as instituições estão sempre “em obras”. Foi visto em pesquisas do Ipea que somente a partir de 2006 foi feito um estudo censitário das ILPIs no Brasil, e, ao serem divulgados os resultados, mostrou-se uma grande diversidade de modelos, infraestrutura disponível, serviços ofertados e público atendido por elas. Os resultados apresentados

apontam para a baixa cobertura municipal de ILPIs: menos de 10% dos municípios no Nordeste dispõem de ILPIs, e menos de 25% no Sul. Também a porcentagem de idosos que residem em ILPIs é muito baixa: 0,2% no Nordeste e 0,6% na região Sul. (CHRISTOPHE, 2009, p. IV)

Esse estudo também mostrou que a maioria dos residentes é mulher, o que também foi encontrado nas casas pesquisadas, e o maior percentual pertence ao grupo etário de 80 anos.

Nas ILPIs públicas e filantrópicas⁶⁶ mora o percentual mais elevado de idosos independentes, enquanto nas instituições privadas há um número mais alto de idosos dependentes,

o que reforça a hipótese feita de que a demanda se dá não só por perdas funcionais, mas também por falta de moradia e família ou carência financeira. Essas pessoas poderiam ser atendidas por outras modalidades de cuidado e apoio, necessitam de residência, proteção contra violência, suporte financeiro ou socialização. (CHRISTOPHE, 2009, p. 123)

A pesquisa do Ipea mostra que a maioria das ILPIs atende, no máximo, 30 idosos e que dispõe de vários ambientes de lazer, como sala de TV/vídeo, sala de jogos, biblioteca ou sala de leitura, sala de ginástica/fisioterapia, jardim/pátio ou quintal, varandas, salão de festas, capela ou sala ecumênica, refeitório, bem como consultório médico e odontológico, enfermagem, além de ambientes próprios da cultura local, como churrasqueira e sala do chimarrão, no Sul, e piscina, horta/pomar, no Nordeste. Apesar de, na pesquisa, não serem mostradas plantas ou o programa das instituições, pressupõe-se uma estrutura de lazer e convivência talvez maior que a área destinada aos quartos, área privativa. Camarano e Kanso (2010) observaram que as instituições do Sul oferecem atividades educativas, o que não foi encontrado no Nordeste. As festas comemorativas de aniversários, bailes, passeios, bazares, jogos são comuns nas ILPIs pelo Brasil inteiro, o que mostra a preocupação de interação entre os residentes.

Das duas casas visitadas, a Casa São Luiz apresenta grande número de moradores, assim como a área de terreno é grande para uma ILPI urbana,⁶⁷ e atende 224 idosos independentes e também dependentes, tendo estrutura física maior que a da Vila do Sol, que só atende idosos independentes e onde o número de idosos é menor (48), situando-se na média brasileira. Nas duas casas, há a preocupação em dispor vários ambientes que permitam o convívio, sendo promovidas atividades de lazer e cultural-educativas com os residentes. Como o regime em ambas as casas permite o livre entrar e sair, desde que a casa seja comunicada, também permite o livre acesso de parentes e amigos, independentemente de horário, assim como a saída em finais de semana. Essa situação atende quem tem familiares, mas para quem fica na casa são

⁶⁶ As instituições privadas com fins lucrativos são as chamadas “instituições privadas”; as instituições privadas filantrópicas, que são instituições de direito privado sem fins lucrativos, são denominadas “filantrópicas”.

⁶⁷ Ver Portarias nº 73 e nº 810, bem como RDC nº 283.

disponibilizadas atividades durante a semana. Como visto na pesquisa, alguns idosos não diferenciam os finais de semana, a não ser pela atividade religiosa.

Em comparação com os exemplos no exterior, foi percebido que as dimensões dos ambientes privados são menores nas casas brasileiras, talvez porque se baseiem nas normas da Anvisa, e não em questões de conforto arquitetônico. O exemplo nacional da Vila dos Idosos, em São Paulo, trabalha com áreas maiores, o que permite ao idoso ter seu local semelhante à sua casa. Para um público com mais posses, que geralmente têm ambientes maiores como local individual de moradia, há a necessidade de ambientes privados maiores. Algumas pessoas acumulam muitas coisas e gostam de estar entre elas; outras têm um *hobby* que ocupa mais espaço que o destinado a elas. Enfim, nos exemplos no exterior, os ambientes privados contam com 35 a 50 m², semelhante à Vila dos Idosos, cuja área vai de 29 a 43 m². Nesse espaço, contam com um local para receber ou praticar sua atividade, como tocar um instrumento, pintar, e até um pequeno local para aquecer algum alimento. Foi visto também que um “quarto” maior permite a facilidade de o idoso ter acompanhante com mais privacidade, tanto para ele como para o próprio acompanhante, inclusive se for um casal. Um ambiente privado maior permite que as pessoas tenham atividades diferentes sem precisar sair do ambiente; por exemplo, um pode ler enquanto o outro vê TV, ou seja, enfim atividades diferentes no mesmo ambiente.

Em relação à legislação, foi visto que a atenção ao idoso é assunto legislativo relativamente recente, entrando em pauta ao ser sancionado o Estatuto do Idoso (lei de 1º de outubro de 2003). As ILPIs são objeto de texto legislativo atribuído à competência tanto da assistência social como da saúde, e as instituições visitadas se orientam pela pasta da saúde. Essa orientação reflete uma consideração que chamou a atenção: a reclamação de alguns idosos quanto ao uso de jaleco branco por parte das cuidadoras, atendentes, enfim, de quem lida com eles, ao lembrar que velhice não é doença e eles não estão hospitalizados. Sob as normas da saúde, quem lida com o e trata do idoso deve usar branco.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Anvisa criaram o Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária, que tem como ferramenta principal um banco de dados sobre os parâmetros e as regras a que estão sujeitos todos os estabelecimentos de saúde, inclusive as ILPIs, onde os conceitos de humanização estão incluídos pelo projeto Humaniza SUS. A inclusão desses conceitos produz

espaços diferenciados que agregam qualidade à vida dos idosos, de modo a fortalecer as relações pessoa-ambiente, o que foi constatado nas instituições pesquisadas.

Mesmo as casas que só aceitam idosos lúcidos em face dos poucos recursos médicos que podem oferecer, ambientes aconchegantes, variedade de ambientes, inclusão de jardins com a possibilidade de contato visual ou direto com o passar do dia e das estações do ano agregam qualidade, gerando maior qualidade de vida para o idoso e tranquilidade para a família. Locais para a execução de atividades coletivas, como salas de jogos, de leitura, música e filmes, salão de festas ou se possível pequeno auditório para recitais ou execução de peças teatrais, animam os moradores e podem atrair seus familiares para um convívio sadio. Mobiliário adequado e variado e a possibilidade de alguma atividade na qual o idoso esteja envolvido e sua participação no grupo ajudam a mudar a feição do lugar, promovendo a convivência. O sentimento de pertencimento lhe traz a segurança e conforto desejados.

As áreas de convivência e mesmo as privativas devem permitir a livre-circulação, ou seja, a disposição dos móveis não deve atrapalhar o fluxo de pessoas, considerando que podem circular pessoas em cadeira de rodas ou idosos apoiados em seu acompanhante. As duas casas têm rotinas a serem cumpridas, e dessa forma eles precisam se movimentar em segurança. Há os “banhos de sol” pela manhã, a hora das refeições, as atividades, como ginástica, ou outra atividade que o idoso se disponha a fazer, e, assim, há sempre gente circulando pela casa. Em alguns horários, com todos ou a maioria se dirigindo ao refeitório, ao jardim, deve haver circulações amplas para não existir congestionamento, se possível com locais onde se possa parar, sentar, olhar algo interessante ou conversar. Essas são soluções para circulações que permitem a localização do idoso na casa. A valorização dos ambientes está condicionada à sua adequação ao uso que promove a autoestima do idoso ao lhe permitir independência.

A tipologia do mobiliário e sua flexibilidade permitem diversos arranjos, e dessa maneira várias atividades podem ser programadas para um mesmo espaço. Essa variação gera atenções diferentes; há aqueles que gostam da surpresa com a alteração da função de determinado ambiente, mas por outro lado haverá quem não goste dessas alterações, que podem gerar insegurança e desconforto. A participação dos idosos nas decisões é uma maneira interessante de fazê-los

participar das atividades e se envolver com a casa. O *layout* do mobiliário está diretamente atrelado a seu dimensionamento. Os ambientes não devem promover a sensação de vazio, mas também não podem ter móveis muito próximos que dificultem a circulação.

Na aplicação dos questionários, foi visto que o ambiente é percebido por diferentes dimensões de ambiência, isto é, são percebidos diferentemente, sendo o uso individual ou em grupo. No contexto social, há uma resposta que retrata atitudes ou desejos diferentes daqueles que aparecem em seus ambientes privados. Por exemplo, uma pessoa entrevistada comentou que não “gosta” de planta, dá trabalho regar todo dia, podar, enfim, cuidar da planta, mas em seu quarto pode ser observada uma planta — uma areca — e, ao comentar a respeito, ela disse que era artificial e que quando ficava velha ela trocava. Mas, quando comentando sobre as árvores do jardim da casa, falou que adora a sombra, o frescor que trazem. O mesmo se deu em relação à música; o idoso não quer rádio “buzinando” em seu ouvido, mas adora escutar a música ambiente da sala de estar. Na avaliação de ambientes de convivência, as pessoas se permitem atitudes ou desejos diferentes daqueles quando estão em seus espaços privados, mesmo que possam ser acionados a seu comando. Reforça o conceito de que a relação da experiência do lugar é em função da pessoa e do ambiente, considerada em suas categorias de social, organizacional e físico, em que o social agrega o consenso do grupo; o organizacional, o nível de cuidado, os programas assistenciais, o *facility* — sendo a casa responsável por essa categoria —; e o arranjo físico, o fato de o idoso poder intervir, aceitando determinadas interferências quando em grupo. O mesmo aconteceu quanto à colocação de quadros nas paredes, estantes em seus quartos; isto é, alguns elementos são muito bem aceitos no grupo, ou vice-versa.

Como, durante o contato com os idosos, nas entrevistas ou nas visitas, há sempre a presença de algum funcionário habituado a eles, foi percebido um dado que chamou a atenção: a diferença entre o discurso de alguns idosos e da pessoa da casa. Alguns relatos dos idosos, segundo as funcionárias, não aconteceram como o comentado. Esse fato mostra que o idoso pode pensar sua moradia de várias maneiras e passar uma imagem pessoal muitas vezes diferente da esperada. Se não gosta de alguma coisa, faz disso um drama, ou vice-versa. Outras vezes, entretanto, algo que não agrada a uma pessoa para outra se torna indiferente ou mesmo muito agradável; ou seja, são pessoas com características, impressões e desejos diferentes.

No decorrer do trabalho, as imagens apresentadas não têm a presença de pessoas,⁶⁸ mas, ao se fazer a pesquisa de campo, percebeu-se que os vários ambientes estavam sempre com pessoas, tanto os ambientes de convivência como os privados. Há idosos, cuidadores, funcionários por toda a casa, que assim cumpre uma de suas funções: a de possibilitar a permanência e a troca de informações. Sommer (1973) afirma que os valores dos usuários de uma edificação devem ser atendidos, mas, como arquiteto, deve-se preservar a funcionalidade dos ambientes, principalmente em local onde possa ocorrer alguma emergência médica, o que gera atitudes respeitadas e humanas nos usuários do espaço. O arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), responsável pela rede Sarah e um dos primeiros arquitetos a incluir a natureza na arquitetura hospitalar, comenta que as obras de arte curam o espírito. Percebe-se, então, a consciência de quem utiliza essas instalações, pois nunca se viu um jardim ou obra de arte danificada nos grandes locais de espera ou acessos aos estabelecimentos assistenciais de saúde. O mesmo pode ser observado em locais comunitários, onde não há papel no chão; os bancos estando limpos e conservados serão convidativos.

O não uso de determinado ambiente por não pertencer à cultura do ocupante não foi percebido durante a pesquisa. A capela é um local desse tipo, mas mesmo pessoas de outras religiões que não a Católica Apostólica Romana gostam dela e a frequentam e dizem precisar de seu silêncio e fonte de energia.

Pensando nos **acessos**, um grande desafio para os projetos arquitetônicos são as barreiras e principalmente as que podem comprometer a estabilidade do andar do idoso, uma vez que quedas nessa população não são fatos isolados. Segundo pesquisas médicas (REIS; MORO; MERINO, 2011), o sedentarismo aumenta em idosos residentes em ILPIs, proporcionando perda de mobilidade quando, entre outras causas, as atividades que deveriam ser feitas pelos idosos passam a ser feitas por cuidadores ou as casas não apresentam locais para o idoso se exercitar. O fato de as duas casas pesquisadas estarem situadas em locais mais altos que a rua dificulta o andar a pé pelo bairro por ser preciso subir ou descer uma rampa não própria para idosos. Outra questão é a localização da casa, mesmo em locais urbanos, mas longe de meios de transporte ou de locais de interesse. A Casa São

⁶⁸ Crianças e idosos, assim como outras pessoas, não podem ser fotografados sem autorização, e como não foram todos os idosos ou cuidadores e funcionários que autorizaram a pesquisa, não houve fotografias de pessoas.

Luiz, por ser maior, permite que o idoso se desloque mais dentro de suas instalações, forçando o exercício físico, mas o fato de as refeições serem servidas no quarto pode deixar o idoso mais preguiçoso uma vez que não precisa se deslocar para se alimentar. Na Vila do Sol, a casa não oferece um percurso para caminhadas, mas o fato de a alimentação ser oferecida no refeitório força a saída do quarto e também a se arrumar para a refeição, apesar de não haver desafios a vencer, como rampas ou degraus.

