

**FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ**  
**CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**JULIANA ALMEIDA GUSMÃO**

**LARES PARA IDOSOS NA CIDADE DO RECIFE:**  
**Relações entre Necessidades Sociais e Espaço Físico**

Recife  
2016

JULIANA ALMEIDA GUSMÃO

**LARES PARA IDOSOS NA CIDADE DO RECIFE:  
Relações entre Necessidades Sociais e Espaço Físico**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da Instrução Cristã como exigência para atender a última etapa para a conclusão do Curso de Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Msc. Laura Karina Nobre Alecrim

Recife  
2016

**Gusmão, Juliana Almeida**

**Lares para idosos na cidade do Recife: relações entre necessidades sociais e espaço físico. / Juliana Almeida Gusmão. - Recife: O Autor, 2016.**

**102 f.; il.**

**Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Laura Karina Nobre Alecrim**

**Monografia (graduação) – Faculdade Damas da Instrução Cristã.**

**Trabalho de conclusão de curso, 2016.**

**Inclui bibliografia.**

**1. Arquitetura e urbanismo. 2. Idosos. 3. Espaço físico . 4. ILPIs. I.  
Título.**

**72  
720**

**CDU (2.ed.)  
CDD (22.ed.)**

**Faculdade Damas  
TCC 2016-494**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos meus pais, Jaime e Helena, que sempre acreditaram em mim, me apoiando, incentivando e dando a oportunidade de realizar e concluir minha graduação.

Às queridas avós, Hely e Teresa, que são as idosas mais próximas a mim e que muito admiro pelo modo como educaram seus filhos e, ao mesmo tempo, trabalharam ativamente ao longo de suas vidas, tornando-se para mim referência e inspiração.

Às minhas irmãs, Camila e Mariana, pelo apoio e estímulo de sempre.

Ao meu sobrinho, Luca, e meu cunhado, Felipe, por terem chegado para dar mais alegria e vida à nossa família. Obrigada pelo apoio e torcida.

Ao meu companheiro, Cláudio, pela paciência e compreensão de sempre. Obrigada pelo incentivo permanente e por seu incondicional apoio.

À minha orientadora, Laura Alecrim, pela paciência ao assessorar-me, sempre me incentivando e acreditando em mim. Obrigada por ter me ajudado, estimulando essa conquista e por todos os ensinamentos que me passou durante esse tempo.

À professora Karina, que também me acompanhou e ajudou, assessorando e incentivando toda nossa turma.

Aos meus tios, Beatriz e Eduardo, pelo apoio, incentivo e ajuda de sempre.

A todos os meus amigos e amigas que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, especialmente às minhas amigas Livia e Manuella, pela amizade e pela dedicação em me ajudar no que fosse possível.

Às minhas amigas Beatriz e Eduarda, que me ajudaram com dicas de concentração, que foram essenciais para que eu pudesse concluir este trabalho.

A Carol, que vem me acompanhando nessa trajetória, me incentivando a lutar pelas minhas realizações. Muito obrigada!

À minha tia Neuza por me receber em sua moradia e pelos ensinamentos (sem perceber) sobre como envelhecer e continuar sendo eternamente jovem, muito obrigada!

Às tias Teteka, que me inspirou na escolha do tema deste trabalho, e tia Aninha, pela ajuda de todo material e paciência de sempre.

A todos os idosos e pessoas que me ajudaram a fazer deste trabalho mais significativo, pela participação e pelos vários ensinamentos que aprendi ao longo da pesquisa.

A todos que não mencionei aqui, mas me ajudaram de alguma forma no desenvolvimento deste trabalho. Muito obrigada a todos!

“Meu trabalho não tem importância, nem a arquitetura tem importância pra mim. Para mim o importante é a vida, a gente se abraçar, conhecer as pessoas, haver solidariedade, pensar num mundo melhor, o resto é conversa fiada”.

(NIEMEYER, 2001)

[Admirável ser humano que morreu aos 104 anos, superando todos os limites do envelhecimento].

## RESUMO

Este trabalho atende a última etapa para a graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Damas. E por isso, terá como objetivo a pesquisa de lares para idosos com foco em seu bem estar e saúde, mas com o olhar direcionado para os aspectos do espaço físico destes locais e suas utilizações - se atendem ou não a seus usuários. Tendo como objeto de pesquisa, Lares para idosos, hoje denominados, Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, na cidade do Recife. Busca-se entender o que já existe na cidade, as carências neste tipo de serviço, e analisá-las com foco em seus espaços físicos, mas também considerando aspectos psicológicos e sociais. Para tal, fez-se necessário uma pesquisa bibliográfica, buscando entender melhor o idoso, suas necessidades, suas formas de lazer e saber do que precisam para uma boa qualidade de vida. Dessa forma, buscou-se esclarecer o fenômeno do crescimento dessa população no mundo, no Brasil e em Recife, e conhecer algumas Leis e Normas, que tentam proteger o idoso, e como estas estão sendo colocadas em prática dentro de tais instituições. Feito isto, apresenta-se estudos de casos, que foram examinados in loco e uma breve análise, que leva em conta tanto os aspectos físicos dos ambientes, mas também considerando os aspectos referentes ao bem estar, saúde e qualidade de vida na terceira idade. Procura-se entender de uma forma global o que está envolvido dentro de uma ILPI, buscando ao final da pesquisa, sugerir diretrizes que possam vir a ajudar futuros projetos deste tipo.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idosos. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## ABSTRACT

This paper attends the last step for the graduation of the Architecture and Urbanism program of the Faculdade Damas. Therefore, aspires to research homes for the elderly focusing on their welfare and health, but with an eye on the physical space aspects of these places and their uses - if they attend their users needs or don't. Having as object of research, Homes for the elderly, today denominated, Institutions of Long Stay for the Elderly - ILPI, in the city of Recife. It seeks to understand what already exists in the city, the deficiencies in this type of service, and analyze them with a focus on their physical spaces, but also considering psychological and social aspects. For this, it was necessary a bibliographical research, seeking to better understand the elderly, their needs, their pleasures and inquire what they need for a good quality of life. In this way, we sought to clarify the phenomenon of the growth of this population in the world, in Brazil and in Recife, and to know some laws and norms, which try to protect the elderly, and how these are being put into practice within such institutions. Furthermore, case studies, which were examined in situ are presented, followed by a brief analysis, which takes into account both the physical aspects of the environments, but also considering aspects related to well-being, health and life quality in the elderly age. It tries to understand in as a whole what is involved in an ILPI, aiming at the end of the research, to suggest guidelines that may come to help on future projects of this type.

**Keywords:** Aging. Elderly. Institution of Long Stay for the Elderly.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento.....  | 24 |
| Figura 2. Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento.....  | 25 |
| Figura 3. Dimensões referenciais para descolamento de pessoa em pé.....   | 25 |
| Figura 4. Guia de balizamento e corrimão com duas alturas.....  | 26 |
| Figura 5. Corrimãos com duas alturas em escada (a) e rampa (b).....   | 26 |
| Figura 6. Medidas mínimas de um sanitário acessível.....  | 27 |
| Figura 7. Medidas mínimas de um sanitário acessível em caso de reforma.....   | 27 |
| Figura 8. Piso tátil direcional e de alerta.....  | 28 |
| Figura 9. Exemplos de possibilidade de posicionamento do dispositivo de alarme no<br>banheiro.....                                    | 28 |
| Figura 10. Fachada frontal do Residencial Santa Catarina.....   | 40 |
| Figura 11. Vista aérea do Lar Sant’Ana.....   | 40 |
| Figura 12. Vista do salão de beleza.....  | 41 |
| Figura 13. Geros Center.....  | 41 |
| Figura 14. Jardim externo Gero Center.....  | 42 |
| Figura 15. Rampa e corredor.....  | 42 |
| Figura 16. Área solário (E) e Sala de TV com cybercafé ao fundo (D).....  | 43 |
| Figura 17. Área da cama no quarto (E) e Área do banheiro (D).....   | 43 |
| Figura 18. Ambientes para estímulos psicossociais.....  | 44 |
| Figura 19. Exemplo de programação de lazer semanal.....   | 45 |
| Figura 20. Estrutura dos apartamentos.....  | 46 |
| Figura 21. Quartos e salas decorados.....   | 47 |
| Figura 22. Banheiro acessível do flat.....  | 48 |
| Figura 23. Restaurante (E) e jardim externo (D).....  | 48 |
| Figura 24. Último pavimento do edifício.....  | 49 |
| Figura 25. Biblioteca.....  | 49 |
| Figura 26. Ambientes do Residencial Santa Catarina.....   | 50 |
| Figura 27. Rampas da entrada: subindo para o nível principal da casa (E) e descendo<br>para o nível inferior (semienterrado) (D)..... | 57 |
| Figura 28. Terraço externo.....   | 57 |
| Figura 29. Terraço coberto em “L”, fechado com vidro e transformado em sala (E); e<br>refeitório ao fundo do terraço em “L” (D).....  | 58 |
| Figura 30. Refeitório.....  | 58 |
| Figura 31. Quarto com porta ao fundo e armários para pertences pessoais.....  | 59 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 32. Banheiro.....  | 59 |
| Figura 33. Janelas viradas para o terraço coberto.....  | 60 |
| Figura 34. Consultório.....   | 60 |
| Figura 35. Pavimentos da casa.....  | 61 |
| Figura 36. Rampas de acesso ao primeiro e segundo piso.....   | 62 |
| Figura 37. Planta baixa do segundo pavimento.....   | 62 |
| Figura 38. Banheiro: área de banho (E) e local do vaso sanitário (D).....                               | 63 |
| Figura 39. Dormitório com armários ao fundo.....  | 64 |
| Figura 40. Janelas com toldos – vista externa.....  | 64 |
| Figura 41. Zap das vovós.....   | 65 |
| Figura 42. Copa (E) e Refeitório (D).....   | 66 |
| Figura 43. Ala nova mostrando a porta e corredor com barra lateral.....                                 | 67 |
| Figura 44. Quarto com a decoração da moradora.....  | 68 |
| Figura 45. Distância da janela para o muro.....   | 68 |
| Figura 46. Quarto visitado (E) e banheiro do local com foco na janela ao fundo (D).....                 | 69 |
| Figura 47. Porta com desnível.....  | 69 |
| Figura 48. Sala de atividades físicas com apoio na barra lateral.....                                   | 70 |
| Figura 49. Área capela e pátio externo.....   | 71 |
| Figura 50. Quarto visitado e banheiro.....  | 72 |
| Figura 51. Capela.....  | 73 |
| Figura 52. Rampa utilizada para exercício dos idosos.....   | 73 |
| Figura 53. Vista aérea do local com destaque nas áreas abertas.....                                     | 73 |
| Figura 54. Dormitório (E) e Banheiro (D).....   | 75 |
| Figura 55. Banheiro com barras de apoio.....  | 75 |
| Figura 56. Cozinha com abertura do exaustor em destaque (E) e com mesas refeitório em destaque (D)..... | 76 |
| Figura 57. Área da lavanderia.....  | 76 |
| Figura 58. Local utilizado para guardar roupas das idosas, separados por nomes.....                     | 77 |
| Figura 59. Armário para guardar os pertences pessoais.....  | 77 |
| Figura 60. Elevador plataforma.....   | 79 |
| Figura 61. Terraço de convívio comum – vista da rua.....  | 82 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1. Estrutura etária da população - Recife/PE..... | 17 |
| Tabela 2. ILPIs da Cidade do Recife.....                 | 54 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Pirâmide etária - Recife/PE (distribuição por sexo, segundo os grupos de idade) – 1991..... | 17 |
| Gráfico 2. Pirâmide etária - Recife/PE (distribuição por sexo, segundo os grupos de idade) – 2010..... | 17 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|        |   |
|--------|---|
| ABNT   | Associação Brasileira de Normas Técnicas                                |
| AIPD   | Ano Internacional das Pessoas com Deficiência                           |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                                |
| CEA    | Conceito Europeu de Acessibilidade                                      |
| CIAPPI | Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra Pessoa Idosa |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                         |
| IEA    | <i>International Ergonomics Association</i>                             |
| ILPI   | Instituições de Longa Permanência para Idosos                           |
| NBR    | Norma Brasileira Regulamentadora  |
| NCSU   | <i>North Carolina State University</i>                                  |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde  |
| RDC    | Resolução da Diretoria Colegiada (da ANVISA)                            |

## SUMÁRIO

|   |     |
|---|-----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 12  |
| <b>CAPÍTULO 1 A QUESTÃO DO IDOSO</b> .....  | 16  |
| 1.1 Envelhecimento da população no mundo, no Brasil e em Recife.....                          | 16  |
| 1.2 Estatuto do idoso.....  | 19  |
| 1.3 Desenho universal, acessibilidade e ergonomia.....  | 20  |
| 1.4 O idoso: qualidade de vida e necessidades.....  | 31  |
| 1.5 Estudos de referência - ILPIs na cidade de São Paulo.....                                 | 39  |
| 1.5.1 Lar Sant’Ana.....   | 40  |
| 1.5.2 Residencial Santa Catarina.....   | 44  |
| <b>CAPÍTULO 2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS<br/>NA CIDADE DO RECIFE</b> ..... | 52  |
| 2.1 Definição de Instituições de longa permanência para idosos.....                           | 52  |
| 2.2 Estudos de casos: as ILPIs da Cidade do Recife.....                                       | 54  |
| 2.2.1 Estudo de Caso ILPI 01.....   | 56  |
| 2.2.2 Estudo de Caso ILPI 02.....   | 61  |
| 2.2.3 Estudo de Caso ILPI 03.....   | 66  |
| 2.2.4 Estudo de caso ILPI 04.....   | 71  |
| 2.2.5 Estudo de Caso ILPI 05.....   | 74  |
| 2.3. Análise, diagnóstico e necessidades das ILPIs’ em Recife.....                            | 78  |
| <b>DIRETRIZES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 88  |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 92  |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | 96  |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 102 |

## INTRODUÇÃO

Este trabalho possui o foco de promover a discussão quanto à problemática existente no mundo atual sobre o aumento demográfico do número de pessoas idosas ao redor do mundo e a necessidade de lugares projetados ou adaptados especificamente para a moradia destas pessoas, e, ao mesmo tempo, analisar instituições focadas para a residência de idosos na cidade do Recife. O Brasil, assim como o resto do mundo, precisa adaptar-se para receber essa população crescente de idosos e suas demandas, sendo necessária assim a criação de espaços específicos e adaptados para recebê-los.

Vários acontecimentos influenciaram essa nova realidade demográfica, mas pode-se dizer que um grande fator de influência na situação de vida atual dos idosos, dar-se com o início da Revolução Industrial, entre os Séculos XVIII e XIX, quando a população como um todo iniciou um processo de transformação industrial, tecnológica, medicinal, educacional e cultural. Como exemplo disto, as mulheres, que antes eram responsáveis por cuidar da casa, das crianças e dos idosos da família, passaram também a trabalhar fora de casa (NASRI, 2008).

A partir deste fato, em especial devido aos avanços no campo da medicina, nota-se que a expectativa de vida das pessoas vem aumentando, tornando-se necessária a atenção para o aspecto da velhice, que deve ser considerada como um processo natural, e que demanda uma adequação cultural, social, política e econômica da sociedade como um todo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera idoso todo indivíduo com 60, ou 65 anos, ou mais, podendo variar esse limite de acordo com as condições de políticas públicas de cada país (WHO, 2015). No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), o idoso é aquela pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

As pessoas que estão na terceira idade tem necessidades e características próprias e peculiares que devem ser atendidas pela sociedade em que vivem, assim como são atendidos os jovens, adultos e até mesmo as crianças e bebês. O aumento expressivo do número de idosos pelo mundo, requer a criação de novos espaços, novos produtos, serviços pensados para eles, em diversos ramos.

Dentro do ramo da arquitetura, enxerga-se uma oportunidade de repensar projetos de espaços que atendam uma população com necessidades específicas, assim como também a criação de espaços projetados e planejados para o público da terceira idade, como o caso de lares projetados especificamente para idosos.

Pessoas do mundo inteiro estão vivendo mais, isto é um fato. E, ao mesmo tempo, essa quantidade crescente de idosos necessita de atenção especial. Surge então a questão: como estão vivendo esses idosos ao redor do mundo? Apesar de já existirem em alguns países, inclusive no Brasil, lares específicos para este público da terceira idade, alguns construídos já para esta finalidade e alguns adaptados, ainda é grande a quantidade de idosos morando em condições inadequadas, vivendo nestes lares ou em suas próprias casas. Sozinhos ou não, eles lidam todos os dias com limitações físicas que vão aparecendo com o envelhecimento e com o risco constante de levar uma queda, por exemplo, que pode ser fatal nesta idade.

O Estatuto do Idoso, aponta que:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Considerando este artigo desta Lei, e a partir de observações feitas sobre os dados estudados, surge a inquietação de que, como está acontecendo no mundo todo, e principalmente no Brasil, Recife tem um crescimento acelerado de sua população idosa e, ao mesmo tempo, carência de lugares pensados e projetados especificamente para este público. No Recife, nota-se que apesar do crescimento acelerado da população idosa, a quantidade e qualidade de instituições voltadas para o abrigo e cuidado dessas pessoas nesta cidade ainda é muito carente (OAB/CFP, 2008).

A partir dessa carência identificada, pensando num futuro próximo, onde lugares para moradia e assistência dos idosos serão cada vez mais necessários e funcionais para nossa realidade, e, analisando a situação de países mais desenvolvidos, como Japão, Canadá, França, Estados Unidos, e outros, onde a expectativa de vida é de mais de 80 anos, (WHO, 2015) e já existem lares criados e planejados para esta finalidade, surge a necessidade de se realizar esta pesquisa e entender melhor como e onde estão vivendo os idosos na cidade do Recife.

Diante disto, define-se a questão central desta pesquisa:

- Existem espaços pensados e planejados para a moradia do idoso, que seja tranquilo e saudável para se morar na cidade do Recife?

Desta pergunta central, outras emergem:

- O que caracteriza um lugar adequado para a moradia de idosos?

- Quais as reais necessidades de lazer, saúde e qualidade de vida quando se tem 60 anos ou mais?

- Seria possível um lugar criado para se passar a aposentadoria, que não lembrasse um “asilo” – lugar descuidado, idosos abandonados pela família, “excluídos” da sociedade, “esquecidos”?

- Como unir em um lugar: moradia, atividades de lazer e cuidados com a saúde, para idosos?

Diante desses questionamentos, esta pesquisa foi realizada com o objetivo geral de entender as reais necessidades dos idosos e analisar como funcionam lares para idosos existentes na cidade do Recife, identificando e analisando se as principais necessidades dos idosos são atendidas nesses locais e, a partir dos estudos observados nesta pesquisa, criar diretrizes à serem sugeridas para futuros projetos de arquitetura, que tenham a finalidade de moradia para pessoas na terceira idade, focando em seu bem estar físico, psíquico e social.

Para tal, foram desenvolvidos tais objetivos específicos: identificar as necessidades físicas, psíquicas e sociais das pessoas que estejam na terceira idade, para que se tenha uma boa qualidade de vida na velhice; entender o que dizem algumas Leis, Normas e conceitos sobre o espaço físicos projetado e pensado para o idoso; pesquisar referências em estudos de caso bem sucedidos deste tipo de lar em grandes centros urbanos; identificar os lares para idosos na cidade do Recife e escolher alguns deles como estudo de caso; e analisá-los sob o ponto de vista do espaço físico e seus usos; e por fim, criar diretrizes para que se possa projetar um lugar que permita ao mesmo tempo autonomia e assistência para os idosos.

A pesquisa se iniciou com uma revisão bibliográfica a fim de identificar o que é necessário para proporcionar qualidade de vida aos idosos, especificamente no que diz respeito aos seus espaços de moradia, incluindo tanto aspectos físicos como sociais e psicológicos. Esta revisão está apresentada no Capítulo 1 – A questão do idoso, que segue esta introdução. No capítulo são apresentados dados gerais sobre os idosos e o envelhecimento no mundo, no Brasil e em Recife. Ainda neste capítulo, fala-se sobre a qualidade de vida, lazer e necessidades na terceira idade. Depois, chama-se à atenção para algumas Normas e Leis específicas, e para os princípios do Desenho Universal, que são de extrema importância para o desenvolvimento de projetos acessíveis, que envolvam pessoas na terceira idade. Assim como também a importância da Ergonomia aplicada ao ambiente.

O capítulo é finalizado com a apresentação de 2 (dois) lares para idosos, identificados como referências, ambos localizados na cidade de São Paulo, que puderam ser considerados lugares que atendem bem às necessidades de seus usuários. Estes casos foram

entendidos como modelo de lugares projetados e construídos com a finalidade de lar para idosos, para que se consiga fazer uma melhor análise nas instituições na cidade do Recife.

Compreendidas as necessidades dos idosos, a pesquisa se voltou para lares de idosos localizados na cidade do Recife, apresentada no Capítulo 2. Foram escolhidas 5 (cinco) instituições para análise aprofundada. Em cada instituição verificou-se o que oferecem, suas condições, e também pontos negativos e positivos. Nestas visitas, pôde-se conversar com alguns idosos e pessoas que trabalham nestes locais, o que contribui para a compreensão da percepção que os usuários possuem destes lugares. Nessas ocasiões, foi aplicado um questionário com o objetivo de compreender as necessidades e anseios dos idosos, considerando também suas opiniões sobre os espaços físicos em que moravam. Finalizando com uma análise crítica e comparativa das instituições, acompanhado de diagnóstico das necessidades identificadas nas ILPIs, mas também na cidade como um todo.

Da análise desenvolvida neste trabalho, foi possível identificar as necessidades dos idosos para ambientes de moradias e a situação atual das instituições na cidade do Recife. Com base nisto, o trabalho é concluído com a apresentação das considerações finais e a sugestão de algumas diretrizes e apresentação de um programa arquitetônico básico que podem servir de referência para a construção ou adaptação de edificações para abrigar Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## CAPÍTULO 1 A QUESTÃO DO IDOSO

### 1.1 Envelhecimento da população no mundo, no Brasil e em Recife

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais. Ainda de acordo com a OMS, em seu primeiro relatório sobre longevidade, a expectativa de vida de um bebê que nasce no Brasil, em 2015, é de 75 anos de idade - com cerca de dez anos de saúde debilitada (WHO, 2015).

Pessoas do mundo inteiro estão vivendo mais. Hoje, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver seus 60 anos, pelo menos. Estima-se que em 2020, o número de pessoas nessa faixa etária será maior do que a quantidade de crianças que tenham até 5 anos de idade. E em 2050, os idosos serão em maior quantidade do que jovens que tenham até 15 anos. Se as estimativas estiverem corretas, entre o ano de 2015 e 2050, a proporção de idosos da população mundial vai praticamente dobrar, passando de 12% para 22% e deverá totalizar 2 bilhões de pessoas, contra os 900 milhões de idosos registrados no ano de 2015 (CAMARANO, 2014).

No Brasil, o envelhecimento ocorre de forma particularmente acelerada. Enquanto, por exemplo, a população idosa da França, com 65 anos ou mais, demorou cem anos para dobrar de tamanho, provavelmente o Brasil o fará em poucas décadas. Em 2013, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos já representavam 12% da população. Esse número deve aumentar para 30% em 2050, o que representa um aumento maior do que a média do aumento mundial da população de idosos.

Além de as pessoas estarem vivendo mais, há outros fatores que explicam o envelhecimento populacional. O principal deles é a queda da fertilidade, que, de acordo com o IBGE, hoje é inferior a dois filhos por casal no país. Atualmente, o percentual de crianças entre zero e cinco anos está em 8,5%, contra 11% há dez anos.

Na cidade do Recife, segundo dados da Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, no ano de 1991, a taxa de envelhecimento<sup>1</sup> era de 5,28% na cidade. Entre 2000 e 2010, esse indicador passou de 6,51% para 8,14%. A esperança de vida ao nascer no Recife cresceu 5,9 anos em uma década (2000 a 2010), passando de 68,6 anos para 74,5 anos. Abaixo alguns gráficos informativos:

---

<sup>1</sup> Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

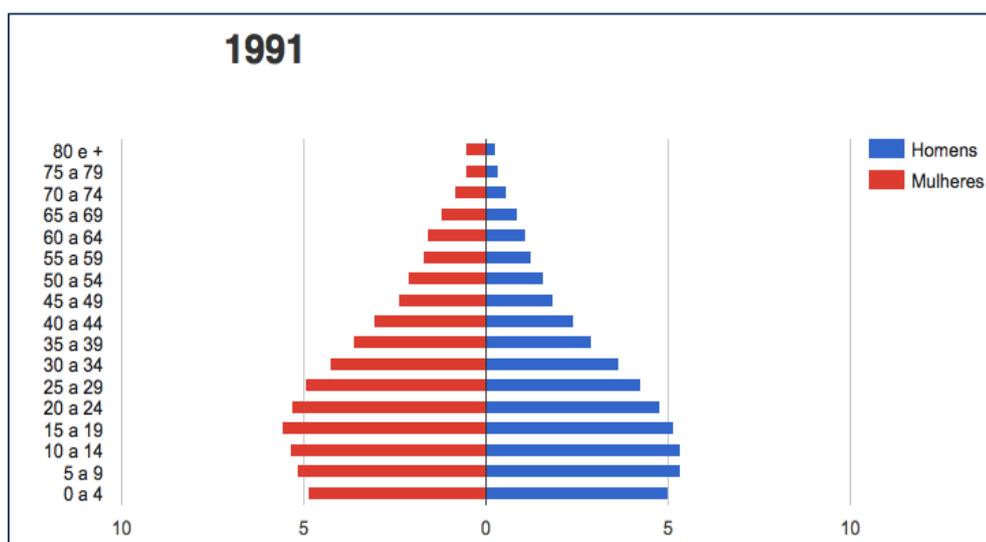
Tabela 1. Estrutura etária da população - Recife/PE

| Estrutura Etária da População - Recife - PE |                  |                   |                  |                   |                  |                   |
|---|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Estrutura Etária                            | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
| Menos de 15 anos                            | 407.666          | 31,11             | 372.240          | 26,16             | 322.831          | 20,99             |
| 15 a 64 anos                                | 833.452          | 63,61             | 958.039          | 67,33             | 1.089.774        | 70,87             |
| 65 anos ou mais                             | 69.141           | 5,28              | 92.626           | 6,51              | 125.099          | 8,14              |
| Razão de dependência                        | 57,21            | -                 | 48,52            | -                 | 41,00            | -                 |
| Índice de envelhecimento                    | 5,28             | -                 | 6,51             | -                 | 8,14             | -                 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

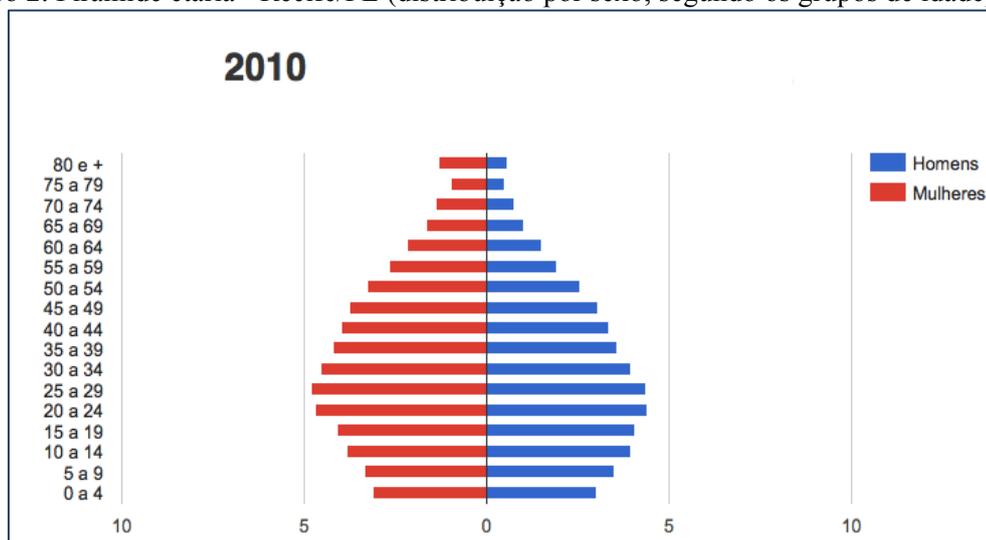
Fonte: (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Gráfico 1. Pirâmide etária - Recife/PE (distribuição por sexo, segundo os grupos de idade) - 1991



Fonte: (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Gráfico 2. Pirâmide etária - Recife/PE (distribuição por sexo, segundo os grupos de idade) - 2010



Fonte: (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Pode-se observar através das tabelas 1 e gráficos 1 e 2 que a população idosa na cidade do Recife, acompanha a velocidade de crescimento dos idosos no Brasil: muito rápido. Esta é uma realidade recente, que continua a crescer e demandar por serviços especializados para este público.

