

FACULDADE DAMAS  
CURSO ARQUITETURA E URBANISMO  
MARIA EUGÊNIA ALMEIDA LYRA

**ANTEPROJETO DE UM CENTRO-DIA PARA IDOSOS NO  
BAIRRO DA ILHA DO LEITE EM RECIFE-PE**

RECIFE  
NOVEMBRO/2013

FACULDADE DAMAS  
CURSO ARQUITETURA E URBANISMO  
MARIA EUGÊNIA ALMEIDA LYRA

**ANTEPROJETO DE UM CENTRO-DIA PARA IDOSOS NO  
BAIRRO DA ILHA DO LEITE EM RECIFE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pela aluna: Maria Eugênia A. Lyra, orientado pela professora Luciana C. Santiago e, apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Damas da Instrução Cristã.

RECIFE  
NOVEMBRO/2013

**Lyra, M. E. A.**

**Anteprojeto de um centro - dia para idosos no bairro da Ilha do Leite em Recife - PE. Maria Eugênia Almeida Lyra. O Autor, 2013.**

**102 folhas.**

**Orientador(a): Prof<sup>º</sup> Luciana Santiago.**

**Monografia (graduação) – Arquitetura e Urbanismo - Faculdade Damas da Instrução Cristã. Trabalho de conclusão de curso, 2013.**

**Inclui bibliografia.**

**1. Arquitetura 2. Centro de Integração 3. Arquitetura Inclusiva 4. Humanização dos Espaços.**

**720 CDU (2<sup>ª</sup>ed.)**

**720 CDD (22<sup>ª</sup> ed.)**

**Faculdade Damas**

**TCC 2014 - 219**

*Ao que há de mais puro em mim, “peinha” esse trabalho é dedicado a você.*

## **AGRADECIMENTOS**

Como não poderia ser diferente, primeiramente preciso agradecer aos meus pais, Sílvia e Eugênio. Soma entre razão e emoção, foram eles os responsáveis não só pela minha formação como Arquiteta, mas principalmente como ser humano. Me acompanhando, incentivando, ensinando e me agüentando, em todos os momentos da minha vida. Espero sempre me manter no caminho que lhes dê mais orgulho. Pai, mãe, muito obrigada.

A todos da minha “grande família”, que não medem esforços, no quesito ajudar e perto ou longe, sempre se fizeram presentes. Em especial, minha prima Camila e minhas tias Liginha, Titina e Ana Maria, sem vocês minhas maquetes não seriam as mesmas. Família, obrigada.

Aos meus grandes exemplos de vida, avôs e avós que sempre fizeram tudo para mim, e por mim. A vocês, eu deixo a minha eterna gratidão.

As pessoas que trabalham na minha casa, estas sim estavam sempre dispostas a me ajudar e me agüentar, em todos os momentos, sem exceção. A elas, obrigada.

A todos os meus amigos, sejam eles da escola, do trabalho, da faculdade ou simplesmente da vida. Em especial a minha amiga-irmã Danielle. Obrigada, por estarem sempre presentes na minha vida.

Não posso finalizar esta etapa sem esquecer de agradecer a todos os funcionários das duas brilhantes instituições que me tornaram a profissional que sou hoje. Escola Primeiro Passo, e Faculdade Damas, obrigada.

A todos que me ajudaram na finalização desse trabalho, em especial a minha orientadora Luciana Costa, sempre disposta a ajudar no que fosse preciso, as professoras Mércia Carrera e Maria Luiza, ao quase mestre Rodrigo, a Ravel Costa por ter tornado o meu projeto “real” e a minha chefe e amiga, Ana Paula Barbosa pelo incentivo e momentos de compreensão. Muito obrigada.

A minha turma de Faculdade, deixo os meus agradecimentos por todos esses cinco anos, em que fomos estudiosos, brincalhões, cúmplices, confidentes ou até mesmo competitivos. Em especial, a Renatinha, Liginha, Ninha, Raissa, tita, Che, Ivana, Mel, Renatinha B. e Diego.

Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, e por todos os ensinamentos. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Por fim, deixo o meu agradecimento a um Deus que acredito ser o meu protetor e guia em todos os momentos da vida.

*Se considerarmos que não são os arquitetos os responsáveis pelas transformações sociais, mas pelo desenho das soluções – que são políticas e que serão encontradas por todos – devemos sempre estar aptos e dedicados para que, diante das oportunidades construídas, não hesitarmos no cumprimento integral dos nossos papéis.*

*Derek Dellekamp (arquiteto Mexicano)*

## **RESUMO**

O crescimento da população idosa no Brasil é uma realidade. No entanto, existe um déficit de Centros de Integração de cuidado aos Idosos adequados arquitetonicamente para atender a demanda. Essa pesquisa tem por objetivo elaborar um anteprojeto de um Centro-dia para idosos com dificuldades na realização das atividades diárias, na cidade de Recife-PE. A metodologia utilizada foi baseada no entendimento e apreensão dos conceitos referentes à Inclusão social dos idosos, a relação entre eles, seus familiares e cuidadores, acessibilidade, Desenho universal e a humanização dos espaços. Os estudos de casos contribuíram para a verificação das necessidades espaciais de uma arquitetura inclusiva. Como resultado da pesquisa foi proposto um anteprojeto de um Centro-dia para idosos com dificuldades na realização das atividades diárias, cumprindo integralmente com os princípios inclusivos.

**Palavras Chaves:** Centros de integração; Arquitetura inclusiva; humanização dos espaços;

## **ABSTRACT**

The growth of the elderly population in Brazil is a reality. However, there is a deficit of Integration Centers Care for the Elderly architecturally adequate to meet demand. This research aims to develop a draft of a day center for elderly people with difficulties in performing daily activities in the city of Recife -PE. The methodology was based on understanding and grasp of concepts related to social inclusion of the elderly, the relationship between them, their families and caregivers, accessibility, universal design and humanization of space. The case studies contributed to the verification of spatial needs of an inclusive architecture. As a result of the research was proposed a draft of a day center for elderly people with difficulties in performing daily activities, complying fully with the principles of inclusion.

**Keywords:** Centers for integration; inclusive architecture; humanization of space;

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Equiparação nas possibilidades de uso.....	27
<b>Figura 2:</b> Flexibilidade do uso.....	27
<b>Figura 3:</b> Uso simples e intuitível.....	28
<b>Figura 4:</b> Informação perceptível.....	28
<b>Figura 5:</b> Tolerância ao erro (seguro).....	29
<b>Figura 6:</b> Mínimo esforço físico.....	29
<b>Figura 7:</b> Dimensionamento de espaços para acesso e uso de todos os usuarios.....	30
<b>Figura 8:</b> Dmensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.....	31
<b>Figura 9:</b> Dimensões do módulo de referência.....	32
<b>Figura 10:</b> Área de manobra sem deslocamento.....	32
<b>Figura 11:</b> Área de manobra com deslocamento.....	33
<b>Figura 12:</b> Largura para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras de roda.....	33
<b>Figura 13:</b> Distancia minima para abertura de portas.....	34
<b>Figura 14:</b> Modelo de portas.....	35
<b>Figura 15:</b> Sanitário Acessível – vista superior.....	36
<b>Figura 16:</b> Distancia minima para abertura de portas.....	37
<b>Figura 17:</b> Dimensões e Sinalizações para Estacionamento.....	38
<b>Figura 18:</b> Localização Centro Geriátrico. Boa Viagem/PE.....	41
<b>Figura 19:</b> Fachada do Conviver Geriátrico, Boa Viagem/PE.....	42
<b>Figura 20:</b> Espaços abertos.....	42
<b>Figura 21:</b> Espaços Abertos.....	42
<b>Figura 22:</b> Quarto. Conviver Geriátrico, 2013.....	43
<b>Figura 23:</b> Banheiro. Conviver Geriátrico, 2013.....	43
<b>Figura 24:</b> Banheiro. Conviver Geriátrico, 2013. ....	43
<b>Figura 25:</b> Salão de festas/Refeitório/Sala de Estar. Conviver Geriátrico, 2013.....	44
<b>Figura 26:</b> Pista de Cooper. Conviver Geriátrico, 2013.....	44
<b>Figura 27:</b> Localização: Estação Viver, 2013.....	45
<b>Figura 28:</b> Estação Viver , Recife-PE 2013.....	47
<b>Figura 29:</b> Terraço - Estação Viver.....	47
<b>Figura 30:</b> Terraço - Estação Viver.....	47
<b>Figura 31:</b> Rampa - Estação Viver.....	48
<b>Figura 32:</b> Banheiro - Estação Viver.....	48

<b>Figura 33:</b> Salão de Festas - Estação Viver.....	49
<b>Figura 34:</b> Refeitório - Estação Viver.....	49
<b>Figura 35:</b> Cozinha - Estação Viver.....	49
<b>Figura 36</b> Cozinha - Estação Viver.....	49
<b>Figura 37</b> Quarto Duplo - Estação Viver.....	50
<b>Figura 38</b> Quarto individual - Estação Viver.....	50
<b>Figura 39</b> Perspectiva Casa do Alecrim.....	50
<b>Figura 40</b> Casa do Alecrim – Cascais - PO.....	51
<b>Figura 41</b> Área Externa – Casa do Alecrim .....	51
<b>Figura 42</b> Área Externa – Casa do Alecrim.....	51
<b>Figura 43</b> Estar - Casa do Alecrim.....	51
<b>Figura 44</b> Estar - Casa do Alecrim.....	51
<b>Figura 45</b> Dormitório Duplo - Casa do Alecrim.....	52
<b>Figura 46</b> Dormitório Simples - Casa do Alecrim.....	52
<b>Quadro 01</b> Análise Comparativa entre as instituições do estudo de caso.....	53
<b>Figura 47</b> Localização do bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.....	55
<b>Quadro 02</b> Análise da infraestrutura existente projetual.....	57
<b>Figura 48</b> Mapa de usos no entorno do terreno proposto no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE. ....	58
<b>Figura 49</b> Edificações do entorno.....	59
<b>Figura 50</b> Edificações do entorno.....	59
<b>Figura 51</b> Localização do terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.....	60
<b>Figura 52</b> Mapa de fluxos da área, Recife-PE.....	60
<b>Figura 53</b> Terreno visto pela Rua Estado de Israel.....	61
<b>Figura 54</b> Terreno visto pela Rua Trajano Chagon.....	61
<b>Figura 55</b> Terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.....	61
<b>Figura 56</b> Terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.....	61
<b>Figura 57</b> Rosa dos Ventos, Recife-PE.....	62
<b>Figura 58</b> Estudo dos ventos no terreno proposto.....	63
<b>Figura 59</b> Estudo dos condicionantes climáticos.....	66
<b>Quadro 03</b> Programa e pré-dimensionamento dos espaços no Centro-dia do idoso.....	67
<b>Quadro 04</b> Somatório das áreas.....	68
<b>Figura 60</b> Organograma do Centro-dia do idoso.....	69
<b>Figura 61</b> Fluxograma do Centro-dia do idoso.....	69

<b>Figura 62</b> Zoneamento.....	70
<b>Figura 63</b> Fase 01 – Evolução projetual.....	71
<b>Figura 64</b> Fase 02 – Evolução projetual.....	71
<b>Figura 65</b> Fase 03 – Evolução projetual.....	72
<b>Figura 66</b> Fase 04 – Evolução projetual.....	72

## **LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABNT** -Associação Brasileira de Normas Técnicas

**ABRAZ**- Associação Brasileira de Alzheimer

**ABRAZ-PE**- Associação Brasileira de Alzheimer

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**AVD** – Atividades da vida diária

**CIAPE** - Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento

**CPA** - Plano de Mobilidade Acessível na cidade de São Paulo

**DA** – Doença de Alzheimer

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ILP**- Instituição de Longa Permanência

**LUOS** - Lei de Uso e ocupação do solo

**MIF** - Medida de Independência Funcional

**NBR** – Norma Brasileira

**RPA** - Região Político Administrativa

**SISAP** – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**ZAC-M** – Zona de Ambiente Construído de Ocupação Moderada

## SUMÁRIO

**DEDICATÓRIA**

**AGRADECIMENTOS**

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO ..... 14**

### **CAPÍTULO I - REFERÊNCIAL TEÓRICO**

1.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE A TERCEIRA IDADE.....	18
1.1.1 A Terceira Idade no Brasil .....	19
1.1.2 O idoso fragilizado e dependente .....	20
1.2 A ARQUITETURA COMO INFLUENCIA NA HUMANIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADO AOS IDOSOS.....	22
1.2.1 Conceitos de Gerontologia e suas Instituições .....	22
1.2.2 O Estatuto do Idoso .....	24
1.2.3 Conceitos e Princípios do Desenho Universal .....	26
1.2.4 Centro-dia: Uma nova proposta de inclusão Social do idoso.....	38
1.2.5 Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso – Portaria MPAS/SEAS N 73, 10 de Maio de 2001. ....	39

### **CAPÍTULO II- ESTUDOS DE CASOS**

2.1 CONVIVER GERIÁTRICO .....	41
2.2 ESTAÇÃO VIVER .....	45
2.3 LAR E CENTRO DA CASA DO ALECRIM – CASCAIS – PORTUGAL .....	50
2.4 ANÁLISE COMPARATIVA.....	52

## **CAPÍTULO III - ANÁLISE DA ÁREA ESCOLHIDA**

3.1 ASPECTOS RELATIVOS AO BAIRRO ILHA DO LEITE, RECIFE-PE.....	55
3.1.1 Aspectos sócios econômicos .....	56
3.2 DO ENTORNO .....	56
3.3 LOCALIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRENO .....	59
3.4 ASPECTOS FÍSICO AMBIENTAIS.....	61
3.5 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA .....	63
3.5.1 Lei de Uso e Ocupação do Solo – Lei Municipal n. 16176/96 .....	63
3.5.2 Lei 16.292/97 Edificações e Instalações do Município de Recife .....	65

## **CAPÍTULO IV- PROCESSO PROJETUAL**

4.1 PROGRAMA E PRÉ-DIMENSIONAMENTO.....	67
4.2 ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA .....	69
4.3 ZONEAMENTO .....	70
4.4 PARTIDO ARQUITETÔNICO .....	70
4.5 MEMORIAL DESCRITIVO .....	73
4.6 APRESENTAÇÃO GRÁFICA.....	76

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
----------------------------------	-----------

<b>REFEFÊNCIAS.....</b>	<b>79</b>
-------------------------	-----------

<b>APENDICES.....</b>	<b>83</b>
-----------------------	-----------

## **ANEXOS**



## INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo significativamente em números absolutos em todo o mundo. No Brasil, de acordo com dados do IBGE (2000, 2010), a população de idosos no país, que em 2000 representava 8,5% dos brasileiros passou para 10,8, em 2010. Projeções estatísticas, ainda dizem que esse percentual se aproximará de 15% em 2025.

Segundo Lavinsky et al. (2004); viver até os 80 anos de idade nas últimas décadas já não é algo surpreendente. Contudo, à condição de longevidade está diretamente associada a fragilização deste envelhecimento, tornando o idoso sujeito às diversas condições patológicas que podem torná-los incapazes de realizar algumas atividades da vida diária (AVD). No Brasil calcula-se que 85% dos idosos apresentem pelo menos uma doença crônica, e destes pelo menos 10% com no mínimo cinco doenças concomitantes.

A predominância de doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros contribuem para o aumento de idosos com limitações funcionais, que resultam na necessidade de cuidados permanentes. Esses cuidados, geralmente são prestados primeiramente pela família, na qual diversos fatores levam a escolha de um cuidador principal.

Ao longo da história foi visto que na maioria dos países, o cuidado do idoso é exercido por mulheres. Em nossa cultura, as cuidadoras são, principalmente, as esposas, as filhas e as netas. Estas passam a morar com o idoso, e sem perceber somam às suas atividades de cuidar as atividades domésticas, gerando um acúmulo de trabalho em casa e uma sobrecarga nos diversos domínios de suas vidas. Outro dos aspectos que afetam o cotidiano da maioria dos familiares cuidadores é a dificuldade financeira da camada pobre da população. Muitos deles estão desempregados e terminam sem ter as devidas condições para cuidar do seu idoso. (VILELA, et al.); 2004.

Nos casos de idosos portadores de demência, alguns estudos mostram que o nível de instrução interfere no processo de cuidar dos idosos, pois necessitam de uma atenção especial e expõem o cuidador a um estresse prolongado. Nesses casos, além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar do outro, os cuidadores precisam de suporte social para manter a própria saúde e poderem cuidar de si mesmo. Sem este suporte, os cuidadores ficam expostos a riscos de adoecer, não pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga a que são



submetidos, e acabam mesmo sem querer, transmitindo esses problemas aos seus idosos. (VILELA, et al.); 2004.

Para auxiliar estas famílias no cuidado com seus idosos, boas soluções são incentivar a criação dos chamados espaços alternativos ou instâncias intermediárias, tais como: centro-dia, centros de convivência e centros-noite, ou seja, instituições nas quais os idosos passam apenas uma parte do dia, sem perder o contato com a família.

A modalidade Centro-Dia é um serviço de proteção social, que oferece atendimento multiprofissional ao idoso, auxiliando na proteção à saúde, assim como, incentivando a socialização de seus freqüentadores. Ele é destinado à permanência diurna de idosos com dependência parcial nas atividades básicas de vida diária e que necessitam de assistência multiprofissional. Nele os idosos recebem cuidados médicos, nutricionais e terapêuticos, podendo ficar o dia todo no local.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, a proposta desses centros não visa à separação do idoso com o convívio de sua família. Na realidade, esse tipo de projeto pretende tornar mais humana essa convivência, permitindo que tanto o idoso quanto o cuidador realizem suas atividades diárias, diminuindo cada vez mais o número de abandonos.

No Brasil, embora o centro-dia ainda não seja uma modalidade muito conhecida pela sociedade, em alguns municípios estes espaços já foram implantados. No caso de Pernambuco, ainda não existem espaços projetados especificamente para esta finalidade. O serviço vem acontecendo provisoriamente, em instituições de longa permanência que oferecem um dia na semana a modalidade de “Day-use” para idosos não residentes. Segundo dados do SISAP (2010), essa modalidade representou até os últimos dois anos, 2% a 5% do total em atendimento, e tudo indica que continuara crescendo.

O foco desse trabalho será voltado para a elaboração do anteprojeto de um Centro-dia para idosos com dificuldades no exercício das atividades básicas diárias (AVD). Ele se justifica por que, em Pernambuco e mais especificamente na cidade de Recife, inexistem centros dias projetados, para atender as necessidades dos idosos. Por isso, ele será de suma importância, pois servirá como fonte de inspiração e consulta para os projetos seguintes.



O Anteprojeto foi elaborado de acordo com as necessidades de locomoção e acomodações inerentes aos idosos, sendo totalmente funcional para os mesmos. Será concebido um ambiente agradável e que transmita conforto e segurança aos que ele usufruírem, afastando qualquer associação com um asilo.

O espaço vai permitir aos usuários retardar o processo da doença, aumentando a atividade do cérebro, e melhorando a qualidade de vida tanto desses pacientes, quanto de seus familiares cuidadores. Serão implantados vários programas no sentido de atender com a técnica correta e de forma digna e humana as necessidades especiais desses diferentes grupos de pessoas.

O presente trabalho teve como objetivo geral, elaborar um Anteprojeto Arquitetônico de um Centro-dia para idosos com dificuldades no exercício das atividades diárias (AVD), localizado no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE. Buscando uma arquitetura que influencie na humanização destes espaços, os objetivos específicos para este Anteprojeto são: propor serviços, desenhados especialmente para estes idosos que necessitam de supervisão, assistência e cuidados durante o período diurno, evitando que sejam internados em asilos ou abandonados. Além de, adequar o projeto aos contextos naturais e culturais em que se insere e implantar espaços que atendam às necessidades físicas e psicológicas dos pacientes deste Centro.

A metodologia aplicada neste trabalho envolveu pesquisas realizadas em campo e também bibliográficas, visando um aprofundamento acerca do tema escolhido, resultando no desenvolvimento do trabalho com conteúdo, conhecimentos técnicos, teóricos e funcionais envolvidos no assunto.

Dessa forma, o Anteprojeto foi dividido em quatro etapas. Na primeira, foram realizadas pesquisas bibliográficas a partir de consultas em livros, artigos de jornais e revistas, dissertações, sites, trabalhos de graduação; leis e normas técnicas, entrevistas, e complementares que contenham o embasamento necessário para entender as necessidades arquitetônicas do tema.