O enfoque da ergonomia, por meio do desenho universal, deve estar presente em todos os projetos, mas não basta um ambiente acessível, é necessária a conscientização quanto à sua utilização — “riscos ergonômicos podem acontecer não somente por uma condição insegura como por um ato inseguro” (REIS; MORO; MERINO, 2011) —, uma vez que a ergonomia trata do estudo do movimento para se fazer determinada atividade. Assim, os autores recomendam não deixar obstáculos nos caminhos, verificar sempre as condições dos pisos, não usar ceras, ter iluminação adequada, corrimão nas escadas e cuidado com papéis ou lixo pelas áreas de circulação. Sabe-se também que não é fácil tornar um ambiente acessível, principalmente quando este não foi assim construído, mas torna-se necessário ao abrigar idosos. Os ambientes podem conter alguns desafios, pois o locomover sem ajuda é um fator que contribui para autoestima dos residentes.

Grandes áreas de convivência refletem a vocação da Casa São Luiz para o encontro com a natureza e com o outro. O pátio central promove o encontro com a natureza através de um ambiente agradável, em claro contraponto à sua localização em um bairro degradado, que mesmo na época de sua criação era pouco valorizado. O encontro com o outro se dá nos vários ambientes de estar, como a biblioteca, local de leitura coletiva e discussão de um tema; a sala de música; as diversas salas de estar; e mesmo o jardim do pátio e as generosas varandas. A lanchonete promove o encontro prazeroso, estimula a troca de informações e experiências, mas torna-se local de alguns, pois o que é consumido não faz parte da alimentação regular da casa.

A valoração dos espaços de convivência permite ao idoso não se isolar e, ao fazer novas amizades, se tornar presente e ser alguém que faz falta naquele ambiente. Para tal, saber o que é esperado dele e promover esse desejo se traduzem por um projeto de qualidade. Vários ambientes de convivência permitem esse tipo de atitude. Apesar de as normas da Anvisa estipularem poucos ambientes de convivência, permitir aos idosos escolher onde querem estar faz parte de um

processo de socialização que o torna importante ao levar em conta seus desejos. A legislação trata do mínimo, e não do ideal.

Nos exemplos do exterior, as casas mostradas têm tanto muitos e variados locais de convivência como poucos. Estar mais integrado à cidade e a suas facilidades também influencia esse item, mas em todos os exemplos vistos está presente a área ajardinada, apesar do clima.

Áreas ajardinadas promovem o bem-estar ao diminuir o estresse, permitindo momentos de contemplação. Para tal, são necessários lugares com acessibilidade e possibilidade de colocação de mobiliário para promover encontros ou permitir o isolamento. A visualização de limites permite ao idoso avaliar distâncias e, assim, possibilita o caminhar, sabendo ele que, se se cansar, poderá fazer uma pausa, não precisará ir até o fim do caminho, ou, ao contrário, poderá tomar como um desafio percorrer todo o jardim. Deve ser feito o planejamento para dias de chuva e frio. Além dos jardins, devem-se prever locais abertos e cobertos ou ambientes fechados com grandes vãos que possibilitem o contato visual com o exterior para uma pessoa sentada. Observar o crescer de uma planta, seu florescer, dá esperança e renova as energias, dizem os médicos.

Nas áreas livres, devem-se prever passeios ou percursos cobertos para que todo o conjunto seja acessível, independentemente da hora e das condições atmosféricas. A alternância entre corredores contínuos e corredores de convivência é solução interessante para que as circulações não sejam, visualmente, muito longas e cansativas, diminuindo a sensação de longas e cansativas caminhadas. A localização das circulações verticais em locais estratégicos que sejam centrais e contemplem todos com mais facilidade de locomoção também é solução para um projeto de qualidade.

Ambientes privados amplos, claros e arejados, de modo geral, são os mais procurados. Podem ser organizados de muitas maneiras, inclusive subdivididos, gerando ambientes menores, nichos e locais para guarda de objetos e lembranças. Orientação solar e de ventos — apesar de as casas pesquisadas apresentarem, em alguns blocos, orientação considerada pior —, a qualidade da construção, das esquadrias, com possibilidade de ventilação cruzada, trouxeram o conforto desejado. Que esteja claro que esses elementos não são exclusivos de ambientes privados, mas de toda a casa, embora nas áreas de convivência haja a

possibilidade de escolha do ambiente, enquanto o quarto é de uso exclusivo e contínuo.

Os vários **níveis de iluminação** dos ambientes também são algo apreciado. A iluminação deve atender às tarefas praticadas. Para leitura, bordado e trabalhos manuais, a iluminação mais forte traz acuidade visual, enquanto em momentos de relaxamento ou descanso a iluminação um pouco atenuada será mais confortável. Para quem fica deitado, a indireta é a mais aconselhável.

A **cor** é outro fator que pode trazer alegria e iluminar determinado ambiente. Ambientes com grande nível de contraste são ruins para os idosos pela brusca diferença entre claro e escuro, mas os sem contraste dificultam a visão dos objetos. Cores claras também permitem maior liberdade para a decoração de cada um. Nas casas visitadas, as cores são de escolha dos moradores, assim como a decoração, aí incluídos cortinas, colchas e outros acessórios, que dão um colorido especial para quem assim o deseja.

Pelo uso das cores é possível definir a principal função de um edifício, e estes podem ser claros e alegres, por exemplo, transmitindo sensações de festividade ou terem um ar austero que sugerem eficiência e concentração. (AZEVEDO, 2002, p. 114)

Os diferentes ambientes podem ter cores diferentes, por terem características e funções diferentes, o que proporciona a diversidade e gera expectativas diversas.

Os **materiais de acabamento** — além de seguirem a função e questões de ordem prática, como facilidade manutenção, durabilidade e serem próprios para idosos — devem interagir com o usuário. Os efeitos de luz e sombra não podem confundir o usuário, bem como sua textura prejudicar a pele fina em possível atrito nas paredes ou piso. Ambientes que permitam o reconhecimento por cores, textura, cheiros, sons estimulam a percepção, contribuindo para sua apropriação, já que nessa faixa etária há geralmente perda significativa de alguns sentidos. Quando jovens, a visão é o principal sentido utilizado, mas, com a idade, a visão vai perdendo sua acuidade, e dessa maneira tentar encontrar o sentido que a complementa passa a dar autonomia ao idoso, que não mais dependerá quase exclusivamente da visão.

Outras contribuições projetuais que também fazem parte de qualquer tipologia arquitetônica são:

Orientação solar e ventos — que devem ser observadas de acordo com a localização do sítio. Para idosos, são aconselhados banhos de sol, havendo, assim, a necessidade de um lugar onde haja sol, de preferência no horário da manhã, uma

vez que passa a ser “prescrição médica”. Apesar de as casas pesquisadas apresentarem, em alguns blocos, orientação considerada pior, a qualidade da construção, das esquadrias com possibilidade de ventilação cruzada, trouxe o conforto desejado para o interior da edificação; os jardins e as áreas livres suprem a necessidade de sol, preferencialmente na Casa São Luiz.

Características e tipos de acabamentos — material, textura e cor — como as casas, em seus ambientes individuais, são “decoradas” por seus ocupantes, não houve reclamação a esse respeito, embora passe pelo crivo da administração qualquer reforma. As alterações nas áreas comuns podem ter interferência ou indicação de algum idoso, estando também sujeitas à aprovação pela administração.

Tratamento das fachadas e coberturas — da mesma maneira, não foi comentado pelos idosos, mas, observando as fachadas, algumas alas da Casa São Luiz têm aparência melhor — aquelas que dão diretamente para o pátio interno, com esquadrias de madeira em quatro folhas, sendo duas em venezianas e duas em vidro, permitindo diversas situações. Outras, entretanto, são esquadrias de alumínio, algumas com bandeira, e só em vidro. Não há proteção para insolação. Na Vila do Sol, a composição da fachada pode ter uma atualização, mas retrata os prédios das décadas de 1960-1970, sem grandes variações, esquadrias de alumínio com folhas de correr e bandeira basculante para os quartos e janelas basculantes para os banheiros, sem proteção para a insolação.

Em conjunto, todos esses materiais exercem influência na qualidade arquitetônica. Lembrando que são as exigências dos usuários e seus usos, além das condições climáticas, urbanas, locais e das possibilidades construtivas, é que vão determinar o grau de conforto proporcionado por determinada edificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais se baseiam nas reflexões obtidas no decorrer do trabalho e nos resultados encontrados com as análises das instituições visitadas. O objetivo principal, de refletir sobre a qualidade do lugar nas ILPIs, mostrou que os aspectos qualitativos da subjetividade são pouco considerados, embora as normas sejam seguidas. A resposta de como a arquitetura responde ao envelhecimento da população mostrou que houve mudança de paradigma em relação às ILPIs. O preconceito existente sobre esse tipo de instituição ainda estar presente na mente de algumas pessoas, mas, no resultado encontrado com as entrevistas, foi percebido que a melhora na qualidade residencial oferecida pelas instituições visitadas⁶⁹ e comprovada pela fala dos idosos é real, mas não total. A adequação dos ambientes está, em grande parte, em acordo com as normas. Uma exceção é a questão da espaciosidade, pois as casas visitadas foram edificadas há mais tempo, sendo os ambientes maiores, e, em casos como o dos vasos sobre-elevados, causa problemas a idosos saudáveis e de baixa estatura. O envelhecimento em uma instituição ainda não é encarado com naturalidade, embora seja uma opção de vida.

As casas visitadas não contam com arquiteto consultor para suas modificações, e a que permitiu acesso ao projeto de aprovação pela Anvisa tem plantas que não correspondem ao encontrado quando das visitas. Esse é um ponto que pode ser considerado como um nicho para a profissão do arquiteto e urbanista. Pelas entrevistas, percebe-se há a tentativa de acertar em quesitos de qualidade, como acessibilidade, segurança, privacidade e alguns itens da qualidade da arquitetura hospitalar, mas ainda faltam alguns atributos, como a espaciosidade, para que os idosos institucionalizados se sintam orgulhosos de suas instituições.

A metodologia de análise que utiliza a fala do usuário se mostra um importante aliado, pois, além do aspecto físico da análise, estão envolvidos os aspectos psicológicos do ambiente. Ter consciência do ponto de vista do usuário como forma de criar um banco de dados auxilia no ato de projetar e desenvolver projetos de arquitetura que respondam aos anseios e às necessidades dos residentes. No caso estudado, a participação ativa do idoso permitiu uma avaliação que pode ter conotações diversas quando observada por funcionários e outros usuários do ambiente. Mostra-se também que há a necessidade de continuação do trabalho,

⁶⁹ Que são consideradas de qualidade pelos médicos que as indicaram.

pois outras pessoas envolvidas com o ambiente o percebem de maneira diferente. Analisar os vários olhares permite ao pesquisador entender melhor a qualidade desejada e conseguida do ambiente.

A população idosa está crescendo, assim como sua longevidade. Há a necessidade de acolhê-la de maneira adequada, e as ILPIs serão uma alternativa tanto para idosos saudáveis, independentes, muitos deles acostumados a viver sós, como para aqueles que apresentam sequelas próprias da idade. Começando a envelhecer a partir dos 25 anos, aos 60 anos essas lentas transformações começam a afetar, além da aparência física, o psicológico e o emocional do indivíduo, produzindo diferentes formas de envelhecer. Assim, não há como definir um perfil para o idoso por ser essa tentativa de padrão muito imprecisa. Como já foi dito, envelhecer é um processo natural, uma etapa na vida de toda pessoa, mas cada um a percebe de maneira própria e diferente. É possível, entretanto, criar balizadores para uma proposta arquitetônica ao prever as muitas possibilidades de restrições motoras, visuais, auditivas, entre outras, criadas pela fragilidade da pessoa.

A arquitetura pode garantir qualidade de vida ao prever as várias restrições que podem estar presentes no dia a dia e procurar resolvê-las de modo a oferecer conforto e segurança, mantendo a autonomia e a independência aos mais velhos. **Certas qualidades nas habitações podem ser percebidas, como sossego, vistas generosas, proteção e segurança, alegria, com a delimitação de lugares para encontros e outros para recolhimento**, como atributo de qualidade que agrada um expressivo número de pessoas. Entretanto, assim como existem vários modos de envelhecer, haverá várias maneiras de resolver um projeto de ILPI. O ser humano e a maioria dos idosos conseguem se adaptar ao meio ambiente, dotando-o de valor e construindo, assim, seu lugar ao transformar o presente, pela memória, no lugar de seus sonhos. O arquiteto precisa conhecer hábitos, cultura e desejos, assim como as deficiências dos idosos, para adequar os ambientes de modo que eles possam realizar suas atividades de maneira autônoma, cômoda e eficiente. As pessoas envelhecem de maneiras diferentes, e assim as ILPIs deverão atender a essas várias especificidades.

Prevenir a solidão e o isolamento do idoso, mantendo-o capaz de realizar as tarefas da vida diária, mesmo que mais lentamente, lhe trará domínio da situação, permitindo sua participação ativa no comando de sua vida. Os vários lugares de

convivência garantem um ambiente saudável, buscando atender a suas necessidades e limitações, bem como respeitar sua identidade, personalidade e privacidade, proporcionando um ambiente acolhedor. Algumas doenças naturais, em decorrência da idade, podem ser previstas e contornáveis pelo uso da tecnologia, aumentando a longevidade; então, propor **ambientes confortáveis e seguros** é um requisito da época atual.

Outra característica que poderá ser encontrada nos idosos é o fator aposentadoria, que para muitos representa um descanso da atividade principal e depois passa a representar o tédio e o vazio. O aposentado torna-se uma classe excluída da atividade cotidiana e produtiva do país, o que traz um sentimento de abandono. A participação em um grupo e a interação entre as pessoas permitem a troca de experiências; o contar histórias, muitas vezes conhecer novas atividades, traz o ressurgir da vida.