Dentre as demandas necessárias, destaca-se a criação de espaços de moradia para esta população idosa. Porém, ainda há a cultura de achar-se que um lugar próprio para moradia de idosos é um lugar onde eles ficariam esquecidos e abandonados pela família. Por isso, talvez, ainda não se foi pensado um lugar onde eles pudessem, e quisessem, morar; com segurança; conforto; cuidados especializados; liberdade para uma vida normal e social; independência; lazer e companhias, trazendo alegrias e atividades para os seus dias, entre outros benefícios (PORTO, 2015).

Os países de todo o mundo enfrentam grandes desafios para garantir saúde e que seus sistemas sociais estejam prontos para lidar com esta mudança demográfica (aumento da população idosa). Em países desenvolvidos, como Estados Unidos da América, Reino Unido, Canadá, França, entre outros, já existem diversos tipos de lares para idosos, alguns podem ter o foco maior em serviços de assistência médica, outros podem focar apenas no bem estar do idoso, tendo uma vida mais “normal”, e podem ter diferentes nomes e significados/especialidades, mas todos prezam pela qualidade de vida na terceira idade e dão a assistência necessária e cuidados aos seus moradores.

Esses lares, muitas vezes oferecem um serviço personalizado para grupos (normalmente pequenos) de idosos. Esses lares, que dispõem de: hospedagem, serviços de refeições, cuidados supervisionados, atividades e gestão em saúde - podendo contar com enfermaria no local, ou não; tem a intenção de fazer o idoso sentir-se, realmente, em casa, e, ao mesmo tempo ativo e sociável.

No Brasil, nos dias de hoje, ainda se prefere, até pela própria vontade dos idosos, que o idoso fique dentro de casa e tenha ajuda de uma pessoa (podendo ser um cuidador ou enfermeiro, por exemplo), do que os colocar em um “asilo”. Porém, o modo de viver do brasileiro e da sociedade como um todo, está mudando. Inclusive, também, as legislações referentes à trabalho doméstico, como já acontece há muito tempo em países mais desenvolvidos. Nesses países, e cada vez mais, no Brasil, pagar uma pessoa para fazer serviços domésticos, e dormir em casa, por exemplo, para cuidar de um idoso, é para pessoas com muito dinheiro, e, mesmo assim, não se tem essa cultura. Lá, existem creches e lares para idosos muito bem pensados e preparados para receber esses públicos.

Algumas cidades do Brasil, como São Paulo e Rio de Janeiro, já dispõem de lugares muito bem pensados para esse público alvo, variando de pequenas vilas à hotéis de luxo, como poderá ser visto nos 2 (dois) exemplos de referência de lares para idosos dados ao final deste capítulo.

Para que se tenha uma melhor compreensão sobre aspectos legislativos de proteção ao idoso e para o desenvolvimento de projetos acessíveis, antes de mostrar os estudos de caso, tanto da cidade de São Paulo, quanto na cidade do Recife, comenta-se abaixo Leis e Normas, como a do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a NBR 9050 (ABNT, 2015), principalmente, sob o ponto de vista do espaço físico do ambiente.

## **1.2 Estatuto do idoso**

O Estatuto do Idoso representa um marco jurídico importante para proteção da população idosa brasileira, considerando as suas vulnerabilidades econômica, social e física, com a finalidade de garantir a proteção do idoso, direitos estes já previstos no artigo 230 da Constituição Federal de 1988.

Entretanto, este artigo carecia de regulamentação para que pudesse ser implantado. Com esta finalidade, no dia 28 de agosto de 2003, o Estatuto do Idoso foi aprovado pela Câmara de Deputados em Brasília, decretada pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República no dia 1º de outubro de 2003, passando a vigorar em 1º de janeiro de 2004, através da Lei nº 10.741/03 (BRASIL, 2003).

A mencionada Lei regulamenta, assegura e amplia os direitos das pessoas idosas que, por conseguinte, determinam obrigações das Entidades Assistenciais e estabelecem penalidades para uma série de situações de desrespeito a estas pessoas. O Estatuto do Idoso é composto por 118 (cento e dezoito) artigos que definem medidas de proteção às pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, dos quais destacam-se, abaixo, os principais artigos relacionados ao tema em discussão.

O artigo 3º da mencionada Lei indica a obrigação da família, comunidade, sociedade e Poder Público em assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Quanto à priorização da permanência do idoso com sua família, o inciso V, parágrafo único do art. 3º, idealiza-se o fato de que, preferencialmente, o idoso possui o direito de

conviver no seu ambiente familiar ao invés do atendimento asilar, que apenas deverá ocorrer no caso de pessoas que não possuam condições de manutenção da própria sobrevivência.

Considerando a importância da inserção do idoso na sociedade, bem como a garantia do envelhecimento com dignidade o art. 20 da mesma Lei, destaca que “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, 2003).

No que diz respeito ao direito à moradia e sobre instituições de longa permanência, o art. 37, mais uma vez, assevera a preferência da moradia do idoso no convívio familiar, caso não haja a possibilidade, a Lei assegura a assistência em entidades de longa permanência pública ou privadas. Essas entidades, alega a lei, devem ter padrões de habitação digna e segura, compatíveis com as necessidades dos idosos, bem como devem promover regular alimentação e higiene adequada às normas sanitárias. Outra preocupação que a Lei destaca é a preservação dos vínculos familiares, estabelecido no art. 49, inciso I.

Observa-se, portanto, que o Estatuto do Idoso alega ser direito dos idosos o acesso à habitações devidamente adaptadas para eles. Do ponto de vista arquitetônico, isso significa que as instalações físicas de ambientes destinados aos idosos devem permitir ao máximo a independência e autonomia dos idosos na realização das mais diversas atividades. Desta forma, faz-se necessário discutir questões de desenho universal, acessibilidade e ergonomia.

No subcapítulo que se segue, estes temas serão melhores explicados, para que se entenda a importância deles na vida de um idoso, mas também de qualquer pessoa, sendo deficiente ou não.

### **1.3 Desenho universal, acessibilidade e ergonomia**

A expressão *Universal Design* (Desenho Universal) foi usada pela primeira vez em 1985, pelo arquiteto Ron Mace e influenciou para sempre o paradigma no desenvolvimento de projetos urbanos, de arquitetura e design, inclusive de produtos (MACE, 1991).

O Desenho Universal busca atingir, através de projetos e *designs* previamente pensados, o uso por toda e qualquer pessoa, na sua máxima extensão possível. Visa a concepção de projetos de equipamentos, objetos e estruturas do meio físico, que possam ser utilizados pelas mais diversas biodiversidades humanas existentes, com alguma deficiência ou não, como uma pessoa obesa, um anão, uma gestante, uma pessoa muito alta, uma criança ou um idoso, e qualquer tipo de pessoas, e inclusive, lógico, as com deficiências, como cadeirantes, cegos etc. (MORAES, 2010).

O seu objetivo é o de simplificar a vida e o acesso de todos a tudo e a qualquer lugar, independente de idade, estatura e capacidades. A intenção do Desenho Universal é que todo e, qualquer projeto ou *design*, seja pensado dessa forma já em sua concepção, seja planejado desde o início, para que além de o máximo de pessoas possível possam utilizá-los com autonomia e segurança, não haja a necessidade de alterações e adaptações futuras ao local, evitando assim custos extras e adaptações “forçadas” (ECA, 2013).

Do ponto de vista de uma pessoa idosa, isso é fundamental. É importante que o idoso consiga ter uma vida considerada “mais normal”, conseguindo ser mais autônoma para realizar suas atividades cotidianas com segurança, sem necessariamente ter que pedir ajuda à alguém ou ter que requerer reformas para adaptá-los aos ambientes. Fazendo assim com que se sintam mais independentes. O que é importantíssimo para pessoas em qualquer idade, mas mais ainda na terceira idade, onde o idoso muitas vezes já se sente inútil e se acha incapaz de realizar certas atividades, visto que, realmente, muitas vezes ele precisa pedir ajuda de alguém para conseguir fazê-las, facilitando com que ele possa se sentir um incômodo na vida do outro que o ajuda.

Na década de 1990, um grupo de arquitetos da *Center for Universal Design College of Design at North Carolina State University (NCSU)*, que defendiam uma arquitetura e design mais pensado para o ser humano e sua diversidade, criou alguns princípios baseados no acesso universal, destacando-se, como: edificações, ambientes internos, urbanos e produtos atendessem a um maior número de usuários possível (MACE, 1991)

Assim, foram criados os 7 (sete) princípios do Desenho Universal que passaram a ser mundialmente adotados em planejamento e obras de acessibilidade. Devido a importância de todos os princípios, será citado por inteiro, para um melhor entendimento dos objetivos destes:

Os sete princípios do Desenho Universal: **Utilização equitativa:** propor espaços, objetos e produtos que possam ser utilizados por usuários com capacidades diferentes; evitar segregação ou estigmatização de qualquer usuário; oferecer privacidade, segurança e proteção para todos os usuários. Exemplo: acesso seguro a um edifício através de rampas com corrimãos e guarda-corpos. **Flexibilidade de utilização:** criar ambientes ou sistemas construtivos que permitam atender às necessidades de usuários com diferentes habilidades e preferências diversificadas, admitindo adequações e transformações; possibilitar adaptabilidade às necessidades do usuário, de forma que as dimensões dos ambientes das construções possam ser alteradas. Exemplo: projetos devem prever a possibilidade de deslocamento de paredes ou divisórias para ampliar dormitórios ou outros ambientes. **Utilização simples e intuitiva:** permitir fácil compreensão e apreensão do espaço, independente da experiência do usuário, de grau de conhecimento, habilidade de linguagem ou nível de concentração; eliminar complexidades desnecessárias e ser coerente com as expectativas e intuição do usuário; disponibilizar as informações segundo a ordem de importância. Exemplo: propor percursos simples e intuitivos. **Informação perceptível:** utilizar diferentes meios de comunicação, como símbolos, informações sonoras, táteis, entre outras, para compreensão de usuários com

dificuldade de audição, visão, cognição ou estrangeiros; disponibilizar formas e objetos de comunicação com contraste adequado; maximizar com clareza as informações essenciais; tornar fácil o uso do espaço ou equipamento. Exemplo: os pictogramas ‘homem’ e ‘mulher’, com informação em relevo e Braille, são conhecidos universalmente e de fácil compreensão. **Tolerância ao erro:** considerar a segurança na concepção de ambientes e a escolha dos materiais de acabamento e demais produtos - como corrimãos, equipamentos eletromecânicos, entre outros - a serem utilizados nas obras, visando minimizar os riscos de acidentes. Exemplo: escadas com corrimão duplo, prolongado 30 cm no início e término, piso tátil de alerta e faixa contrastante evitam acidentes. **Esforço físico mínimo:** dimensionar elementos e equipamentos para que sejam utilizados de maneira eficiente, segura, confortável e com o mínimo de fadiga; minimizar ações repetitivas e esforços físicos que não podem ser evitados. Exemplo: sistema de alavanca adequado permite que um cadeirante abra uma janela com facilidade. **Dimensionamento de espaços para acesso e uso abrangente:** permitir acesso e uso confortáveis para os usuários, tanto sentados quanto em pé; possibilitar o alcance visual dos ambientes e produtos a todos os usuários, sentados ou em pé; acomodar variações ergonômicas, oferecendo condições de manuseio e contato para usuários com as mais variadas dificuldades de manipulação, toque e pegada; possibilitar a utilização dos espaços por usuários com órteses, como cadeira de rodas, muletas, entre outras, de acordo com suas necessidades para atividades cotidianas. Exemplo: mobiliário adequado permite que um cadeirante tenha acesso a todos os compartimentos com conforto e segurança (SÃO PAULO, 2010, p. 14-21).

As pessoas são diferentes e possuem capacidades físicas e psíquicas diferentes. Esses fatores nunca poderão ser esquecidos em qualquer projeto que busque um desenho acessível para todos. No caso do idoso, ele não quer precisar ser tratado diferente, assim como qualquer pessoa que tenha algum tipo de deficiência, ou diversidade humana diferente, inclusive, por exemplo, podendo ser uma gestante ou um anão.

Todos os idosos, assim como qualquer pessoa, quer ter sua independência e autonomia para realizar suas tarefas diárias e cotidianas. O Desenho Universal busca isso: a autonomia das pessoas, seja qual for sua altura, idade, peso, entre outros, no desenvolver de quaisquer atividades, com segurança, normalidade e autonomia (PORTO, 2015).

Quanto ao tema da acessibilidade em si, é criado na Europa, na década de 1970, algumas resoluções destinadas a adaptar habitações e áreas urbanas às necessidades das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, mas é em 1987 que um grupo diretivo formado por arquitetos, urbanistas e usuários vindos de diferentes países, desenvolvem o primeiro manual europeu com critérios normatizados sobre acessibilidade (SÃO PAULO, 2010).

Em 1996 é apresentado um novo projeto: o Conceito Europeu de Acessibilidade (CEA). Embora não seja um normativo, o CEA foi traduzido em muitas línguas e utilizado por diversos países na revisão de abordagens e diretrizes nacionais. A Comissão Europeia adota o CEA e utiliza-o para promover acessibilidade (SÃO PAULO, 2010).

Em novembro de 2003, a versão do CEA foi atualizada, assumindo os conceitos do Desenho Universal, beneficiando ainda mais toda a população europeia, e não apenas às pessoas com deficiência. Atualmente, a versão atualizada do CEA é a de 2013 (ECA, 2013).

No Brasil, o debate sobre o tema inicia-se muito superficialmente no começo de 1980, com o objetivo de conscientizar profissionais da área de construção. Logo no ano seguinte, em 1981, a ONU declarou o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (AIPD), ajudando o tema a ganhar mais repercussão no país, aumentando o conhecimento sobre o que na época denominava-se Eliminação de Barreiras Arquitetônicas às Pessoas Portadoras de Deficiência (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2008).

Em razão desta repercussão internacional, as pessoas com deficiência no Brasil ganharam destaque. Suas reivindicações por direitos e suas mobilizações se fizeram notar como nunca antes havia acontecido. A partir desse ano de 1981 foram promulgadas algumas Leis no Brasil, que regulamentavam o acesso a todos e garantiria que as pessoas com deficiência no Brasil tivessem os mesmos direitos e garantias que todos os cidadãos. (LANNA JÚNIOR, 2010).

Finalmente, em 1985, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a primeira Norma técnica específica para à acessibilidade, seguida da Constituição de 1988. Hoje, depois de três edições, é chamada de NBR 9050 - Acessibilidade à edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, e pela primeira vez, em sua última edição, inseriu novas recomendações para utilização do Desenho Universal e seus sete princípios em alguns aspectos da Norma e também aumentou e modificou o conceito do termo<sup>2</sup> (ABNT, 2015).

A Norma de acessibilidade define o conceito do termo “acessibilidade”:

Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, zona urbana como na rural, por pessoa com de ciência ou mobilidade reduzida (ABNT, 2015, p. 2).

A Norma serve para regulamentar critérios e parâmetros técnicos à serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do espaço urbano, e de edificações às condições de acessibilidade, visando assim proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, limitação de mobilidade ou percepção (ABNT, 2015).

---

<sup>2</sup> TERMO desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva (ABNT, 2015, p.4).

Quando se trata da residência de pessoas na terceira idade, seja em suas próprias casas, ou seja, em ILPIs, os espaços precisam ser planejados e pensados de acordo com as dificuldades de mobilidade que surgem com a idade mais avançada, desde um andar mais lento e com menos equilíbrio à necessidade do uso de cadeiras de rodas e bengalas. Necessitando assim, por exemplo, portas e ambientes adequados para tais usos, como determina a NBR 9050 (2015).

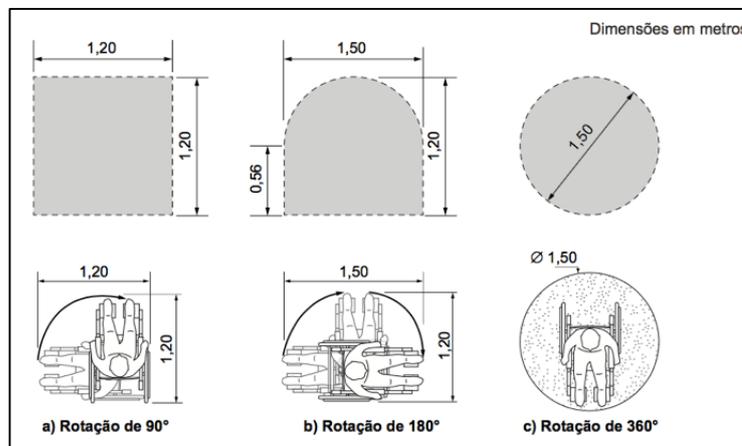
Abaixo chama-se a atenção para alguns aspectos da Norma que são essenciais para a construção de espaços acessíveis, principalmente quando se diz respeito às pessoas idosas. A NBR 9050 apresenta como referência para a definição de dimensões mínimas dos ambientes e da circulação a dimensão da própria pessoa, incluindo bengalas, andadores e cadeiras de rodas.

Para a cadeira de rodas, além da área necessária para manobra sem deslocamento, faz-se necessário pensar na área necessária para manobras com deslocamento, como indicam a Figura 1.

As medidas necessárias para a manobra de cadeira de rodas sem deslocamento, conforme a figura abaixo, são:

- para rotação de  $90^\circ = 1,20 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$ ;
- para rotação de  $180^\circ = 1,50 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$ ;
- para rotação de  $360^\circ = \text{círculo com diâmetro de } 1,50 \text{ m}$ .

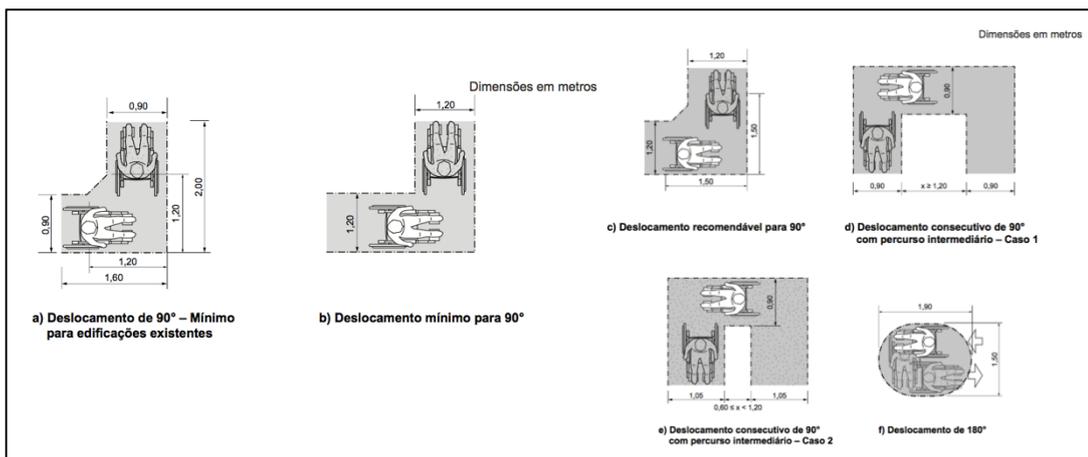
Figura 1. Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento



Fonte: (ABNT, 2015).

Já a figura 2 exemplifica condições para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento.

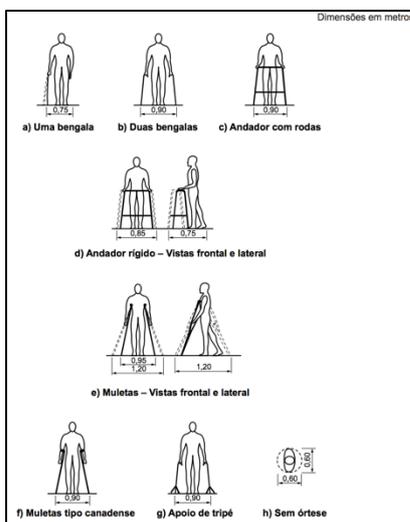
Figura 2. Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento



FONTE: (ABNT, 2015).

Para o deslocamento de pessoas em pé e/ou com bengalas, a Figura 3 apresenta as dimensões referenciais. Para pessoas em pé, com bengalas ou andadores:

Figura 3. Dimensões referenciais para descolamento de pessoa em pé



FONTE: (ABNT 9050, 2015).

A NBR 9050 (ABNT, 2015) diz que as áreas de qualquer espaço ou edificação de uso público ou coletivo, devem ser servidas de pelo menos uma rota acessível. Entende-se por rota acessível, segundo a Norma:

A rota acessível é um trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos e internos de espaços e edificações, e que pode ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas. A rota acessível externa incorpora estacionamentos, calçadas, faixas de travessias de pedestres (elevadas ou não), rampas, escadas, passarelas e outros elementos da circulação. A rota acessível interna incorpora corredores, pisos, rampas, escadas, elevadores e outros elementos da circulação.

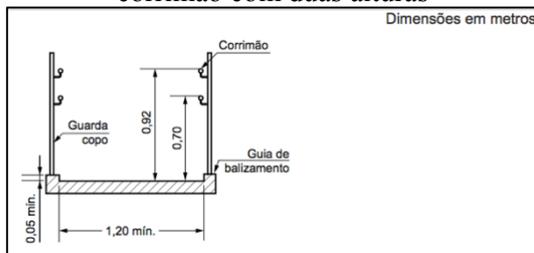
A Norma diz também que essa rota pode, inclusive, coincidir com a rota de fuga do local, necessitando obrigatoriamente de iluminação natural ou artificial suficiente, de acordo com os níveis mínimos exigidos.

A circulação das edificações pode ser horizontal e vertical. A circulação vertical pode ser realizada por escadas, rampas ou equipamentos eletromecânicos, como elevadores ou plataformas e só será considerada acessível, se atender à no mínimo duas formas de deslocamento vertical (ABNT, 2015).

As rampas, de uma forma geral, devem ter inclinação entre 5% e 8,33%, no máximo, para serem acessíveis. Sua largura mínima recomendável é de 1,50 m, sendo admissível até um mínimo de 1,20 m. Em edificações antigas, quando a construção de rampas nas larguras indicadas ou a adaptação da largura das rampas for impraticável, as rampas podem ser executadas com largura mínima de 0,90 m. Devendo sempre ser respeitados os parâmetros de área de circulação e manobra previstos na Lei (ABNT, 2015).

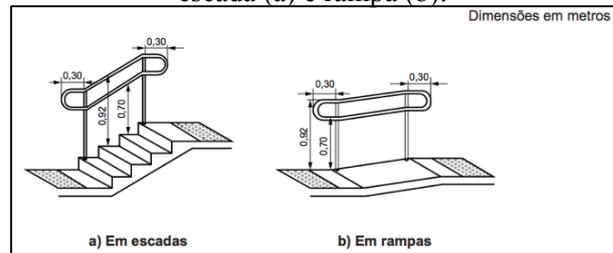
Toda rampa deve possuir corrimão de duas alturas em cada lado, e quando não houver paredes laterais, as rampas devem incorporar elementos de segurança, como guarda-corpo ou guias de balizamento com altura mínima de 0,05 m, instalados ou construídos nos limites da largura da rampa, como pode-se observar nas figura 4 e 5:

Figura 4. Guia de balizamento e corrimão com duas alturas



Fonte: (ABNT, 2015).

Figura 5. Corrimãos com duas alturas em escada (a) e rampa (b).



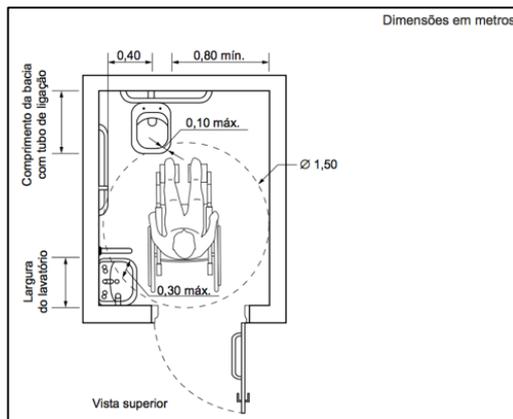
Fonte: (ABNT, 2015).

Já as escadas, são consideradas a partir de uma sequência de 3 (três) degraus ou mais. E, de uma forma geral, devem ter as dimensões dos pisos (profundidade do degrau) e espelhos (altura dos degraus) constantes em toda a escada e degraus. E a largura mínima para escadas em rota acessível deve ser de 1,20 m e também devem dispor de algum guia de balizamento.

De uma forma geral, algumas medidas mínimas que devem ser utilizadas para a acessibilidade aos ambientes, sempre de acordo com normas ou tabelas específicas, que devem ser verificadas na NBR 9050 (ABNT, 2015):

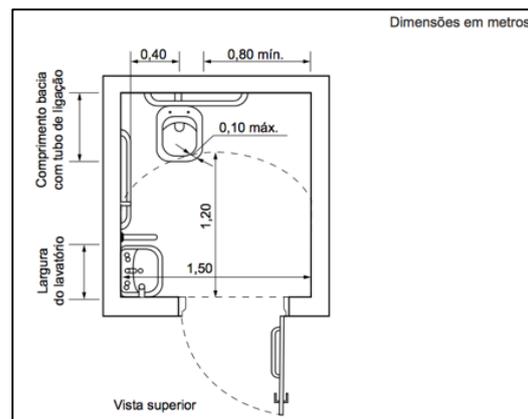
- Circulação interna de uso comum, de até 4,00 m de extensão: 0,90 m.
- Circulação interna de uso comum, de até 10,00 m de extensão: 1,20 m.
- Circulação interna de uso comum, com mais de 10,00 m de extensão: 1,50 m.
- Circulação de uso público: 1,50 m.
- Portas abertas devem ter um vão mínimo de: 0,80 m.
- Banheiros acessíveis devem ter no mínimo uma circulação possível de dar o giro de 360° e medidas conforme a Lei, demonstradas na figura 6.
- Para banheiros acessíveis, em caso de reforma, deve-se adotar as medidas mostradas na figura 7.

