

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

INTRODUÇÃO AO PROJETO DE GRADUAÇÃO
ACADÊMICA: JULIANA HIPPEN FRANZ
ORIENTADORA: MARTA DISCHINGER

FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 2011

CAPÍTULO 1. APRESENTAÇÃO

- 1.1 Introdução ao tema e justificativa
- 1.2 Objetivos Gerais e Específicos
- 1.3 Metodologia
- 1.4 Cronograma

CAPÍTULO 2. CONCEITOS

- 2.1 Terceira Idade
 - 2.1.1 O idoso ao longo da história
 - 2.1.2 Dados estatísticos
 - 2.1.3 Políticas públicas
- 2.2 Envelhecimento
 - 2.2.1 Mudanças relativas ao envelhecimento
 - 2.2.2 Classificação das perdas de habilidade
- 2.3 Acessibilidade e Desenho Universal
- 2.4 Noções de Ergonomia
- 2.5 Integração e Inclusão Social

CAPÍTULO 3. OBJETO DE ESTUDO

- 3.1 As Instituições de Longa Permanência
- 3.2 As Instituições no Brasil
- 3.3 População residente em Instituição
- 3.4 Legislação
- 3.5 Pesquisa de campo
 - 3.5.1 Centro Vivencial para Pessoas Idosas (CVPI)
 - 3.5.2 Asilo Irmão Joaquim
 - 3.5.3 Lar Santa Maria da Paz

CAPÍTULO 4. USUÁRIO

- 4.1 Perfil do Usuário
- 4.2 A questão do abandono
- 4.3 A arquitetura e o usuário
- 4.4 Qualidade de vida na velhice

CAPÍTULO 5. LOCAL

- 5.3 Legislação
- 5.4 Estudos do terreno
 - 5.4.1 Aspectos Naturais
 - 5.4.2 Acessos e Estrutura Viária
 - 5.4.3 Usos e Gabaritos
- 5.1 Escolha do local de intervenção
- 5.2 Dados Cadastrais

CAPÍTULO 6. REFERÊNCIAS

- 6.1 Centro Mornington – Austrália
- 6.2 Vila da Dignidade, Avavé – SP
- 6.3 Hiléa - SP
- 6.4 Projeto San Juan – México
- 6.5 Smetanina Street - Sérvia
- 6.6 Apartamentos Amé – México

CAPÍTULO 7. PROPOSTA

- 7.1 Funcionamento administrativo
- 7.2 Programa de necessidades
- 7.3 Quadro de moradores e colaboradores
- 7.4 Estudos iniciais
- 7.5 Organograma

CONSIDERAÇÕES FINAIS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



1.1 Introdução ao tema e justificativa

Nos últimos anos o **envelhecimento populacional** tornou-se objeto de várias pesquisas, a fim de proporcionar um maior bem-estar, independência e autonomia para aqueles integrantes da terceira idade. Este tema torna-se de extrema importância na sociedade contemporânea, visto que, atualmente, existe uma pessoa com mais de 60 anos em cada dez pessoas e espera-se que essa proporção chegue a um para cada cinco em 2050 (CAMARANO; KANSO; MELLO. 2004).

Essa transformação pela qual a população mundial vem passando no último século, gera a necessidade de se buscar novas **soluções** e **propostas** para a melhoria da qualidade de vida dessa grande parcela da população.

Porém, devido às condições em que se vive atualmente, nas quais as famílias não possuem mais tempo para os cuidados à pessoa idosa, tem-se um grave quadro de **abandono**, fazendo com que estas acabem vivendo isoladas em **instituições** de longa permanência. Geralmente, também, a falta de dinheiro e de condições de encontrarem uma moradia, ou a dificuldade em sustentá-la leva o idoso à institucionalização - fato esse que se agrava devido à falta de políticas públicas com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos mesmos.



Com base nesses dados, o presente trabalho tem em vista observar como **vivem** essas pessoas, compreendendo quais os **processos** que se passam na velhice de um idoso institucionalizado. Devido a algumas **limitações** impostas pela idade, estes demandam **cuidados** bem como espaços adequados a sua locomoção, conforto e segurança, os quais se busca identificar ao longo deste estudo.

A partir de experiências vividas em instituições de longa permanência e considerando as atuais condições em que se encontram esses espaços no Brasil e na região Sul, ocorreu um processo de reflexão a cerca do **papel** que a **arquitetura** exerce sobre as condições de **bem estar** desses indivíduos. Fatos estes impulsionaram a pesquisa, visto que o ambiente da moradia tem, para o idoso, uma grande significação e valor a seu bem estar.

A fim de traçar as **diretrizes** projetuais para a concepção de um **projeto** de instituição de longa permanência para idosos, este trabalho enfoca sua pesquisa no público **idoso** e no objeto de estudo que são os diferentes tipos de **instituições** de longa permanência. Assim, passa-se a traçar as principais **características** desses espaços, identificando suas **carências** e buscando **referenciais** para a realização do projeto de conclusão de curso.