Em seguida foram realizados estudos de caso com exemplos de centros-dia, como também abrigos e centros para idosos no Brasil e no exterior. Foram eles: O Conviver Geriátrico, A Estação Viver, e o Lar e Centro-dia Casa do Alecrim em Cascai, Portugal.



Logo após, foi feito um estudo da área onde será implantado o anteprojeto, contextualizando o local e as principais características, sua localização, e histórico, entre outros, incluindo pesquisas sobre a legislação vigente, dentre diversos outros aspectos necessários para com o projeto.

Por fim, foi realizada a elaboração do anteprojeto do Centro-dia para idosos, observando os dados colhidos nas etapas anteriores, e seguindo todas as etapas do processo projetual, baseados nos requisitos da arquitetura humanizada, acessível e funcional.



## CAPÍTULO I - REFERENCIAL TEÓRICO

Nesse capítulo foram trabalhados os conceitos que embasaram a proposta do Anteprojeto Arquitetônico de um Centro-dia para idosos.

### 1.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE A TERCEIRA IDADE

É muito difícil definir quando um indivíduo pode ser considerado idoso. Segundo alguns autores, uma simples definição seria: todo indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos. Porém, são diversos os fatores que contribuem para tal definição tais como: elementos próprios do sujeito, elementos psicológicos, biológicos e sociais.

Segundo Neri (2007), os idosos são indivíduos com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e de mais de 65, nos países desenvolvidos. Ele define que terceira idade é denominação consagrada pelo uso em vários países desde a sua criação na França nos anos 1960 por Pierre Vellas, e hoje é o termo usado para designar a faixa etária intermediária entre a vida adulta e a velhice.

Cachioni (2003) também afirma que a expressão terceira idade é considerada uma alternativa à denominação velhice. O termo velhice, para muitos, carrega forte conotação negativa. Assim, segundo Cachioni (2003), a expressão terceira idade veio substituir a palavra velhice por termo mais agradável aos ouvidos da sociedade.

Toda essa variedade de designações para tratar dessa fase da vida só mascara o preconceito e a negação de uma realidade que atinge a todos. São condições do curso de vida individual, em determinado ambiente socioeconômico e cultural, que vão determinar 'como o idoso fica velho', a sua condição de saúde e autonomia e, conseqüentemente, a sua necessidade ou não de cuidados específicos. A sociedade cria termos para tratar do processo de mudanças físicas, psicológicas e sociais que um dia caberá a todos nós.

Sendo assim, não há uma definição universal do que seja ser idoso. E Atualmente tende-se a manter uma visão cronológica da velhice, baseada na definição da Organização Mundial de Saúde, que considera idosa a pessoa maior de 60 anos, nos países em desenvolvimento, e maior de 65 anos, nos países desenvolvidos. Esta categorização é seguida também no Brasil, onde o Estatuto Nacional do Idoso, regulamentado pela Lei 10.741, de 2003, e a Política Nacional do Idoso, de 1994, consideram idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade.

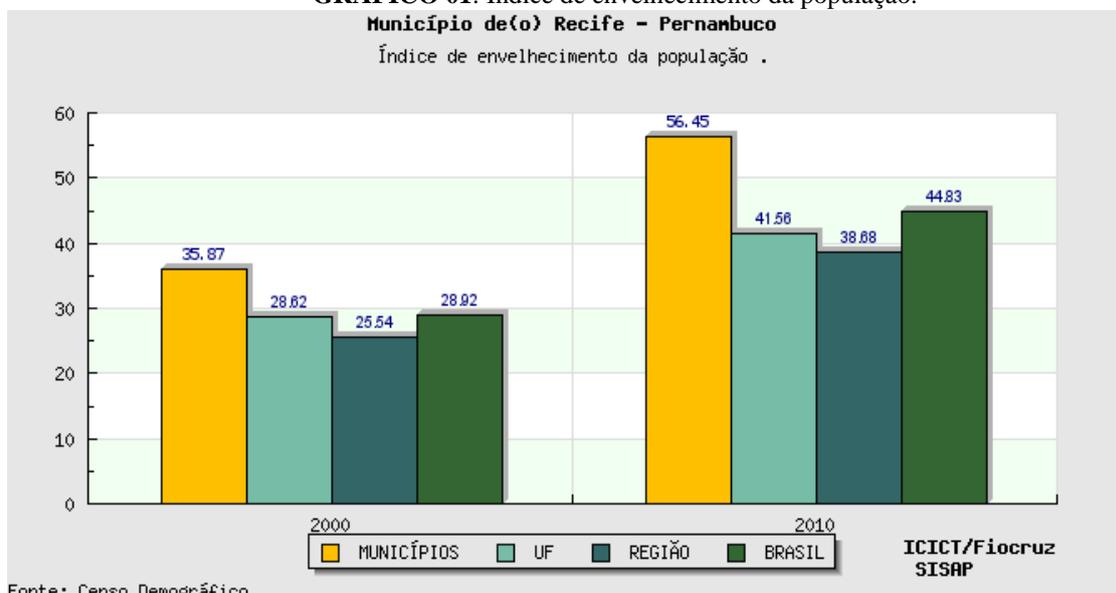


### 1.1.1 A terceira idade no Brasil

Nos últimos 50 anos, a população brasileira quase triplicou: passou de 70 milhões de pessoas em 1960, para 190,7 milhões em 2010. No entanto, em relação ao número de idosos, foi maior ainda. Em 1960, havia 3,3 milhões de habitantes com 60 anos ou mais, representando 4,7% da população. Em 2000, 14,5 milhões (8,5% dos brasileiros) estavam nessa faixa etária. Em dez anos esse crescimento foi acelerado e em 2010 os idosos já representam 10,8% da população (20,5 milhões de pessoas) da população brasileira. (IBGE 1960, 2000, 2010)

Trazendo essa realizada para o estado de Pernambuco, nesse mesmo período de 2000 a 2010 o número de idosos passou de 704.886 para 941.219 o que significou o aumento de 8,9% para 10,7% da população estadual. Por sua vez, na cidade do Recife essa população aumentou de 133.532 idosos em 2000 para 181.449 em 2010, representando um percentual de 9,3% para 11,8%. Colocando a cidade de Recife em um percentual de idosos acima do nível nacional e estadual. (IBGE, 2000, 2010)

**GRÁFICO 01:** Índice de envelhecimento da população.



**FONTE:** SISAP, 2010.

Nesses 10 anos avanços foram feitos como: a criação do Sistema Único de Saúde, o sistema de pensões sociais a pessoas idosas, as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. No entanto, segundo Kalache (2011) ainda é preciso criar um serviço de proteção social e incluir os idosos na sociedade para que sejam valorizados. Ele ressalta que: O Brasil está envelhecendo muito rápido, mas ainda com problemas sociais grandes.



O país precisa se preparar para esse processo de envelhecimento pensar e criar mecanismos que façam com que o sistema seja mais eficiente. De acordo com Solange Kanso, pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, o número de instituições é insuficiente e menos de 1% da população idosa participa ou reside em algum deles. Para ela, o país ainda não sabe cuidar da população idosa.

#### 1.1.2 Idosos com limitações nas Atividades de vida diária (AVD's)

Na velhice limitações físicas e psíquicas tendem a aumentar comprometendo a autonomia individual e configurando uma "velhice fragilizada". Essas limitações podem incapacitar idosos mais jovens, não só porque o ritmo de envelhecimento varia de uma pessoa para outra, como também porque alguns se mostram mais vulneráveis a doenças incapacitantes. Por isso, nesse conceito não se encontram apenas os muito velhos, mas sim todos os idosos com alguma dependência significativa para o exercício das atividades diárias e da cidadania.

No Brasil, esses idosos constituem um grupo excluído dentro do universo das pessoas da terceira idade. Provavelmente isso acontece, por não terem como fazer pressão sobre autoridades em busca de atendimentos de suas necessidades básicas. Não há registros que especifique a situação geral dessa dependência, pois ela varia de acordo com cada um dos idosos. O que se sabe é que como apontados em alguns estudos a doença do Alzheimer atinge cerca de 7 a 8% do percentual de idosos no Brasil que acrescidas ao número de doenças incapacitantes façam esse número subir para cerca de 20%, representando em média 3 e meio milhões de idosos dependentes. (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2010)

Existem alguns métodos que ajudam a medir o grau dessa dependência com relação as atividades de vida diária. As mais conhecidas são: O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), a Escala Modificada de Barthel, e Medida de Independência Funcional (MIF). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Desenvolvido por Sidney Katz (1970), um dos instrumentos mais antigos é o Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVD). Ele avalia o idoso no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)



A Escala Modificada de Barthel (1989) mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.

A validação da Medida de Independência Funcional faz parte do Sistema Uniforme de Dados para Reabilitação Médica (SUDRM), sendo amplamente utilizada e aceita como medida de avaliação funcional internacionalmente. No Brasil, ela foi traduzida e Adaptada em 2001 com o objetivo de medir o grau de necessidade referente ao cuidado de terceiros que a pessoa com deficiência exige para realização de tarefas motoras e cognitivas. Ela verifica o desempenho da pessoa idosa para a realização de 18 tarefas, no que se referem ao controle esfinteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. (CIAPE,2010).

A MIF se destaca dentre as demais escalas, pois ela consegue quantificar de forma mais objetiva a necessidade de ajuda ou a dependência parcial, ou seja, avalia a independência funcional do idoso e a classifica da seguinte forma: Independência completa, Independência modificada, Supervisão, estímulo ou preparo, Assistência mínima, Assistência moderada, Assistência máxima, Dependência total. (CIAPE, 2010).

Grande parte destes idosos dependentes possui o diagnóstico da Doença do Alzheimer. Esta vem sendo a principal causa de demência entre eles. Chamada por muitos como o Mal do Século, é uma patologia neurológica, crônica, degenerativa, causadora de dependência e que ainda não tem cura. (ABRAZPE, 2011)

Segundo a Dra. Mauricéa Tabósa Terapeuta Ocupacional, Gerontóloga e Membro da Comissão Científica da ABRAZ-Pernambuco. “Após o diagnóstico da doença a pior escolha é não fazer nada e se entregar ao percurso doloroso de perdas advindas desta patologia por acreditar que nada mais possa ou deva ser feito”.

A inatividade na vida do portador de D.A e a dessocialização causam grande insegurança e descrença no portador quanto as suas possibilidades para participar da vida familiar de forma mais ativa, agravando o quadro geral (desconfiança, sentimento persecutório, agressividade, depressão). (ABRAZ, 2011)

Para isso é necessário aumentar a atividade do cérebro estimular a concentração, atenção, memória, raciocínio, orientação, linguagem dentre outros, que a cada dia se tornará menor.



Ele precisa estar em atividade para se sentir útil. O portador de D.A tem uma queixa constante sobre a inatividade e o reforço da família, justificando que tem alguém que possa fazer pelo mesmo. (ABRAZ, 2011)

Além disso, devido a essa doença não ter cura, o diagnóstico é para sempre e a tendência é sempre piorar. Por isso, para que o familiar que se tornou cuidador possa oferecer assistência e estímulos adequados, nas atividades de vida diárias de seus idosos, é necessário que possam ter um horário de descanso e trabalho assim como cuidar da própria saúde.

Com isso, a proposta do centro-dia é uma excelente alternativa tanto para o idoso, quanto para os familiares cuidadores que necessitam continuar suas vidas, realizando seus trabalhos e atividades sociais, mas não têm com quem deixar seus idosos em período diurno.

## 1.2 A ARQUITETURA COMO INFLUENCIA NA HUMANIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADO AOS IDOSOS

Humanizar - ato ou efeito de humanizar. Humanizar, tornar humano, torna afável, dar condições de homem. Tornar-se humano, afável, humanizar-se.

Para elaborar projetos de instituições intermediárias para os idosos ambientes humanizados é preciso conhecer as características dessas pessoas e as atividades predominantes que elas vão desenvolver. A preocupação com a acessibilidade, o conforto térmico e a integração dos usuários com seus familiares e funcionários, são diretrizes essenciais para a realização de um projeto inclusivo.

### 1.2.1 Conceitos de Gerontologia e suas Instituições

Para muitos as casas destinadas a idosos são locais abandonados, tristes, nos quais a manutenção do espaço é inexistente e eles não são tratados com os devidos cuidados. Mas, nem sempre é assim. Por isso, para que se tenha outra visão dessa situação, é preciso entender os conceitos da gerontologia e como funcionam as suas instituições.

Segundo Neri (2007, p.38):

A Gerontologia é o campo de estudos que investiga as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Investiga o potencial de



desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento. Caracteriza-se como um campo de estudos multidisciplinar, recebendo contribuições metodológicas e conceituais da biologia, psicologia, ciências sociais e de disciplinas como a biodemografia, neuropsicologia, história, filosofia, direito, enfermagem, psicologia educacional, psicologia clínica e medicina.

O desafio da Gerontologia como um campo de estudos e de atuação profissional concentra-se em garantir que a velhice e o processo de envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos. Torna-se imprescindível que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida, satisfação e bem-estar.

O estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, no inciso V, parágrafo único, do artigo 3º, preconiza: “Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.”

Neri (2007, p. 25) em análise crítica sobre a ideologia refletida nesta lei, de que a velhice é um problema médico-social, comenta sobre esse Inciso:

Ao priorizar o atendimento do idoso por sua própria família, exime o Estado e outras instituições de oferecer que o idoso precisa; demoniza os asilos; ignora as necessidades da família urbana, restrita, vertical, com mulheres trabalhando fora e com o número crescente de familiares com chefe-mulheres; ignora desejos e necessidades dos idosos de não coabitar com a família; confunde velhice com pobreza, remetendo o Estatuto ao século XIX, quando asilos eram lugar para mendigos, andarilhos, doentes, loucos, deficientes físicos, mentais e idosos.

Em reflexo deste contraponto, foi aprovado em 26/09/2005 pela agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA – o Regulamento Técnico, que define normas de funcionamento para as instituições de idosos através da Resolução da diretoria coligada – RDC 283. Nesse regulamento, ficam estabelecidas as condições gerais da organização institucional, dos recursos humanos, da infraestrutura física, dos processos operacionais, da notificação compulsória, do monitoramento e avaliação. (ANVISA, 2005)

Começaram a surgir então, as instituições gerontológicas, locais nos quais inexitem porões nem exclusões e sim o cuidado por amor e não por obrigação. São lugares em que o futuro



ainda é tempo conjugado que se junta ao presente, a identidade, a intimidade, a vontade e os desejos dos residentes são respeitados, as necessidades são atendidas, o dirigente a equipe, os idosos e seus familiares compartilham da responsabilidade na qualidade do cuidado. (BELTRÃO, 2009)

Estes fatores exigem que a equipe técnica da instituição seja composta de profissionais de diversas áreas, atuando de forma planejada. É necessária uma equipe técnica multiprofissional com prática interdisciplinar é imprescindível no conjunto de critérios adotados no plano de ação da instituição Gerontologica, que tem por objetivo principal, alcançar o mais elevado nível na qualidade de vida e da saúde dos residentes e dos usuários do centro de convivência e/ou centro dia.

Nesse modo cabe á equipe multiprofissional, planejar, discutir, propor programas e intervenções, cuja eficácia possibilite ações preventivas, de promoção de saúde, rotinas de rastreamento, precisão de diagnostico e medidas terapêuticas.

A composição da equipe técnica de forma geral é composta por médico geriatra, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e educador físico. Alguns ainda contam com dentistas, farmacêuticos e musico terapeuta.

Nas instituições de centro-dia são oferecidos todos os serviços exceto o da hospedagem. Em vista das barreiras arquitetônicas e da violência urbana nas cidades brasileiras, as instituições gerontológicas que estão localizadas próximas aos shoppings, rede bancaria e hospitalar levam uma certa vantagem pois a proximidade geográfica é essencial para os idosos se sentirem seguros.

### 1.2.2 O Estatuto do Idoso

Diante da ausência de uma política nacional unificada no que se refere as garantias dos direitos dos idosos, o governo Federal estabeleceu um novo conjunto de regras, visando garantir os direitos fundamentais e regulamentar toda matéria que fosse relacionada aos direitos dos idosos, chamado então de Estatuto do Idoso.

Foi então concedida em 1º de Outubro de 2003, entrando em vigor em 1º de janeiro de 2004 a Lei nº 10.741, o Estatuto do Idoso, normatizando sobre os mais diversos contextos nos quais



estão inseridos a população da terceira idade, garantindo-lhe direitos fundamentais e criando outros até então inexistentes.

O Estatuto do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos de pessoas com 60 anos ou mais. Este documento explica que essas pessoas “dispõem de direitos que visam a preservação de sua saúde física e mental, o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, social em condições de liberdade e dignidade”. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

Ele esclarece que as entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

As entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas a inscrição de seus programas, junto aos órgãos competentes. Especificando os regimes de atendimento, observando os seguintes requisitos: oferecer instalações em condições adequadas de habitação, higiene, salubridade e segurança; apresentar objetivos estatutários e planos de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei; estar regulamentada; demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Além disso, o Estatuto do Idoso, (2003) prioriza:

- Atendimento preferencial e individualizado;
- É obrigação do Estado garantir a pessoa idosa a proteção a vida e a saúde mediante de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
- Privilégio de destinação de recursos públicos relacionados com a proteção ao idoso.
- Convívio do idoso com as demais gerações
- É assegurada atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Unificado de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, proteção e recuperação de saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Por fim, ele ressalva que a política Nacional de Saúde do Idoso, tem por objetivo dar a atenção adequada e saúde digna para os idosos, recuperando mantendo e promovendo a autonomia e a independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim em paralelo com os princípios do SUS.



### 1.2.3 Conceitos e Princípios do Desenho Universal

O Desenho Universal é definido como: “Aquele que visa atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população”. (NBR – 9050, 2004). Ele foi criado para adequar produtos e serviços de forma mais ampliada para facilitar sua utilização por crianças, pessoas com restrições de mobilidade (temporárias ou permanentes) e idosos, respeitando, a diversidade humana e promovendo a inclusão de todos nos espaços.

O Desenho Universal pode ser fundamental para facilitar a vida de uma pessoa que ao longo da vida tenha adquirido alguma limitação, como é o caso dos idosos dependentes.

Essas limitações podem ser classificadas da seguinte forma: Sensorial: Dificuldades na percepção das informações por ineficiência dos cinco sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato); Cognitiva: Dificuldades no tratamento das informações por limitações no sistema cognitivo; Físico-motora: Impedimento ou dificuldades de realização de alguma atividade ou tarefa que dependam da força física, coordenação motora, precisão ou mobilidade; Múltipla: A associação combinada de mais de um tipo de restrição. (BRASIL PARA TODOS, 2009)

Mas, não basta apenas conhecer os tipos de restrições existentes se não for possível aplicar esse conhecimento em ações práticas para o dia-a-dia das pessoas. Pensando nisso, Ron Mace e outros profissionais adeptos desse novo conceito criaram alguns princípios que, hoje, norteiam os projetos que levam em consideração a acessibilidade plena.

São 7 princípios básicos, quais sejam de acordo com Cambiaghi (2007): 1) Equiparação nas possibilidades de uso (igualitário); 2) Flexibilidade do uso (adaptável); 3) Uso simples e intuitivo (de fácil entendimento); 4) Informação perceptível (fácil comunicação com estrangeiros, cegos e etc...); 5) Tolerância ao erro (seguro); 6) Mínimo esforço físico (menos fadiga); 7) Dimensionamento de espaços para acesso e uso de todos os usuários (uso abrangente). Como podemos ver nas ilustrações abaixo (Fig. 1-7).



O uso equitativo é quando a edificação é útil e comerciável para pessoas com capacidades variadas. Como no exemplo abaixo (fig. 01).

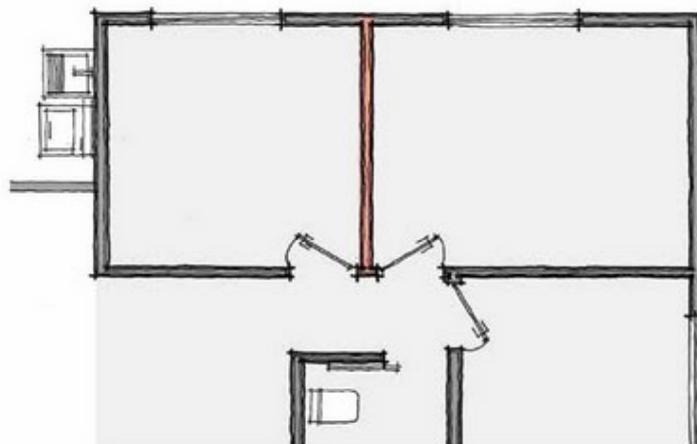
**FIGURA 01:** Equiparação nas possibilidades de uso.