Figura 6. Medidas mínimas de um sanitário acessível



Fonte: (ABNT, 2015).

Figura 7. Medidas mínimas de um sanitário acessível em caso de reforma



Fonte: (ABNT, 2015).

A sinalização visual e tátil no piso indica situações de risco e direção. Devendo atender às normas específicas, mas sua importante função é a de orientar pessoas com deficiência visual ou com baixa visão, fato que atinge grande parte da população idosa. O piso tátil de alerta, como já diz o próprio nome, serve para alertar aos idosos, ou qualquer deficiente visual, e deve constar no início e término de escadas e rampas; em frente à porta de elevadores; em rampas de acesso às calçadas ou mesmo para alertar quanto à um obstáculo que o deficiente visual não consiga rastrear com a bengala.

Já o piso tátil direcional, serve para direcionar e orientar o trajeto. Devendo constar em rotas e locais amplos onde não se tem ponto de referência que seja detectado com a bengala, o piso tátil direcional serve como guia direcional. Pode-se identificar na figura 8 o uso dos 2 (dois) tipos de piso tátil: direcional e de alerta; percebendo mais claramente sua função e seu devido uso, uma vez que o piso direcional guia o pedestre até a saída para a rua e depois uma fileira de piso tátil de alerta é colocado para alertar o usuário.

Figura 8. Piso tátil direcional e de alerta.

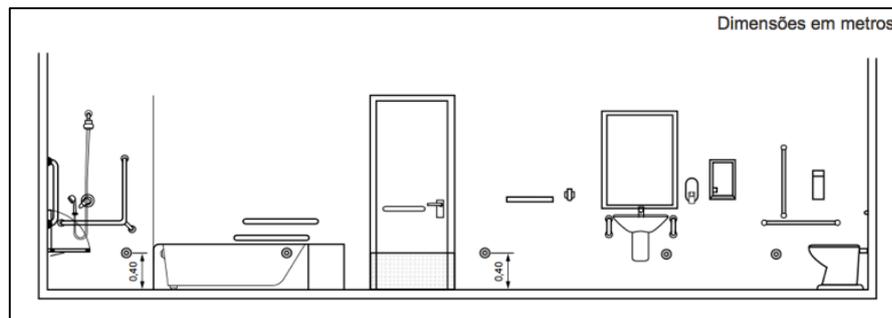


Fonte: (FAVINHA, 2014).

Todos os pisos dos sanitários ou boxes sanitários devem constar de piso antiderrapante e não ter desníveis que atrapalhem uma cadeira de rodas ou bengala, por exemplo. Os banheiros acessíveis também devem contar com barras de apoio, que devem ser locadas de acordo com a NBR 9050 (2015).

A Norma pede também que sejam aplicados alarmes de emergência em espaços confinados, como sanitários acessíveis, boxes, cabines e vestiários isolados, assim como também em quartos, banheiros e sanitários de locais de hospedagem, de instituições de idosos e de hospitais (NBR 9050, 2015). A figura 9 mostra exemplo de possibilidade de instalação de alarme em banheiro.

Figura 9. Exemplos de possibilidade de posicionamento do dispositivo de alarme no banheiro.



FONTE: (ABNT, 2015).

A lei busca assegurar os direitos de acessibilidade à todas as pessoas, com deficiência ou não. Tornando-se assim, uma ferramenta de utilidade pública fundamental para guiar os projetos e obras de arquitetura, ou de ambientes de interiores, para dar acessibilidade aos deficientes, aos idosos e à todos de que a precisam, preservando assim os direitos humanos e garantindo a autonomia, segurança e qualidade de vida à todas as pessoas.

No entanto, segundo Cambiaghi (2007, p. 272), considerando o conceito de Desenho Universal, normas técnicas apenas não bastam e:

Pensar acessível e partir da concepção de um projeto plenamente utilizável por todos é uma prática ainda não muito discutida e sem muito amparo técnico. As normas técnicas são os referenciais mínimos para garantir a funcionalidade, mas não garantem qualidade e conforto.

Neste contexto, percebe-se que a legislação de acessibilidade no Brasil refere-se somente à aplicação da NBR 9050, acrescentando aos poucos a utilização do conceito de Desenho Universal, mas ainda desconsiderando, ou ainda não explorando tanto, outros importantes conceitos na hora de se projetar pensando nas pessoas usuárias, como o conceito da Ergonomia.

O *International Ergonomics Association* (IEA, 2008, p. 3), adotou em agosto de 2000 a definição oficial do que é ergonomia:

A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema. Os ergonomistas contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas.

Apesar de o termo da Ergonomia ter sido criado no século passado, apenas no início deste século começou a ser colocado em prática o conceito aplicado ao ambiente interno e construções, tendo a finalidade de propiciar uma interação adequada, confortável e autônoma do ser humano com o ambiente em que se encontra e com os objetos que maneja. (VERONESI, 2008).

Segundo Mont'Alvão e Villarouco (2011), além das questões físicas, são consideradas pela ergonomia do ambiente as variáveis como, a orientabilidade, acessibilidade, o design de móveis, otimização gráfica, projeto de iluminação e tudo o que possa acrescentar à o espaço, através da arquitetura e do *designer*. Hoje, o ato de se projetar um ambiente, significa planejar espaços que tenham capacidade de, além de dar abrigo ao ser humano, possuir uma estrutura física funcional à seu usuário, adequada para receber suas atividades de maneira que ofereçam segurança e qualidade de vida.

Segundo Hazin (2012, p. 48): “A função do ergonomista consiste em contribuir para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas”.

Segundo Furtado (*et al*, 2013, p. 7):

Habitar significa mais do que a utilização físico-funcional de uma construção. A configuração espacial da moradia e da cidade possibilita ou interdita gestos e comportamentos, baliza e reflete formas de sociabilidade, participa na constituição de identidades e na integração de memórias coletivas e individuais.

Compreender o papel do ambiente físico na vida das pessoas é imprescindível, pois ele reflete no comportamento humano, que se deixa influenciar por fatores que compõem estes ambientes e suas interações (ambiente-usuário). Portanto, entende-se, que um ambiente com boas condições físicas, permite ao usuário desenvolver suas atividades de forma satisfatória, além de garantir a sua saúde física e mental, aumentando assim, inclusive, sua qualidade de vida (FALCÃO; SOARES, 2011).

Assim, no caso de adequações nas edificações para atender aos idosos, não deveria ser considerado um privilégio dado aos idosos, mas sim o reconhecimento destes indivíduos como cidadãos, no gozo de seus direitos de solicitar mecanismos compensatórios, para que a incapacidade física não comprometa na redução da sua mobilidade, afetando assim ainda mais a sua socialização (DAHER, 2007).

Percebe-se que, apesar das dificuldades físicas encontradas na terceira idade, ou mesmo que uma pessoa tenha alguma deficiência física, esta pessoa pode e deve preservar sua autonomia, podendo ser capaz de tomar suas próprias decisões em relação à sua vida, desde que ela não seja excluída da sociedade (GIRONDI; SANTOS, 2011).

O usuário deveria ser o principal partido no desenvolvimento de um projeto. No entanto, percebe-se que a arquitetura, assim como o urbanismo, os projetos de interiores, e *designs* de uma forma geral, não são pensados para o usuário idoso, nem tampouco para as pessoas com deficiência. Preocupações que só são colocadas em pauta muito recentemente, a partir do final do século XX e XXI, como já mencionado acima (HAZIN, 2012).

A Ergonomia aplicada ao ambiente deve ser uma aliada no projeto de habitações em geral, mas especificamente para usuários da terceira idade, visto que ao menos em seus lares, eles devem sentir-se autônomos e seguros para desenvolverem suas atividades cotidianas com segurança e prazer (HAZIN, 2012).

A qualidade de vida na terceira idade está intensamente relacionada ao grau de mobilidade e, conseqüentemente, autonomia que lhes é proporcionado. Por isso é preciso o desenvolvimento de projetos e sistemas planejados pensando nas necessidades e especificidades do idoso, tornando edificações e ambientes mais seguros e atraentes ao idoso, pois ao mesmo tempo, cria-se uma situação ideal para a população como um todo (PORTO, 2015).

No subcapítulo abaixo apresenta-se referencial teórico sobre qualidade de vida, embasado em pesquisa bibliográfica, que teve como objetivo entender as necessidades biopsicossociais dos idosos - considerando necessidades físicas, psíquicas e sociais destes indivíduos.

#### 1.4 O idoso: qualidade de vida e necessidades

Como visto, é direito dos idosos a moradia em locais compatíveis com suas necessidades. Desta forma, faz-se necessário compreender que necessidades são essas e o que caracteriza a qualidade de vida desta população. O trabalho desenvolvido neste subcapítulo tem como base as observações feitas nas visitas realizadas aos lares para idosos, as entrevistas com pessoas que trabalham no administrativo dos lares, e também feita com alguns idosos mais lúcidos, além da pesquisa bibliográfica, que teve como principal fonte Zimmerman (2000) em seu livro *Velhice - Aspectos Biopsicossociais*.

As entrevistas feitas com os idosos, mesmo que fossem mais lúcidos, foram semiestruturadas, pois foi seguido um guia de questionários (Apêndice 1), mas nem sempre o entrevistado tinha capacidade de seguir exatamente as perguntas, preferindo ir conversando aleatoriamente sobre assuntos gerais.

Guiada pela questão “Quem é o idoso, o que faz e como vive?”, Zimmerman (2000) conta um exemplo de uma experiência que ela desenvolveu. A autora propôs a dois grupos com os quais a mesma trabalhava, um de estudantes da área de Saúde na faixa dos 18 aos 21 anos, e outro de mulheres de 51 a 83 anos, a mesma questão: quais são as características que definem uma pessoa velha?. No primeiro grupo a pessoa velha foi definida como uma pessoa chata, triste, deprimida, cansada, doente e solitária. No grupo das mulheres idosas, a pessoa velha foi considerada alguém muito vivido, com bastante experiência, mais lento, com doenças, com bastante tempo, tranquilo e mais perto da morte. Em seguida, a autora perguntou novamente ao primeiro grupo: nenhum de vocês conhece jovens chatos, tristes, deprimidos, cansados, doentes ou solitários?. E perguntou às mulheres do segundo grupo se nenhuma delas já havia encontrado jovens muito vividos, experientes, lentos, com doenças, com tempo de sobra, tranquilos e que, mesmo jovens, estão muito perto da morte? A resposta foi sim em ambos os grupos.

A partir desta simples experiência, a autora constatou que a maior parte das características que muitos generalizam sobre os idosos, não são específicas da terceira idade, mas sim características de cada pessoa individual, independente de ser jovem ou já ter envelhecido. As características quando envelhecemos são as mesmas de quando somos jovens, apenas, provavelmente, serão mais acentuadas. Zimmerman (2000, p. 19) conclui então que: “idoso é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade”.

A velhice é uma etapa da vida que provavelmente muitos de nós iremos enfrentar. Infelizmente o preconceito com os idosos ainda existe e algumas pessoas os veem apenas como velhos, doentes e pessoas que dão trabalho. A terceira idade é a idade onde teremos mais experiência, mais vivência, mais anos de vida e mais histórias para contar do que os jovens.

Entretanto, envelhecer também significa ter mais doenças crônicas, mais perdas, mais preconceitos a serem enfrentados, entre outras dificuldades causadas pelas mudanças físicas, psicológicas e sociais, que acontecem naturalmente e gradativamente com todas as pessoas ao longo da vida, podendo aparecer mais cedo e ainda jovens, ou mais tarde mesmo e em maior ou menor grau, dependendo das características genéticas de cada pessoa e, principalmente, com o modo de vida de cada um (ZIMERMAN, 2000).

É absolutamente normal que na terceira idade as pessoas apresentem mais doenças crônicas decorrentes do desgaste físico, psíquico e social sofrido com os anos vividos (OKUMA, 1998). Mas ele jamais deve ser considerado doente e incapaz por isso. Afinal de contas, as doenças crônicas, como diabete, hemofilia e outras tantas, atingem também os mais jovens, que normalmente levam uma vida praticamente normal, respeitando obviamente alguns cuidados.

Apesar de todas as dificuldades encontradas na velhice, “ficar velho” é simplesmente entrar em uma nova fase da vida, caso você consiga sobreviver às outras fases, e assim como todas as fases da vida, a velhice deve ser encarada e vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz possível. Afinal, ser velho não significa esperar pelo fim da vida, mas sim continuar vivendo, aprendendo e estar aberto às novas experiências que aparecem com a idade, como ser avô, bisavô etc.

A melhor solução para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida está na medicina preventiva e conservação máxima da capacidade funcional do idoso, valorizando sempre sua autonomia e independência (LITVOC; BRITO, 2004). O segredo é o idoso aprender a conviver com essas limitações de maneira natural e procurar ter um estilo de vida mais saudável desde cedo. Praticar exercícios físicos traz vários benefícios para os idosos, além de melhorar a flexibilidade e mobilidade, ajudam a prevenir doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, osteoporose e outras, além de ajudar também no bem estar físico, psíquico e social (HOWLEY; FRANKS, 2000).

Segundo Zimmerman (2000), manter uma alimentação equilibrada e saudável, tentar controlar o estresse, fazer meditação, estimular a mente, pegar sol moderadamente, ter apoio psicológico, ter a convivência com família e amigos, ter atitudes e pensamentos positivos

durante a vida, entre outros, são fatores que podem melhorar a qualidade de vida, ajudando para que o envelhecimento ocorra em idade mais avançada e seus efeitos sejam minimizados.

De acordo com Zimmerman (2000, p. 21):

Hoje em dia, com o avanço farmacológico, a melhoria nas condições de vida e a maior preocupação com prevenção de doenças com boa alimentação, exercícios físicos, como caminhadas e outras atividades, o envelhecimento está acontecendo em idade mais avançada.

No entanto, as dificuldades encontradas por consequência das deficiências físicas são mais facilmente resolvidas do que os problemas psicológicos: depressão, paranoia, hipocondria, entre outros. Porém, eles existem, e devem ser assumidos e tratados. As famílias, muitas vezes por não saberem lidar com certos tipos de problemas, e às vezes também por vergonha, preferem “esconder” o idoso, deixando-o muitas vezes isolado da sociedade. A velhice é inevitável para quem vive. E ser excluído da sociedade só piora essa fase da vida em que na maioria das vezes já existe o sentimento de abandono, exclusão da sociedade, tristeza e crise existencial (ZIMERMAN, 2000).

Alguns médicos e até mesmo familiares, acabam desconsiderando o aspecto psicológico que todos nós temos, e muitas vezes, acreditam que providenciar tratamento e medicações especializadas é o suficiente para preservar a saúde e o bem estar do idoso doente, mas estão enganados. O acompanhamento e a estimulação são também o que curam. Não adiantando somente dar ao idoso o melhor tratamento do mundo e esquecendo de dar uma atenção especial, um gesto de carinho, uma visita, um telefonema. O amor, o carinho, o cuidado, sempre serão de extrema importância na vida das pessoas, podendo inclusive ter um grande poder de cura e prevenção de doenças, principalmente na terceira idade, onde as pessoas são mais frágeis, sensíveis, mais carentes e sentem-se mais sós neste mundo (ZIMERMAN, 2000).

Pôde-se confirmar isto, de certa forma, através das entrevistas realizadas nas ILPIs visitadas. Onde as respostas mais dadas pelos idosos, em relação ao que eles mais gostavam do lugar que moravam, eram as pessoas que ali trabalhavam e davam atenção e carinho aos seus hóspedes. Por outro lado, quando os entrevistados eram as pessoas que trabalhavam nos lares ou os próprios cuidadores, a resposta para o que eles notavam sobre o que os idosos menos gostavam no local, era que eles percebiam, principalmente nos idosos mais abandonados, a falta que eles sentiam de suas famílias, encontrando-os muitas vezes tristes ou chorando.

Diante disto, é preciso sempre lembrar que, as relações de afeto e carinho familiar e dos amigos, são de importante influência para o bom envelhecimento dos idosos, de acordo com o que foi identificado nas entrevistas e no material bibliográfico lido, porém, é preciso

chamar à atenção também para a grande importância dos estímulos a aspectos biopsicossociais para uma boa qualidade de vida na terceira idade.

A falta de relevante papel social e a falta do sentimento de sentir-se útil são algumas das dificuldades sociais e psicológicas enfrentadas pelos idosos. Assim como também: a mudança de papéis na família, no trabalho e na sociedade, visto que com seu envelhecimento, ele deverá se adequar à novos papéis; o tempo livre dos aposentados, visto que com o aumento da longevidade, ao aposentar-se, ainda lhes restaram, à maioria das pessoas, muitos anos de vida, porém esse tempo livre pode acabar deixando o idoso ainda mais isolado, deprimido e sem rumo; saber lidar com as perdas que a vida e a idade o impõe, como a perda de parentes e amigos, a perda da independência e da autonomia, as vezes a perda da condição econômica e até a perda do poder de decisão. A redução dos contatos sociais, que devido as dificuldades de locomoção e dependência do idoso, distâncias, circunstâncias financeiras, entre outros, diminui a sociabilidade, isolando-os ainda mais (ZIMERMAN, 2000).

Uma das maiores violências que o idoso pode sofrer é ser impedido de fazer coisas que ele tem condições plenas, muitas vezes por descaso ou até mesmo por uma superproteção da família, que não entende a importância da estimulação, deixando-o parado, sem se dedicar a nenhuma atividade que o ocupe e ajude-o a manter suas capacidades ativas, impedindo o idoso de ser útil neste mundo, de aproveitar a vida, de se divertir, enfim, de viver. Viver é aqui entendido como ter perspectivas, desejos, projetos futuros, sonhos para serem realizados, isso é o que nos faz acordar todos os dias com um propósito e vontade de viver. Se o idoso abrir mão disso, ou lhe for tirado, estará destinado à autodestruição.

Nós vivemos em um mundo globalizado e em plena era digital, onde o avanço tecnológico é cada vez mais rápido, fazendo com que isso dificulte ainda mais a relação do espaço do idoso na família e conseqüentemente na sociedade. Tornando difícil o entendimento dos mais jovens para entender e aceitar que o idoso tem um ritmo diferente e que deve ser respeitado. Na teoria, as pessoas até sabem, mas na prática o que acontece é que a maioria não tem paciência para ouvi-los e muito menos para ensiná-los, deixando de familiarizá-los com as novidades e tecnologias, não havendo quem os estimule, fazendo com que o idoso sintam-se “por fora”, desatualizado e sem ter o que fazer. Inclusive, muitas vezes, familiares preferem que o idoso nem sequer saia de casa para não correr nenhum risco de acidentes, por exemplo, e o idoso continua entediado, solitário e sem objetivos. A convivência social, a estimulação, a aceitação e o respeito é muito importante na vida de qualquer pessoa, mas principalmente na do idoso, pois assim ele conquistará confiança, auto estima, autonomia e se sentirá mais especial.

Como já dito, ser velho não significa ser inútil, pelo contrário, os idosos devem tentar manter-se ocupados, mesmo que não precisem do dinheiro, mas devem tentar envolver-se com ocupações prazerosas, trabalhos voluntários, ajudar nos trabalhos familiares ou qualquer atividade que os deem prazer, estimule sua inteligência, sua criatividade e sua capacidade de produzir, fazendo-os sentir-se útil a si mesmo, aos outros e até ao mundo. Isso deverá contribuir para sua valorização e para a prevenção de doenças e depressão provocadas pela ociosidade e melhora a sensação de sentir-se inútil para a sociedade.

Inclusive, alguns trabalhos podem ajudar na sociabilidade dos idosos, fazendo com que estes interajam com outras pessoas e possam, inclusive, criar novas relações de amizade, fato tão importante nesta idade, visto que muitos amigos provavelmente já se foram e as ligações afetivas serão sempre muito importantes na vida de qualquer pessoa.

Outro aspecto muito importante para a qualidade de vida, principalmente na terceira idade, é o lazer. Além de ser necessário manter os interesses ocupacionais, é necessário aumentar as atividades recreativas, que deem alegria, ocupando totalmente o tempo dos idosos e aumentando ainda mais os anos de vida, a satisfação e produtividade na terceira idade (PIKUNAS, 1979).

Dumazedier (2001, p. 132) define o lazer como:

Um conjunto de ocupações as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Apesar da diminuição de suas capacidades físicas, os idosos, em sua maioria, demonstram elevado grau de interesse pelas artes, religião, cinema, filosofia, ciências, direito, política, entre outros (SALGADO, 1982). O lazer, principalmente nas áreas de mais interesses dos idosos, também pode ser uma forma de estímulo, ajudando a amenizar ou retardar as consequências do envelhecimento, buscando sempre uma melhora na autonomia e autoestima do idoso, proporcionando assim um maior bem estar e aumentando a satisfação e prazer de viver. Portanto, o lazer, pode também ser uma forma de amenizar estes problemas biopsicossociais dos idosos, além de melhorar, inclusive, os contatos sociais, e assim contribuir para que se tornem mais felizes e amados. Estas estratégias servem para ajudar a manter a capacidade funcional do idoso, dando-lhe mais qualidade de vida, através de maior autonomia para a realização de suas tarefas diárias (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009).

Além disto, os idosos precisam sentir-se confortáveis, seguros e terem autonomia em seus lares, pois é nesse lugar que ele deverá passar a maior parte de seu tempo, até sua morte.

Se um lar tem tamanha importância na vida da maioria das pessoas, para o idoso é ainda mais relevante. Seja morando sozinho, ou na casa de outra pessoa - filhos, por exemplo - seja em lares específicos para moradia de idosos, o importante é que o idoso sinta-se em casa.

Para isso é importante que em qualquer possibilidade de lar para o idoso morar, tenha, pelo menos um pouco, a “sua cara”. Se possível, com móveis e objetos que o idoso tenha gosto ou carinho especial, para que ele possa sentir-se seguro e em um lugar que lhe seja familiar, com o qual ele se identifique. É importante que esse lar seja simples e funcional, pensando no bem estar do idoso, para que seja um local onde ele possa viver, e não para sobreviver à espera da morte, devendo proporcionar melhor qualidade de vida e permitindo ao idoso o prazer e a alegria em estar e continuar vivo (ZIMERMAN, 2000).

No entanto, é importante se lembrar que muitos idosos vivem em condições de abandono, mesmo que vivam em um lar para idosos. Uma boa parte dos idosos entrevistados nas ILPIs na cidade do Recife, alegaram que antes de se mudarem para o lar geriátrico, moravam sozinhos, às vezes tinham a ajuda de uma empregada, de um cuidador, ou até de um filho, mas que quando iam embora, os idosos ficavam sós em suas casas, correndo o risco até de não poderem serem socorridos caso acontecesse algum acidente.

Alguns outros entrevistados viviam de favor na casa de filhos ou parentes, fazendo com que eles não tivessem seu próprio espaço, e ao mesmo tempo sentiam que “incomodavam” por dependerem dos outros, uma vez que a casa não tinha estrutura necessária para receber o idoso, fazendo com que a própria família ou o próprio idoso optasse por ir para um lar geriátrico.

Porém, nem sempre esses lares para idosos correspondem às necessidades reais deste público. Muitos idosos vivem em “antigos asilos”, que nos lembram lugares mal cuidados, com pouca estrutura para receber os moradores e, na maioria das vezes, em condições precárias, dificultando, inclusive, o convívio do idoso com amigos e familiares, já que uma boa parte desses lugares não dispõe de uma estrutura para receber visitas, ajudando a piorar ainda mais o abandono das famílias, que as vezes só aparecem uma ou duas vezes ao ano, segundo uma entrevistada do setor administrativo de uma das ILPIs visitadas, deixando seus idosos ainda mais tristes e desmotivados.

Na maioria das vezes as instituições para idosos funcionam como um apoio familiar para seus moradores. Talvez, o ideal seria que os idosos pudessem permanecer com suas famílias até seu último minuto de vida. No entanto, na prática, nem sempre (ou quase sempre) isso não é possível, devido a empecilhos como falta de tempo da família para ficar com os

idosos, principalmente durante o dia, por causa do trabalho, e a questão econômica também, pois muitas pessoas não tem condições de bancar seus idosos dentro de suas casas.

Imaginem uma filha ou um filho que precisa sair para trabalhar e tem um idoso aos seus cuidados com algum tipo de demência ou esclerose, mas ao mesmo tempo não possui condições para pagar uma pessoa para cuidar do parente. As soluções para assegurar que o idoso não se machuque ou até mesmo não se perca ao longo do dia podem ser diversas, incluindo até um “aprisionamento” do idoso. Foi o caso de uma idosa residente na ILPI 05, que tinha Alzheimer, e antes de ser internada na ILPI, soube-se através da administradora do local, que ela era amarrada à sua cama para que a filha pudesse sair para trabalhar.

Desta forma, as instituições devem servir de resposta à sociedade para esses e outros tipos de casos, devendo servir de apoio à essa falta de preparo das famílias dos idosos e da nossa própria sociedade como um todo. Acabam servindo também como suporte familiar, pois é nesses lugares que os idosos passam mais tempo de seus últimos anos de vida e conseqüentemente convivem mais tempo com as pessoas que lá trabalham. Assim, criando relações afetivas e considerando-os, inclusive, suas famílias, como já mencionado aqui, onde pôde ser ouvido de muitos idosos nas entrevistas feitas nesta pesquisa, incluindo uma idosa entrevistada na ILPI 04, que apresentou a administradora do local como se fosse sua filha. Na verdade, ela tinha outros quatro filhos, mas considerava a administradora sua filha de coração, por ser uma pessoa “muito iluminada e muito especial” para ela. O que mostra que a relação de afetividade de pessoas nessa idade e nessa situação será com quem conviverem mais e quem lhes der mais carinho, amor, cuidados e atenção.

Diante destes relatos, chama-se à atenção para a necessidade desse tipo de instituição voltada para idosos e que é preciso investir na velhice de forma geral, como se investe nas outras faixas etárias, principalmente com nossa nova realidade populacional: o crescimento no percentual demográfico que os idosos representam. Seu peso social e econômico é cada vez mais crescente e já esta havendo uma preocupação maior com eles, mas ainda é imprescindível uma mudança na cultura da população à respeito da velhice e do idoso. Muitos ainda acham que o Brasil é um país jovem, mas precisamos nos dar conta de que a nossa população idosa esta cada vez maior e logo menos teremos mais velhos do que jovens, como já mencionado anteriormente.

Diante do exposto, Pode-se concluir que envelhecer nada mais é do que uma fase da vida, que deve ser vivida buscando-se uma qualidade de vida através do bem estar físico, psíquico e social e conseqüentemente, a felicidade. O idoso precisa tentar encarar de maneira natural essas transformações e dificuldades, pois é absolutamente normal e acontecerá com

todas as pessoas. Todos vão precisar aprender a conviver com suas limitações e saber a importância dos estímulos em suas vidas (ZIMERMAN, 2000).

