



MARIA EDUARDA SAMSON FONSECA DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: atende as expectativas dos idosos?

Recife
2024

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MARIA EDUARDA SAMSON FONSECA DE ALBUQUERQUE

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
atende as expectativas dos idosos?**

Recife

2024

Catalogação na fonte
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

A345i Albuquerque, Maria Eduarda Samson Fonseca de.
Instituição de longa permanência para idosos: atende as expectativas dos idosos / Maria Eduarda Samson Fonseca de Albuquerque. - Recife, 2024.
104 f. .: il. color.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Xavier do M. Almeida.
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia – Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento populacional. 2. Geroarquitetura. 3. ILPI. I. Almeida, Maria de Fátima Xavier do M. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

72 CDU (22. ed.) FADIC (2024.2-003)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

Maria Eduarda Samson Fonseca de Albuquerque

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
atende as expectativas dos idosos?**

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no curso de
Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação do Profa.
M.s. **Maria de Fátima Xavier do Monte Almeida.**

Recife

2024

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

NOME DO ALUNO

TÍTULO: SUBTÍTULO

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no curso de
Arquitetura e Urbanismo, sob orientação do
Prof. M.S Maria de Fátima Xavier do Monte
Almeida

Aprovado em _____ de _____ de 2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Maria de Fátima Xavier do M. Almeida/FADIC
Orientadora

Profa. Dra. Gisele Melo de Carvalho/FADIC
1º Examinadora

Profa. Me. Maria Luiza de Lavor/FADIC
2º Examinadora

Dedico esse trabalho à minha família, que me apoiou durante essa jornada, em especial a minha avó Rosaly e a minha Bisavó Maria de Lourdes que me inspiraram a escrever sobre esse tema.

Dedico esse trabalho, também, a todos os idosos que moram ou pensam em morar em uma Instituição de Longa Permanência para idosos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por me apoiar e me incentivar durante esse processo de graduação. Agradeço à Bianca, João, Antonio e especialmente à Rosaly, por sempre me motivar durante essa jornada.

À minha orientadora Fátima Almeida, por ter me acompanhado e orientado durante esse processo, tornando-o possível de acontecer.

Aos professores do curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Damas, que participaram da minha formação acadêmica e profissional. Obrigada a Fátima Almeida, Gisele Carvalho, Maria Luiza, Pedro Valadares, Winnie Fellows, Ana Ramalho, Marco Luna e Otávio Joaquim.

Agradeço também aos professores Ricardo Bonilla e Luciana Santiago, que estavam presentes durante parte da minha formação acadêmica.

Aos meus colegas da Faculdade Damas, que vivenciaram essa jornada comigo.

Por último, agradeço as Instituições de Longa Permanência para Idosos que visitei, sua contribuição foi muito importante para meu trabalho.

“Costuma-se dizer que o valor e o significado de uma civilização podem ser determinados pelo legado que ela deixa na forma de sua arquitetura, e que a verdadeira medida da compaixão e da civilidade de uma sociedade reside em como ela trata seus idosos frágeis”

Victor Regnier, Arquiteto Norte Americano

RESUMO

Este trabalho está inserido na área de arquitetura voltada para pessoas idosas, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo cujo objeto de estudo contempla Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs. Tem como objetiva avaliar até que ponto as ILPIs de gestão privada no Grande Recife, atendem as necessidades e expectativas dos idosos nos diferentes graus de dependência definidos pela ANVISA. Adota-se a hipótese de que as ILPIs não atendem aos idosos como domicílio nos diferentes graus de dependência. Para tal foi utilizada uma abordagem descritiva, dividida em três etapas. A primeira parte é uma pesquisa documental com estudos de casos de Instituições fora da RMR; a segunda, foi realizada uma pesquisa qualitativa a partir de visitas em três instituições na Região Metropolitana do Recife (Recife, Camaragibe e Igarassu) e por fim, uma abordagem quantitativa, a partir de entrevistas com os proprietários e gerentes das instituições e da aplicação de um questionário com idosos não institucionalizados. Com os resultados da pesquisa, foi possível compreender que a hipótese adotada foi parcialmente atendida, pois por um lado, os serviços e o programa arquitetônico das ILPIs no grande Recife, atendem as necessidades e expectativas de alguns idosos de grau I - mas por outro lado, as necessidades dos idosos nos graus I e II não são atendidas.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; geroarquitetura; ILPI

ABSTRACT

This study is situated within the field of architecture for the elderly, focusing on residential spaces designed for collective housing. Its object of study encompasses Long-Term Care Institutions for the Elderly (ILPIs). The objective is to assess the extent to which privately managed ILPIs in Greater Recife meet the needs and expectations of elderly individuals with different levels of dependency, as defined by Brazil Health Regulatory Agency - ANVISA (levels of dependency I, II, and III). The hypothesis is that ILPIs do not fully function as residential spaces for elderly individuals across varying levels of dependency. To achieve this, a descriptive approach was adopted, divided into three stages. The first stage consisted of documentary research involving case studies of institutions located outside the Recife Metropolitan Region (RMR). The second stage involved qualitative research based on visits to three institutions within the RMR (Recife, Camaragibe, and Igarassu). Finally, a quantitative approach was conducted through interviews with institution owners and managers, as well as the application of a questionnaire to non-institutionalized elderly individuals. The findings revealed that the hypothesis was partially confirmed. While the services and architectural programs of ILPIs in Greater Recife meet the needs and expectations of some level I elderly individuals, they fail to adequately address the needs of those at levels II and III.

Keywords: population aging; geroarchitecture; ILPI

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA	14
1.1 Transição demográfica no Brasil	14
1.2 A percepção da velhice pela sociedade e pelos idosos	18
1.3 Envelhecimento ativo e as atividades praticadas pelos idosos	23
1.4 Os direitos cabíveis aos idosos	25
2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)	28
2.1 Instituições de Longa Permanência para Idosos: do surgimento aos dias atuais	28
2.2 Aspectos organizacionais e legais	31
2.3 Arquiteturas para idosos - Geroarquitetura	35
3 PROJETOS DE REFERÊNCIA	40
3.1 NewBridge on the Charles - Perkins Eastman Architects	40
3.2 Casa de Repouso Maria Gail - Dietger Wissounig Architekten	44
3.3 Hakka Residencial - Shieh Arquitetos Associados	46
3.4 Condomínio Cidade Madura - Bruno Gouvêa Campêlo dos Santos	50
3.5 Comparação dos estudos de caso	53
4 MORAR EM UMA ILPI NA ÓTICA DO IDOSO ATIVO	56
4.1 ILPI na Região Metropolitana do Recife	57
4.1.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos 1 - Camaragibe	59
4.1.2 Instituição de Longa Permanência para Idosos 2 - Recife	64
4.1.3 Instituição de Longa Permanência para Idosos 3 - Igarassu	67
4.1.4 Comparativo das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)	72
4.2 Expectativa do idoso quanto ao ato de morar	75
4.2.1 Perfil do idoso ativo	76
4.2.2 Idoso ativo diante das restrições da ancianidade	79
4.2.3 Expectativas de morar só, com parentes ou em uma ILPI	82
4.3 As Instituições de Longa Permanência para idosos atendem as expectativas dos idosos ativos?	84
4.3.1 Opinião e expectativas sobre as ILPIs	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICES	95
Apêndice 1 – Roteiro entrevista com proprietário de ILPI	96
Apêndice 2 – Questionário com idosos não residentes de ILPIs	101
ANEXOS	105

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (2019), o envelhecimento populacional é uma ocorrência mundial. O número de pessoas com 80 anos ou mais triplicou entre os anos de 1990 e 2019. E esse evento ocorre mais rapidamente nos países da América Latina, Caribe, na Ásia Oriental e no Sudeste da Ásia.

Assim como o fenômeno global, o Brasil também está em mudança demográfica, segundo dados coletados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 1980, a população do país com mais de 60 anos era de 7.217.017, e em 2022 essa população chegou a 32.113.490. Ainda, segundo o IBGE a proporção da população idosa em 1980 era de 4% e em 2022 subiu para 10,9%.

A discussão sobre envelhecimento populacional, no Brasil traz a necessidade de entender o idoso e suas restrições no desempenho das atividades de vida diária à medida que vai envelhecendo. O Estatuto da pessoa idosa (2003), considera o idoso, sendo a pessoa com 60 anos ou mais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021), ANVISA, classificou o idoso em três graus de dependência, Grau I, Grau II e Grau III. No grau de dependência I o idoso é independente, mesmo que utilize equipamentos de autoajuda; idosos no grau de dependência II tem dificuldades de realizar até três atividades de autocuidado e os idosos no grau três, não conseguem realizar atividades de autocuidado sem auxílio e/ou apresentam problemas cognitivos.

Os idosos do grau II e III, vivenciam uma série de problemas que podem impactar sua qualidade de vida. Enfrentam um declínio físico, que pode ser devido a problemas de mobilidade, doenças como o Parkinson, redução da força muscular (o que pode ocasionar na maior probabilidade de queda), além de possibilidade de perda auditiva e visual.

Outro problema, presente nas vidas dos idosos, no grau II e III, é o declínio mental, que pode ser consequência de doenças como demência e Alzheimer, dificultando a realização de atividades diárias. Tanto o declínio mental quanto o físico, aumentam a dependência do idosos.

Nessa fase, muitos idosos de grau II e III perdem a autonomia e vão morar na casa dos filhos ou parentes. O stress da vida urbana não permite que os filhos ou parentes tenham tempo suficiente para atender as necessidades e expectativas do

idoso por conta das múltiplas atividades do dia a dia. Há casos de idosos que não tem filhos, ou de viúvos (as) cujos filhos ou parentes moram distantes. Diante desse contexto, os idosos, mesmo com assistência familiar, podem sentir momentos de insatisfação sem condições de reverter a situação.

O idoso de grau I, porém, é aquele que faz suas atividades cotidianas mesmo com algumas restrições. Tem autonomia para fazer suas atividades domésticas, asseio pessoal, cuidados médicos, compras, lazer, trabalho, atividades físicas. São pessoas que se sociabilizam, passeiam, dirigem, dançam e contam piadas. São os chamados idosos independentes que temem vivenciar as dependências dos graus II e III.

Com o aumento da população idosa e da conscientização das suas necessidades, o movimento da arquitetura para a terceira idade vem ganhando força. Galini (2021), classifica essa tipologia como “geroarquitetura”. Uma de suas áreas de atuação são as Instituições de Longa Permanência para idosos. Trata-se de uma arquitetura voltada para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo. Dessa forma, essa pesquisa está inserida no campo da geroarquitetura, tendo como objeto de estudo as Instituições privadas de longa permanência para idosos na Região Metropolitana do Recife.

Diante desse contexto, surge a questão norteadora da presente pesquisa: até que ponto as Instituições Privadas de Longa Permanência para Idosos atendem as necessidades e expectativas dos idosos na RMR nos graus de dependência I, II e III, classificados pela ANVISA? Partiu-se do método hipotético-dedutivo, tendo como hipótese que as ILPIs não atendem as necessidades e expectativas dos idosos.

Esse trabalho tem como objetivo geral analisar até que ponto as instituições privadas de longa permanência para idosos, na Região Metropolitana do Recife, atendem as necessidades e anseios dos idosos, nos graus I, II e III de dependência classificados pela ANVISA. Para chegar a esse objetivo geral, foram analisados os seguintes objetivos específicos:

- Entender o conceito e as restrições do idoso diante do envelhecimento populacional no Brasil a partir da percepção da velhice pela sociedade e dos direitos cabíveis ao idoso

- Identificar os serviços oferecidos pelas instituições de longa permanência ao idoso (ILPI)
- Pesquisar os programas de projeto de referência sobre ILPI.
- Identificar as necessidades e expectativas de moradia de idosos associados a ILPIs.

Essa pesquisa é relevante em três campos distintos: pessoal, acadêmico e social.

A escolha das Instituições de Longa Permanência para idosos como tema deste trabalho justifica-se pelo fato de conviver com a minha avó e ter convivido com a minha bisavó, que me inspiraram a pesquisar espaços de moradia coletivo para serem adequados às necessidades, limitações e expectativas do idoso.

Essa pesquisa que me trouxe conhecimento na área de geroarquitetura cujo tema é atual, mas pouco discutido na grade curricular do curso de arquitetura e urbanismo, onde os docentes precisam ter mais consciência das dependências do idoso, da realidade do envelhecimento da população e ser motivados a criarem espaços humanizados em qualquer projeto temático. Torna-se, portanto, um trabalho interessante para área acadêmica, no processo de ensino- aprendizagem como o instrumento motivacional para que alunos deem prosseguimento para novas pesquisas.

Também possui uma relevância social, visto que a população idosa brasileira cresceu desde a década de 80 e tende a crescer mais, se torna imprescindível, entender as necessidades dos idosos, nos três graus de dependência, seus desejos, medos e limitações e como esses fatores ser respaldados na arquitetura podem melhorar sua qualidade de vida, dentro e fora das ILPIs.

Sobre a estrutura do trabalho, ele é dividido em cinco capítulos, sendo abordado no capítulo 1, a temática da transição demográfica no país, o conceito de idoso e sua percepção na sociedade, o envelhecimento ativo e os direitos dos idosos. No capítulo 2, são vistos os conceitos de instituição de longa permanência para idosos (ILPIs), seus aspectos legais e é discutido sobre a arquitetura para idosos. O capítulo 3, traz quatro projetos de referência (um nos Estados Unidos, um na Áustria, um em São Paulo e um condomínio em João Pessoa), possibilitando a visualização do que de fato seria uma ILPI.

O 4º capítulo é seccionado em duas partes: a primeira que traz estudos de campo de três Instituições Privadas de Longa Permanência para Idosos na Região Metropolitana do Recife (sendo uma em Recife, uma em Camaragibe e uma em Igarassu). A segunda parte se trata da análise de um questionário, aplicado a idosos não residentes de ILPIs, através desse questionário consegue-se identificar as necessidades desses idosos.

O capítulo 4, apresenta a coleta e análise dos dados, levantados nas Instituições visitadas e no questionário aplicado, cujos resultados da pesquisa, foi possível compreender que a hipótese adotada foi parcialmente atendida, pois por um lado, os serviços e o programa arquitetônico das ILPIs no grande Recife, atendem as necessidades e expectativas de alguns idosos de grau I - mas por outro lado, as necessidades dos idosos nos graus I e II não são atendidas.

E por fim, as considerações finais. Ainda consta nos apêndices o roteiro da entrevista aplicada com os proprietários das Instituições e o questionário aplicado a idosos não institucionalizadas. No trabalho também consta a parte de anexos, onde se encontram as plantas baixas das instituições utilizadas nos projetos de referência.

1 A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Esse capítulo aborda temas sobre a população idosa do Brasil, trazendo dados sobre o envelhecimento populacional crescente no país, a forma como a sociedade e os idosos percebem a velhice e o processo de envelhecimento, seus desejos e anseios, por fim, apresenta os direitos conquistados pela população idosa. O presente capítulo é subdividido em quatro subcapítulos, sendo eles: transição demográfica no Brasil; a percepção da velhice; os desejos e necessidades dos idosos ativos e os direitos cabíveis aos idosos.

1 Transição demográfica no Brasil

A nível global, as estatísticas populacionais estão mudando, em 2020, o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, através da Divisão de População, publicou dados levantados em 2019, acerca do envelhecimento populacional mundial. Segundo o relatório, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e que cresce em todos os países:

Em 2019, havia 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais na população global. Este número é projetado para dobrar, alcançando 1,5 bilhão em 2050. Globalmente, a parcela da população com 65 anos ou mais aumentou de 6 por cento em 1990 para 9 por cento em 2019. Essa proporção é projetada para aumentar ainda mais para 16 por cento em 2050, quando se espera que uma em cada seis pessoas no mundo tenha 65 anos ou mais. (ONU, 2019, p. 2, tradução nossa)

Essa chamada transição demográfica se dá a partir da passagem de duas fases: uma de baixo crescimento populacional, devido à alta taxa de natalidade e de mortalidade, para outra fase de baixo crescimento populacional ou de estabilidade estatística, causada pelos baixos níveis de natalidade e de mortalidade. (Oliveira, 2019)

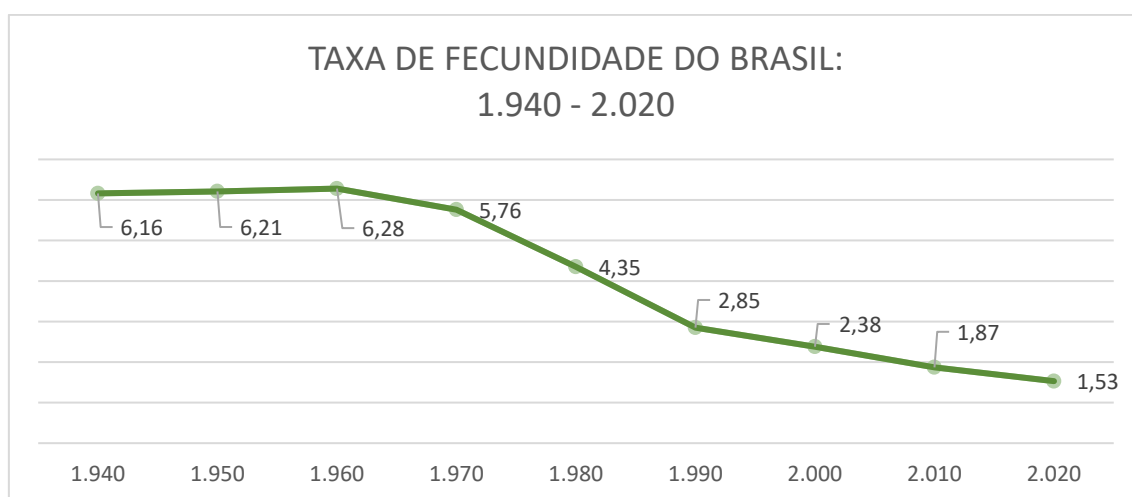
Essa mudança também é visível no Brasil. Segundo Teixeira e Zanon (*apud* OMS, 2005, p. 08), o Brasil é um dos países que possui um dos níveis mais rápidos de envelhecimento populacional no mundo. Dados do IBGE, mostram que no ano de 2000 a expectativa de vida da população era de 69,8 anos e subiu para 75,8 anos em 2013. (Teixeira e Zanon *apud* IBGE, 2016, p.53).

Para Parks e Porteous (2019), essa mudança demográfica, mundial, ocorre devido à queda na taxa de natalidade e ao crescimento da longevidade ou expectativa de vida.

O aumento da longevidade humana associado à transição demográfica foi o motor do crescimento da população global. No entanto, o subsequente declínio da fertilidade foi o gatilho que levou a uma participação continuamente crescente de pessoas idosas na população global. (ONU, 2020, p.1, tradução nossa).

A taxa de fecundidade é uma média do número de filhos que uma mulher tem durante o período da sua primeira menstruação até a menor pausa (ou seja, o período do ciclo reprodutivo). O Gráfico 1, traz informações sobre a taxa de fecundidade no Brasil, desde a década de 40 até 2020. Podemos observar que entre as décadas de 40 e 60 a taxa de fertilidade teve um leve acréscimo, tendo uma queda drástica entre os anos de 60 e 90, quando chega a 1,53% em 2020.

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade no Brasil: 1.940 – 2.020



Fonte: Produção da Autora

Globalmente, a expectativa de vida ao nascer chegou a 72,3 anos, com as mulheres vivendo, em média, 5 anos a mais que os homens e essa diferença é maior levando em conta dados dos países América Latina e Caribe, com as mulheres vivendo cerca de 6,5 anos a mais que os homens (ONU, 2020).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 a expectativa de vida ao nascer da população era de 75,5 anos, para os homens esse número era de 72 anos e para as mulheres 79,9 anos.

Segundo o geneticista e professor da Universidade de Londres, através de uma reportagem da British Broadcasting Corporation (BBC, 2019), existe três

possíveis hipóteses científicas, ainda sendo pesquisadas, para comprovar o por que mulheres vivem mais que homens.

A primeira explicação seria a genética. As mulheres possuem os cromossomos XX e os homens o XY, e os cromossomos X tem genes que ajem no prolongamento da vida, explicando assim, por que as mulheres vivem mais que os homens (BBC *apud* Gems,2019).

Outra hipótese para essa questão seria os diferentes hormônios, encontrados no corpo feminino e masculino. O estrogênio, o hormônio sexual feminino, funciona como uma espécie de antioxidante, fazendo parte da prevenção do envelhecimento das células. Ademais, esse hormônio ajuda na eliminação do colesterol LDL (ou colesterol ruim), ajudando a evitar cardiopatias e Acidentes Vasculares Cerebrais (BBC *apud* Gems,2019).

O terceiro fundamento científico, seria baseado na ocupação e comportamneto dos indivíduos. Culturalmente os homens são incentivados a serem mais violentos, o que pode ocacionar em tragédias. Outro fator cultural é a propensão que as mulheres entre 16 a 60 anos tem ter ir a culsultas médicas regurlamente. Comportamentalmente, falando uma alimentação inadequada, o alcoolismo e tabagismo, também influenciam para que as mulheres tenham uma expectativa de vida maior que os homens (BBC *apud* Gems,2019).

O aumento da expectativa de vida pode ser explicado devido aos avanços na saúde pública e na medicina, ao desenvolvimento econômico e social e a ações de controle de doenças. Para Cabrera, De Andrade e Wajngarten (2007), as doenças que mais matam os idosos são doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. A mudança de hábitos de vida e o ambiente em que vivemos também são fatores que influenciam no crescimento da longevidade.

Oliveira (2015), também discute sobre como a transição demográfica está associada à transição epidemiológica:

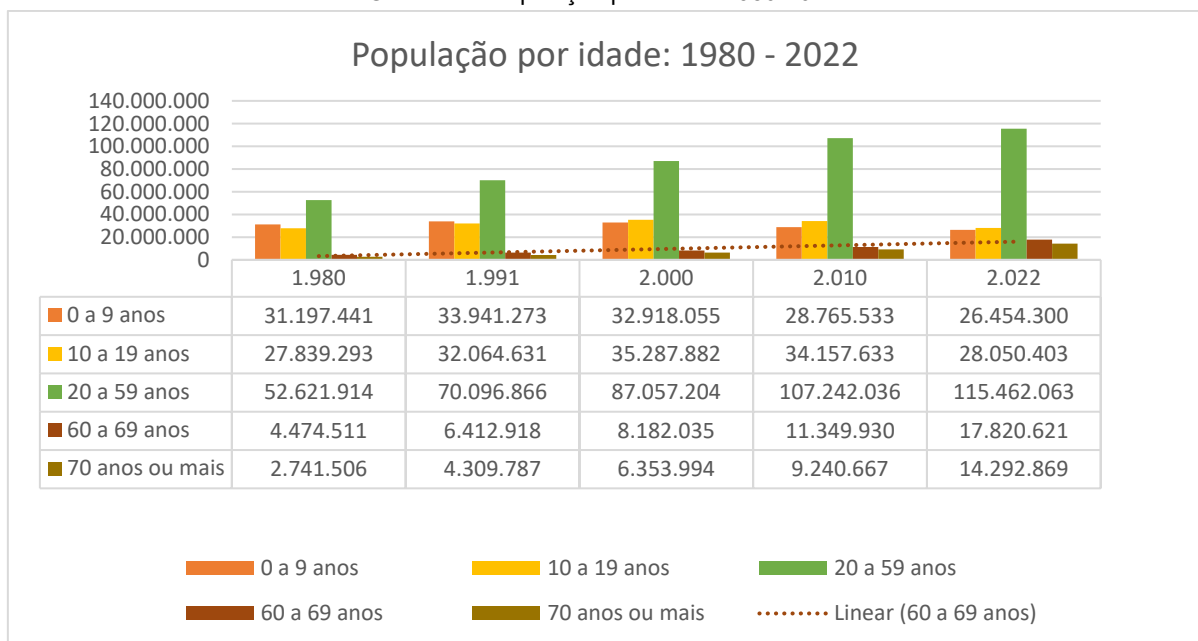
A Transição Demográfica contribui para o Envelhecimento Populacional e estes dois processos são associados à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de morte são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da

velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns (Oliveira *apud* Oliveira, 2015, p.45).

O Gráfico 2, mostra os dados coletados pela autora, através do IBGE, desde o censo de 1980 até 2022, sobre a população dividida por faixa etária. É visível que apesar de o número de pessoas entre 0 e 9 anos cresceu de 1980 para 1991, a partir do censo de 1991 até o de 2022 esse valor decaiu – saindo de 33.941.273 para 26.454.300.

Fato esse que pode ser explicado pela queda na taxa de fecundidade que foi vista acima no Gráfico 1, reduzindo também o número da população jovem de 10 a 19 anos, mas aumentando a população adulta (20 a 59 anos), que teve um acréscimo de 119% do Censo de 1980 para o de 2022 – saindo de uma população de 52.621.914 para 115.462.063.

Gráfico 2 – População por idade: 1980-2022



Fonte: Produção da autora

Dessa forma, é observado, também, que o número de pessoas entre 60 e 69 anos aumentou desde o censo de 1980 até o de 2022, saindo de 4.474.511 para 17.820.621 habitantes e é visível também o aumento da expectativa de vida, pois em 1980, total da população com 70 anos ou mais, era de 2.741.506 habitantes, chegando a 14.292.869 em 2022.

Mas essa mudança não ocorre por acaso, se trata de um processo e pode demorar décadas para se consolidar, como pode ser visto no Gráfico 2 – População

por idade: 1980-2022 ao analisar as colunas laranja e amarela – 0 a 9 anos e 10 a 19 anos – pode-se ver que elas vão reduzindo a cada amostra. Em contrapartida, a coluna verde, referente à população entre 20 e 59 anos, que foi crescendo gradativamente, assim como as colunas vermelha e marrom, representando os grupos etários de 60 a 69 anos e 70 anos ou mais, respectivamente.

Esse subcapítulo trouxe dados sobre o envelhecimento populacional crescente no Brasil e suas possíveis causas, desde aos avanços na medicina até a redução da taxa de natalidade. Além disso percebe-se que a população idosa mundial continuará a crescer, o que torna necessário entender também, como se percebe a velhice e como se comporta essa população, assuntos que serão abordados nos próximos tópicos desse capítulo.