1.2 Objetivos Gerais e Específicos

Como objetivo geral do trabalho, busca-se adquirir **conhecimentos** teóricos e práticos para fundamentar a elaboração de um **projeto** de instituição de longa permanência com vistas a atender idosos **dependentes** e **independentes**, através de um programa cujo principal objetivo é proporcionar uma melhor **qualidade de vida** aos seus usuários. Projeto este de linguagem **contemporânea** e fácil leitura dos espaços, considerando como premissas a **acessibilidade, funcionalidade e conforto**.

Como objetivos **específicos** tem-se:

- Definir os usuários e conhecer o processo de envelhecimento pelo qual passam a fim de traçar suas necessidades, para que sejam supridas, e suas habilidades, para que sejam estimuladas
- Pesquisar dados da população idosa
- Estudar os conceitos de ergonomia e desenho universal
- Buscar referenciais teóricos no âmbito da habitação asilar bem como referências arquitetônicas para a elaboração do projeto
- Identificar as potencialidades e problemáticas do local de estudo
- Desenvolver um programa de necessidades
- Definir as diretrizes de projeto priorizando o bem-estar e integração do idoso na sociedade

1.3 Metodologia

Para alcançar os objetivos traçados, faz-se uso dos seguintes recursos nesta etapa de introdução ao projeto de graduação.

- **Fundamentação teórica:** análise documental e bibliográfica referente aos temas da terceira idade, instituições de longa permanência, ergonomia e desenho universal, a fim de elucidar os tópicos que envolvem o tema proposto. Nesta etapa serão utilizadas como fonte de pesquisa teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, legislações, estatutos, artigos e demais publicações.

- **Estudo de referenciais:** buscar referenciais teóricos referentes a instituições de longa permanência, assim como referências arquitetônicas e projetuais.

- **Pesquisa de campo:** corresponde à etapa de visitas às instituições de longa permanência existentes na região, a fim de identificar os problemas existentes e observar seu funcionamento e programa de necessidades. Esta pesquisa permite a vivência do objeto de estudo bem como o contato com o público alvo do projeto. Tem-se então a realização de levantamentos fotográficos e entrevistas informais com moradores e funcionários.

- **Levantamento de dados do terreno:** compreende a etapa teórica de análise documental de mapas, plantas, registros fotográficos e legislações, e a prática, através de visitas ao local para levantamentos de dados e estudos do entorno, identificando assim as potencialidades e carências do local.

- **Definições de projeto:** Com base nos dados levantados e conhecimentos adquiridos através dos estudos teóricos e práticos, definir um programa de necessidades e propor as diretrizes iniciais de projeto para a elaboração de uma instituição de longa permanência para idosos.

1.4 Cronograma

	MARÇO				ABRIL				MAYO				JUNHO			
	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª			
Estruturação TCC I																
Revisão Bibliográfica																
Conceituação																
Definição do terreno																
Visitas instituições																
Levantamentos referentes ao terreno																
Pesquisa Referências																
Programa de necessidades																
Diretrizes de projeto																
Formatação																
Revisão final																



2.1 Terceira Idade

Segundo definição do dicionário LUFT, idoso é aquele “que tem muita idade; **velho**”. Este último conceito, porém, tem significados como “que dura há muito tempo; gasto pelo uso ou pelo tempo; desusado, antiquado; antigo” passando a idéia de algo **improdutivo** e **ultrapassado**, enquanto a palavra “**idoso**” possui um tom menos negativo, visto que se refere a **seres humanos**.

Já o termo **terceira idade**, surgiu na França nos anos 70 com a implantação das “Universités Du Troisième Âge” e vem sendo empregado por acreditar-se que é isento de idéias depreciativas como o termo velhice (FLORES, VANZIN, ULBRICHT, RIBAS. 2010).

Segundo definição da Organização das Nações Unidas (ONU), a partir de 2000, a terceira idade compreende o período da vida humana a partir dos **65 anos** nos países desenvolvidos e **60 anos** nos países em desenvolvimento. No Brasil, leis como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842/94) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/03) confirmam esse dado. Porém, a Organização Mundial de Saúde (OMS) subdivide essa fase da vida em quatro estágios: a **meia-idade**, período entre os 45 e 59; o **idoso**, dos 60 aos 74 anos; o **ancião**, dos 75 aos 90; e a **velhice extrema**, considerada a partir dos 90 anos de idade (PEDROSO, 2007 apud SIMÕES, 1998).

Apesar dessas classificações segundo a **idade cronológica**, determinada pelo nascimento do ser humano, alguns estudiosos confirmam o fato de que há variações de até trinta anos entre os anos de vida de uma pessoa e a **idade fisiológica**. Esta última, determinada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, faz com que os indivíduos possam ter várias idades. Segundo PEDROSO (2007), pode-se observar que questões como a genética, o ambiente no qual vive, assim como aspectos fisiológicos, anatômicos, hormonais e bioquímicos do organismo, determinam a idade biológica. Já as mudanças comportamentais e a personalidade dos indivíduos influem na **idade psicológica**, assim como as expectativas estabelecidas pela sociedade, como normas, crenças e estereótipos determinam a **idade social** de cada pessoa.