Assim como também suas famílias devem estar atentas à estimulá-los, mas nem sempre o idoso poderá contar com seus familiares, então, é preciso uma conscientização geral de todos, inclusive desde cedo, de buscar o melhor para suas vidas. Tentando ter uma vida o mais normal possível, saudável, desenvolvendo atividades físicas, psíquicas e sociais, como exercícios para o corpo e para mente, mantendo o funcionamento do cérebro sempre ativo, se possível exercendo algum trabalho que lhes de prazer, principalmente na terceira idade, mesmo que seja como voluntário, pois isso ajudará não somente no funcionamento do cérebro, mas também para que o idoso sintá-se útil e sociável, visto que irá interagir com outras pessoas.

Basicamente, para uma melhor qualidade de vida na terceira idade, devemos ter cuidados com nossos idosos, valorizando-os e respeitando-os, oferecendo-lhes cuidados específicos de acordo com cada faixa etária, preservando e incentivando sempre sua independência e autonomia, ajudando-os a desenvolver aptidões, tendo sempre muita paciência, pois o tempo deles é outro, são mais lentos. Jamais infantiliza-los, nem trata-los como se fossem doentes, nem como incapazes, ajuda-los a trabalhar suas perdas e ganhos e promover muita estimulação biopsicossocial, assim como trabalhos ou atividades, lazeres, e relações afetivas com seus familiares (ZIMERMAN, 2000).

No entanto, sabe-se que o ambiente físico em que se vive também influencia diretamente na qualidade de vida dos idosos, influenciando o afetivo e dando origem à sensações e emoções em seus usuários. Além do espaço físico em si, a ergonomia do ambiente e a acessibilidade em moradias para pessoas na terceira idade é fundamental para a qualidade de vida de seus moradores. Pois é na terceira idade que pode-se perceber maiores limitações de locomoção, e ao mesmo tempo, pode-se encontrar perigos para a saúde do idoso dentro do espaço físico. Podendo, inclusive, lhes custar a vida, como uma queda em um lugar mal projetado, por exemplo (HAZIN, 2012).

Tudo isto deve ser levado em consideração na hora de se projetar espaços para este público alvo, principalmente quando se tratará de suas moradias. É neste contexto que o subcapítulo à seguir propõem-se a apresentar 2 (dois) estudos de casos que serão usados como referência de projetos que atendem às necessidades dos idosos, contemplando espaços físicos funcionais, que inclusive atendem à necessidade de estímulos biopsicossociais.

### **1.5 Estudos de referência - ILPIs na cidade de São Paulo**

Diante do conhecimento adquirido nesta pesquisa, exposto no capítulo anterior, pôde-se desenvolver critérios de análise para serem utilizados nas pesquisas feitas em campo à ILPIs. Tanto neste subcapítulo, que apresentará 2 (dois) estudos de caso considerados bem sucedidos, do ponto de vista destes critérios de análise, como também o capítulo 2 (dois), que se segue, que apresentará as descrições de estudos de caso realizados na cidade do Recife, foram utilizados alguns critérios para análise, do ponto de vista arquitetônico, como: localização da instituição no contexto urbano, o espaço físico no geral e sua utilização, acessibilidade, ventilação e iluminação natural, reformas e adaptações, o programa arquitetônico destes locais e se os ambientes existentes atendem às necessidades dos idosos.

Para uma melhor análise dos ambientes estudados, foram consideradas, também, algumas informações sobre o cotidiano nestas instituições. Considerando, principalmente, os estímulos biopsicossociais promovidos aos idosos nestes locais, como: atividades ocupacionais, acompanhamento de saúde, como fisioterapia, interação social do idoso com a sociedade de uma forma geral e entre os idosos residentes, analisando espaços de convívio comum dentro da instituição, entre outros aspectos que contribuam para uma melhor qualidade de vida para os idosos residentes destes locais.

Na cidade de São Paulo pôde-se conhecer e analisar 2 (dois) residenciais para idosos: O Lar Sant'Ana e o Residencial Santa Catarina. Este último foi construído verticalizado, como pode-se ver na figura 10, em um edifício de 20 (vinte) pavimentos. Enquanto o primeiro se dá em um espaço mais horizontal, dentro de um terreno espaçoso para tal, como se pode ver na figura 11, contando apenas com térreo, primeiro e segundo pavimento. Os 2 (dois) locais são particulares e foram construídos especificamente para esta finalidade, residência para idosos.

Figura 10. Fachada frontal do Residencial Santa Catarina



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Figura 11. Vista aérea do Lar Sant'Ana



Fonte: (GOOGLE EARTH, 2016).

### 1.5.1 Lar Sant'Ana

O Lar Sant'Ana, localizado no bairro de Alto de Pinheiros, zona oeste da cidade de São Paulo, existe desde 1972 e já conta com uma segunda unidade, que funciona no bairro do Butantã desde 1985 e é mais focada para idosos dependentes, semidependentes ou em recuperação hospitalar. A unidade visitada é focada para idosos independentes ou semidependentes. Durante a visita realizada não foi possível conhecer todos os locais da casa, nem tirar fotos ou fazer entrevistas. Desta forma, as considerações aqui apresentadas são resultado da análise feita no local e de informações retiradas do site da instituição.

O local funciona em um espaço de quase 8.000 m<sup>2</sup> (oito mil metros quadrados) de área construída, em um terreno acidentado, divididas em térreo, primeiro e segundo pavimento. O programa de necessidades - divide-se, basicamente, assim: no térreo fica a entrada de carros e pedestres, estacionamento para visitantes, a biblioteca, o Gero Center - local para atividades diversas, e o jardim externo, visto que o térreo se encontra na parte mais baixa do terreno; o primeiro pavimento, que também consta de um estacionamento, mas apenas para residentes do local, é onde fica a recepção do lar e a maioria das áreas comuns, como sala de televisão, a área de solário, a capela, restaurante, enfermaria e também um espaço para cabelereiro, para as idosas que quisessem chamar algum profissional da beleza, e já contava com algumas suítes neste pavimento; e o segundo pavimento, era onde ficavam localizadas a maioria das suítes dos idosos.

O local inclui em seus serviços prestados aos residentes: além de suas suítes individuais, ou duplas, serviços de terapia ocupacional, médico 5 (cinco) dias na semana, educador físico, enfermagem durante 24h, farmácia, onde são administrados todos os medicamentos tomados pelos idosos, serviço de nutrição, psicologia e fisioterapia em grupo.

Os serviços de cabelereiro, o *coffee shop*, fonoaudiologia, psicólogo e fisioterapia individual, são oferecidos, mas são cobrados à parte dos residentes. Segundo a administradora, no dia da visita, o espaço do salão de beleza era bastante utilizado pelas senhoras do local.

Figura 12. Vista do salão de beleza



Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

O Gero Center é onde acontecem a maior parte das atividades. O local aceita idosos não residentes também. Dispõe de salas para atividades como, pilates, ginástica, atividades de artes, informática, sala de reunião, onde acontecem cursos de vez em quando, entre outros, conforme Figura 13.

Figura 13. Geros Center



1. Sala de artes; 2. Academia; 3. Sala de atividades físicas; 4. Pilates.

Fonte: (GEROS CENTER, 2016).

Todas as salas e áreas do Gero Center dão para os jardins externos do térreo, que dispõem de cadeiras e mesas de apoio para os idosos, conforme figura 14.

Figura 14. Jardim externo Gero Center



Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

A circulação vertical pode ser feita por rampas, escadas ou elevadores. Apesar de não ter sido permitido medir as rampas, pôde-se observar que, tanto as rampas, como corredores de todo local, são bastante largos, as rampas de baixa inclinação, e todos contam com corrimãos e/ou barras de apoio laterais, dando uma segurança maior aos idosos, que utilizam as rampas no dia a dia para também exercitarem-se, segundo a administradora do local.

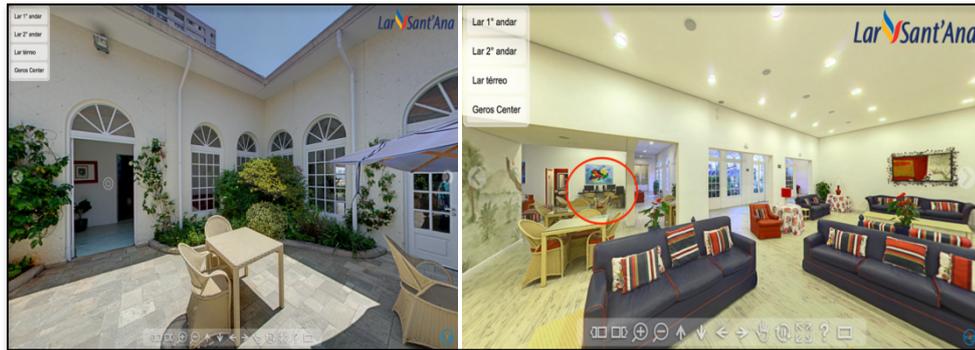
Figura 15. Rampa e corredor



Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

No primeiro pavimento, pôde-se notar, na ocasião da visita, uma boa parte dos idosos utilizando a área do solário e a sala de televisão, que conta também com uma área de estar e um cyber café conforme podem ser vistos na figura 16.

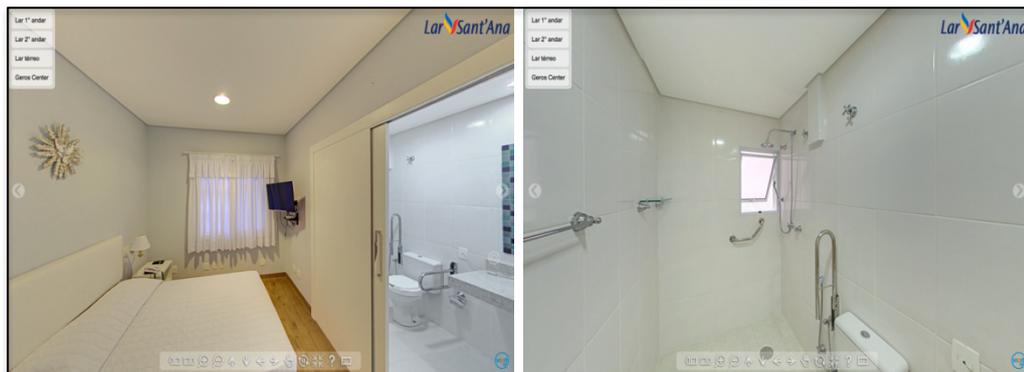
Figura 16. Área solário (E) e Sala de TV com cybercafé ao fundo (D)



Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

Os quartos ficam locados no primeiro e no segundo pavimento, aparentemente são bastante confortáveis, tem uma sala pequena integrada ao quarto e um banheiro. Nota-se acessibilidade à eles e seus banheiros também. Devem ser utilizados individualmente, mas aceita-se uma pessoa a mais, podendo inclusive ser um casal. Todos os quartos dispõem de campainha de socorro.

Figura 17. Área da cama no quarto (E) e Área do banheiro (D)



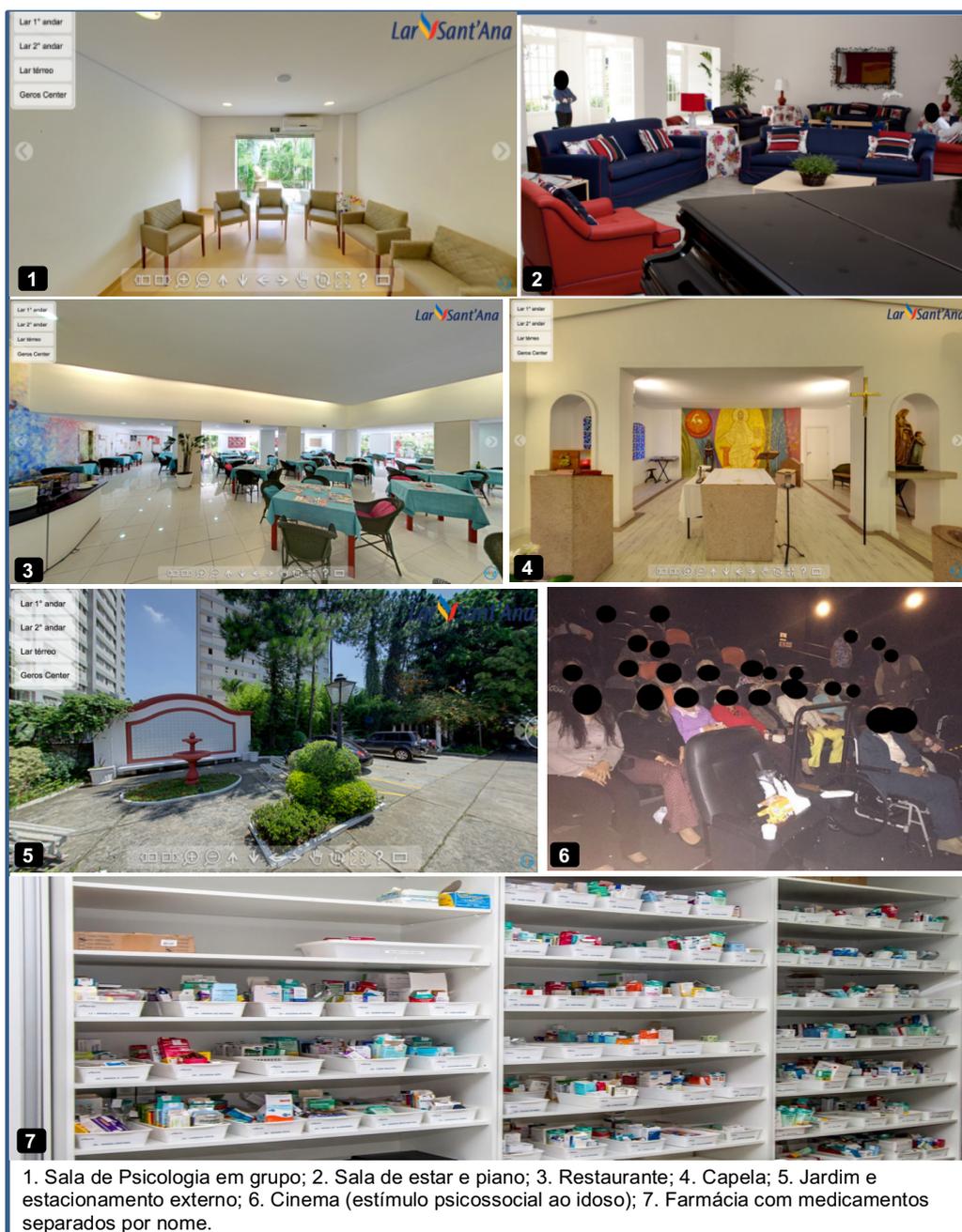
Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

Apesar da figura 17 não mostrar muito bem o espaço tridimensional, na visita percebeu-se quartos amplos e acessíveis à cadeiras de rodas. Segundo a administradora do local, os quartos variam um pouco de tamanho, mas todos são acessíveis.

Aparentemente todo o lugar é bem amplo e dispõe de acessibilidade em todos os locais, além de apresentar muitas aberturas de janelas, esquadrias de piso ao teto ou vidros, proporcionando assim muita iluminação e também ventilação natural aos ambientes, inclusive, vistas para jardins, o que deixa o espaço ainda mais humanizado.

Possui ambientes para práticas de estímulos biopsicossociais aos idosos, como mencionados acima, mostrando assim uma preocupação com o envelhecimento saudável e assistido.

Figura 18. Ambientes para estímulos psicossociais



Fonte: (LAR SANT'ANA, 2016).

### 1.5.2 Residencial Santa Catarina

O Residencial Santa Catarina funciona como um serviço de flat para idosos, e como mencionado no início deste subcapítulo, é um edifício verticalizado, onde a circulação se dá praticamente apenas pelos elevadores do local, que conta também com escadas e algumas rampas. Tem um total de 13.953,89 m<sup>2</sup> de área construída, segundo informações obtidas através de contato com a arquiteta Daniela Di Sacco, da KOM Arquitetura, escritório que

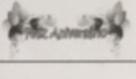
desenvolveu o projeto do Residencial. As plantas do local, cedidas pelo escritório de Arquitetura, encontram-se no anexo.

A segunda ILPI visitada na cidade de São Paulo, fica localizada na rua Leôncio de Carvalho, no. 98, uma rua perpendicular à Avenida Paulista, a casa fica no quarteirão de esquina com a Paulista, em um trecho bastante movimentado, dando segurança aos idosos, para que possam sair e passear ao redor do residencial, desde que sejam autorizados pelos familiares ou estejam com seus cuidadores, se tiverem.

O residencial foi inaugurado em Julho de 2000 e pertencente a Associação Congregação de Santa Catarina. Segundo informações do site do Residencial Santa Catarina, foi o primeiro flat planejado para a terceira idade. Sua proposta é reunir um mix completo de residencial e hotelaria com a infraestrutura de atendimento à saúde, orientado também para receber clientes em condições pós cirúrgicas ou em tratamento médico e até mesmo familiares de convalescentes que se encontram hospedados no local.

O residencial é particular e custa caro. O valor pago, que pode ser mensal ou por diária, inclui o apartamento, que pode variar entre 38 m<sup>2</sup> e 42 m<sup>2</sup>, 6 (seis) refeições diárias, administração dos medicamentos dos idosos, controle de sinais vitais, remoção emergencial, serviço de limpeza diária nos apartamentos, lavanderia (80 peças/mês) e inclui programação diária de atividades físicas e de lazer em grupo.

Figura 19. Exemplo de programação de lazer semanal

| PROGRAMAÇÃO DE LAZER DA SEMANA DE 11 A 17 DE JULHO 2016 |        |             |         |                 |   |
|---|--------|-------------|---------|-----------------|---|
| DIA   | DATA   | HORÁRIO     | EVENTO  | LOCAL           | ATIVIDADE   |
| 2ª Feira  | 11/jul | 15h15       | Interno | Sala de TV      | Formação Litúrgica, com o Pe. Alexandre. Contamos com a sua participação!   |
| 2ª Feira  | 11/jul | 15h30       | Interno | Restaurante     | Hoje é um dia muito especial. Vamos comemorar o aniversário da Dirce Pugliese.  PARABÉNS E FELICIDADES!! |
| 2ª Feira  | 11/jul | 16h45       | Interno | Sala de Artes   | "ESTAÇÃO MEMÓRIA" do GRUPO B!! Venha participar!!   |
| 3ª Feira  | 12/jul | 15h30       | Interno | Restaurante     | Hoje é um dia muito especial. Vamos comemorar o aniversário da Irene Maimome.  PARABÉNS E FELICIDADES!!  |
| 3ª Feira  | 12/jul | 16h45       | Interno | Sala de TV      | Venha assistir vídeos interessantes. Não perca!!  |
| 4ª Feira  | 13/jul | 16h15       | Interno | Sala de Estar   | SARAU. Cante, recite, toque e compartilhe conosco essa alegria!!  |
| 5ª Feira  | 14/jul | 16h30       | Interno | Sala de Jogos   | Venha relembrar os grandes músicos, na agradável tarde de Músicas Clássicas!!   |
| 6ª Feira  | 15/jul | 16h00       | Interno | Sala de TV      | Falaremos sobre Francesco Antonio Maria Matarazzo. Não perca!!  |
| 6ª Feira  | 15/jul | 18h45 SAÍDA | Externo | Bucatini        | O Restaurante é um italiano que mescla a culinária clássica e mediterrânea com detalhes modernos e saborosíssimos. Por gentileza confirmar presença!!   |
| Sábado  | 16/jul | 15h00       | Interno | Capela Mezanino | Santa Missa. Contamos com a presença de todos.  |
| Sábado  | 16/jul | 17h00       | Interno | Sala de TV      | Filme "FAVOR SE INFORMAR NA RECEPÇÃO".  |
| Domingo   | 17/jul | 16h30       | Interno | Sala de TV      | Filme "FAVOR SE INFORMAR NA RECEPÇÃO".  |

AVISO: A COMUNHÃO NO RESIDENCIAL SANTA CATARINA, SERÁ DE 2ª A 6ª FEIRA AS 11H15 NA CAPELA DO MEZANINO. PARA NOSSOS PASSEIOS, FAVOR OBSERVAR O HORÁRIO DE SAÍDA. CONTAMOS COM A COLABORAÇÃO DE TODOS. RAMAL 2981

Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Também dispõe de serviços cobrados por fora, como serviços a mais (de 80 peças) para lavanderia, alimentação, como um Café existente no local e o Room Service, estacionamento pago e também dispõe de serviços da unidade de saúde, para procedimentos que auxiliem o idoso, seja no banho, vestimentas, inalação, injeções, etc. O local conta com um total de 125 flats e no dia da visita encontrava-se com 90% de ocupação, sendo destes, 80% o percentual de mulheres. A maioria dos idosos do local são independentes, mas alguns tem ajuda de um cuidador particular.

Como dito acima, o local conta com 125 apartamentos tipo flat, que variam entre 38m<sup>2</sup> e 42m<sup>2</sup>. Cada apartamento tem capacidade para um idoso, podendo abrigar também um cuidador ou acompanhante, mas tem estrutura para alojar até três pessoas, inclusive, o local aceita familiares e visitas, que podem se hospedar no local e dormir no quarto do idoso. Cada flat dispõe de uma mini copa, que serve para guardar seus alimentos e também espaço para fazer alguma possível refeição no local, uma varanda, uma sala integrada com o quarto, sendo separados apenas por um móvel de tv, que pode ser girada para sala ou para o quarto e um banheiro dentro do quarto.

Figura 20. Estrutura dos apartamentos



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Os quartos possuem ventilação e iluminação natural adequadas, dispõe de janela no quarto e uma pequena varanda na sala, mas possui também boa iluminação e ventilação artificial, inclusive sistema de aquecimento, visto que São Paulo atinge baixas temperaturas no inverno. Assim como todos os ambientes visitados, os quartos possuem boa higiene e são limpos diariamente. Os idosos possuem espaço adequado para guardarem seus objetos, roupas, etc. e podem decorar seus quartos como quiserem, trazendo objetos pessoais e móveis que os façam sentir-se ainda mais “em casa”, como pode ser visto na figura 21. Todos os quartos dispõem de campainhas de socorro.

Figura 21. Quartos e salas decorados



Fonte: (RESIDENCIAL SANTA CATARINA, 2016).

O banheiro do flat é amplo e totalmente acessível, com barras de apoio na área do banho e junto aos vasos sanitários, alturas de balcões, espelhos e vasos pelas normas da ABNT, piso antiderrapante e nenhuma barreira, para as pessoas que precisam de cadeira de rodas.

Figura 22. Banheiro acessível do flat



Fonte: (RESIDENCIAL SANTA CATARINA, 2016).

Não foi possível o acesso às instalações de serviços do local, mas pôde-se conhecer a maioria das áreas comuns do local, como por exemplo, o restaurante, que é localizado no pavimento térreo e tinha uma vista enorme para o jardim externo, uma área muito humanizada, com muita natureza e até mesmo uma fonte d'água, onde os idosos poderiam ter acesso depois das refeições ou mesmo sempre que quiserem. Todos locais muito acessíveis e bem pensados para o uso de seu público alvo.

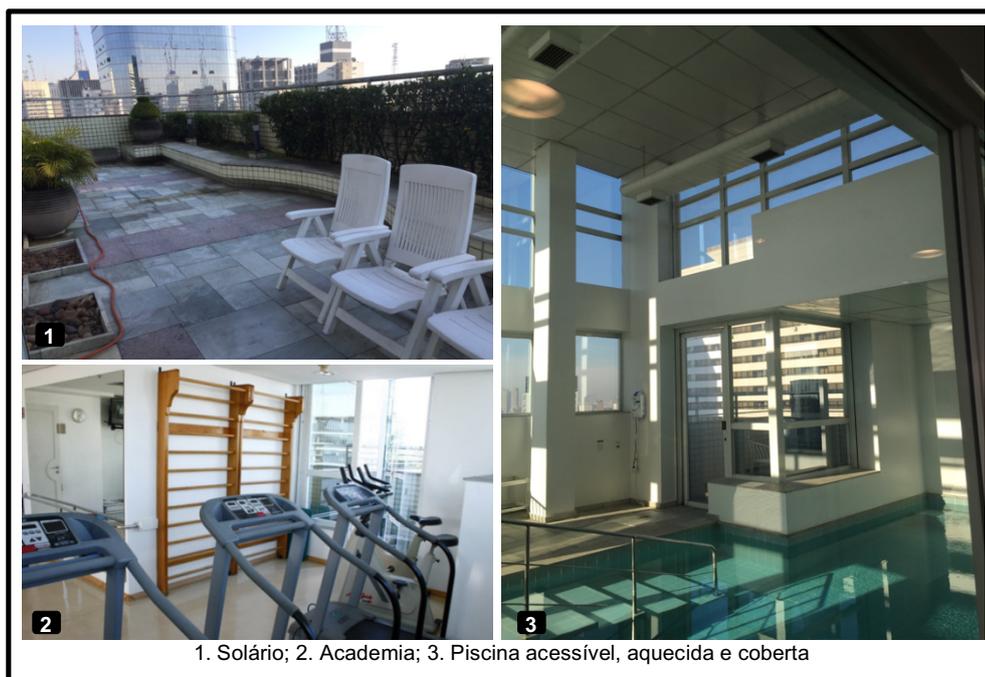
Figura 23. Restaurante (E) e jardim externo (D)



Fonte: (RESIDENCIAL SANTA CATARINA, 2016).

No último pavimento do edifício, estão localizados o solário, a academia, a sauna e a piscina, que novamente chama à atenção para o cuidado com a acessibilidade no local.

Figura 24. Último pavimento do edifício



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Assim como todos os ambientes já citados neste texto, pôde-se perceber acessibilidade, muita iluminação natural, através de janelas ou vidros fixos, e ventilação artificial ou também natural, quando possível nos seguintes ambientes: biblioteca; as salas de artes; TV; cinema; jogos; música e até mesmo em um ambiente que serve de capela. O lugar conta também com um bar no piso térreo, para que os idosos possam receber suas visitas. Absolutamente todos os corredores e paredes contam com barras de apoio para evitar quedas indesejadas e na frente dos elevadores sempre existem bancos para que os idosos possam sentar-se enquanto esperam o elevador chegar.

Figura 25. Biblioteca



Fonte: (RESIDENCIAL SANTA CATARINA, 2016).

Figura 26. Ambientes do Residencial Santa Catarina



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Percebe-se assim, além de uma preocupação em promover estímulos biopsicossociais aos idosos desta instituição, uma preocupação explícita em acomodar todos os espaços físicos às necessidades de seus moradores. Não se pôde entrevistar nenhum morador do local, mas aparentemente, pode-se dizer que é um bom local para se viver a velhice, com espaços pensados, funcionais e toda uma preocupação em função do idoso, considerando suas deficiências e necessidades decorrentes do envelhecimento.

Este é um local que foi projetado e construído com esta finalidade, de atender ao público da terceira idade, assim como também a primeira instituição citada. Sendo assim, mais fácil de atender à normas e leis específicas para este tipo de instituição, como também planejar um programa arquitetônico que atenda necessidades básicas dos idosos, do que lugares que foram adaptados à tais necessidades e/ou normas e leis.

Estes foram exemplos de estudos de casos feitos nesta pesquisa, que podem ser considerados satisfatórios, do ponto de vista do espaço físico dos locais e seus usos, mas aparentemente também do ponto de vista de estímulos biopsicossociais aos idosos, visto que se teve a preocupação de projetar ambientes para tais.