Solucionar questões de **conforto ambiental** — tratamento acústico para tornar o ambiente mais silencioso, mas ao mesmo tempo permitir a quem tem a audição diminuída escutar bem; ambientes com boa iluminação, que ofereçam qualidade para a leitura, costura ou bordado, e suave para a noite; telefones e aparelhos de controle remoto com números maiores e mais visíveis; maçanetas suaves, de alavanca e que permitam a quem não tem total mobilidade articular conseguir usá-la; torneiras fáceis de manusear, apoio no banheiro com pisos antiderrapantes, cadeiras e poltronas firmes e com braços; enfim, um grande número de pequenos detalhes que tornem mais adequado o uso da residência — com certeza será sempre bem-vindo. O mundo doméstico absorve inovações desde que os ambientes sejam projetados com alguma flexibilidade. Sensor de presença para acendimento das luzes do corredor a partir de determinado horário ou para chamar a atenção para a movimentação incomum do idoso é elemento útil e que depois de algum tempo passa despercebido. A **espaciosidade**, com circulações amplas que permitam a duas pessoas andarem confortavelmente, assim como a quem precisa de apoio mecânico; ambientes privativos, que permitam ao idoso utilizar seu próprio mobiliário e arranjá-lo a seu modo, trarão certeza de continuidade e **privacidade**. Aspectos que envolvem a qualidade e a humanização das ILPIs são consensuais, equilibram positivamente a individualidade e a comunidade.

No caso das ILPIs estudadas, o convívio comum não é forçado, mas os residentes que moram em quartos duplos não escolhem seus companheiros. Essa escolha

recai sobre os profissionais, geralmente psicólogos, que conhecem quem colocar em um mesmo ambiente, não havendo, normalmente, reclamações. Contudo, se acontece algum desentendimento, então é feita a troca de quarto. Algumas pesquisas da década de 1960, em modelo teórico, estabeleceram que o “confinamento” em instituições poderia gerar o rompimento de relações familiares ou isolamento dos acontecimentos cotidianos, mas esse dado não foi comprovado. Nas casas pesquisadas, também não foi comentado o afastamento da família do idoso, nem os acontecimentos gerais. A possibilidade de o idoso continuar a caminhar no bairro e ir ao banco, e, para aqueles que não têm tanta mobilidade, de poder contar com ambientes que os conectem com o mundo ao redor é questão qualidade de vida.

Um “detalhe” interessante é que não é possível a compra do imóvel (quarto) pelo idoso ou por sua família, o que exclui a possibilidade de o lugar se tornar mercadoria e assumir a condição de lar. O fato de não entrar em herança é outro fator do uso exclusivo do local por idosos. Torna-se um elemento de estabilidade, um endereço, um ponto de referência, criando, assim, uma relação emocional com o usuário, profissionais, cuidadores, funcionários e administradores. A vacância de uma unidade torna-se, para os administradores, uma oportunidade de atualizar as instalações sempre que necessário.

A legislação cria uma dúvida em relação à característica das ILPIs, que são de competência tanto do Ministério de Assistência Social como do da Saúde. Este último prevaleceu, e então surgiu uma dúvida trivial: se os idosos devem ser assistidos em suas tarefas diárias ou se eles devem ser encorajados a executá-las com independência. Para responder a essa questão, é necessário que planejadores e arquitetos vejam-na do ponto de vista do usuário idoso. Os mais velhos não querem ser inúteis e, para encorajar a independência, devem ser persuadidos, se forem capazes, a fazer por si mesmos o mais possível, incluindo as tarefas domésticas diárias, higiene pessoal, ginástica e participação em atividades sociais, recreacionais e educacionais; dessa forma, o projeto do ambiente faz toda a diferença. Quanto mais eles tiverem controle de suas vidas, mais independentes, seguros e confiantes serão, e a instituição os estará ajudando a se manter com saúde e mais felizes. A construção de casas decentes para a velhice é um passo de qualidade para a vida não só dos idosos, mas de toda a população. Em contato com os moradores desses lares, algumas normas são questionadas, como a exigência de altura mínima para o vaso sanitário, que, no caso do deficiente, é

perfeita, mas não para o idoso, que sente dificuldades em se levantar ou se sentar. Nossa população não é muito alta, e na velhice há diminuição de altura, então sentar em algum lugar alto traz desconforto ao tirar os pés do chão. Outra questão comentada é o uso de branco por quem lida com o idoso, o que não os agrada, uma vez que não estão doentes, e sim em “sua casa”.

A variedade de ambientes é um caminho; em contrapartida, é necessária a colocação de barras de apoio em circulações ou em salas e quartos, bem como nos banheiros, principalmente. A **edificação acessível** não satisfaz só ao idoso, mas a quem precisa limpar, transportar alguma coisa, mesmo que seja um carrinho, e, assim, rampas, barras de apoio, ambientes bem iluminados, arejados, circulações livre de obstáculos são sempre fatores de qualidade.

Nas casas analisadas, é consenso que a permissão de sua **expressão individual**, com o uso de mobiliário próprio, permite ao idoso lembranças que lhe são caras e que transmitem quem são, ajudando mais facilmente na adaptação ao novo lar. A estabilidade da organização e sua aparência de acordo com a vontade do ocupante transmitem paz, continuidade e confiança naquele ambiente.

Pela fala dos idosos, muitos gostam de estar entre idosos, pois têm as mesmas lembranças e gostam de determinados objetos que remetem à sua juventude; isso traz recordações que permitem histórias, motivando a integração e momentos de alegria. Essa **integração** é conseguida frequentemente por instrumentos musicais, quando alguém toca a música lembrada e cantada por eles. Em uma das casas visitadas, moram uma compositora e um poeta, fato que, com frequência, gera alegres saraus, que reúnem grande número de moradores, cuidadores e até pessoas externas à instituição. Quando a pessoa recorda alguma coisa, ela, no presente, se sente no passado, quando mais jovem e normalmente em situação agradável; as lembranças ruins procuram ser apagadas.

Nas instituições visitadas, o entorno não interfere na relação do idoso com a casa em função da dificuldade de acesso, mas foi o escolhido pelo morador. Essa situação mostra que não há uma regra a ser seguida. No Caju, um bairro mais industrial e relacionado com os cemitérios, a Casa São Luiz é voltada para a baía de Guanabara e para seu pátio interno, criando condições favoráveis, de qualidade de vida. Quem precisa sair normalmente o faz com a família, de carro, ou usa táxi. Na casa em Botafogo, bairro com grande barulho e poluição, em função do tráfego intenso, esses fatores não são percebidos no interior da casa, justamente por se

encontrar no alto e próximo à mata. Mesmo o alto prédio vizinho não é relatado como incômodo, uma vez que os pátios são arborizados, impedindo a visão mais detalhada do interior das unidades e das áreas de convivência. Quem precisa sair pode fazê-lo a pé ou de carro. Geralmente, é utilizado o carro para passeios com familiares ou o táxi em função da ladeira.

Durante a pesquisa, foram encontradas normas brasileiras que privilegiam o cuidado do idoso pela família, mas não foram encontradas políticas ou práticas para auxiliar as famílias no cuidado com seus idosos. No exterior, têm-se visto entidades de voluntariado que visitam os idosos não asilados para auxiliá-los na abertura de algum medicamento, pote de alimento ou para conversar e saber sobre sua saúde. Outros programas permitem que idosos morem próximos uns dos outros e eles mesmos cuidem uns dos outros. Aqui no Brasil, em São Paulo, há o programa “São Paulo amigo do idoso”, em que o município recebe recursos para a construção, por exemplo, de centro-dia, com equipamento de acolhimento, proteção e convivência de idosos semidependentes. A intenção é promover o envelhecimento ativo, dando oportunidade aos maiores de 60 anos de conviver em sociedade. O programa dá prioridade a famílias que não têm como dar atenção e cuidar de seus idosos durante o dia, pois precisam trabalhar. Outros programas também oferecem palestras aos familiares sobre como tratar os idosos e quais as causas e consequências do envelhecer. Entretanto, também em São Paulo, estão sendo construídas edificações para idosos, por iniciativa governamental, como a apresentada Vila dos Idosos. Pelo Brasil, principalmente nas capitais, estão sendo promovidos centros de convivência com a proposta de atividades. No Rio de Janeiro, a prefeitura está construindo a Academia da Terceira Idade, próximo à Clínica da Família, onde promove palestras e a prática de exercícios físicos específicos para idosos.

A legislação não reforça a necessidade da procura de uma instituição especializada e, assim, pode comprometer a superação de preconceitos. Com a possibilidade de quem nasceu em 2000 completar cem anos com autonomia e saudavelmente, construir uma sociedade inclusiva que não transforme deficiências em dependência é uma meta. Idosos não existem isoladamente, fazem parte da sociedade, assim como a criança, o jovem e o adulto; é a última etapa da vida, e seu bem-estar representa um ganho para toda a sociedade. É um incentivo à vida.

Dos dois exemplos analisados, o motivo que leva o idoso a escolher as instituições é bem claro na Vila do Sol: a localização em um bairro da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. No caso da Casa São Luiz, o ambiente interno da casa é o diferencial, mas a qualidade do lugar de moradia é lembrada por todos os entrevistados, em ambas as situações. Não adianta estar em um ótimo bairro se não há local de convívio, pois não se passa o dia todo na rua. Uma tipologia arquitetônica que permita a diversidade de ambiências compatível com as necessidades e os anseios dos idosos será uma opção de moradia e provavelmente deixará marcas positivas.

A grande maioria dos idosos entrevistados se dirigiu a essas instituições por vontade própria e mora onde escolheu em função de seu estilo de vida. Alguns, ao falar sobre as casas, disseram que moram onde gostariam e fazendo o que escolheram ou sonharam para seu final de vida. Um senhor carente disse que hoje mora melhor que antes de ser residente em instituição, e outro, com perfil muito diferente, se refere à casa como “um paraíso”. Quando a instituição passa a incorporar qualidade arquitetônica, o valor negativo presente na mente de muitos deixa de ser uma realidade cruel, e essas casas incorporam uma possibilidade de moradia digna. Espaços amplos e arejados, onde podem ser realizadas atividades que permitam tanto o convívio como a privacidade, locais arborizados e floridos, que acolham também pássaros e borboletas, representam a continuação da vida e fazem desse tipo de moradia um lugar de qualidade.

Voltando a uma questão do trabalho, se as ILPIs são uma opção viável de moradia digna para uma população que necessita de cuidados, a resposta é sim. Não é uma solução para todos os casos, mas, quem se dispõe a morar nessas instituições conforme as analisadas, com várias diferenças, apontou-as como tendo a qualidade que procurava para seus últimos dias, um local onde recebe atenção e cuidados necessários. São instituições que passam constantemente por reformas, que se adaptam ao perfil do idoso que atende, procurando atender seus moradores, mas sem esquecer os requisitos de segurança e conforto tão necessários aos mais velhos. Apesar de serem muito poucas, em face da grande demanda, o futuro aponta para um desenvolvimento e melhoria de sua qualidade para atender com eficácia seu público.

A pesquisa mostrou que alguns preconceitos estão sendo quebrados. As ILPIs analisadas não são exemplos da “atual arquitetura”, pois contam com ambientes

mais amplos que os propostos pelas normas e permitem, assim, uma apropriação da casa pelo idoso, não se parecendo com os antigos “depósitos de idosos”. Projetos que não privilegiem apenas a legislação, mas a arquitetura de qualidade, trarão bons exemplos dessa tipologia, como as ILPIs visitadas. Ainda não são todas as casas que incorporam itens de qualidade, mas, para atender à crescente demanda, estão se aprimorando e criando ambientes com qualidade para onde idosos possam se dirigir com prazer.

Espera-se que este trabalho contribua para a boa arquitetura com referência às ILPIs e à discussão sobre o tema. Tem-se a consciência de que o assunto não se esgota aqui e tampouco se deseja que as contribuições projetuais apresentadas sejam cumpridas “à risca”, uma vez que, com o passar do tempo, novas demandas acontecerão, assim como serão feitas novas propostas que influenciarão as soluções futuras.

A arquitetura tem como característica a permanente incorporação de inovações projetuais que permitem a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

DESAFIOS FUTUROS

Olhando-se para o mundo, foi percebida a diversidade de moradias propostas para idosos com alguns acertos e outros enganos. Os países mais desenvolvidos estão avaliando os efeitos da institucionalização quanto a mortalidade, satisfação e qualidade de vida, embora reconheçam que alguns idosos necessitam de cuidados especiais que só podem ser oferecidos em instituições. Outra maneira de agir é a permanência dos idosos em suas residências, adaptando-as às necessidades do morador e criando um sistema de apoio para quem permanece em suas casas.

De fato, o ambiente permanece um grande desafio em face do aumento dos muito velhos, aqueles com mais de 85 anos, nos quais o nível de incapacidade aumenta. A qualidade da residência, agora modificada, em função de seu morador passa a ser a moradia desejada. Aos arquitetos e urbanistas cabe pensar a cidade acessível, aquela agradável ao idoso, que com certeza também agrada a quem dela faz parte. Torna-se imprescindível compreender a realidade das cidades brasileiras e criar soluções adequadas à população, talvez diferentes de outros países.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENCE NATIONALE DE L'HABITAT. **Fiche de l'habitat et santé**. 2008. Disponível em: <<http://www.anah.fr/>>. Acesso em: 15 dez. 2011.
- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea; 2004. 149 p. In: ARAUJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. **Trajatória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. p. 250-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2011.
- ALCÂNTARA, Denise de. **Abordagem experiencial e revitalização de centros históricos: os casos do corredor cultural no Rio de Janeiro e do Gaslamp Quarter em San Diego**. Tese (Doutorado) — PROARQ/FAU/UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.
- _____; BARBOSA, Alexandre; RHEINGANTZ, Paulo Afonso. Percursos à deriva na investigação do lugar: o caso do corredor cultural, Rio de Janeiro. In: NUTAU, 2006. **Anais...** São Paulo: USP, 2006. p. 103.
- ALMEIDA, Rodrigo Gomes. **A ergonomia sob a ótica anglo-saxônica e a ótica francesa**. VÉRTICES, Campos dos Goytacazes, v. 13, n. 1, p. 115-126, jan./abr. 2011.
- ALVES, Andréa Moraes. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, Anita. **Idosos no Brasil, vivências e perspectivas na terceira idade**. São Paulo: Edições Sesc/SP, 2007. p. 126-141.
- ARAUJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. **Trajatória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. p. 250-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2011.
- AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen. **Arquitetura escolar e educação: um modelo conceitual de abordagem interacionista**. Tese (Doutorado) — Instituto Luiz Alberto Coimbra, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- _____. **Avaliação de desempenho do ambiente construído**. FAP, 715, 2009. Disponível em: <http://www.fau.ufrj.br/prolugar/arqpdf/TrabalhosAcadEAmicos_RelatF3riosdeAPO/rf_apo_p_niemeyer.pdf>. Acesso em: out. 2009.
- _____; RHEINGANTZ, Paulo Afonso. A abordagem experiencial e a observação incorporada e suas aplicações na APO. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO — ENTAC. **Anais...**, 2008.
- BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. 5. tir. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BAKKER, Rosemary. **Elderdesign: designing and furnishing a home for your later years**. Nova York: Penguin Books, 1997.