A idade também se deve à expectativa de vida do lugar na qual ela está inserida. No Brasil, essa expectativa é de 71 anos, porém, segundo a OMS em 2015 teremos um aumento dessa estimativa para 74 anos e 8 meses.

Como dito anteriormente, no Brasil são consideradas idosas as pessoas que possuem 60 anos ou mais. Esta faixa da população é então contemplada com alguns direitos, como transporte público gratuito e prioridade de atendimento em serviços públicos e comércios.

2.1.1 O idoso ao longo da história

Ao longo da história, cada sociedade tratou o idoso de diferentes formas. Havia aquelas que os valorizavam devido ao acúmulo de riquezas e conhecimentos, como os ocidentais, e aquelas que os discriminavam devido a perda de sua função no trabalho, como ocorreu durante a Idade Média (DORNELES, 2006).

Com o surgimento da burguesia, o idoso passa então a ser valorizado devido a suas riquezas materiais. Porém, durante o Renascimento, com os ideais de beleza e perfeição, os idosos eram desprezados por sua decadência física.

Da mesma forma, durante a Revolução Industrial, cresceu a discriminação aos idosos por não se adaptarem ao novo ritmo de trabalho imposto. As famílias que antes eram responsáveis pelo idoso, tiveram suas dinâmicas alteradas pelas exigências de trabalho, e passaram a ter menor tempo disponível para o cuidado à pessoa idosa. Por outro lado, o idoso também vai aos poucos perdendo seu papel de cuidar dos netos, devido às novas estruturas familiares.

Ao longo dos anos, a melhoria nas condições de higiene e saúde favoreceram a chegada à terceira idade. Com isso, muitos idosos hoje em dia ainda trabalham apesar da aposentadoria. Isso reflete em pessoas mais ativas e que estão sempre em busca de novas ocupações, afim de obter uma melhor qualidade de vida.



2.1.2 Dados estatísticos

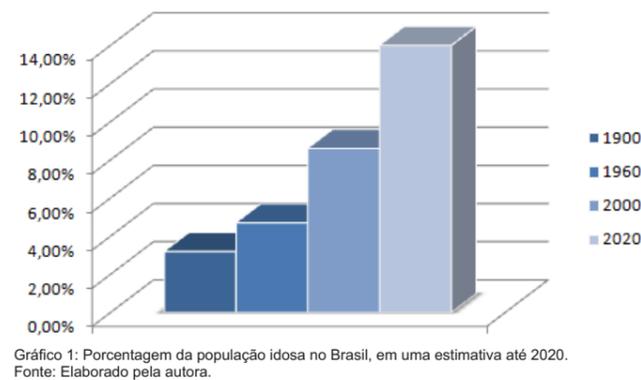
Desde o último século, tem ocorrido a nível mundial um processo de **envelhecimento** da população, o que se deve a uma redução nas taxas de fecundidade e aumento da longevidade (DORNELES, 2006).

Da mesma forma, a partir dos anos 1970, o **Brasil** vem sofrendo um envelhecimento populacional, alterando a pirâmide etária brasileira. Além da diminuição nos níveis de fecundidade em comparação ao passado, há um menor índice de mortalidade de pessoas idosas - fato este responsável pelo aumento da própria população idosa. Isso ocorre devido a fatores como as melhorias nas condições de saúde e a chegada dos baby boomers - pessoas nascidas em um período compreendido pelas décadas de 40 e 60, na qual teve-se um aumento acentuado nas taxas de natalidade - a idade avançada.

Contava-se, no Brasil, com uma população em cerca de 130 milhões de pessoas no ano de 2000, sendo que destas, **14,5 milhões** possuíam mais de 60 anos. Em projeções realizadas, estima-se que em 2020 haverá um aumento desta faixa etária, chegando a compreender **30,9 milhões** de pessoas (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004 apud CAMARANO; KANSO; MELLO. 2004). Em comparação com o ano de 1900 observa-se claramente esse envelhecimento populacional, visto que naquele ano a população idosa representava apenas 3,2% da população.



Como mostra o Gráfico 1, só nos últimos 60 anos, o número de idosos aumentou cerca de nove vezes. Haveria então um aumento da população idosa de 91,7% nos anos de 1960 a 2025, enquanto o aumento do contingente populacional como um todo decairia para 25% (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004 apud CAMARANO; KANSO; MELLO. 2004).



Como mostra o Gráfico 1, só nos últimos 60 anos, o número de idosos aumentou cerca de nove vezes. Haveria então um aumento da população idosa de 91,7% nos anos de 1960 a 2025, enquanto o aumento do contingente populacional como um todo decairia para 25% (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004 apud CAMARANO; KANSO; MELLO. 2004).