Estes estudos ofereceram a possibilidade de verificar a aplicação dos ideais e conceitos discutidos neste capítulo, auxiliando assim o olhar crítico para as análises das ILPIs do Recife, que se seguem no capítulo a seguir.

## **CAPÍTULO 2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA CIDADE DO RECIFE**

Este capítulo irá abordar o conceito de Instituição de Longa Permanência (ILPI), considerando a criação deste tipo de instituição e a criação do termo dado a elas atualmente. Também abordará, com base no que foi visto no capítulo anterior, o que se considera necessário para o funcionamento de uma ILPI e apresentará a análise de alguns casos na cidade do Recife, estudados através de visitas aos locais escolhidos, do ponto de vista do espaço físico e seus usos, se atendem, de fato, ou não à seus usuários.

No entanto, aspectos relevantes, considerando tudo o que foi visto no capítulo anterior, as visitas serão relatadas não apenas do ponto de vista físico, mas também suas rotinas e funcionamentos como um todo, inclusive, se promovem estímulos biopsicossociais aos idosos e, também, se possuem ambientes específicos para isto.

### **2.1 Definição de Instituições de longa permanência para idosos**

Não há consenso no Brasil sobre o que seja uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As chamadas ILPIs hoje em dia, são os locais de atendimento aos idosos, chamados antes de asilos, casas geriátricas, de repouso, abrigos, etc., que em sua maioria, serviam de apoio à idosos carentes que necessitavam de abrigo. Diante de um preconceito existente em relação a esse tipo de atendimento aos idosos e de uma nova realidade atual, onde há um aumento da procura por necessidades à essas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, as próprias instituições não se denominam ILPI (CAMARANO; KANSO, 2010).

Como já mencionado anteriormente, essas instituições aparecem como alternativa para idosos que não podem ser mantidos em suas residências por diversos motivos, como saúde, solidão, problemas físicos ou psíquicos, entre outros. Algumas vezes a procura desses lugares pode partir do próprio idoso ou também da família, que muitas vezes não consegue manter o idoso dependente em suas casas, por motivos financeiros, físicos e emocionais, como já mencionado anteriormente (POLLO; ASSIS, 2008).

Segundo a ANVISA, na Resolução da Diretoria Colegiada nº 283 de 2005 (RDC 283/05)<sup>3</sup>, as ILPIs são instituições destinadas a propiciar atenção integral em caráter residencial às pessoas acima de 60 (sessenta) anos, podendo ser mantidas ou não por órgãos governamentais, devendo manter condições de liberdade e dignidade à seus usuários. A RDC 283/05, visa, assim como outras Normas e Leis mais atuais, aqui já citadas, tentar garantir à população idosa os direitos já assegurados na legislação em vigor (ANVISA, 2005).

A RDC nº 283/05 pontua um Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. E para um melhor direcionamento do que uma ILPI precisa, ela pontua graus de dependência para os idosos, que variam entre I - o menos dependente e III o mais dependente.

Alguns aspectos da RDC nº 283/05 foram considerados essenciais para as análises dos locais visitados. É importante destacá-los:

- promover a convivência mista entre os dependentes residentes, inclusive, promover sala de convivência comum para idosos nível I e II;

- atender aos requisitos de infraestrutura física previstos neste regulamento e todos os outros que sejam pertinentes, assim como a NBR-9050, promovendo assim instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade à todos que precisem;

- sobre medidas mínimas, ela aponta, basicamente, que rampas e escadas devem ter 1,20 m de largura, circulações internas principais, no mínimo 1,00 m e portas tenham um vão livre de 1,10 m;

- diz que os dormitórios devem ser para no máximo 4 (quatro) pessoas e serem dotados de banheiro e incluir área para guarda roupas e pertences dos residentes;

- diz também que é necessária a utilização de campanha de socorro nos quartos, assim como luz de emergência;

- aponta a necessidade de um local para guarda roupas coletivo e prevê uma área externa descoberta para convivência comum e desenvolvimento de atividades ao ar livre, como solários com bancos, jardins externos e outros.

A RDC nº 283/05 pontua também que o funcionamento de uma ILPI só é possível com a licença da ANVISA e registro junto ao Conselho do Idoso.

Considerando tudo isso, as visitas foram guiadas por um questionário (no apêndice) e serão relatadas no subcapítulo a seguir.

---

<sup>3</sup> A RDC 283/2005 substituiu a Portaria nº 810/GM de 1989 do Ministério da Saúde.

## 2.2 Estudos de casos: as ILPIs da Cidade do Recife

Neste subcapítulo, apresenta-se os relatos das visitas às ILPIs selecionadas para estudos de caso nesta pesquisa. Apesar de não haver dados exatos e oficiais quanto à situação geral das ILPIs do Recife, teve-se acesso à uma lista de um levantamento das ILPIs da cidade feito pelo programa do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra Pessoa Idosa (CIAPPI), que faz parte da Secretária de Justiça e Direitos Humanos da cidade do Recife. Estes dados não são oficiais e exatos, mas são aqui utilizados pois não existe uma fonte precisa dos dados obtidos, mas sim uma lista informal destas instituições, obtida nesta Secretária.

Conforme esta lista, constam 29 (vinte e nove) ILPIs distribuídas pela cidade do Recife. Destas, 21 (vinte e uma) são privadas, 6 (seis) são filantrópicas e apenas 2 (duas) são públicas. Segundo informações obtidas pela lista, como endereço e a natureza da instituição, a autora desenvolveu uma tabela com as quantidades por bairros e as naturezas de funcionamento das 29 (vinte e nove) ILPIs, para que se possa ter ideia da distribuição destes lugares pelos bairros da cidade

Tabela 2. ILPIs da Cidade do Recife

| BAIRRO           | FILANTRÓPICA | PÚBLICA  | PRIVADA   | TOTAL     |
|------------------|--------------|----------|-----------|-----------|
| Arruda           | 1            |          |           | 1         |
| Boa Viagem       |              |          | 3         | 3         |
| Campo Grande     |              |          | 1         | 1         |
| Casa Amarela     | 1            |          | 2         | 3         |
| Casa Forte       | 1            |          | 1         | 2         |
| Caxangá          |              |          | 1         | 1         |
| Cordeiro         |              | 1        | 1         | 2         |
| Dois Irmãos      |              |          | 1         | 1         |
| Encruzilhada     |              |          | 5         | 5         |
| Espinheiro       |              |          | 1         | 1         |
| Iputinga         |              | 1        | 1         | 2         |
| Jardim São Paulo | 1            |          |           | 1         |
| Madalena         |              |          | 1         | 1         |
| Parnamirim       |              |          | 1         | 1         |
| Torre            | 1            |          |           | 1         |
| Torreão          |              |          | 1         | 1         |
| Várzea           | 1            |          | 1         | 2         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>6</b>     | <b>2</b> | <b>21</b> | <b>29</b> |

Fonte: (DA AUTORA, baseado na lista do CIAPPI, 2016).

Foram escolhidas 5 (cinco) instituições para visita e avaliação. Destas, 4 (quatro) constam na lista adquirida na Secretária de Justiça e Direitos Humanos da cidade do Recife, no entanto 1 (uma) das ILPIs, não constava na lista, o que mostra que os dados, realmente, não são exatos. A ILPI que não consta na lista é a ILPI 01, que fica localizada no bairro do Pina. É importante destacar que a maioria dos casos analisados foram locais adaptados para esta finalidade de residencial para idosos ou construídos há muito tempo atrás e nem sempre com esta finalidade.

Estas instituições foram escolhidas pelos critérios de oportunidade e acesso às instalações. Considerou-se que 5 (cinco) instituições, aproximadamente 18% das existentes na cidade, são suficientes para propiciar a discussão da condição das ILPIs na cidade do Recife. Isso porque a pesquisa, em caráter intensivo, está mais interessada em compreender este fenômeno em profundidade do que analisar a extensão deste fenômeno. Ou seja, optou-se pela observação mais profunda de poucos casos ao invés da observação mais rasa da totalidade dos casos.

Nas visitas, além de se percorrer as instalações, foram entrevistadas pessoas do administrativo dos locais e alguns idosos mais lúcidos e independentes, que só foram autorizados a dar entrevista em 3 (três) dos locais. Apesar da autorização para conversar com idosos nesses locais, não foi possível obter todas as respostas. Embora tenha se tentado guiar as entrevistas aos idosos, seguindo a ordem do questionário (No apêndice), eles sempre preferiam ir conversando sobre assuntos aleatórios, respondendo apenas à algumas perguntas e transformando-se em uma entrevista aberta.

Visto que a maioria dos idosos residentes nestes locais eram mulheres, apenas 1 (uma) instituição aceitava ambos os sexos (ILPI 01), todas as entrevistas e informações colhidas foram obtidas de pessoas do sexo feminino, inclusive as pessoas do administrativo dos lares. Ao todo, entre idosos e pessoas do administrativo, conversou-se com 20 (vinte) pessoas. Destes, 12 (doze) eram idosos e 8 (oito) pessoas que trabalhavam no local. Todas as visitas e entrevistas foram realizadas entre julho e novembro de 2016.

Por motivos de falta de autorização legal de todas as instituições, os estudos de caso serão descritos com os nomes das pessoas envolvidas modificados e os nomes reais das instituições não serão divulgados. Dá-se aos nomes das ILPIs: Estudo de Caso ILPI 01, Estudo de Caso ILPI 02, Estudo de Caso ILPI 03, Estudo de Caso ILPI 04 e Estudo de Caso ILPI 05.

Abaixo descreve-se as ILPIs visitadas na cidade do Recife, utilizando, como já mencionado, critérios de análise para os espaços físicos, mas também considerando o funcionamento da ILPI como um todo. Esta parte do trabalho tem o objetivo apenas de

apresentar as instituições e descrever o que foi encontrado nas visitas às mesmas. As análises serão realizadas no capítulo seguinte.

### 2.2.1 Estudo de Caso ILPI 01

A ILPI 01 fica em uma casa localizada no bairro do Pina, dentro de um condomínio de casas. Este lar para idosos é particular e trabalha com o conceito de residencial e também de centro dia, oferecendo para a moradia do idoso, quartos que variam de 15m<sup>2</sup> a 35m<sup>2</sup>, podendo ser individual, duplo ou triplo. Incluem serviços como, assistência ao idoso, fisioterapia diária, seis refeições diárias, médicos de segunda a sexta, terapia ocupacional durante toda a semana, fonoaudióloga, enfermeiros e nutricionista.

A casa conta com um total de 13 (treze) quartos, sendo 6 (seis) suítes e os outros 7 (sete) tem à disposição 4 (quatro) banheiros acessíveis na casa, segundo a administradora do local. O local tem capacidade total para acomodar 26 (vinte e seis) idosos em suas dependências, e no dia da visita encontrava-se com 23 (vinte e três) idosos residentes e mais 2 (dois) idosos que passam o dia no local. Sendo desses, 5 (cinco) homens e 20 (vinte) mulheres. As idades variam entre 70 (setenta) e 99 (noventa e nove) anos.

Todos os idosos do local tem problemas de Alzheimer ou algum tipo de demência psíquica, são nível dependentes III, segundo a RDC nº 283/05, então não foi possível fazer entrevistas com eles.

Por estes problemas psíquicos também, o local só tem uma porta de entrada e saída e é vigiado 24 horas por dia. Os idosos só podem sair mediante autorização da família ou com acompanhante.

No entanto, o local promove algumas saídas conjuntas uma vez ao mês para a socialização dos idosos, como idas à algum parque, restaurantes e para a praia, por exemplo.

O local conta com um quadro de 37 (trinta e sete) funcionários, entre cuidadores, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo, médicos, nutricionista, auxiliar de limpeza, cozinheiro e auxiliar de cozinha, e também segurança, que além de fazer a segurança da casa, ajuda também em serviços gerais. Fora o quadro fixo de funcionários da casa, as famílias podem contratar a parte cuidadores para seus idosos e a casa conta com mais 13 (treze) cuidadores particulares, responsáveis por todos os idosos.

Trata-se de uma casa que foi adaptada para receber este uso, de modo que apesar de diversas intervenções terem buscado atender às necessidades dos idosos e as legislações vigentes, nem sempre isso foi possível.

A entrada possui uma rampa que sobe para o nível principal da casa, e outra que desce para a parte de baixo, como um semienterrado, onde fica a cozinha, consultório e administrativo. A casa ainda conta com mais um pavimento, totalizando o semienterrado e mais 2 (dois) pavimentos: o principal e mais um, onde só tem quartos.

Figura 27. Rampas da entrada: subindo para o nível principal da casa (E) e descendo para o nível inferior (semienterrado) (D)



Fonte: (LLAR D'AVIS, 2016).

Logo ao subir na rampa de acesso à casa pôde-se ver alguns idosos do lado de fora da casa, no terraço descoberto, com algumas visitas e familiares. O terraço descoberto é ventilado e agradável, tem algumas plantas e é o único espaço comum externo na casa, no entanto, não se teve acesso à todos os ambientes da casa.

Figura 28. Terraço externo



Fonte: (LLAR D'AVIS, 2016).

A casa é aberta para receber visitas a qualquer hora do dia. Ao entrar no terraço coberto da casa, percebe-se que é onde ficam a maioria dos idosos, com exceção de alguns poucos que preferem não sair de seus quartos.

O antigo terraço em “L” da casa, foi todo fechado com vidro e é utilizado como uma sala. Mais próximo à entrada da casa pode-se ver as poltronas começando a serem locadas à esquerda, mais próximas dos vidros que dão para o terraço descoberto, e são viradas para as televisões nas paredes, elas continuam, virando no “L” do terraço, e ocupam até quase o final do terraço, que é onde pode-se encontrar o refeitório, com direito a várias mesas com cadeiras.

Figura 29. Terraço coberto em “L”, fechado com vidro e transformado em sala (E); e refeitório ao fundo do terraço em “L” (D)



Fonte: (LLAR D’AVIS, 2016).

Este terraço é onde os idosos passam a maior parte do dia, onde assistem televisão, tiram cochilos, conversam, alguns leem, e também onde eles comem as suas seis refeições diárias e também podem fazer suas fisioterapias em suas poltronas, se preferirem, ou podem fazer em seus quartos também. O terraço é bem espaçoso e conta com 26 poltronas reclináveis, onde os idosos aparentam relaxar maior parte do tempo.

Figura 30. Refeitório



Fonte: (LLAR D’AVIS, 2016).

Na parte de dentro da casa não foi possível entrar em todos os cômodos e quartos, e nem tirar fotos ou medidas, mas teve-se acesso a um quarto triplo e, segundo Marcela, a administradora do local, as portas tinham de 80 a 90cm de largura e, ela informou que todas as portas foram adaptadas e são acessíveis. No entanto, a RDC nº 283/05 diz que as portas devem ter um vão livre de 1,10m.

Como pode observar-se na figura 31, as portas do quarto aparentam ser largas o suficiente para cadeirantes. Cada idosa tem um armário para guardar seus pertences pessoais e o quarto tinha uma boa iluminação e ventilação natural, mas também dispunha de ar condicionado. Todos os quartos contam com campainha de socorro.

Figura 31. Quarto com porta ao fundo e armários para pertences pessoais



Fonte: (LLAR D'AVIS, 2016).

O quarto visitado era uma suíte e foi o único banheiro que pôde-se observar na casa. O local aparentava ser simples e básico, mas muito limpo, bem cuidado e não possuía mau cheiro. Tinha piso antiderrapante em toda a sua extensão, a área do banho tinha um tamanho confortável para que o idoso recebesse ajuda no banho, caso necessário, e contava com barras de apoio laterais, assim como também ao lado dos vasos sanitários. Segundo a administradora, todos os banheiros da casa dispunham das mesmas condições. Pode-se observar na figura 32 que é a foto de um dos banheiros da casa, retirada do site do local.

Figura 32. Banheiro



Fonte: (LAR D'AVIS, 2016).

No restante da casa, do que pôde-se perceber, os corredores tinham aproximadamente 1,20m de largura, todos tinham barras de apoio lateral, existia um elevador plataforma, que dava acesso ao pavimento superior da casa, onde ficavam mais alguns quartos, mas não teve-se acesso à este 2º e último pavimento.

Percebe-se que alguns quartos que ficam no 1º pavimento, apesar de não se ter tido acesso aos mesmos, tem suas janelas viradas para o terraço coberto da casa, como mostrado na figura 33, dificultando assim sua iluminação e, principalmente, ventilação natural, apesar de todos os quartos serem bem iluminados artificialmente e terem ar condicionado.

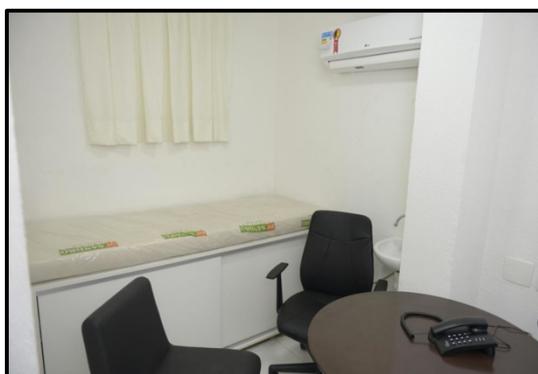
Figura 33. Janelas viradas para o terraço coberto



Fonte: (LAR D'AVIS, 2016).

No geral, mesmo sem ter tido acesso aos ambientes, sabe-se, através da entrevista com a administradora e informações adicionais retiradas do site do Lar, o local conta com: quartos e banheiros, refeitório, cozinha, lavanderia, solário (terraço externo), consultório e sala de administração.

Figura 34. Consultório



Fonte: (LAR D'AVIS, 2016).

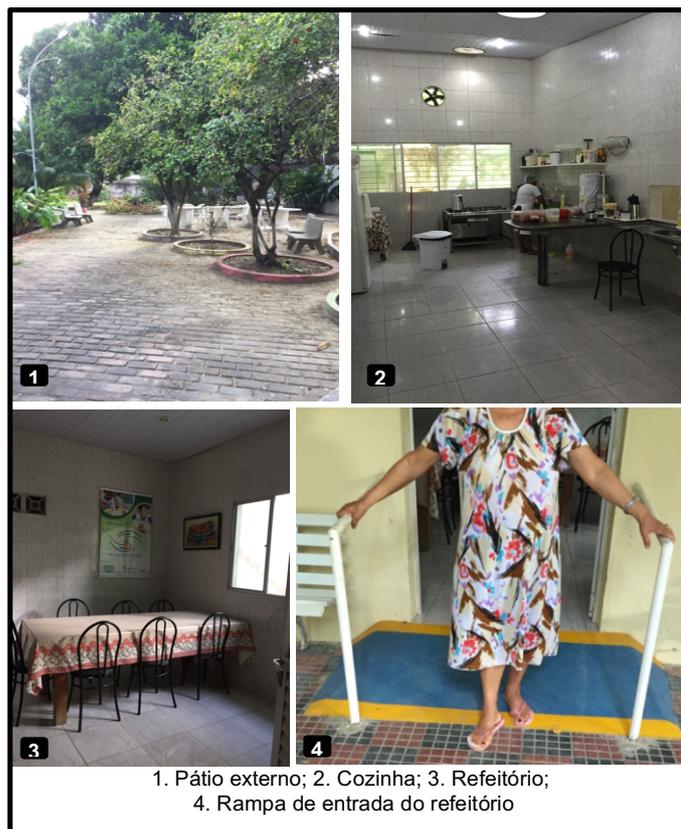
### 2.2.2 Estudo de Caso ILPI 02

A ILPI 02 também funciona como um centro espírita e foi fundada em 02 (dois) de maio de 1965, mas só passou a funcionar também como um lar geriátrico aproximadamente no ano de 1976 e desde então já recebeu inúmeras idosas.

O local é filantrópico, vive de doações e trabalhos voluntários, como o das fisioterapeutas do local e dos alunos/estagiários da Faculdade Uninassau, que tem convênio com a instituição. No entanto, algumas poucas famílias, que tem uma condição melhor, contribuem mensalmente com o valor referente à um salário mínimo. O local tem capacidade máxima para 30 idosas, só aceita mulheres e no dia da visita contava com 26 idosas residindo no local. A visita foi feita dia 11 de Outubro de 2016 e a casa funciona no bairro de Casa Forte, próximo ao Parque Santana. As idades das idosas variam de 66 a 99 anos.

Basicamente a casa tem 3 pavimentos: o pavimento térreo, que é a entrada da casa e tem o acesso às rampas para os outros pavimentos, e para a parte de trás da casa, onde consta para a utilização das idosas um grande pátio aberto, a cozinha e o refeitório, que precisou ter sua entrada adaptada à uma rampa para atender ao desnível do local.

Figura 35. Pavimentos da casa

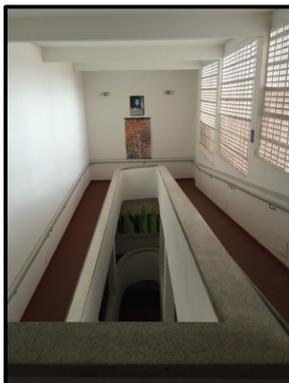


Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Também consta na parte de trás da casa, uma biblioteca, auditório e salas, que são utilizadas pelas pessoas do centro espírita, mas podem ser utilizados pelas idosas também, e os dois pavimentos superiores, que são os dormitórios.

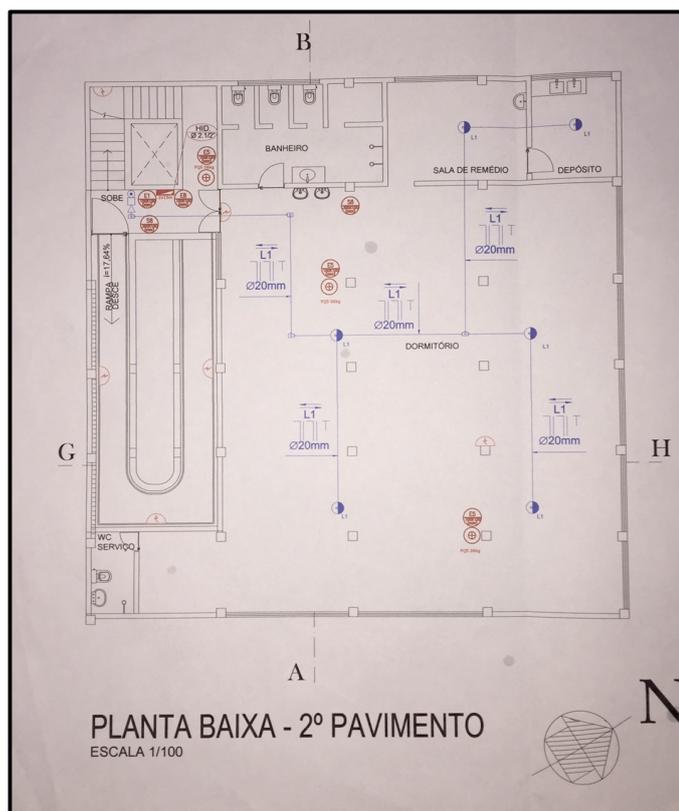
Através das rampas se tem acesso aos pavimentos superiores. As rampas tem 1,00m de largura e aproximadamente 16m de comprimento, em cada lance, conforme figura 36. Cada rampa tem dois lances para cada pavimento e contam com corrimão. O local conta também com escadas para circulação vertical, como pode ser visto na planta do 2º pavimento.

Figura 36. Rampas de acesso ao primeiro e segundo piso



Fonte: (DA AUTORA. 2016)

Figura 37. Planta baixa do segundo pavimento



\* Fotografada no Lar dos Humildes com autorização da direção  
Fonte: (DA AUTORA, 2016)

A casa ainda não tem elevador, não atendendo assim as normas da ABNT, especificamente a NBR 9050. Segundo, Raquel, administradora do local, eles estavam fazendo uma campanha na internet para arrecadar dinheiro e colocar um elevador no local, pois estavam sob ameaça de serem interditados.

Ainda sobre a rampa, soube-se, na ocasião da visita, que algumas idosas acabavam não descendo para o refeitório por causa da subida de volta da rampa, ficando ainda mais confinadas nos dormitórios.

O primeiro e segundo pavimento são iguais: cada pavimento, conta com uma mini copa de apoio, uma pequena enfermaria e a área do dormitório com banheiro. Essa área, basicamente, é um grande vão, conta com 15 (quinze) leitos, 1 (uma) televisão, algumas poltronas e 1 (um) banheiro grande com 2 (dois) locais para o banho e 3 (três) locais com vasos sanitários. Os banheiros são largos, tem barras de apoios, mas o tamanho e a locação destas aparentam ser inadequados, tem piso antiderrapante, mas não em todas as áreas do piso, conta com janelas, o que ajuda na ventilação e iluminação natural.

Figura 38. Banheiro: área de banho (E) e local do vaso sanitário (D)



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Apesar de as instalações serem muito simples, tanto os banheiros, quanto os dormitórios eram muito bem limpos e cuidados e tinham um cheiro bom de limpeza.

No primeiro pavimento de dormitório ficam as idosas que dependem de cuidados especiais e são mais dependentes de uma forma geral, inclusive física, já no segundo pavimento, ficam as idosas mais independentes, que se locomovem com menos dificuldade e sem maiores problemas psíquicos.

Os 2 (dois) pavimentos de dormitórios contam também com armários para as idosas guardarem seus objetos pessoais conforme figura 39. No segundo pavimento cada idosa tem

direito a um armário para si só. Já no primeiro pavimento, como as idosas em sua maioria tem demência ou algum problema de dependência, os armários são coletivos e neles são guardados suas roupas diárias e roupas de cama e banho, separados pelos nomes de cada idosa. Os dormitórios não dispõem de campainhas de socorro, em desacordo com o exposto na NBR 9050.

Figura 39. Dormitório com armários ao fundo



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Os dois pavimentos de dormitórios contam com janelas de canto a canto como demonstrado na figura 40, protegidas por toldos e, apesar de ser um ambiente um pouco precário, todas as camas estão juntas neste mesmo ambiente, pode-se dizer que é um ambiente muito bem iluminado e ventilado naturalmente, limpo e bem cuidado, percebendo assim um ambiente agradável de se estar e de se conviver. Apesar de a RDC nº 283/05 limitar a 4 (quatro), o número de pessoas por quarto.

Figura 40. Janelas com toldos - vista externa.



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Graças ao trabalho voluntariado, todas as idosas recebem fisioterapia todos os dias (de segunda a sexta), em suas próprias camas, elas tem direito a 6 refeições diárias fornecidas pela casa e recebem voluntários de diversas áreas, tais como psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, médicos, como, psiquiatra, cardiologista e clínico, e até mesmo professoras de Ioga, que vão 2 (duas) vezes na semana dar aula para às idosas, na área do pátio externo da casa, entre outros profissionais e voluntários que aparecem, ajudando-as a manterem-se estimuladas, desenvolvendo atividades como bingos, trabalhos manuais, filmes, pinturas, arte etc.

O local além de contar com a ajuda de voluntários que oferecem os mais diversos estímulos possíveis às residentes, promove diversos eventos, tanto para arrecadar ajuda, como para socializar as idosas, como por exemplo, o “café da manhã com as vovós”, que é aberto ao público, inclusive, para as crianças, e tem o intuito de além de arrecadar doações, criar essa interação social das idosas com a sociedade e principalmente com os menores, que já devem ser incentivados desde cedo à ajudar e também a respeitar os idosos.