1.2 A percepção da velhice pela sociedade e pelo os idosos

Esse subcapítulo aborda primeiramente o conceito de envelhecimento e da maneira que a sociedade idealiza essa fase da vida. E por fim, a percepção do idoso sobre a si, por meio de depoimentos colhidos através da leitura de artigos sobre o tema.

Segundo Guanaes e Lendimuth (2022), desde a antiguidade debate-se sobre o envelhecimento, normalmente, sendo associado a pensamentos negativos, morte e sentimento de rejeição. Além disso, aspectos culturais tem um papel fundamental sobre a velhice e a importância do idoso na comunidade (Amthauer e Falk, 2020, *apud* Guedes e Caldas, 2010).

[...]O reconhecimento da velhice relacionada às perdas e ao declínio das habilidades do idoso esquece que o desenvolvimento humano é um processo compensatório entre perdas e ganhos. Os idosos precisam superar suas transformações e os preconceitos impostos pela sociedade [...] (Amthauer; Falk, 2020, p. 21 *apud* Lima, 2006).

Como prova que o fator cultural afeta a percepção da ancianidade, o arquiteto argentino Eduardo Frank (2016), afirma que nas culturas pré-modernas, o idoso ocupava um lugar de privilégio: “[...] entendia-se que ele era o vínculo de articulações e transmissão de conhecimentos, de saberes impregnados por uma sólida acumulação de experiências [...]”. Já para a cultura moderna, a importância de um indivíduo na sociedade, está atrelada a utilidade, e o idoso é constantemente atrelado a um pensamento de inutilidade, gerando a exclusão desse grupo etário:

[...]Se em torno do louco, do doente ou do criminoso se constroem imagens de rechaço, de perigo e subversão de códigos socialmente normativos, em torno da ancianidade (salvo se pensada sobreposta à loucura, à doença ou ao crime) aquilo mais intensamente atuante com valor segregativo é a mera noção de improdutividade, de término de vida útil, de caduquez enquanto força de trabalho[...] (Frank, 2016, p.12).

Em 2014, a Nielsen (empresa germânico-americana, que realiza pesquisas de mercado, medindo a audiência, coletando os danos e oferecendo análises dos dados coletados), realizou entre os meses de agosto e setembro a Pesquisa Global sobre o Envelhecimento, onde foram entrevistadas mais de 30 mil pessoas de 60 países diferentes, trazendo os principais medos e preocupações da população entrevistada, para a fase da velhice, como demonstra a Figura 1

Figura 1 – Preocupações com a vida na velhice



Fonte: Nielsen 2013

As respostas sobre os principais medos, refletem a percepção da velhice, como sendo algo negativo. 58% dos entrevistados têm medo de não ter autossuficiência para se cuidar na velhice, 57% têm medo de perda física e 51% têm medo de perder a capacidade mental.

Sugere-se que a melhor forma de desmistificar a velhice é entendendo o conceito do idoso. Esse termo é amplamente discutido ao redor do mundo, tendo diferentes definições dependendo do órgão ao autor.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a pessoa é classificada como idosa quando tem mais de 65 anos em países desenvolvidos e mais de 60 em países em desenvolvimento. Para parâmetros brasileiros, o Estatuto da pessoa idosa, considera o idoso, sendo a pessoa com 60 anos ou mais.

Biologicamente falando, a velhice é um processo natural das estruturas orgânicas, resultando em processos degenerativos por todo o corpo, como a perda de massa muscular e o envelhecimento das células (Jardim, Medeiros e Brito, *apud* Caldas, 2022). Mas, analisar o conceito de velhice apenas aos aspectos biológicos é limitar o entendimento sobre esse processo natural e que ocorre de maneira heterogênea, dependendo do contexto em que o idoso está inserido e da vida que levou antes dessa fase.

Park e Porteous (2019) argumentam que os conceitos sobre o envelhecimento estão evoluindo, mas que ainda se continua com a ideia de que o ato de envelhecer é monótono e não um processo contínuo de mudanças.

Segundo, Molina, Braida e Abadalla (2015) é necessário rever esses conceitos de idoso, pois o aumento da expectativa de vida, traz divergências nos parâmetros que caracterizam a idade idosa. Amthauer e Falk (2020), também encontram dificuldade em definir a velhice, devido à multiplicidade de parâmetros e de questões a serem analisadas:

A velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada por todos e para todos. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve, ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida que, em decorrência do avançar da idade, ocorre modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o meio social ao qual está inserido. (Amthauer;Falk, 2020, p. 18 *apud* Freitas; Queiroz; Sousa, 2010).

Para Jardim, Medeiros e Brito (2006), a percepção geral da velhice é marcada por estereótipos negativos e preconceitos e por isso é importante trazer o olhar do idosos sobre esse assunto, para a existência de uma representação positiva dessa fase: “[...]muitos estudos realizados mostraram que os idosos não se sentem enquadrados nos estereótipos que os outros formulam sobre a velhice”

Jardim, Medeiros e Brito (2006), conduziram uma entrevista com idosos de perfis diferentes à fim de capturar suas percepções sobre essa fase da vida. os

depoimentos dados pelos entrevistados variam desde a não aceitação da velhice, seja por impedimento físico, doenças e fatores estéticos, até a depoimentos positivos em relação à essa fase da vida.

O primeiro depoimento abaixo traz a percepção da velhice segundo um idoso de 69 anos aposentado, como sendo uma ocorrência danosa, decorrente de acontecimentos como doenças e impedimentos físicos:

“A velhice é a pior fase porque aparece muito problema. É doença em cima de doença, um dia dói o dedo do pé, um dia dói a cabeça, outro dia dói a perna [...]. É uma insônia danada, cochilo acordo [...]. A doença entra, mas para sair é nó cego. A pior doença é a velhice. (Jardins, Medeiros e Brito, 2006, p. 30).

Outro entrevistado por Jardins, Medeiros e Brito (2006), foi idosa, também aposentada de 76 anos, traz a velhice como a perda estética, a perda das características que possui na juventude: “[...] eu me olho no espelho e me sinto diferente do que eu era quando era moça, me sinto mais feia, acabada, diferente da mocidade” (Jardins; Medeiros; Brito, 2006, p. 30).

Outros depoimentos trazem também a não aceitação de forma mais extrema, justamente por ser associada aos estereótipos negativos que são constantemente usados como símbolo dessa fase, como é percebido nessa fala da entrevistada idosa de 76 anos: “A velhice é muito ruim [...] Não queria ficar velha, não. Queria que Deus me tirasse antes de ficar velha.” (Jardins; Medeiros; Brito, 2006).

Apesar de alguns depoimentos negativos sobre essa fase da vida, muitos entrevistados a percebem de forma positiva, apesar das dificuldades enfrentadas, e esse sentimento na maioria das vezes está ligada à família e a sensação de contestação com a vida levada na juventude.

O depoimento abaixo é de uma senhora de 82 anos e dona de casa, encarando os problemas advindos da velhice como normais:

“Não estou com muita saúde, mas estou contente porque vivo com meus familiares [...] Não me arrependo do tempo que eu vivo, nem de coisa nenhuma. E minha vida é essa trabalhando sempre, quando me levanto da cama vou trabalhar, vou fazer meus serviços, no dia que eu posso faço, no dia em não posso, as meninas me ajudam. Acho a velhice muito boa.” (Jardins; Medeiros; Brito, 2006, p. 30).

“Para mim está tudo bem, não há nada que eu não goste na velhice, o aparecimento dos problemas é normal. Eu gosto de todo o pessoal, gosto de

toda a minha família e eles gostam de mim. Para que melhor do que isso?” (N.F.T, feminino, 82 anos, dona de casa) (Jardins; Medeiros; Brito, 2006, p. 30 e 31).

Outro depoimento da percepção da velhice é da professora aposentada de 61 anos, ela não se acha velha, se denomina como idosa, apenas pela idade e pelo conceito que idoso é toda pessoa com 60 anos ou mais:

“Não me acho velha, nem me sinto velha, as pessoas dizem que não aparento ter essa idade, não. Eu sou muito dinâmica, gosto de falar, de correr [...]. Idoso só por causa da idade, mas meu corpo, minha mente, não me acho idosa, não.” (J.L.S, feminino, 61 anos, professora aposentada) (Jardins; Medeiros; Brito, 2006, p. 31).

A velhice é um período difícil, pois ao mesmo tempo que levar uma vida ativa é importante para a qualidade do envelhecimento, o idoso começa a sentir dificuldades na realização de certas atividades, principalmente levando em conta a fadiga muscular e a sensação de cansaço ao realizar tarefas corriqueiras ou até mesmo atividades físicas.

Os idosos por mais ativos que sejam, vão ter dificuldades e terão que depender de alguém para realizar certas atividades, como foi visto nos depoimentos acima. Dessa forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021), ANVISA, classificou o idoso em três graus de dependência, quando por alguma razão, requerem auxílio na realização de determinadas atividades.

O Grau de dependência I, é quando o idoso é independente, mesmo que utilize mecanismos de autoajuda. O idoso no Grau de dependência II, tem dificuldade na realização de até três atividades do dia a dia, mas sem comprometimento cognitivo, ou quando há, não o impede de praticar as tarefas diárias. E o Grau de dependência III, idoso com problemas cognitivos e/ou que não conseguem realizar atividades de autocuidado, sem auxílio de outra pessoa. (ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021, Art. 3º).

O próximo tópico, intitulado Envelhecimento ativo e as atividades praticadas pelos idosos de hoje, irá trazer o conceito de envelhecimento ativo, as expectativas e as atividades físicas praticadas nessa fase.

1.3 Envelhecimento ativo e as atividades praticadas pelos idosos

Esse subcapítulo aborda o conceito de envelhecimento ativo segundo a OMS, assim como da importância da prática de atividades físicas na velhice. Irá discorrer também sobre as expectativas de uma velhice ativa.

A Organização mundial da Saúde (OMS), em 2002, caracterizou o envelhecimento ativo como o “[...]processos de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”, e tem como objetivo principal “[...] aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados”.

Ainda segundo a OMS (2002), existe três pilares principais para a manutenção do envelhecimento ativo: saúde, fator de suma importância para a qualidade de vida; participação, no quesito de que as pessoas idosas possam continuar a participar de atividades na sociedade; e por fim, segurança.

A prática de atividade física é amplamente usada para a manutenção da saúde e como forma de evitar a necessidade de tratamentos médicos e de perdas motoras (Viana, Junior, 2017 *apud* Ferreti et al). Além disso, a combinação de atividades físicas regulares com uma alimentação balanceada, pode prefinir e controlar doenças comuns da velhice como hipertensão, osteoporose e doenças coronárias.

Para Viana e Júnior (2017), atividades como a caminhada, hidroginástica e Pilates mostraram-se efetivas para a melhora da qualidade de vida do idoso. A caminhada é um exercício muito popular, pois pode ser praticada em qualquer lugar, na calçada, na praia, em pistas de atletismo ou em esteiras ergométricas, a indicação é que a caminhada seja realizada de três a seis vezes por semana por pelo menos 30 minutos. Os benefícios da caminhada nos idosos não são só físicos, mas também psicológicos.

Ainda segundo Viana e Júnior (2017), pode-se citar como benefícios físicos a melhora da função cardiovascular, a melhora no condicionamento físico, redução do risco de queda e prevenção de diabetes e osteoporose. Já no aspecto psicológico,

pode impulsionar um convívio social, melhorar a autoestima do idoso e alivia os sintomas da tensão, depressão e raiva.

Outra atividade muito procurada pelos idosos é a hidroginástica, principalmente pelas mulheres. A hidroginástica utiliza a resistência da água como o sobre peso. Nos idosos, essa atividade proporciona o fortalecimento da musculatura, dos tendões e dos ligamentos, melhora o rendimento do coração e do pulmão e aumenta o metabolismo.

O Pilates é uma atividade que promove a resistência muscular e que ajuda a reduzir as complicações que podem ocorrer na fase idosa. Segundo Veiga *et.al apud* Camarão (2004), o Pilates trabalha o corpo como um todo, corrige a postura e trabalha força e equilíbrio, resultando na melhora da qualidade de vida do idoso.

Para Amthauer e Falk (2020), as pessoas idosas antigamente eram vistas como dependentes e improdutivas, hoje em dia, a idade não é um impeditivo para realizar as atividades desejadas. “Mesmo com as limitações que podem ocorrer com o passar dos anos, o idoso pode redescobrir alternativas de viver sua própria vida com qualidade. [...]”.

Em uma entrevista realizada por Amthauer e Falk em 2013 com profissionais da saúde da família, depoimentos foram recolhidos sobre as atividades que os entrevistados querem realizar na velhice:

Hoje em dia, essa questão de envelhecer está bem diferente do que era antigamente. Antigamente, as pessoas envelheciam e deixavam de fazer várias coisas, ficavam esperando a morte chegar. E agora não. A concepção que eu tenho de envelhecer agora é que as pessoas são bem ativas. Hoje em dia a gente vê idosas de 80 anos, caminhando, fazendo exercício [...] Eu pretendo envelhecer assim, bem ativa, poder viajar bastante, aproveitar [...] (Entrevistado número 6). (Amthaur; Falk, 2020, p. 20)

Eu pretendo envelhecer muito bem. Eu pretendo fazer muitas coisas que eu tenho vontade de fazer hoje e não faço por não ter tempo [...] eu pretendo me integrar a grupos, viajar, passear, conhecer gente nova, dançar, cantar, fazer ginástica [...] Eu pretendo fazer bastante coisa que eu não faço agora, por ser eu e os filhos [...] Pretendo fazer coisas pra mim, pra mim me alegrar, pra mim viver bem, envelhecer bem, com alegria e na companhia de amigos, conhecidos e familiares (Entrevistado número 7). (Amthaur; Falk, 2020, p. 20)

É visível nos dois depoimentos o desejo de se manter ativo e de viajar e participar de atividades lúdicas. Amthauer e Falk (2020), explicam que durante a

juventude, as pessoas não têm tempo de realizar atividades de lazer, por conta das responsabilidades do dia a dia, resultando no desejo de realizá-las na aposentadoria.

[...] nos dias atuais, as pessoas não dispõem de tempo para realizar determinadas atividades, como viajar, dançar, sair e conversar com amigos, em razão do trabalho e dos compromissos que assumem ao longo da vida, adiando tais atividades para quando se aposentam e já tenham cumprido seu papel no trabalho e na criação dos filhos. (Amthaur; Falk, 2020, p. 19)

Após entender o conceito de envelhecimento ativo e da importância da prática de atividades físicas, durante a velhice, o tópico a seguir trará os direitos que são assegurados aos idosos, inclusive o direito ao lazer e a realização de atividades físicas.

1.4 Os direitos cabíveis aos idosos

A história do direito dos idosos é recente, começando a ganhar certa visibilidade a partir da Constituição Federal de 1988, mesmo que de forma breve, não contemplando diversos aspectos desse grupo e suas necessidades, como se é observado no Art.230 da Constituição Federal de 1988:

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (Brasil, 1988, Art. 230).

Posteriormente, em 2003 foi proposta a Lei 10.741, intitulada de Estatuto do Idoso. Para esse estatuto, idoso é todo o indivíduo que tem 60 anos ou mais e ele foi criado como uma forma de proteção para essas pessoas e como uma garantia que qualquer crime contra elas seria devidamente punido, de acordo com a severidade do ocorrido.

Essa lei reconhece a ancianidade como uma fase que está em constante mudança e evolução e por isso, o Estatuto do idosos, foi modificado diversas vezes desde sua criação em 2003, de forma a melhor representar essa população e em 2022 a partir do Projeto de Lei nº 3.646, ganhou um novo nome, agora sendo chamado de Estatuto da Pessoa Idosa.

O artigo 2º do Estatuto da pessoa idosa, garante ao idoso todos os direitos que são fundamentais à humanidade e garante também a acessibilidade a todos os recursos que facilitem a manutenção de sua saúde física e mental. Além disso é assegurado as condições de liberdade e de dignidade dos idosos.

O artigo 3º, dessa mesma lei, traz como obrigação da família, da sociedade e dos poderes públicos proporcionar ao idoso os direitos básicos a vida e a atividades de lazer, culturais e esportivas. Ainda também garantir o direito ao trabalho, cidadania e a educação. Esse artigo especifica uma prioridade maior aos idosos com 80 anos ou mais.

Os artigos 4º e 8º garantem, respectivamente, que o idoso está protegido por lei, de qualquer maltrato, negligência e discriminação (esses sendo punidos de acordo com os parâmetros estabelecidos por lei) e traz o envelhecimento como um direito pessoal e intrasferível e que a sociedade e o governo necessitam garantir a integridade e dignidade do idoso.

Os artigos 9º e 10º do Estatuto da pessoa Idosa, traz os deveres do Estado e da Sociedade. O Estado deve promover ao idoso proteção da vida e da saúde, garantindo um envelhecimento saudável e digno. E é um dever da sociedade junto não Estado assegurar a liberdade, respeito e dignidade, dos idosos.

O artigo 15º garante ao idoso acesso pleno ao Sistema Único de Saúde (SUS), para prevenção de doenças e garantia da saúde, principalmente uma atenção maior, as doenças comuns nos idosos.

Os artigos 20º e 26º tratam sobre o direito do idoso a participar de atividades educacionais, culturais, atividades físicas e de lazer, assim como garante ao idoso o direito a continuar exercendo sua profissão (contanto que tenha condições, físicas, mentais e cognitivas, para tal atividade).

Além da Constituição Federal e do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2015 foi criada a Lei nº 13.146, que estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Embora não esteja diretamente atrelada aos idosos, existe a possibilidade dos idosos, mesmo ativos, virem a adquirir alguma dificuldade motora, auditiva ou visual, decorrente de complicações da idade, fazendo com que certos aspectos do Estatuto da Pessoa com Deficiência, possa ser aplicado aos idosos.

Pode-se afirmar diante do que foi exposto que a população idosa no país tende a crescer nos próximos anos e que suas necessidades e expectativas devem ser atendidas e respaldadas em estatutos e leis favoráveis à manutenção do

envelhecimento ativo. Foi visto também a percepção que a sociedade e que os próprios idosos têm sobre essa fase da vida.

Pressupõe-se que as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), objeto da presente pesquisa, são favoráveis à manutenção do envelhecimento ativo, ou seja, às expectativas e necessidades do idoso. Por conta desse fato, julga-se necessário entender o conceito e funcionamento de uma ILPI baseado na literatura, tema a ser abordado no próximo capítulo.

2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Nesse capítulo abordam-se as Instituições de Longa Permanência para idosos, apresentando seu conceito, suas características e a evolução ao longo dos anos, assim como os aspectos legais para o funcionamento de uma ILPI e a importância dos princípios do desenho universal na edificação para sua inclusão no espaço.

2.1 Instituições de Longa Permanência para Idosos: do surgimento aos dias atuais

Como visto no capítulo anterior, a demografia populacional está mudando, resultando em um número maior de pessoas idosas, devido a esse fato e ao reconhecimento das necessidades desse grupo etário, vem surgindo uma arquitetura focada nos idosos. Para Frank (2016, p. 5), a arquitetura para a velhice, vem crescendo a cerca de três décadas, mas que não está presente no currículo acadêmico das faculdades e pós-graduação em arquitetura e urbanismo.

[...] O conhecimento que se consegue desenvolver é, em geral, muito rudimentar e está associado com as chamadas “barreiras arquitetônicas”. [...] e não leva em conta que a velhice pressupõe uma sobreposição de diversos tipos de deficiência e se assume como um saber técnico, desvinculado de uma filosofia geral do projeto. (Frank, 2016, p. 5)

Segundo Regnier (2018.), os idosos de hoje, estão em melhores condições físicas e mentais - comparando com os anciões de décadas atrás - mas, continuamos projetando lares de idosos, como se fosse para esse grupo:

Lá pelo final dos anos 1980, era fácil ser negativamente influenciado pela proliferação sem sentido de asilos para idosos frágeis que não podiam viver de forma independente na comunidade. [...] Por que não podemos fazer melhor do que isso? (Regnier, 2018, n.p, tradução nossa.).

Outro conceito introduzido, para classificar a arquitetura voltada a terceira idade é a “geroarquitetura”, para Flavia Ranieri (2021), se trata de uma arquitetura voltada para o público com 60 anos ou mais, que começam a enfrentar dificuldades físicas, cognitivas, auditivas, entre outras. O papel da arquitetura nesse caso, é auxiliar essa pessoa a realizar atividades do dia a dia, apesar dos obstáculos enfrentados devido a idade. “Não é arquitetura pensada em saúde, é mais voltada para prevenção e atividades cotidianas.” (Galani, 2021).

Uma das áreas de atuação da geroarquitetura é a moradia para idosos. Segundo Souza Filho *et.al* (2022), esse conceito não é novo, mas foi sendo modificado através das épocas, inicialmente sendo chamadas de asilos, servindo de abrigo para andarilhos e idosos, posteriormente recebendo a denominação de “Instituição para Pessoas Velhas”, no século XX.

Até o início da idade média, os hospitais eram as únicas instituições que cuidavam dos idosos, em 936, o Hospital St Peter’s em York (Inglaterra), foi fundado pelo Rei Estelano, se tornando o primeiro exemplo de moradia de caridade para os idosos. (Park e Porteous, 2019)

Para Park e Porteous (2019), o progresso em relação a moradia para idosos, ocorre de forma muito lenta e que a mudança realmente começou cerca de 100 anos atrás.

Até muito recentemente, nossas opções de moradia na vida posterior eram limitadas: permanecer onde estamos, mudar para a casa de um filho ou filha, mudar para habitação protegida (frequentemente por conselho de familiares ou amigos preocupados) ou, em um cenário de pior caso, para cuidados residenciais ou de enfermagem. Com tão poucas escolhas, e muitas vezes nenhuma delas ideal, tem sido mais fácil não pensar sobre isso. [...] De repente, nos encontramos nos movendo por necessidade, não por escolha, e muitas vezes quando estamos menos preparados para lidar com isso - em um ponto de crise. [...] (Park; Porteous, 2019,n.p)

No Brasil, esse progresso também ocorre lentamente, na época colonial do país, o Conde de Resende criou em 1794 no Rio de Janeiro a Casa dos Inválidos, dedicada ao cuidado dos soldados que estavam velhos (Araújo, Souza e Faro, 2010 *apud* Alcântara,2004). Ainda no Rio de Janeiro em 1890, foi instituída a primeira Instituição de idosos, civis, da cidade, sendo chamado de Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada (Araújo; Souza; Faro, 2010 *apud* Groisman, 1999).

Segundo o site da Casa São Luiz, ela se trata da instituição para idosos mais antiga do Brasil, estando ativa a mais de 130 anos e sendo uma instituição sem fins lucrativos. Seu nome é uma homenagem ao rei francês Luís IX.

Durante todos esses anos de funcionamento a casa de repouso passou por várias reformas e ampliações, como a construção de uma capela em estilo Art Nouveau em 1912 a criação de um pavilhão para moradia de casais de idosos em 1923; a construção de um novo prédio em 1937, que contava com quartos, salas

médicas, áreas cirúrgicas e um auditório; Em 1940, foram adicionados mais três prédios e uma nova capela; Por fim, em 1946, o maior prédio da instituição foi inaugurado e contava com cinco pavimentos.

Como está apresentado abaixo, a Figura 2, ilustra o interior da Capela São Luís e a Figura 3, mostra uma vista do pátio e da sala de cinema da instituição

Figura 2 – Capela São Luís



Fonte: <https://casasaoluiz.org.br>

Figura 3 – Pátio e sala de cinema



Fonte: <https://casasaoluiz.org.br>

A Santa Casa da Misericórdia em São Paulo, servia como abrigo para mendigos desde meados do século XIV, porém com o aumento da procura por idosos, em 1964 passou a ser uma instituição gerontológica (Born, 2002 *apud* Araújo; Souza; Faro, 2010).

Devido a denominação “asilo” está associada a aspectos negativos, preconceitos e à pobreza, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), trouxe o termo “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, como uma alternativa de denominação para essa modalidade habitacional. Esse termo entrou em vigor na Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283 de 2005 (Pollo, 2008 *apud* Filho *et. Al*), que passou a ser substituída pela RDC nº 502 de 27 de Maio de 2021. A Avisa classifica as ILPIs na RDC 502 como:

instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio (sic) coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (ANVISA, 2021)

De acordo com um relatório liberado pela Frente Nacional de Fortalecimento a ILPI, em 2010, o Brasil possuía 3.548 Instituições de longa permanência para idosos, em 2021 esse número cresceu para 7.292. A região que tem uma maior quantidade de ILPIs é a Sudeste, tendo 4.383 Instituições.

Das 7.292 instituições de longa permanência para idosos, existentes no Brasil, 2021, 59,65% correspondem a empresas privadas sem fins lucrativos/filantrópicas; 29,91%, são empresas privadas com fins lucrativos; 2,35%, são instituições públicas e não foi possível encontrar informações sobre a natureza jurídica de 8,09% das instituições.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, não são hospitais ou clínicas, apesar de oferecerem também serviços laboratoriais. As ILPIs, são uma alternativa de moradia para a população idosa, onde receberão cuidados especializados e poderão praticar atividade e interagir com pessoas no mesmo grupo etário.

O próximo subtópico aborda os aspectos legais, específicos, para o estabelecimento de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

2.2 Aspectos organizacionais e legais

No que se diz respeito ao aspecto legal, as Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) precisam atender a diversos critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - por meio das Resoluções da Diretoria Colegiada -, o Estatuto da pessoa idosa que traz regulamentações para essas entidades, e a NBR9050, norma brasileira de acessibilidade. Ao longo desse tópico será discutido os critérios regulamentados por esses grupos para se reger uma Instituição de Longa Permanência para Idoso.

O Estatuto da Pessoa Idosa (2003), traz certos critérios que precisam ser seguidos por essas Instituições.

O Artigo 35º do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), diz que todas as entidades de Longa permanência para idosos ou que ofereçam serviços de casa lar, precisam obrigatoriamente, firmar contrato com a pessoa idosa beneficiária dos

serviços, ou quando o idoso não puder ser responsabilizar legalmente, o contrato será com o seu responsável legal.