**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.

Os espaços e produtos tem de atender pessoas com diferentes habilidades e diversas preferencias, sendo adaptáveis para qualquer uso. No caso das edificações, elas têm de permitir que se possam ser alteradas as dimensões do ambiente de acordo com a necessidade do indivíduo e transformar ambientes para cada habilidade do usuário. (Fig. 02).

**FIGURA 02:** Flexibilidade do uso.

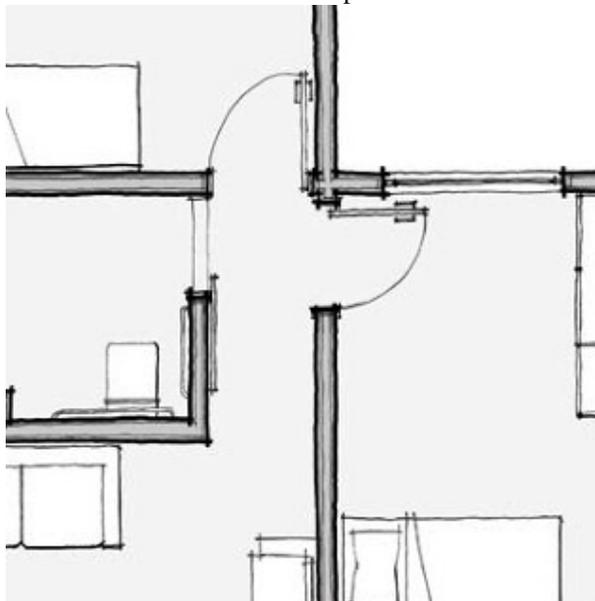


**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.



Além disso, o uso desses espaços tem que ser simples e intuitivo, mantendo uma coerência sobre a expectativa do usuário para que permita uma fácil compreensão do espaço (fig. 03).

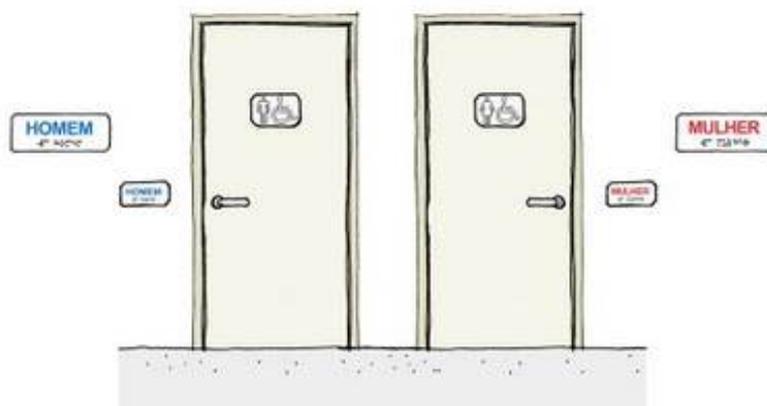
**FIGURA 03:** Uso simples e intuitivo.



**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.

É importante a utilização de símbolos e informações sonoras, que possam facilitar o acesso de portadores de deficiência, visando uma assimilação de formas e objetos de comunicação com contraste adequado. (Fig. 04)

**FIGURA 04:** Informação perceptível.

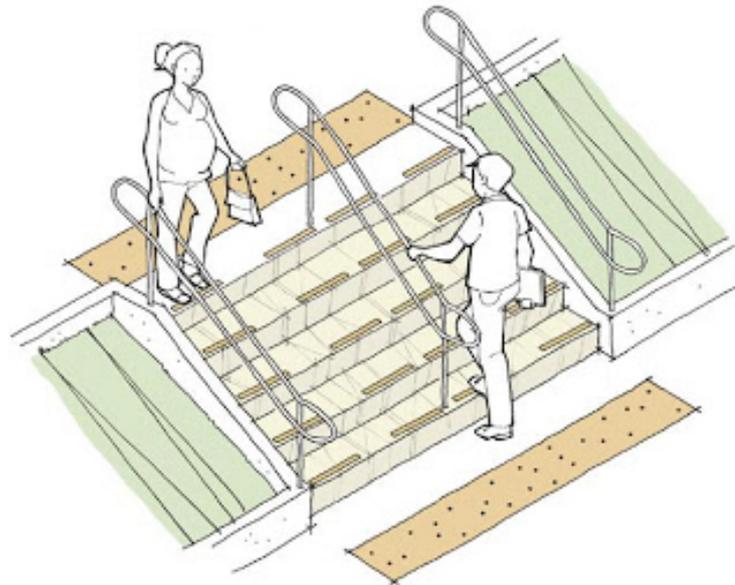


**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.



Para o ambiente ser seguro, é necessário prestar atenção na escolha dos materiais de acabamento, como corrimãos e equipamentos eletromecânicos. (Fig. 05)

**FIGURA 05:** Tolerância ao erro (seguro).



**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.

Preestabelecer equipamentos para o uso mais eficiente possível evitando fadigas e minimizar ações repetitivas, utilizando o mínimo esforço físico possível. (Fig. 06)

**FIGURA 06:** Mínimo esforço físico.



**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.



Permitir a utilização do espaço de uma maneira de fácil acesso para todos as pessoas, de acordo com as atividades.

**FIGURA 07:** Dimensionamento de espaços para acesso e uso de todos os usuarios.



**FONTE:** Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social. São Paulo, 2009.

Os idosos são mais suscetíveis as influencias ambientais, quando comparadas ao homem médio, sendo, portanto, preferível que o ambiente onde convivem seja projetado de forma que se adapte ao idoso, tendo em vista que é mais facil um individuo sem restrições de mobilidade se adaptar ao ambiente projetado do que ao contrário. (CAMBIAGHI, 2011)

Cambiaghi (2011) ressalta que, caso o idoso venha a ser um usuário de cadeira de rodas, frequentemente ele encontrará obstáculos dentro de sua propria casa ou demais ambientes que frequente, sendo essas barreiras ambientais ocasionadas pela pura falha na formação dos profissionais envolvidos na construção do ambiente, por não prever a utilização dos espaços por sujeiros com algum tipo de dificuldade de locomoção. Por sua vez, a dificuldade de acesso aos ambientes, contrubui diretamente para a sua exclusão social.

A diferença entre acessibilidade e desenho universal está na sua aplicação, ambos possuem o mesmo objetivo, de tornar um lugar comum a todos. A acessibilidade é aplicada na adaptação de locais com barreiras arquitetônicas, já o desenho universal tem a preocupação desde a criação ate a execução com o ambiente livre de barreiras.

A acessibilidade surgiu na constituição de 1988. Esta lei foi reforçada em dezembro de 2004 definida pela Lei 10.098, na qual existem diretrizes para que seja inserida a acessibilidade, em



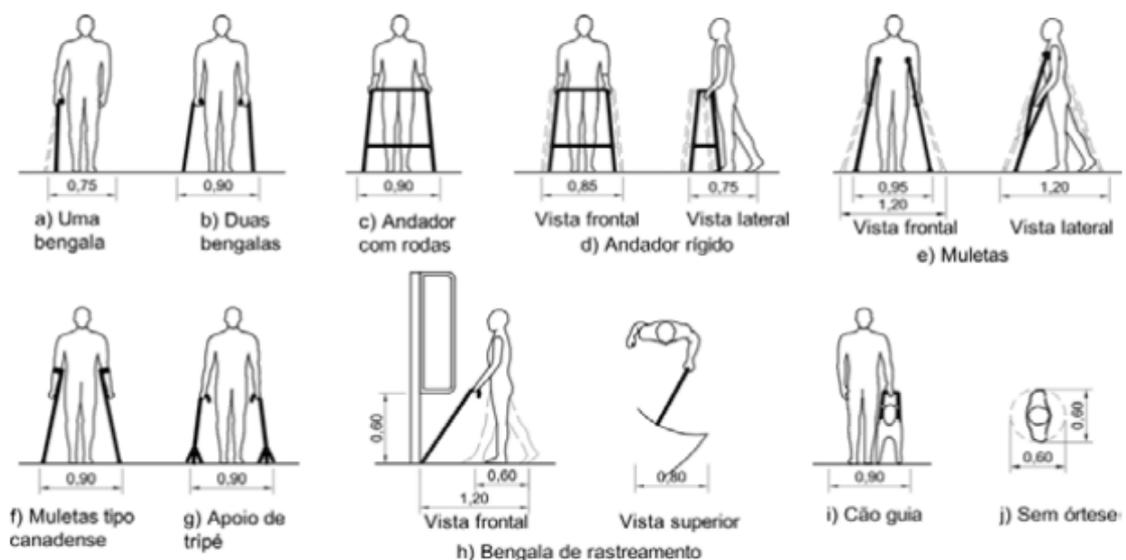
espaços públicos e privados, possibilitando a autonomia da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, além de promover o acesso das pessoas em que haja obstáculos ou barreiras arquitetônicas. Essa lei foi efetivada com a publicação em 1995 da NBR 9050, Acessibilidade e edificações, mobiliário de espaços, equipamentos urbanos. Sua adaptação foi impulsionada com a revisão da NBR 9050 em 2004 e tornou-se obrigatória com o Programa Brasil Acessível do Ministério das cidades.

Um dos erros mais comuns na concepção de projetos é utilizar o homem padrão como o único parâmetro para a criação de produtos e ambientes, gerando barreiras para muitas pessoas que possuem características diversas ou extremas. A Norma Brasileira ABNT NBR 9050: 2004 apresenta parâmetros de tolerâncias dimensionais para os itens mais sensíveis de cada elemento de projeto.

Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida se movem em geral, com a ajuda de equipamentos auxiliares: bengalas, muletas, andadores, cadeiras de rodas ou até mesmo com a ajuda de cães especialmente treinados, no caso de pessoas cegas. Portanto é necessário considerar o espaço de circulação dessas pessoas juntamente com os equipamentos que as acompanham. (Fig. 08-12)

Esse espaço pode ser apenas considerando o usuário em pé:

**FIGURA 08:** dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé

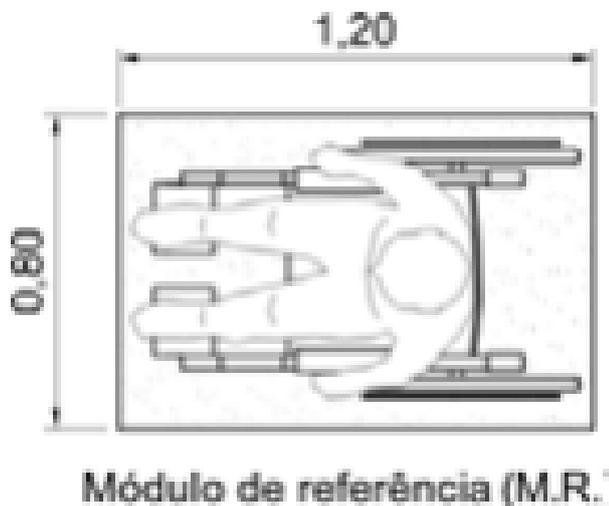


FONTE: ABNT 9050, 2004



Alguns idosos fazem o uso de cadeiras de rodas, que devido ao seu tamanho, impoem alguns limites minimos de espaço e deslocamento. (Figura 9-12)

**FIGURA 09:** Dimensões do módulo de referência.

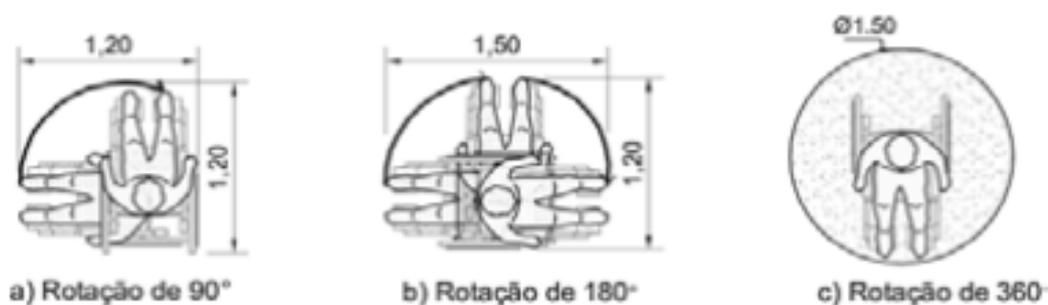


**Módulo de referência (M.R.)**

FONTE: ABNT 9050, 2004.

Por isso é necessária uma área mínima de manobra sem deslocamento:

**FIGURA 10:** Área de manobra sem deslocamento.

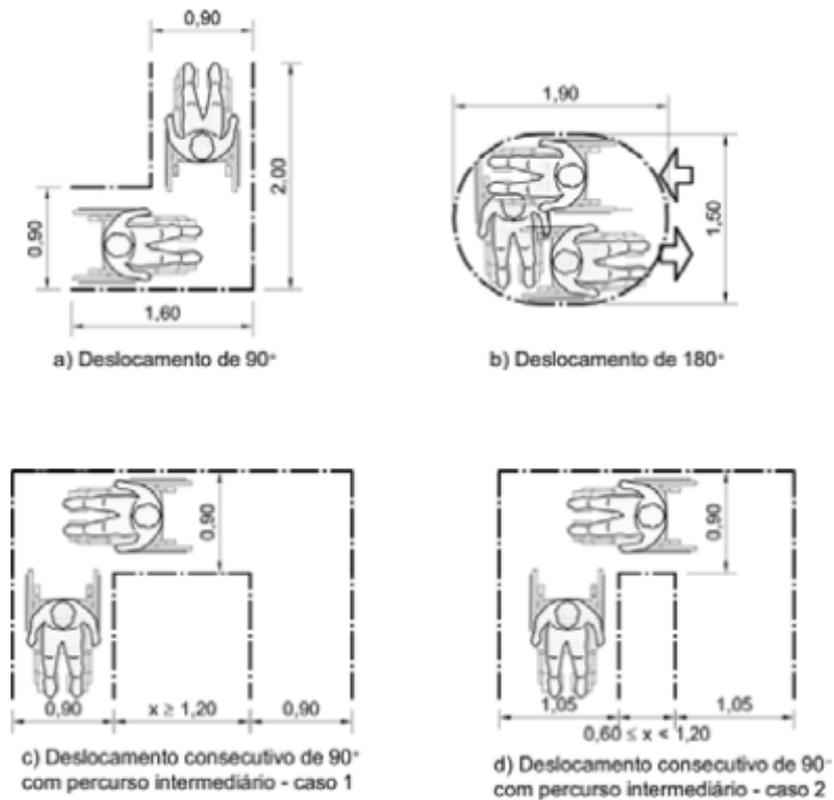


FONTE: ABNT 9050, 2004



Como também á area minima com o deslocamento da cadeira de rodas.

**FIGURA 11:** Área de manobra com deslocamento.

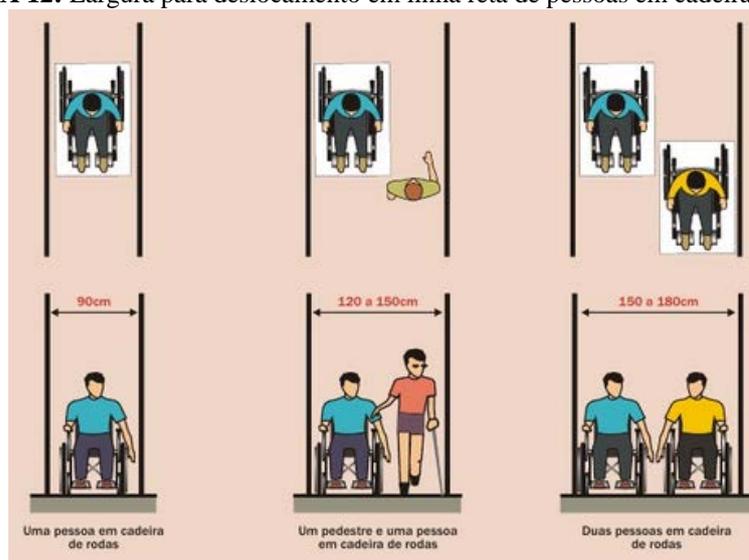


**FONTE:** ABNT 9050, 2004.

É preciso pensar também, na circulação desses usuários em contato com outras pessoas, para propor espaços com as dimensoes de circulação adequadas para isto.



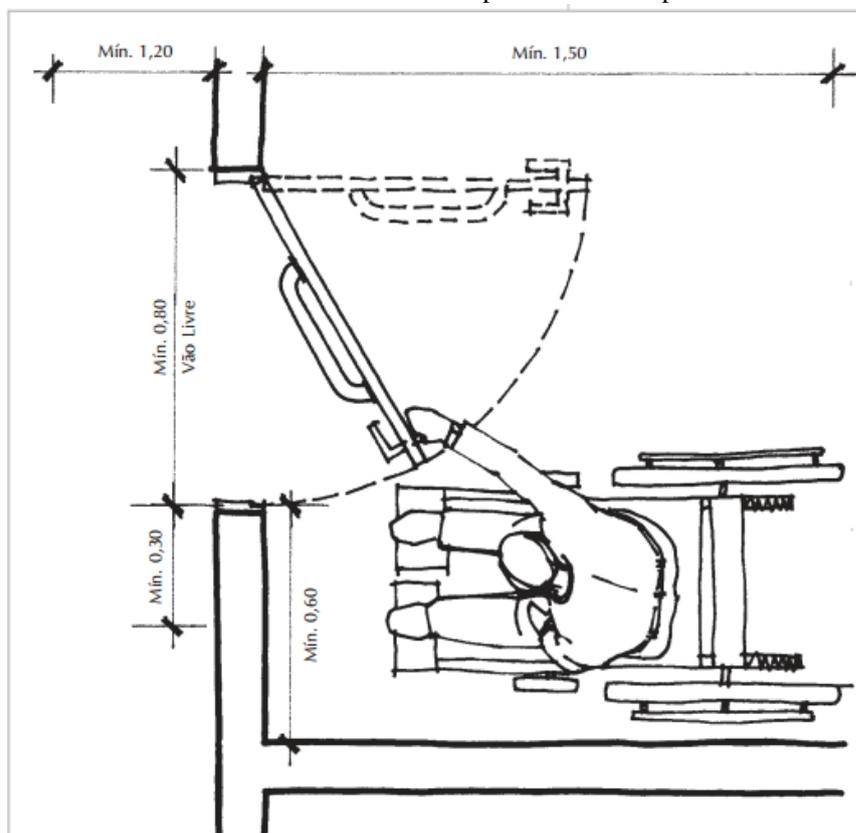
**FIGURA 12:** Largura para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras de roda.



**FONTE:** Cartilha de Acessibilidade. Prefeitura de Uberlândia, 2008.

As pessoas que utilizam esses tipos de equipamentos auxiliares no seu deslocamento, necessitam de um espaço adicional para a abertura da porta. Por isso a Norma Brasileira ABNT NBR 9050: 2004, propõe algumas regras. Figuras 13,14.