A instituição também estimula suas moradoras com brincadeiras envolvendo atualidades, como o “Zap das vovozinhas” (figura 41), que funciona como um correio, onde cada idosa que mora no local tem uma caixinha no pavimento térreo para receber recados, cartas, presentes ou qualquer outra lembrança que qualquer pessoa queira deixar.

Figura 41. Zap das vovós



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Fora os voluntários, o local conta com um quadro de 15 funcionários, dos quais 2 são administradores, 4 enfermeiros, 1 cozinheira, 1 lavadeira, 5 cuidadores e 2 serviços gerais. Apesar de não ter sido conseguido uma entrevista completa com nenhuma das idosas do local, todas que responderam à pergunta sobre o que elas adicionariam ao local, se fosse possível, a

resposta foi: “Nada. Aqui é o céu”. Ou, “um pedacinho do céu”, como responderam outras.

### 2.2.3 Estudo de Caso ILPI 03

A associação da ILPI 03 funciona no bairro do Espinheiro, em um trecho bastante movimentado, ao lado de uma farmácia e praticamente em frente a um supermercado. O local foi fundado por uma irmandade vinda da Alemanha e foi originalmente construído para ser um colégio. A casa passou a funcionar como lar geriátrico aproximadamente no ano de 1966. E passou por algumas reformas desde então, visando aumentar a capacidade do local. Até hoje a administração do local é das irmãs da congregação da Ordem Franciscana e de três em três anos a administração é mudada entre as freiras.

O local é particular e cobra uma média de um salário mínimo à suas moradoras, a depender do quarto que seja alugado. O local recebe apenas mulheres e sua capacidade é aproximadamente 60 idosas, que é o número de suítes disponíveis no local. No dia da visita o local contava com uma ocupação de 54 suítes. Com idades entre 70 e 98 anos, dessas, aproximadamente 70% eram idosas lúcidas e independentes, mas aproximadamente 30% tinham algum problema psíquico, eram dependentes e algumas dormiam com suas cuidadoras em seus quartos.

O local conta com 60 suítes, divididas em cinco alas. Cada ala conta com 12 suítes, uma copa e um pequeno refeitório para as idosas que moram naquela ala. A única refeição inclusa e disponibilizada pela instituição é o café da manhã. As outras refeições devem ser providenciadas pelas suas moradoras, que podem utilizar as copas de suas alas, se quiserem cozinhar ou esquentar algo.

Figura 42. Copa (E) e Refeitório (D)



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Na última reforma do local, as freiras resolveram fazer uma ampliação para uso do residencial geriátrico, mas aparentemente não consultaram nenhum arquiteto. O resultado disso é um lar bastante grande, mas sem nenhuma (ou quase nenhuma) preocupação arquitetônica referente à acessibilidade, estudo solar e dos ventos e medidas em geral nos ambientes. Apesar de ser localizado em um terreno grande, a divisão é bem estranha e as vezes, a sensação é de que se está em um labirinto.

A maioria dos quartos não é acessível, como será visto abaixo. Principalmente os das alas que existiam antes da reforma. Muitos tem portas de entrada que variam de 70 a 80cm de largura e a maioria dos banheiros portas de 60cm, podendo abrigar apenas idosas com menos problemas de mobilidade, pois não há muito espaço para bengalas e muito menos cadeiras de rodas, e, ao mesmo tempo, percebe-se o grande risco de quedas, visto que há poucas barras laterais e suas instalações são fora dos padrões da lei de acessibilidade (NBR 9050).

Já em uma das alas mais novas, pôde-se medir a porta de um dos quartos e percebe-se que esta, tinha 1m de largura, mas soube-se que os banheiros desses quartos novos, apesar de acessíveis, não foram bem pensados para idosas cadeirantes, apesar da informação, dada por uma das idosas do local, não se teve acesso ao interior destes quartos e nem ao banheiro, impossibilitando assim uma melhor análise das medidas. Pôde-se observar também que quase todos os corredores contavam com barras de apoio laterais, assim como as partes rampadas e escadas.

Figura 43. Ala nova mostrando a porta e corredor com barra lateral



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Cada quarto pode e deve ser decorado com os objetos pessoais de cada moradora, e caso a moradora venha a precisar usar cadeiras de rodas, a mesma deverá ser transferida para algum dos quartos na ala mais nova, que foi construída sem arquiteto, mas tem as portas mais largas, como foi dito acima. No entanto, se a moradora vier a precisar de maiores cuidados e

não tiver um cuidador particular, o indicado é que ela procure outra instituição, pois lá não consta desse tipo de serviço e atenção ao idoso.

Figura 44. Quarto com a decoração da moradora



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Os quartos no geral têm janelas, mas devido a falta de estudo solar e dos ventos, a iluminação e a ventilação natural não são o suficiente, inclusive muitas janelas são viradas para o muro da casa e ficam realmente muito próximas dele (aproximadamente 30cm), conforme a figura 45, dificultando assim a iluminação e, principalmente, a ventilação natural, como por exemplo a janela do quarto que pôde ser analisado na visita.

Figura 45. Distância da janela para o muro



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

O quarto visitado tinha ventilador de teto, que segundo Neuza, idosa moradora do local, passava o dia inteiro ligado, devido ao calor, e à noite o ar condicionado era ligado e

dava a temperatura ideal ao seu quarto, mas dificilmente a mesma conseguia ficar sem utilizar as opções artificiais de ventilação e também de iluminação. Os banheiros tinham suas janelas viradas para os corredores internos do local, fazendo com que sua iluminação e ventilação natural também não fossem o suficiente.

Figura 46. Quarto visitado (E) e banheiro do local com foco na janela ao fundo (D)

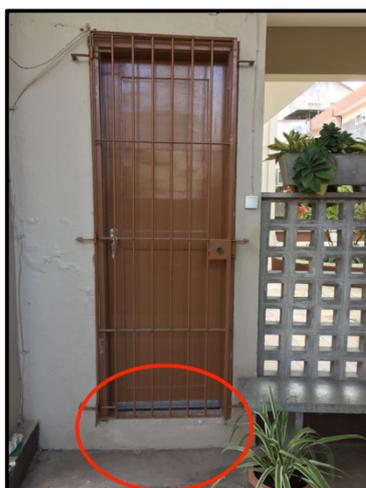


Fonte: (DA AUTORA, 2016).

No quarto de Neuza existia, além de um ventilador de teto constantemente ligado, existia também um ventilador no banheiro, que também era sempre ligado. O quarto de Neuza media 2,5 x 4,0m e o banheiro 1,45 x 1,50m.

Alguns quartos possuíam um desnível para o corredor e, por isso, contavam com um degrau que punha em risco o ir e vir de suas moradoras. Segundo foi informado, normalmente eram idosas mais independentes que eles colocavam nesses quartos, mas nada que impedisse a idosa de, por acaso, levar uma queda, pondo assim em risco total sua saúde e integridade.

Figura 47. Porta com desnível



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

O local apesar de ser particular, apenas incluía em seus serviços o café da manhã do local, a moradia das idosas, e a limpeza dos quartos a cada 2 (duas) vezes por semana. Os serviços de fisioterapia, psicólogos, e outros, inclusive de lavanderia, eram todos à parte e à serem acertados diretamente entre seus moradores e seus prestadores de serviços. Também não existia nenhum local oferecido pela instituição para serviços como fisioterapia, entre outros, e o atendimento acontecia nos quartos das idosas. A parte de exercício físico, quando acontecia, era realizada em um canto de uma sala, que pertencia a uma das alas e era desarrumada para que houvesse a aula, mas sem nenhuma estrutura de apoio, nem nada. O máximo encontrado foi uma barra de apoio em uma das paredes, conforme demonstra a figura 48.

Figura 48. Sala de atividades físicas com apoio na barra lateral



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

A maior parte das idosas é independente e não precisam da ajuda de cuidadores, mas as que precisam podem contar com cuidadores particulares, bancados pela família. Os quartos não dispõem de campainhas de socorro. As idosas tem autonomia para saírem a hora que quiserem, desde que autorizadas pelas famílias, e cada uma delas dispõe, inclusive, de uma chave da porta da casa, fora a chave de seus quartos, para poderem chegar a hora que quiserem.

Segundo relatos da moradora, a gestão atual até se dispunha a fazer algumas programações em grupo, mas na verdade, nunca sai do papel. Segundo Neuza, antes, quando a freira responsável era outra pessoa, havia uma organização de terapia ocupacional e atividades em grupo, inclusive de atividades físicas e passeios externos, mas hoje em dia, com a nova administração, as idosas não são estimuladas a praticamente nada.

O local conta com além das cinco alas, um pavimento superior onde ficam as instalações das freiras responsáveis pelo local e alguns quartos mais novos. O local conta também com uma área aberta, mas coberta, onde ocorrem as missas diárias. E logo ao lado,

uma área descoberta, onde são revertidas em um grande pátio para festas, quando há. É onde são comemorados os aniversários das idosas, a cada 3 meses.

Figura 49. Área capela e pátio externo



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Mas, segundo soube-se na ocasião da visita, o lar, que sempre teve fila de espera por um quarto, pela primeira vez, estava com quartos disponíveis, aparentemente por causa da crise que o país se encontra, e a instituição por estar com sua receita menor, estava comemorando os aniversários a cada 6 meses.

O quadro de pessoal da instituição conta com 18 (dezoito) pessoas, entre auxiliares de limpeza, porteiros, cozinheiras e serviços gerais. Não se sabe ao certo a quantidade de freiras que moram no local.

#### 2.2.4 Estudo de caso ILPI 04

A ILPI 04 é uma Instituição Gerontológica que trabalha com os serviços de residencial e também centro dia para os idosos. Fica no bairro de Boa Viagem. A instituição surgiu em 1996, mas funcionava em outro local no começo. Mudou-se para o local atual há 18 (dezoito) anos, onde antes funcionava uma casa de festas, então a casa foi toda adaptada ao novo uso.

Atende apenas o gênero feminino e tem capacidade total para receber 50 residentes. A visita foi feita no dia 01 de novembro e nesse dia a ocupação do local era de sua capacidade máxima. Dessas 50 idosas, aproximadamente 70% tinham Alzheimer ou algum tipo de demência. Não foi permitido entrevista com as idosas e nem acesso à todos os cômodos do local. Pôde-se contar com uma entrevista com uma das administradoras da casa, que também liberou apenas para algumas poucas fotos serem tiradas.

A instituição, que recebe apenas mulheres, é particular e em seu serviço eles oferecem, além da moradia, que podem ser quartos individuais, duplos ou triplos, os serviços de estímulos aos idosos, como, estímulos psíquicos, fisioterapia em grupo, terapia ocupacional, educador físico para atividades em grupo, 6 (seis) refeições diárias, entre outros.

Segundo a administradora do local, as atividades preferidas das idosas eram fisioterapia em grupo e dançar e cantar com o educador físico. O local costumava levar suas idosas para passear e estimular assim sua socialização, mas com o aumento da violência na cidade, elas suspenderam esse serviço há dois meses, privando as idosas ainda mais da sociedade.

O quadro de pessoal do local é servido de uma equipe multiprofissional, que conta com 1 diretora administrativa, 4 pessoas no administrativo, 2 médicos, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista, 8 auxiliares de enfermagem, 3 cozinheiras, 4 auxiliar limpeza, 1 enfermeira, 1 educador físico e 70 cuidadores terceirizado, que são pagos pelas famílias das idosas.

Como dito acima, apenas foi autorizado algumas fotos, mas pôde-se encontrar fotos autorizadas no site do local. Também não foi autorizada a entrada nos cômodos da instituição, mas pôde-se observar um quarto com banheiro no pavimento térreo. O quarto que se teve acesso era individual, e apesar de ser espaçoso, não aparentava ser totalmente acessível, visto que não se pôde medir o local na ocasião. Tinha basicamente, uma cama e um armário para roupas de cama e pertences pessoais. Também tinha um banheiro, que aparentemente não conseguiu ser totalmente adaptado às Normas. Pode-se analisar uma foto retirada do site da instituição.

Figura 50. Quarto visitado e banheiro



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

O térreo era um grande pátio coberto, onde existia uma circulação para os quartos, uma parte de estar, onde as idosas descansavam e assistiam televisão e no meio uma mini capela, que era descoberta, localizada no meio do pátio.

Figura 51. Capela



Fonte: (CONVIVER GERIÁTRICO, 2016)

Ainda no térreo, em uma área descoberta, ao lado dos quartos, existia uma rampa que era utilizada para os idosos fazerem exercícios. Ver foto do terreno vista de cima e locais descobertos: capela e rampa.

Figura 52. Rampa utilizada para exercício dos idosos



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Figura 53. Vista aérea do local com destaque nas áreas abertas



Fonte: (GOOGLE MAPS, 2016).

Aparentemente, era um dos poucos lugares utilizados pelos idosos, quando recebiam estímulos físicos, promovido pelo educador físico da instituição, sem contar com a fisioterapia em grupo. Os serviços de fisioterapia individuais eram por fora e o atendimento acontecia dentro dos quartos.

A instituição conta com o pavimento térreo e 1º pavimento, que pode ser acessado através de uma plataforma vertical. O local conta com além dos quartos e banheiros, um posto de enfermagem, consultório, cozinha, elevador e rampas, porém não se pôde ter acesso à todos os ambientes, como já mencionado.

#### 2.2.5 Estudo de Caso ILPI 05

A ILPI 05 localiza-se no bairro da Torre. O abrigo para idosos foi fundado em 1947 por uma comunidade espírita e perdura até hoje no mesmo local. Apesar de funcionar também um centro espírita na parte de cima da casa, Andréa, gerente do local, conta que ser espírita não é um pré requisito para entrar na casa. Pelo contrário, a mesma diz que muitas idosas nem sabem que ali também funciona um centro espírita e diz que prefere nem entrar nesse assunto com suas moradoras, pois existem idosas de diversas religiões morando no local e, inclusive, é um dos assuntos que elas mais discutem entre elas.

O local tem capacidade máxima para 30 idosas, mas contava com um total de 28 no dia da visita. O local é filantrópico, mas recebe ajuda de algumas das famílias das idosas. A maioria de suas idosas sofrem de algum tipo de demência ou Alzheimer e muitas foram encontradas na rua, trazidas pela polícia ou pelo ministério público, algumas inclusive, tinham sido violentadas de alguma forma e chegavam em estado de choque, que não conseguiam nem falar. A idosa mais velha do local tinha acabado de fazer 110 anos de idade e no dia da visita ainda pôde-se ver o local com decoração de festa de bichinhos e floresta, pois a idosa de 110 anos era indígena e ganhou essa decoração em homenagem à suas origens. A idosa mais nova tinha 69 anos.

O quadro de pessoal da casa conta com presidente, vice-Presidente, secretário, tesoureiro e conselho de irmãos, todos voluntários espíritas, que não recebem remuneração pela atividade. E conta também com força de trabalho de cuidadores, técnicos de enfermagem, cozinheiras, lavadeiras, atendentes, auxiliares, expositores, sendo estas atividades realizadas por empregados, prestadores de serviço e voluntários que abraçam a causa da caridade.

O local vive de doações e funciona na mesma casa há 69 anos, impossibilitando assim muitos serviços necessários de manutenção e melhoras do local. A ILPI funciona apenas no pavimento térreo, mas para chegar ao segundo pavimento, que funciona o centro espírita, existe uma escada que mede 1,00m de largura.

Em relação ao espaço físico, pôde-se observar que existem apenas 2 (dois) dormitórios, onde cada um tem aproximadamente 15 camas e cada dormitório dispõem de banheiro com apenas 1 (uma) privada e 1 (um) chuveiro, em cada dormitório. Vale lembrar que a RDC nº 283/05 limita em 4 (quatro) o número de pessoas por quarto.

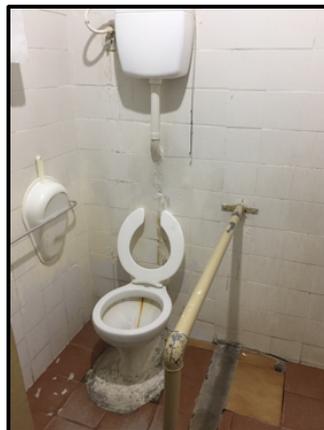
Figura 54. Dormitório (E) e Banheiro (D)



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

O piso não é antiderrapante e pode-se observar barras de apoio improvisadas. Existia uma barra de apoio no espaço do banho e na área do vaso sanitário a barra era um cano que saía da parede e descia para o chão, formando um “L”.

Figura 55. Banheiro com barras de apoio



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

A cozinha era apertada e escura, apesar de já ter sido adaptada, pois por exigência dos bombeiros, eles tiveram que instalar exaustores no teto, mas ainda continuava com pouca iluminação e ventilação natural.

Figura 56. Cozinha com abertura do exaustor em destaque (E) e com mesas refeitorio em destaque (D)



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

A lavanderia também era precária e precisava de reparos, mas tinha uma boa iluminação e ventilação.

Figura 57. Área lavanderia



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

O local onde eram guardadas as roupas pessoas e de cama era bem pequeno e apertado, mas tudo era guardado em *tupperwares* com os nomes das idosas indicados em etiquetas, tudo muito bem organizado, apesar de estar num espaço precário.

Figura 58. Local utilizado para guardar roupas das idosas, separados por nomes



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Os pertences pessoais de cada idosa deveriam ser guardados em um pequeno armário ao lado de suas camas, como se pode ver na figura 59.

Figura 59. Armário para guardar os pertences pessoais



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Segundo Andréa, ela vive sob constante ameaça de ter o local interditado pelos bombeiros pois o local encontra-se fora dos padrões de algumas Normas e Leis, como a NBR 9050 e também a RDC nº 283/05, que dizem que toda escada tem que ter no mínimo 1,20m de largura. O lugar é de 1947 e não tem lucratividade o suficiente para bancar as reformas que a casa necessita.

Apesar das dificuldades enfrentadas pela instituição, o local é muito bem limpo, as idosas são muito bem tratadas, dispõem de fisioterapeutas voluntárias diariamente, o clima é de muito amor e festa. Durante a visita percebeu-se um lugar bastante movimentado: alunos de psicologia visitavam o local para pesquisa de faculdade; trinta crianças de um colégio estadual foram levar pessoalmente doações para as idosas e também conhecê-las - tiveram que se dividir para entrar de dez em dez, pois o local era pequeno; no terraço da casa, onde as

idosas faziam suas fisioterapias, podia-se ouvir um som dançante de um forró pé de serra, deixando o local ainda mais animado.

Apesar de tanta carência no espaço físico percebe-se que naquele local se tem amor, carinho, atenção às idosas, é a casa delas, quem manda são elas. Segundo Andréa, todos os dias eles perguntam as idosas o que elas preferem comer e tentam sempre fazer os gostos e desejos de suas moradoras, mostrando que existe a participação dos idosos nas atividades da casa.

As visitas são liberadas sempre, mas a casa achou por bem retirar as visitas dos horários de almoço (11h30 as 13h) e jantar (18h), pois muitas vezes as famílias só apareciam nesses horários, e na verdade, com a única intenção de comer a comida do idoso.

Pelo fato de a maioria das idosas desse local sofrerem de alguma demência ou doença psíquica, a única idosa que pôde ser entrevistada, falou mais sobre sua vida no geral e disse que havia ido para essa instituição por livre e espontânea vontade.

Segundo a idosa, ela foi visitar uma pessoa no local e no outro dia voltou pedindo um abrigo no local, pois alegou que morava com os filhos, mas que eles saíam para trabalhar e a deixavam sozinha assistindo televisão o dia inteiro, sem ninguém para conversar. A casa era grande e tinha até piscina, disse ela, mas não havia a atenção e companhias que ela precisava. Quando perguntada o que ela gostaria de adicionar ao local, a resposta foi que ali já tinha tudo, amigas, muita gente para conversar, coisas para fazer e pessoas que lhe davam amor, carinho, atenção e cuidados, assim, ela não precisava de absolutamente mais nada. Dona Antônia tem 90 anos e disse que era muito feliz no local e só sairia de lá se fosse direto para o cemitério.

A partir destas informações identificadas e colhidas pela pesquisa em campo, mais o conhecimento adquirido através de pesquisas gerais e material bibliográfico, faz-se uma análise sobre a situação de ILPIs, ao menos na cidade do Recife, do ponto de vista do espaço físico e sua utilização nestes locais, mas também considerando o funcionamento de cada ILPI como um todo.

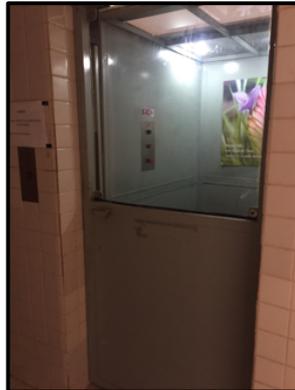
### **2.3. Análise, diagnóstico e necessidades das ILPIs' em Recife**

Os estudos de caso desenvolvidos nesta pesquisa, como já mencionado, tiveram por objetivo analisar as condições das instalações físicas das ILPIs na cidade do Recife e verificar se elas atendem às necessidades dos idosos. Portanto, este subcapítulo tem o objetivo de analisar como um todo, as informações apresentadas isoladamente/separadamente no subcapítulo anterior.

Primeiramente, sobre a distribuição das ILPIs na cidade, ao analisar a tabela 2 desenvolvido pela autora, considerando as 29 (vinte e nove) ILPIs, e não somente as 5 (avaliadas), percebe-se que, de certa forma, a distribuição é homogênea, mas percebe-se um maior número de ILPIs nos bairros da Encruzilhada, Casa Amarela e Boa Viagem. Vale lembrar que estes dados não são exatos e por isso não são considerados oficiais.

Em todas as ILPIs visitadas em Recife, a edificação se dava basicamente de forma horizontal, contendo até no máximo 3 (três) pavimentos - térreo e mais 1 (um) ou 2 (dois) pavimentos. As ILPIs 01, 03 e 04, que são justamente as particulares, funcionavam com mais de um pavimento e continham elevador plataforma, que foram adaptados aos locais e ajudavam na circulação entre estes pavimentos. Entretanto contavam também com rampas ou escadas.

Figura 60. Elevador plataforma



Fonte: (DA AUTORA, 2016).

Já as ILPIs 02 e 05, que são de natureza filantrópica, não possuem elevador, dificultando assim a circulação dos idosos. A ILPI 05 dispunha apenas de uma escada para o pavimento superior, contudo, toda a estrutura do lar para idosos funcionava apenas na parte térrea da casa, não interferindo assim na vida dos idosos, mesmo estando fora das Normas, como já mencionado anteriormente.

Entendendo, assim, a necessidade de elevador ou plataforma vertical nestas, e qualquer ILPI, para atender às Normas, mas também, e principalmente, para maior facilidade de circulação desses idosos pela edificação, ajudando também à sua socialização e autonomia.

No entanto, visto que a ILPI 02 é uma instituição filantrópica e não conta com recursos para proporcionar estímulos de atividades físicas à seus moradores, com exceção da fisioterapia, que é diariamente oferecida por voluntários, percebe-se, um lado positivo nessa história. Mesmo que indiretamente, eles acabam estimulando as idosas a se exercitarem,

quando elas precisam descer e subir nas rampas para poderem ir até o refeitório, que fica no pavimento térreo.

Isso foi visto como, por um lado, uma boa forma de estímulo físico às idosas que tem uma boa saúde, mas são mais “preguiçosas” e preferem ficar sempre em seus quartos. Mas também, por outro lado, é verdade que algumas delas, mais debilitadas, já não dispõem de força suficiente para subi-las, visto que, inclusive, estas rampas, da ILPI 02, são mais inclinadas do que deveriam, provavelmente prejudicando assim, ainda mais, a saúde física de suas moradoras.

Dessa forma, percebe-se que todas as 5 (cinco) ILPIs visitadas na cidade de Recife, tiveram suas casas adaptadas aos novos usos, dificultando assim um melhor planejamento em projeto de acessibilidade e desenho universal. Sobre as ILPIs não visitadas, não pode-se atestar o mesmo, mas soube-se, através das administradoras de algumas das ILPIs visitadas, que todas as ILPIs em Recife são adaptadas e que nenhuma delas tem aval de funcionamento de todos os órgãos responsáveis, como por exemplo a ANVISA, por não conseguirem realmente atender à todos os requisitos necessários, mas essa informação não pôde ser confirmada oficialmente.

Vale lembrar que a RDC nº 283/05 pontua que o funcionamento de uma ILPI só é possível com a licença da ANVISA e registro junto ao Conselho do Idoso. Talvez por isso, algumas vezes não se foi permitido tirar fotos, fazer entrevistas e muito menos medir ambientes, entendendo assim, um possível receio das ILPIs justamente por, provavelmente, não possuírem aval de funcionamento.

Mas ao mesmo tempo, adaptadas à Leis, ou não, são elas que agem em função dos idosos. E visto isso, percebe-se que órgãos como o Ministério Público interveem por elas, evitando assim seus fechamentos.

Todas as ILPIs visitadas constam de quartos, alguns suítes, banheiros, refeitórios, cozinhas e copas. Apesar de todas serem adaptadas, algumas apresentam quartos mais confortáveis e dispõem de lugares para que as moradoras guardem seus objetos e dão a possibilidade delas darem “sua cara” à seus dormitórios, como as ILPIs 01, 03 e 04, que são exatamente as particulares.

Já as ILPIs 02 e 05, por serem filantrópicas, não dispõem de recursos para melhorias de seus ambientes, apresentando dormitórios conjuntos, chegando a ter até 15 (quinze) leitos por ambiente, ultrapassando muito o máximo de 4 (quatro) leitos por quarto, segundo a RDC nº 283/05. Mesmo assim, dispõem de armários para as idosas guardarem seus pertences, como já mencionado anteriormente, mas vale lembrar que os armários da ILPI 05 (Figura 59), são

considerados insuficientes. E, também, em um espaço com 15 (quinze) leitos não se consegue desenvolver um espaço decorado de acordo com gostos e “a cara” do idoso.

Em relação aos demais ambientes encontrados, pode-se dizer que todas ILPIs dispunham também de uma área comum, seja essa, pequena e confinada, como os refeitórios das alas da ILPI 03, que eram pequenos, mal iluminados e ventilados e não interagem com as outras alas. Ou seja como as áreas comuns das ILPIs 01, 04 e 05, que dispunham de um tipo de terraço coberto, onde a maioria das atividades eram feitas em grupo nesses espaços, como fisioterapia, assistir televisão, tirar cochilos em suas poltronas, entre outros.

Na ILPI 02 o ambiente de convívio eram as próprias áreas de dormitórios, que dispunham de televisão e eram realizadas as atividades de fisioterapia, deixando as idosas ainda mais tempo em um só ambiente, visto que é onde a maioria, além de dormir, ainda passam o dia inteiro. Ainda na ILPI 02, na parte térrea da casa, existia um grande pátio descoberto (figura 35), que era onde aconteciam as aulas de Ioga, por exemplo, e onde elas podiam passear depois de suas refeições, ou também, quando acontecia algum evento programado, caso não houvesse chuva no dia.

No entanto, chama-se à atenção para a necessidade e importância desses espaços de convívio comum. Pois além de ser um local onde eles podem interagir, conversar, jogar, entre outros, é o local que eles passarão mais tempo dentro do lar, fora seus quartos. Percebe-se também a necessidade de mais espaços para o desempenho de atividades de estímulo aos idosos, como um espaço para o desenvolvimento de trabalhos artesanais, como artes, assistir filmes, atividades físicas e de lazer, que não foi identificado em nenhuma das ILPIs visitadas em Recife.