Esse artigo traz ainda a possibilidade dessas entidades serem de natureza filantrópica, dessa forma, permitindo a cobrança do custeio em cima da permanência nessas instituições. Porém, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), salienta, que esse valor será estabelecido pelo Conselho Municipal do Idoso e que não poderá exceder, mais que 70% o valor de qualquer previdência que o idosa receba.

Ainda sobre o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), é previsto no Artigo 37º, que o idoso tem direito à moradia digna, seja com familiares ou por meio institucional, de forma governamental, filantrópica ou privada. Além disso, em caso de abandono do idoso, ou por carência financeira, é garantida a assistência integral do idoso, por meio das Instituições de Longa Permanência ou programas de Casa Lar.

O Artigo 37º prevê também que as ILPI, precisam manter um padrão habitacional, que supra as necessidades particulares de seus moradores, bem como lhes dá acesso à alimentação regular (e que atenda à demanda nutricional, para o mantimento da saúde), bem como manter a higiene, de acordo com as normas vigentes pela vigilância sanitária.

Por fim, o Artigo 39º do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), traz os princípios que devem ser seguidos pelas entidades de Longa Permanência para o idosa. Dentre esses princípios se destacam: Preservação dos vínculos familiares; Atendimento personalizado; garantir a participação do idoso em atividades sociais; oferecer ambientes dignos e tratamento respeitoso.

O Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), não é a única legislação que traz diretrizes para o estabelecimento de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Em 2021 a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada 502 (ANVISA, 2021), que trata sobre as normas e padrões mínimos para o funcionamento de uma ILPI, abrangendo tanto as instituições governamentais quanto as privadas.

O artigo 6º da Resolução da Diretoria Colegiada 502 (ANVISA, 2021), expressa alguns dos deveres que as ILPIs devem prestar para com seus residentes, tais como garantir os direitos civis e de credo; preservar a identidade e privacidade; promover a convivência dos idosos que se enquadram nos três graus de dependência,

assim como garantir a sua participação em atividades lúdicas e terapêuticas oferecidas pela instituição; incentivar a participação da família na convivência com o idoso; promover atividades de lazer aos idosos residentes.

A seção IV da Resolução da Diretoria Colegiada 502 (RDC 505), trata dos parâmetros da infraestrutura físicas das Instituições de Longa Permanência para idosos, que abrangem desde o programa básico necessário, as medidas mínimas dos ambientes até as normas de circulação.

De acordo com o artigo 22 da RDC, se existir desníveis no terreno, o projeto precisará conter rampas, para permitir a locomoção dos residentes da instituição. E o artigo 24 especifica que o projeto das rampas e das escadas precisam seguir os padrões especificados pela NBR 9050 e que necessitam ter largura mínima de 1,20 metros.

Segundo a NBR 9050 “Uma sequência de três degraus ou mais é considerada escada.”, sendo assim a dimensão dos pisos e espelhos precisa ser constante em todo o percurso.

Os espelhos da escada precisam ter uma altura de 16 a 18 cm já o piso precisa ter entre 28 e 32 cm.

Para uma escada ser considerada acessível ela precisa ter largura mínima de 1 metro e 20 centímetros (1,20 m), e a cada 3 metros e 20 centímetros (3,20 m), deve conter um patamar de pelo menos 1 metro e 20 centímetros (1,20 m) de comprimento. As escadas precisam possuir, também, guarda corpo e corrimão, além de um piso de alerta no início e no fim do percurso.

Ainda no artigo 24, a instituição precisa ter, pelo menos, duas portas de acesso, sendo uma delas para serviço. Apesar desse artigo não padronizar um tipo de piso, ele especifica que os pisos internos e externos precisam ser fáceis de limpar e antiderrapantes.

No artigo 25 fica especificada as expectativas para as circulações das ILPIs. O primeiro ponto discutido desse tópico é que as circulações internas principais necessitam seguir uma largura mínima de 1 metro, porém as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 metros. Também é requerido que todas as circulações possuam luz de vigília fixa.

Outro ponto mencionado sobre as circulações é que as circulações que tenham 1,50 metro ou que excedam essa largura, necessariamente necessitam ter corrimões dos dois lados, enquanto as que forem menores do que esses comprimento apenas precisam de corrimão em um dos lados.

Sobre o projeto dos elevadores a RDC 502, traz a necessidade da utilização das especificidades requeridas nas das normas da ABNT que sejam pertinentes a elevadores.

Nos artigos 27 e 28, ficam evidenciadas as especificações das esquadrias: as portas precisam ter abertura mínima de 1,10 metros e ser de travamento simples; em relação as janelas e guarda-corpo é requisitado o uso de um peitoril de no mínimo 1,00 de altura.

A Resolução da Diretoria Colegiada, deixa explícito as exigências em relação ao programa mínimo das instituições. Em relação aos dormitórios, eles necessitam ser separados por sexo, que comporte até 4 residentes e que tenha um banheiro próprio.

Sobre os dormitórios individuais, é necessário ter uma área mínima de 7,5 m², e espaço para guarda-roupa. Precisam ainda ter uma luz de vigília seguindo as normas da RDC 502, deve ter abertura da porta de 1,10 metros e peitoril da janela sendo de 1,0 metro.

Para os quartos coletivos, a RDC pede uma área mínima de 5,50 m² por pessoa (contando com espaço para armazenamento de objetos pessoais) e que exista uma distância mínima de 0,80 metros entre uma cama e outra.

Sobre os banheiros adjacentes aos quartos, eles necessitam ter área mínima de 3,60 m², contendo uma bacia, um lavatório e um chuveiro. Ainda não é permitindo desnível no banheiro nem para separar a área do chuveiro e os revestimentos não podem ser brilhosos ou causar algum reflexo.

Atualmente, as Instituições de Longa Permanência para Idosos, são consideradas entidades de Assistência social, porém o Projeto de Lei 3512/23, prevê uma mudança no Estatuto da Pessoa Idosa, para reconhecer as ILPI, não só como instituições de caráter social, mas também como Instituições de Saúde. Dessa forma, a verba recebida pelas entidades públicas será maior, melhorando o tratamento do

idosa nessas instituições. Esse projeto de Lei está sendo analisado em caráter conclusivo, não estando ainda vigente.

O autor desse projeto de lei é o deputado Domingos Sávio (PL-MG), e segundo ele:

As ILPIs promovem ações de assistência social, incluída a moradia, mas também ações de saúde, seja com oferecimento direto de serviços, ou por meio de convênios ou parcerias. Apesar disso, a integração dessas instituições com o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é pouco eficaz, o que traz riscos à população idosa (Agência Câmara de Notícias, 2024)

Esse tópico tratou dos aspectos organizacionais e legais que necessitam ser levados em consideração dentro de uma ILPI. O próximo tópico abordará sobre a arquitetura para idosos, levando em conta parâmetros da NBR 9050 (acessibilidade) e dos sete princípios do desenho universal.

2.3 Arquiteturas para idosos - Geroarquitetura

A acessibilidade é um fator importante e que não pode deixar de ser contemplado nos projetos dessas instituições, de modo que garante que o idoso utilize o espaço de forma plena e segura, como é possível observar no artigo 38º, inciso três do Estatuto da Pessoa Idosa:

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:
[...]
III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
[...]
(Brasil, 2003)

Dessa forma, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), traz através da NBR9050/2020 as normas necessárias para garantir a acessibilidade em edificações, mobiliários, espaços públicos e privados e à equipamentos urbanos. A norma leva em consideração diversos critérios e parâmetros, assim como diferentes formas de mobilidade – como o uso de próteses, barras de apoio e cadeira de rodas. A norma ainda traz uma definição de acessibilidade a ser considerada quando se levar em conta os parâmetros estabelecidos por ela:

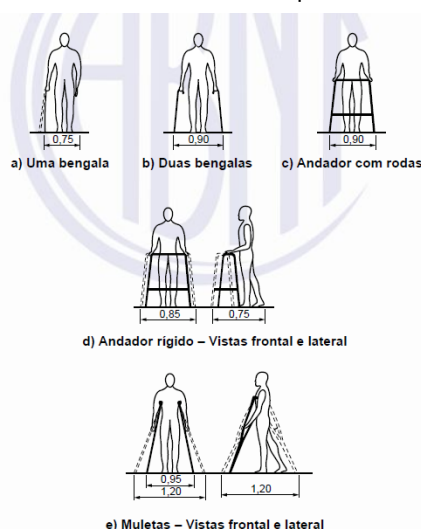
possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (ABNT, 2020)

O objetivo da NBR9050 é a utilização do espaço de maneira autônoma, independente da diversidade de usuários que possam usufruir desse ambiente. Para tal, foram consultadas outras normas – pensando na otimização do espaço, para se adequar às necessidades dos usuários - tais como a NBR 5410 (Instalações elétricas de baixa tensão), NBR 9077 (Saídas de emergência e, edifícios), NBR 10898 (Sistema de iluminação de emergência), entre outras.

A norma traz certos parâmetros antropométricos, para garantir o uso dos espaços, independente da necessidade do usuário, do equipamento utilizado para assegurar a acessibilidade do ambiente e o espaço necessário para completar a atividade a ser realizada (essas medidas são em metros), como será mostrada através das figuras abaixo.

A Figura 4, traz as dimensões necessárias para o deslocamento de uma pessoa em pé, utilizando instrumentos para possibilitar esse movimento como a bengala, andador e muleta, conforme é ilustrado pela imagem abaixo. Esses instrumentos são utilizados para garantir a locomoção de forma autônoma, e as medidas apresentadas são os valores mínimos necessários para a possibilidade dessa ação.

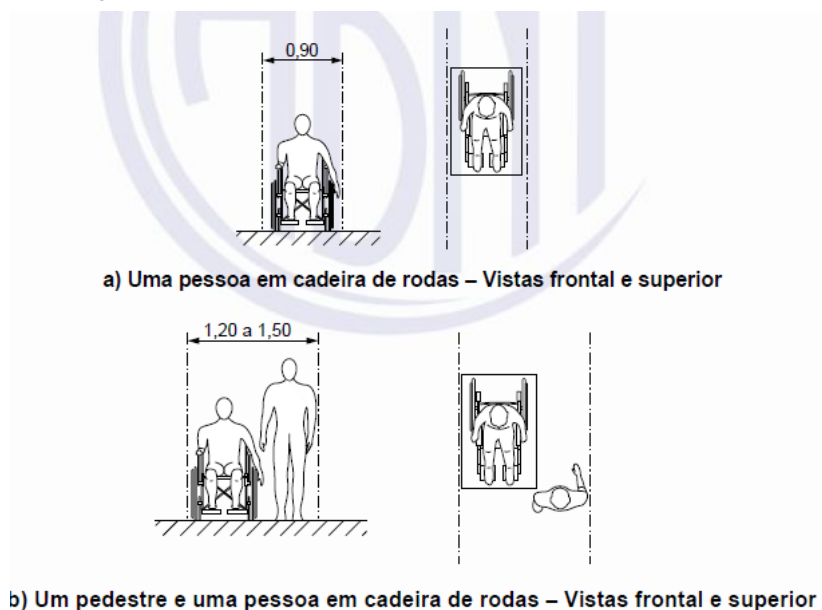
Figura 4 - Deslocamento de uma pessoa em pé



Fonte: ABNT 9050

A Figura 5, mostra as medidas mínimas necessários para o deslocamento de uma pessoa cadeirante, em um percurso em linha reta, assim como a dimensão para esse trajeto para comportar a cadeira de rodas e um pedestre. A medida mínima padrão de largura para acomodar uma cadeira de rodas é de 90 cm, como é possível visualizar à baixo.

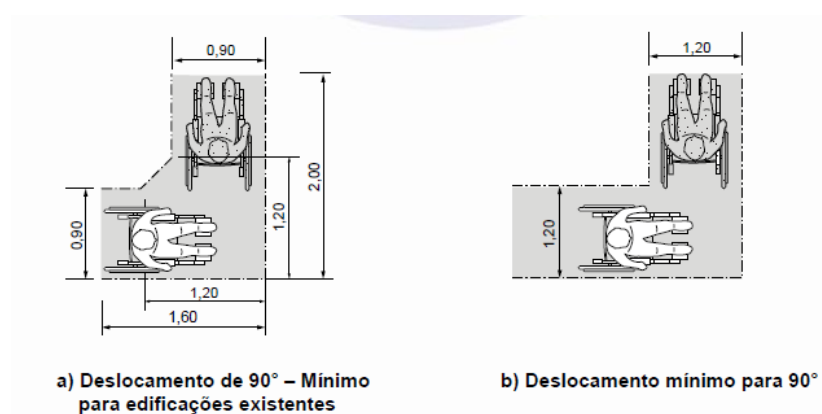
Figura 5 - Deslocamento de uma pessoa na cadeira de rodas



Fonte: NBR 9050

A Figura 6, corresponde à dois dos seis casos de manobras de cadeira de rodas com deslocamento, apresentada pela NBR9050, assim como mostra a figura abaixo.

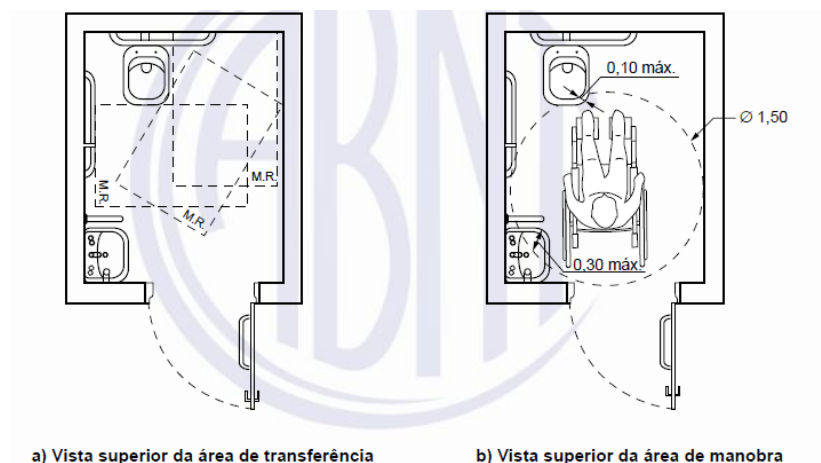
Figura 6 – Manobras para cadeira de rodas



Fonte: NBR 9050

Além das medidas mínimas para o deslocamento, a norma traz também as dimensões necessários para a utilização de um banheiro e quarto acessível. A Figura 7, mostra qual o diâmetro necessário para acomodar o movimento de uma cadeira de rodas em um banheiro, além da necessidade do uso das barras de apoio, à fim de facilitar o uso desse espaço.

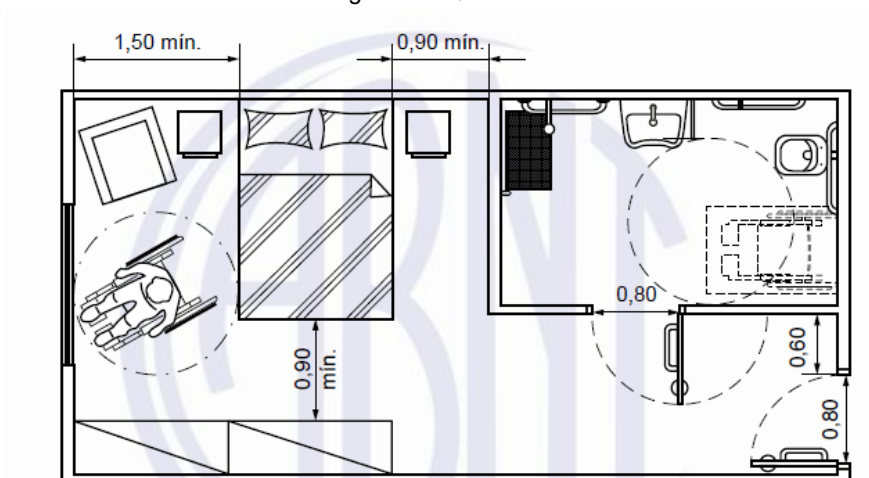
Figura 7 – Banheiro acessível



Fonte: NBR 9050

Já a Figura 8, traz as medidas para o projeto de um quarto acessível tendo um banheiro próprio, também adaptado. A partir da análise desses dois ambientes é possível visualizar de forma completa as dimensões vistas nas Figuras 4,5,6 e 7, que antes estavam isoladas, mostrando como elas se comportam em sistema e como elas podem afetar no deslocamento.

Figura 8 – Quarto acessível



Fonte: NBR 9050

De acordo com o Governo do Estado de São Paulo, o conceito de design universal surgiu nos Estados Unidos em 1985 e foi utilizado pela primeira vez pelo arquiteto Ron Mace. Para ele trata-se de ambientes ou produtos que possam ser utilizados por todas as pessoas.

Na década de 90, na universidade da Carolina do Norte (Estados Unidos), arquitetos e pessoas que defendiam o direito de todos utilizarem o mesmo espaço criaram os sete princípios do design universal: uso equitativo, uso flexível, uso simples e intuitivo, informação de fácil percepção, tolerância ao erro (segurança), espaço físico mínimo e dimensionamento de espaços para acesso e uso abrangente.

De acordo com Carletto e Cambiachi (2008 *apud* Secretaria do Estado da Habitação [s.d]), a discussão sobre acessibilidade no Brasil, se iniciou na década de 80, e em 1985 foi criada a NBR050, que traz parâmetros de acessibilidade para edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, tendo sua última revisão em 2020. Segundo o Anexo A dessa norma, o conceito de Desenho universal e seus sete princípios. De acordo com a norma desenho universal é:

[...]arquitetura e um design mais centrados no ser humano e na sua diversidade. Estabelece critérios para que edificações, ambientes internos, urbanos e produtos atendam a um maior número de usuários, independentemente de suas características físicas, habilidades e faixa etária, favorecendo a biodiversidade humana e proporcionando uma melhor ergonomia para todos. [...] (ABNT, 2020, p. 138).

O desenho universal é ainda um conceito novo no país, e para garantir a efetividade de suas diretrizes foi necessário traçar o público-alvo que se beneficiaria com essas ações. Esse público-alvo foi dividido em quatro subgrupos: pessoas com mobilidade reduzida ou com deficiência (gestantes, idosos e crianças); usuários de cadeira de rodas (idosos, paraplégicos e tetraplégicos); pessoas com dificuldades sensoriais e pessoas com deficiência cognitiva.

O próximo capítulo irá mostrar quatro exemplos de Instituição de Longa Permanência para Idosos, dos quais dois são fora do país e os dois são no Brasil, sendo um na Região Sudeste e outra na Região Nordeste.

3 PROJETOS DE REFERÊNCIA

Esse capítulo traz quatro projetos de Instituição de Longa Permanência para Idosos, a fim de exemplificar essa modalidade arquitetônica. Para garantir a diversidade dos projetos foi escolhido um projeto dos Estados Unidos, um da Europa e dois no Brasil – um no Sudeste e um no Nordeste.

O primeiro projeto discutido é o NewBridge on the Charles, localizado em Massachusetts nos Estados Unidos, assinado pelo escritório de arquitetura Perkins Eastman Architects. O segundo projeto é a Casa de Repouso Maria Gail, construída na Áustria – Europa. Os exemplos do Brasil estão localizados em São Paulo e João Pessoa, respectivamente. O primeiro se trata da Hakka Residencial e o segundo o Condomínio Cidade Madura.

3.1 NewBridge on the Charles - Perkins Eastman Architects

A casa de repouso Newbridge on the Charles, localizada na cidade Estadunidense de Dedham, Massachusetts, em um terreno de mais de 650.000m². O nome se dá pelo fato de a instituição ter sido inserida em volta do Rio Charles.

O Projeto foi assinado pelo escritório Perkins Eastman Architects, localizado na Pensilvânia, tendo a construção finalizada em 2009. O grande diferencial desse projeto é um resultado da grande área de construção: a possibilidade de diversos tipos de moradia para idosos, ao todo conta com 594 unidades, sendo 268 enfermarias, 51 de *assisted living*, 40 para pacientes com demência, 24 vilas, 50 chalés e 182 apartamentos.

A Figura 9 (Anexo 1), ilustra os diversos tipos de moradia oferecidos pelo empreendimento, que variam desde apartamentos independentes, unidades para pacientes com demência, vilas e chalés.

Figura 9 - Planta de Situação Newbridge on the Charles

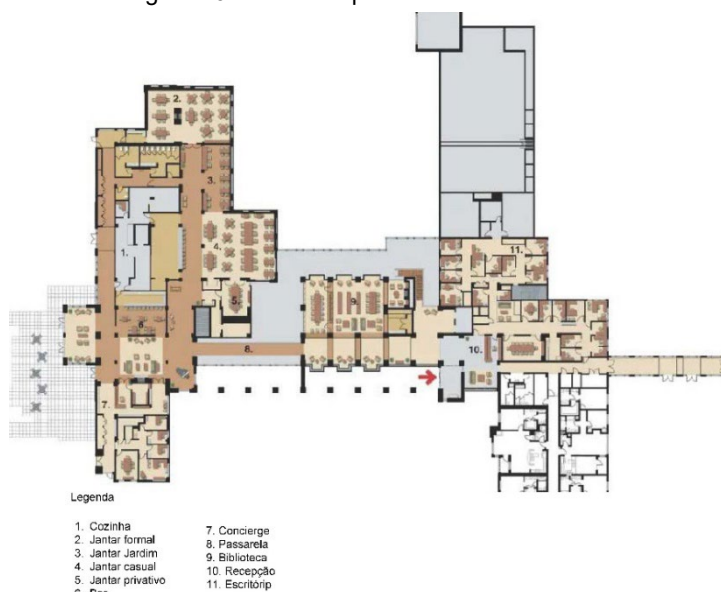


Fonte: Housing Design for an Increasingly Older Population – Victor Regnier

Além da variedade de opções de moradia a instituição propõe um prédio principal de dois pavimentos, onde são realizadas as atividades de grupo e de lazer, assim como abriga espaços como a sala de jantar comunal, recepção, escritórios administrativos, biblioteca, academia e teatro.

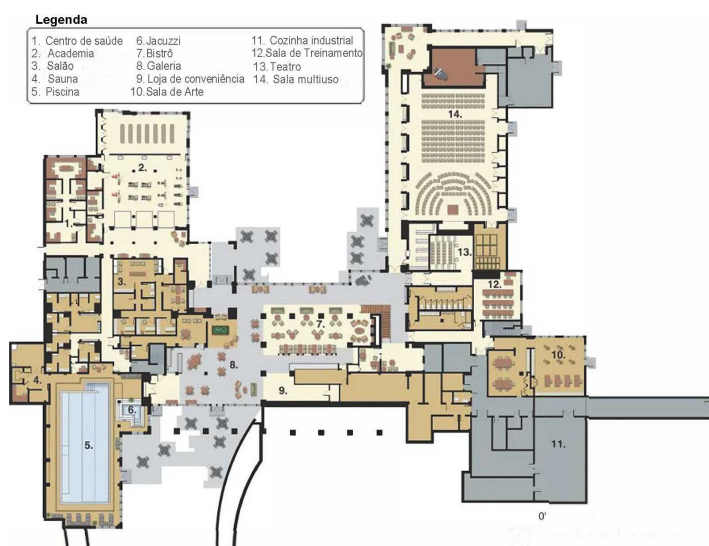
A Figura 10 (Anexo 2) e a Figura 11 (Anexo 3), mostram respectivamente a planta baixa do 1º pavimento e do térreo do empreendimento. No 1º pavimento se encontra a parte administrativa e as atividades mais formais, e no térreo as salas de lazer e de autocuidado.

Figura 10 - Planta 1º pavimento da área comum



Fonte: Housing Design for an Increasingly Older Population – Victor Regnier

Figura 11 - Planta baixa térreo da área comum



Fonte: Housing Design for an Increasingly Older Population – Victor Regnier

A instituição oferece três categorias de moradias, sendo eles o *Independent Living* (Vida Independente), *Assisted Living* (Vida Assistida) e *Memory Care Assisted Living* (Cuidados de memória Vida assistida). A categoria de Independent Living, oferece três modalidades de moradia: apartamento, vila e chalé.

Os apartamentos ainda são divididos em três categorias, com um quarto ou dois, e com ou sem escritório. Além disso, o layout dessas opções não é um único, possuindo 20 plantas diferentes, que variam entre 92 m² e 185 m². A Figura 12 e a Figura 13, mostram respectivamente uma opção de planta baixa do apartamento com um quarto e escritório e uma vista da sala de estar dessa unidade.

Figura 12– Planta baixa do apartamento



Fonte: HebrewSeniorLife.org

Figura 13– Vista da Sala do apartamento



Fonte: HebrewSeniorLife.org

Figura 14 – Planta baixa da vila

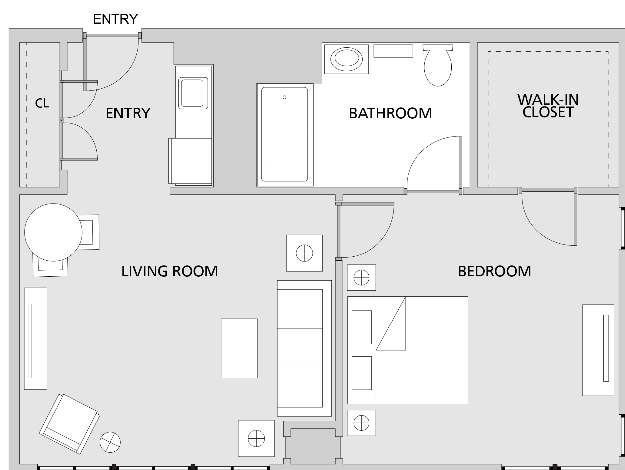
As vilas, são apartamentos na quina dos edifícios, localizados em frente ao jardim, que variam de 147 m² e 168 m², essa unidade oferece duas suítes, um lavabo, lavanderia completa, cozinha gourmet, varanda, e disponibiliza estacionamento. A Figura 14, mostra a planta baixa dessa tipologia, assim como as amenidades oferecidas nela.



Fonte: HebrewSeniorLife.org

Para as residências de *Assisted Living* são oferecidas duas opções de apartamento, com um quarto ou com dois. mostra a planta baixa do apartamento com um quarto e a ilustra a sala e copa. Figura 15, ilustra a planta baixa da opção de apartamento com um quarto. A Figura 16, mostra a vista da copa e da sala de estar dessa unidade do *assisted living*.