- BARBOSA, Ana Lucia de Góes Monteiro. **Conforto e qualidade ambiental no habitat do idoso**. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- BARRACHO, Carlos; DIAS, Maria João Diniz. **O espaço e o homem**: perspectivas multidisciplinares. Lisboa: Sílabo, 2010.
- BARREIRA JUNIOR, Edilson Baltazar. Norbert Elias e a solidão dos moribundos. **Cadernos da Escola de Saúde Pública — ESP**, Ceará, v. 5, n. 1, p. 37-43, jan./jun. 2011.
- BECHTEL, Robert B.; MARANS, Robert W.; MICHELSON, Willian. **Methods in environmental and behavioral research**. Nova York: Van Nostrand Reinhold, 1987.
- BETESTI, Maria Luiza Trindade. **Habitação para idosos**: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade. Tese (Doutorado) — Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BITTENCOURT, Leonardo. Meu, dele ou de outros? Especulações sobre o desejo no projeto arquitetônico. In: AMORIM, Luiz Manuel do Eirado; LEITÃO, Lúcia (Org.). **A casa nossa de cada dia**. 1. ed. Recife: UFPE, 2007. p. 151-172.
- _____; CÂNDIDO Christhina. **Introdução à ventilação natural**. 2. ed. rev. e ampl. Maceió: Edufal, 2006.
- BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória**: *De Senectute* e outros escritos autobiográficos. 2. reimpr. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembrança dos velhos. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- BOUBEZARI, Mohammed. **O espaço sonoro e as suas topologias**. Núcleo de Comunicação e de Assessoria Mediática Parque EXPO 98, [s.d.]. (Coleção Expoentes'06).
- BOUERI FILHO, José Jorge. **Antropometria aplicada à arquitetura, urbanismo e desenho industrial**. 1. ed. São Paulo: Estação das Letras/Cores, 2008. E-book.
- BRENT, Ruth. Gerontopia: a place to grow old and die. In: SCHWARZ, Benjamin; BRENT, Ruth. **Aging, autonomy, and architecture**: advances in assisted living. Maryland: The John Hopkins University Press, 1999. p. 63-80.
- CAMARANO, Ana Amélia (Coord.). **Como vai o idoso brasileiro?**. 1999. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/td/td0681.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2011. Texto para discussão do Ipea.
- _____. Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Anita (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc-SP, 2007.

- _____; KANSO, Solange. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Brasileira Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.
- CARNEIRO, Alcides. **Idosos**: um perfil estatístico da terceira idade no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, n. 20050201, fev. 2005. (Coleção Estudos Cariocas).
- CARLI, Sandra Maria Marcondes Perito. **Habitação adaptável ao idoso**: um método para projetos residenciais. Tese (Doutorado) — Fauusp, São Paulo, 2004.
- CARVALHO, José Alberto; GARCIA, Ricardo. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**, p. 725-733, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 1º dez. 2010.
- CASTELLO, Lineu. **Repensando o lugar no projeto urbano**: variações na percepção de lugar na virada do milênio (1985-2004). Tese (Doutorado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **A humanização de unidades clínicas de hospital-dia**: vivência e apropriação pelos usuários. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- _____; AZEVEDO, Giselle Arteiro N.; BINS ELY, Vera Helena Moro. Indicadores de qualidade ambiental para hospital-dia. **Revista Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 73-86, abr./jun. 2009.
- CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**: uma opção de cuidados de longa duração?. Dissertação (Mestrado) — Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.
- COELHO, António Baptista. **Entre a casa e a cidade, a humanização do habitar**. Porto: Dafne, jul. 2009. Disponível em: <www.dafne.com.pt>. Acesso em: jul. 2013.
- _____. Habitar com qualidade e urbanidade. **Revista Habitar Hoje**, nov. 2003. Disponível em: <<http://www-ext.Inec.pt/GH-APPQH/Site/htm/textos.htm>>. Acesso em: 7 nov. 2011.
- _____. Qualidade arquitectónica e satisfação residencial. **Infohabitar**, Ano V, nº 245, 04/mai/2009, disponível em <http://infohabitar.blogspot.com.br/2009/05/qualidade-arquitectonica.html>.
- _____. **Qualidade arquitectónica residencial**: rumos e factores de análise. Lisboa: Laboratório Nacional de Engenharia Civil, 2000.
- _____. PPQH, Associação Portuguesa para a Promoção da Qualidade Habitacional. **Jornal Digital do Laboratório Nacional de Engenharia Civil**, Lisboa.

- CULLEN, Gordon. **Paisagem urbana**. Lisboa: Edições 70, 1983.
- DEL RIO, Vicente (Org.). **Arquitetura: pesquisa & projeto**. Rio de Janeiro: ProEditores, 1998.
- DEUS, Suelma Inês Alves de. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari — São Paulo. **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, São Paulo, n. 8, p. 195-213, nov. 2010.
- DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- DOLL, Johannes. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. In: NERI, Anita (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira díade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc-SP, 2007.
- DUARTE, Cristiane Rose; COHEN, Regina; SANTANA, Ethel P.; BRASILEIRO, Alice; PAULA, Katia de; UGLIONE, Paula. Explorando as ambiências: dimensões e possibilidades metodológicas na pesquisa em arquitetura. In: COLLOQUE INTERNATIONAL FAIRE UNE AMBIANCE. Grenoble, 2008. **Anais...**, 2008, CD-Rom. Versão ampliada em português. Disponível em: <www.asc.fau.ufrj.br>. Acesso em: 30 abr. 2012.
- ELALI, Gleice Azambuja. A área das relações pessoa-ambiente e algumas de suas contribuições para APO. In: NUTAU, 2008. **Anais...** Mesa-redonda. CD-Rom.
- _____. Avaliação Pós-ocupação e responsabilidade social: uma relação a ser sempre (re)discutida. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, v. 5, n. 2, p. 161-175, nov. 2010.
- _____. **Relações entre comportamento humano e ambiência: uma reflexão com base na psicologia ambiental**. Disponível em: <http://www.ambiances.net/files/Colloque%202009%20Rio/Col_Rio091104_Artigo-GLEICE-ELALI-FULL.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2012.
- _____; VELOSO, Maísa. Estudos de Avaliação Pós-ocupação na pós-graduação: uma perspectiva para a incorporação de novas vertentes. In: NUTAU, 2004. **Anais...** CD-Rom.
- _____. Avaliação Pós-ocupação e processo de concepção projetual em arquitetura: uma relação a ser melhor compreendida. In: NUTAU, 2006. **Anais...** CD-Rom.
- ESPOSITO, Antonio. **Tadao Ando**. 1. ed. São Paulo: Folha de S.Paulo, 2011. (Coleção Grandes Arquitetos).
- FARIA, Célia. Casa: propriedade que adquire com o “encasado”. **Infohabitar**. Disponível em: <<http://infohabitar.blogspot.com/2011/01/casa-propriedades-que-adquire-com-o.html>>. Acesso em: 12 mar. 2011.
- FERREIRA, Maria Letícia Mazzucchi. Memória e velhice: do lugar da lembrança. In: BARROS, Myriam M. Lins de (Org.). **Velhice ou terceira idade?**. Rio de Janeiro: FGV, 1998. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?id=U0gdDtdt9hUC&pg=PA207&lpg=PA207&dq=Ferreira,+mem%C3%B3ria+e+velhice+o+lugar+da+lembran%C3%A7a&source=bl&ots=Da7lrbjLL&sig=fw_v-TDJbotlBr3EVX70akSkBnM&hl=en&ei=FzLNTuLMMOXe0QHN0JQs&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEYQ6AEwBA#v=onepage&q=Ferreira%20%20mem%C3%B3ria%20e%20velhice%20o%20lugar%20da%20lembran%C3%A7a&f=false>. Acesso em: 23 nov. 2011.

FISCHER, G. N. **Psicologia social do ambiente**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994. (Coleção Perspectiva Ecológica).

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil**. Portal da Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniao-publica/pesquisas-realizadas/idosos-no-brasil-2007>>. Acesso em: 13 nov. 2010.

FROTA, Anésia Barros; SCHIFFER, Sueli Ramos. **Manual de conforto térmico**. 5. ed. São Paulo: Studio Nobel, 2001.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. 4. reimpr. São Paulo: Centauro, 2009.

HALL, Edward T. **A dimensão oculta**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

HEREDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Miriam Bonho. Abandono na velhice. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2005. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 ago. 2011.

HERTZBERGER, Herman. **Lições de arquitetura**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>.

_____. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 8 jun. 2011.

_____. **Contagem da população 2007**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_19.pdf>.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050, revisão 2008**. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf>. Acesso em: 19 jul 2011.

_____. **Sinopse dos resultados do censo 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=33&cod2=330455&cod3=33&frm=>>>. Acesso em: 30 maio 2011.

- INSTITUTO PEREIRA PASSOS (IPP). **Portal IGEO**. Disponível em: <<http://portaligeo.rio.gov.br>>.
- KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 21, p. 200-210, 1987.
- KESSEL, Zilda. **Memória e memória coletiva**. Disponível em: <www.memoriaeducacao.hpg.ig.com.br>. Acesso em: 15 maio 2011.
- KRUEGER, Barbara; STEWART, Nika. **Universal design: a step-by-step guide to modifying your home for comfortable, accessible living**. China: Morris Book Publishing, 2010.
- LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas?. In: NERI, Anita. **Idosos no Brasil: vivências e perspectivas na terceira idade**. São Paulo: Sesc-SP, 2007. p. 192-209.
- LE CORBUSIER. **Por uma arquitetura**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1977. (Coleção Estudos).
- LEITÃO, Lúcia; AMORIM, Luiz. **A casa nossa de cada dia**. Recife: UFPE, 2007.
- LIMA, Cecília Modesto; ALBERNAZ, Maria Paula. **Dicionário ilustrado de arquitetura: A a I**. São Paulo: ProEditores, 1997-1998. v. I.
- LYNCH, Kevin. **La imagen de la ciudad**. 3. ed. Buenos Aires: Infinito, 1986.
- MACHADO, Paulo. Os idosos na cidade e a cidade envelhecida. **Infohabitar**, 5 dez. 2005. Disponível em: <<http://infohabitar.blogspot.com.br/2005/12/os-idosos-na-cidade-e-cidade.html>>. Acesso em: 8 jun. 2012.
- MARCHI NETO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**, n. 7, p. 75-84, mar. 2004. Disponível em: <www.revistas.ufg.br/index.php/feff/article/download/67/66>. Acesso em: 17 set. 2011.
- MASCARÓ, Lucia R. de. **Energia na edificação: estratégia para minimizar seu consumo**. 2. ed. São Paulo: Projeto, 1991.
- MATOS, Patricia Ribeiro Mendes Alves de. A questão social no novo milênio. In: VIII CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. **Anais...** Coimbra, 16-18 set. 2004.
- McCULLOUGH, Helen E. **Space standards for household activities**. Urbana, Ill. University of Illinois Agricultural Experiment Station, 1962. Disponível em: <<https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/13276/spacestandardsfo00mccu.pdf?sequence=1>>. Acesso em: mar. 2013.

- MELLO, Leonardo de F.; PIRES, Maria C. S.; OJIMA, Ricardo; MARANDOLA JR., Eduardo. A busca do lugar: mobilidade e riscos no espaço metropolitano de Campinas. In: SEMINÁRIO QUESTÃO AMBIENTAL URBANA: EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS. 2004. **Anais...** Brasília: Neur, 2004. p. 1-25. CD-Rom.
- MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Online. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2011.
- MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo; MENDONÇA, Francisco. **Clima urbano**. São Paulo: Contexto, 2003.
- NERI, Anita (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc-SP, 2007.
- NEUFERT, Ernest. **A arte de projetar em arquitetura**. 2. ed. São Paulo: Gustavo Gili do Brasil, 1976.
- NORBERG-SCHULZ, Christian. **Intentions in architecture**. Oslo, Norway: Scandinavian University Books, 1965. Disponível em: <http://books.google.com/books?id=c-M9iMgQJPIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 17 jun. 2011.
- OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**. São Paulo: Mackenzie, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia global: cidade amiga do idoso**. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2011.
- ORNSTEIN, Sheila; BRUNA, Gilda; RÓMERO, Marcelo. **Ambiente construído & comportamento: a Avaliação Pós-ocupação e a qualidade ambiental**. São Paulo: Studio Nobel, 1995.
- PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos**. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- PAÚL, Constança. Envelhecimento e ambiente. In: **Contextos humanos e psicologia ambiental**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Serviço de Educação e Bolsas, 2005. p. 247-268.
- PAULA, Katia Cristina Lopes de. **Pela câmera: delineamento metodológico de uma etnografia dinâmica**. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- PEDRO, João António Costa Branco de Oliveira. **Definição e avaliação da qualidade arquitetónica habitacional**. Dissertação (Doutorado) — Laboratório

Nacional de Engenharia Civil, Praxis XXI, Universidade de Arquitectura do Porto, Porto, 2000.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; CLAVAIROLLE, Françoise. **Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

PEREIRA, Gabriela Fonseca. O design na promoção de segurança e conforto para a terceira idade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA — ABERGO; XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA; III CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA DA ULAERGO; IX FÓRUM DE CERTIFICAÇÃO DO ERGONOMISTA BRASILEIRO; IV ABERGO JOVEM; IV CONGRESSO BRASILEIRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM ERGONOMIA. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010.

PERKINS, Bradford. **Senior living**. New Jersey, John Wiley & Sons, Inc., 2004.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, 1989/3.