No entanto, nas ILPIs da cidade de São Paulo identificou-se várias opções de ambientes para estímulos aos idosos e áreas de convívio comum, como já mencionado anteriormente, no relato das visitas às ILPIs da cidade. Porém, todas as ILPIs visitadas, tanto na cidade do Recife, como na cidade de São Paulo, possuíam um local específico para ser utilizado como capela, mesmo que fosse um pequeno espaço, onde aconteciam missas diárias ou, pelo menos, uma vez na semana.

No quesito solário, jardins ou pátio externo, apesar das ILPIs 01 e 02, como mencionado acima, apresentarem espaços externos, que podem ser utilizados como solário ou área de convivência comum externa, pôde-se perceber que eram pouco aproveitados para estas finalidades.

Já nas ILPIs 03 e 04, observou-se uma área externa, mas que não era utilizada para nada, apenas para circulação ou estacionamento. No entanto, na ILPI 04, a área da capela era

justamente descoberta, fazendo com que fosse uma área mais utilizada, mas ainda não para finalidade de solário ou pátio externo de convivência comum, por exemplo.

A ILPI 05 não tinha espaço de área comum descoberto, praticamente, apenas sendo descoberto uma pequena área para secar as roupas lavadas. No entanto, havia o terraço, que era de convívio comum, onde as idosas passavam a maior parte do tempo, que era virado para a rua, como pode ser visto na figura 61, que não cumpria o papel de solário, mas dava um ar de integração e interação com o exterior da casa, aparentemente sendo bom para que os idosos se sentissem integrados com a vida e a sociedade fora da casa.

Figura 61. Terraço de convívio comum - vista da rua



Fonte: (DA AUTORA, 2016)

Diante dessas observações, pode-se chamar à atenção para importância dos ambientes de convivência comum cobertos, mas também descobertos, que sirvam como solários, onde seus moradores possam passar um tempo pegando sol, mas ao mesmo tempo interagindo entre eles. Ainda melhor se esses ambientes forem virados, ou tiverem vista, para o ambiente externo à edificação, onde o idoso possa ver e acompanhar o que acontece na rua, fora dos limites de sua moradia, fazendo-o, talvez, sentir-se, assim, mais integrado com a cidade e a sociedade como um todo. Alguns exemplos destes espaços podem ser vistos nas figuras 16 e 24 as quais mostram os solários, presentes na apresentação dos estudos de caso das ILPIs da cidade de São Paulo.

Sobre o quesito acessibilidade, o que pôde-se observar nas ILPIs visitadas, como já mencionado anteriormente, é que a maioria das casas, tiveram que ser adaptadas. Sendo assim, muitas vezes difícil conseguir adaptar o local, rigorosamente, às Normas necessárias. Principalmente nas instituições filantrópicas, que praticamente vivem de doações e não possuem recursos para as melhorias e adaptações necessárias às casas. Destacando principalmente a ILPI 05. Pois nota-se uma carência maior em suas instalações, no geral. A

casa é muito antiga e precisa de inúmeras reformas e adequações, mas que não conseguem ser feitas por falta de verba, visto que a ILPI sobrevive praticamente apenas de doações.

No entanto, percebe-se na ILPI 03, que é particular, uma acessibilidade muito ruim. Apesar de existir 1 (uma) ala mais recente, que aparentemente pode ser considerada mais acessível, as demais instalações são antigas e as reformas de expansão mais antigas, aparentemente, foram feitas sem ser levado em consideração o quesito da acessibilidade, além da orientação solar e estudo dos ventos, como foi relatado anteriormente. Pode-se perceber a falta de acessibilidade em quartos e banheiros como pode ser observado nas figuras do item 2.2.3.

Na ILPI 05, apesar de toda a área destinada às idosas se encontrar no pavimento térreo, pôde-se identificar em alguns lugares, desníveis no piso, as vezes com uma rampa improvisada e não acessível ou degraus em lugares propícios para quedas. Além de notar banheiros com pouca acessibilidade e improvisos de barras de apoio, os ambientes, no geral, são escuros e sem muita ventilação natural, com exceção do terraço de convívio comum, como pode-se ver na figura 61.

Os dormitórios desta ILPI são maiores e aparentam ser acessíveis, mas ao mesmo tempo, possuem apenas as camas das moradoras e um armário pequeno para que possam guardar seus pertences, como pôde ser visto na figura 59. A administradora do local faz um apelo ao perguntar se nossa vida caberia dentro de um daqueles armários e pede ajuda para desenhar um armário melhor para que elas guardem suas coisas. A cozinha e refeitório ocupam a mesma área. Uma área escura e aparentemente não pode ser considerada acessível, pois é apertada e pequena. O local já passou por uma reforma para fazer aberturas no teto, para luz entrar, e incluir exaustores, como visto na figura 56.

Pode-se concluir assim, que, ILPIs no geral, mas especificamente falando das visitadas nesta pesquisa, sendo particulares ou filantrópicas, quando são instaladas em casas já existentes com outros usos anteriores, em sua maioria, não conseguem atender a 100% das exigências da NBR 9050 (2015) e da RDC nº 283/2005, entre outras. Principalmente as que vivem de doações, pois, como foi dito pelas administradoras de ILPIs desta natureza, a principal falta de adequação às Leis é a falta de dinheiro. Apesar de se ter percebido muitas inadequações, também, em ILPIs particulares, o que mostra uma dificuldade geral de adaptar edificações já existentes a Leis e Normas atuais.

Apesar de todas essas observações sobre o espaço físico destes lugares, levou-se em consideração, também, aspectos gerais sobre o uso cotidiano destas ILPIs e as percepções dos idosos sobre estes locais, que são suas moradias.

Apesar de só se ter tido acesso a conversar com idosos em algumas instituições, como já mencionado antes, surpreendentemente a maioria dos idosos entrevistados, independente de ser em uma ILPI particular ou filantrópica, alegaram estarem satisfeitos com as instalações e sempre mencionavam que eram muito felizes nesses lares, pois tinham pessoas boas cuidando deles. O que sugere que a maioria dos idosos nem sequer notam as deficiências dos espaços físicos, mesmo que estes, às vezes, atrapalhem suas locomoções diárias e o uso cotidiano dos espaços. Como por exemplo, uma idosa entrevistada, que reside na ILPI 02, e tinha problemas de visão, ela praticamente não enxergava nada. Segundo a idosa, ela não adicionaria nada ao local, que para ela já estava perfeito. No entanto, a mesma alegou que não gostava de sair da área do dormitório, pois era praticamente cega e tinha medo de cair, a não ser que alguém fosse segurando ela pelo braço. Isso já mostra exatamente um tipo de problema, inclusive social, causado pela falta de acessibilidade e da não utilização correta do conceito de desenho universal a esses locais.

Talvez, por já estarem acostumados a esses tipos de ambientes, não acessíveis, seja nas ILPIs ou em suas antigas casas, eles não elencam melhoria na acessibilidade do espaço físico dos locais em que moram como preferência, de acordo com entrevista desenvolvida, onde se perguntava quais melhorias deveriam ser feitas na ILPI em que eles moravam. Desta forma, talvez os idosos entrevistados considerem que os espaços são bons pelo simples fato de não terem consciência de que as coisas poderiam ser diferentes e que, talvez, eles pudessem ser mais independentes.

Apesar disso, Neuza, idosa entrevistada na ILPI 03, relatou que adicionaria ao local espaços de convívio comum entre as idosas residentes, inclusive para a prática de exercícios físicos, visto que estes eram improvisados em um canto de uma sala de uma das alas do local, como pode observa-se na figura 48. E também se queixou da falta de iniciativa da administração do local quanto ao desenvolvimento de atividades ocupacionais para as idosas residentes.

Dito isso, nota-se que grande parte das instituições visitadas em Recife não dava assistência à estimulação dos idosos, tanto física, quanto psíquica e social. Algumas promoviam saídas uma vez por mês para algum parque na cidade ou para a praia, mas com o aumento da violência na cidade, resolveram cancelar as saídas, deixando os idosos ainda mais isolados da sociedade. Algumas disponibilizavam de fisioterapeutas voluntárias (a maioria era estudante) diariamente, outras, as fisioterapeutas eram particulares e apenas os idosos com um poder aquisitivo melhor poderiam bancá-las. Apesar de todos os entrevistados da área administrativa dos lares saberem da importância dos estímulos a seus moradores, não foi

identificados trabalhos em grupo e nem atividades que os fizessem praticar estímulos físicos, psíquicos e sociais, muitas vezes por falta de espaço, outras por falta de interesse da instituição e na maioria das vezes, por falta de dinheiro, segundo entrevistadas das áreas administrativas das instituições visitadas em Recife.

Percebe-se que, nas duas “queixas” de Neuza, apesar de uma ser sobre o espaço físico em si, e a outra sobre atividades em grupo, busca-se uma maior interação dela entre as idosas que residem no local. Visto que, dito pela própria Neuza, apesar de morarem em um mesmo local, às vezes, ela passava meses sem ver amigas que moravam em outras alas.

Nota-se assim, e chama-se à atenção mais uma vez, para a grande importância de espaços de convívio comum nestes locais e, obviamente, a importância de serem acessíveis e confortáveis do ponto de vista, também, térmico e lumínico, visto que devem ser espaços muito utilizados pelos idosos e, provavelmente, onde passarão muito tempo, principalmente se não houver outras opções de espaços comuns ou salas de atividades.

A análise destes exemplares de ILPIs na cidade do Recife mostram que em geral as necessidades dos idosos não são atendidas nestes estabelecimentos. Como já mencionado, nenhuma das edificações foi construída com a finalidade de ser um lar para idosos e as reformas realizadas em todas elas foram insuficientes para garantir os direitos dos idosos. Do ponto de vista dos ambientes, foram identificadas ILPIs que sequer possuem áreas de convívio entre os idosos o que diminui consideravelmente a sociabilidade entre eles. Das que apresentam tais espaços, alguns são inadequados, apresentando problemas de iluminação, ventilação e acessibilidade. Além disso, algumas instituições não possuem áreas de lazer externas, o que faz com que o idoso tenda a se sentir confinado na edificação.

Em relação à acessibilidade, pode-se dizer que nenhuma das instituições visitadas atende por completo às normas de acessibilidade e também em nenhuma delas foram identificados elementos que caracterizem uma preocupação com o desenho universal ou ergonomia. É importante aqui destacar o impacto que isto tem na vida do idoso, onde se deve garantir a acessibilidade é um meio de garantir a máxima independência e autonomia possível do idoso, o que tem consequência direta na saúde psíquica deste.

Sabe-se que, na atualidade, o grupo familiar possui novas prioridades e demandas, como por exemplo, trabalho, estudos, os quais impossibilitam, assim, um acompanhamento de perto, com relação aos cuidados dos idosos. Ao mesmo tempo, a maioria das famílias, não possuem condições de sustentar financeiramente, seja em adequações da estrutura física de suas residências, seja para contratar alguém que possa acompanhá-los no dia a dia,

percebendo-se, portanto, a patente necessidade de criações de instituições, que possuam a finalidade de apoio, cuidados e atenção ao idoso.

No entanto, a realidade das entidades de longa permanência para idosos existentes hoje é outra. Diante dos fatos acima mencionados, pode-se dizer que há muitas incompatibilidades entre o que a Lei promove e a realidade. Na maioria dos casos em Recife, foi observado, que o Governo não prioriza a assistência financeira necessária as instituições. Sobrevivendo as entidades, na maioria dos casos, de doações particulares, o que impossibilita atender as obrigações impostas na Lei, no que diz respeito à estrutura física, alimentação, higiene, estímulos, lazer, etc. Nenhuma das Instituições visitadas recebia ajuda pública, mas como exemplo, pode-se citar a Casa de Longa Permanência Ledo Lucena, situada também na Cidade do Recife, no bairro do Cordeiro, que recebe da Prefeitura Municipal, a cada 2 (dois) meses, a quantia de R\$ 300,00 (trezentos reais), para gastos emergenciais (OAB/CFP, 2008).

O Governo, portanto, não consegue promover o suporte do que a própria Lei alega ser obrigação de todos, mas também do Poder Público, e também não possui condições de cobrar destas instituições, visto que são elas, que na maioria das vezes, fazem o papel do Estado, da sociedade e até mesmo das famílias, acolhendo, abrigando e cuidando desses idosos, apesar de viverem em eternas dificuldades.

Por outro lado, entende-se que não é com a publicação de Leis que vai se fazer justiça social às pessoas idosas do país, mas sim, através das atitudes dos cidadãos brasileiros, inclusive, uma mudança cultural neste sentido, onde os cidadãos, os poderes públicos e a sociedade como um todo passem a ser sensibilizados e comprometidos com este público crescente da terceira idade. É urgente e imprescindível considerar que o Brasil precisa alcançar uma mentalidade na qual promova o amparo ao público idoso, não apenas publicando leis, mas incentivando e educando a sociedade diante do novo cenário atual, que é o envelhecimento populacional. Considerar que as pessoas idosas são cidadãos que precisam ser integrados e mantidos na sociedade é um pressuposto impossível de ser prorrogado.

Entretanto, apesar da estrutura física inadequada ou insuficiente nesses espaços, os idosos entrevistados, em sua maioria, se consideram felizes nestes lugares e, quando questionados sobre o que gostariam de mudar nas instalações, não apontaram nada. Isso provavelmente se dá por causa das relações de afeto e carinho observadas entre os trabalhadores e moradores nas visitas aos locais. O que demonstra que talvez essas relações sejam o suficiente para eles, visto que eles não conseguem enxergar o que poderia ser melhor.

Conclui-se, então, ao final desta análise a grande importância de um local acessível e bem planejado ou adaptado para o uso de pessoas na terceira idade, mas também nota-se que

o sentimento real de bem estar e qualidade de vida para esses idosos não somente estará atrelado ao espaço físico, mas sim todo um contexto que envolve o cotidiano dessas ILPIs, as pessoas que lá trabalham, as preocupações com estímulos aos idosos e, também, o espaço físico em si, sua acessibilidade, seu conforto para o usuário da terceira idade e seus usos.

## **DIRETRIZES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise desenvolvida neste trabalho, foi possível identificar as necessidades dos idosos para ambientes de moradias e a situação atual das instituições na cidade do Recife. Com base nisto, o trabalho é concluído com a apresentação das considerações finais e a sugestão de algumas diretrizes e apresentação de um programa arquitetônico básico que podem servir de referência para a construção ou adaptação de edificações para abrigar Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Como visto no capítulo anterior, pôde-se perceber que esses lugares, em sua maioria, são muito precários. Após a conclusão desta pesquisa pôde-se atestar que além de precários, em sua maioria, são insuficientes, em qualidade e quantidade, levando-se em consideração o aumento populacional dos idosos, que só tende à crescer nos próximos anos. Pode-se dizer que Recife ainda tem muito à amadurecer e melhorar neste segmento de lares para idosos. Visto que, até a presente pesquisa, não se identificou nenhum lugar projetado e construído especificamente para esta função na cidade.

Em oposição, os lugares visitados na cidade de São Paulo, foram construídos com esta finalidade e pode-se dizer que atendem bem aos quesitos de acessibilidade, mas também aos quesitos de preocupação biopsicossocial, incluindo a criando de ambientes que tenham esta finalidade, como salas para atividade física, atividades de artes, salas de cinema e televisão, sala de música, bibliotecas, salas específicas para fisioterapia ou outros quesitos que atendam as necessidades de saúde do idoso, entre outros espaços que, de certa forma, ajudam no envelhecimento saudável, principalmente se forem construídos atendendo não só as Normas e Leis exigidas, mas à um conceito de acesso e uso universal, como o do Desenho Universal.

Ao final deste estudo, pode-se concluir que, além das estruturas físicas dos locais específicos para idosos, os estímulos e motivações para um bom envelhecimento e qualidade de vida na terceira idade são serviços e necessidades fundamentais nesses locais. E, percebe-se também, que as adaptações feitas em edifícios já existentes é muito complexa e nem sempre (ou quase sempre) conseguem atender totalmente às Normas e Leis específicas, e mais que isso, não conseguem dar o conforto ambiental necessário à seus usuários.

A intenção deste trabalho era entender como funcionavam as ILPIs na cidade do Recife, mas também avaliar de uma forma geral as condições de seus espaços físicos e como seus moradores o utilizavam. No entanto, ao longo do desenvolvimento desta pesquisa,

percebeu-se que, apesar da importância da estrutura física, que também contribui para emoções e sensações em seus usuários, mas o carinho, a atenção e o amor dado aos idosos nesses locais, aparentemente, conta muito mais para os próprios moradores, do que o espaço físico em si.

O que abre um pensamento sobre como a sociedade brasileira como um todo encara a velhice e os idosos de uma forma geral, e como irá encarar essa nova realidade demográfica de aumento da população idosa. Isso inclui também os poderes públicos, que deverão pensar nas moradias e na qualidade de vida desses atuais e futuros idosos do país.

Faz-se também uma observação de que o ideal seria a construção de lugares já projetados para esta finalidade, ajudando a desenvolver lugares mais bem planejados e pensados para atender às necessidades de uma forma geral desse público alvo.

A partir destes fatos estudados e analisados, sugere-se algumas diretrizes, baseadas no que foi encontrado de bom nas ILPIs e também nas necessidades identificadas, para um melhor desenvolvimento e planejamento de futuros projetos, em geral, que tenham como finalidade o atendimento ao idoso, especificamente para sua moradia, com foco em seu bem estar e sua qualidade de vida.

Em relação ao programa arquitetônico de uma ILPI, sugere-se:

- Criar ambientes para estímulo de atividades de lazer, como pintura, artesanatos, bordados, jogos, cinema, sala de música, biblioteca, entre outros, que auxiliem na estimulação do idoso e ao mesmo tempo, dão a sensação de diferentes ambiente para os idosos. É preferível que se tenha mais de um ambiente para o desenvolvimento das atividades, de modo que os idosos, que muitas vezes não saem da intuição, possam variar as suas vivências diárias;

- Criar espaço que possam ser desenvolvidas atividades como cursos de interesse dos idosos, assim como também receber palestrantes, entre outros possíveis usos;

- Criar área de solário, se possível, junto a vegetações e jardins externos, com a colocação de bancos, cadeiras e até mesas, onde os idosos possam tomar um pouco de sol diariamente e ao mesmo tempo ser um ambiente agradável de estar;

- Tentar criar espaços amplos e agradáveis para o desenvolvimento de atividades físicas, que estimule os idosos à participarem dessas atividades;

- Se possível, criar uma piscina, para que sejam desenvolvidas atividades físicas, como hidroterapia;

- Programar espaço agradável para recepção das visitas e famílias dos idosos, e, se possível, criar algum espaço para receber crianças, onde pode-se estimular o convívio dos idosos com os netos;

- Criar ambiente de trabalho, como um Home Office, para que idosos ativos e que ainda trabalham, tenham um espaço para utilizar, caso necessário, como uma reunião, por exemplo;

- Se possível, criar um espaço de salão de beleza, para que as idosas possam contratar seus profissionais da beleza e utilizar este local, sem precisar sair para fazer seus procedimentos cotidianos de beleza, como pintar cabelo ou fazer as unhas, considerando o impacto positivo que uma simples atividade como essa pode trazer aos idosos, ajudando-os à manter sua auto estima;

- Criar espaço para cultos, como uma capela, visto que a maioria dos idosos são religiosos, sempre que possível visando atender à diversidade de religiões;

- Criar espaço para a realização de eventos ou festas comemorativas, como carnaval, natal e outros, prevendo uma área suficiente para que, em alguns casos, tais eventos contem não só pelos idosos moradores mas também pessoas externas à instituição, ajudando na socialização dos idosos;

- Se possível, criar 2 (dois) ambientes diferentes para as refeições: um para as refeições do dia e outro para as refeições noturnas, pois além de ter 2 (duas) opções de ambientes, este último poderia servir, também, como atração para os idosos que gostam de sair à noite ou tomar um drink;

- Criar sala de atendimento psicológico individual e/ou em grupo;

- Criar quartos com banheiros (suíte), para facilitar a ida e vinda dos idosos durante a noite, e para no máximo 4 (quatro) pessoas por quarto, levando em consideração a RDC 283/05;

Segue abaixo diretrizes sugeridas, considerando que em todo e qualquer ambiente deverá ser considerado a acessibilidade ao local de acordo com Normas e Leis específicas, mas também deverão ser considerados os princípios do Desenho Universal e a aplicação da Ergonomia do ambiente:

- Considerar a orientação solar e de ventos para a locação da edificação, ajudando assim na iluminação e ventilação natural, que devem ajudar, inclusive, na eliminação de bactérias, cheiros e possíveis mofos nos ambientes;

- Fora a iluminação natural, providenciar também iluminação artificial de boa qualidade, que permita uma boa visibilidade dos idosos, visto que muitos têm problemas de visão nesta idade;

- Colocar interruptores vai e vem nos ambientes, tentando colocar sempre que possível um interruptor próximo à cama do idoso, evitando que o mesmo tenha que se levantar para apagar a luz e ainda corra o risco de se machucar ao voltar no escuro para sua cama;

- Instalar iluminação de emergência em vários cômodos, para casos de falta de energia;
- Colocar campainhas de socorro em todos ambientes, principalmente, quartos, próximos às camas, banheiros, cozinhas e qualquer área em que o idoso possa estar sozinho e precisar pedir por ajuda;
- Instalar tomadas em alturas mais altas, para que os idosos não precisem se abaixar muito para ligar aparelhos;
- Tentar usar piso antiderrapante em todos os ambientes da casa, mas principalmente nos ambientes de área molhada;
- Evitar desnível nos pisos, mas caso necessário, evidenciar com piso tátil de alerta, evitando assim que o idoso não veja o desnível e tropece ou caia;
- Colocar portas em todos os ambientes com 80cm de largura e as dos banheiros abrindo para fora, para se houver necessidade do uso de cadeira de rodas;
- Prever barras de apoio nos banheiros, nos locais indicados pela Lei de acessibilidade (NBR 9050, 2015), assim como a acessibilidade de todo o banheiro pela mesma Lei;
- Prever área de banho ampla, para caso se tenha a necessidade da ajuda de cuidadores;
- Instalar corrimão em todas as rampas, escadas e, se possível, em todos os corredores e circulações;
- Elevar a altura de mesas, possibilitando o cadeirante utiliza-las de forma confortável, descansando suas pernas e a cadeira de rodas sob as mesas;
- Procurar usar poucos móveis nos ambientes, facilitando assim a circulação;
- Colocar poltronas reclináveis em frente às televisões, para possíveis cochilos;
- Procurar criar todos os espaços pensando na utilização de convívio comum dos idosos, para que eles possam sempre interagir nos mais diversos ambientes do local;

As diretrizes apontadas acima visam proporcionar ambientes e situações em que o idoso sintam-se confortável, apto para desenvolver suas atividades diárias com segurança e autonomia, e espaços que integrem os idosos, ajudando na socialização dos mesmos, seja entre eles mesmos, seja com suas famílias, ou com a sociedade como um todo.

O que chama-se a atenção para o desenvolvimento de projetos que tenham esta finalidade, é que o foco deve ser sempre na autonomia, independência, socialização e estimulação biopsicossocial dos idosos, para que estes possam ter um envelhecimento saudável e feliz, morando em lares pensados e feitos especialmente para eles.

## REFERÊNCIAS

ABNT. **Dossiê técnico: acessibilidade**. Sebrae, fev. 2015. Disponível em: <<http://abnt.org.br/paginampe/biblioteca/files/upload/anexos/pdf/fe89c01dfde22ea36e879ac1750b1323.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Norma brasileira NBR 9050**, de 30 de junho de 2004. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_24.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_24.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC no 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B6987-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 10 out. 2016.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Citações e referências a documento eletrônicos**. Banco de dados. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.741, de 1 de Outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

CAMARANO, Ana Amélia. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_regime\\_demografico.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2016.

\_\_\_\_\_; KANSO, Solange. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, jan-jun, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: SENAC, 2007. 272p.

CARLETTO, Ana Claudia; CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho universal: um conceito para todos**. São Paulo: Mara Gabrielli, 2008.

CONVIVER GERIÁTRICO. **Instalações**. 2016. Disponível em: <<http://convivergeriatrico.com.br/instalacoes.php>>. Acesso em: 16 out. 2016.

DAHER, Karina Albuquerque Sampaio. **Fatores de risco de acidentes na indústria hoteleira: análise de segurança, de ergonomia e acessibilidade em um hotel no litoral norte de alagoas**. (Monografia) Universidade de Pernambuco, Recife- 2007.

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001. 338p.

ECA. **Design for All em progresso: da teoria à prática**. European Concept for Accessibility, 2013. Disponível em: <<http://www.eca.lu/index.php/documents/eucan-documents/41-eca-2013-portuguese/file>>. Acesso em: 15 set. 2016.

FALCÃO, Chistiane Soares; SOARES, Marcelo Márcio. **Ergonomia e análise multidisciplinar do ambiente construído**. III Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído (ENEAC) e IV seminário brasileiro de acessibilidade integral. João Pessoa, out., 2011.

FAVINHA, Sara. **Caue, um jovem em busca de independência**. Maio 2014. Disponível em: <<http://caoinclusao.com.br/2014/05/>>. Acesso em: 22 out. 2016.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* **Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar**. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n. 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a24v18n12.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

GEROS CENTER. **Ambientes**. 2016. Disponível em: <<http://geroscenter.com.br/ambientes/>>. Acesso em: 26 out. 2016.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha Enfermagem**. jun;32(2):378-84. Porto Alegre, 2011.

GOOGLE EARTH. **Lar Sant'Ana – unidade Alto dos Pinheiros**. 2016. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/place/Lar+Sant'Ana+-+unidade+Alto+de+Pinheiros/@-23.5447641,-46.7013405,217m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x94ce57cfbacc28db:0xaba59777d0b03224!8m2!3d-23.5446375!4d-46.700965>>. Acesso em: 15 out. 2016.

GOOGLE MAPS. **Conviver geriátrico**. 2016. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/place/Conviver+Geri%C3%A1trico/@-8.127197,-34.9086043,469m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x7ab1e4ab887b663:0x809b533252da2a2a!8m2!3d-8.1272315!4d-34.9085963>>. Acesso em: 26 out. 2016.

HAZIN, Márcia Maria Vieira. **Os espaços residenciais na percepção dos idosos ativos**. Dissertação de Mestrado. 119p. Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2012. Disponível em: <[http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/11502/Marcia\\_Maria\\_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/11502/Marcia_Maria_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 26 set. 2016.

HOWLEY, Edward T.; FRANKS, B. Don. **Manual do instrutor de condicionamento físico para saúde**. São Paulo: Artmed, 2000. 448p.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

IEA. Definição internacional de ergonomia. **Revista Brasileira de Ergonomia**. v. 3, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/61/58>>. Acesso em: 16 out. 2016.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

LAR SANT'ANA. **O Lar Sant'ana**. 2016. Disponível em: <<http://larsantana.com.br/pinheiros/>>. Acesso em: 02 out. 2016.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. **Envelhecimento**: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

LLAR D'AVIS. **Nossos ambientes**. 2016. Disponível em: <<http://llardavis.com.br/galeria-de-fotos/>>. Acesso em: 26 out. 2016.