Figura 12 – Planta baixa do *Assisted Living*



Fonte: HebrewSeniorLife.org

Figura 13 – Vista da Copa/Sala de estar



Fonte: HebrewSeniorLife.org

]

E por último o *Memory Care Assisted Living* disponibiliza três opções de apartamento: *Studio*, apartamento com um quarto e apartamento com quarto de acompanhante. As imagens abaixo ilustram a opção com um quarto, a Figura 17, mostra a planta baixa e a Figura 18, traz a foto do quarto disponível.

Figura 15 – Planta baixa do *Memory Care Assisted Living*



Fonte: HebrewSeniorLife.org

Figura 14 – Vista do quarto



Fonte: HebrewSeniorLife.org

De maneira geral, a casa de repouso *Newbridge on the Charles*, traz uma estrutura de moradia sênior em uma área cercada por natureza, o que é tirado proveito, com certas atividades oferecidas, aos idosos, pela instituição, como caminhada pela floresta e passeios de caiaque.

Além disso, a diversidade de opções de moradia dentro da instituição, possibilita que idosos com diferentes níveis de dependência possam residir nesse espaço, tendo opções que se assemelham a condomínios residências (onde os idosos são independentes) a apartamentos na ala de enfermaria para os idosos que necessitam de assistência contínua.

3.2 Casa de Repouso Maria Gail - Dietger Wissounig Architekten

A casa de repouso Maria Gail, é uma instituição de moradia para idosos localizada na cidade Austríaca de Villach, no estado de Caríntia. O instituto está situado de tal forma que proporciona uma vista das montanhas, além disso, como irá ser visto a seguir, o projeto traz átrios, galerias e varandas como uma forma de reforçar o contato dos moradores com a natureza. (Dietger Wissounig Architekten,s.d)

O projeto foi desenvolvido pelo escritório, também austríaco, Dietger Wissounig Architekten, e a obra foi finalizada em 2010, contando com 75 quartos individuais, divididos em três pavimentos. A Figura 19 e a Figura 20, mostram duas das fachadas desse residencial, evidenciando um dos detalhes dessa obra: as janelas de madeira e venezianas de lariço. (Detail, 2012)

Figura 16 - Fachada da Casa de Repouso Maria Gail



Fonte: Detail

Figura 17 - Fachada da Casa de Repouso Maria Gail



Fonte: Detail

Figura 18 - Planta baixa do térreo

Planta Baixa - Terreo

Fonte: Detail

Legenda:

1. Quarto individual
2. Quarto duplo
3. Terraço
4. Estar/Jantar
5. Cabeleireiro
6. Terapia
7. Biblioteca
8. Enfermaria
9. Banho de cuidado
10. Loggia
11. Entrada Principal
12. Hall de entrada
13. Jardim de inverno
14. Espaço social
15. Área de entregas
16. Chefe de atendimento

Planta Baixa - Terreo

Fonte: Detail

- Legenda:**
1. Quarto individual
 2. Quarto duplo
 3. Terraço
 4. Estar/Jantar
 5. Cabelleiro
 6. Terapia
 7. Biblioteca
 8. Enfermaria
 9. Banho de cuidado
 10. Loggia
 11. Entrada Principal
 12. Hall de entrada
 13. Jardim de inverno
 14. Espaço social
 15. Área de entregas
 16. Chefe de atendimento

Planta Baixa - Terreo

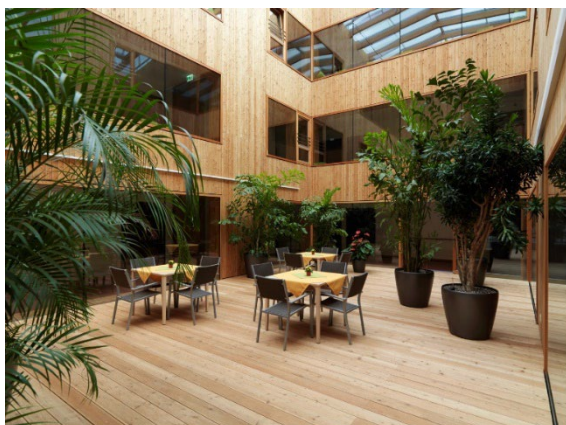
- Legenda:**
1. Quarto individual
 2. Quarto duplo
 3. Terraço
 4. Estar/Jantar
 5. Cabeleireiro
 6. Terapia
 7. Biblioteca
 8. Enfermaria
 9. Banho de cuidado
 10. Loggia
 11. Entrada Principal
 12. Hall de entrada
 13. Jardim de inverno
 14. Espaço social
 15. Área de entregas
 16. Chefe de atendimento

Fonte: Detail

Outro ponto importante do projeto, são os dois jardins de inverno, um em cada bloco, que servem como elemento central, e em torno deles, ficam dispostos os quartos e as áreas em comum. Os átrios podem ser utilizados durante o ano todo como espaços para eventos.

A Figura 23, mostra um dos jardins de inverno, presentes na instituição. Em seguida, a Figura 24, ilustra uma das áreas de convivência. Nessas duas ilustrações é possível identificar a utilização do vidro e da madeira, materiais esses também presentes nas fachadas, como visto no início desse tópico.

Figura 20 – Jardim de inverno



Fonte: Dietger Wissounig Architekten

Figura 24– Área de convivência

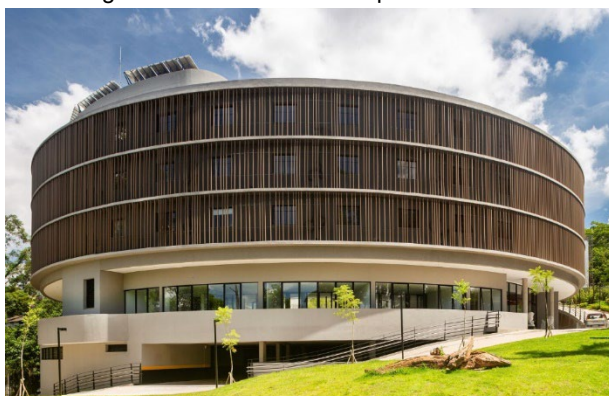


Fonte: Dietger Wissounig Architekten

3.3 Hakka Residencial - Shieh Arquitetos Associados

O Hakka Residencial, é um complexo residencial para idosos, localizado na Avenida Morumbi em São Paulo, no Brasil, em um terreno que mede aproximadamente 5.700m². A Figura 25, mostra uma das fachadas desse empreendimento.

Figura 25 – Fachada do empreendimento



Fonte: Archdaily

O projeto foi assinado pelo escritório Shieh Arquitetos Associados, e a obra finalizada em 2024. A inspiração para o desenvolvimento do residencial tem raiz na etnia chinesa Hakka, em um prédio em particular: os “tulous”, que são edifícios multifamiliares, circulares e que possuem um pátio central. (Shieh Arquitetos Associados)

Dessa forma, o residencial foi projetado com um diâmetro 53 metros e com um pátio central, o programa contempla dois pavimentos subsolo, o pavimento térreo e três pavimentos tipo, resultando em uma área construída de 9.400m². A Figura 26, ilustra o pátio central do empreendimento.

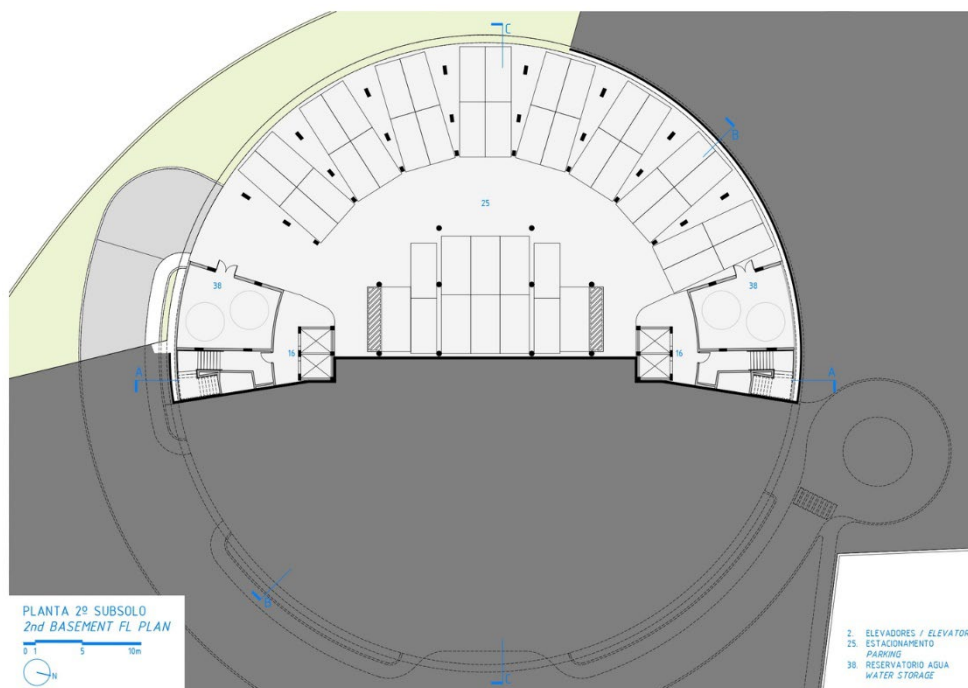
Figura 26 – Pátio central



Fonte: Archdaily

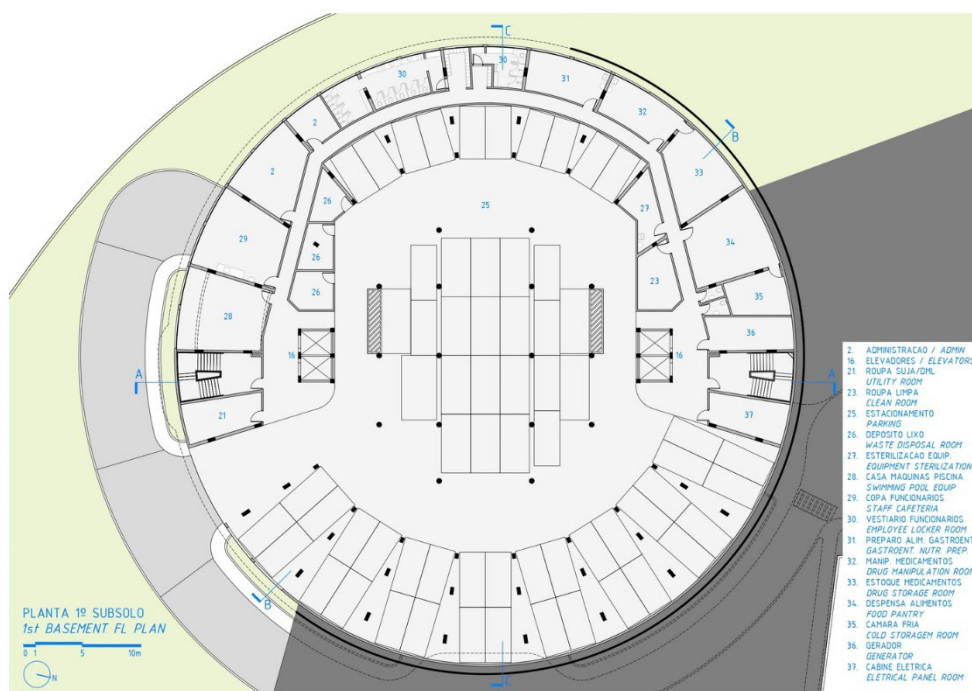
Os pavimentos de subsolo agrupam o estacionamento e as áreas destinadas à serviço como a administração, vestiário dos funcionários e o gerador. A Figura 27 (Anexo 6) e a Figura 28 (Anexo 7), ilustram a planta baixa do 2º subsolo e do 1º subsolo do complexo, como mostra abaixo

Figura 27 – Planta baixa do 2º subsolo



Fonte: Archdaily

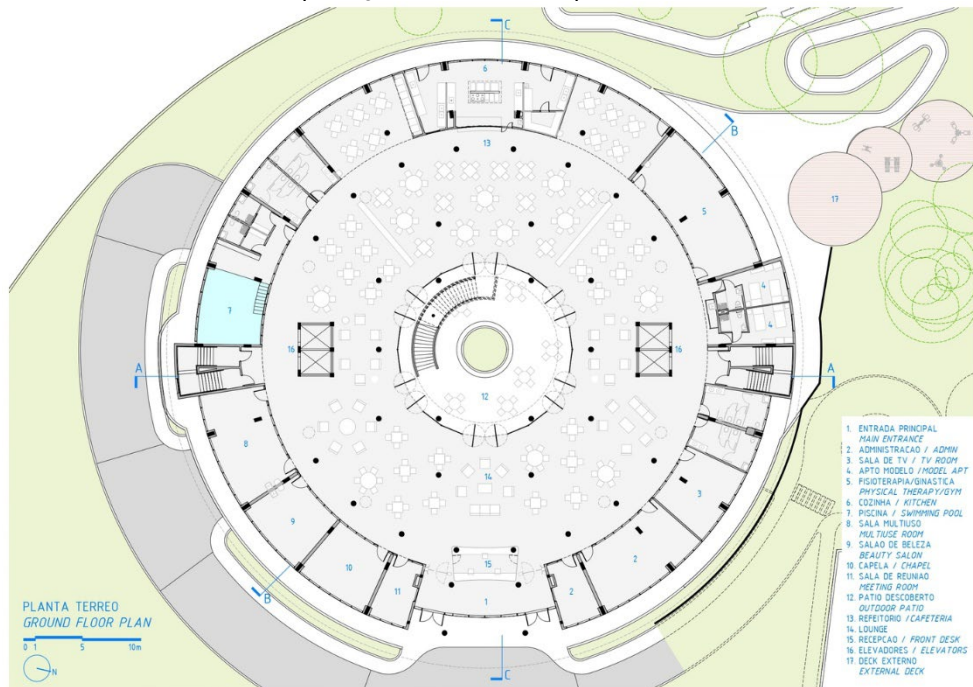
Figura 28 – Planta baixa do 1º subsolo



Fonte: Archdaily

Segundo Shieh Arquitetos Associados, o pavimento térreo foi projetado para estimular o convívio dos idosos, entre eles e com os parentes. Dessa forma, esse pavimento agrupa as áreas para as atividades sociais, como a piscina, Sala multiuso e salão de beleza. A Figura 29 (Anexo 8) mostra a planta baixa desse pavimento.

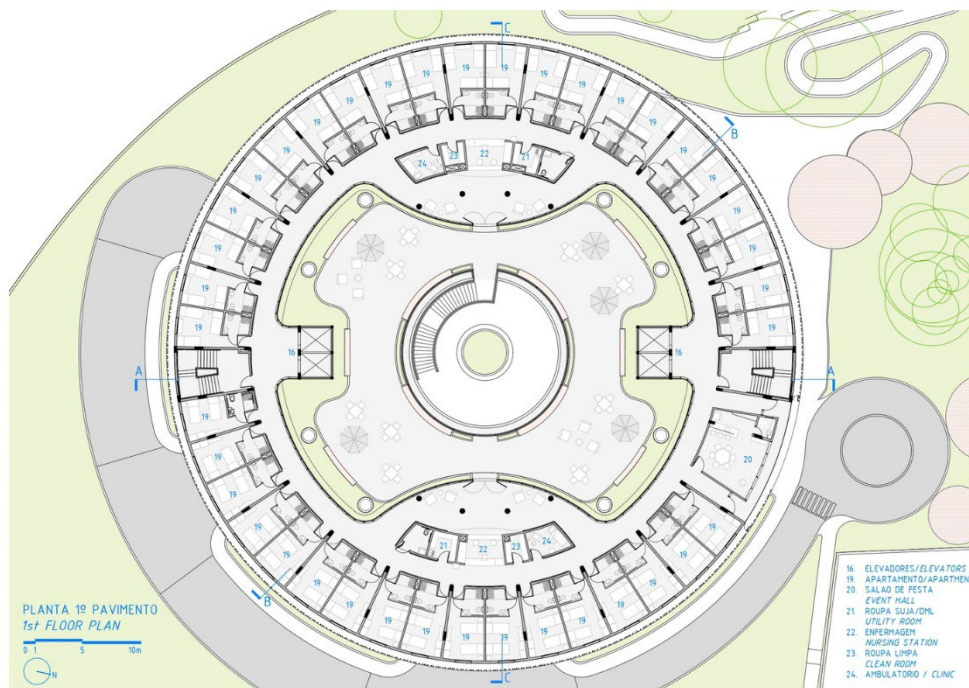
Figura 29 – Planta baixa do pavimento térreo



Fonte: Archdaily

Os pavimentos tipo são onde estão distribuídos os 123 quartos, que podem ser individuais ou duplos. Pelo grande número de suítes, cada um dos três pavimentos está equipado com duas enfermarias que funcionam 24 horas por dia. O 1º pavimento ainda conta com uma esplanada descoberta como mostra a Figura 30 (Anexo 9).

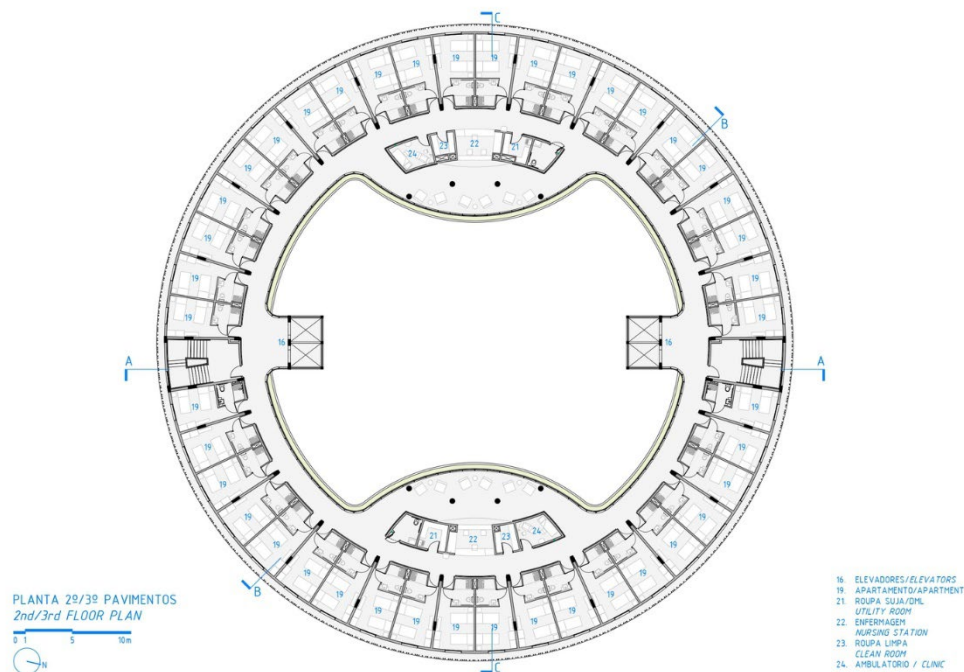
Figura 30 – Planta baixa 1º pavimento



Fonte: Archdaily

O segundo e o terceiro pavimento são reservados apenas para os quartos, duas enfermarias, rouparia e ambulatório, como mostra a Figura 31 (Anexo 10).

Figura 31 – Planta baixa do 2º/3º pavimento



Fonte: Archdaily

Figura 32 – Fachada com brise



Fonte: Archdaily

De acordo com Shieh Arquitetos Associados, certas medidas foram tomadas para garantir que o edifício seja sustentável: Utilização de brises, reservatório para água pluvial, painéis solares para aquecer a água, uso de vegetação em torno do complexo e mecanismos que possibilitem a ventilação e iluminação natural. A Figura 32, mostra a utilização dos brises, para a quebra do sol.

3.4 Condomínio Cidade Madura - Bruno Gouvêa Campêlo dos Santos

O Condomínio Cidade Madura, está localizado em um terreno de 5,07 hectares, no bairro de Mangabeira em João Pessoa. Se trata de um residencial para idosos proposto pela Companhia Estadual Habitação Popular da Paraíba (CEHAP) sob o projeto do arquiteto Bruno Gouvêa Campêlo dos Santos, tendo iniciado a construção em 2011 e sendo entregue no ano de 2014.

O condomínio faz parte do programa de habitação social do estado da Paraíba e existem certos requisitos para se poder morar nele. Por exemplo os moradores precisam ser idosos (60 anos ou mais), que desejam morar sozinhos ou com seus parceiros e que tenham condição de realizar atividades da vida diária. Caso um morador, por alguma razão comece a necessitar de cuidados especializados, a família é avisada e ele é encaminhado a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, à fim de receber cuidados especializados.

O complexo conta com 40 casas, divididas em 20 blocos com duas casas cada, além disso conta também com uma praça para a convivência, horta comunitária, uma área para a prática de atividades físicas, centro médico e um centro de convivência, conforme mostra a Figura 33 (Anexo 11).

Figura 33 – Planta de situação



Fonte: CHEAP

A Figura 34, a Figura 35 e a Figura 36, mostram respectivamente o centro de vivência e núcleo médico, horta e a academia, algumas das áreas comuns do condomínio, que foram citadas acima.

Figura 34– Centro de vivência



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

Figura 35 - Horta



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

Figura 36 - Academia



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

Figura 37 – Planta baixa



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

As unidades habitacionais são germinadas e cada uma conta com uma sala, cozinha, quarto, banheiro, área de serviço e varanda, como mostra a planta baixa das unidades exemplificada na Figura 37

Por ser unidades habitacionais projetadas para idosos, as casas contam com certos aspectos de acessibilidade, por exemplo seu acesso se dá através de uma rampa conforme a Figura 38 e os banheiros são acessíveis de acordo com a NBR9050, como mostra a Figura 39.

Figura 38 – Fachada com rampa de acesso



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

Figura 39 – Banheiro acessível



Fonte: Miguel e Mafra (2017)

3.5 Comparação dos estudos de caso

A Tabela 1 – Comparação dos estudos de caso mostra as comparações feitas a partir dos quatro estudos de caso, realizados nesse capítulo, é pode ser visualizada a baixo:

Tabela 1 – Comparação dos estudos de caso

Critérios	Newbridge on the Charles (2009)	Casa de Repouso Maria Gail (2010)	Hakka Residencial (2024)	Condomínio Cidade Madura (2014)
Localização	Dedham, Massachusetts, EUA	Villach, Caríntia, Áustria	São Paulo, Brasil (Avenida Morumbi)	João Pessoa, Paraíba, Brasil (Mangabeira)
Área do Terreno	650.000 m²	Não especificada	5.700 m²	5,07 hectares
Número de Unidades	594 unidades (268 enfermarias, 51 Assisted Living, 40 Memory Care, 24 vilas, 50 chalés, 182 apartamentos)	75 quartos individuais	123 quartos individuais ou duplos	40 casas (20 blocos de 2 casas)
Tipos de Moradia	Apartamentos, vilas, chalés, unidades para pacientes com demência	Quartos individuais	Quartos individuais ou duplos	Unidades germinadas (2 casas por bloco)

Estrutura de Atividades	Prédio principal de 2 pavimentos (áreas de lazer, administração, teatro, biblioteca, academia)	Átrios, galerias, varandas, jardins de inverno, áreas comuns no centro	Pátio central, áreas sociais no térreo (piscina, sala multiuso, salão de beleza)	Centro de convivência, praça, horta comunitária, academia
Pavimentos	2 pavimentos principais + áreas subterrâneas	3 pavimentos	2 subsolos + térreo + 3 pavimentos tipo	Térreo + 2 pavimentos tipo
Enfermaria	Sim (em unidades específicas, como no Assisted Living)	Sim (próximo aos quartos)	Sim (duas enfermarias por pavimento tipo)	Não (não há enfermaria; encaminhamento para ILPI se necessário)
Acessibilidade	Alta acessibilidade, com layouts variados e personalizados	Enfatiza a conexão com a natureza e a acessibilidade	Acessibilidade nos ambientes	Acessibilidade garantida, rampas e banheiros conforme NBR 9050
Sustentabilidade	Aproveitamento do ambiente natural (caminhadas, caiaque)	Uso de madeira e vidro, com contato com a natureza	Brisas solares, vegetação, ventilação e iluminação natural	Uso de vegetação, soluções para água pluvial, eficiência energética

Fonte: Produção da autora

As quatro instituições apresentadas oferecem propostas diferentes, para atender as necessidades dos idosos residentes. A casa de repouso Newbridge on the Charles, tem um diferencial por estar localizada em um terreno amplo, podendo assim atender a um número maior de idosos, com diferentes níveis de necessidade.

A Casa de Repouso Maria Gail e a Hakka Residencial tem um mesmo tipo de residência, na forma de quartos individuais ou duplos, dispostos perto de uma enfermaria, podendo atender as necessidades dos idosos mais independentes ou mais dependentes.

E o Condomínio Cidade Madura, traz uma proposta diferente, pois é um condomínio exclusivo para idosos, não dispondo de uma enfermaria e se tratando de um projeto de governo da Paraíba.

Esses quatro projetos de referência, apesar de suas diferenças trazem pontos em comum, como o uso da natureza (em proporções diferentes), a utilização de espaços abertos de convívio, assim como possibilitar ao idoso a realização de diversas atividades e de espaços como uma sala de TV, uma biblioteca e salas de exercício.

O próximo capítulo mostrará estudos de campo, realizados na Região Metropolitana do Recife, focado em Instituições Privadas de Longa Permanência para Idosos, através de visitas a essas instituições e entrevistas aplicadas durante essas visitas.

4. MORAR EM UMA ILPI NA ÓTICA DO IDOSO ATIVO

Este capítulo aborda a parte empírica com o objetivo de confirmar ou refutar a hipótese do problema de pesquisa ao afirmar que as ILPIs não atendem as expectativas do idoso ativo. Ele está estruturado em duas etapas.

Na primeira etapa, desenvolvida no subcapítulo 4.1, apresentam-se os dados coletados sobre as três Instituições de longa permanência para idosos, visitadas, no grande Recife situadas em Camaragibe, em Recife e em Igarassu com o objetivo de entender o quanto os serviços oferecidos e o programa arquitetônico atendem as necessidades dos idosos com pendência de grau 1,2 e 3.

Na segunda etapa desenvolvida no subcapítulo 4.2, apresenta-se a coleta e análise dos dados de um questionário aplicado majoritariamente a idosos via o Microsoft Forms (ferramenta de aplicação de questionários, foi escolhida, por ser mais simples e fácil de ser utilizada, pelos idosos) a fim de identificar suas necessidades e expectativas associadas à ILPIs na hipótese de ser sua única opção de moradia.