_____. **Memória e identidade social**. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Idosos: um perfil estatístico da terceira idade no Rio de Janeiro. In: **Armazém de dados**. Disponível em: <<http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>>. Acesso em: 26 set. 2010. (Coleção Estudos Cariocas, 2005).

_____. **Cada vez mais cariocas moram sozinhos**. (Coleção Estudos Cariocas, 2001).

_____. **Mobilidade residencial na cidade do Rio de Janeiro**. (Coleção Estudos Cariocas, 2003).

QUEVEDO, Ana Maria Funega. **Residência para idosos**: critério de projetos. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

RABINOWITZ, Harvey Z. Avaliação de Pós-ocupação. In: SNYDER, James; CATANESE, Antony. **Introdução à arquitetura**. Rio de Janeiro: Campus, 1984. p. 395-411.

RAPOPORT, Amos. Origens culturais da arquitetura. In: SNYDER, James; CATANESE, Anthony. **Introdução à arquitetura**. Rio de Janeiro: Campus, 1984. p. 26-39.

RASMUSSEN, Steen Eiler. **Arquitetura vivenciada**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

REIS, Pedro Ferreira; MORO, Antonio Renato Pereira; MERINO, Eugenio Andrés Diaz. **Prevenção do risco de quedas na terceira idade**: uma abordagem no ambiente construído. 14 set. 2011. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/94-Ergonomia%20e%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador/1250-prevencao->

do-risco-de-quedas-na-terceira-idade-uma-abordagem-no-ambiente-construido.html>. Acesso em: 10 fev. 2013.

REIS CABRITA, António Manuel. **O homem e a casa**: definição individual e social da qualidade da habitação. Lisboa: LNEC — Laboratório Nacional de Engenharia Civil, 1995.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso. **Aplicação do modelo de análise hierárquica Coppetec-Cosenza na avaliação do desempenho de edifícios de escritório**. Tese (Doutorado) — Instituto Luiz Alberto Coimbra, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

_____. De corpo presente: sobre o papel do observador e a circularidade de suas interações com o ambiente construído. In: NUTAU'2004. **Anais...** FAU/USP, 2004.

_____. Observando a qualidade do projeto e do lugar. In: SBQP — SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO; IX WORKSHOP BRASILEIRO DE GESTÃO DO PROCESSO DE PROJETO NA CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS. **Anais...** São Carlos, SP, 18-20 nov. 2009.

_____; ALCÂNTARA, Denise de. Cognição experiencial, observação incorporada e sustentabilidade na Avaliação Pós-ocupação em ambientes urbanos. **Revista Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-46, jan./mar. 2007.

_____; _____. AZEVEDO, Giselle; BRASILEIRO, Alice; QUEIROZ, Monica. **Observando a qualidade do lugar**: procedimentos para a Avaliação Pós-ocupação. Rio de Janeiro: Proarq/FAU/UFRJ, 2009. E-book.

_____; _____. DEL RIO, Vicente. A influência do projeto na qualidade do lugar: percepção da qualidade em áreas residenciais no Rio de Janeiro, Brasil. **Sociedade e Território**: Revista de Estudos Urbanos e Regionais, n. 39, p. 100-118, dez. 2005.

_____; PEDRO, Rosa. **Qualidade do lugar e cultura contemporânea**: controvérsias e ressonâncias em coletivos urbanos. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/FAU/Proarq, 2012.

RIBEIRO, Euler Esteves. **Tanatologia**: vida e finitude. Informações gerais para os módulos: velhice e morte, medicina e morte, cuidados paliativos e bioética. Rio de Janeiro: Uerj/UnATI, 2008.

RILEY II, Charles. **High-access home**: design and decoration for barrier-free living. EUA: Brissoli International Publications, 1999.

ROMERO, Marta Adriana Bustos. **Arquitetura bioclimática do espaço público**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

RYBCZYNSKI, Witold. **Casa**: pequena história de uma ideia. Rio de Janeiro: Record, 1996.

SALCEDO, R. F. B.; MAGAGNIN, R. C.; PEREIRA T. C. **Qualidade dos espaços construídos em habitações de interesse social para idosos**. Estudo de

- caso:** Vila dos Idosos, Ambiência do Centro Histórico de São Paulo. Pluris, 2012.
- SANOFF, Henry. **Visual research methods in design**. Nova York: Van Nostrand Reinhold, 1991.
- SANTOS, Flavio Antero Nunes Vianna dos; SALA, Sílvia M. **Ergonomia e terceira idade:** aspectos relevantes para o projeto de produtos para pessoas idosas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA — ABERGO; XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA; III CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA DA ULAERGO; IX FÓRUM DE CERTIFICAÇÃO DO ERGONOMISTA BRASILEIRO; IV ABERGO JOVEM; IV CONGRESSO BRASILEIRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM ERGONOMIA. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- _____. **Metamorfoses do espaço habitado**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- _____. **Pensando o espaço do homem**. 5. ed. São Paulo: Edusp, 2004.
- SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. **Instituições de Longa Permanência:** uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea. Tese (Doutorado) — Instituto de Psicologia, Programa Eicos de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- SCHMID, Aloísio L. **A ideia de conforto:** reflexões sobre o ambiente construído. Curitiba: Pacto Ambiental, 2005.
- SCHWARZ, Benyamin; BRENT, Ruth. **Aging, autonomy, and architecture:** advances in assisted living. Maryland: The John Hopkins University Press, 1999.
- SERRA, Rafael. **Climas:** arquitetura e climas. Barcelona: Gustavo Gili, 1999.
- SILVA, Carine Alves da; FOSSATTI, Anderlei Fabiano; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 111-126, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4982>>. Acesso em: 17 set. 2011.
- SILVA, Henrique S.; LIMA, Ângela M. M.; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 35, p. 867-877, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/aop3510.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2010.
- SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências e Saúde:** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, jan./mar. 2008.

http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_11.pdf Acessado em: 17 nov. 2011.

SOCZKA, Luis (Org.). **Contextos humanos e psicologia ambiental**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Serviço de Educação e Bolsas, 2005.

SOMMER, Robert. **Espaço pessoal**: as bases comportamentais de projetos e planejamentos. São Paulo: EPU/Universidade de São Paulo, 1973.

_____; SOMMER, B. **A practical guide to behavior research**: tools and techniques. Nova York: Oxford Press, 1997.

SOUZA, Léa Cristina Lucas de; ALMEIDA, Manuela Guedes de; BRAGANÇA, Luis. **Bê-á-bá da acústica arquitetônica**: ouvindo a arquitetura. São Carlos: EduFSCar, 2006.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia d'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 fev. 2012.

TRAMONTANO, Marcelo; VILLA, Simone Barbosa. Apartamento metropolitano: evolução tipológica. In: SEMINÁRIO HISTÓRIA DA CIDADE E DO URBANISMO. **Anais...** Natal: UFRN, 2000. Disponível em: <<http://www.nomads.usp.br/site/livraria/livraria.html>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar**. São Paulo: Difel, 1983.

_____. **Topofilia**: um estudo sobre percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo: Difel, 1980.

UGLIONI, Paula. **Arquivo mnemônico do lugar**: memória e histórias da cidade. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. **A velhice no Brasil**: contrastes entre o vivido e o imaginado. In: NERI, Anita. **Idosos no Brasil**: vivências e perspectivas na terceira idade. São Paulo: Sesc-SP, 2007. p. 22-33.

VERAS, Renato. Fórum: envelhecimento populacional e as informações de saúde do Pnad: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2011.

_____; DUTRA, Sidney. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS. Rio de Janeiro: Uerj/UnATI, 2008.

VIANNA, N.; GONÇALVES, Joana. **Iluminação e arquitetura**. 3. ed. São Paulo: Geros, 2007.

- WAHL, Hans-Werner; WEISMAN, Gerald D. Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: reflections on its historical, empirical, and theoretical development. **The Gerontologist**, v. 43, n. 5, p. 616-27. Disponível em: <gerontologist.oxfordjournals.org>. Acesso em: 9 dez. 2010.
- WERNECK, Siva Bianchi Frontin. **Domótica**: união de arquitetura e tecnologia da informação na edificação residencial urbana. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- ZACARIAS, Wilson; PEDRO, João B.; REBELO, Margarida; CACHADINHA, Carla. Hotéis atrativos para hóspedes seniores: a experiência da região do Algarve. **Infohabitar**, ano VI, n. 321. http://infohabitar.blogspot.com.br/2010/11/hoteis-atractivos-para-hospedes_28.html Acesso em: 6 dez. 2010.
- ZANETTINI, Siegbert. A arquitetura é o equilíbrio entre o racional e o sensível. **Revista Projeto Design**, São Paulo, n. 274, dez. 2002.
- ZEVI, Bruno. **Saber ver a arquitetura**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Legislação e Normas

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
- _____. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Revisão em 28 abr. 2008. 2. ed. Disponível em: <<http://www.mpdft.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf>>.
- _____. **NBR 15.220-3**: desempenho térmico de edificações parte 3: zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes para habitações unifamiliares de interesse social. Rio de Janeiro, 2005.
- LEI Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Política Nacional do Idoso. Brasília. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/Biblioteca/publicacoes/Politica-Nacional.pdf>>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Série E, Legislação de Saúde. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/Biblioteca/publicacoes/Politica-Nacional.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2010.
- _____. **Humaniza SUS**. Publicação da Política Nacional de Humanização, Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/Biblioteca/publicacoes/Politica-Nacional.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.
- PORTARIA Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/Biblioteca/publicacoes/Politica-Nacional-Sa.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Resolução da Diretoria Colegiada Anvisa. Disponível em: <<http://www.ciape.org.br/resolucao383.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2010.

Sites

<<http://au.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/180/a-vida-sem-limitacoes-hilea-sao-paulo-de-aflalo-128077-1.aspx>>. AU nº 180, de 2009.

<<http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>>.

<<http://archinect.com/news/article/8318357/houses-for-elderly-people-in-alc-cer-do-sal-by-aires-mateus-arquitectos>>.

<www.dbarchitect.com/ArmstrongSenior>.

<<http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/08/13/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes/>>.

<http://www.archdaily.com/372056/home-for-the-elderly-bcq-arquitectes/512792d8b3fc4b11a700207f_home-for-the-elderly-bcq-arquitectes_1250113458-casal-d-avis-011mod-bx-jpg/>.

<<http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-arquitectes/>>.

<<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL89818-5605,00.html>>. Acesso em: 31 out. 2012.

<<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/moradias/vila-dos-idosos-moradias-dignas-da-melhor-idade-serao-entregues-ate-o-fim-do-ano.html>>.

<http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=-ggbEZf2tgY>.

<<http://www.archdaily.com/115776>>. Acesso em: 7 set. 2012.

<www.mvrdv.nl>.

<<http://www.dbarchitect.com>>.

<<http://www.adinkra.org>>.

<<http://viglecca.com.br>>.

<www.casasluiz.com.br>.

APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Olá! Gostaria de solicitar sua participação na coleta de dados da pesquisa de doutoramento “**Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos**”. É uma pesquisa de arquitetura que está sendo desenvolvida no Programa Pós-graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROARQ/UFRJ), desenvolvida por mim, **Siva Alves Bianchi**, professora e pesquisadora da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Busco saber quais são suas necessidades referentes a seu local de moradia/estadia e quais valores são importantes para a habitação.

Dentre os métodos usados na pesquisa, necessito de sua colaboração para responder às entrevistas e aos questionários a respeito do ambiente residencial, assim como considerações sobre os ambientes desse lugar em fichas *walkthrough*, poema dos desejos, em que você em texto ou desenho expressa o que deseja para sua casa. Além dessas fichas, nas quais conto com sua colaboração, também preencho outras com informações técnicas, como dimensionamento físico do espaço.

Não são previstas despesas, desconfortos ou riscos à nossa saúde decorrentes da pesquisa, uma vez que seu foco é a reflexão sobre o espaço habitado. Há total sigilo quanto às respostas, uma vez que não há identificação do colaborador. Assim como não há riscos, não há ganhos diretos na participação da presente pesquisa, embora pretenda que possa atender os idosos de maneira geral ao término do trabalho com a divulgação dos resultados da pesquisa.

Se você quiser outros esclarecimentos, tirar dúvidas ou ser informado dos passos do trabalho, pode entrar em contato comigo por telefone (21) 2527 7237 ou e-mail: siva@ufrj.br.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do respondente

RJ, / / .

Declaro que obtive de maneira espontânea, apropriada e voluntária o presente termo do respondente para colaboração de meu estudo.

Siva Alves Bianchi,
responsável pela pesquisa

RJ, / / .

Apêndice B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura - PROARQ



Curso: Doutorado em Arquitetura

Aluna: Siva Alves Bianchi **Orientadora:** Giselle Arteiro Nielsen
Azevedo

Bom Dia !!

Este questionário pretende avaliar o grau de satisfação e suas necessidades no espaço doméstico. É parte da tese de doutoramento do Curso de Pós-graduação em Arquitetura da FAU/UFRJ.

O que me interessa? Quais as necessidades de pessoas idosas, em suas moradias, para que possam viver independentes, mas não necessariamente sós. Preenchendo este questionário, você estará dando uma contribuição para possíveis melhorias futuras de seu ambiente.

Sua participação é muito importante.

ATENÇÃO:

NÃO SE IDENTIFIQUE

Responda às questões que se apliquem a você. Se não se aplicam, responda **NÃO SEI**.

Responda nos espaços correspondentes.

Os comentários serão feitos ao final do questionário — por escrito.

Para conhecer você:

Profissão/atividade atual: _____ Idade: _____ Sexo: F () M ().

Estado conjugal: solteiro (); casado (); viúvo (); separado/divorciado ().

Tem filhos? Sim (); Não ().

Quantos _____

Foi você que escolheu onde morar? Sim (); Não ().

Por que você escolheu este lugar?

O que você mais gosta daqui?

Com quem você mora?

Como se sente em relação à sua moradia? Satisfeito () ; Insatisfeito () ; Não sei () .

Qual sua rotina? Manhã

Tarde

Noite

Você tem amigos?