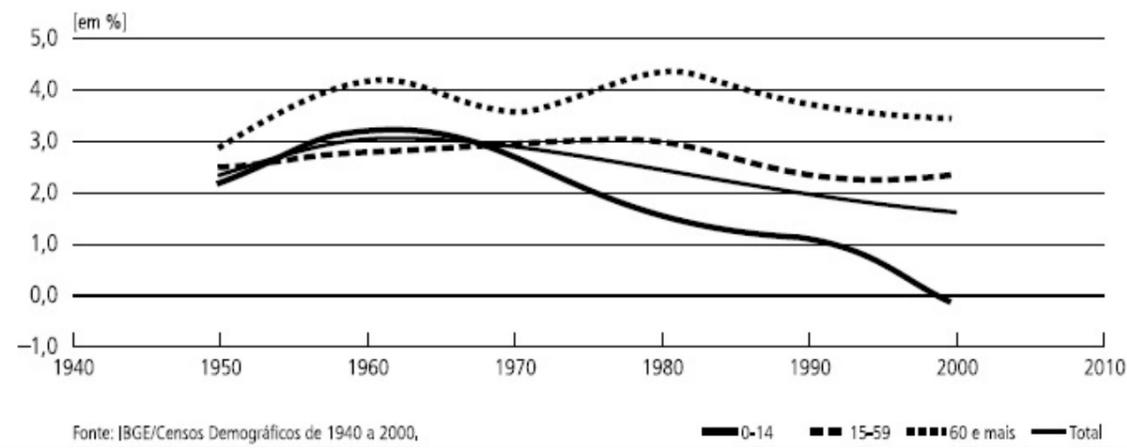


Gráfico 2: Crescimento populacional segundo os grandes grupos etário - 1940 a 2000. Fonte: CAMARANO; KANSO; MELLO (2004)

Ainda em 2000, a região Sul, foco deste estudo, contava com aproximadamente 25 milhões de habitantes, sendo 2,3 milhões com 60 anos e mais de idade. Isso correspondia a 9,2% do total da população, proporção acima da média brasileira, que, como já citado, era de 8,6%. Entre as regiões brasileiras, a Sul foi a segunda a apresentar a maior proporção de idosos.

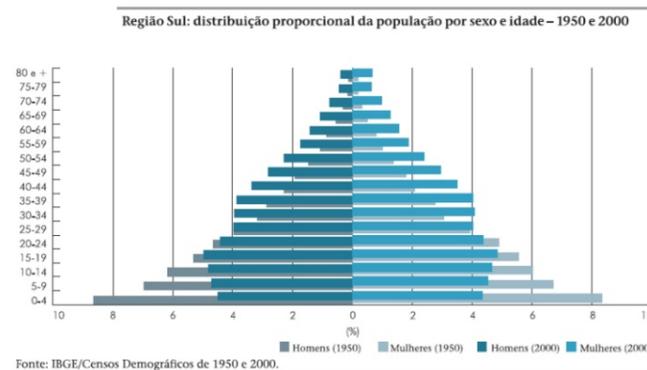


Gráfico 3: Distribuição populacional na Região Sul por sexo e idade. FONTE: IPEA, 2008.

Nos últimos 50 anos, a população total da região passou a ser três vezes maior, enquanto a população idosa passou a ser sete vezes maior. Conforme mostra o Gráfico 3, a população idosa da região, em 1950, representava 4,0% do total, enquanto em 2000, passou a representar 9,2%. Simultaneamente ao alargamento do topo, a pirâmide mostra ainda um estreitamento da base.

Há ainda um aumento o número famílias com pelo menos um idoso. Em 2000, por exemplo, 24,1% das famílias brasileiras continham ao menos uma pessoa na terceira idade.

Com base nesses dados, observa-se a necessidade de pensar como melhor atender o idoso no presente e proporcionar a ele melhores condições de vida também no futuro.

2.1.3 Políticas públicas

Ao longo da história, em quase todo o mundo, o cuidado com a geração mais velha tem sido atribuído aos seus familiares, fato este amparado pela lei. A legislação brasileira estabelece que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso, expressa no artigo 230 da Constituição Federal de 1988, o qual considera que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Assim também o artigo 229 dita que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.



Em janeiro de 1997, foi sancionada a Lei nº 8842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Esta veio para assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva da terceira idade na sociedade. Ela também atribui à família, a sociedade e o estado o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Cita ainda que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação de todos. Além disso, a Política Nacional do Idoso garante acesso à saúde, educação, assistência social, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, lazer e esportes, através de diversos incentivos e normas.

Uma outra grande conquista da população idosa foi o Estatuto do Idoso, instituído em setembro de 2003. Esta lei destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, atribuindo ao Estado a obrigação de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. O idoso tem direito também a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem suas condições de idade, além de prioridades em relação à habitação, transporte, e varas especializadas e exclusivas aos idosos. Para isso o Poder Público deverá criar oportunidades de acesso do idoso à educação e formas de estimular programas de profissionalização, garantindo assim o direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.