A segunda parte se trata da análise de um questionário aplicado a majoritariamente a idosos, para identificar seus desejos e necessidades em relação as ILPIs.

Também foi planejado entrevistar idosos institucionalizados, mas não foi permitido pelas instituições à fim de garantir a privacidade dos idosos. A entrevista realizada com os proprietários e gerentes é apresentada no apêndice 1 e o questionário com os idosos não institucionalizados é possível ser visualizada no apêndice 2.

4.1 ILPI na Região Metropolitana do Recife

Com a intenção de selecionar as três ILPIs privadas na RMR, objeto da presente pesquisa, foi necessário identificar aquelas que teriam disponibilidade em participar. Para isso, uma carta de apresentação com o aval da Faculdade Damas, postada via e-mail, foi dirigida para várias instituições. Após resposta afirmativa, foi possível entrarmos em contato com três instituições por telefone para agendar as visitas e realizar as entrevistas in loco: uma em Camaragibe, outra em Recife e por último uma em Igarassu.

Antes de escolher as três Instituições citadas, foi realizada uma busca a partir do site do Ministério Público de PE e da Frente Nacional de fortalecimento a ILPI para saber quais são os municípios situados na RMR e quantas ILPIs existem em cada cidade. Foi constatado que não existe a possibilidade de saber os valores numéricos exatos de Instituições de longa permanência pelo fato de os sites não apresentarem as datas que foram lançados os dados, podendo assim apresentar uma listagem desatualizada. Abaixo, apresenta-se a listagem de acordo com as duas fontes

A RMR, abrange 14 municípios sendo eles, Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Recife (capital do estado).

De acordo com o ministério público de Pernambuco, o Estado possui 94 Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo elas públicas e privadas (com fins lucrativos ou filantrópicas). Em Recife foram contabilizadas vinte e sete instituições; em Abreu e Lima e Igarassu, foram três; Camaragibe, consta apenas uma; Em Jaboatão dos Guararapes existem vinte e quatro instituições; oito em Olinda e Paulista; E quatro em São Lourenço da Mata.

A partir do levantamento da Frente Nacional de Fortalecimento a ILPI, Pernambuco tem 72 Instituições de Longa Permanência para idosos. Em Recife são 14 Instituições, em Olinda são 5, em Jaboatão dos Guararapes são 4, Camaragibe, Paulista, São Lourenço da Mata e Ipojuca foi contabilizada 1 ILPI.

É possível identificar uma diferença nos quantitativos do Ministério Público de Pernambuco e da Frente Nacional de Fortalecimento a ILPI, que essas listagens estão defasadas.

Para a escolha das três instituições visitadas foi feita uma pesquisa no site do Ministério Público de Pernambuco e no Google, para identificar ILPIs privadas na RMR. Após essa identificação, a autora ligou para essas instituições à fim de selecionar as que possibilitassem visitas.

Para garantir a privacidade dos idosos e das instituições, elas não serão nomeadas, sendo denominadas para fim desse trabalho como: Instituição de Longa Permanência para Idosos 1 (ILIP 1) e assim por diante.

Para essa pesquisa foi utilizada uma abordagem quali quantitativa, por meio de uma entrevista com os proprietários ou gerentes das ILPIs, assim como observações analisadas durante as visitas a essas instituições. Em paralelo foi aplicado um questionário com idosos não residentes das Instituições de longa permanência, à fim de se entender suas necessidades.

Esse capítulo apresenta a coleta e análise dos dados fornecidos através dos estudos de campo nas instituições assim como nas entrevistas realizadas com os proprietários e gerentes, além do questionário aplicado com os idosos não residentes em ILPIs.

4.1.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos 1 - Camaragibe

A Instituição de Longa Permanência 1 (ILPI 1), está localizada no Município de Camaragibe (município integrante da Região Metropolitana do Recife), no Bairro de Aldeia dos Camarás, em uma área de difícil acesso. A Figura 40, mostra a foto do prédio principal da instituição, contendo a secretaria, e estando diretamente defronte ao estacionamento.

Figura 40 – Prédio Principal



Fonte: Registro da autora (2024)

A Instituição funcionando desde o ano de 2019, atendendo atualmente a 41 idosos, tendo uma capacidade máxima de cinquenta idosos. Os quarenta e um idosos residentes são os que estão no sistema de estadia prolongada (que moram fixamente na instituição), mas a instituição também oferece serviços de hotelaria para os idosos e de hospedagem em períodos de pós-operatório.

Devido ao difícil acesso, com ladeiras e estradas não asfaltadas a instituição só aceita idosos que se enquadrem nos Graus I e II de dependência, classificados pela ANVISA e não aceitam idosos que possam precisar de um cuidado urgente frequente. Porém aceita idosos com doenças crônicas, como Alzheimer e Parkinson.

Para atender às necessidades dos idosos – fixos e temporários – a entidade conta com a participação de 35 funcionários: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionista, psicoterapeuta, fisioterapeuta, cozinheiros, jardineiros e serventes.

Segundo a proprietária da instituição, terapia ocupacional não é oferecida, pela falta de profissionais que tenham disponibilidade para se locomover até o local, pois os especialistas encontrados nessa função, moram em Paulista, Olinda ou Recife, sendo distante de Camaragibe.

Além dos serviços médicos oferecidas, o idoso pode ter sessões particulares com um psicoterapeuta, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo de sua escolha ou de escolha da família.

Foi questionado a dona da instituição, se os idosos poderiam contratar cuidadores particulares. A resposta dada foi que fica vetado um cuidador particular, pela dificuldade da instituição de garantir boa prática de um profissional, não contratado pela própria.

É permitida as visitas de familiares e amigos ilimitadamente. Estes possuem um aplicativo para abrir o portão de acesso. Só é solicitado que essas visitas ocorram em horários que sejam convenientes aos idosos. Além disso, caso seja necessário, por exemplo em caso de residentes em pós-operatório, os visitantes poderão dormir na instituição.

Os idosos que estão independentes e que tem autonomia podem sair da instituição para um passeio ou para trabalhar, mas não é comum devido à localização. Ademais, a própria instituição oferece passeios externos (transporte feito por carro ou van), para destinos como a praia de Boa Viagem, shopping ou restaurantes.

Além dos passeios externos, é oferecida pela instituição fisioterapia, psicoterapia, hidroterapia, dança de salão, musicoterapia e oficinas gastronômicas (que ocorrem uma vez por mês).

Em relação ao programa, a instituição é térrea, portanto, não há necessidade do uso de escadas ou elevadores, fazendo o uso apenas de rampas e barras de apoio.

A instituição tem um prédio central, que comporta os ambientes de secretaria, escritório, sala de TV, sala multiuso, salão de beleza, salão de jantar, cozinha e enfermaria. Os quartos afastados do prédio principal, sendo conectados por um jardim central defronte ao pátio de convívio (esse conectado ao prédio central e ao espaço ecumênico, ilustrado na Figura 41 e na Figura 42 mostra o Pátio Central (a foto foi editada para preservar a privacidade dos idosos).

Figura 41 – Espaço Ecumênico



Fonte: Registro da autora (2024)

Figura 42 – Pátio



Fonte: Registro da autora (2024)

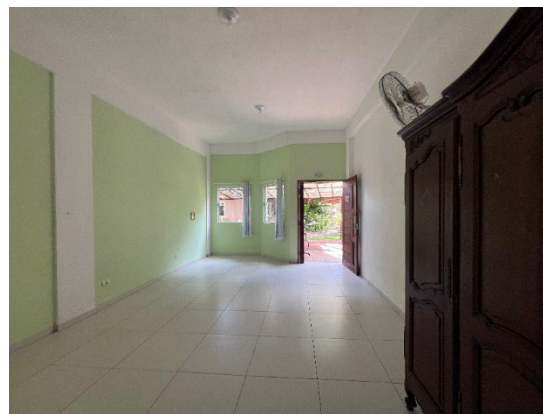
Os quartos são divididos em três categorias, sendo eles individuais, duplos ou triplos. Todos os quartos possuem um terraço na entrada, como pode ser visualizado na Figura 43. Para manter a privacidade dos idosos residentes, foi permitida o registro da foto de um quarto vazio, assim como o banheiro conectado a ele, já que se trata de uma suíte. Todos os quartos são do mesmo tamanho e pode acomodar as três categorias: individual, duplo ou triplo, como ilustrado na Figura 44

Figura 43 – Entrada do quarto



Fonte: Registro da autora (2024)

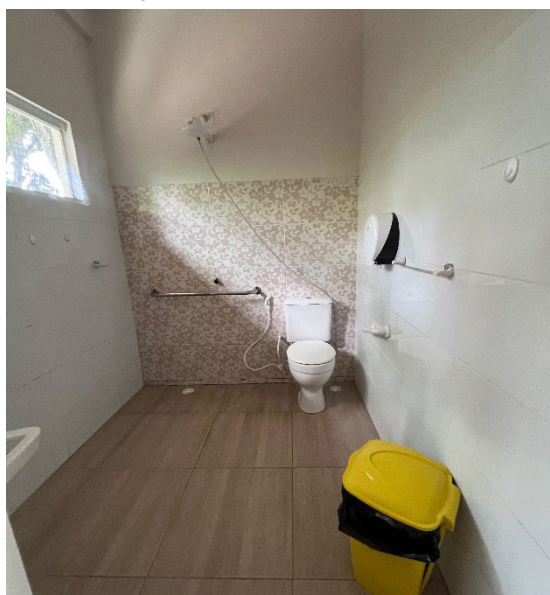
Figura 44 – Quarto existente



Fonte: Registro da autora (2024)

Em relação ao banheiro dos quartos, como se trata de um espaço utilizado exclusivamente por idosos, o banheiro necessita ser maior (para comportar o giro da cadeira de rodas e a área de transferência), assim como é necessária a utilização de barras de apoio. A Figura 45, mostra a foto desse banheiro,

Figura 45 – Banheiro do quarto



Fonte: Registro da autora (2024)

Mais afastado dessa área principal está a piscina e um outro jardim, com pista de caminhada e a casa dos proprietários (que moram na instituição) e setor de serviço como lavanderia, rouparia e depósito de material de limpeza e de equipamento de manutenção. A Figura 46, demonstra a área da piscina.

Figura 46 – Área da piscina



Fonte: Registro da autora (2024)

Existem planos para expandir a instituição, à fim de acomodar mais idosos. A proposta é a construção de chalés de uso individual, a Figura 47, traz o espaço reservado para essa obra.

Figura 47– Espaço para a ampliação



Fonte: Registro da autora (2024)

Em resumo a Instituição de Longa Permanência 1 (ILPI 1), está situada em uma área mais afastada de aldeia em uma área bem arborizada e oferece diversas atividades como psicoterapia e fisioterapia, musicoterapia e hidroginástica. Além disso é uma Instituição de grande porte, comportando no máximo 50 idosos, atendendo idosos nos Graus I e II de dependência. Por estar em um terreno grande. A ILPI 1 é situada numa grande área verde caracterizada por três blocos distintos: o primeiro é o prédio principal, o segundo pelo prédio dos quartos e por último o prédio da área de serviço.

4.1.2 Instituição de Longa Permanência para Idosos 2 - Recife

A Instituição de Longa Permanência 2 (ILPI 2), está localizada na cidade do Recife, em um bairro da Zona Norte da cidade. A fim de manter a privacidade dos idosos, a proprietária requisitou que todas as imagens mostradas fossem do site da instituição, as fotos do site representam veridicamente a realidade da edificação. A Figura 48, ilustra a fachada frontal – tendo sido apenas retirado o nome e o número, para manter o anonimato.

Figura 48 – Fachada Frontal



Fonte: Site da Instituição

empreendimento faz parte de uma franquia, que possui instituições em outros estados do Brasil. Essa unidade específica está aberta a 10 meses, atendendo a 26 idosos e com capacidade máxima para 27 idosos. A instituição funciona com três tipos de estada: estadia prolongada (quando os idosos moram na instituição, sendo a principal); hotelaria (quando os idosos passam um período de tempo, mas não moram na instituição); sistema de “*Day Use*” (quando os idosos passam apenas o dia na instituição, este apenas em caso de hóspedes que estão fazendo um período de teste, para garantir que irão se adaptar ao ambiente).

Dessa forma, para atender aos 26 idosos, a instituição conta com a proprietária, 28 funcionários e 6 colaboradores, sendo eles: gerente, médicos, enfermeiros, terapeuta, fisioterapeuta, psicopedagoga, nutricionista, cuidadores, serviços gerais e um músico.

Apesar de a instituição oferecer os serviços desses profissionais, o idoso ou a família podem solicitar profissionais particulares como: terapeutas, fisioterapeutas, enfermeiros fonoaudiólogo, técnico de enfermagem. O único limite são os cuidadores, que expressivamente precisam ser os disponibilizados pela instituição (sendo um cuidador para cada 4 idosos).

A instituição aceita idosos que se enquadrem nos três graus de dependência classificados pela ANVISA – Grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau de dependência II: dependência em até três atividades de autocuidado, ou com alteração cognitiva controlada; Grau de dependência 3: dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Ainda a instituição aceita casais - tendo atualmente dois - e de idosos e idosos com doenças crônicas (como diabetes, Parkinson e Alzheimer). Pela localidade, estando situada em uma área central da cidade do Recife, aceita idosos que trabalham, podendo sair da instituição para trabalhar.

Parentes e amigos podem visitar os idosos, desde que respeitem horas como as refeições, as horas das atividades em grupo e o horário de dormir. Os visitantes não podem dormir na instituição, mas os idosos recebem visitas diariamente e semanalmente.

A ILPI 2, oferece diversas atividades para os moradores, como fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, jogos (como bingo, xadrez e dominó), psicopedagogia e horto terapia. Como a instituição é recente ainda não oferece passeios externos e atividades físicas (musculação, treino funcional e aeróbico). Além disso, datas comemorativas como Páscoa, São João, Natal, Ano Novo e aniversários, são comemoradas.

Arquitetonicamente falando, a instituição está localizada em uma casa de dois pavimentos (térreo + 1), tendo apenas uma rampa na entrada – para vencer a altura do embasamento e conta com a utilização de um elevador para levar os residentes e profissionais do térreo ao primeiro andar.

O térreo foi todo nivelado, ocorrendo desnível apenas na entrada e na área destinadas a serviços (como lavanderia, depósito de materiais de limpeza e vestiários

– espaços que os residentes não têm acesso). Nesse pavimento ainda está localizada a cozinha e sala de jantar, que está sendo representada pela Figura 49.

No térreo ainda tem os ambientes do escritório, sala de TV (ilustrada pela Figura 50), sala de fisioterapia, salão de beleza, sala de jogo e de atividades, espaço ecumênico, jardim, horta e quartos.

Figura 49 – Sala de Jantar



Fonte: Site da instituição

Figura 50 – Sala de TV



Fonte: Site da instituição

A instituição não conta com um posto de enfermagem e sim com um posto de medicamentos, dessa forma, quando há uma necessidade de um tratamento de saúde mais urgente o idoso é transferido ou pela família ou pela instituição para um hospital.

O segundo pavimento tem apenas quartos, um canto de leitura e área de apoio dos serviços. Os quartos são individuais, duplos ou triplos, todos eles sendo suíte. Além disso todos os quartos são climatizados e as camas possuem grade para evitar queda. A Figura 8 – Quarto acessível exemplifica um quarto individual e a Figura 52 ilustra um quarto triplo.

Figura 51 – Quarto individual



Fonte: Site da instituição

Figura 52 – Quarto triplo



Fonte: Site da instituição

O site não mostra fotos dos banheiros, mas todos são adaptadas conforme a NBR 9050. A instituição ainda conta com outras ferramentas de acessibilidade como a rampa, e elevador, barras de apoio, piso tátil, campainha sinalizadora visual e sinalização das rotas e ambientes.

Em suma, a Instituição está localizada na Zona Norte do Recife e é uma Instituição de médio porte, atendendo no máximo 27 idosos. Aceita idosos nos três graus de dependência e oferece atividades como fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, psicopedagogia e horto terapia. A estrutura oferece um salão de beleza, sala multiuso, sala de TV, espaço para atividades físicas, uma horta e quartos individuais, duplos ou triplos.

4.1.3 Instituição de Longa Permanência para Idosos 3 - Igarassu

A Instituição de Longa Permanência para Idosos 3 (ILPI 3), está localizada no município de Igarassu (possuindo fácil acesso, porém distante de Recife) e funciona a cerca de seis meses. Novamente, à fim de manter a privacidade dos idosos, certas fotos foram registro da autora e outras retiradas do site da instituição. A Figura 9 - Planta de Situação Newbridge on the Charles demonstra a fachada principal do residencial sênior - ou residencial para idosos.

Figura 53 – Fachada Principal



Fonte: Site da Instituição

A instituição tem capacidade para até 15 moradores, que podem ficar em três modalidades: estadia prolongada, hotelaria e *day use*. Além disso, há uma possibilidade de ampliação para que o residencial possa acomodar mais idosos.

Para atender as necessidades dos residentes a instituição conta com o proprietário e uma gerente, além de um técnico de enfermagem, nutricionista, quatro cuidadores e serventes.

Além desses colaboradores, o idoso ou familiares podem contratar profissionais particulares como fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogo e fisioterapeuta ou profissionais de educação física. Os idosos somente não podem contratar um cuidador, precisam ser atendidos por um dos quatro cuidadores disponibilizados pela Instituição.

A Instituição aceita idosos que estejam enquadrados nos graus I e II de dependência, segundo a ANVISA e aceita casais e idosos que tenham alguma doença crônica como Alzheimer ou Parkinson. Porém, de acordo com a gerente, não aceitam casais que trabalham por conta da localização (Igarassu).

O idoso pode receber visitas regularmente, contanto que respeitem os horários da instituição e da rotina dos idosos e os visitantes podem dormir no residencial, se for necessário.

Sobre as atividades oferecidas, como a instituição ainda é recente (estando aberta a apenas seis meses), estão disponibilizadas fisioterapias coletivas, psicoterapia, terapia ocupacional e atividades físicas (como treino funcional, aeróbico e musculação). A instituição não pretende oferecer passeios externos, mas os idosos podem fazê-los por conta própria – se tiverem condições para tal. Pretende-se implantar a comemoração de datas como aniversários, São João e Natal, além da criação de uma noite de música.

O residencial, inicialmente era uma chácara que foi convertida para os fins de instituição de longa permanência para idosos, dessa forma medidas de acessibilidade foram tomadas, como a implantação de barras de apoio na casa principal e a instalação de rampas, para melhorar o acesso.

O local conta com uma piscina (da época em que a ILPI era a chácara) e de acordo com a gerente, não é utilizada pela idosos ainda, por não está adaptada para ser usada com segurança.

Sobre o programa da instituição, pela sua localidade ser de fácil acesso, não possui uma enfermaria, mas possui uma cama hospitalar (para alguma necessidade específica dos idosos). A instituição conta com uma sala de jantar interna e externa. A interna sendo no mesmo ambiente da recepção, vista na Figura 54, onde é percebida também as placas informando a saída de emergências e as luzes de vigília (exigidas pela RDC 502, que será abordada no próximo capítulo). E a sala de jantar externa, localizada no terraço do residencial, como mostra a Figura 55.

Figura 54 – Sala de Jantar externa



Fonte: Registro da autora (2024)

Figura 55 – Sala de jantar externa



Fonte: Registro da autora (2024)

Além desses espaços a instituição tem uma sala de TV externa que conecta com o bloco criado para as suítes. Essa sala de TV está localizada também, onde era o terraço coberto da chácara, sendo vista pela Figura 56.

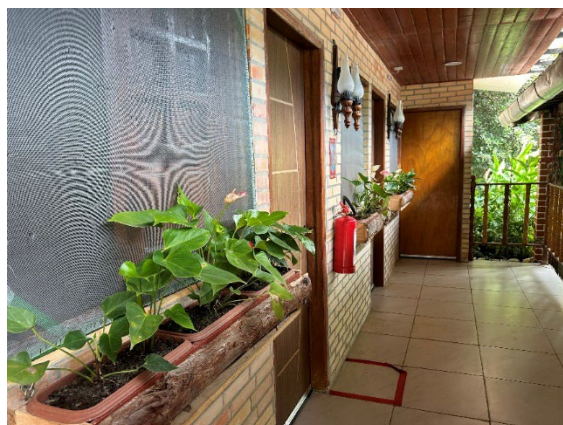
Para o acesso às suítes, foi criado uma circulação que está conectada com a sala de TV, sendo representada abaixo pela Figura 57. É possível verificar que as janelas das suítes possuem rede contra moscas.

Figura 56 – Sala de TV



Fonte: Registro da autora (2024)

Figura 57 – Circulação das suítes

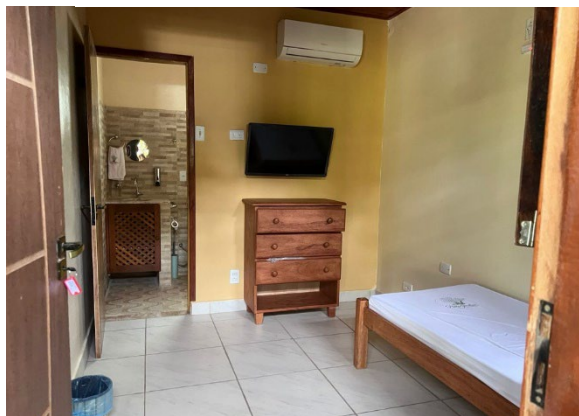


Fonte: Site da Instituição

Os quartos são divididos em dois blocos: na casa principal se localizam os quartos coletivos – comportando no máximo 4 idosos – e em um bloco novo, quatro quartos, sendo eles um quarto individual e três quartos duplos.

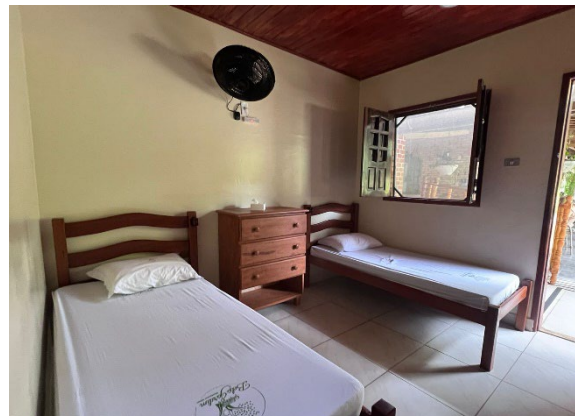
A Figura 58, demonstra a suíte individual e a Figura 59, a suíte dupla. Das quatro suítes disponíveis no novo bloco, apenas a individual tem ar-condicionado.

Figura 58 – Suíte individual



Fonte: Registro da autora (2024)

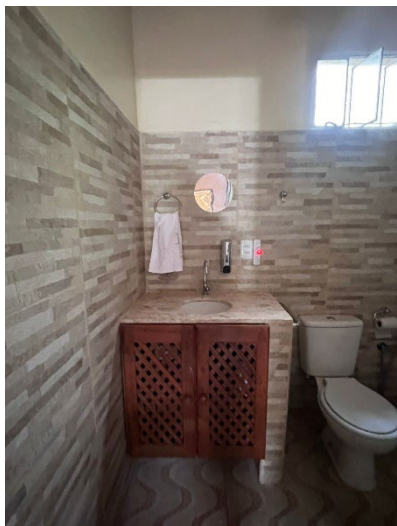
Figura 59 – Suíte dupla



Fonte: Registro da autora (2024)

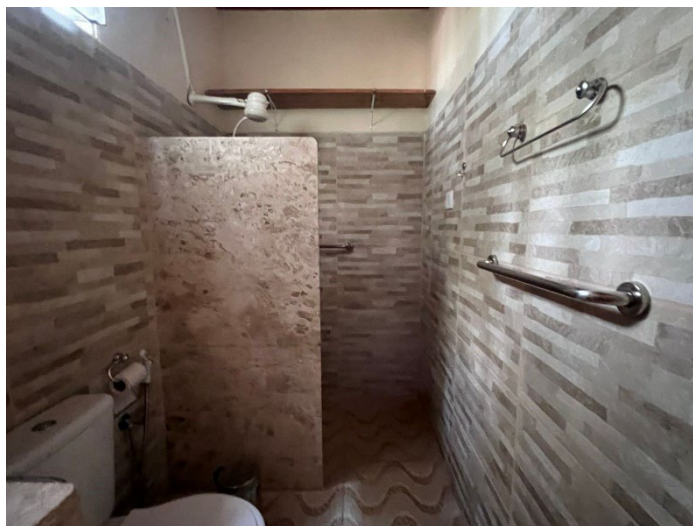
Os banheiros dessas unidades são também novos e projetados especificamente para os idosos, seguindo as normas da NBR 9050. A Figura 60 e a Figura 61, ilustram um desses banheiros, nelas é possível identificar elementos de acessibilidade como as barras de apoio.

Figura 60 – Banheiro suíte



Fonte: Registro da autora (2024)

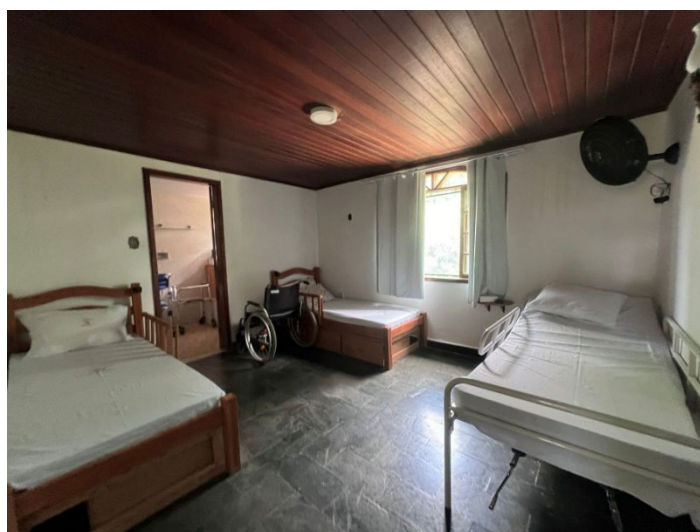
Figura 61 – Banheiro suíte



Fonte: Registro da autora (2024)

Na casa principal, os quartos foram adaptados, para serem os quartos coletivos da ILPI, e também os banheiros foram adaptados (não foi possível tirar foto, pois estavam sendo utilizados). Como esses quartos já eram existentes, nem todos são suítes. A Figura 62, traz a foto de um dos quartos coletivos presentes na instituição.