Quais suas atividades? Pode marcar mais de uma opção.

a. Ouvir rádio () .

b. Assistir à televisão ()

c. Ler jornal, revistas e/ou livros ()

d. Receber visitas ()

e. Ir ao cinema, teatro, etc. ()

f. Andar pelo seu bairro ()

g. Ir à igreja (serviço religioso) ()

h. Assistir a jogos (esportes) ()

i. Praticar algum esporte ()

j. Fazer compras ()

k. Sair para visitar os amigos ()

l. Sair para visitar os parentes ()

m. Sair para passeios longos (excursão) ()

n. Sair para encontro social ou comunitário ()

o. Costurar, bordar, tricotar ()

p. Outros (especifique)

Quais as diferenças dos fins de semana para os dias úteis?

Sua saúde é: Ótima () ; Boa () ; Ruim () ; Péssima () ; Não sei () .

Algum problema de saúde lhe impede de fazer atividades da vida diária?

Sim (); Não () Não sei ().

Qual?

Alguém o ajuda? na arrumação da casa (); na cozinha (); vestir-se ().

Você gosta de ter lembrancinhas, em sua casa? Sim (); Não (); Não sei ().

Como você avalia sua moradia

Descrição	Quanto a:	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não sei
Janelas — ventilação natural						
Ventilação artificial — vent./ar-condicionado						
Iluminação natural — do dia						
Ruído externo (rua, veículos, etc.)						
Odores — cheiros						
Temperatura da casa						
Materiais de piso						
Cores						
Móveis						
Conforto						
Tamanho dos ambientes						
Comunicação entre ambientes						

Quais os ambientes que você mais usa?

De qual você mais gosta?

Quais os ambientes em que a família mais se reúne?

Você tem privacidade?

Quais os ambientes que você mais usa para receber amigos?

Quais os ambientes de que você menos gosta?

Sua casa é _____

Para conhecer o local de sua moradia.

Em qual bairro você mora? _____

Você gosta desse lugar? Sim (); Não (); Não sei ().

No bairro tem praça, jardim, área verde? Sim (); Não (); Não sei ().

É importante para você? Sim (); Não (); Indiferente ().

E no prédio? Sim (); Não (); Não sei ().

Você passeia pelo bairro? Como? A pé (); de bicicleta (); de carro ();
de van (); de ônibus ().

Só (); com amigo (); parente (); acompanhante ().

Você sai de casa todo dia? Sim (); Não (); Não sei ().

Como você avalia o **prédio, condomínio, casa onde mora**

Definição	Quanto a:	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não sei
Reconhecimento do prédio						
Aparência externa						
Tamanho						
Chegada — acesso da rua						
Chegada à sua moradia						
Segurança						
Reconhecimento da porta de sua casa						

Do que você mais gosta no seu local de moradia? _____

O que você gostaria de mudar? _____

O que falta? _____

O que você diria mais sobre seu local de moradia? **Observações:**

Muito obrigada por sua **atenção** e **seu tempo**.

ANEXOS

PORTARIA Nº 810, DE 22 DE SETEMBRO DE 1989.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando: O aumento da População de idosos no Brasil; A associação do processo de envelhecimento a condições sociais e sanitárias que demandam atendimento específico; A necessidade de estabelecerem-se normas para que o atendimento ao idoso em instituições seja realizado dentro de padrões técnicos elevados, resolve:

I — Ficam aprovadas as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o Território Nacional.

II — O órgão competente da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde se articulará com as Secretarias de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas.

Seigo Tsuzuki, Ministro da Saúde.

Anexo à Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989.

NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DE CASAS DE REPOUSO, CLÍNICAS GERIÁTRICAS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DESTINADAS AO ATENDIMENTO DE IDOSOS.

1 Definição: Consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

2 Organização:

2.1 Administração:

2.1.1 Estatutos e Regulamentos: Toda instituição de atenção ao idoso deve ter um estatuto e regulamentos onde estejam explicitados os seus objetivos, a estrutura da sua organização e, também, todo o conjunto de normas básicas que regem a instituição.

2.1.2 Direção Técnica: As Instituições para idosos devem contar com um responsável técnico detentor de título de uma das profissões da área de saúde, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária.

2.1.2.1 As instituições que têm entre as suas finalidades prestar atenção médico-sanitária aos idosos devem contar em seu quadro funcional com um coordenador médico. A designação de especialização em geriatria e gerontologia deve obedecer às normas da Associação Médica Brasileira — ABM.

2.2 Funcionamento:

2.2.1 Alvará: Todas as instituições específicas para idosos devem efetuar o registro no órgão sanitário competente a nível estadual ou municipal, ou órgão correspondente no Distrito Federal.

- Até a data da vigência desta Portaria, será concedido registro, em caráter precário, às instituições existentes, que não se enquadram nas normas aqui estabelecidas, sendo concedido prazo de até 12 (doze) meses para as adaptações imprescindíveis, a critério da autoridade sanitária.

- A partir da vigência destas normas, só será concedido registro às instituições que se adequarem às presentes disposições.

- As instituições que se propõem ao atendimento de pacientes (clínicas e hospitais geriátricos) deverão atender prioritariamente ao disposto na Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, de 6 de dezembro de 1977.

- O alvará de funcionamento poderá ser cassado pela autoridade sanitária a qualquer momento, desde que haja infringência às normas estabelecidas por esta Portaria.

2.2.2 Registro de Informações e Dados:

2.2.2.1 Registro de Admissão: As instituições deverão manter um registro atualizado das pessoas atendidas, constando de nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar ou do responsável, caso o atendimento não se deva à decisão do próprio idoso. Além dos dados acima devem ser anexadas ao registro informações demonstrando a capacidade funcional e o estado de saúde do indivíduo, a fim de adequar os serviços às necessidades da pessoa a ser atendida. Serão anotados neste registro todos os fatos relevantes ocorridos no período de atendimento relacionados à saúde, bem-estar social, direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

2.2.2.2 Prontuário: As instituições que se propõem a atender o idoso enfermo devem manter um prontuário de atendimento contendo descrição da evolução dos pacientes, ações propedêuticas e terapêuticas.

2.2.2.3 Relatórios: As instituições deverão produzir e manter arquivado um relatório mensal, que poderá ser exigido a qualquer momento pela autoridade sanitária competente, contendo o nome dos internos, um sumário da situação de cada um no que se refere à saúde e às necessidades sociais, e também informações de caráter administrativo.

3 Área Física e Instalações: A área física destinada a atender idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes, o que justifica a criação de um ambiente adequado. Assim sendo, é exigível:

- As instituições específicas para idosos deverão funcionar, preferencialmente, em construções horizontais de caráter pavilhonar. Quando dotadas de mais de um plano e não dispuserem de equipamento adequado como rampa ou elevador para a circulação vertical, estas instituições só poderão atender pessoas imobilizadas no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.

- Os prédios deverão dispor de meios que possibilitem o rápido escoamento, em segurança, dos residentes, em casos de emergência, de acordo com as normas estabelecidas pelo Corpo de Bombeiros ou, quando inexistir essa corporação no local, pela Coordenadoria de Defesa Civil do Município.

3.1 Acessos: Os acessos ao prédio deverão possuir rampa com inclinação máxima de 5% (cinco por cento) largura mínima de 1,50 m, dotada de guarda-corpo e corrimão, piso revestido com material não derrapante, que permita o livre rolamento de cadeiras de rodas, inclusive.

3.1.1 Exige-se que existam no mínimo 2 (dois) acessos independentes, sendo um deles para os idosos e outro para os serviços.

3.2 Portas e Esquadrias: As portas externas e internas devem ter vão luz de 0,80 m no mínimo, dobradiças externas e soleiras com bordas arredondadas. Portas de correr terão os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas,

3.2.1 As portas dos sanitários devem abrir para fora, e devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

3.2.2 As maçanetas das portas não deverão ser do tipo arredondado ou de qualquer outra que dificulte a abertura das mesmas.

3.3 Circulação Interna:

3.3.1 Horizontal: Os corredores principais das instituições a serem instaladas, após a entrada em vigor desta Portaria, deverão ter largura mínima de 1,50 m. Exige-se que todas as instituições já existentes ou que venham a ser criadas equipem os corredores com corrimão em ambos os lados, instalados a 0,80 m do piso e distantes 0,05 m da parede. Não se permite a criação de qualquer forma de obstáculos à circulação nos corredores, incluindo bancos, vasos e outros móveis ou equipamentos decorativos.

3.3.2 Vertical:

3.3.2.1 Escadas: As escadas devem ser em lances retos, com largura mínima de 1,20 m, dotadas de corrimão em ambos os lados, não devendo existir vão livre entre o piso e o corrimão. Os espelhos do primeiro e do último degrau devem ser pintados de amarelo e equipados com luz de vigília permanente. Exige-se que as escadas tenham portas de contenção com molas e travas leves, que as mantenham em posição fechada.

3.3.2.2 Rampas: Devem obedecer às especificações descritas no item "acesso" e devem ser instaladas em todos os locais onde exista mudança de nível entre 2 (dois) ambientes.

3.3.2.3 Elevadores e Monta-Cargas: Obedecerão às normas estabelecidas na Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, de 6 de dezembro de 1977.

3.4 Instalações Sanitárias: Os sanitários deverão ser separados por sexo e obrigatoriamente equipados com barras de apoio instaladas a 0,80 m do piso e afastadas 0,05 m da parede, tanto no lavatório como no vaso sanitário e no “box” do chuveiro. Devem ser instalados no mesmo pavimento onde permanecerem os idosos atendidos.

3.4.1 Vaso Sanitário: Deve ser instalado sobre um sóculo de 0,15 m de altura, na proporção de 1 (um) vaso sanitário para cada 6 (seis) pessoas. No caso das paredes laterais ao vaso sanitário serem afastadas, deverá ser instalada em ambos os lados do vaso uma estrutura de apoio em substituição às barras instaladas na parede.

3.4.2 Chuveiro: Deve ser instalado em compartimento (“box”) com dimensões internas compatíveis com banho em posição assentada, dotado obrigatoriamente de água quente e na proporção de um chuveiro para cada 12 (doze) leitos.

3.4.3 Bacia Sanitária (bidê): Quando existente, deve ser instalada sobre um sóculo de 0,15 m de altura, e equipada com a mesma estrutura de apoio descrita para o vaso sanitário.

- As banheiras de imersão só serão permitidas nas salas de fisioterapia.

3.5 Iluminação, Ventilação, Instalações Elétricas e Hidráulicas: Deverão obedecer aos padrões mínimos exigidos pelo código de obras local.

- É obrigatória a instalação de luz de vigília nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação, no primeiro e no último degrau da escada.

3.6 Áreas Mínimas:

3.6.1 Dormitório: A medida linear mínima dos dormitórios é de 25 m. A área mínima para um dormitório é de 6,5 m² quando equipado com apenas 1 leito, e de 5 m² por leito para até 4 (quatro) leitos, sendo este o número máximo recomendável por dormitório. Aquelas instalações já existentes com dormitórios tendo acima de 4 (quatro) leitos deverão seguir as normas em vigor do Ministério da Saúde para enfermarias.

- É expressamente vetado o uso de camas tipo beliche, camas de armar ou assemelhadas e a instalação de divisórias improvisadas que não respeitem os espaços mínimos ou que prejudiquem a iluminação e a ventilação, conforme estabelecido pelo código de obras local.

- A distância mínima entre 2 (dois) leitos paralelos deve ser de 1,00 m e de 1,50 m entre um leito e outro fronteiro. Recomenda-se que a distância mínima entre o leito e a parede que lhe seja paralela deva ser de 0,50 m.

3.6.2 Sala para o Serviço de Nutrição e Dietética: É constituída por cozinha, refeitório e dispensa, sendo que o refeitório poderá também servir como sala para a realização de atividades recreativas e ocupacionais, com área mínima de 1,5 m² por pessoa para instituições com capacidade para até 100 (cem) pessoas.

3.6.3 Áreas de Recreação e lazer: Todas as instituições deverão contar com área destinada à recreação e ao lazer, inclusive de localização externa, com área mínima de 1 m² por leito instalado.

3.6.4 Áreas para Atividades de Reabilitação: Aquelas instituições que se propõem a executar ações visando a reabilitação funcional e cognitiva deverão possuir instalações específicas com área mínima de 30 m² e dotadas de pia com bancada, sanitário próximo, mobiliário e equipamento específicos estipulados por profissionais legalmente habilitados, inscritos no conselho de profissionais da área respectiva.

3.7 Limpeza e Higienização: As dependências deverão ser mantidas em perfeitas condições de higiene e asseio. Todo o lixo deverá ser acondicionado em sacos plásticos apropriados, conforme norma técnica da ABNT. Deverá ser prevista lixeira ou abrigo de lixo externo à edificação para armazenamento dos resíduos até a coleta municipal.

3.8 Tipos de Materiais de Construção: As paredes e tetos deverão possuir revestimento lavável de cores claras, permitindo limpeza e desinfecção. Não é permitida a instalação de paredes de material inflamável com o objetivo de dividir ambientes.

3.8.1 Os revestimentos dos pisos devem ser preferencialmente monocromáticos e de material de fácil limpeza e antiderrapante, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e cozinha.

3.9 Mobiliário e Equipamentos Básicos:

3.9.1 A disposição do mobiliário deve possibilitar fácil circulação e minimizar o risco de acidentes e incêndio.

3.9.2 Nas instalações sanitárias e na cabeceira de cada leito ocupado por residente com dificuldade de locomoção, deverá ser instalado um botão de campainha ao alcance da mão.

3.9.3 É desejável a instalação de telefone comunitário para uso dos idosos.

4 Recursos humanos

4.1 As instituições para idosos em geral devem contar com:

- assistência médica;
- assistência odontológica;
- assistência de enfermagem;
- assistência nutricional;
- assistência psicológica;
- assistência farmacêutica;
- atividades de lazer;
- atividades de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia);
- serviço social;
- apoio jurídico e administrativo
- serviços gerais.

4.2 O dimensionamento da equipe multiprofissional necessária à assistência ao idoso institucionalizado deverá se basear:

- a) nas necessidades da população atendida;
- b) na disponibilidade de recursos humanos regionais ou locais;
- c) nos critérios dos respectivos conselhos regionais de profissionais.

**RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA
RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º, do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.

1. Objetivo

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. Abrangência

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. Definições

3.1. Cuidador de Idosos — pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2. Dependência do Idoso — condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3. Equipamento de Autoajuda — qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4. Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I — idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

b) Grau de Dependência II — idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III — idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3.5. Indivíduo autônomo — é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) — instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. Condições Gerais

4.1. A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2. A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3. A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1. Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2. Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3. Promover ambiência acolhedora;

4.3.4. Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5. Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6. Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7. Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8. Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9. Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10. Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4. A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48, da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.2. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

a) Estatuto registrado;

b) Registro de entidade social;

c) Regimento Interno.

4.5.3. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico — RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1. O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior.

4.5.4. A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I, artigo 50, da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6. A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1. A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6. Recursos Humanos

4.6.1. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1. Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2. Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3. Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4. Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100 m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5. Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6. Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2. A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3. A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7. Infraestrutura Física

4.7.1. Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2. A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e normas específicas da ABNT — Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal nº 10.098/00.

4.7.4. Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5. Instalações Prediais — As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6. A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1. Acesso externo — devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2. Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) — devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3. Rampas e Escadas — devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20 m de largura.

4.7.6.4. Circulações internas — as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00 m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5. Elevadores — devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6. Portas — devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7. Janelas e guarda-corpos — devem ter peitoris de no mínimo 1,00 m.

4.7.7. A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:

4.7.7.1. Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50 m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2. Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com grau de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa.

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa.

4.7.7.3. Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar com área mínima de 9,0 m².

4.7.7.4. Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

4.7.7.5. Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6. Sala administrativa/reunião

4.7.7.7. Refeitório com área mínima de 1 m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8. Cozinha e despensa

4.7.7.9. Lavanderia

- 4.7.7.10. Local para guarda de roupas de uso coletivo
- 4.7.7.11. Local para guarda de material de limpeza
- 4.7.7.12. Almojarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².
- 4.7.7.13. Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.
- a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.
- b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.
- 4.7.7.14. Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.
- 4.7.7.15. Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (*solarium* com bancos, vegetação e outros)
- 4.7.7.16. A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.
- 4.7.8. Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5. Processos Operacionais

5.1. Gerais

- 5.1.1. Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.
- 5.1.2. As atividades das Instituições de Longa Permanência para Idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais do idoso e da região onde estão inseridos.
- 5.1.3. Cabe às Instituições de Longa Permanência para Idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei nº 1.0741 de 2003.
- 5.1.4. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.
- 5.1.5. O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2. Saúde

- 5.2.1. A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.
- 5.2.2. O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:
- 5.2.2.1. Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade
- 5.2.2.2. Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
- 5.2.2.3. Prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
- 5.2.2.4. Conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.
- 5.2.3. A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.
- 5.2.4. A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.
- 5.2.5. Cabe ao Responsável Técnico — RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
- 5.2.6. A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso.

5.2.7. Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1. Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

5.3. Alimentação

5.3.1. A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2. A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3. A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4. Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1. A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2. A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3. As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5. Limpeza

5.5.1. A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2. A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes

5.5.3. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. Notificação Compulsória

6.1. A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, Portaria nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2. A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1. Queda com lesão

6.2.2. Tentativa de suicídio

6.3. A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1. A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada à vigilância sanitária local.

7.2. Compete às Instituições de Longa Permanência para Idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	$(\text{Número de óbitos de idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
2	Taxa incidência ² de doença diarreica aguda ³ em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose ⁴ em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação ⁵ em idosos residentes	$(\text{Número de idosos que apresentaram desidratação} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição ⁷ em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal

1. População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

2. Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

3 Doença diarreica aguda: síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

4. Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região periumbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e,

caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

5. Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

6. Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

7. Desnutrição: condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

7.4. Todo mês de janeiro a Instituição de Longa Permanência para Idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior.

7.5. O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. Disposições Transitórias

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

9. Referência Bibliográfica

BRASIL. LEI Nº 10.741/2003 — Lei Especial — Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. LEI Nº 8.842/1994 — Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.

BRASIL. DECRETO Nº 1.948/1996 — Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

BRASIL. PORTARIA Nº 73, DE 2001 — Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social, Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

BRASIL. LEI Nº 6.437, 1977 — Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.

BRASIL. DECRETO Nº 77052, de 1976 — Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1976.

PORTARIA MPAS/SEAS Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001.

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

MODALIDADE DO PROJETO: ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL

I - Justificativa

- Perfil do município;
- Indicador socioeconômico da população idosa;
- Rede de serviços local de atenção ao idoso;
- Demanda da população idosa x rede se serviços local x projeto solicitado.

9. ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL

9.1. Definição

Atendimento integral institucional — é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social.

Trata-se de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. São exemplos de denominações: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ancianato. Estes estabelecimentos poderão ser classificados segundo as modalidades, observando a especialização de atendimento.

9.1.1. Modalidade I

É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de autoajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como, por exemplo, andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc.

Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.

9.1.2. Modalidade II

É a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Não serão aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante.

Capacidade máxima recomendada: 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.

9.1.3. Modalidade III

É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde.

Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos.

9.2. Objetivo

Garantir aos idosos em estado de vulnerabilidade serviços de atenção biopsicossocial, em regime integral, de acordo com as suas necessidades, priorizando sempre que possível, o vínculo familiar e a integração comunitária.

9.3. Público-alvo

Idosos dependentes e ou independentes em estado de vulnerabilidade social, com e ou sem vínculo familiar que não dispõe de condições de permanecer em sua família ou em seu domicílio.

9.4. Rede de Parceria/Ações Articuladas

Ministério da Previdência e Assistência Social — SEAS, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de Assistência Social ou congêneres, famílias, universidades, organizações não governamentais, voluntários, e outros.

9.5. Custo *Per Capita* e Forma de Manutenção

Descrição dos Serviços	Modalidade I (40 idosos)	Modalidade II (22 idosos)	Modalidade III (20 idosos)
Alimentação			
Limpeza			
Materiais			
RH			
Manutenção/segurança			
Materiais			
RH			
Cuidadores	3 cuidadores/12 horas	(3 cuidadores 24 horas/dia)	(5 cuidadores 24 horas/dia)
Equipe de saúde		*(6 horas de atendimento de qualquer um dos profissionais da equipe por semana para cada idoso)	(12 horas de atendimento de qualquer um dos profissionais da equipe por semana para cada idoso)
Medicamentos			
Equipamentos			
Descartáveis			
Transporte			
Outros (materiais para reabilitação, lazer, etc.)			
Total:			

* O quadro de profissionais será das Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde, Assistência Social e/ou congêneres.

* O coordenador deverá ser de nível superior e pertencer à equipe de trabalho.

* Estas 6 horas serão distribuídas de acordo com a especificidade de cada idoso e da especificidade de cada profissão.

9.5.1. Forma de Manutenção

Termo de cooperação técnica e financeira interministerial e intergovernamental, conforme especificidade e competência de cada área de atuação.

9.6. Grade de atividades

- Atendimento e Apoio individual e sociofamiliar
- Atendimento biopsicossocial aos idosos, de acordo com suas necessidades.
- Atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas, produtivas e de integração social.
- As atividades deverão sempre ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando suas demandas e aspectos socioculturais do idoso e da região onde está inserido.

9.7. Recursos Humanos

RH	Atendimento Integral Institucional (horas/dia)		
	Mod. I	Mod. II	Mod. III
Médico	0	4	8 (e plantão a distância nas outras 16 horas)
Fisioterapia	0	8	12
Fonoaudiologia	0	6	8
Terapia ocupacional	0	8	12
Psicólogo	0	4	6
Pedagogo	4	6	
Assistente social	2	6	8
Enfermeira	0	8	24
Auxiliares de enfermagem	0	24	48
Cuidadores	0	48	72
Farmacêutico	0	8	8
Odontólogo	0	2	2
Limpeza	16	24	32
Segurança	24	24	24
Copa/cozinha	16	16	16
Síndico/gerente/coordenador	01	01	01
Nutricionista	01	04	04

Obs.: * Os recursos humanos devem ser das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, Assistência Social ou congênere e estar em disponibilidade nas Unidades de Referência do Município, e estabelecer uma rede de suporte as Instituições de Atendimento Integral Institucional.

**** Um dos recursos humanos da equipe, nível superior deverá ser o coordenador do serviço.**

*** Este quadro corresponde a necessidades e de cada instituição cada modalidade de atendimento.

9.8. Descrição de Equipamentos

Os equipamentos abaixo indicados serão adaptados de acordo necessidades das instituições a serem instaladas ou revitalizadas, bem como de acordo com o público-alvo a ser atendido.

A) DORMITÓRIO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.			VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
		M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III
1	Cama hospitalar com grade dos 2 lados e Fowler		22	20						
2	Cama comum	40	22							
3	Colchão com capa impermeabilizada	40	22	20						
4	Comadre/aparadeira	3		5						
5	Marreco	3		4						
6	Escada de ferro	3		5						
7	Suporte para soro			2						
8	Mesa de cabeceira com prateleira	40	22	5						
	TOTAL									

B) REFEITÓRIO — COZINHA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.			VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
		M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III
1	Geladeira — 370 L	1	1	1						
2	Freezer — 150 L	1	1	1						
3	Fogão Industrial — 6 B	1	1	1						
4	Panelas nº 40	2	2	2						
5	Panelas nº 45	3	3	3						
6	Talheres Diversos									
7	Pratos Diversos									
8	Utensílios para Cozinha	2	2	2						
9	Armário (12)	2	2	2						
10	Mesa com 12 lugares	1	1	1						
11	Cadeiras	20	20	20						
	TOTAL									

C) ENFERMARIA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.			VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
		M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III
1	Cama Hospitalar com Colchão			1						
2	Cadeira Ambulatorial			2						
3	Cadeira de Rodas			2						
4	Sofá Cama (enfermaria)			1						
5	Armário com Porta Medicamentos			1						
6	Apar, Esterel — Estufa			1						
7	Arquivo de Aço			1						
8	Maca com Rodas			1						
9	Geladeira 110 L			1						
10	Carrinho de Emergência			1						
11	Carrinho de Curativo			1						
12	Aparelho de pressão			3						
13	Balança			2						
14	Otoscópio			2						
15	Eletrocardiógrafo			1						
16	Martelo de Reflexo			3						
17	Materiais de Consumo									
18	Impressos									
19	Prontuários									
	TOTAL									

D) LAVANDERIA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.			VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
		M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III
1	Máquina de Lavar Roupas	1	1	1						
2	Secadora	1	1	1						
	TOTAL									

E) OUTROS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.			VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
		M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III	M-I	M-II	M-III
1	Armário porta medicamento	1	1	1						

2	Aparelho de esterel — Estufa		1						
3	Divã fixo		1						
	TOTAL								

F) FISIOTERAPIA

Quant.	Especificação	Tamanho	Quant.	Vr. Unit.	Vr. Total
01	Mesas para aparelho com rodízio, com duas prateleiras.	0,80 x 0,50 x 0,36 cm	CARCI		
01	Espelho montado em suporte de madeira com rodízio.	0,70 x 1,60 cm			
02	Relógios marcadores de minuto de metal (timer).		Fernandes — fis.		
02	Kits fixador de courvim com velcro.	0,65 x 0,65 x 0,60 cm	ITAF		
05	Bolas de plástico e o bastão.		ITAF		
02	Banquetas giratórias reguláveis na altura (mostro).				
01	Mesa de madeira.	1,80 x 0,80 x 0,80 cm			
01	Colchonete de espuma revestido por courvim D'33.		ITAF		
01	Estrado de madeira	2,00 x 2,20 m			
01	Colchonete revestido de courvim.	2,00 x 2,00 m	ITAF		
02	Kit de avaliação de sensibilidade/microfibramentos.	2,00 m			
02	Andador de alumínio com altura regulável.				
01	Muleta canadense (par).	Regulável			
02	Bolas.	45 cm/65 cm 55 cm diâmetro	Thera-Band		
04	Bengalas diferenciadas.	Vermelho, amarelo, verde, azul	Thera-Band		
02	Voldyne adulto — aparelho respiratório.				
02	Rolos.	50 cm/40 cm diâmetro	ITAF		
	Diversos (estetoscópio, aparelho pressão, martelo, goniômetro, etc.).				
	TOTAL				

G) TERAPIA OCUPACIONAL

Materiais para a Terapia Ocupacional (lista reduzida)

Locais: casas de material ortopédico, de mobiliário e de roupa de cama.

Produto/Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Velcro 2,5 e 5,0 cm largura	5 caixas de cada		
Velcro autocolante 2,5 e 5,0 cm de largura	5 caixas de cada		
Armários de duas portas com prateleiras e chaves	3		
Mesa para 6 lugares	2		
Cadeiras sem braço com espaldar baixo e sem braço	7		
Andador fixo com altura regulável	1		
Andador com rodízios dianteiros	1		
Bengalas em diferentes modelos, de preferência com altura regulável	3		
Cadeira de rodas com pneus infláveis, com regulagem na altura do apoio de pés, largura 41 cm	1		
Almofada de espuma densidade 40 com 6 cm de altura na medida do assento da cadeira de rodas citada acima	1		
Colchonetes para ginástica	4		
Bolas de plástico tamanho vôlei	4		
Tablado 45 cm de altura x 200 cm x 180 cm para atendimento deitado com colchão de espuma densidade 30 com 7 cm de altura. O forro do colchão deve ser impermeável	1		
Bolas para terapia, 80 cm de diâmetro	2		
Rolo para terapia, 30 cm de diâmetro	1		
Lençóis	4		
Fronhas	4		
Travesseiros	4		
Bastões de madeira (cabo de vassoura)	5		
Cadeira de madeira com braço que permita apoio	2		

Locais: Armarinhos e afins.