Hoje em dia, segundo CAMARANO (2004) o envelhecimento populacional é alvo de conferências nacionais, planos governamentais, políticas públicas e privadas e presença constante na mídia. O tema conquistou, portanto, espaço na agenda nacional e internacional, devido às estimativas de aumento das taxas de envelhecimento. Desta forma, o idoso se tornará cada vez mais ativo na sociedade, aumentando a sua representatividade política.

O autor lembra, por fim, que o bem-estar da terceira idade e portadores de necessidades está intimamente ligado ao bem-estar da sociedade como um todo, devendo as políticas públicas ter como objetivo principal o bem-estar geral da população.



2.2 Envelhecimento

Com o passar dos anos, uma série de **alterações** ocorrem no organismo, configurando o processo natural conhecido como envelhecimento. Antigamente acreditava-se que a causa desse processo teria ligação com a questão fisiológica porém, atualmente “a medicina moderna não pretende mais atribuir uma causa ao envelhecimento biológico: ela o considera inerente ao **processo de vida** do mesmo modo que o nascimento, o crescimento, a reprodução e a morte” (BEAUVOIR, 1990 apud DARÉ, 2006).

O envelhecimento é então conceituado como um “processo **dinâmico** e **progressivo**, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte” (PAPALÉO NETTO, 1996 apud RODRIGUES; SOARES, 2006).

Diversos fatores podem influenciar no processo de envelhecimento dos seres humanos. Cada indivíduo envelhece de forma diferente e em tempos diferentes. Existem autores como PASCOAL (1996 apud DORNELES, 2006) que definem seis **tipos de envelhecimento**:

- 1) O **biológico**, que é um processo contínuo ao longo da vida;
- 2) O **social**, que decorre dos fatores culturais, das gerações, condições de vida e de trabalho da sociedade a qual se insere;
- 3) O **intelectual**, no qual a pessoa passa a sofrer problemas de memória, dificuldade de aprendizado, déficit de atenção, orientação e concentração;
- 4) O **econômico**, devido ao fato da aposentaria, deixando de ser uma pessoa economicamente ativa;
- 5) O **funcional**, gerado pela deterioração da saúde física e mental, tornando a pessoa dependente de outros para a realização de atividades básicas e diárias;
- 6) O **cronológico**, enfim, é a definição arbitrária que depende do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, sendo porém a mais usada apesar de sua imprecisão. É ela que delimita as parcelas da população para fins administrativos ou de pesquisas, planejamento e oferta de serviços.

Devido ao envelhecimento, muitos idosos passam a ter **limitações** para a execução de algumas atividades em consequência das diferentes modificações ocorridas (BYNS ELY; CAVALCANTE, 2002 apud DORNELES, 2006). Existem então três aspectos nos quais essas modificações ocorrem. São eles:

- **aspecto socioeconômico**: mudanças causadas pela vinda da aposentadoria e conseqüente sentimento de inutilidade por muitas vezes deixar de trabalhar e ser o chefe de família, além de os gastos com saúde serem mais elevados nessa fase da vida (SIMÕES, 1994 apud DORNELES, 2006);

- **aspecto psico-cognitivo**: alterações de inteligência, capacidade de aprendizagem, memória e tempo de reação, podendo também existir mudanças na personalidade do idoso. Segundo SIMÕES (1994 apud DORNELES, 2006) “teorias confirmam o fato de não haver relação direta entre o indivíduo envelhecer biologicamente e o declínio de suas capacidades mentais”.

- **aspecto biológico/ funcional**: mudanças no organismo que variam de acordo com as condições físicas, o meio ambiente e o estilo de vida (SIMÕES, 1994 apud DORNELES, 2006).

Em suma, Papaléo Netto e Brito (2002 apud PEDROSO, 2007) acreditam que junto a base genética do ser humano, atuam no envelhecimento os fatores psicológicos, sociais, ambientais, além do **estilo de vida**. Desta forma, os autores relacionaram esses fatores no seguinte esquema:

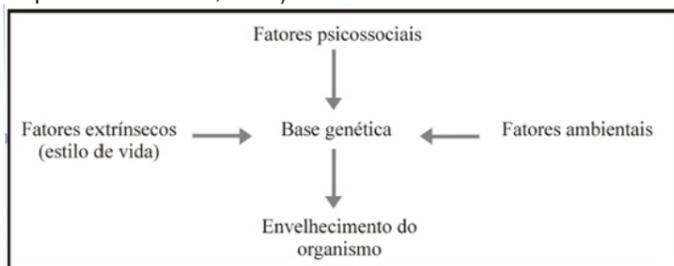


Figura 01 – Esquema fatores determinantes do processo de envelhecimento. FONTE: Papaléo Netto e Brito (2002 apud PEDROSO, 2007).

Atualmente, devido aos avanços da medicina, ampliação dos sistemas de infra-estrutura básica e melhoria nas condições de trabalho ao longo dos anos, apesar dos processos naturais de envelhecimento, pode-se chegar à terceira idade qualidade de vida. Desta forma, o envelhecimento “não pode ser encarado como um processo de diminuição de capacidades, mas, sim, como um processo em que se perdem umas, desenvolvem-se outras, num acumular de experiências e competências, que permitirão dar um sentido à vida, sentido esse que não é estático, tem sempre algo a realizar, nunca é definitivo” (DARÉ, 2006).