Figura 62 – Quarto coletivo



Fonte: Registro da autora (2024)

O residencial conta também, com um vasto jardim e uma horta, que podem ser visualizadas na Figura 63 e na Figura 64, respectivamente.

Figura 63 – Jardim da Instituição



Fonte: Registro da autora (2024)

Figura 64 - Horta



Fonte: Registro da autora (2024)

A instituição se localiza no município de Igarassu, e é de relativo fácil acesso. É uma instituição de pequeno porte, podendo comportar até 15 idosos, nos graus I e II de dependência. Oferece fisioterapias coletivas, psicoterapia, terapia ocupacional e atividades físicas. A estrutura conta com um vasto jardim, sala de TV, e quartos individuais, duplos, triplos ou quádruplos.

4.1.4 Comparativo das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

A Tabela 2 – Comparativo das ILPIs mostra uma análise comparativa das ILPIs privadas da Região metropolitana do Recife, visitadas pela autora.

Tabela 2 – Comparativo das ILPIs

Critérios	ILPI 1 - Camaragibe	ILPI 2 - Recife	ILPI 3 - Igarassu
Ano de Abertura	2019	2024 - 10 meses	2024 - 6 meses

Capacidade Máxima	50 idosos	27 idosos	15 idosos
Modalidade de Estada	Estadia prolongada, hotelaria, pós-operatório	Estadia prolongada, hotelaria, Day Use	Estadia prolongada, hotelaria, Day Use
Tipo de Dependência Aceita	Graus I e II	Graus I, II e III	Graus I e II
Atividades Oferecidas	Fisioterapia, psicoterapia, musicoterapia, dança, oficinas, passeios externos	Fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, jogos, horto terapia	Fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, atividades físicas
Acessibilidade	Térrea, rampas, barras de apoio	Rampa, elevador, barras de apoio, piso tátil	Rampas, barras de apoio, adaptação de banheiros
Estrutura Arquitetônica	Prédio térreo com jardins, pátio de convívio, chalés planejados	Casa de dois pavimentos com elevador	Casa convertida com um bloco novo de quartos e um jardim
Quartos	Individuais, duplos e triplos, suítes com terraço	Individuais, duplos e triplos, todos suítes,	Coletivos e suítes individuais e duplas
Banheiros	Adaptados (NBR 9050)	Adaptados (NBR 9050)	Adaptados (NBR 9050)
Ambientes diferenciais	Lavanderia, piscina, casa dos proprietários, horta	Posto de medicamentos, lavanderia, espaço para atividades	Lavanderia, horta, sala de TV e área de lazer
Visitação	Ilimitada, com aplicativo para entrada, visitantes podem dormir	Restrita a horários, sem pernoite	Visitação permitida, visitantes podem dormir se necessário
Serviços Extras	Psicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional particulares, sem	Profissionais particulares podem ser contratados	Profissionais particulares podem ser contratados

	cuidadores particulares	(exceto cuidadores)	(exceto cuidadores)
Expansão Planejada	Chalés para mais idosos	Não mencionada	Ampliação para mais quartos planejada
Localização	Bairro afastado de Camaragibe, difícil acesso	Zona Norte do Recife, fácil acesso	Igarassu, fácil acesso

Fonte: Produção da autora

Esse subcapítulo tem como objetivo entender o quanto os serviços oferecidos e o programa arquitetônico atendem as necessidades dos idosos com pendência de grau 1,2 e 3. A ILPI 1 é a mais afastada, estando em Camaragibe e estando aberta a mais tempo (2019), a ILPI 2 se localiza no Recife, funcionando a 10 meses e a ILPI 3 em Igarassu, que está aberta a 6 meses. A ILPI 1 e 3 aceitam idosos no grau de dependência I e II e a ILPI 2 aceita os três graus de dependência.

4.2 Expectativa do idoso quanto ao ato de morar

Esse sub capítulo apresenta o resultado do questionário respondido por um grupo de idosos ativos e posteriormente por algumas pessoas com idade abaixo de sessenta anos; fato que possibilitou comparar a ótica de cada grupo. Trata-se de uma amostra aleatória não residente em ILPI. O questionário foi lançado através do Microsoft Forms por ser a ferramenta melhor aceita para idosos. O questionário foi liberado no dia 8/10 e ficando disponível até o dia 03/11, totalizando em 26 dias de coletas das respostas.

O questionário foi elaborado em três etapas sequenciadas: a primeira com a intenção de identificar o perfil do idoso ativo e aqueles com idade abaixo de sessenta anos ativo (idade, sexo, estado civil, profissão, situação laboral, onde mora e com quem mora); a segunda, entender as preocupações vindouras devido à ancianidade e por último identificar as necessidades e expectativas de moradia de cada grupo associadas à ILPIs na condição de ser sua única opção de moradia.

Foram questionadas 76 pessoas das quais 58 tinham acima de 60 anos e 18 um pouco menos de 60 anos. Apesar do foco do questionário ser direcionado para pessoas idosas, estas últimas foram úteis por expressarem também as suas expectativas de moradia.

Todos os respondentes eram pessoas ativas, com autonomia para suas atividades cotidianas e não residem em ILPIs.

O questionário poderá ser visualizado nos apêndices 2 desse trabalho.

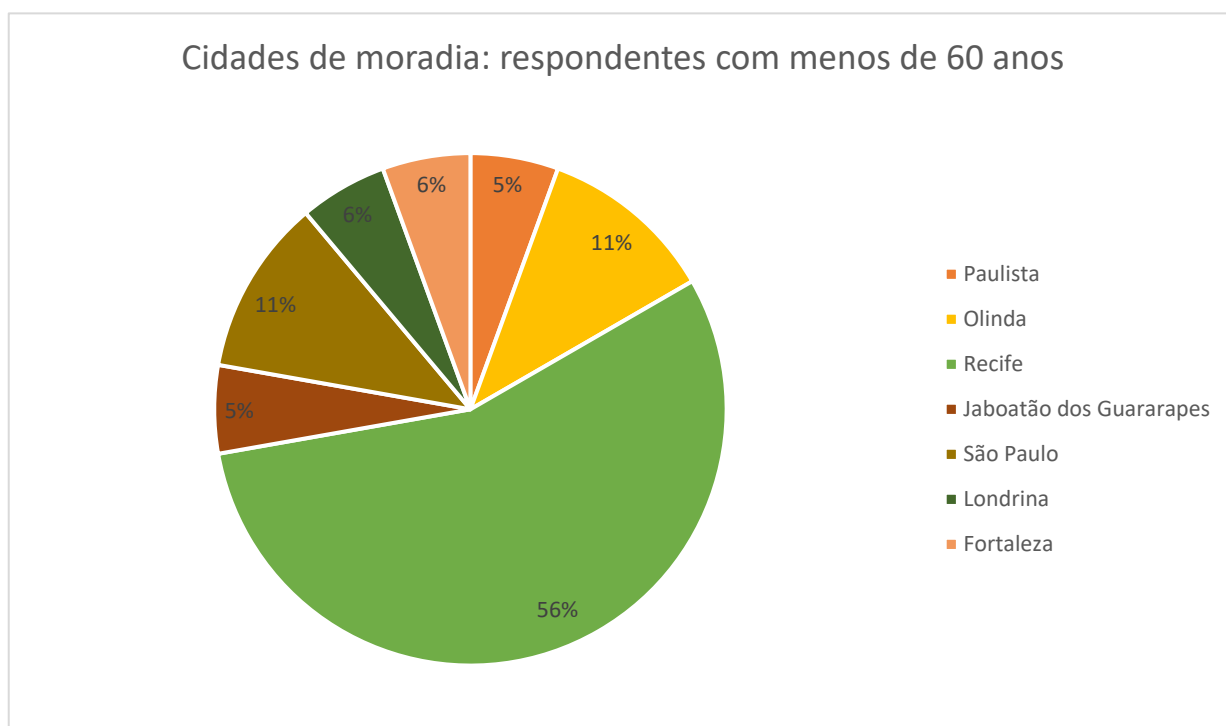
4.2.1 Perfil do idoso ativo

Neste tópico, o perfil do idoso ativo é caracterizado pela idade, cidade onde mora, estado civil, nível de escolaridade e situação laboral. O resultado de cada questão é apresentado em gráfico, de forma sequenciada, destacando dois grupos: o primeiro grupo representado pelos respondentes abaixo de sessenta anos e o segundo, pelos idosos.

A maioria dos participantes da pesquisa foram do sexo feminino: 60 mulheres correspondendo a 79% do total e 16 homens, correspondendo 21%. Foram 13 mulheres e 5 homens com menos de sessenta anos e 47 mulheres e 11 homens idosos. Totalizando 76 pessoas.

A maioria dos respondentes abaixo de sessenta anos moram em Recife, de acordo com os anos. Dos 18 voluntários, 10 pessoas moram em Recife, 02 moram em Olinda, 2 pessoas em São Paulo, e uma pessoa mora em Jaboatão dos Guararapes, 1 em Paulista, 1 em Londrina e 1 em Fortaleza.

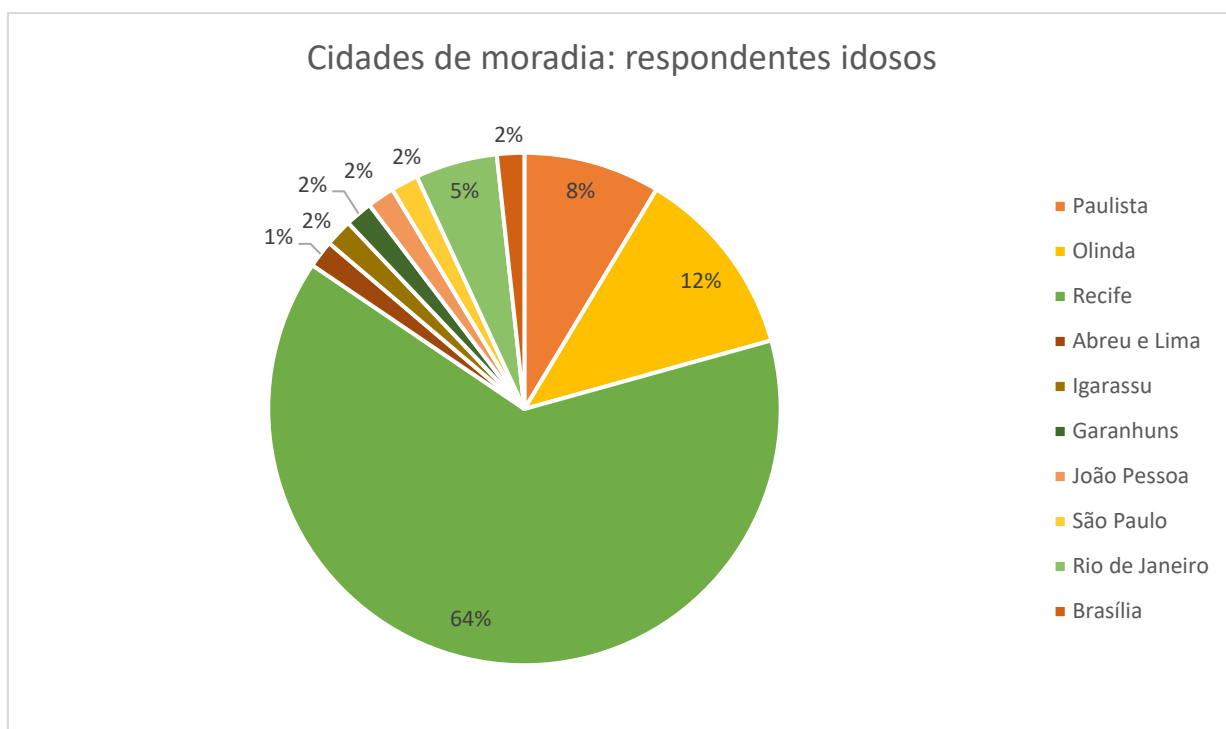
Gráfico 3 - Cidades de moradia: respondentes com menos de 60 anos



Fonte: Produção da autora

A maioria dos respondentes idosos, mora em Recife, como pode ser visto no Gráfico 4 - Cidades de moradia: respondentes idosos Dos 58 voluntários, 37 moram em Recife, moram em Olinda, 5 em Paulista, 3 moram no Rio de Janeiro e 1 mora em Abreu e Lima, Igarassu, Garanhuns, João Pessoa, São Paulo e Brasília.

Gráfico 4 - Cidades de moradia: respondentes idosos

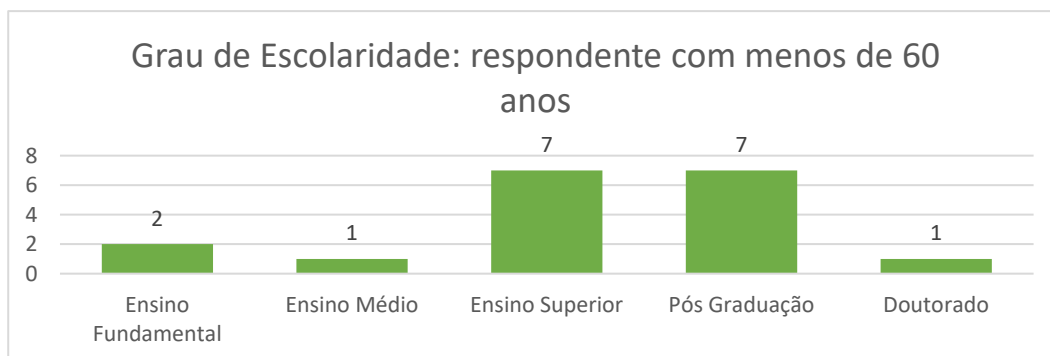


Fonte: Produção da autora

Em relação ao estado civil, dos respondentes com menos de 60 anos, 8 são solteiros, 7 são casados e 3 são divorciados. Porém a maioria dos idosos são casados, contabilizando em 32 respostas, 5 são solteiros, 12 divorciados e 9 são viúvos.

O Gráfico 5, mostra o grau de escolaridade dos respondentes com menos de 60 anos, sendo majoritariamente ensino superior e pós graduação como o principal grau de escolaridade, seguido ensino fundamental.

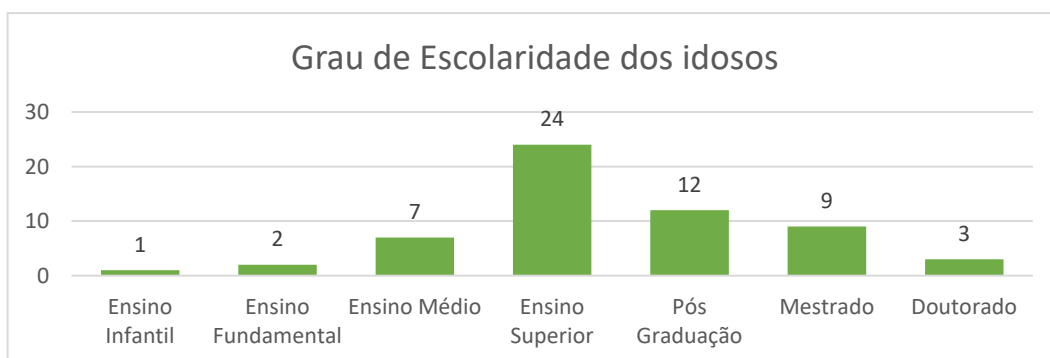
Gráfico 5 - Grau de Escolaridade: respondente com menos de 60 anos



Fonte: Produção da autora

O Gráfico 6 representa o grau de escolaridade dos idosos, as três respostas mais comuns foram: ensino superior, pós-graduação e mestrado.

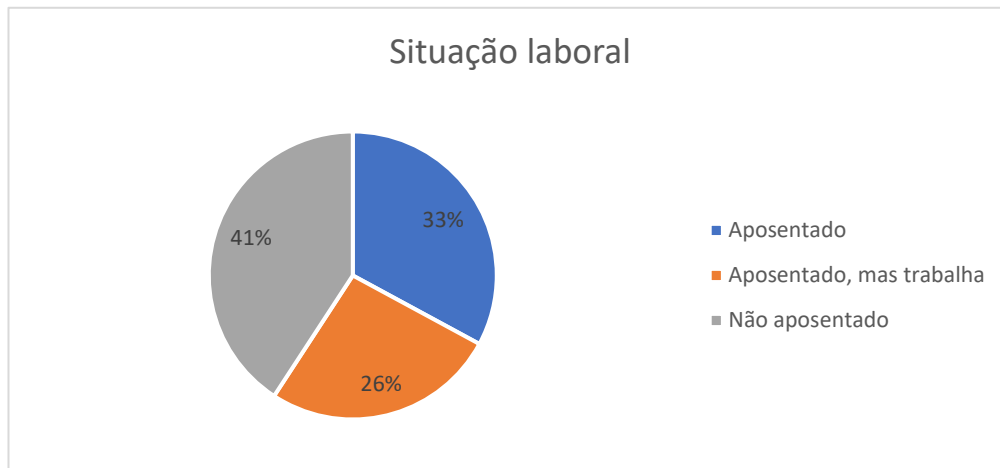
Gráfico 6 – Grau de escolaridade dos idosos



Fonte: Produção da autora

Os respondentes também foram questionados sobre a profissão, dos que tem menos de 60 anos, as três majoritárias foram: advogado, do lar e dentista. Das respostas dos idosos, as três mais respondidas foram: arquiteto, médico e do lar. Também foram questionados sobre a situação de aposentaria (essa pergunta não teve resposta de pessoas com menos de 60 anos, pois responderam não serem aposentados), dessa forma dos idosos, 22% responderam que não são aposentados (13 pessoas), 43% são aposentados (25 pessoas) e 35% são aposentados, mas trabalham (20 pessoas) como é mostrado no Gráfico 5.

Gráfico 7 – Situação laboral



Fonte: Produção da autora

a sessão de

Para finalizar
perguntas sobre o

perfil dos respondentes, os participantes foram questionados se moravam sozinhos ou com quem moravam. 16 pessoas responderam que moram sozinhas (contabilizando 21% do total) e 60 responderam que não moram sozinhos (sendo 79% das respostas totais), esses a maioria mora com familiares.

Os idosos respondentes são ativos, sendo saudáveis, mesmo com algumas restrições não impedem de fazer suas atividades cotidianas com autonomia. Muitos trabalham mesmo aposentados, não precisam de uso de moletas ou outros equipamentos de autoajuda, e são sociáveis pois não vivem isolados.

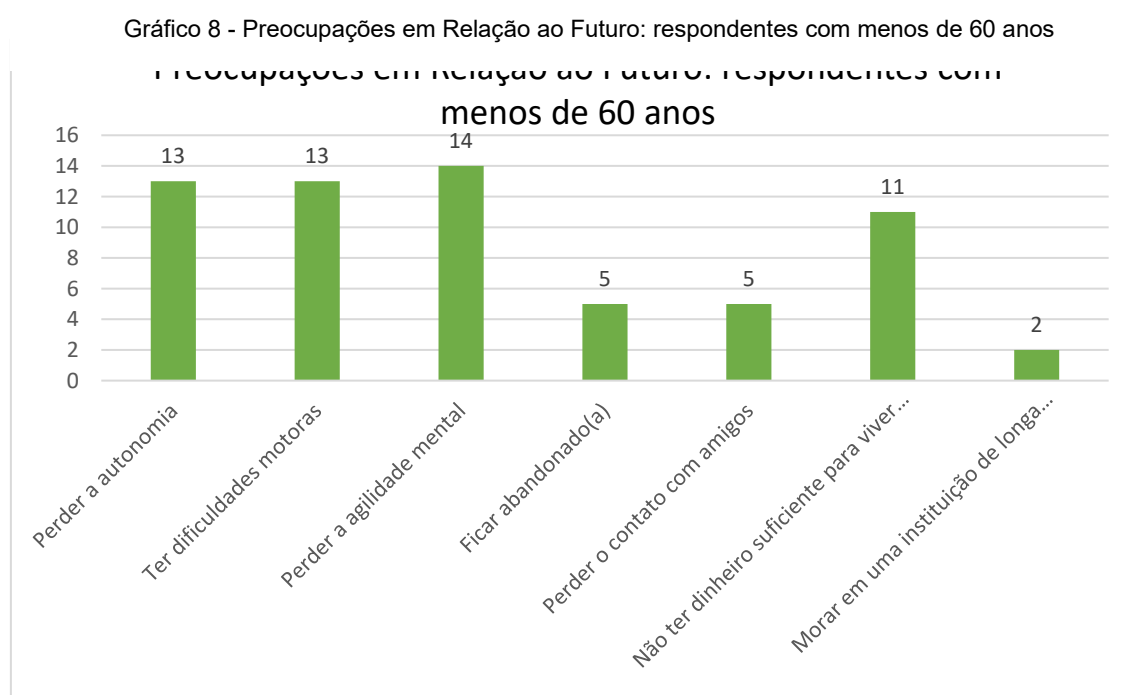
4.2.2 Idoso ativo diante das restrições da ancianidade

A segunda parte do questionário traz as preocupações em relação ao futuro. As perguntas sobre essas preocupações foram baseadas na pesquisa da Nielsen de

2014 (que foi vista no capítulo 1 tópico 2: A percepção da velhice pela sociedade e pelo os idosos).

Foram consideradas as seguintes preocupações: perder a autonomia; ter dificuldades motoras; perder a agilidade mental; ficar abandonado(a); perder contato com amigos; não ter dinheiro suficiente para viver com conforto e arcar com os custos médicos e morar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Para essa pergunta, os respondentes poderiam escolher quantas alternativas quisessem.

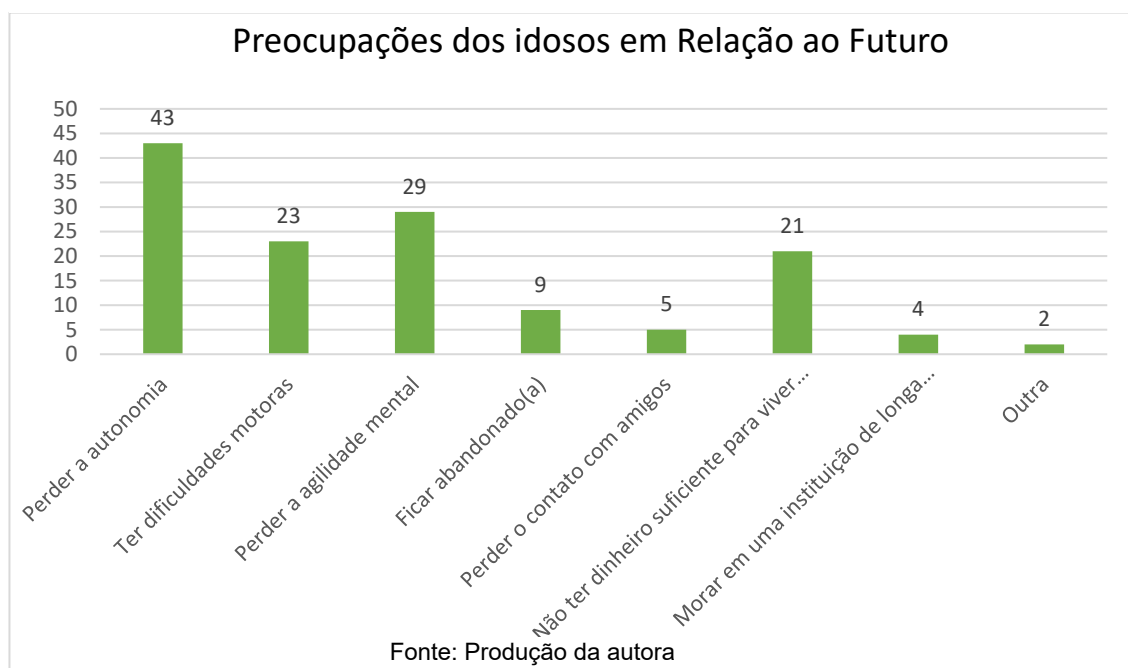
Para as pessoas com menos de 60 anos, as três principais preocupações foram: perder a autonomia, ter dificuldades motoras e perder a agilidade mental. Também foi muito considerada a opção de não ter dinheiro suficiente para viver com conforto e arcar com os custos médicos, com frequência, como mostra o Gráfico 8.



Fonte: Produção da autora

Sobre a preocupação dos idosos em relação ao futuro, é possível identificar no Gráfico , que as três principais escolhas foram: perder a autonomia, perder a agilidade mental e ter dificuldades motoras. A opção de não ter dinheiro suficiente para viver com conforto e arcar com os custos médicos, foi também muito considerada

Gráfico 9 – Preocupações dos idosos em relação ao futuro



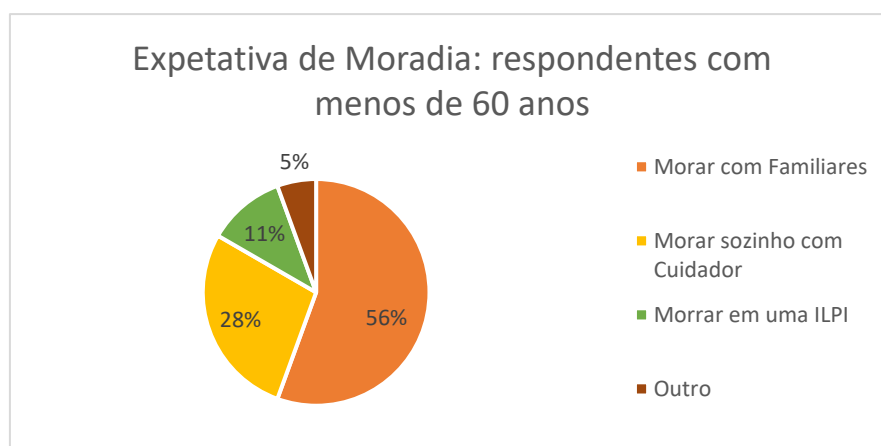
Esse tópico abordou as preocupações dos respondentes em relação ao futuro, para os dois grupos as principais preocupações foram as mesmas: perder a autonomia, ter dificuldades motoras e perder a agilidade mental. Ainda compartilham o medo de não ter para viver com conforto e arcar com os custos médicos para viver com conforto e arcar com os custos médicos, mostrando que se preocupam com o estado de saúde no futuro.