**FIGURA 13:** Distancia minima para abertura de portas.

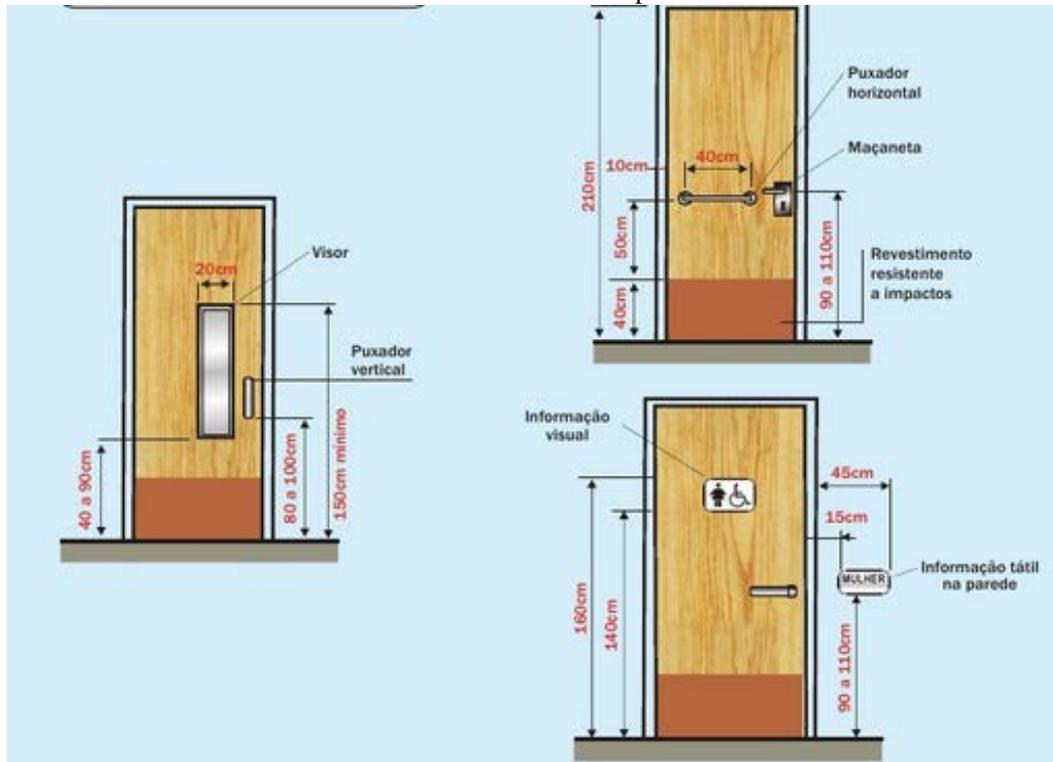


**FONTE:** Mobilidade Acessível na cidade de São Paulo- CPA, 2009.



Para que a maçaneta esteja ao alcance da mão e o movimento de abertura da porta não seja prejudicado, foi instipulado um modelo de portas a ser seguido. (Fig. 12)

**FIGURA 14:** Modelo de portas.



**FONTE:** Cartilha de Acessibilidade. Prefeitura de Uberlândia, 2008.

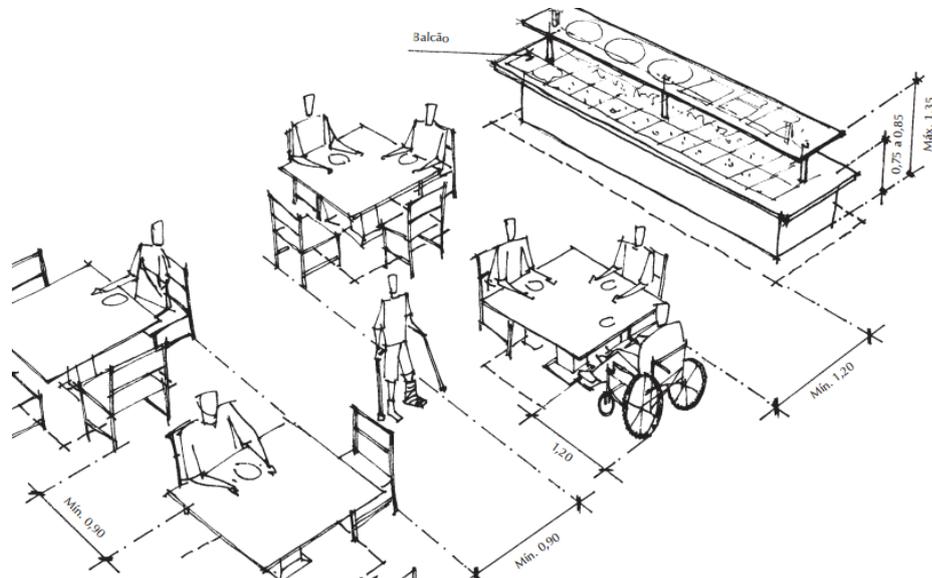
Os sanitários e vestiários exigem atenção especial de projetistas. Nesses espaços, muitos detalhes construtivos são determinantes para a autonomia das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Deve-se garantir, por exemplo, que as barras tenham comprimento e altura adequados, que a bacia, o lavatório e o chuveiro possuam as especificações necessárias para a sua utilização, que as portas tenham largura ideal, entre outras exigências. (Mobilidade Acessível na cidade de São Paulo- CPA).





Na figura 14 abaixo estão representadas todas essas dimensões mínimas:

**FIGURA 16:** Distancia minima para abertura de portas.



**FONTE:** Mobilidade Acessível na cidade de São Paulo- CPA, 2009.

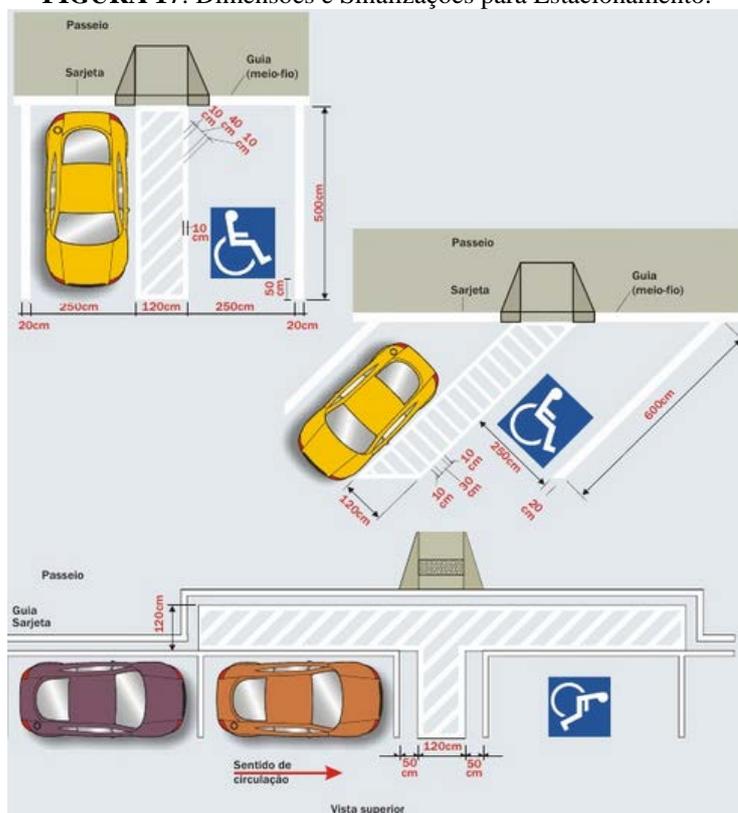
Os estacionamentos sejam eles de shopping centers, supermercados, aeroportos ou de qualquer outro edifício de uso coletivo devem oferecer, próximas da entrada, vagas exclusivas para veículos conduzidos ou que transportem pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Segundo a ABNT NBR 9050: 2004 as vagas reservadas devem atender aos seguintes requisitos:

- localização próxima ao acesso principal do edifício, garantindo que o caminho a ser percorrido pela pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida seja o menor possível e esteja livre de barreiras ou obstáculos.
- piso regular (nivelado, firme e estável).
- faixa adicional à vaga para circulação de cadeiras de rodas com largura mínima de 1,20 m, quando afastada da faixa de travessia de pedestre.
- rebaixamento de guia quando necessário no alinhamento da faixa de circulação.
- sinalização horizontal pintada no piso e vertical identificada com placa, de acordo com o Símbolo Internacional de Acesso – SIA.
- número de vagas reservadas.



A figura abaixo demonstra algumas dessas normas:

**FIGURA 17:** Dimensões e Sinalizações para Estacionamento.



**FONTE:** Cartilha de Acessibilidade. Prefeitura de Uberlândia, 2008.

Assim percebe-se que objetivo principal da teoria do Desenho Universal (normatizada no Brasil, com a NBR 9050), é garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos mais diversos meios, independente de sua condição física, detalhando todos os aspectos ergonomicos e espaciais que interferem no cotidiano de seus usuários.

#### 1.2.4 Centro-dia: Uma nova proposta de inclusão Social do idoso

O Centro-dia é uma instituição na qual há um programa de atenção diurna às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Ele proporciona o atendimento das necessidades básicas, sem afastar o idoso da família, estimulando suas funções cognitivas e comportamentais, além de amenizar o avanço da demência e manutenção ao máximo das suas capacidades funcionais. (Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, 2001).



O espaço é direcionado para atender idosos que possuem certas limitações na realização das Atividades de Vida Diária (AVD). Eles convivem com suas famílias, porém, essas não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio, e precisam realizar suas tarefas diárias. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado. (Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, 2001).

No Brasil, ainda são raras construções específicas para serem Centros-dias, geralmente eles são modalidades de atendimento inseridas em ILP's (Instituições de Longa Permanência) ou Centros de Convivência para idosos. Porém, a Norma de Funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil (2001), preconiza que “cabe dar-se-á prioridade aos serviços que privilegiam a permanência do idoso em sua família. Considerando o atendimento integral institucional a última alternativa.”

Portanto, conclui-se que a criação desses Centros-dias, tem papel de destaque no Brasil, pois estará preparando-o para garantir à população idosa um envelhecimento com qualidade de vida, sem que percam os vínculos familiares.

1.2.5 Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso – Portaria MPAS/SEAS N 73, 10 de Maio de 2001.

Neste documento consta uma nova etapa de regulamentação da Política Nacional do Idoso - Lei 8.842, de 04/2001/1994, como também uma nova abordagem de procedimentos e mudanças de paradigmas no que se refere a definição de Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa para serem utilizados nos Estados e Municípios, respeitando os indicadores sócio-econômicos, as demandas, as peculiaridades sócio-culturais de cada realidade.

Ele propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município. São elas: Família Natural, Família Acolhedora, Residência Temporária, Centro Dia, Centro de Convivência, Casa Lar, República, Atendimento Integral Institucional e Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar.



Dessa forma, estas Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso – Portaria MPAS/SEAS N 73 (2001), foi tomada como base, para a elaboração do Anteprojeto do Centro-dia a ser proposto.

Depois de feita a análise desta Norma, foram observadas algumas diretrizes principais, na qual foi visto que: as edificações devem atender as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias da instituição proposta e de acordo com as disposições da NBR9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas e da Portaria 810 do Ministério da Saúde. Além de atender à legislação municipal vigente (Plano Diretor, Código de Edificações, Normas de Prevenção de Incêndio e outras).

No que se refere a localização desses Centros-Dia, foi observado que eles devem estar situados dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, padaria, centros culturais, cinemas, e etc.).

Dessa forma, concluímos que para a elaboração do Anteprojeto para o Centro-dia deverão ser consideradas todas as informações desta Norma, atendendo as necessidades dos idosos usuários dente centro.

Para um maior aprofundamento no assunto pode ser consultado o Anexo I, que trata da Portaria MPAS/SEAS N° 73, de 10 de Maio de 2001; Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.





A casa é composta por um conjunto de edificações que se interligam entre si formando áreas comuns. Essas edificações compreendem o setor administrativo, o setor médico, a área de dormitórios, além de um altar e áreas para a realização de atividades ao ar livre.

**FIGURA 19:** Fachada do Conviver Geriátrico, Boa Viagem/PE



**FONTE:** Conviver Geriátrico, 2013.

Na visita, foi observado que o mesmo possui grandes áreas abertas integradas a jardins, sendo esse um aspecto positivo, pois induz o indivíduo a sociedade.

**FIGURA 20:** Espaços abertos.



**FONTE:** Arquivo pessoal 2013.

**FIGURA 21:** Espaços Abertos



**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

Os dormitórios contemplam suítes e quartos, alguns são individuais, outros duplos e triplos. Por ser uma casa adaptada, nem todas as dimensões dos quartos atendem as normas



necessárias. O mobiliário e decoração dos individuais, em quase sua totalidade vêm com as idosas.

**FIGURA 22:** Quarto. Conviver Geriátrico, 2013.



**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

E quanto as normas de segurança para as áreas molhadas, os banheiros atendem a quase todas elas, porém o estado de conservação em alguns deles nem sempre esta adequado. Eles possuem a área mínima necessária, e as portas tem a dimensão exigente; todos eles possuem barras de segurança, mas nem todas estão conservadas; o piso é todo em cerâmica antiderrapante atendendo, mas a iluminação é precária.

**FIGURA 23:** Banheiro. Conviver Geriátrico, 2013



**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

**FIGURA 24:** Banheiro. Conviver Geriátrico, 2013.



**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

Barras de Apoio

Balcão sem armário

Piso com cerâmica piso

Antiderrapante

O setor administrativo está interligado com o salão de eventos da casa, no qual é utilizado com diversas funções, tais como: refeitório, salão de festas e sala de estar.



**FIGURA 25:** Salão de festas/Refeitório/Sala de Estar. Conviver Geriátrico, 2013.



**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

A pista de caminhada tem corrimões nos dois lados, pintados com esmalte sintético na cor amarela, o piso é cimentado, de textura antiderrapante, pintada com tinta acrílica apropriada na cor verde.

**FIGURA 26:** Pista de Cooper. Conviver Geriátrico, 2013



corrimão

Piso cimentado  
antiderrapante

**FONTE:** Arquivo pessoal, 2013.

A residência ainda conta com um consultório médico (20m<sup>2</sup>), um posto de enfermagem (30m<sup>2</sup>), um auditório (50m<sup>2</sup>) e uma cozinha.

Conclui-se que o centro possui uma boa infraestrutura para a prestação de serviços a que se propõe além de desenvolver uma variedade de atividades e projetos voltados para o bem estar

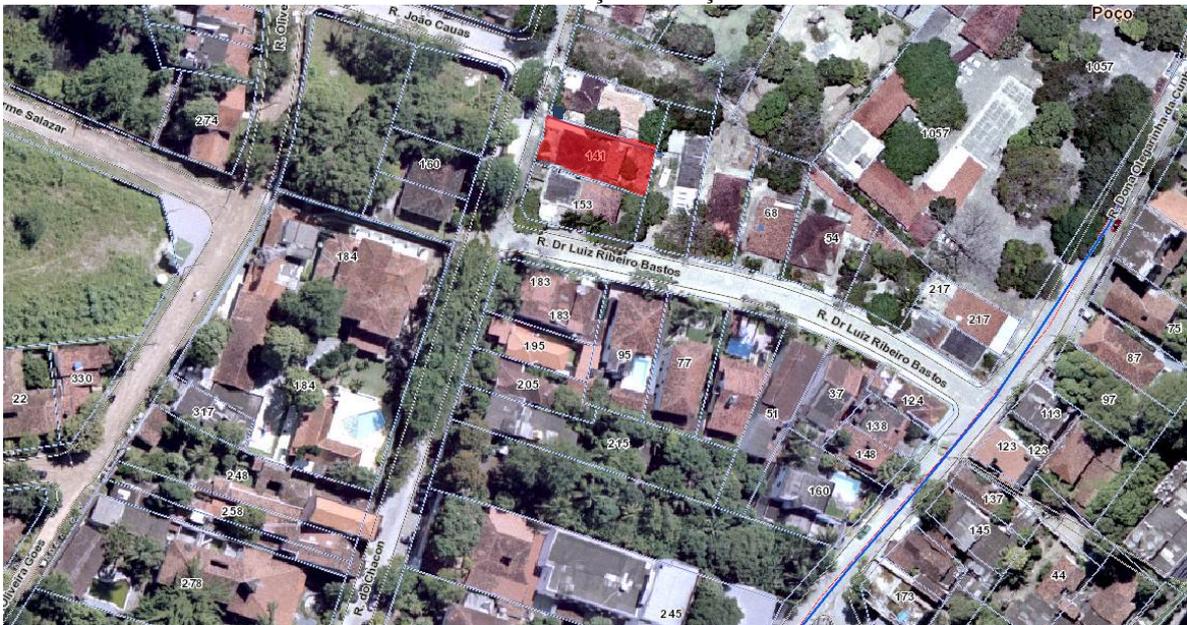


e socialização das idosas. Porém, devido á falta de recursos financeiros suficientes, sua estrutura física encontra-se sem a devida manutenção, e não atende a todas as normas necessárias. Durante o percurso foram encontrados alguns desníveis, que oferecem riscos aos idosos. E só há uma rampa na entrada da casa.

## 2.2 ESTAÇÃO VIVER

A Estação Viver é um Centro de Convivência para pessoas idosas, que está situada na Rua do Chacon, nº 153, no bairro de Casa Forte, zona norte do Recife-PE. Sua localização é muito boa, visto que é um bairro nobre da cidade, com diversas residências e estabelecimentos comerciais.

**FIGURA 27:** Localização – Estação Viver 2013.



**FONTE:** ESIG – Prefeitura do Recife, 2013.

A proposta do Centro é lidar com idosos que ainda tenham as funções cognitivas totalmente ou parcialmente preservadas, mas que ainda sejam pessoas participativas.

Sua infraestrutura é composta por:

- Acomodações individuais e duplas (masculino e feminino);
- Refeitório
- Recepção e sala para TV



- Cozinha
- Espaço para terapia ocupacional e jogos diversos
- Paralelas para caminhadas terapêuticas
- Recanto para eventos religiosos
- Áreas verdes com fruteiras
- Rampa de acesso ao 1º andar com cobertura
- Toda estrutura de piso nivelada e anti derrapante, inclusive os banheiros.
- Barras de segurança em locais estratégicos e necessários.

São oferecidos diversos serviços, tais como: Alimentação coordenada por nutricionista, atividades regulares de saúde preventiva, visitas medicas regulares, atividades da vida diária com acompanhamento e cuidados de casa, lavanderia e diaristas.

Além disso, o centro disponibiliza três tipos de estadias, que são:

#### *Residência*

Nesta opção o idoso mora no estabelecimento, mas tem o direito de ir e vir. Todos eles têm acesso a diversão e cuidados gerais com a administração dos serviços domésticos garantidos. Também participam de palestras, cursos, apresentações artísticas, atividades recreativas e religiosas.

#### *Matinê*

O idoso frequenta o Centro periodicamente, apenas nas tardes de eventos especiais, como apresentação de ópera, teatro, concerto musical e outros.

Buscando uma análise mais efetiva com relação ao Anteprojeto do Centro-dia a ser proposto, foi escolhida a opção de estadia chamada, Day use (Centro-dia), para a realização de uma avaliação mais detalhada.



### *Day Use (Centro dia)*

No Day-Use o idoso frequenta esporadicamente ou com uma periodicidade estável, a Estação Viver. Passa o dia, participa de todas as atividades e de todos os cuidados, depois volta para dormir com seus familiares. Essa modalidade garante a convivência com outras pessoas, ter assiduidade a tratamentos de terapia ocupacional ou fisioterapia, simplesmente sair da rotina excluindo o ócio, ter diversão e lazer, criar um novo estilo de vida.

**FIGURA 28:** Estação Viver , Recife-PE 2013.



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

Ao visitar o local foi observado que o Centro de Convivência Estação Verde, tem como ponto positivo a presença de área verde, tornando o ambiente mais harmônico e confortável.

**FIGURA 29:** Terraço - Estação Viver.



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

**FIGURA 30:** Terraço - Estação Viver.

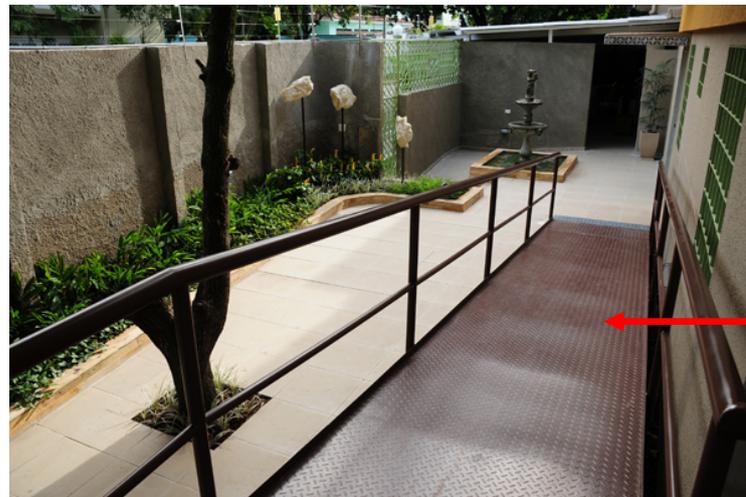


**FONTE:** Estação Viver, 2013.



É notória a preocupação com a acessibilidade na elaboração do projeto, sendo todos os ambientes acessíveis, com rampas (fig. 31), pisos antiderrapantes, espaços amplos para a circulação da cadeira de rodas.

**FIGURA 31:** Rampa - Estação Viver.



Piso antiderrapante

**FONTE:** Estação Viver, 2013.

Os banheiros (Fig. 32 e 33) não possuem declives, bancadas em baixo do balcão, e o espaço para o giro da cadeira de rodas está de acordo com a NBR 9050. Além disso, eles são equipados com barras para apoio, facilitando a locomoção do idoso portador de necessidades especiais.

**FIGURA 32:** Banheiro - Estação Viver.



**FONTE:** Estação Viver, 2013.



No salão principal acontecem as principais atividades e festas e também é utilizada como refeitório. Nele são utilizados elementos coloridos que transmitem a sensação de felicidade aos usuários.