2.2.1 Mudanças relativas ao envelhecimento

Todas as mudanças ocorridas durante o envelhecimento pode ocasionar uma série de dificuldades para a realização de determinadas tarefas, que variam de indivíduo para indivíduo. As mudanças mais evidentes são aquelas relacionadas à **aparência física**, como os cabelos grisalhos, o aparecimento das rugas, a diminuição do tórax e da largura do ombro ou a queda de dentes.

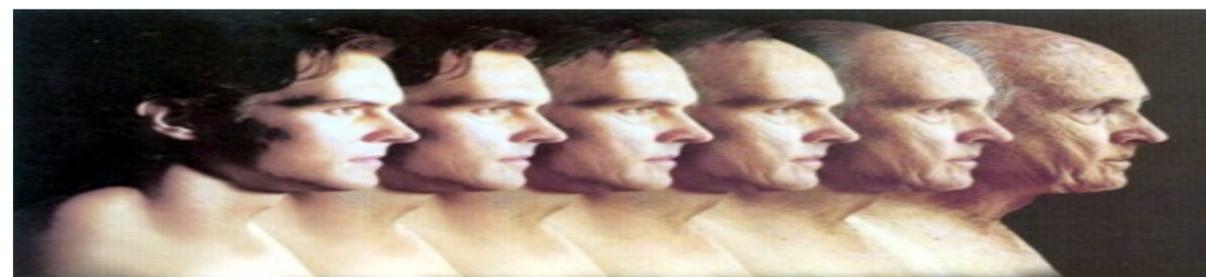


Segundo Pedroso (2007), é comum os idosos apresentarem problemas de **saúde física**, como nos sistemas muscular, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrointestinal e geniturinário, assim como alterações nos sistemas sensoriais. As mudanças ocorrem também no sistema de **orientação e equilíbrio**, podendo gerar tonturas e/ou vertigens, o que pode ser perigoso em relação a acidentes e quedas (DARÉ, 2006).

Além das alterações físicas, alguns indivíduos apresentam mudanças de **personalidade**, como desconfiança, irritabilidade, agressividade, angústia e indocilidade (SOMIES, 1994; MEIRELLES, 2000 apud DORNELES, 2006). Tem-se ainda nessa fase da vida a caracterização de interiorização dos valores morais, maior seletividade em relacionamentos, aproximação com familiares, aumento na necessidade de cuidados e de cuidar de outras pessoas, ou seja, aumento da solidariedade (MAZO et al 2004, apud DORNELES, 2006).

Com a saída do mercado de trabalho, o idoso passa a ter muitas vezes a sensação de **inutilidade** e **improdutividade**, devido à perda de seus papéis sociais. Por isso, é comum também que os idosos apresentem uma baixa-estima, visto que esta também está ligada às condições de autonomia e independência.

Há ainda, nessa fase da vida, uma diminuição da **atenção** e **concentração** e muitas vezes até desinteresse. Soma-se a esses fatores o sentimento de solidão e em alguns casos até mesmo a **depressão**, já que o indivíduo acaba muitas vezes com medo da morte e perdendo seu cônjuge, familiares e amigos, o que aumenta o isolamento social do idoso (PEDROSO, 2007).



2.2.2 Classificação das perdas de habilidade

Apesar das dificuldades em se conceituar a pessoa idosa, sabe-se que estas sofrem uma diminuição da capacidade funcional, resultante do processo de envelhecimento do corpo humano. A Organização Mundial da Saúde, em 2001, propôs uma descrição das funcionalidades e incapacidades, conhecida como **CIF** (**Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**). Estas duas são um resultado das relações entre estado ou condição de saúde, ações e situações da vida e fatores contextuais pessoais ou ambientais.

A CIF define como:

- Funções do corpo: as funções fisiológicas e psicológicas;
- Estruturas do corpo: as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes;
- Deficiências: os problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda;
 - Atividade: a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo;
 - Participação: o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real;
 - Limitações das atividades: as dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades;
 - Restrições na participação: os problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real;
- Fatores ambientais: o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes podem ser individuais – no ambiente imediato do indivíduo - ou sociais.

As modificações na pessoa idosa ocorrem de **formas e tempos distintos** em cada pessoa, e podem ser classificadas, segundo Bins Ely e Dischinger (2001 *apud* PINTO, 2007) em:

- **Restrições sensoriais:** são as dificuldades na percepção do meio ambiente devido a limitações nos sistemas sensoriais. Estas restrições são bastante comuns em idosos, que podem sofrer alterações, segundo Daré (2006), tais como:

- dificuldades na visão, adaptação a variação de luminosidade, identificação de cores, principalmente os tons de verde e azul, e diminuição do campo de visão periférica.
- diminuição da percepção de gostos e odores, o que pode gerar riscos de acidentes domésticos, como vazamentos de gás, por exemplo;
- problemas no sistema háptico e perdas na sensibilidade tátil, gerando dificuldades na percepção de formas, consistências e variações de temperatura;
- diminuição do sistema auditivo, resultando em dificuldades de ouvir sons em alta frequência, de localizar a fonte sonora e de perceber sons mascarados por ruídos (NEVES, FEITOSA, 2002 *apud* DARÉ, 2006).