O próximo tópico trata-se da expectativa de companhia e moradia caso perca a independência

4.2.3 Expectativas de morar só, com parentes ou em uma ILPI

Os participantes também foram questionados sobre as expectativas de moradia para quando perderem a autonomia, para os respondentes como menos de 60 anos, 56% pretendem morar com familiares (10 respostas), 28% querem morar sozinho com um cuidador (5 respostas), 11% pretendem morar em uma ILPI (2 respondentes) e 5% querem morar sozinhos sem cuidador (1 participante), como é visualizado no Gráfico 10 – Expectativa de moradia

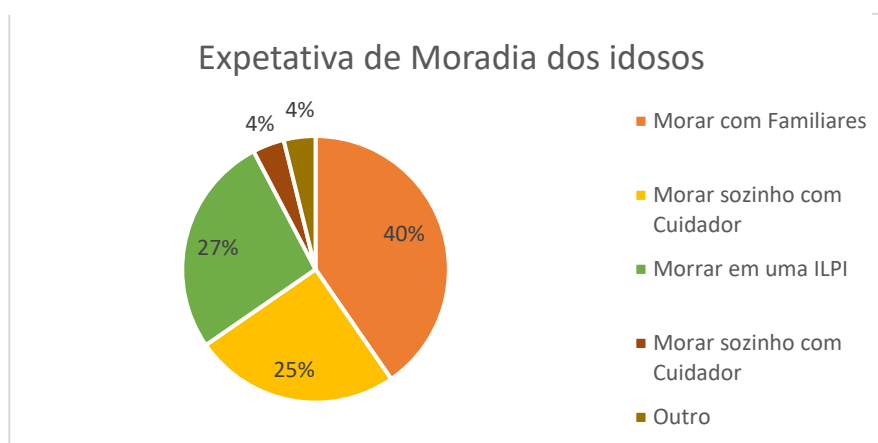
Gráfico 10 - Expetativa de Moradia: respondentes com menos de 60 anos



Fonte: Produção da autora

Para os idosos, a resposta, majoritária também foi morar com parentes (40%, o que equivale a 21 pessoas), morar em uma ILPI teve 27% das respostas (equivalente a 14 pessoas), seguido de morar sozinho com cuidador (25%, representando 13 pessoas). Também foram consideradas as respostas de morar sozinho sem cuidador e outras opções que tiveram 2 pessoas casa (equivalente a 4%), como está ilustrado no Gráfico 11.

Gráfico 11 – Expectativa de moradia dos idosos



Os participantes também poderiam escolher a opção de morar com amigos, mas essa não foi marcada por nenhum deles.

Esse tema discutiu as opções de moradia dos respondentes, para quando perderem a independência, para os dois grupos (idosos e pessoas com menos de 60 anos), a respostas mais comum foi morar com parentes.

O próximo tópico visa perceber se as Instituições de Longa Permanência para idosos, atendem as necessidades dos idosos, para isso, os respondentes tiveram que responder qual sua opinião sobre as ILPIs, quais suas expectativas em relação a elas e quais atividades acham essenciais serem oferecidas.

4.3 As Instituições de Longa Permanência para idosos atendem as expectativas dos idosos ativos?

Esse tópico leva em consideração as respostas do questionário se apenas houvesse a possibilidade de morar em uma ILPI. Levando em conta que as pessoas que responderam são ativas e realizam atividades físicas.

Para essa etapa da pesquisa foi perguntada quais as expectativas e necessidades sobre as ILPIs, assim como a opinião dos idosos questionados sobre as ILPIs e as atividades que consideram importantes para se ter.

4.3.1 Opinião e expectativas sobre as ILPIs

Os participantes do questionário foram perguntados sobre sua opinião em relação as Instituições de Longa Permanência para Idosos. As respostas se enquadram em duas categorias: positivas ou negativas. Nessa etapa do questionário, os respondentes poderiam escrever um texto longo, descrevendo sua opinião em relação as ILPIs, dessa forma a partir dessas respostas, foi criado um quadro com palavras-chave que expressam o significado dessas opiniões, como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Opiniões sobre ILPIs

OPINIÕES SOBRE ILPIs	
Positivas	Negativas
Refúgio	Confinamento
Ajardinado	Fragilidade
Qualidade de vida	Abandono
Convívio de idosos	Local macabro
Acolhimento	Solidão
Boa infraestrutura	Ociosidade
Acessibilidade	Inferno
Paz	Depósito de idosos
Conforto	Solidão
Comunidade	Não atende as expectativas
Cuidados integrais	Falta de privacidade
Flexibilidade	Maus tratos

Fonte: Produção da autora

As respostas positivas, trazem as Instituições de Longa Permanência para idosos, como locais de refúgio onde idosos podem conviver entre si, com muitas áreas verdes, uma infraestrutura completa que comporte espaços para a realização de atividades físicas, onde são acolhidos e tem cuidados médicos integrais (psicoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, médicos, enfermeiros e cuidadores). Além disso, foi mencionado a importância da adaptabilidade para as necessidades específicas dos idosos.

A baixo está uma das respostas de opiniões positivas que foi respondida por uma mulher de 62 anos:

“Um ambiente onde o idoso receba o cuidado integral: acolhida, ser bem tratado, ambiente harmonioso, onde tenha qualidade de vida, amizades, que favoreça suas práticas religiosas, alimentação sadia e específicas para suas necessidades, assistência médica... Mesmo sabendo que a realidade nem sempre corresponde a essa minha ideia, mas tenho esperança de que irão com tantas inovações tecnologias e humanas as pessoas irão despertar para o "ousar cuidar do outro, como se estivesse cuidando de si próprio.” (Mulher, 62 anos)

Sobre as respostas negativas, mostram as ILPIs, como locais onde os idosos não tem liberdade e não tem privacidade, um local para pessoas frágeis. Muitas das respostas associam as ILPIs ao abandono familiar, a solidão e a maus tratos, além de considera-las locais de ociosidade onde os idosos não fazem nenhum tipo de atividade.

Algumas das respostas, evidenciaram que as Instituições, não atendem as expectativas dos usuários e algumas pessoas responderam que o ideal seguir os modelos encontrados na Europa.

Abaixo consta uma das respostas negativas, respondida por uma mulher de 65 anos:

“Lugares sombrios na maioria das vezes, que poderiam ser melhorado para que os idosos não vivessem com a sensação de abandono. Para mim, deveria ser um lugar harmonioso, colorido, para que nós idosos, pudéssemos passar por essa fase, que não é nada fácil, nos sentir úteis e ativos no final dessa nossa passagem.” (Mulher, 65 anos)

Os participantes foram perguntados se apenas houvesse a possibilidade de moradia em uma ILPI, após a perda da autonomia, qual seriam suas expectativas e desejos para esse local.

Foi ressaltada a importância de práticas de atividades como pilates, musculação, caminhadas, hidroginástica, aula de dança e cursos (costura, bordado, pintura e gastronomia). Além da possibilidade de passeios externos e do idoso poder ir e vir na instituição quando quiser, sem se sentir preso. Também foram destacadas as práticas religiosas e a importância de um local para praticá-las.

Além disso, alguns dos respondentes esperam que as ILPIs, sejam parecidas com condomínios e não com hospitais. Abaixo está representada a resposta de duas respondentes:

“Que ofereçam conforto, acompanhamento, várias atividades como por exemplo, aulas de dança, culinária, hidroginástica, caminhadas, costura, pintura, bordado e outras mais que poderiam até ser ministradas por um idoso morador do lar sem custos para o estabelecimento, para que estejamos sempre em atividade.”(Mulher, 65 anos)

“Poder caminhar ao ar livre com área verde Nadar em piscina térmica e fazer pilates Realização de jogos e danças de salão; eventos culturais Pessoas qualificadas da área de saúde para atender idosos numa emergência 24 horas. Interação com pessoas de várias idades. Uma capela ecumênica.”(Mulher, 69 anos)

Uma das perguntas do questionário era para que fossem escolhidas três atividades que a pessoa considerasse essencial ser oferecida pela instituição. As três atividades mais votadas foram: Passeios externos (20%), Fisioterapia (17%) e Atividades físicas (também com 17%), como é possível identificar no Gráfico 12 - Atividades essenciais oferecidas nas ILPIs

Gráfico 12 - Atividades essenciais oferecidas nas ILPIs



Fonte: Produção da autora

Através dessas respostas, pode-

se afirmar que ao projetar uma Instituição de Longa Permanência para idosos, que atende as necessidades e desejos dos usuários, é necessário que o espaço seja arborizado, com uma boa infraestrutura – espaços para a realização de atividades físicas e fisioterapia, piscina para a realização de hidroginástica, que tenha um espaço para realizar caminhadas, salas multiuso (para cursos e aulas de dança). Também precisa ter quartos individuais (levando em consideração que uma das opiniões negativas é a falta de privacidade)

Além disso, deve conter uma área para cuidados médicos, como uma enfermaria, sala para fisioterapia e psicoterapia e muito dos respondentes ressaltaram a importância de um espaço ecumênico (onde possam continuar com suas práticas religiosas).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse presente trabalho teve como principal objetivo analisar se as Instituições Privadas de Longa permanência para idosos, na Região Metropolitana do Recife, atendem as necessidades e anseios dos idosos, enquadrados nos três graus de dependência classificados pela ANVISA.

A pesquisa confirmou parcialmente a hipótese, visto que as Instituições Privadas de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), localizadas na RMR, embora atendam às necessidades dos idosos no Grau de dependência I, mas não conseguem atender, de forma plena, as demandas e anseios dos idosos nos Graus II e III. E essa dificuldade é perceptível tanto estruturalmente como nos serviços oferecidos.

Apesar dos avanços da geroarquitetura, muitas das Instituições de Longa Permanência para idosos, não possuem uma infraestrutura que consiga suprir as necessidades dos idosos, também não estão totalmente de acordo com os requisitos da NBR 9050 e da Resolução da Diretoria Colegiada 502. Fato que pode ser explicado, quando se leva em consideração que a maioria das ILPIs não foram, construídas, mas sim são espaços que foram adaptados.

É necessário existir um incentivo de mercado, para que as construtoras, realizem os projetos desde o início, utilizando os princípios do desenho universal, assim como a NBR 9050 e a RDC 502, adequando plenamente o espaço para ser utilizado pelos idosos.

Ademais, a grande maioria das Instituições não conseguem suprir as necessidades específicas dos idosos de Grau de dependência II e III, pela falta de profissionais especializados que fazem parte da equipe de trabalho, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogo. Assim como a falta de espaço para a realização dessas atividades terapêuticas e de quartos com cama leito para os idosos no Grau de dependência III.

O trabalho trouxe também a importância do envelhecimento ativo, para a qualidade de vida do idosa (em qualquer grau de dependência). Mas é um ponto que não é explorada suficientemente pela as Instituições, que poderiam oferecer mais atividades, o que também acaba sendo um reflexo do programa do projeto que não

traz espaços para a realização dessas atividades, sejam elas atividades de lazer, atividades físicas ou atividades terapêuticas.

Do ponto de vista arquitetônico, a arquitetura para a terceira idade, na Região Metropolitana do Recife, ainda é um tema pouco discutido, tanto academicamente, quanto profissionalmente, apesar de sua extrema importância para a sociedade. É necessário que as faculdades de Arquitetura e Urbanismo, assim como os cursos de pós-graduação, exponham mais esse tema, para que essa área tenha profissionais capacitados.

Os projetos de referência, vistos no capítulo três, mostram quatro modelos de moradia para idosos (uma nos Estados Unidos, uma na Áustria, uma em São Paulo e uma em João Pessoa), esses exemplos servem para visualizar o conceito de moradia para idosos, assim como como forma de perceber a importância da arquitetura pensada nos idosos e suas necessidades.

As necessidades e expectativas dos respondentes do questionário, mostram a necessidade de ILPIs que sejam em espaços rodeados pela natureza, que ofereçam atividades terapêuticas e de lazer, além de ter diferentes espaços para suprir as necessidades dos idosos nos diferentes graus de dependência. O que pode ser visualizado nos projetos de referência.

Além disso, a pesquisa mostrou que ainda é muito forte a opinião negativa sociedade sobre as ILPIs, associando-as à espaços de privação da liberdade, de solidão e de abandono. O que pode ser explicado por questões sociais da região, que como visto no questionário a principal opção de moradia quando perder a independência é com parentes e não em Instituições. Se o questionário fosse aplicado em outro Estado, há a possibilidade das respostas serem diferentes, o que pode gerar espaço para uma pesquisa futura. Também pode ser explicado pela inadequação do projeto e do programa que não suprem as necessidades desse grupo e não são atrativos.

Por fim, é importante ressaltar que essa pesquisa teve certas limitações, como o foco nas Instituições privadas da Região Metropolitana e a dificuldade de visitar essas instituições.

Em conclusão, as Instituições Privadas de Longa Permanência para idosos da Região Metropolitana do Recife, precisam se adequar de forma a atender as necessidades dos idosos com Grau de dependência II e III.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, Camila.; FALK, João Werner. A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde e família. **Envelhecimento Humano: desafios contemporâneos**, Guarujá, SP, v. 1, 2020. p. 14-23. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/livros/livro-envelhecimento-humano-desafios-contemporaneos-volume-1>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ANVISA. **Resolução da diretoria colegiada - RDC N° 502**, de 27 de maio de 2021, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos#:~:text=As%20ILPIs%20s%C3%A3o%20institui%C3%A7%C3%B5es%20governamentais,de%20liberdade%2C%20dignidade%20e%20cidadania>. Acesso em: 25 mar. 2024.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/FARO,%20A%20C%20M%20e%20doc%2027.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

ARCHDAILY BRASIL. **Hakka Residencial para a terceira idade / Shieh Arquitetos Associados**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1015790/hakka-residencial-para-a-terceira-idade-shieh-arquitetos-associados>. Acesso em: 2 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020.

BBC BRASIL. **Expectativa de vida: por que as mulheres vivem mais do que os homens?** 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-47132888>. Acesso em: 21 maio. 2024.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. 4. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. Reimpressão.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.

CABRERA, Marcos Aparecido Sarria.; DE ANDRADE, Selma Maffei de.; WAJNGARTEN, Maurício. Causas de mortalidade em idosos: Estudo de seguimento de nove anos. **Geriatrics, Gerontology and Aging GGA**, vol. 1, 2007. Disponível em: <http://ggaging.com/statistics/353/pt-BR>. Acesso em: 19 mar. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto permite que instituições de longa permanência para idosos recebam recursos da área da saúde.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1016412-PROJETO-PERMITE-QUE-INSTITUICOES-DE-LONGA-PERMANENCIA-PARA-IDOSOS-RECEBAM-RECURSOS-DA-AREA-DA-SAUDE>. Acesso em: 25 mar. 2024.

CASA DE SAÚDE SÃO LUIZ. **A Casa.** Disponível em: <https://casasaoluiz.org.br/a-casa/>. Acesso em: 16 set. 2024.

CEHAP - Companhia Estadual de Habitação Popular. **GSE15 - Cidade Madura CEHAP-PB.** Disponível em: <https://abc.habitacao.org.br/wp-content/uploads/2023/04/GSE15-CIDADE-MADURA-CEHAP-PB.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

DETAIL. **Wohnen im Alter – Wunsch und Wirklichkeit:** Housing for seniors. Zeitschrift für Architektur, Série 2012, n. 9, p. 968-970. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.wissounig.com/wp-content/uploads/2016/08/2012-Detail.pdf>. Acesso: 2 set.2024.

FRANK, Eduardo. **Terceira Idade, arquitetura e sociedade.** Porto Alegre: Masquatro Editora Ltda, 2016.

FRENTE NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs). Disponível em: <https://frente-ilpi.com.br/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GALANI, L. **Geroarquitetura:** conheça a arquitetura pensada para pessoas com mais de 60 anos. *Revista Haus*, 2021. Disponível em: <https://revistahaus.com.br/haus/arquitetura/conheca-a-geroarquitetura-arquitetura-pensada-para-pessoas-com-mais-de-60-anos/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

GUANES, Ana Elisa Manzano; LENDIMUTH, Juliana Cavalini. **Geroarquitetura:** Longevidade e Autonomia. *Revista Vértice*, v. 1, n. 1, p. 1-10, abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/vertice/article/view/500/438>. Acesso em: 9 maio. 2024.

HEBREW SENIORLIFE. **NewBridge on the Charles.** Disponível em: <https://www.hebrewseniorlife.org/newbridge>. Acesso em: 27 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos.** 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 8 mar. 2024.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838770003>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MIGUEL, Eleusy Natália; MAFRA, Simone Caldas Tavares. O Condomínio Cidade Madura: um estudo de caso de uma nova maneira de morar da pessoa idosa brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 211-226, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53716>. Acesso em: 2 set. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Portal do Ministério Público de Pernambuco**. Disponível em: <https://portal.mppe.mp.br/>. Acesso em: 27 set. 2024.

MOLINA, Flávia.; BRAIDA, Frederico.; ABDALLA, José Gustavo. Contribuição da ergonomia no estudo da prevenção de risco de queda de idosos em ambientes domiciliares. **Anais do Congresso Brasileiro de Design, Ciência e Inovação**, v. 2, 2015. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/a-contribuio-da-ergonomia-no-estudo-da-preveno-de-risco-de-queda-de-idosos-em-ambientes-domiciliares-18980>. Acesso em: 27 mar. 2024.

NIELSEN COMPANY. **The age gap**: as global population skews older, its needs are not being met. Nova York: Nielsen Company, 2014. Disponível em: <https://www.nielsen.com>. Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, Andersen Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia e Medicina**, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 21 fev. 2024.

PARK, Julia.; PORTEOUS, Jeremy. **Age-friendly Housing**: future design for older people. Londres: Riba Publishing, 2019. Disponível em: <https://www.perlego.com/book/1601700/agefriendly-housing>. Acesso em: 21 Fev. 2024.

REGNIER, V. **Housing Design for an Increasingly Older Population**: redefining Assisted Living for the Mentally and Physically Frail. Hoboken: John Wiley & Sons, 2018. Disponível em: <https://www.perlego.com/book/995181/housing-design-for-an-increasingly-older-population-redefining-assisted-living-for-the-mentally-and-physically-frail>. Acesso em: 20 Fev. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA HABITAÇÃO (São Paulo). **Diretrizes do desenho universal na habitação de interesse social no Estado de São Paulo**. São Paulo: Secretaria de Estado da Habitação e CDHU, [s.d.].

SHIEH ARQUITETURA E URBANISMO. **Hakka Residencial**. Disponível em: <https://www.shieh.com.br/HAKKA-RESIDENCIAL>. Acesso em: 2 set. 2024.

SOUZA FILHO, Aloísio Evangelista de; NACIMENTO, Filipe Gustavo Leão do; CARVALHO, Ana Flávia Machado de; AMORIM, Diane Nogueira Paranhos; BORGES, Francisnete Lima da Rocha. Instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15,

e531111537573, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i15.37573](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37573). Disponível em: <https://rsd-v11i15.37573>. Acesso em: 16 set. 2024.

TEIXEIRA, Arthur Marques; ZANON, Simone Terezinha. O envelhecimento populacional brasileiro: oportunidades e desafios para uma população que envelhece. In: congresso nacional de biopolítica e direitos humanos, 2018, Unijuí. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia e Medicina**, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2019. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9302>. Acesso em: 10 mar. 2024.

UNITED NATIONS. **World population ageing 2019**: highlights. New York: United Nations, 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2024.

VEIGA, Aline Machado; SILVA, Amanda Barbosa da; TRIBINO, Dionson Matheus Posser; SILVA, Simone Rosa da. Benefícios do método Pilates na terceira idade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 1372-1381, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n4-037. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1964>. Acesso em: 25 fev. 2024.

VIANA, Agenísia Maria; ANTONIASSI JUNIOR, Gilmar. Qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. xx-xx, 20xx. DOI: 10.22289/2446-922X.V3N1A7.

WISSOUNIG ARCHITEKTEN. **Altenwohnheim Maria Gail**. Disponível em: <https://www.wissounig.com/projekte/altenwohnheim-maria-gail>. Acesso em: 2 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing: a policy framework**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>. Acesso em: 10 jun. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ROTEIRO ENTREVISTA COM PROPRIETÁRIO DE ILPI

1. Qual sua função na Instituição?
2. A quanto tempo a instituição está funcionando?
3. Quantos idosos estão morando na instituição?
4. Qual a capacidade máxima de idosos, que a instituição pode atender?
5. Como funciona a estadia na instituição:
 - ☐ Estadia prolongada
 - ☐ Hotelaria
 - ☐ Sistema de *Day use*
 - ☐ Outro:
6. Quais os valores cobrados aos idosos?
7. Quantos funcionários trabalham na instituição?
8. Quais são os cargos dos funcionários:
 - ☐ Gerente ☐ Fonoaudiólogo
 - ☐ Médico ☐ Nutricionista
 - ☐ Enfermeiro ☐ Cuidador
 - ☐ Terapeuta ☐ Servente
 - ☐ Fisioterapeuta ☐ Outro:
9. Quantos idosos por cuidador?
10. A instituição conta com uma enfermaria:
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
11. Se a instituição não tem uma enfermaria, para onde os idosos são transferidos, quando adoecem ou durante uma emergência?

12. Quais são os tipos de moradia:

- ☐ Quarto individual
- ☐ Quarto Duplo
- ☐ Quarto coletivo
- ☐ Apartamento – Sala, quarto, banheiro e copa
- ☐ Outro:

13. A instituição aceita casais?

14. A instituição aceita idosos dentro dos três graus de dependência, classificados pela ANVISA?

- ☐ Sim
- ☐ Aceita apenas idosos com grau I
- ☐ Aceita idosos nos graus I e II
- ☐ Outro:

15. A instituição aceita idosos que trabalham?

16. Vocês aceitam idosos que tenham doenças crônicas (como diabetes, Parkinson, Alzheimer)?

17. Existe algum limite máximo de idade para a aceitação dos idosos na instituição? Se sim, qual?

18. O idoso pode ter cuidador e/ou fisioterapeuta particular:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Outro:

19. O idoso pode receber visitantes?

20. Com que frequência os idosos recebem visitas de amigos e familiares?

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Quinzenalmente

☐ Outro:

21. Os visitantes podem dormir na instituição?

22. A instituição oferece passeios externos para os idosos?

23. A instituição organiza festas para datas comemorativas como aniversários e feriados (Páscoa, São João, Natal, Ano novo)?

24. A instituição oferece equipamentos de autoajuda para os idosos, ou eles precisam providenciar (Ex. cadeira de rodas, muleta, andador, bengala)? Se sim quais?

25. Quais atividades são oferecidas aos idosos:

☐ Fisioterapia

☐ Hidroginástica

☐ Terapia fonoaudiológica

☐ Atividades físicas

☐ Psicoterapia

☐ Dança de salão

☐ Hidroterapia

☐ Jogos

☐ Terapia ocupacional

☐ Palestras

☐ Pilates

☐ Passeios externos

☐ Outro:

26. Quais outras atividades você considera importante para os idosos?

27. A Instituição oferece algum curso para os idosos?

28. A instituição possui algum desses ambientes:

☐ Academia

☐ Sala multiuso

☐ Sala de fisioterapia

☐ Sala de TV

☐ Jardim

☐ Espaço ecumênico

☐ Salão de Beleza

☐ Outro:

29. Quais outros ambientes você sente falta, que podem beneficiar os idosos na instituição?

30. Quais desses elementos de acessibilidades são utilizados pela instituição?

☐ Rampa

☐ Piso tátil

☐ Elevador

☐ Campanha Sinalizadora Visual

☐ Plataforma elevatória

☐ Sinalização de rotas e ambientes

☐ Barra de apoio

☐ Outro

31. Você teria algo mais a acrescentar sobre os idosos residentes ou sobre o funcionamento da instituição?

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO COM IDOSOS NÃO RESIDENTES DE ILPIS

Sou Maria Eduarda Samson estudante do curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Damas e estou escrevendo meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com tema da arquitetura nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Essa pesquisa busca identificar as expectativas e necessidades dos idosos. Trata-se de uma pesquisa anônima. Agradeço antecipadamente por sua disponibilidade em contribuir para a presente pesquisa.

1. Qual a sua idade?
2. Em que cidade você mora?
3. Qual seu gênero?

☐ Feminino

☐ Masculino
4. Qual seu estado civil?

☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Viúvo (a)
5. Qual seu grau de escolaridade?

☐ Ensino Infantil (Primário)

☐ Ensino fundamental (ginásio)

☐ Ensino médio (Científico ou pedagógico)

☐ Ensino superior

☐ Pós graduação

☐ Mestrado

☐ Doutorado

6. Qual a sua profissão?

7. Você trabalha?

☐ Sim

☐ Não

8. Você já é aposentado?

☐ Sim

☐ Sim, mas trabalho

☐ Não

9. Você se considera uma pessoa ativa? Quais atividades você pratica para se manter ativo?

10. Você tem interesse em fazer algum curso, seja outra graduação ou um curso de culinária, costura ou outra língua, durante a aposentadoria? Se sim, qual ou quais?

11. Você mora sozinho?

☐ Sim

☐ Não

12. Se você não mora sozinho, com quem você mora?

☐ Parentes

☐ Cuidadores

☐ Amigos

☐ Outro:

13. Em que tipo de residência você mora?

☐ Casa

☐ Apartamento

☐ Outro:

14. Você consegue se locomover facilmente pela sua casa ou sente alguma dificuldade. Se sim, quais?

15. Você precisa de algum instrumento para se locomover?

- ☐ Não
- ☐ Andador
- ☐ Bengala
- ☐ Cadeira de rodas
- ☐ Outro:

16. Você precisa de ajuda para realizar as atividades do dia a dia? Como, por exemplo, se levantar da cama, escovar os dentes ou usar o banheiro?