MACE, Ronald; HARDIE, Graeme; PLACE, Jaine. **Acessible environments toward Universal Design**. Center for Universal Design, North Carolina State University, 1991.

MAZO, Giovana Zarpelon; LOPES, Marize Amorin; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade física e o idoso**: concepção gerontológica. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MONT'ALVÃO, Cláudia; VILLAROUÇO, Vilma. **Um novo olhar para o projeto**: a ergonomia no ambiente construído. Rio de Janeiro: 2AB, 2011.

MORAES, Anamaria de; MONT'ALVÃO, Cláudia. **Ergonomia**: conceitos e aplicações. 2. ed. 2AB. Rio de Janeiro, 2000.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 4-6, 2008. Disponível em: <[http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento\\_popu.pdf](http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.

NIEMEYER, Oscar. **Entrevista ao pensador**. Uol, 2001. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/frase/MTMwMTY2OA/>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

OAB/CFP. **Relatório de inspeção às instituições de longa permanência para idosos**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil/Conselho Federal de Psicologia, 2008.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física fundamentos e pesquisa**. São Paulo: Papirus, 1998.

PIKUNAS, Justin. **Desenvolvimento humano**: uma ciência emergente. São Paulo: Mc Graw-hill, 1979.

POLLO, Sandra Helena; ASSIS, Mônica de. Instituições de Longa Permanência para Idosos: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. UNATI. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, Rio de Janeiro, 2008.

PORTO, Nara Raquel Silva. **Estudo comparativo entre instituições de longa permanência para idosos na cidade do Recife sob o foco da ergonomia do ambiente construído**. Dissertação de Mestrado. 126p. Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

RESIDENCIAL SANTA CATARINA. **Apartamentos**. 2016. Disponível em: <<http://www.residenciaisantacatarina.com.br/apartamentos.html>>. Acesso em: 18 out. 2016.

SALGADO, Marcelo. A. O significado da velhice no Brasil. (Caderno da terceira idade). São Paulo: SESC, 1982.

SÃO PAULO. **Desenho universal**: habitação de interesse social. Governo do Estado de São Paulo, março, 2010. Disponível em: <<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/manual-desenho-universal.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2016.

VERONESI JÚNIOR, J. R. **Fisioterapia do trabalho**: cuidando da saúde funcional do trabalhador. São Paulo: Andreoli, 2008. 366p.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Mundial de Saúde. **World Health Statistics 2015**. Luxemburgo: WHO, 2015. 44-45p.

ZIMERMAN, Guite L. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 2000.

## APÊNDICES

APÊNDICE 1: GUIA DE VISITA ILPI'S

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

NATUREZA JURIDICA: ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA ( ) FILANTRÓPICA

CAPACIDADE: \_\_\_\_\_ OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

PROPORÇÃO SEXO: \_\_\_\_\_ DEPENDENTES: \_\_\_\_\_

| FUNÇÃO                   | EXISTE?/VOLUNTÁRIO? | QUANTAS PESSOAS? |
|--------------------------|---------------------|------------------|
| Coordenador              |                     |                  |
| Gerente                  |                     |                  |
| Assistente Social        |                     |                  |
| Prof. atividades físicas |                     |                  |
| Fisioterapeuta           |                     |                  |
| Médico                   |                     |                  |
| Psicólogo                |                     |                  |
| Nutricionista            |                     |                  |
| Cuidador(a)              |                     |                  |
| Enfermeiro               |                     |                  |
| Auxiliar de enfermagem   |                     |                  |
| Administrativo           |                     |                  |
| Auxiliar de limpeza      |                     |                  |
| Cozinheiros              |                     |                  |
| Auxiliar de cozinha      |                     |                  |

| AMBIENTES      | ACESSIBILIDADE | VENTILAÇÃO | ILUMINAÇÃO | OBS |
|----------------|----------------|------------|------------|-----|
| Quartos        |                |            |            |     |
| Banheiros      |                |            |            |     |
| Sala           |                |            |            |     |
| Solário        |                |            |            |     |
| Jardim externo |                |            |            |     |
| Refeitório     |                |            |            |     |
| Área de lazer  |                |            |            |     |
| Enfermagem     |                |            |            |     |
| Biblioteca     |                |            |            |     |
| Sala de artes  |                |            |            |     |
| Sala de TV     |                |            |            |     |
| Academia       |                |            |            |     |
| Capela/Reza    |                |            |            |     |
| Cozinha        |                |            |            |     |
|                |                |            |            |     |
|                |                |            |            |     |
|                |                |            |            |     |
|                |                |            |            |     |

- Análise dos espaços (arquitetura/acessibilidade):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Acessibilidade (rampas, escadas, elevadores, banheiros, etc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Questionário idosos:

Antes morava aonde?

Casa própria       Casa de parente       Outra ILPI       Outros: \_\_\_\_\_

Morava só?

Sim       Não

Dependia/depende de alguém para ajudar/cuidar?

Sim       Não

Resolveu por conta própria morar em um lar ou a família/amigos que sugeriram? Se foi a família ou amigos, aceitou a ideia bem ou resistiu? \_\_\_\_\_

---

---

Se foi ideia própria, quando resolveu ir? O que o motivou? \_\_\_\_\_

---

---

O que você gosta de fazer para se divertir e distrair?

Ver TV       Ouvir música       Cinema       Teatro       Ir ao parque

Atividade física       Cantar       Ver a família       Cozinhar

Conversar       Pintar       Comer       Ler

Outros: \_\_\_\_\_

Que atividades você acha que lhes traz mais saúde e qualidade de vida?

( ) Caminhar                      ( ) Yoga                      ( ) Alongamento

( ) Outros: \_\_\_\_\_

O que mais gosta de fazer no local de moradia? E o que menos gosta de fazer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual o seu lugar favorito dentro da ILPI e por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual o lugar que você menos gosta e por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Do que você sente mais falta no lar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se pudesse, o que você adicionaria ao local? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quais suas maiores necessidades e carências? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E sobre serviço e lazer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Elencar positivos e negativos do local: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Questionário para administrativo:

Qual o tipo de moradia/foco (vida “mais normal”, assistência médica, etc.)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quantidade de moradores (2016 e outros anos para estatística)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quantos são independentes?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aumento de procura nos últimos anos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual é a menor e maior idade?

---

---

Há serviços comercializados no local (salão, massagem, pilates, etc.)?

---

---

Há serviços/espços sub locados (alugam)?

---

---

O que oferecem?

---

---

Condições do local.

---

---

---

---

Positivos e atrativos.

---

---

---

---

Negativos e carências.

---

---

---

---

Ideias inovadoras?

---

---

---

---

Quais as maiores dificuldades para adaptar os idosos ao local?

---

---

---

---

Analisar:

- Promove o envelhecimento ativo e saudável?
- Casa adaptada ou construída para tal uso?

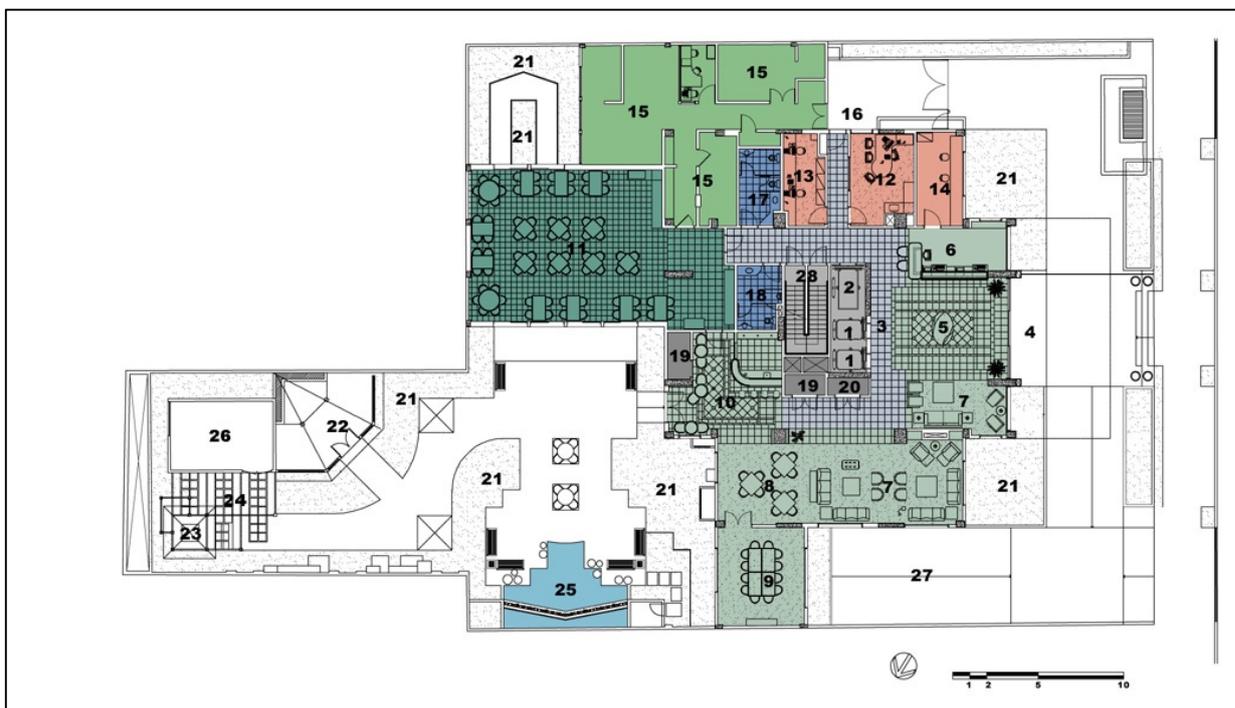
- Contratou ou teve ajuda de algum arquiteto no local?
- No geral, proporciona acessibilidade?
- Dispõe de ambientes de lazer e para serviços dos idosos, como fisioterapia?
- Apoia o desenvolvimento de estudos e pesquisas?

OBS.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

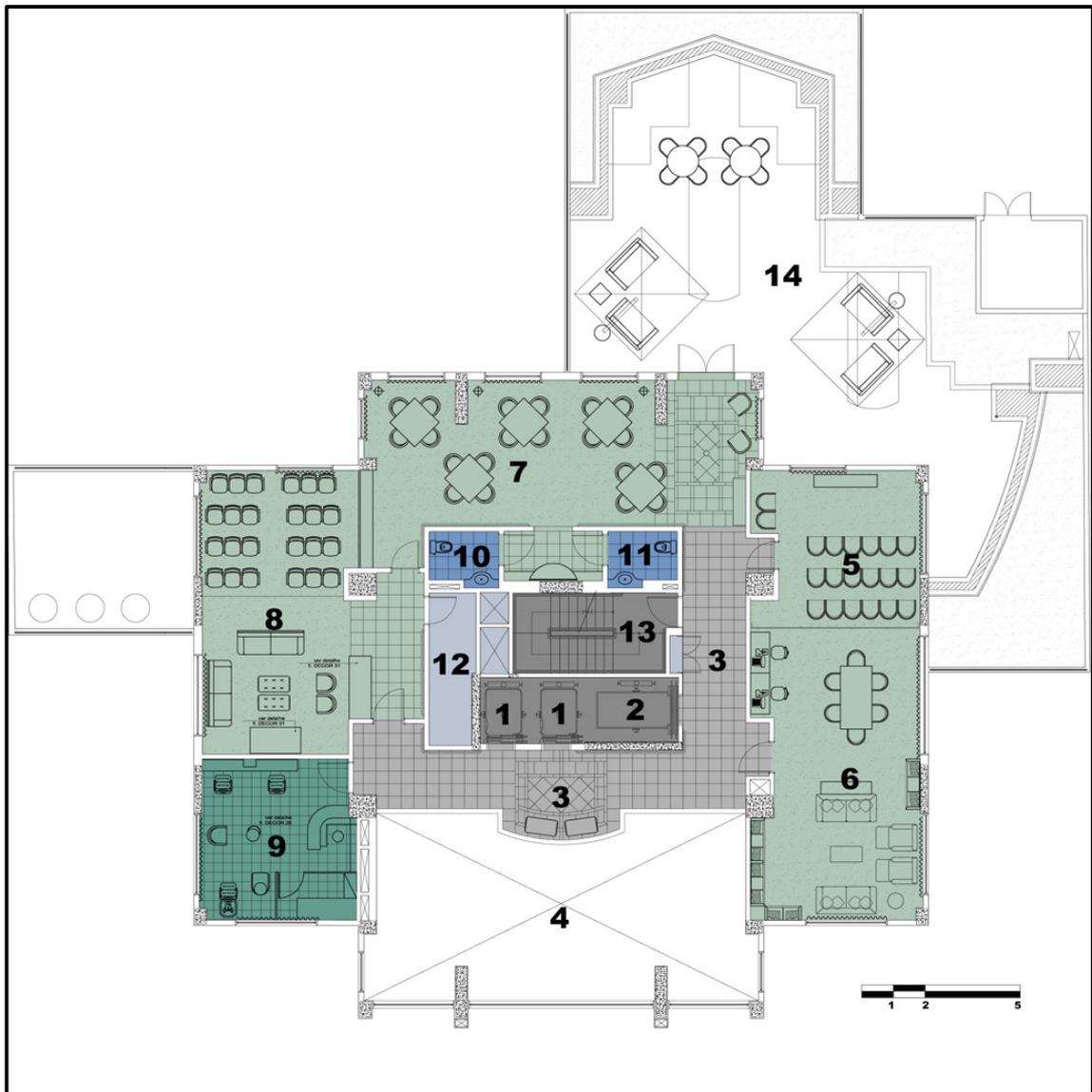
## PLANTAS DO RESIDENCIAL SANTA CATARINA - PLANTA BAIXA TÉRREO

|                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1 Elevador Social         | 15 Cozinha                    |
| 2 Elevador de Serviço     | 16 Entrada de Serviço         |
| 3 Circulação              | 17 WC Feminino                |
| 4 Entrada Principal       | 18 WC Masculino               |
| 5 obby                    | 19 Ar Condicionado            |
| 6 Recepção                | 20 Closet Elétrica            |
| 7 Estar                   | 21 Jardim                     |
| 8 Sala de Jogos           | 22 Orquidário                 |
| 9 Jantar Privado/Reuniões | 23 Viveiro de Pássaros        |
| 10 Bar                    | 24 Projeção Pergolado         |
| 11 Restaurante            | 25 Espelho d'água com cascata |
| 12 Gerência               | 26 Caldeira                   |
| 13 Administração          | 27 Acesso Subsolo             |
| 14 Telefonista/Apoio      | 28 Escada de Segurança        |



# PLANTA BAIXA MESANINO

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1 Elevador            | 8 Sala de TV           |
| 2 Elevador de Serviço | 9 Cabelereiro          |
| 3 Circulação          | 10 Sanitário Masculino |
| 4 Vazio               | 11 Sanitário Feminino  |
| 5 Capela              | 12 Ar Condicionado     |
| 6 Biblioteca          | 13 Escada de Segurança |
| 7 Sala de Jogos       | 14 Terraço             |



## PLANTA BAIXA PAVIMENTO TIPO

1 Elevador Social

2 Elevador de Serviço

3 Circulação

4 Espera

5 Posto de Enfermagem

6 Conforto de Enfermagem

7 Observação

8 Consultório Médico

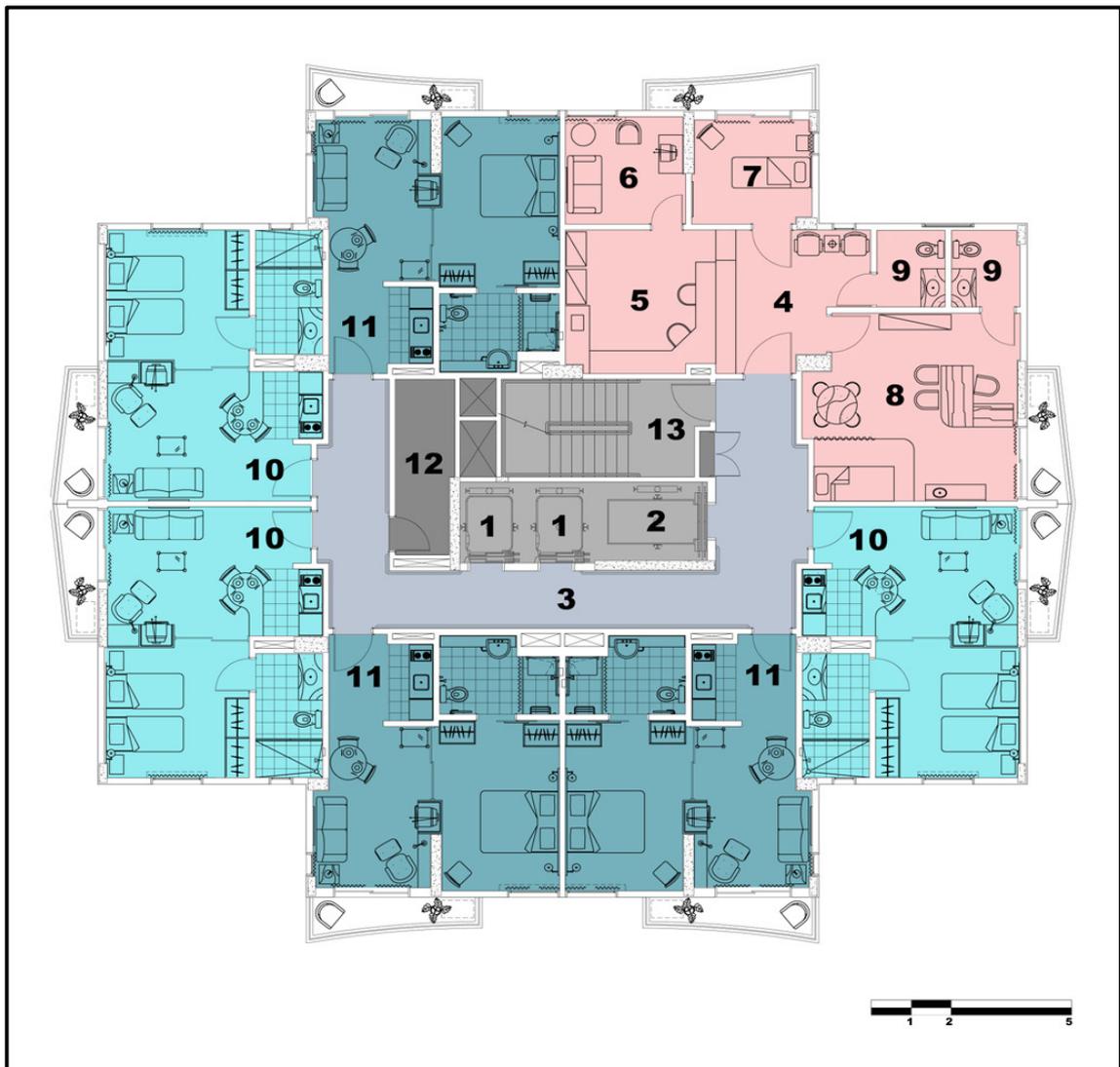
9 W.C.S.

10 Apartamento Tipo A

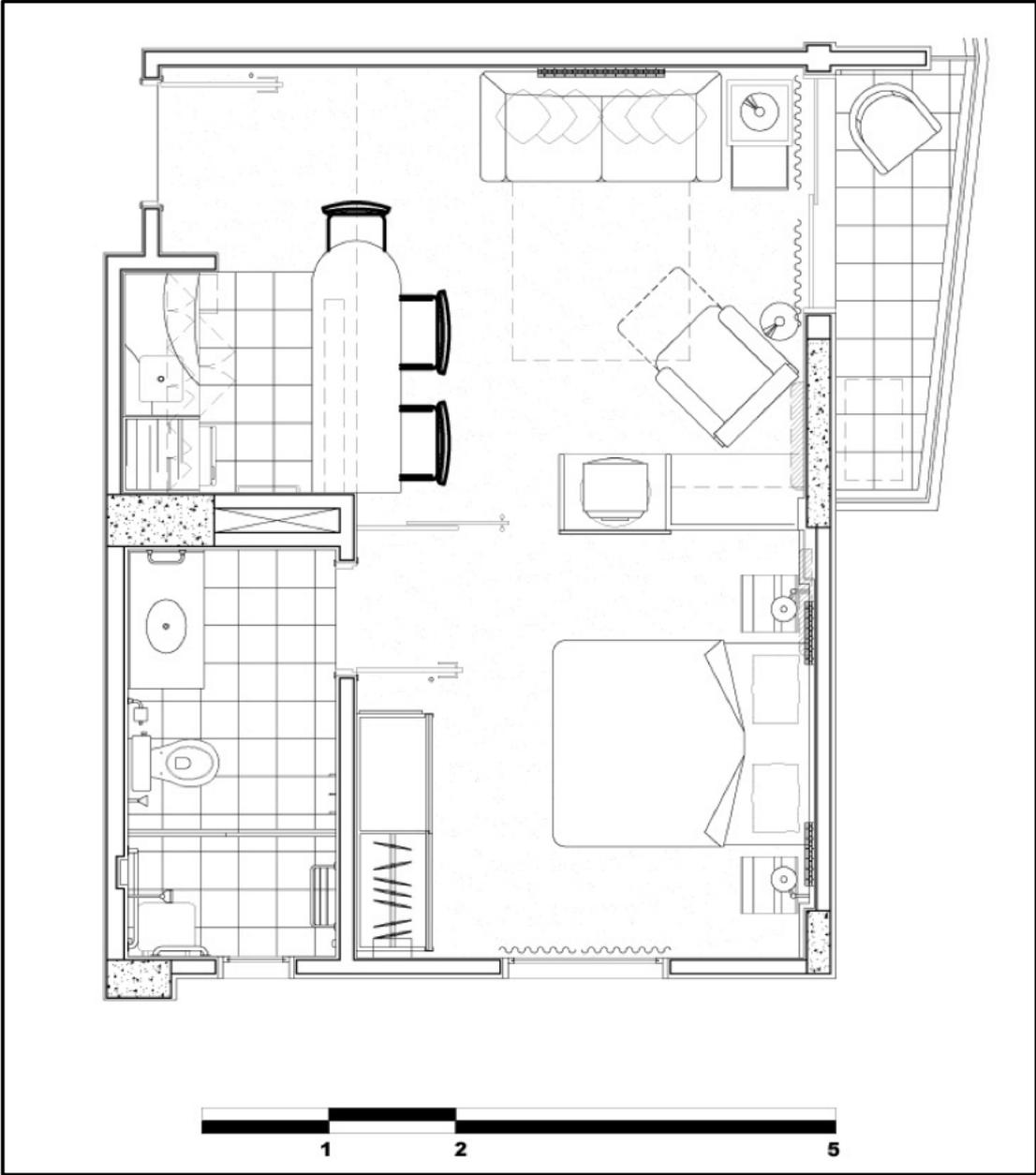
11 Apartamento Tipo B

12 Depósito

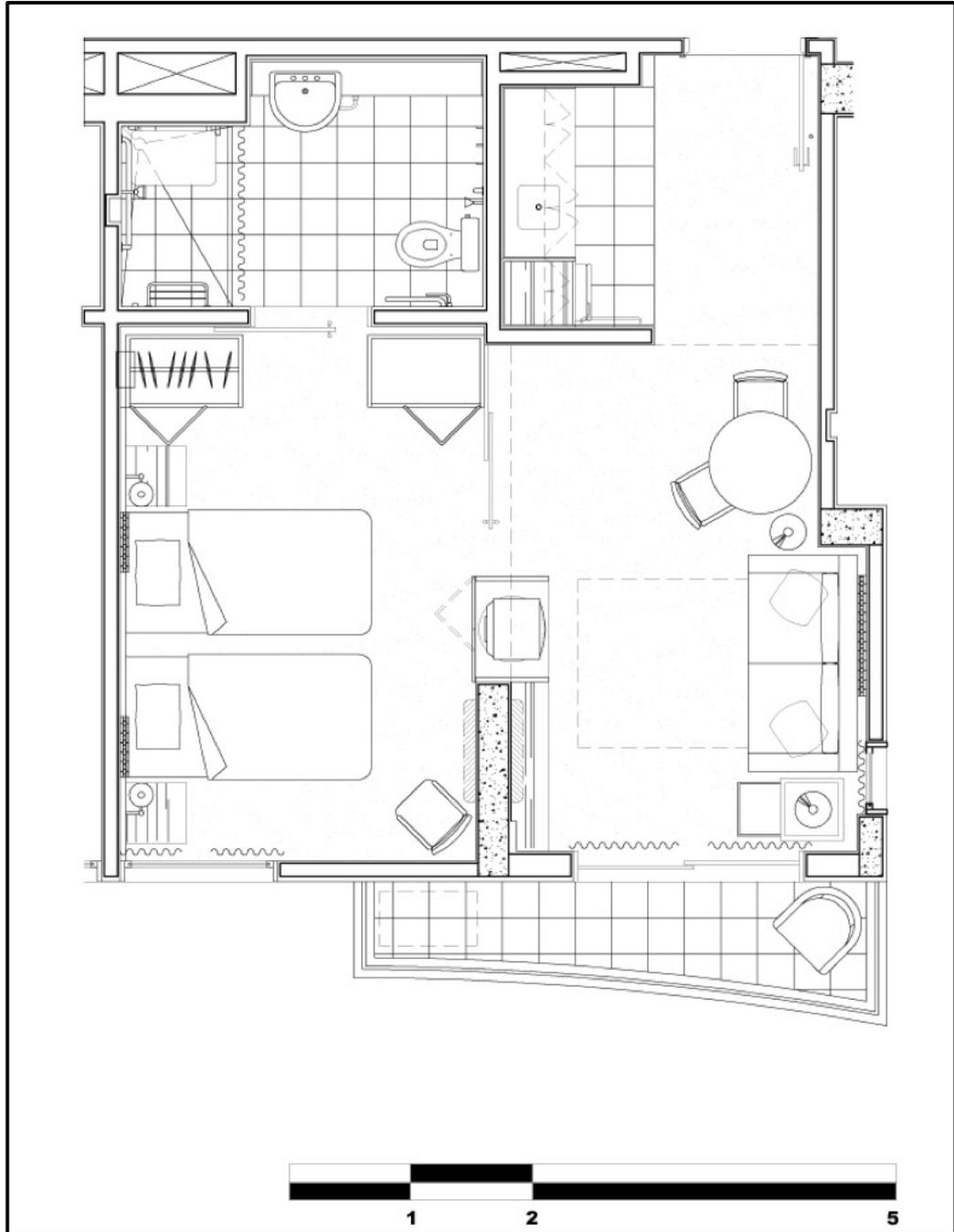
13 Escada de Segurança



PLANTA BAIXA APARTAMENTO TIPO A



PLANTA BAIXA APARTAMENTO TIPO B



## PLANTA BAIXA COBERTURA

- 1 Elevador Social
- 2 Elevador de Serviço
- 3 Circulação
- 4 Piscina
- 5 Solário
- 6 Sauna
- 7 Sala de Ginástica

- 8 Vestiário Masculino
- 9 Vestiário Feminino
- 10 WC Deficiente
- 11 Terraço Descoberto
- 12 Jardim
- 13 Escada de Segurança