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Alfinetes de costura	200 unidades — 4 caixas		
Tesoura para costura	04 unidades		
Tesoura pequena com pontas arredondadas	12 unidades		
Tesoura para picotar	02 unidades		

Kit de pincéis para pintura	4 kits		
Tecido para pintura (sacos alvejados, cretone, etc.)	50 m ²		
Tinta para artesanato	1 caixa de cada cor (no mínimo 5 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Tinta Acrilex para pintura em tecido	3 vidros de cada cor (no mínimo 10 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Verniz	5		
Aguarrás	5		
Esponjas de espuma	6 unidades		
Agulhas para costura	3 kits completos		
Agulhas para tapeçaria	10 unidades		
Agulhas de crochê	4 n ^o 7, 4 n ^o 4, 4 n ^o 1, 4 n ^o 2		
Agulhas de tricô	n ^o 6, 7, 5, 4 quatro pares de cada		
Caixa com cores sortidas de linha âncora para bordado	1		
Lã grossa para tapeçaria	500 gramas de no mínimo 12 cores diferentes		
Lã para tricô	12 novelos de cores e espessuras variadas		
Tela para tapeçaria	5 m da fina e 5 m da grossa		
Estiletes	3		
Cola branca Cascolar	1 Kg		
Pirógrafo	3		
Compensado de madeira de 0,25 cm de espessura	2 m ²		
Cola para madeira	1 Kg		
Cartolinas brancas	10 folhas		
Papel cartão	4 de cada cor, no mínimo 4 cores diferentes		
Papel fantasia	20 folhas, 4 cores diferentes		
Réguas de 30 cm	10		
Esquadros	4		
Lápis para escrita	1 caixa		
Borracha para lápis	10		

Lápis de cor	4 caixas com 24 cores		
Lápis de cera (gizão)	3 caixas com 12 cores		
Tinta guache	5 potes 500 ml de 4 diferentes cores incluindo o branco		
Lixas para madeira	10 finas e 10 grossas		
Papel craft	1 manilha		
Feltro	4 m de cada cor, no mínimo 5 cores diferentes		
Dominó	4		
Gênio (jogo)	1		
Jogo de memória	4 com temas diferentes		
Cordão	1 novelo de 500 g		
Argila	15 kg		
Canetas hidrocor	8 estojos		
Papel sulfite	500 folhas		
Papel de rascunho	(aproveitar o que for disponível)		
Grampeador para papel	1		
Espelho com pé	1		
Furador para papel	1		
Durex transparente grande	4 rolos		
Fita crepe	4 rolos		
Sucatas			
Total Geral			

9.9. Projeto Arquitetônico, de acordo com os padrões básicos e necessidades físico-espaciais.

O atendimento Integral Institucional se realiza por Instituições de atendimento a idosos, com serviços que podem ser implantados e desenvolvidos tanto em edificações novas quanto em adaptações de edificações já existentes. Nos dois casos, as edificações devem atender às necessidades físico-espaciais mínimas indicadas nesta Norma, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias a cada instituição e de acordo com as disposições da NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas e da Portaria 810 do Ministério da Saúde.

Além disto, o projeto dessas edificações deve atender à legislação municipal vigente (Plano Diretor, Código de Edificações, Normas de Prevenção de Incêndio e outras) e ser elaborado por arquiteto ou engenheiro civil regularmente registrado no CREA da região. Destaca-se a necessidade de um cuidado rigoroso no detalhamento dos projetos e na especificação dos materiais de acabamento e de um controle rígido na execução das obras.

Convém salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade não podem ser consideradas um requinte construtivo, mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos — mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento — bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos. As propostas espaciais devem orientar-se no sentido de estimular as aptidões e capacidades próprias dos idosos, melhorando as comunicações e a manipulação de objetos do cotidiano.

A seguir são apresentadas as necessidades físico-espaciais das três modalidades de Residências, porém salientamos tratar-se de um conjunto de exigências a ser adequado às características regionais do país e, mais do que tudo, às exigências funcionais que forem sendo sentidas pelos idosos-alvo do serviço. Essas necessidades físico-espaciais são delineamentos básicos orientadores dos projetos — válidos, porém, sujeitos a constantes adequações, inovações e retificações.

9.9.1. Programa de Necessidades e Dimensionamento Mínimo dos Espaços

9.9.1.1. Modalidade I — para atendimento de 40 idosos

Área total construída/usuário = 11,80 m²

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 × 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 × 3,00 = 6,00
11. 6 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	6 × 15,00 = 90,00
12. 7 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	7 × 20,00 = 140,00
Subtotal	378,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	95,00
TOTAL*	472,00

9.9.1.2. Modalidade II — para atendimento de 22 idosos

Área total construída/usuário = 17,86 m²

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 × 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividades Individuais	8,00
04. Sala para Atendimento (Multiúso)	12,00
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 × 3,00 = 6,00
13. 5 Dormitórios c/ banheiro para 02 pessoas	5 × 15,00 = 75,00
14. 3 Dormitórios c/ banheiro para 04 pessoas	3 × 20,00 = 60,00
Subtotal	315,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	78,00
TOTAL*	393,00

9.9.1.3. Modalidade III — para atendimento de 20 idosos

Área total construída/usuário = 20,25 m²

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 × 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividades Individuais	8,00
04. 3 Salas para Atendimento (Multiúso)	3 × 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 × 3,00 = 6,00
13. 4 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	4 × 15,00 = 60,00
14. 3 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	3 × 20,00 = 60,00
Subtotal	324,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	81,00
TOTAL	405,00

*** No TOTAL não estão incluídas as áreas descobertas destinadas para atividades ao ar livre, que deverão ser de, no mínimo, 1,00 m² por residente.**

9.9.2. Necessidades de Conforto e de Acessibilidade

9.9.2.1. Características Gerais

As instituições de atendimento integral institucional devem estar localizadas dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próxima à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, padaria, centros culturais, cinemas, etc.), favorecendo a integração do idoso, independente e mesmo dependente, à comunidade do entorno.

Portanto, não deve ser pensada como local de isolamento, inviolável ao contato com a vida urbana nem como espaço de uniformização e despersonalização da vida de seus usuários. Como é um local de moradia deve prever, na medida do possível, a participação dos usuários na qualificação

individualizada dos ambientes, especialmente naqueles mais íntimos e reservados — os dormitórios, por exemplo.

Além disso, o projeto da Instituição deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva dos idosos e em suas relações com o novo espaço — o aprendizado desse novo espaço deve ser facilitado pela inclusão de objetos que sejam capazes de resgatar antigos hábitos, experiências e recordações e trazê-los para o cotidiano atual dos usuários.

9.9.2.2. Áreas Externas (áreas de estar no jardim e caminhos)

O terreno deve ser preferencialmente plano e, se inclinado, dotado de escadas e rampas para vencer os desníveis.

Devem ser previstas áreas verdes (com caminhos e bancos), *solarium*, locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre, sendo que referidas áreas devem ser adequadas ao terreno disponível para a instalação da instituição.

Sobre o total do terreno livre de construção devem ser contemplados 15% de área de solo permeável.

Os locais destinados à jardinagem e hortas devem ser providos de canteiros elevados (como se fossem mesas, com altura indicada da parte superior de 0,70 m) para possibilitar seu manuseio por pessoas sentadas.

9.9.2.3. Pisos Externos e Internos (inclusive de rampas e escadas)

Devem ser de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes e contínuos (com ou sem juntas), dotados de faixa tátil (com 0,40 m de largura e variação de textura e cor), especialmente demarcando mudanças de nível, quando houver.

9.9.2.4. Estacionamento

Deve ser preferencialmente interno na própria edificação ou no terreno, com vaga de dimensões compatíveis para o estacionamento de uma ambulância e mais um espaço adicional à vaga com 1,20 m de largura para possibilitar a circulação de uma maca e/ou de uma cadeira de rodas.

9.9.2.5. Edificação

Deve ser preferencialmente térrea.

9.9.2.6. Acesso à Edificação e Circulação Interna

Deve se dar sempre através de corredores planos, escadas e rampas (ou elevadores, plataformas elevatórias, entre outros), livre de obstáculos (vasos, por exemplo).

9.9.2.6.1. Rampa e Escada

Devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

Complementarmente, destaca-se a necessidade de:

- Pintar, em cor contrastante com o piso, o primeiro e o último espelhos da escada e dotá-los de luz de vigília permanente;
- Executar o corrimão de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização;
- No caso do acesso à edificação, a escada e a rampa deverão ter, no mínimo, 1,50 m de largura.

9.9.2.6.2. Corredores

Devem ter largura mínima de 1,50 m e ser dotados de corrimão de ambos os lados, com dimensões conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

Para possibilitar melhor orientação, podem ser previstas áreas de descanso intermediárias, variação de revestimento e cor nas paredes e portas.

9.9.2.6.3. Elevador

Conforme especificações da NBR 7192/ABNT.

9.9.2.6.4. Esteira Rolante ou Plataforma Móvel

Conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

9.9.2.6.5. Portas de entrada

Devem ser de abrir para fora, com dobradiças verticais e mecanismo de abertura com comando de alavanca ou automático (célula fotoelétrica, por exemplo), com vão livre igual ou maior que 0,80 m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80 m e outro de 0,50 m a ser utilizado apenas quando necessário), protegidas das intempéries, com soleira sem desnível e dotadas de iluminação externa sobre a guarnição superior.

Devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

9.9.2.7. Áreas Internas

Devem ser dotadas de boa iluminação artificial e natural e ventilação natural respeitadas as características regionais.

Deve ser considerado que a luz solar direta pode causar deslumbramentos e sombras muito marcadas que geram distorções na avaliação da distância e da perspectiva, sendo mais aconselhável uma iluminação difusa e, sobre planos de trabalho e leitura, a previsão de iluminação artificial direta.

Todas as áreas internas devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas para emergência e sistema de segurança/prevenção de incêndio e detetores de fumaça, com previsão de rápido e seguro escoamento de todos os residentes.

Além das demais especificações constantes na NBR 9050/ABNT, os interruptores e tomadas devem ser luminosos e com mecanismo de controle e variação da intensidade da luz.

É indicada a colocação de mais de uma lâmpada por ambiente para evitar a possibilidade de escuridão total no caso de "queima".

A pintura deve ser executada com tintas laváveis e cores claras, sendo aconselhada a utilização de protetores nas paredes e portas até a altura de 0,40 m do piso, com materiais resistentes a batidas para diminuir a deterioração dos espaços.

Deve ser garantida a instalação de um telefone público dotado de regulador de volume no auricular.

9.9.2.7.1. Portas

Devem ter vão livre igual ou maior que 0,80 m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80 m e outro de 0,50 m a ser utilizado apenas quando necessário), sendo preferencialmente de correr (com trilhos embutidos no piso) ou de abrir com dobradiças verticais, dotada de comando de abertura de alavanca ou automático (tipo célula fotoelétrica).

É indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede bem como luz de vigília permanente sobre a guarnição superior para facilitar a identificação.

As áreas de aproximação devem ser conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

9.9.2.7.2. Janelas

Devem ter peitoris de 0,70 m para melhorar a visibilidade, corrimão suplementar com 0,90 m do piso para maior segurança e comando de abertura de alavanca.

É indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede para facilitar a identificação.

9.9.2.8. Recepção e Demais Salas de Convivência, de Atividades Coletivas ou Individuais, de Atendimento, de Meditação

Devem ser projetadas para melhorar e estimular a socialização dos usuários, também prevendo espaços que respeitem a privacidade dos indivíduos, possibilitando vivências em separado e contatos com a família.

Devem prever espaço livre mínimo de 0,80 m para circulação entre mobiliário e paredes.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

9.9.2.8.1. Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, balcões)

Devem ser móveis, estáveis, robustos e leves para permitir rearranjos do *layout*.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46 m, revestidos com material impermeável.

Os balcões de atendimento devem ter altura máxima de 1,00 m.

9.9.2.9. Dormitórios

Deve ser lembrado, por ocasião do projeto, que este é o espaço onde o idoso com maiores dificuldades de locomoção vai passar grande parte do seu dia.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

Devem ser dotadas de luz de vigília e campainha de alarme na cabeceira das camas.

Deve ser prevista uma distância mínima entre duas camas paralelas de 1,00 m e de 1,50 m entre uma cama e outra fronteira.

Deve ser prevista uma distância mínima entre uma cama e a parede paralela de 0,50 m.

9.9.2.9.1. Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, camas, armários)

Devem ser estáveis, móveis, robustos e leves para permitir rearranjos do *layout*.

É expressamente vetado o uso de beliches e de camas de armar bem como a instalação de divisórias improvisadas.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46 m, revestidos com material impermeável.

É indicada a altura da cama entre 0,46 e 0,51 m.

Deve ser prevista luz interna nos armários.

9.9.2.10. Cozinhas e Demais Áreas de Serviço

Devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas de alarme e detetores de escape de gás com alarme; com espaço livre para circulação de 0,80 m.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

Deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz e não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual.

Deve ser prevista lixeira ou abrigo externos à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

9.9.2.10.1. Mobiliário

As bancadas devem ter altura de 0,75 m, as pias e tanques com registros monocomando de alavanca ou acionados por células fotoelétricas.

Deve ser prevista luz interna nos armários.

9.9.2.11. Sanitários

Devem ser executados de acordo com todas as especificações constantes da NBR 9050/ABNT e, complementarmente, indica-se que:

Devem ser dotados de campainha de alarme.

Devem ser dotados de luz de vigília sobre a porta, externa e internamente.

Deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz.

Não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual.

Devem prever, no mínimo, um vaso sanitário para cada seis usuários.

Devem prever, no mínimo, um chuveiro dotado de água quente para cada doze leitos.

Os boxes para vaso sanitário e chuveiro devem ter largura mínima de 0,80 m.

Deve ser previsto, no mínimo, um box para vaso sanitário e chuveiro que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

Nos chuveiros não é permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água. Indica-se o uso de grelhas contínuas, desde que respeitada a largura máxima entre os vãos de 1,5 cm, conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ser colocadas de modo a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

As banheiras de imersão só serão permitidas para fisioterapia, cumprindo uma função terapêutica, considerando as dificuldades de uso, especialmente no que se refere ao acesso e à segurança.

Deve ser evitado o uso de cortinas plásticas e portas de acrílico ou vidro para o fechamento de box de chuveiro.

As barras de apoio devem ser, preferencialmente, em cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e uso.