**FIGURA 33:** Salão de Festas - Estação Viver.



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

**FIGURA 34:** Refeitório - Estação Viver.



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

O centro ainda conta com ambientes que facilitam execução dos serviços, como uma cozinha industrial (Fig. 34), e uma pequena enfermaria (Fig. 35) localizada próxima aos quartos, permitindo um maior controle na aplicação de medicamentos e atendimento em casos de ocorrências médicas. Todos os ambientes foram projetados de acordo, com as necessidades do programa e respeitado as dimensões adequadas.

**FIGURA 35:** Cozinha - Estação Viver



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

**FIGURA 36:** Cozinha - Estação Viver



**FONTE:** Estação Viver, 2013.



Embora não faça parte do programa oferecido pelo Day use, também foram analisados os quartos do centro. Eles possuem capacidade para uma ou duas pessoas, e são equipados com banheiros individuais acessíveis, com frigobar e armários de chave. Para um ambiente mais agradável e familiar, a instituição solicita que os parentes disponibilizem objetos pessoais e do convívio do idoso.

**FIGURA 37:** Quarto Duplo - Estação Viver



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

**FIGURA 38:** Quarto individual - Estação Viver



**FONTE:** Estação Viver, 2013.

A partir desse Estudo de caso realizado no Centro Estação Viver, entendemos um pouco de como é o funcionamento de diversas modalidades principalmente de um “Centro-dia”. Embora não seja apenas uma Instituição de Longa Permanência, puderam ser analisados o programa e as dimensões necessárias a estes centros.

### 2.3 LAR E CENTRO DA CASA DO ALECRIM – CASCAIS – PORTUGAL

O Lar e Centro de Dia Casa do Alecrim, localiza-se na Alapraia, em Cascais – Portugal. É um espaço construído especialmente para as pessoas com Alzheimer e outras demências. Destinado a acolher 30 doentes com a doença de Alzheimer, em regime de internamento, a apoiar 50 em regime de centro de dia e 15 em apoio domiciliário.

**FIGURA 39:** Perspectiva Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013

**FIGURA 40:** Casa do Alecrim – Cascais - PO



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013



Sua estrutura conta com espaços de convívio para os usuários, tanto no interior, como no exterior. Os espaços exteriores foram pensados para que a pessoa com demência possa deslocar sem restrições e para que possa usufruir dos mesmos, com total segurança.

**FIGURA 41:** Área Externa – Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.

**FIGURA 42:** Área Externa – Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.

Na elaboração do projeto foram utilizadas linhas simples que jogam com os elementos da natureza. Nota-se que o projeto utiliza muito da luz natural e sua estrutura busca ser o mais funcional possível para atender aos idosos que manifestam alguma desorientação no espaço e no tempo e que facilmente se confundem.

Os espaços foram projetados com grandes vão, sem muitos obstáculos, sempre com o apoio de barras nos corredores (Fig. 44), nos quais faz o uso de quadros que utilizam um nível de cores visando o bem-estar da pessoa com demência.

**FIGURA 43:** Estar - Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.

**FIGURA 44:** Estar - Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.



Na área de internato os dormitórios são sempre projetados em tons pastéis, pouco mobiliário e com uma cama auxiliar, para que os cuidadores possam dormir próximos aos seus idosos. (Fig. 45 e 46).

**FIGURA 45:** Dormitório Duplo - Casa do Alecrim    **FIGURA 46:** Dormitório Simples - Casa do Alecrim



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.



**FONTE:** Casa do Alecrim, 2013.

A partir dessa análise no Centro-dia Casa do Alecrim, pode-se compreender como são realizadas as casas de idosos especificamente projetadas para portadores de necessidades especiais. Visto que, semelhante aos outros centros, ele também tem de atender as normas e regras de acessibilidade. Porém, o que difere são alguns elementos projetuais e a forma de funcionamento, no qual tem de haver um maior cuidado.

## 2.4 ANÁLISE COMPARATIVA

Esta análise tem por objetivo identificar e apontar a existência de serviços e equipamentos oferecidos por cada uma das instituições estudadas, para que a partir dela seja possível ter conhecimento de quais elementos irão compor o Centro-dia para idosos com dificuldades na realização das atividades diárias a ser proposto.

Foi identificado nos três Centros analisados que a acessibilidade dos usuários é o fator predominante na elaboração dos projetos. Com exceção de alguns casos específicos, todos possuem as adaptações necessárias tanto para o deslocamento, quanto para a realização das atividades desses idosos, de forma que possuam a maior autonomia possível na hora da execução de suas tarefas.

Todos os três possuem um mobiliário bem distribuído, porém no Conviver Geriátrico eles são precários. O lar e centro-dia Casa do Alecrim é o que se encontra em melhor estado de



conservação, e percebe-se que foi realizado um estudo de cores adequado ao ambiente proposto.

Com relação aos princípios bioclimáticos, nota-se a falta de aproveitamento na Estação Viver no que se refere ao aproveitamento da iluminação e ventilação natural, ocasionando um maior impacto ao meio ambiente com a utilização da energia artificial. No Conviver Geriátrico e Centro-dia Casa do Alecrim os ambientes possuem um bom aproveitamento da iluminação natural, porém no Conviver não é aproveitado em sua totalidade, pois não há ventilação natural nos ambientes.

Para compreender melhor essas informações, foi feito um quadro no qual são comparadas as três instituições, levando em consideração quatro aspectos; a volumetria, a acessibilidade, aspectos ambientais e os materiais.

**QUADRO 01:** Análise Comparativa entre as instituições do estudo de caso.

		CONVIVER GERIÁTRICO	ESTAÇÃO VIVER	LAR E CENTRO-DIA CASAS DO ALECRIM
		Recife-PE	Recife-PE	Cascais-PO
EDIFICAÇÃO	VOLUMETRIA	✗	✗	✓
	USO INTUITÍVEL E FUNCIONAL	✗	✗	✓
ACESSIBILIDADE	DIMENSIONAMENTO	✓	✓	✓
	CIRCULAÇÃO	✓	✓	✓
	BWC ACESSÍVEL	✓	✓	✓
	RAMPAS	✓	✓	✓
ASPECTOS AMBIENTAIS	ÁREA VERDE	✓	✓	✓
	ILUMINAÇÃO NATURAL	✓	✗	✓
	VENTILAÇÃO NATURAL	✗	✗	✓
MATERIAIS	CORES	✗	✓	✓
	PISO ANTI-DERRAPANTE	✗	✓	✗
	PISO TÁTIL	✗	✓	✗

✓ ATENDE ✗ NÃO ATENDE

FONTE: Autora do Projeto, 2013.



Verificou-se que, de uma maneira geral essas instituições utilizam os conceitos da acessibilidade, no entanto os aspectos ambientais se apresentam deficientes. Na volumetria e no item materiais o Centro-dia Casa do Alecrim se destaca, ressaltando que foi o único no qual houve a elaboração de projeto, já que nas demais foram surgindo através de casas adaptadas.

Todas essas informações adquiridas nos estudos de caso possibilitaram aprimorar sobre os conhecimentos e necessidades existentes, que deverão compor o Centro-dia. Este conhecimento vem a contribuir juntamente com os conceitos trabalhos na fundamentação teórica para a futura elaboração do Anteprojeto.



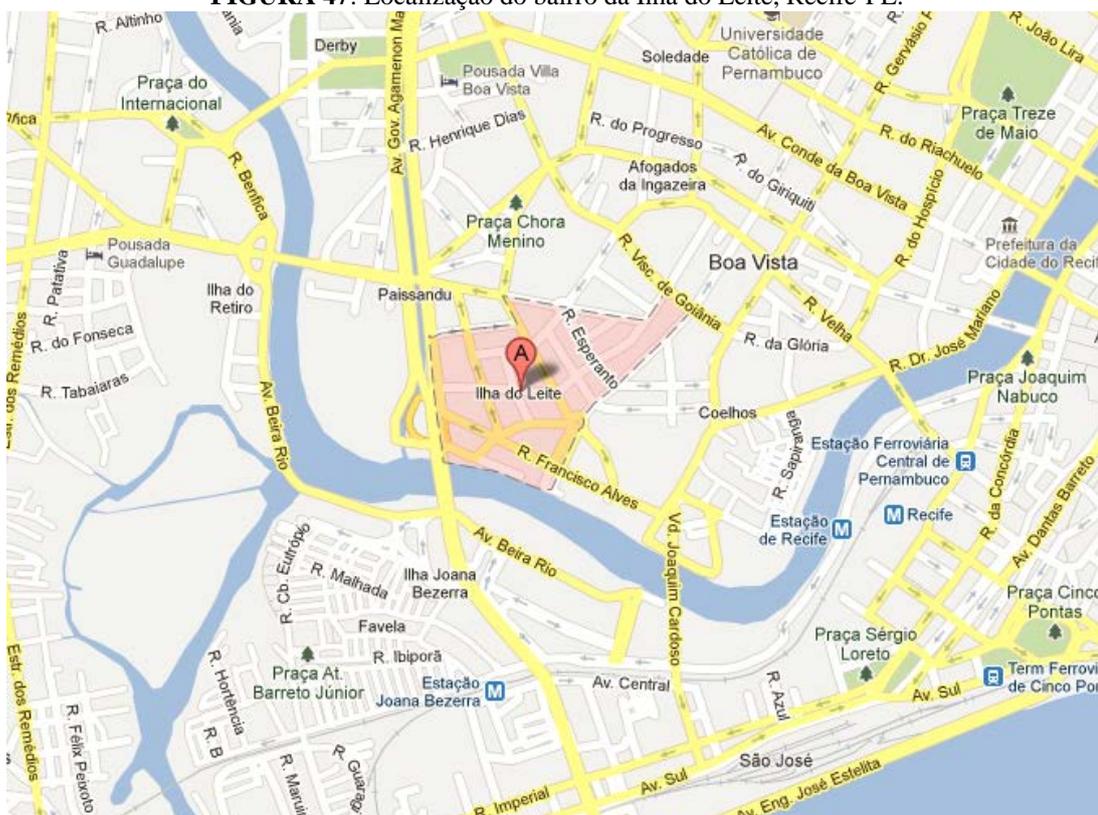
## CAPÍTULO III – ANÁLISE DA ÁREA ESCOLHIDA

Buscando um melhor desenvolvimento neste Anteprojeto arquitetônico do Centro-dia para idosos, fez-se necessário um estudo preliminar das características gerais do bairro Ilha do Leite, Recife-PE, com foco voltado para o detalhamento do terreno em estudo, e de seu entorno, bem como ao que se refere à legislação pertinente ao local proposto.

### 3.1 ASPECTOS RELATIVOS AO BAIRRO ILHA DO LEITE, RECIFE-PE

A área escolhida para a realização desse Anteprojeto arquitetônico do Centro-dia do idoso (Fig.47) está localizada na cidade do Recife, no bairro da Ilha do Leite compreende a região Político Administrativa 01 (RPA 01), Microrregião: 1.2, na qual também fazem parte os bairros: Paissandu, Bairro do Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Santo Antônio, São José, Coelhos, Soledade e Ilha Joana Bezerra.

**FIGURA 47:** Localização do bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.



FONTE: Google Maps, 2013.



O bairro está localizado na Zona Norte do Recife e foi escolhido para sediar o Anteprojeto de um Centro-dia para o idoso, devido a sua proximidade a alguns dos maiores hospitais da capital pernambucana, e de várias clínicas médicas. Além de ser um bairro central na cidade, no qual predomina o uso comercial, composto por diversos empresariais e escritórios.

Esses elementos tornam a Ilha do Leite o bairro ideal em Recife-PE, para abrigar o Anteprojeto arquitetônico do Centro-dia do idoso, vez que a proximidade aos hospitais, gera maior segurança a vida dos idosos, e a centralidade do bairro facilita a vida dos familiares cuidadores, que poderão deixar seus idosos de manhã antes do trabalho e ir pegá-los ao sair, colaborando assim com o objetivo do Centro-dia do idoso.

### 3.1.1 Aspectos sócios econômicos

De acordo com dados da Prefeitura do Recife (2013), o bairro da Ilha do Leite possui uma área de 26 hectares, com uma população residente de 1.007 habitantes, dos quais 446 são homens e 561 são mulheres. A faixa etária de 25-59 anos compõe a maior parte do bairro com 53% da população, em seguida vem os maiores de 60 anos que constituem 15% do total. Sua densidade demográfica é de 38,21 habitantes por hectare, distribuídos no total de 361 residências. O rendimento médio mensal dos responsáveis dos domicílios é de 3.024,11. A taxa de analfabetismo representa 96,8% entre os moradores com 10 anos ou mais.

Através de consulta a órgãos públicos competentes e visitas realizadas no bairro da Ilha do Leite, foi possível registrar dados referentes a infra estrutura urbana da área, que serão necessários para a elaboração do anteprojeto arquitetônico do Centro-dia.

Foram analisados os principais elementos que interferem diretamente no bom funcionamento e desenvolvimento da área, tais como: o abastecimento de água, energia elétrica, iluminação pública, transporte publico, sistema viário, esgotamento sanitário, entre outros.



**Quadro 02** – Análise da infraestrutura existente.

INFRA-ESTRUTURA EXISTENTE	
MOBILIDADE	O Bairro é atendido pelo corredor de transporte metropolitano – Av. Agamenon Magalhães, o corredor de Transporte Urbano Secundário- Rua Francisco Alves e as demais vias coletoras.
SISTEMA VIÁRIO E TRANSPORTE PÚBLICO	<p>O sistema viário local se apresenta bem estruturado e suas vias principais são a Av. Agamenon Magalhães, Rua Sport Club do Recife e Estado de Israel, estas possuem um tráfego intenso nos dias de semana tanto de automóveis como de pedestres. O bairro possui placas informativas e indicativas suficientes. Porém existem poucos semáforos na área.</p> <p>O bairro apresenta um bom sistema de transporte coletivo e conta com mais de 100 linhas de ônibus do Grande Recife, ligando assim as diversas regiões da cidade.</p>
SISTEMA DE TELEFONIA PÚBLICA	É realizado pela Oi-Telemar o sistema de telefonia pública da cidade. A quantidade de telefones públicos encontrados na área, é o suficiente.
LIMPEZA URBANA	Os órgãos responsáveis pela limpeza urbana da cidade do Recife e do bairro é a EMLURB – Empresa de Manutenção e Limpeza urbana – e a Prefeitura da Cidade do Recife, através da DLU – Diretoria de Limpeza Urbana, empresa terceirizada. A coleta seletiva é feita através de caminhões e são armazenadas em lixeiras espalhadas pelas vias e praças.
ENERGIA ELÉTRICA	A área dispõe de energia elétrica fornecida pela CELPE – Companhia Energética de Pernambuco.
ESPAÇOS PÚBLICOS	A Ilha do Leite possui a Praça Miguel de Cervantes, com 253m <sup>2</sup> de área. Foi implantado o Programa Academia da Cidade, criando um espaço para a prática de exercícios, com pista de Cooper, quiosques para a realização de avaliações, áreas de convivência e equipamentos de ginástica.



COMÉRCIO E SERVIÇOS	Estes setores apresentam-se bastante diversificados. A rede de hospitais e clínicas em geral são os principais. Mas também são encontrados edifícios empresariais, agências bancárias, gráficas, escritórios de advocacias, algumas lanchonetes e cafeterias. O comércio informal aparece em algumas ruas.
---------------------	--

**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

### 3.2 DO ENTORNO

O bairro apresenta crescimento diversificado de atividades, com a construção de centros empresariais destinados em sua maioria aos centros médicos-hospitalares, escritórios de advocacia e consultoria. É conhecido como o Pólo Médico da cidade do Recife, considerado o primeiro do Norte e Nordeste. Abriga muito dos principais hospitais da cidade, como: Hospital Esperança, Hospital da Unimed e o Albert Sabin, além de diversas clínicas.

**FIGURA 48:** Mapa de usos no entorno do terreno proposto no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.



**LEGENDA:**  
■ Terreno do Projeto  
■ Clínicas e Hospitais  
■ Área residencial  
■ Área Comercial  
■ Escolas  
■ Praças  
■ Hotéis  
■ Estacionamento

**FONTE:** Elaborado pela autora do projeto, 2013. A partir da UNIBASE.



A área de entorno ao terreno, em sua tipologia apresenta-se com alturas diferenciadas. Existem casas, nas quais são encontrados os escritórios de advocacia, o comércio e os restaurantes, assim como também inúmeros prédios que ultrapassam 10 andares e geralmente compreendem a hotéis, hospitais, prédios empresariais e residenciais.

**FIGURA 49:** Edificações do entorno.



**FONTE:** Autora do projeto, 2013

**FIGURA 50:** Edificações do entorno.



**FONTE:** Autora do projeto, 2013

Dessa forma, a elaboração do Anteprojeto considera importante uma análise da permeabilidade visual do local, mesmo se tratando de uma edificação térrea, em função de um maior conforto e segurança aos idosos.

### 3.3 LOCALIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRENO

O terreno está situado na quadra circundada pelas ruas Jornalista Trajano Chacon, Rua Estado de Israel, Rua Euvira Carneiro de Oliveira e Rua João Alfredo. Possui uma área de 3.535,32m<sup>2</sup> e dispõe de uma infra estrutura adequada, como saneamento básico, água potável, iluminação pública e telefonia.



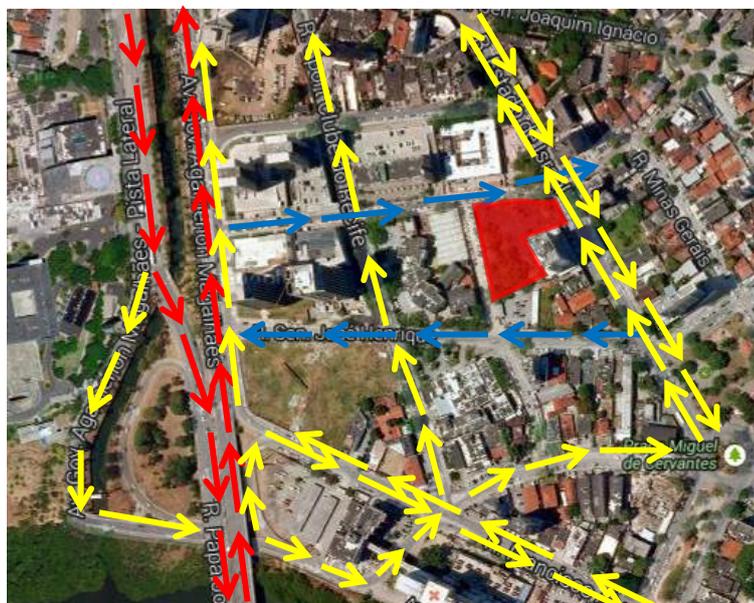
**FIGURA 51:** Localização do terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE.



**FONTE:** Google Maps, 2013.

O terreno é de fácil acessibilidade devido à proximidade a Av. Agamenom Magalhães, Rua Sport Clube do Recife, que são consideradas ruas e avenidas importantes da cidade, facilitando a entrada e saída dos pedestres, carros e transportes coletivos.

**FIGURA 52:** Mapa de fluxos da área, Recife-PE.



**LEGENDA:**



**FONTE:** Google Maps, 2013.



O terreno está localizado em uma esquina e possui forma em “L”, na qual três de suas fachadas são tidas como frontais.

**FIGURA 53:** Terreno visto pela Rua Estado de Israel.



**FONTE:** Autora do projeto, 2013.

**FIGURA 54:** Terreno visto pela Rua Trajano Chacon.



**FONTE:** Autora do projeto, 2013.

**FIGURA 55:** Terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE



**FONTE:** Autora do projeto, 2013.

**FIGURA 56:** Terreno no bairro da Ilha do Leite, Recife-PE



**FONTE:** Autora do projeto, 2013.

A escolha foi feita devido a sua proximidade a alguns dos maiores hospitais da capital pernambucana, e de várias clínicas médicas. Além de ser um bairro central na cidade, no qual predomina o uso comercial, composto por diversos empresariais e escritórios.

### 3.4 ASPECTOS FÍSICO AMBIENTAIS

O terreno proposto tem sua fachada norte, margeada pela Rua. Jorn. Trajano Chacon, a fachada Sul delimitada pelo Hotel Mercure e por um estacionamento, a fachada oeste voltada para prédios comerciais, e a leste para a Rua Estado de Israel.