17. Qual ou quais são suas preocupações em relação ao futuro?

- ☐ Perder a autonomia
- ☐ Ter dificuldades motoras
- ☐ Perder a agilidade mental
- ☐ Ficar abandono (a)
- ☐ Perder o contato com os amigos
- ☐ Não ter dinheiro suficiente para viver com conforto e arcar com os custos médicos
- ☐ Morar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
- ☐ Outro:

18. Quais suas expectativas de moradia, quando perder sua autonomia?

- ☐ Morar com parentes
- ☐ Morar com amigos
- ☐ Morar sozinho com cuidador
- ☐ Morar em uma ILPI
- ☐ Outro:

19. Caso, a única opção fosse morar em uma instituição para idosos, quais são suas expectativas e necessidades em relação as atividades físicas, de lazer e sociais, cuidados de saúde e práticas religiosas?

20. Quando você pensa uma Instituição de longa permanência para idosos (lar de idosos), o que vem na sua mente?

21. Escolha três atividades que você considera essencial serem oferecidas por uma instituição de longa permanência para idosos

- | | |
|--|---|
| ☐ Fisioterapia | ☐ Hidroginástica |
| ☐ Terapia fonoaudiológica | ☐ Atividades físicas |
| ☐ Psicoterapia | ☐ Dança de salão |
| ☐ Hidroterapia | ☐ Jogos |
| ☐ Terapia ocupacional | ☐ Palestras |
| ☐ Pilates | ☐ Passeios externos |
| ☐ Outro: | |

22. Você teria algo mais a acrescentar sobre sua rotina ou suas necessidades e anseios?

ANEXOS

ANEXO 1 - PLANTA DE SITUAÇÃO: NEW CHARLES ON THE BRIDGE

1. *Long term care*
2. *Prédio das áreas comuns*
3. *Apartamentos do Independent living*
4. *Vilas*
5. *Chales*
6. *Escola Rashi*
7. *Assisted living*
8. *Setor de dementia care*
9. *Piscina Vernal*
10. *Campo de esportes da Escola Rashi*
11. *Entrada*
12. *Rio Charles*



ANEXO 2 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO DA ÁREA COMUM: NEW CHARLES ON THE BRIDGE



ANEXO 3 - PLATA BAIXA DO TÉRREO DA ÁREA COMUM : NEW CHARLES ON THE BRIDGE

LEGENDA:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Centro de saúde | 8. Galeria |
| 2. Academia | 9. Loja de conveniência |
| 3. Salão | 10. Sala de arte |
| 4. Sauna | 11. Cozinha industrial |
| 5. Piscina | 12. Sala de treinamento |
| 6. Jacuzzi | 13. Teatro |
| 7. Bistrô | 14. Sala multiuso |



Planta Baixa - Terreo



Legenda:

1. Quarto individual
2. Quarto duplo
3. Terraco
4. Estar/Jantar
5. Cabeleireiro
6. Terapia
7. Biblioteca
8. Enfermaria
9. Banho de cuidado
10. Loggia
11. Entrada Principal
12. Hall de entrada
13. Jardim de inverno
14. Espaço social
15. Área de entregas
16. Chefe de atendimento

ANEXO 5 - PLANTA BAIXA DO 1º PAVIMENTO: CASA DE REPUSO MARIA GAIL

Planta baixa do 1º pavimento

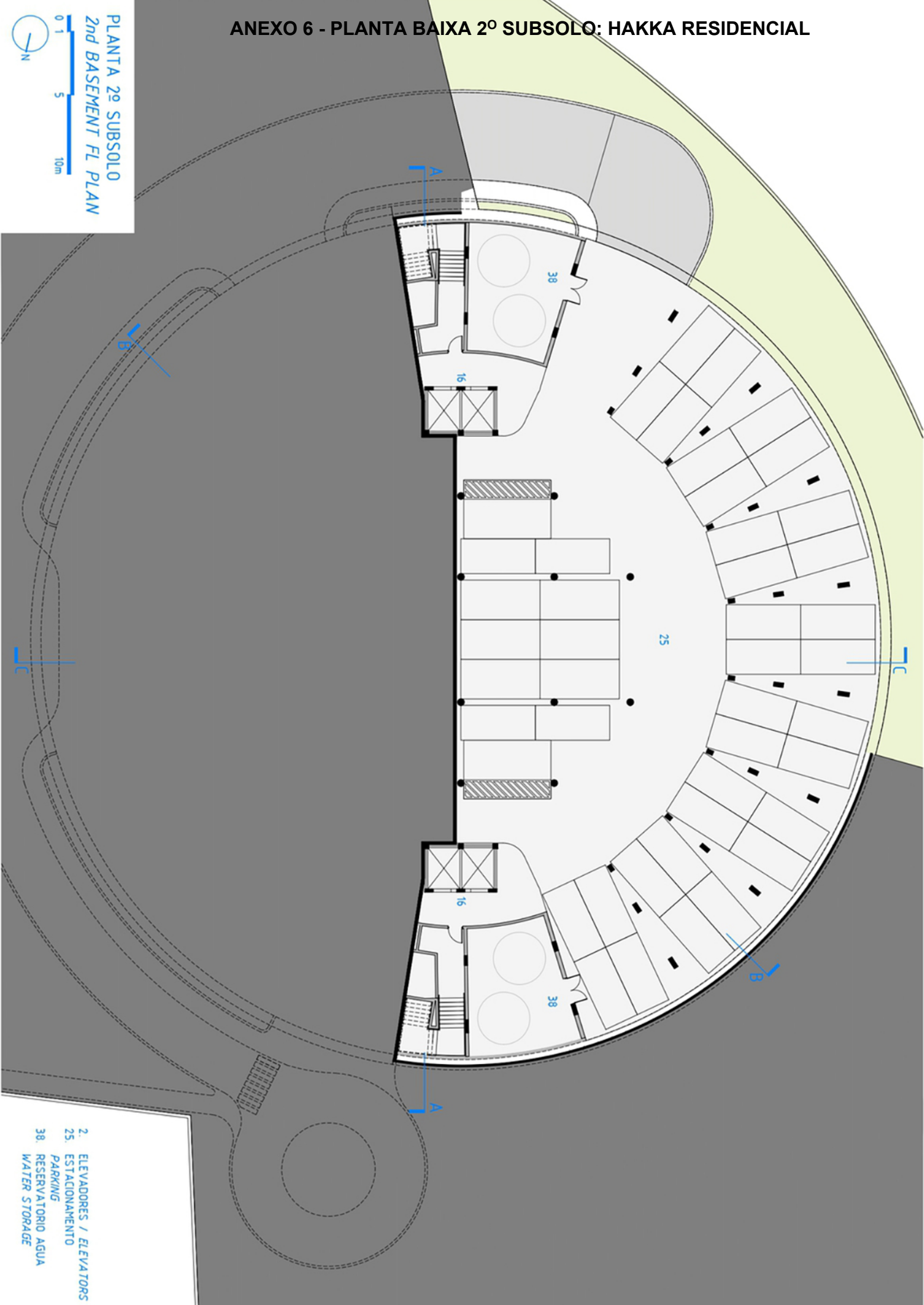


ANEXO 6 - PLANTA BAIXA 2º SUBSOLO: HAKKA RESIDENCIAL

01510m

N

PLANTA 2º SUBSOLO
2nd BASEMENT FL PLAN

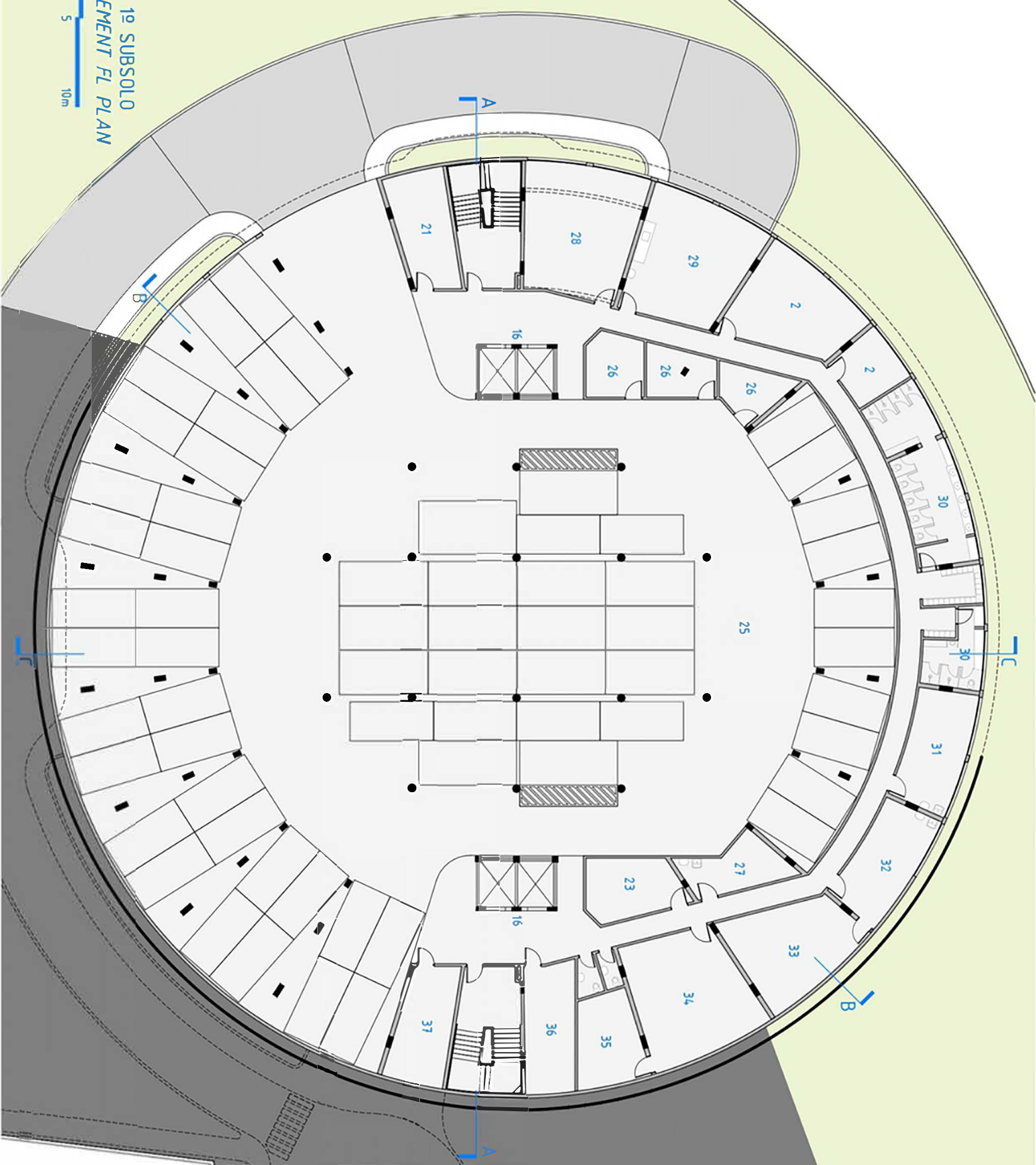


- 2. ELEVADORES / ELEVATORS
- 25. ESTACIONAMENTO
PARKING
- 38. RESERVATORIO AGUA
WATER STORAGE

ANEXO 7 - PLANTA BAIXA DO 1º SUBSOLO: HAKKA RESIDENCIAL

PLANTA 1º SUBSOLO
1st BASEMENT FL PLAN

0 1 5 10m

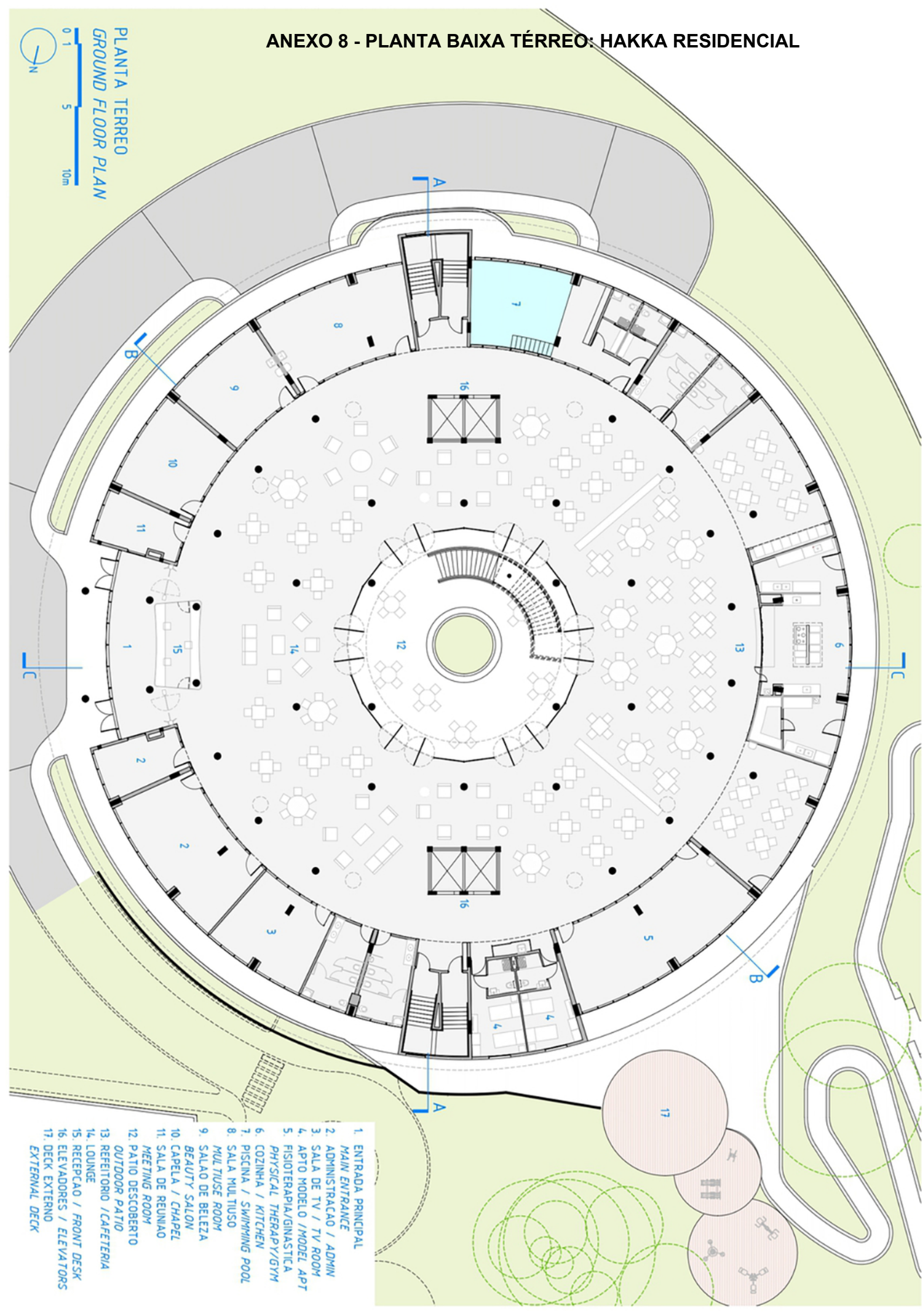


- 2. ADMINISTRACAO / ADMIN
- 16. ELEVADORES / ELEVATORS
- 21. ROUPA SUJA/DML
- 23. UTILITY ROOM
- 25. ESTACIONAMENTO
- 26. DEPOSITO LIXO
- 27. WASTE DISPOSAL ROOM
- 28. ESTERILIZACAO EQUIP.
- 29. EQUIPMENT STERILIZATION
- 30. CASA MAQUINAS PISCINA
- 31. SWIMMING POOL EQUIP
- 32. COFA FUNCIONARIOS
- 33. STAFF CAFETERIA
- 34. VESTIARIO FUNCIONARIOS
- 35. EMPLOYEE LOCKER ROOM
- 36. PREPARO ALIM. GASTROENT.
- 37. GASTROENT. NUTR. PREP.
- 38. MANIP. MEDICAMENTOS
- 39. DRUG MANIPULATION ROOM
- 40. ESTOQUE MEDICAMENTOS
- 41. DRUG STORAGE ROOM
- 42. DESPENSA ALIMENTOS
- 43. FOOD PANTRY
- 44. CAMARA FRIA
- 45. COLD STORAGE ROOM
- 46. GERADOR
- 47. CABINE ELETRICA
- 48. ELECTRICAL PANEL ROOM

ANEXO 8 - PLANTA BAIXA TÉRREO: HAKKA RESIDENCIAL

PLANTA TERREO
GROUND FLOOR PLAN

0 1 5 10m

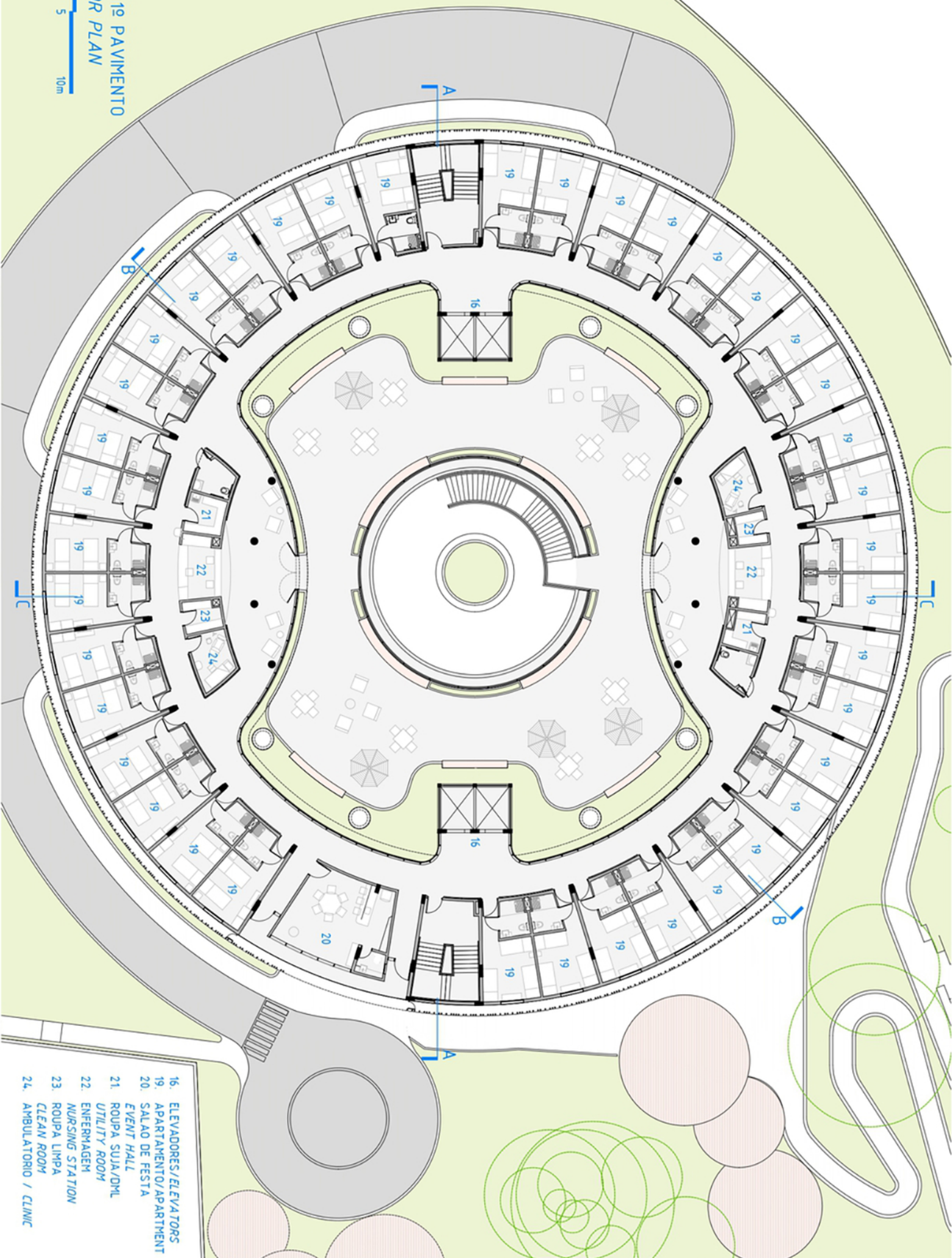


1. ENTRADA PRINCIPAL
MAIN ENTRANCE
2. ADMINISTRACAO / ADMIN
SALA DE TV / TV ROOM
3. APTO MODELO / MODEL APT
4. FISIOTERAPIA/GINASTICA
PHYSICAL THERAPY/GYM
5. COZINHA / KITCHEN
6. PISCINA / SWIMMING POOL
7. SALA MULTUOSO
MULTIUSE ROOM
8. SALAO DE BELEZA
BEAUTY SALON
9. CAPELA / CHAPEL
10. SALA DE REUNIAO
MEETING ROOM
11. PATIO DESCOBERTO
OUTDOOR PATIO
12. REFEITORIO / CAFETERIA
LOUNGE
13. RECEPCAO / FRONT DESK
ELEVADORES / ELEVATORS
14. DECK EXTERNO
EXTERNAL DECK
15. DECK EXTERNO
16. DECK EXTERNO
17. DECK EXTERNO

ANEXO 9 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO: HAKKA RESIDENCIAL

PLANTA 1º PAVIMENTO
1st FLOOR PLAN

0 1 5 10m



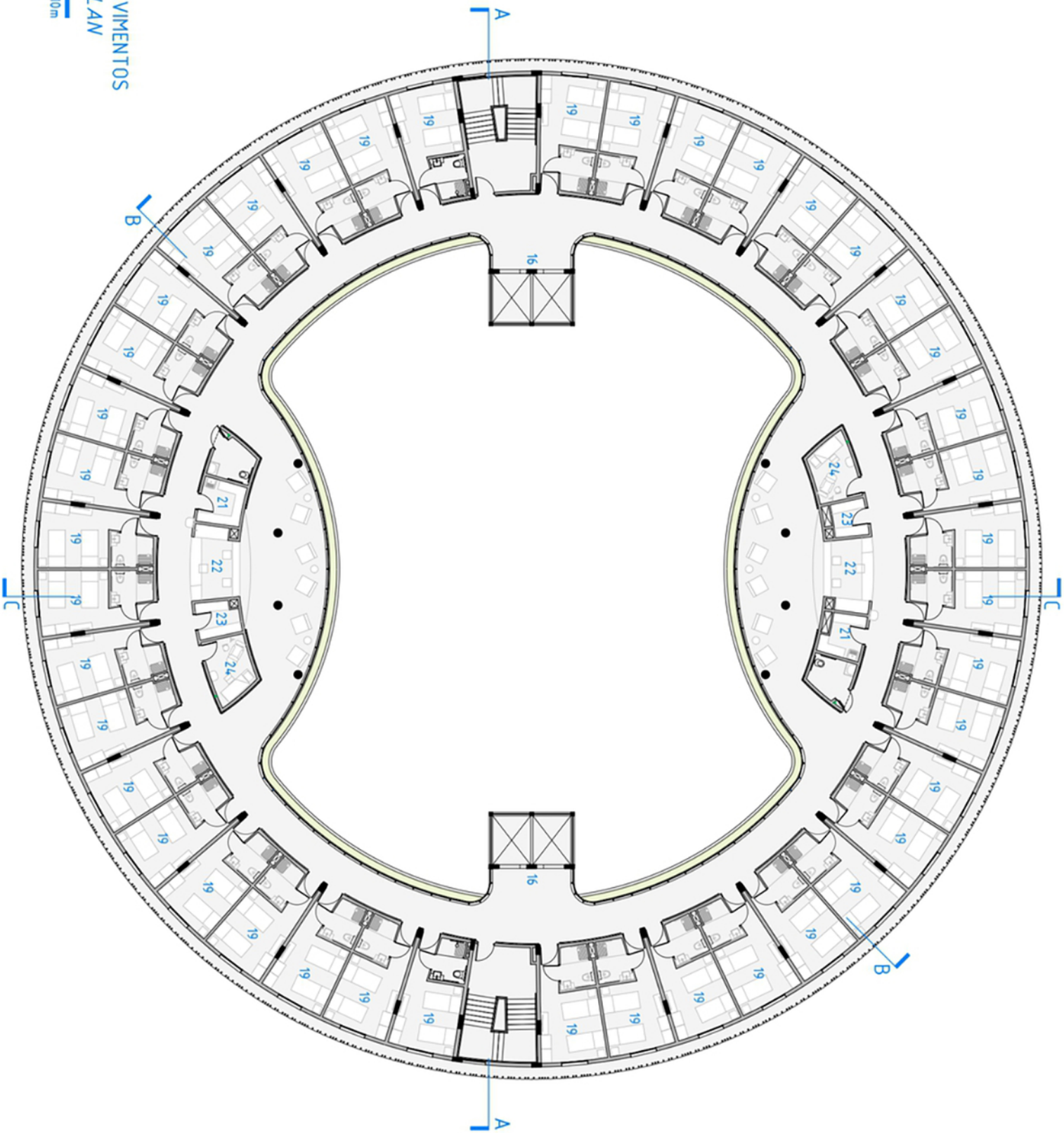
- 16. ELEVADORES/ELEVATORS
- 19. APARTAMENTO/APARTMENT
- 20. SALAO DE FESTA
- 21. EVENT HALL
- 22. UTILITY ROOM
- 23. ENFERMAGEM
- 24. NURSING STATION
- 25. ROUPA LIMP
- 26. CLEAN ROOM
- 27. AMBULATORIO / CLINIC

ANEXO 10 - PLANTA BAIXA 2º/3º PAVIMENTO: HAKKA RESIDENCIAL

PLANTA 2º/3º PAVIMENTOS
2nd/3rd FLOOR PLAN



0 1 5 10m



- 16. ELEVADORES/ELEVATORS
- 19. APARTAMENTO/APARTMENT
- 21. RÓUPA SUJA/DML
- 22. UTILITY ROOM
- 23. ENFERMAGEM
- 24. RÓUPA LIMPAA
- 25. NURSING STATION
- 26. CLEAN ROOM
- 27. AMBULATORIO / CLINIC

ANEXO 11 - PLANTA DE SITUAÇÃO: CONDOMÍNIO CIDADE MADURA



- 01 – Guarita**
- 02 – Unidade Habitacional**
- 03 – Praça**
- 04 – Horta**
- 05 – Equipamentos de Ginástica**
- 06 – Núcleo de Saúde**
- 07 – Centro de Vivência**
- 08 – Pista de caminhada**
- 09 – Aparelhos de Ginástica**