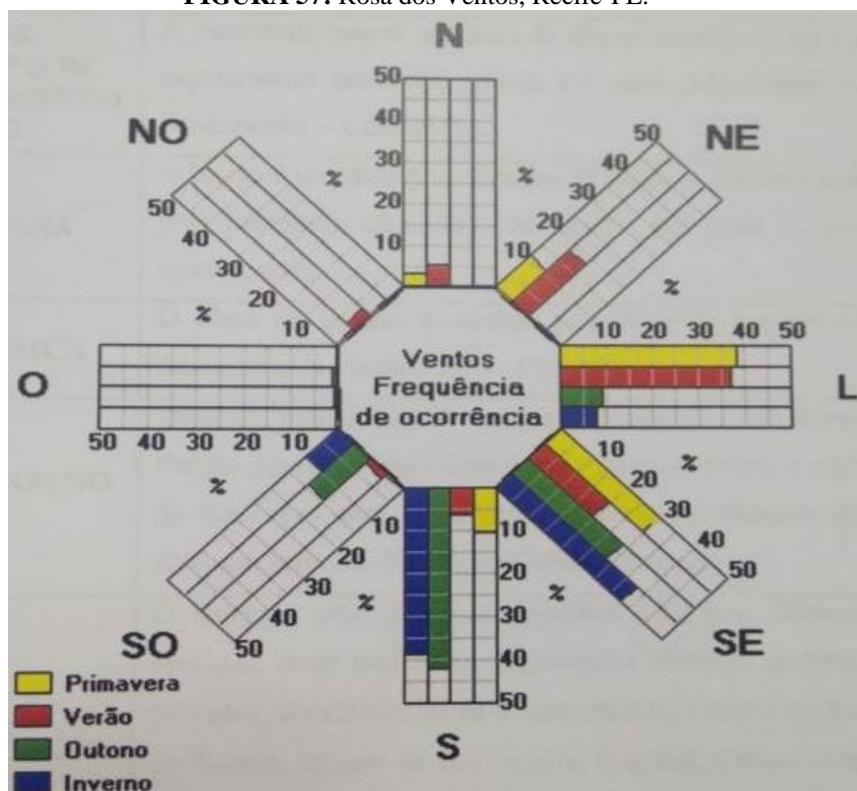
A partir da Rosa dos Ventos (Fig. 57) que indica a frequência dos ventos da cidade do Recife ao longo do ano, e demonstra a sua incidência em relação a direção e a porcentagem de



frequência em relação as estações climáticas, foi feito o estudo dos melhores ventos em relação ao terreno proposto (Fig. 58).

De acordo com a carta solar, no solstício de verão (22 dezembro), tem-se sombra antes das 7 horas e 20 minutos e após as 16 horas e 40 minutos. No solstício de inverno (22 junho), tem-se sombra antes das 7 horas e 50 minutos e após as 16 horas e 10 minutos. E equinócios no dia 21 de março, com sombra antes das 7 horas e 30 minutos e no dia 23 de setembro sobra após as 16 horas e 35 minutos.

**FIGURA 57:** Rosa dos Ventos, Recife-PE.

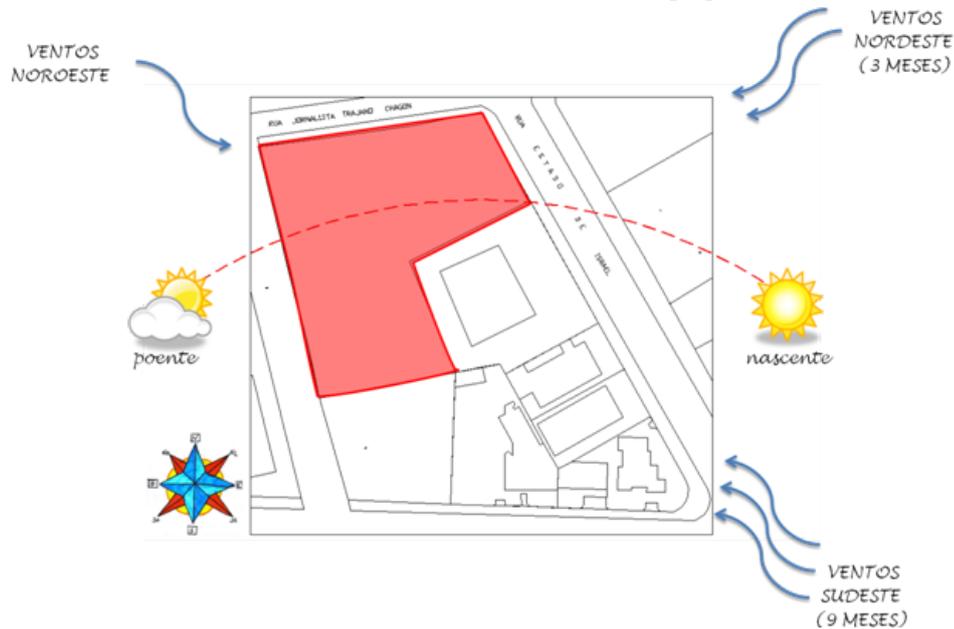


FONTE: SOL-Ar, 2013.

A partir de uma análise feita com a rosa dos ventos de Recife, foi realizado o estudo dos ventos em relação ao terreno proposto. Constatou-se que a fachada voltada para a rua estado de Israel é favorecida pelo nascer do sol e pelos ventos sudeste (9 meses) e nordeste (3 meses). Já parte a fachada voltada para a Rua Jornalista Trajano Chacon está marcada pelo por do Sol.



**FIGURA 58:** Estudo dos ventos no terreno proposto.



**FONTE:** Elaborado pela autora do projeto, 2013. A partir da UNIBASE.

### 3.5 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

A legislação específica para a área escolhida está prevista na Lei de Uso e ocupação do solo da Cidade do Recife (LUOS) e pela lei de edificações. A área localizada no bairro da Ilha do leite, pertence a Zona de Ambiente Construído de Ocupação Moderada (ZAC-M), ou seja, caracterizada por ter ocupação diversificada e facilidade de acessos, que propõe moderar a ocupação, com potencialidade para novos padrões de adensamento.

#### 3.5.1 Lei de Uso e Ocupação do Solo – Lei Municipal n. 16176/96

Os parâmetros reguladores da ocupação do solo exigidos são: o coeficiente de utilização, os afastamentos, a taxa de solo natural, o estacionamento e a circulação de veículos.

Com base na Lei de Uso e ocupação do Solo, os valores referentes a construção na ZAC-M são:

-Taxa de Solo Natural TSN=25% da área total do terreno.

- Coeficiente de Utilização do terreno = 3



Os Afastamentos vão depender da via de circulação que corta o terreno, assim como as construções laterais.

Afastamento Frontal inicial = 5,00m

Afastamento Lateral inicial com edifício < 2 pav. = nulo/1,50m

Afastamento Lateral de fundo com edifício > 2 pav. = 3.00m

Cálculos para os afastamentos corretos na ZAC-M:

Af= Afastamento Frontal

Afi= Afastamento Frontal inicial

Al= Afastamento Lateral

Ali= Afastamento Lateral inicial

$$Af = Afi + (n-4)0.25$$

$$Af = Afi + (2-4)0.25 = 5.50m$$

$$Al = Ali + (n-4)0.25$$

$$Al = 1.50 + (n-4)0.25 = 2;00m$$

$$Afu = Al$$

$$Afu = Al = 2m$$

Em relação ao estacionamento, foi visto que, não existe um parâmetro específico em relação a centros-dia. Isso se justifica, porque as pessoas que frequentarão este tipo de estabelecimento, não podem ir dirigindo sozinhas, em todos os casos, seu transporte terá de ser feito por um terceiro e as vagas necessárias se limitam a funcionários e familiares.

A lei também prevê alguns Requisitos especiais que devem ser seguidos na hora da elaboração deste Anteprojeto. São eles:

#### *Requisitos Especiais (ZAC-M)*

A. As edificações com até 2 (dois) pavimentos poderão colar em 2 (duas) das divisas laterais e/ou de fundos, obedecendo às seguintes condições:



I. Quando colar em 2 (duas) divisas laterais, deverão manter um afastamento mínimo de 3 (três) metros da divisa de fundos.

II. Quando colar em uma divisa lateral e uma divisa de fundos, deverão manter um afastamento mínimo de 1,50m (um metro e meio) da outra divisa lateral.

III. A altura total das edificações coladas nas divisas laterais e/ou de fundos não poderá exceder a cota de 7,50m (sete metros e cinquenta centímetros), cota esta medida a partir do nível do meio fio.

B. As edificações com mais de dois pavimentos poderão colar em 2 (duas) das divisas laterais e/ou de fundos, os dois primeiros pavimentos, se houver, desde que atendido o disposto no item anterior.

C. Para as edificações com até 2 (dois) pavimentos, quando não colarem nas divisas laterais e/ou de fundos e apresentem vãos abertos, o afastamento mínimo para as respectivas divisas será de 1,50m (um metro e cinquenta centímetros).

D. Para as edificações com mais de 2 (dois) pavimentos, quando não colarem nas divisas laterais e de fundos o afastamento mínimo para os dois primeiros pavimentos será de 1,50m (um metro e cinquenta centímetros).

### 3.5.2 Lei 16.292/97 Edificações e Instalações do Município de Recife

De acordo com a Lei nº16.292/97 de Edificações e Instalações da Cidade de Recife, é de extrema importância na criação do anteprojeto as áreas previstas para lixo e os reservatórios de água. É necessário analisar os componentes da construção, os pré edificações de uso habitacional, não habitacional e misto, adaptadas às pessoas portadoras de deficiência.

O cálculo do volume de lixo em unidades habitacionais como é o caso do Centro-dia corresponde a 4,6 litros de lixo por pessoa, podendo ser utilizado toneis de 100 litros ou containers de 1200 litros. Caso o volume de lixo produzido for superior a 3.600 litros por dia, ou seja exigir mais de 3 três containers, será obrigatório manter contrato de serviço de remoção de resíduos com órgão municipal de limpeza urbana.



Com base nas exigências descritas acima, o presente projeto proposto terá de apresentar as seguintes quantidades para armazenamento do lixo:

Será um total de aproximadamente 120 pessoas que multiplicado por 4,6 litros produzira em media 552 litros de lixo. Para atender a essa demanda, serão utilizado 1 container de 1200 litros.

Com relação a obtenção do volume de água necessário para o abastecimento do Centro-dia é necessária a realização de um cálculo:

*Reservatório Superior:* 40 litros de consumo diário por pessoas, como determinado para serviços não habitacionais ou mistos, (onde encontram-se os centros-dia), acrescido da reserva para a prevenção e combate a incêndio de 7.200 litros. (Ver Anexo II).

40 litros x 120 pessoas = 4.800 litros

Reservatório Superior + taxa de incêndio = 4.800 + 7.200 = 12.000 litros

*Reservatório Inferior:* Calcular duas vezes o valor o valor do reservatório superior.

2 x 12 litros = 24.000 litros.

A lei também prevê adaptações para pessoas portadoras de necessidades especiais (edificações de uso habitacional, não habitacional e misto, adaptadas às pessoas portadoras de deficiência) como corrimões, rampas, barras de apoio e pisos antiderrapantes, além de outros itens que estão previstos na Lei (ABNT-NBR 9050:04).



## CAPÍTULO IV – PROCESSO PROJETUAL

Nessa etapa serão apresentados os conceitos arquitetônicos e os serviços propostos a serem implementados no anteprojeto do Centro dia para o idoso. Tais elementos são: partido arquitetônico, volumetria, programa de atividades e diversos outros que serão apresentados na execução do anteprojeto em si.

### 4.1 PROGRAMA E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

O projeto tem por finalidade oferecer uma demanda de serviços e atividades para os seus usuários. Por isso, a escolha e a dimensão dos espaços foram pensadas com base nos estudos de casos, nas Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso, bem como a consulta ao Neufert, 2004 e ao Manual de Arquiteto, 2011.

Os elementos que compõem o programa foram divididos em três setores: administrativo; social e de serviços; Conforme podemos observar no Quadro 03.

**QUADRO 03:** Programa e pré-dimensionamento dos espaços no Centro-dia do idoso.

<b>SETOR ADMINISTRATIVO</b>		
<b>PROGRAMA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>M<sup>2</sup>/unid.</b>
RECEPÇÃO/ESPERA	1	21,40
ADMINISTRAÇÃO	1	12
SALA PARA REUNIÕES	1	14,50
FINANCEIRO	1	12
WC's FUNC.	2	3,00 cada
ALMOXERIFADO	1	7,00
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>84,90</b>

<b>SERVIÇOS</b>		
<b>PROGRAMA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>M<sup>2</sup>/unid.</b>
VESTUÁRIO FUNCIONÁRIOS FEM.	1	35,00
VESTUÁRIO FUNCIONÁRIOS MASC.	1	35,00
REFEITORIO DE FUNCIONÁRIOS	1	40
SALA DE DESCANSO FUNC.	1	27



COZINHA	1	45
DESPENSA	1	17
DML	1	11,60
LAVANDERIA	1	36
SALA DE MATERIAIS	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>320,60</b>

<b>SOCIAIS</b>		
<b>PROGRAMA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>M<sup>2</sup>/unid.</b>
TERAPIA OCUPACIONAL	1	100
FISIOTERAPIA	1	100
SALA DE DESCANSO	3	20 cada
SALA DE LEITURA	1	23
SALA DE ESTAR	1	45
REFEITÓRIO	1	115
BWC ACESSÍVEL	4	4,80 cada
WC ACESSÍVEL	2	13,00 cada
ESPAÇO DE BELEZA	1	25
SALA DE LEITURA	1	40
CONSULTORIO 01	1	15
CONSULTÓRIO 02	1	15
AMBULATÓRIO	1	25
VARANDA	1	75
ESPAÇO ECUMENICO	1	90
HORTA	1	30
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>950,25</b>

**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

No quadro 04, podemos estimar a área total que será utilizada na elaboração do projeto.

**QUADRO 04:** Somatório das áreas.

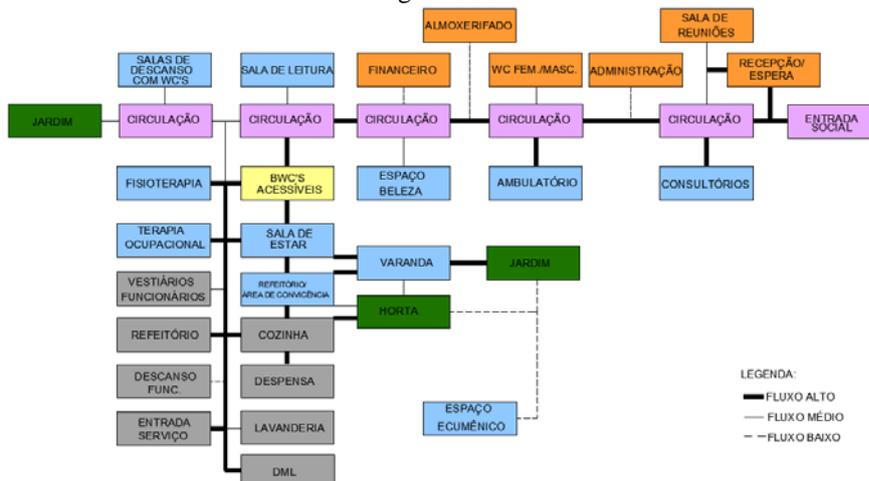
<b>PROGRAMA</b>	<b>ÁREA (m<sup>2</sup>)</b>
SETOR ADMINISTRATIVO	84,90
ÁREA SOCIAL	950,25
ÁREA DE SERVIÇOS	320,20
CIRCULAÇÃO INTERNA + DIVISÓRIAS = 20% DO TOTAL	406,72
<b>TOTAL</b>	<b>1626,90</b>

**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.





**FIGURA 61:** Fluxograma do Centro-dia do idoso.



**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

A partir dos estudos acima (figura 60 e 61), conclui-se que os ambientes do centro foram propostos de maneira a acoplar a funcionalidade dos ambientes e o fluxo das pessoas, de acordo com as atividades realizadas em cada espaço.

### 4.3 ZONEAMENTO

Buscando o melhor aproveitamento termo acústico com relação ao posicionamento no terreno, a implantação do edifício será dividida preliminarmente em 4 partes: Setor Administrativo, setor social, setor de serviços e ecumenico.

**FIGURA 62:** Zoneamento.



**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.



#### 4.4 PARTIDO ARQUITETÔNICO

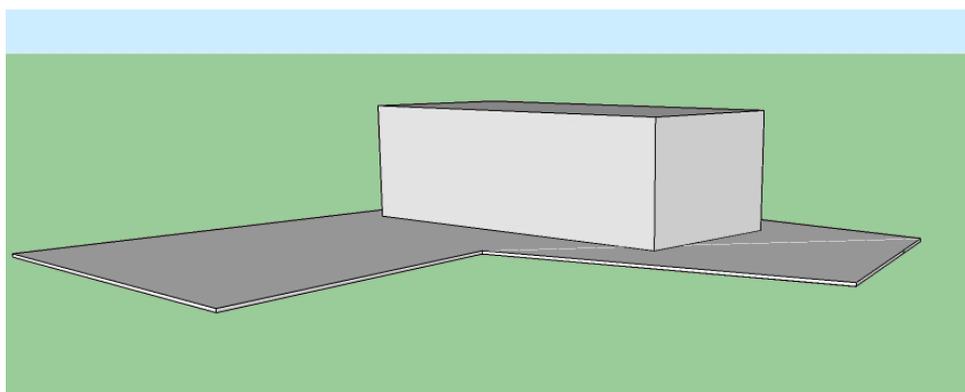
Partindo do princípio de que o centro-dia seria locado em meio a malha urbana da cidade, a elaboração do anteprojeto em questão, teve duas diretrizes principais, sendo elas: proteger os usuários da movimentação do entorno, e propor uma volumetria que remetesse a idéia de casa com espaços humanizados e funcionais. Porém, sem destoar do entorno, respeitando a tipologia do bairro.

Em busca do partido arquitetônico que atendesse a todas essas necessidades, foi tido como parâmetros iniciais, o estudo da volumetria diante dos condicionantes ambientais que permitissem aos seus usuários a privacidade e segurança necessária.

A volumetria deveria atender a funcionalidade da edificação, diante da faixa etária e necessidade de seus usuários, projetada com apenas um pavimento, nivelado, para proporcionar a locomoção dos usuários ao logotipo de todos os ambientes.

Iniciado por um bloco único, de forma retangular, sua implantação teve como objetivo primordial, posicionar a edificação de forma a obter o melhor aproveitamento do terreno, pois este, além de possuir a forma em “L”, faz esquina com três ruas distintas.

**FIGURA 63:** Fase 01 – Evolução projetual

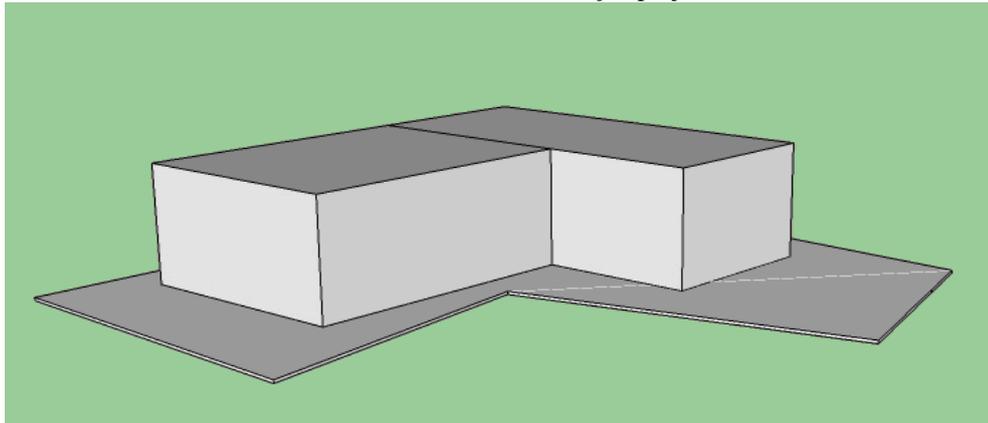


**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

Após a locação deste bloco no terreno, e tendo em vista a sua horizontalidade diante do dever de ter apenas um pavimento, foi encaixado a ele um segundo bloco também retangular, porém mais comprido que levou a volumetria a seguir a forma do terreno.



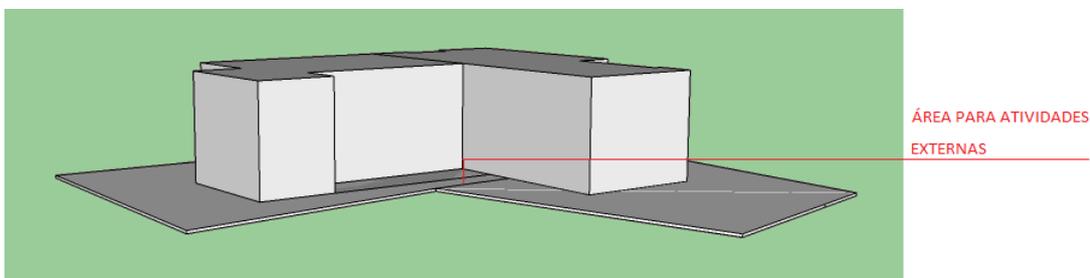
**FIGURA 64:** Fase 02 – Evolução projetual



**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

Com o volume bruto locado no terreno, foram trabalhadas as reentrâncias e saliências tomando como base todas as intenções do projeto em relação aos condicionantes climáticos, com a finalidade de aproveitar da melhor forma as questões de ventilação, insolação. Mas, não esquecendo de preservar a segurança e privacidade dos seus usuários. A partir desse estudo, foi delimitada a área reservada para as atividades externas dos idosos. Área esta, que atende a todos os pré-requisitos descritos anteriormente.

**FIGURA 65:** Fase 03 – Evolução projetual



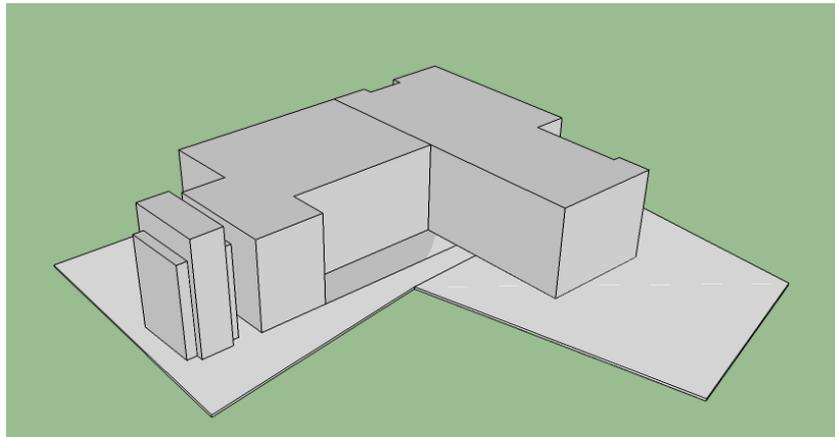
**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

O programa foi setorizado em quatro grupos diferentes, sendo eles, administrativo, social, de serviços e ecumênico, todos no mesmo nível do solo e interligados pela área externa de atividades, sendo está o eixo de ligação de todo o anteprojeto.

Após, alguns estudos volumétricos, verificou-se que o projeto seria composto por três blocos com alturas diferenciadas, sendo eles, o bloco mais baixo formado pelos setores social e de serviço, (4m) o setor administrativo a fachada de entrada principal (5m) e o bloco ecumênico (com dois volumes de 5m e 6m).



**FIGURA 66:** Fase 04 – Evolução projetual



**FONTE:** Autora do Projeto, 2013.

Como o terreno possui três fachadas “frontais”, essa proposta buscou marcar e evidenciar a fachada da entrada principal, porém, tendo como elemento mais alto o volume do espaço ecumênico. Este, mesmo estando por trás dos outros dois blocos, possui uma volumetria estratégica. Ele é composto, por dois blocos com alturas diferenciadas (5m e 6m), no volume mais alto foram utilizados esquadrias em vidro, que ao se encaixarem no volume menor em concreto pintado na cor branca, cria um ambiente interessante que aguça a curiosidade de quem está passando pela rua.

Com blocos desenhados em linhas puras e retas, porém com alturas diferenciadas e escalonadas, produz um dinamismo na fachada. A composição desses elementos torna o Centro-dia uma referência para outros projetos de intervenções para idosos, não só pela sua função social, mas por mostrar que é possível elaborar bons projetos que priorizem a funcionalidade, e a humanização da edificação.

#### 4.5 MEMORIAL DESCRITIVO

A proposta para o anteprojeto de um Centro-dia para o idoso em Recife, localizado no bairro da Ilha do Leite, entre as ruas Jornalista Trajano Chacon, Rua Estado de Israel e Rua Euvira Carneiro, foi elaborada a partir de diversas pesquisas e visitas a instituições semelhantes. Em um terreno de 3.535,32m<sup>2</sup>, a área total de construção foi 1.532,94m<sup>2</sup>, com 1.830,20 m<sup>2</sup> de área preservada para o solo natural.

Na concepção das fachadas buscou-se atrelar as questões de conforto térmico, para controlar a quantidade de luz solar, auxiliar na circulação da ventilação natural e promover a redução do



uso de condicionadores de ar, sempre pensando na saúde de seus frequentadores, ao passo que estas práticas também impedem o acúmulo de vírus e bactérias no ambiente.

De acordo com a posição dos ambientes em relação aos condicionantes climáticos foram utilizados alguns elementos diferenciados. Na fachada voltada para o poente (R. Elvira C. de Oliveira), onde estão as áreas de serviço e as salas de atividades, a lógica foi proteger a edificação do sol, para isso foram utilizados elementos de proteção as janelas, que funcionam como verdadeiras molduras e impedem a incidência direta da luz solar. Além disso, no desenho do paisagismo foi proposta a implantação de diversas árvores, chamadas de sombreiros, criando uma espécie de barreira auxiliando no controle térmico da edificação.

Nas salas de descanso voltadas para a R. Jornalista Trajano Chagon, na qual a incidência do sol foram usadas esquadrias de correr, e sobrepostas a elas, folhas de giro em venezianas, esta escolha proporciona que o idoso tenha a opção de se proteger da movimentação das ruas, sem impedir que a ventilação circule no ambiente.

As áreas administrativas, como estão voltadas para o leste e protegidas pelo bloco posterior a ela, foram utilizados panos de vidro com aberturas em Max - mim Ar na recepção e nos demais ambientes esquadrias de correr com venezianas.

Na fachada voltada para a varanda onde acontece o maior fluxo de usuários, e onde eles passarão boa parte do seu tempo, foi proposto um grande vão com mais de 15m<sup>2</sup> onde todas as aberturas são portas de correr, facilitando o acesso e auxiliando na passagem dos ventos para o interior da edificação

Ao longo do corredor de entrada foram feitas duas áreas de coberturas ventiladas do tipo “duas águas”, compostas por policarbonato, proporcionando a entrada de iluminação natural e saída do ar quente.

Ainda em relação ao controle térmico do Centro dia, foram utilizados métodos inibidores da propagação do calor na edificação, como o uso da coberta em telha termo acústica (tipo sanduíche) e da argila expandida sobre a laje impermeabilizada da construção. Além de ter todos os vidros utilizados nas janelas, portas e demais áreas envidraçadas externas, revestidos de película de proteção solar da 3M.



O uso de uma parede com mais de 30m<sup>2</sup> de jardim vertical no pátio externo da edificação, integra a construção com a natureza e também contribui para o controle térmico em seu interior.

O revestimento externo do Centro-dia é constituído de 4 materiais: pedra do tipo canjiquinha, madeira de demolição, tinta na cor branca e combogós.

No espaço ecumênico o bloco mais alto utilizou o mesmo pano de vidro (com aberturas em Max – mim Ar) do setor administrativo já no bloco mais baixo o material utilizado foi o paredes revestidas na cor branca.

A acessibilidade como item fundamental, fez-se uso de corredores amplos, com largura mínima de 2.00m, e corrimãos em todas as paredes.

Os banheiros projetados para uso dos frequentadores são acessíveis, dotados de barras de apoio e espaço suficiente para manobras em cadeiras de rodas, em observância ao disposto pela NBR 9050 (Norma Brasileira de Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos).

Todos os ambientes projetados possuem corrimãos ou balizadores e são amplos, de forma que possibilitam o acesso de cadeirantes a todos os ambientes do Centro, inclusive à parte externa, na qual também terá atividades de lazer, exercício e fisioterapia. Nela encontra-se uma pequena horta com espaço para sentar e uma altura 0,70m em relação ao solo, de maneira a facilitar a sua utilização por parte dos idosos, vez que, não se torna necessário abaixar-se em excesso para manusear as plantas.

Os espaços internos receberam pisos antiderrapantes da marca Elizabeth, linha Everest, na cor White, tamanho 0,46m x 0,46m e PEI 5. No que se refere a parte externa, na varanda será utilizado piso Terraviva Compac (TV-105 C) e na parte do passeio foi utilizado o piso Passeo (PAS 100) ambos antiderrapantes e da marca Solarium. Em parte de todas as calçadas que dão acesso ao centro, foram postas a sinalização tátil de alerta.

Além disso, foram utilizados em todo o projeto portas com largura superior a 0,80m em todos os setores, facilitando assim a locomoção de todos os cadeirantes a qualquer área da edificação.



Com relação aos ambientes internos, as cores foram escolhidas junto a funcionalidade da sala, buscando influenciar a vida dos usuários de diversas formas, dependendo da atividade a ser realizada.

De acordo com o estudo de Lacy (2002) sobre o poder das cores, elas foram utilizadas para cada ambiente conforme o seu significado. Algumas delas são:

Sala de terapia ocupacional - como são realizadas diversos tipos de tarefas, foram utilizadas cadeiras em diversas cores, são elas: laranja, para estimular a mente, liberar emoções bloqueadas e estimular os idosos a expressar-se; Amarelas para estimular o sistema nervoso, transforma o pessimismo em otimismo; azuis para acalmar e cura a mente, reduz a pressão arterial e aumenta a consciência e verdes para dá acesso às emoções profundas, e poder liberar traumas passados, levando a paz e a harmonia.

Nas salas de fisioterapia foram utilizados tons de turquesa, para relaxar, acalmar e tranquilizar o sistema nervoso. Ajudando o idoso a lidar com a vida, e libertar-se dos sentimentos de inaptidão ou insuficiência. E vermelho, buscando energizar e ativar as emoções.

As demais salas seguiram o mesmo raciocínio das cores, sem contar com as áreas externas, nas quais o paisagismo fez uso de inúmeras cores, buscando transmitir sensações bucólicas aos idosos usuários.

Com relação aos espaços destinados aos funcionários, este é dotado de banheiros, vestiários, espaço para higienização, uma sala de descanso e um refeitório exclusivo, não se confundindo com os espaços utilizados pelos idosos.

No mais, o projeto se adequa a todos os critérios de acessibilidade inerentes ao idoso, bem como leva em com a redução do consumo de energia e considera a necessissade da integração dos usuários com a natureza além de utilizar soluções arquitetônicas que contribuem com a uma arquitetura cada dia mais humana.



#### 4.6 APRESENTAÇÃO GRÁFICA

Seguem no apêndice, as pranchas do anteprojeto arquitetônico elaborado, em escala indicada contendo informações como:

- Nome dos ambientes
- Dimensionamento
- Layout
- Locação da estrutura
- Cotas
- Cota de nível

O conjunto é formado por:

- 01/10 - Planta de Situação e Planta de Locação e Coberta;
- 02/10 - Planta Baixa- Layout
- 04/10 - Planta Baixa- Estrutura
- 06/10 - Cortes;
- 07/10 - Detalhes;
- 09/10 - Fachadas;
- Perspectivas



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho evidencia a importância da arquitetura na criação dos Centros de Integração de cuidado ao Idoso, cujo partido adotado deverá ter sempre a preocupação com a humanização desses espaços. O arquiteto antes de projetar, deve estar a par das necessidades do tipo do estabelecimento, da equipe de trabalho e da população de pacientes que utilizará o espaço. É preciso conhecer este mundo para poder proporcionar uma arquitetura inclusiva.

Na elaboração deste anteprojeto, foi visto que, se tratando de Centros-dia, os idosos necessitam de cuidados e atenções especiais, com pessoas qualificadas para esse auxílio. Além disto, eles precisam sentir-se úteis e estar em contato com a sociedade para que possam obter benefícios a saúde e melhorar a sua qualidade de vida. Por outro lado, aquele que se tornou cuidador, também precisa dar continuidade as suas atividades diárias e ter momentos de trabalho e lazer. Por isso, foram trabalhados espaços pensando no bem estar, tanto dos usuários quanto dos seus familiares e funcionários do centro.

No Brasil, as pessoas precisam entender que o fato de deixar os seus idosos em instituições temporárias sejam elas: centros-dia, noites ou centros de convivência, não significa estar abandonando o seu idoso, mas sim proporcionando a ambos os lados, momentos de lazer, descontração e cuidados. Isso fará com que estas relações se tornem cada vez melhores, evitando que o abandono, um dia, possa vir a acontecer.

Dessa forma, pode concluir que o presente trabalho não se trata apenas de um Anteprojeto Arquitetônico. Mas, sim de uma obra capaz de proporcionar melhoras significativas na qualidade de vida, saúde e bem estar social, por meio de uma arquitetura com influências na humanização, que possa atender as necessidades destes idosos e de seus familiares.

Contudo, espera-se ter conseguido alcançar o objetivo principal do trabalho que é a realização do anteprojeto de um centro-dia para idosos com dificuldades na realização das atividades diárias, relacionada ao desafio de obter um espaço funcional, cuja proposta arquitetônica possa contribuir para atender as necessidades de uma arquitetura acessível e humana. E que sirva como incentivo para projetos futuros, que auxiliem a desassociar a imagem no Brasil, de que instituições para idosos são “asilos para velhos”.



## REFERÊNCIAS

ABRAZ. **Associação Brasileira de Alzheimer**. Disponível em: [www.abraz.com.br](http://www.abraz.com.br). Acesso em: 20 de Fevereiro de 2013,

ABRAZPE. **Associação Brasileira de Alzheimer de Pernambuco**. Disponível em: [www.abrazpe.com.br](http://www.abrazpe.com.br). Acesso em: 20 de Fevereiro de 2013.

AFAI. **Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos**. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/> Acesso em: 19 de Março de 2013.

ALZHEIMERMED. **Alzheimermed**. Disponível em: <http://www.alzheimermed.com.br/>. Acesso em 19 de Março de 2013.

ALZHEIMER PORTUGAL. **Alzheimer Portugal**. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org>. Acesso em 17 de Maio de 2013

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: em 10 de Março de 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050 (ABNT). **ABNT-NBR 9050: Acessibilidade, e edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2004.

BELTRÃO, Solange. **Um Porto chamado Asilo... De velhos**. 2ª Edição, Recife: Editora: AGN, 2009.

CACHIONI, M. (2003) **Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade**. Editora Alínea.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: Editora: SENAC, 2007.

CARTILHA DE ACESSIBILIDADE. **Edificações v.1**. Distrito Federal, s.d.

CARTILHA DE ACESSIBILIDADE. **Cartilha de Acessibilidade**. Prefeitura de Uberlândia.



CARTILHA DE ACESSIBILIDADE. **Mobilidade acessível na cidade de São Paulo.** Publicação da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA) da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida (SEPED).

CARTILHA DE ACESSIBILIDADE. **Cartilha de Acessibilidade.** Prefeitura de Uberlândia.

CFAD. **Centro de Formação e Assistência e Desenvolvimento.** Disponível em: <http://www.cfad.pt/CentrodeDia/CentrodeDia.aspx>. Acesso em: 12 de Março de 2013.

CIAPE. **Associação dos familiares e amigos dos idosos.** Centro dia do idoso fragilizado. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci_arttext). Acesso em: 26 de Abril de 2013.

DESENHO UNIVERSAL. **Brasil para todos.** Disponível em: <http://www.brasilparatodos.com.br/desenhouniversal.php>. Acesso em 19 de Março de 2013

ESTATUTO DO IDOSO. **Lei nº 10.741: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências.** Brasília, 2003.

FACULDADE DAMAS NA INSTRUÇÃO CRISTÃ. **Norma de Formatação de Trabalhos de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo.** Recife, 2010.

GAZETA DO POVO. **Terceira idade bate a porta do Brasil.** Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1160380&tit=A-terceira-idade-bate-a-porta-do-Brasil>. Acesso em: 23 de Março de 2013

HUMANIZASUS: **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 7 de Agosto de 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: [www.ibge.gov.br/home](http://www.ibge.gov.br/home). Acesso em: 23 de Março de 2013.

LACY, Marie Louise. **Conhece-te através das cores.** Editora Pensamento, 1993.

LAVINSKY, A.E.; VIEIRA, T.T. **Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos.** Maring, *Acta Scientiarum. Health*



*Sciences*. Disponível em:  
<http://scholar.google.com.br/scholar?q=Processo%20de%20cuidar%20de%20idosos%20com%20acidente%20vascular%20encefalico:%20sentimentos%20dos%20familiares%20envolvidos%20>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

MANUAL DO DESENHO UNIVERSAL. **Manual do Desenho Universal em habitações de interesse Social**. São Paulo, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **SISAP IDOSO**. Disponível em:  
<http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=polit>. Acesso em 22 de Maio de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006** Disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 25 de Agosto de 2013.

MOURA, Fernanda. **Centros integrados de cuidado ao idoso: Arquitetura e Humanização**. Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/centros\\_integrados\\_cuidados\\_idoso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/centros_integrados_cuidados_idoso.pdf). Acesso em: 20 de Setembro de 2013.

NERI, Anita Leberalesco / organizadora. **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.288.

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL. **Portaria MPAS/SEAS nº 73**. Recife, 2001.

PEREIRA, Elizabeth. **A Terceira idade na Universidade aberta: navegando, buscando, aprendendo em um mar sem fim**. Disponível em:  
[http://www.geracoes.org.br/arquivos\\_dados/foto\\_alta/arquivo\\_1\\_id-113.pdf](http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-113.pdf). Acesso em 26 de Abril de 2013.

PORTAL EXAME. **Idosos são 12% da população do país, segundo pesquisa divulgada pelo IBGE. 2012**. Disponível em: <http://www.sitedaterceiraidade.com.br/2012/09/idosos-sao-12-da-populacao-do-pais/>. Acesso em: 26 de Abril de 2013.



POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. **Lei nº 8.842**. Recife 1994.

PORTAL EXAME. **Porcentagem dos idosos mais que dobra no Brasil**. Disponível em: <http://www.sitedaterceiridade.com.br/2012/05/porcentagem-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil-em-50-anos/> Acesso em: 26 de Abril de 2013.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO, **A situação do idoso fragilizado no Brasil**. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/a-situacao-do-idoso-fragilizado-no-brasil.html>. Acesso em: 23 de Março de 2013.

PREFEITURA DO RECIFE. **Lei nº 16.176/96: Uso e Ocupação do solo da cidade do Recife**. Recife, 1996.

PREFEITURA DO RECIFE. **Lei 16.292/97 Edificações e Instalações do Município de Recife**. Recife, 1997.

SCIELO. **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional**. Ciência e Saúde. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci_arttext). Acesso em: 26 de Abril de 2013.

VILELA, Alba Benemérita Alves et al . **Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2006 . Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 outubro de 2013.



## **APENDICES**

O apêndice é formado por:

- 01/10 - Planta de Situação e Planta de Locação e Coberta;
- 02/10 - Planta Baixa- Layout
- 04/10 - Planta Baixa- Estrutura
- 06/10 - Cortes;
- 07/10 - Detalhes;
- 09/10 - Fachadas;
- Perspectivas



## **ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **PORTARIA MPAS/SEAS Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001**

#### ***NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL***

***“Garantia de direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável com qualidade de vida.”***

#### **ÍNDICE**

#### **MODELO PARA FINANCIAMENTO DE PROJETOS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA**

#### **MODALIDADE DO PROJETO: CENTRO DIA**

##### **I - Justificativa**

- Perfil do município Indicadores sócio econômico da população idosa
- Rede de serviços local de atenção ao idoso
- Demanda da população idosa x rede se serviços local x projeto solicitado

##### **II - Objetivos**

- Geral
- Específico

##### **III - Metodologia**

##### **IV - Público Alvo**

##### **V – Meta**

- Capacidade de Atendimento x Impacto Social

##### **VI - Forma de Gestão / Financiamento**

- Identificar Rede de Parceria
- Quem financia o quê nas três esferas de governo

##### **VII - Recursos Humanos**

##### **VIII - Custo**



- Instalação

- Manutenção

IX - Cronograma de Atividades

X - Monitoramento e Avaliação

XI - Resultados Esperados

## 6 - CENTRO DIA

### 6.1 - Definição

Atendimento em centro-dia - é um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado.

Serão proporcionados:

- atendimento a necessidades pessoais básicas;
- atividades terapêuticas;
- atividades socioculturais.

### 6.2 - Objetivos

Prestar atendimento de atenção aos idosos nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sócio-familiar de acordo com as necessidades dos usuários, visando a melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitárias.

Oferecer ao cuidador do idoso que necessita realizar trabalhos fora do domicílio e/ou necessita também cuidar-se; sem prejuízo do atendimento ao idoso sobre sua responsabilidade.

### 6.3 - Público Alvo

Idosos com algum grau de dependência e semi-dependentes que não tem condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médico-sociais.

### 6.4 - Rede de Parceria

Ministério da Previdência e Assistência Social - SEAS, Ministério da Saúde Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de Assistência Social ou congêneres, famílias, universidades, organizações não-governamentais, voluntários, e outros.

### 6.5 - Descrição de Equipamentos



A) REFEITÓRIO – COZINHA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Geladeira - 370L	1		
2	Freezer - 150L	1		
3	Fogão 6 Bocas	1		
4	Utensílios para Cozinha			
5	Armário	3		
6	Mesa com 4 lugares	5		
7	Cadeiras	20		
	TOTAL			

B) ADMINISTRAÇÃO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Mesa para Computador	1		
2	Mesa para Impressora	1		
3	Microcomputador Pentium	1		
4	Impressora Jato de Tinta	1		
5	Scanner	1		
6	Aparelho Fax	1		
7	Mesa para Escritório 1,20x68	1		



8	Cadeira Giratória	1		
9	Arquivo de Aço	1		
10	Linha Telefônica	2		
TOTAL				

C) LAVANDERIA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Máquina de Lavar Roupas	1		
2	Secadora de Roupas	1		
2	Ferro	1		
TOTAL				

D) VARANDA / ÁREA EXTERNA - SALA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Sofá (assentos individuais)	4		
TOTAL				

E) OUTROS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Armário porta medicamento	1		
2	Aparelho de esterel – Estufa	1		



3	Divã fixo	2		
	TOTAL			

F) FISIOTERAPIA

Quant.	Especificação	Tamanho	Quant.	Vr. Unit.	Vr. Total
05	Divãs fixos estofados cabeceira regulável, pés fixos, metal redondo	1,90 x 0,65 x 0,80 cm	CARCI		
01	Mesas para aparelho com rodízio, com duas prateleiras.	0,80x0,50x0,36 cm	CARCI		
01	Espelho montado em suporte de madeira com rodízio.	0,70x1,60 cm			
02	Relógios marcadores de minuto de metal (timer).		Fernandes - fis		
02	Kits fixador de courvim com velcro.	0,65x0,65x0,60 cm	ITAF		
05	Bolas de plástico e ou bastão		ITAF		
02	Banquetas giratórias reguláveis na altura (mostro).				
01	Mesa de madeira.	1,80x0,80x0,80 cm			
01	Colchonete de espuma revestido por courvim D'33.		ITAF		
01	Estrado de madeira	2,00x2,20 m			
01	Colchonete revestido de courvim.	2,00x2,00 m	ITAF		



02	Kit de avaliação de sensibilidade de microfilamentos.	2,00 m			
01	Ultra-som proseven.		Quark		
01	Tens vif.		QUARK		
01	Digi lten kit 05 cores com display.				
02	Andador de alumínio com altura regulável.				
01	Muleta canadense (par)	Regulável			
02	Bolas.	45 cm/65 cm55 cm Diâmetro.	Thera-Band		
04	Bengalas diferenciadas.	Verm, amar, verde, azul	Thera-Band		
02	Voldyne adulto - aparelho respiratório.				
02	Eyoap adulto com mascara e válvula de pip.				
02	Rolos.	50cm/40cm Diâmetro	ITAF		
	Diversos (estetoscópio, aparelho pressão, martelo, goniômetro, etc)				
TOTAL					

#### G) TERAPIA OCUPACIONAL

Materiais para a Terapia Ocupacional ( lista reduzida)

Locais: casas de material ortopédico, de mobiliário e de roupa de cama.

Produto/Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
-----------------------	------------	----------------	-------------



Velcro 2,5 e 5,0 cm largura	5 caixas de cada		
Velcro autocolante 2,5 e 5,0 cm de largura	5 caixas de cada		
Armários de duas portas com prateleiras e chaves	3		
Mesa para 6 lugares	2		
Cadeiras sem braço com espaldar baixo e sem braço	7		
Andador fixo com altura regulável	1		
Andador com rodízios dianteiros	1		
Bengalas em diferentes modelos, de preferência com altura regulável	3		
Cadeira de rodas com pneus infláveis, com regulagem na altura do apoio de pés, largura 41cm.	1		
Almofada de espuma densidade 40 com 6 cm de altura na medida do assento da cadeira de rodas citada acima.	1		
Colchonetes para ginástica	4		
Bolas de plástico tamanho volei	4		
Tablado 45 cm de altura X 200 cm X 180 cm para atendimento deitado com colchão de espuma densidade 30 com 7 cm de altura. O forro do colchão deve ser impermeável	1		
Bolas para terapia, 80 cm de diâmetro	2		
Rolo para terapia, 30 cm de diâmetro	1		
Lençóis	4		
Fronhas	4		



Travesseiros	4		
Bastões de madeira ( cabo de vassoura)	5		
Cadeira de madeira com braço que permita apoio	2		

Locais: Armarinhos e afins.

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Alfinetes de Costura	200 unidades - 4 caixas		
Tesoura para costura	04 unidades		
Tesoura pequena com pontas arredondadas	12 unidades		
Tesoura para picotar	02 unidades		
Kit de pincéis para pintura	4 kits		
Tecido para pintura (sacos alvejados, cretone, etc.)	50 m <sup>2</sup>		
Tinta para Artesanato	1 caixa de cada cor (no mínimo 5 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Tinta Acrilex para pintura em tecido	3 vidros de cada cor (no mínimo 10 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Verniz	5		
Água raz	5		
Espunjas de espuma	6 unidades		
Agulhas para costura	3 kits completos		



Agulhas para tapeçaria	10 unidades		
Agulhas de crochê	4 nº 7, 4 nº 4, 4 nº 1, 4 nº 2		
Agulhas de Tricô	nº 6, 7, 5, 4 quatro pares de cada		
Caixa com cores sortidas de linha âncora para bordado	1		
Lã grossa para tapeçaria	500 gramas de no mínimo 12 cores diferentes		
Lã para tricô	12 novelos de cores e espessuras variadas		
Tela para tapeçaria	5 m da fina e 5 m da grossa		
Estiletos	3		
Cola branca Cascolar	1 Kg		
Pirógrafo	3		
Compensado de madeira de 0,25 cm de espessura	2 m <sup>2</sup>		
Cola para madeira	1 Kg		
Cartolinas brancas	10 folhas		
Papel cartão	4 de cada cor, no mínimo 4 cores diferentes		
Papel fantasia	20 folhas, 4 cores diferentes		
Réguas de 30 cm	10		
Esquadros	4		
Lapis para escrita	1 caixa		



Borracha para lápis	10		
Lápis de cor	4 caixas com 24 cores		
Lápis de cera (gizão)	3 caixas com 12 cores		
Tinta guache	5 potes 500ml de 4 diferentes cores incluindo o branco		
Lixas para madeira	10 finas e 10 grossas		
Papel craft	1 manilha		
Feltro	4 m de cada cor, no mínimo 5 cores diferentes		
Dominó	4		
Gênus (jogo)	1		
Jogo de memória	4 com temas diferentes		
Cordão	1 novelo de 500 gramas		
Argila	15 kg		
Canetas hidrocor	8 estojos		
Papel sulfite	500 folhas		
Papel de rascunho	(aproveitar o que for disponível)		
Grampeador para papel	1		
Espelho com pé	1		
Furador para papel	1		
Durex transparente grande	4 rolos		
Fita crepe	4 rolos		



Sucatas			
Total Geral			

#### 6.6 - Custo Per capita

<b>Serviços</b>	<b>Centro de cuidados diurnos (20 idosos)</b>
Alimentação	
Limpeza	
Materiais	
RH	
Manutenção/segurança	
Materiais	
RH	
Cuidadores	
Equipe de saúde	
Medicamentos	
Equipamentos	
Descartáveis	
Transporte	
Outros (materiais para reabilitação, lazer, etc.)	
Total:	



#### 6.7 - Grade de Atividades

- Atendimento e Apoio individual e sócio-familiar
- Atendimento biopsicossocial aos idosos, de acordo com suas necessidades.
- Atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas, produtivas, e de integração social.
- As atividades deverão sempre ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando suas demandas e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde está inserido.

#### 6.8 - Recursos Humanos

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CENTRO DIA (Horas p/ dia)</b>
Médico *	<b>04</b>
Fisioterapia	<b>08</b>
Fonoaudiologia *	<b>06</b>
Terapia Ocupacional	<b>08</b>
Psicólogo *	<b>08</b>
Assistente Social	<b>08</b>
Enfermeira	<b>08</b>
Auxiliares de enfermagem	<b>12</b>
Cuidadores	<b>24</b>
Odontólogo *	<b>02</b>
Limpeza	<b>12</b>
Segurança	<b>12</b>
Copa/cozinha	<b>12</b>
Síndico/gerente/coordenador **	<b>08</b>
Nutricionista *	<b>04</b>

**Obs.:** \* Os recursos humanos deveram ser da Secretarias Estaduais, Municipais de Saúde, Assistência Social ou Congenere, e devem estar em disponibilidade nas Unidades de Referência do Município, e estabelecer uma rede de suporte ao Centro Dia.



**\*\* Um dos recursos humanos de equipe, nível superior deverá ser o coordenador do serviço.**

#### 6.9 - Projeto Arquitetônico, de Acordo com os Padrões Básicos e Necessidades Físico Sociais

Centro-Dia é uma instituição de atendimento a idosos, com serviços que podem ser implantados e desenvolvidos tanto em edificações novas quanto em adaptações de edificações já existentes. Nos dois casos, as edificações devem atender as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias a cada instituição e de acordo com as disposições da NRB9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas e da Portaria 810 do Ministério da Saúde.

Além disto, o projeto dessas edificações deve atender à legislação municipal vigente (Plano Diretor, Código de Edificações, Normas de Prevenção de Incêndio e outras) e ser elaborado por arquiteto ou engenheiro civil regularmente registrado no CREA da região. Destaca-se a necessidade de um cuidado rigoroso no detalhamento dos projetos e na especificação dos materiais de acabamento e de um controle rígido na execução das obras.

Convém salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade não podem ser consideradas um requinte construtivo mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos - mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento - bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos. As propostas espaciais devem orientar-se no sentido de estimular as aptidões e capacidades próprias dos idosos, melhorando as comunicações e a manipulação de objetos do cotidiano.

A seguir são apresentadas as necessidades físico-espaciais de Centro-Dia, porém salientamos tratar-se de um conjunto de exigências a ser adequado às características regionais do país e, mais do que tudo, às exigências funcionais que forem sendo sentidas pelos idosos alvo do serviço. Essas necessidades físico-espaciais são delineamentos básicos orientadores dos projetos - válidos porém sujeitos a constantes adequações, inovações e retificações.

##### 6.9.1 - Programa de Necessidades e Dimensionamento Mínimo dos Espaços para atendimento de 20 idosos/dia

**Área total construída / usuário**  
**= 15,80 m<sup>2</sup>**

<b>Programa de Necessidades</b>	<b>Dimensão Mínima (m<sup>2</sup>)</b>
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. Sala para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	25,00
03. Sala para Atividade Individuais	8,00
04. Sala de Convivência	30,00
05. Ambulatório	8,00
06. Almoxarifado	10,00



07. Copa/cozinha	16,00
08. Refeitório para 10 pessoas	20,00
09. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
10. Depósito Geral	4,00
11. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
12. 2 Salas para Repouso para 10 pessoas	2 x 40,00 = 80,00
13. 2 Conjuntos de Banheiros (com 01 chuveiro em cada)	2 x 15 = 30,00
Subtotal	253,00
Circulação interna e divisórias (20% do total)	63,00
TOTAL*	316,00

*\* no TOTAL não estão incluídas as áreas descobertas destinadas para atividades ao ar livre que deverão ser de, no mínimo, 1,00m<sup>2</sup> por residente.*

## 6.9.2 - Necessidades de Conforto e de Acessibilidade

### 6.9.2.1 - Características Gerais

O Centro-Dia deve estar localizado dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, padaria, centros culturais, cinemas, etc.), favorecendo a integração do idoso, independente e mesmo dependente, à comunidade do entorno.

Portanto, não deve ser pensado como local de isolamento, inviolável ao contato com a vida urbana nem como espaço de uniformização e despersonalização da vida de seus usuários, devendo ser prevista, na medida do possível, a participação dos mesmos na qualificação individualizada dos ambientes.

Além disso, o projeto do Centro-Dia deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva dos idosos e em suas relações com o novo espaço – o aprendizado desse novo espaço deve ser facilitado pela inclusão de objetos que sejam capazes de resgatar antigos hábitos, experiências e recordações e trazê-los para o cotidiano atual dos usuários.

### 6.9.2.2 - Áreas Externas (áreas de estar no jardim e caminhos)

O terreno deve ser preferencialmente plano e, se inclinado, dotado de escadas e rampas para vencer os desníveis.



Devem ser previstas áreas verdes (com caminhos e bancos), solarium, locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre, sendo que referidas áreas devem ser adequadas ao terreno disponível para a implantação da instituição.

Sobre o total do terreno livre de construção devem ser contemplados 15% de área de solo permeável.

Os locais destinados à jardinagem e hortas devem ser providos de canteiros elevados (como se fossem mesas, com altura indicada da parte superior de 0,70m) para possibilitar seu uso por pessoas sentadas.

#### 6.9.2.3 - Pisos Externos e Internos (inclusive de rampas e escadas)

Devem ser de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes e contínuos (com ou sem juntas), dotados de faixa tátil (com 0,40m de largura e variação de textura e cor), especialmente demarcando mudanças de nível, quando houver.

#### 6.9.2.4 - Estacionamento

Deve ser preferencialmente interno na própria edificação ou no terreno, com vaga de dimensões compatíveis para o estacionamento de uma ambulância e mais um espaço adicional à vaga com 1,20m de largura para possibilitar a circulação de uma maca e/ou de uma cadeira de rodas.

#### 6.9.2.5 - Edificação

Deve ser preferencialmente térrea.

#### 6.9.2.6 - Acesso à Edificação e Circulação Interna

Deve se dar sempre através de corredores planos, escadas e rampas (ou elevadores, plataformas elevatórias, entre outros), livres de obstáculos (vasos, por exemplo).

##### 6.9.2.6.1 - Rampa e Escada

Devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

Complementarmente, destaca-se a necessidade de:

- pintar, em cor contrastante com o piso, o primeiro e o último espelhos da escada e dotá-los de luz de vigília permanente;
- executar o corrimão de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização;
- no caso do acesso à edificação, a escada e a rampa deverão ter, no mínimo, 1,50m de largura.

##### 6.9.2.6.2 - Corredores

Devem ter largura mínima de 1,50m e ser dotados de corrimão de ambos os lados, com dimensões conforme especificações da NBR9050/ABNT.

Para possibilitar melhor orientação, podem ser previstas áreas de descanso intermediárias, variação de revestimento e cor nas paredes e portas.

##### 6.9.2.6.3 - Elevador

Conforme especificações da NBR 7192/ABNT



#### 6.9.2.6.4 - Esteira Rolante ou Plataforma Móvel

Conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

#### 6.9.2.6.5 - Portas de Entrada

Devem ser de abrir para fora, com dobradiças verticais e mecanismo de abertura com comando de alavanca ou automático (célula fotoelétrica, por exemplo), com vão livre igual ou maior que 0,80m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80m e outro de 0,50m a ser utilizado apenas quando necessário), protegidas das intempéries, com soleira sem desnível e dotadas de iluminação externa sobre a guarnição superior.

Devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

#### 6.9.2.7 - Áreas Internas

Devem ser dotadas de boa iluminação artificial e natural e ventilação natural respeitadas as características regionais.

Deve ser considerado que a luz solar direta pode causar deslumbramentos e sombras muito marcadas que geram distorções na avaliação da distância e da perspectiva, sendo mais aconselhável uma iluminação difusa e, sobre planos de trabalho e leitura, a previsão de iluminação artificial direta.

Todas as áreas internas devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas para emergência e sistema de segurança/prevenção de incêndio e detetores de fumaça, com previsão de rápido e seguro escoamento de todos os residentes.

Além das demais especificações constantes na NBR 9050/ABNT, os interruptores e tomadas devem ser luminosos e com mecanismo de controle e variação da intensidade da luz.

É indicada a colocação de mais de uma lâmpada por ambiente para evitar a possibilidade de escuridão total no caso de “queima”.

A pintura deve ser executada com tintas laváveis e cores claras, sendo aconselhada a utilização de protetores nas paredes e portas até a altura de 0,40m do piso, com materiais resistentes a batidas para diminuir a deterioração dos espaços.

Deve ser garantida a instalação de um telefone público dotado de regulador de volume no auricular.

#### 6.9.2.7.1 - Portas

Devem ter vão livre igual ou maior que 0,80m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80m e outro de 0,50m a ser utilizado apenas quando necessário), sendo preferencialmente de correr (com trilhos embutidos no piso) ou de abrir com dobradiças verticais, dotada de comando de abertura de alavanca ou automático (tipo célula fotoelétrica).

È indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede bem como luz de vigília permanente sobre a guarnição superior para facilitar a identificação.

As áreas de aproximação devem ser conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

#### 6.9.2.7.2 - Janelas

Devem ter peitoris de 0,70m para melhorar a visibilidade, corrimão suplementar com 0,90m do piso para maior segurança e comando de abertura de alavanca.



É indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede para facilitar a identificação.

#### 6.10 - Recepção e Demais Salas de Convivência, de Atividades Coletivas ou Individuais, de Atendimento

Devem ser projetadas para melhorar e estimular a socialização dos usuários, também prevendo espaços que respeitem a privacidade dos indivíduos, possibilitando vivências em separado e contatos com a família.

Devem prever espaço livre mínimo de 0,80m para circulação entre mobiliário e paredes.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

##### 6.10.1 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, balcões)

Devem ser móveis, estáveis, robustos e leves para permitir rearranjos do lay-out.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46m, revestidos com material impermeável.

Os balcões de atendimento devem ter altura máxima de 1,00m.

##### 6.10.2 - Salas de Repouso

Deve ser lembrado, por ocasião do projeto, que este é o espaço onde o idoso com maiores dificuldades de locomoção vai passar grande parte do seu dia.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

Devem ser dotadas de luz de vigília e campainha de alarme na cabeceira das camas.

Deve ser prevista uma distância mínima entre duas camas paralelas de 1,00m e de 1,50m entre uma cama e outra fronteira.

Deve ser prevista uma distância mínima entre uma cama e a parede paralela de 0,50m.

##### 6.10.3 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, camas, armários)

Devem ser estáveis, móveis, robustos e leves para permitir rearranjos do lay-out.

É expressamente vetado o uso de beliches e de camas de armar bem como a instalação de divisórias improvisadas.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46m, revestidos com material impermeável.

É indicada a altura da cama entre 0,46 e 0,51m

Deve ser prevista luz interna nos armários.

##### 6.10.4 - Cozinhas e Demais Áreas de Serviço

Devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas de alarme e detetores de escape de gás com alarme; com espaço livre para circulação de 0,80m.



Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

Deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz e não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual.

Deve ser prevista lixeira ou abrigo externos à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

#### 6.10.5 - Mobiliário

As bancadas devem ter altura de 0,75m, as pias e tanques com registros monocomando de alavanca ou acionados por células fotoelétricas.

Deve ser prevista luz interna nos armários.

#### 6.10.6 - Sanitários

Devem ser executados de acordo com todas as especificações constantes da NBR9050/ABNT e, complementarmente, indica-se que:

- devem ser dotados de campainha de alarme.
- devem ser dotados de luz de vigília sobre a porta, externa e internamente.
- deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz.
- não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual.
- devem prever, no mínimo, um vaso sanitário para cada seis usuários.
- devem prever, no mínimo, um chuveiro dotado de água quente para cada doze leitos.
- os boxes para vaso sanitário e chuveiro devem ter largura mínima de 0,80m.
- deve ser previsto, no mínimo, um box para vaso sanitário e chuveiro que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
- nos chuveiros não é permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água. Indica-se o uso de grelhas contínuas, desde que respeitada a largura máxima entre os vãos de 1,5cm, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
- as portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ser colocadas de modo a deixar vãos livres de 0,20m na parte inferior.
- as banheiras de imersão só serão permitidas para fisioterapia, cumprindo uma função terapêutica, considerando as dificuldades de uso, especialmente no que se refere ao acesso e à segurança.
- deve ser evitado o uso de cortinas plásticas e portas de acrílico ou vidro para o fechamento de box de chuveiro.
- as barras de apoio devem ser, preferencialmente, em cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e uso.