- **Restrições físico-motoras:** referem-se aos impedimentos, ou às dificuldades encontradas em relação ao desenvolvimento de atividades que dependam de força física, coordenação motora, precisão ou mobilidade. Existem idosos com problemas nos sistemas músculo-esquelético, nervoso e cardiovascular, o que gera necessidades como andar segurando-se em um apoio ou corrimão, utilizar objetos de fácil manuseio com comandos eletrônicos de pressão, etc.

- **Restrições psicocognitivas:** referem-se às dificuldades no tratamento das informações recebidas ou na sua comunicação através da produção lingüística devido a limitações no sistema cognitivo.

São restrições que afetam as necessidades sociais e informativas, pois dificultam a obtenção e compreensão das informações do espaço ou de outras pessoas, tais como:

- maior dificuldade de armazenar informações e lembrar de fatos recentes;
- diminuição da concentração;
- alteração no tempo de reação;
- problemas no sistema nervoso;
- diminuição da inteligência fluida (capacidade de lidar com problemas imediatos) e estabilidade ou até mesmo aumento da inteligência cristalizada, aquela referente aos conhecimentos e experiências já adquiridas.

- **Restrições múltiplas:** ocorrem quando há associação de duas ou mais das restrições acima citadas, o que é muito comum nos idosos, já que o envelhecimento não acontece de forma isolada.

Em suma, segundo DARÉ (2006), as principais alterações que ocorrem durante o envelhecimento e que devem ser consideradas na concepção dos ambientes domésticos são:

- Dificuldades na gestão do equilíbrio, ocasionando numerosas quedas e acidentes;
- Redução dos alcances e da flexibilidade, especialmente nos braços, e declínio da força muscular;
- Os movimentos e o tempo de reação motora tornam-se mais lentos;
- Diminuição do sentido do tato com perda relativa da habilidade de manipulação de objetos e da sensibilidade na palma da mão;
- Diminuição da acuidade auditiva e diminuição da percepção dos sons puros;
- Problemas com a percepção dos objetos mais distantes, na profundidade, na sensibilidade à ofuscação e às cores. Apresentam dificuldades na discriminação de certas cores, principalmente na faixa da luz azul, e sofrem um aumento no tempo necessário para a adaptação à mudança de luminosidade;
- Redução na capacidade de memória de curta duração, sendo que as informações armazenadas temporariamente podem ser facilmente perturbadas.

As restrições podem ter **origem cultural, econômica, racial, físico-ambiental ou individual**, o que significa que nem sempre uma deficiência causa uma restrição, da mesma forma que um idoso, por exemplo, pode sofrer restrição sem possuir uma deficiência.

Como já mencionado, cada idoso sofre um processo de envelhecimento diferenciado, o que permite sua classificação segundo o nível de dependência para a realização de tarefas:

a) **Grau de Dependência I** - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) **Grau de Dependência II** - idosos com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) **Grau de Dependência III** - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Essas restrições levam então a necessidade de **soluções adequadas** a fim de amenizar as dificuldades das pessoas idosas em suas atividades diárias, tanto aquelas relacionadas ao auto-cuidado, alimentação, banho e mobilidade básica, quanto às atividades como manuseio de medicação, compras, finanças e manutenção da casa, visando sempre a independência do idoso.



2.3 Acessibilidade e Desenho Universal

Nos últimos anos é crescente a conquista de direitos para a inclusão social. Neste âmbito, a acessibilidade aparece como um **direito** de todo cidadão, permitindo-o utilizar e ter acesso a um ambiente e/ou equipamento de forma independente. Isso significa obter acesso à informação da atividade desenvolvida e de onde ela acontece, além de ter a possibilidade de deslocar-se com segurança e conforto, fazendo uso dos ambientes e equipamentos sem conhecimento prévio (BINS ELY; DISCHINGER, 2002).

Segundo Corde (1998, apud MARTINS, 2003), as **categorias** de acessibilidades são divididas em:

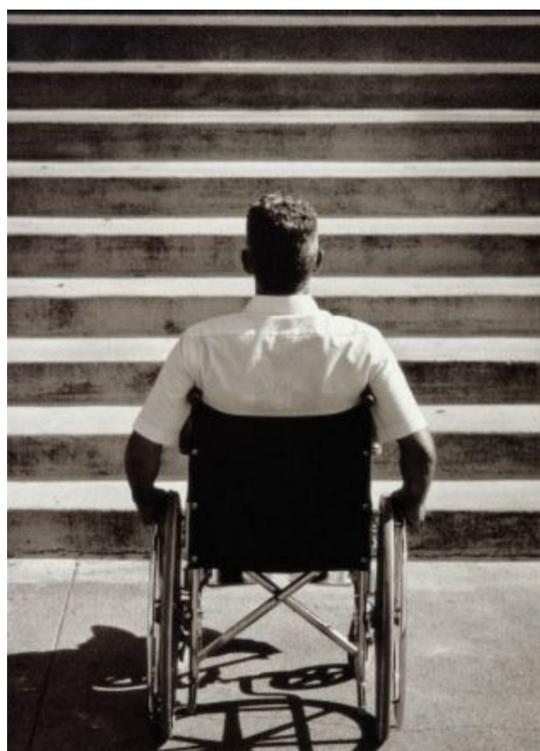
1. Acesso como capacidade de chegar a outras pessoas
2. Acesso a atividades chaves, permitindo iguais oportunidades a educação, lazer, trabalho, cultura, etc.
3. Acesso a informação
4. Autonomia, liberdade e individualidade
5. Acesso ao meio físico

A acessibilidade diz respeito a todos os cidadãos, e para obter espaços e equipamentos acessíveis é necessário entender e identificar quais os **elementos** que impedem ou dificultam a percepção, compreensão, circulação ou apropriação dos espaços e atividades. Segundo BINS ELY; DISCHINGER; MATTOS (2002), estes elementos são denominados barreiras, que podem ser:

- **Barreiras sócio-culturais ou barreiras atitudinais:** presente nas relações sociais, são as visões preconceituosas sobre pessoas com restrições, o que constitui forte barreira à inclusão social e é geradora de barreiras físicas e informativas.

- **Barreiras físicas:** são obstáculos arquitetônicos ou relativos ao design que dificultam ou impedem o acesso independente de um usuário.

- **Barreiras de informação:** são os elementos arquitetônicos ou de informação adicional (gráfica, sonora, verbal e do objeto) que influenciam na possibilidade de se obter a informação desejada. Estas barreiras estão ligadas à capacidade de um indivíduo poder orientar-se ou deslocar-se.



Desta forma, acessibilidade significa um **desenho livre de barreiras**, no qual o indivíduo é capaz de locomover-se e orientar-se de forma **independente**. E são as informações ambientais, arquitetônicas e do objeto, somada às mensagens adicionais – como placas, signos, mapas, cores, textos, sons, falas - e às habilidades do usuário em perceber e tratar essas informações que definem a capacidade de orientação.



Para se obter espaços acessíveis, é importante considerar quatro componentes segundo Dischinger e Bins Ely (2006, apud DORNELES, 2006):

- **Orientação e informação:** compreender o ambiente, ou seja, situar-se e deslocar-se após receber e processar informações visuais, sonoras e arquitetônicas dadas pelo ambiente

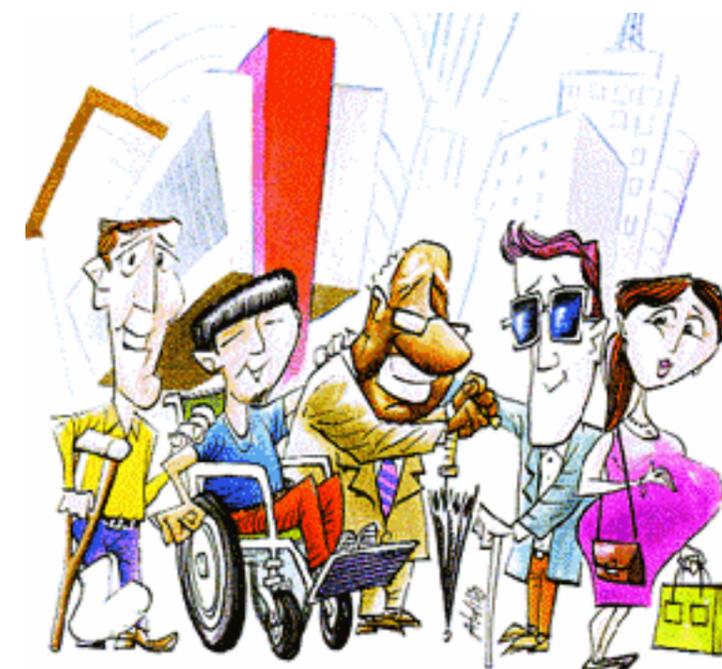
- **Deslocamento:** dar condições de movimento vertical e horizontal e fluxo livre.

- **Uso:** permitir a participação em atividades e utilização dos equipamentos, mobiliários e objetos do ambiente, através de características ergonômicas adequadas aos usuários e da configuração espacial que permita a aproximação e presença

- **Comunicação:** facilitar a interação entre os usuários e o ambiente.

A NBR-9050 – Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaços mobiliários e equipamentos urbanos, de 1994, é a norma brasileira que estabelece os “padrões e critérios que visam propiciar às pessoas portadoras de deficiência condições adequadas e seguras de acessibilidade autônoma a edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos”. Nesta norma, a acessibilidade é tratada como apenas a eliminação de barreiras arquitetônicas.

Porém, os usuários de um espaço não constituem um grupo homogêneo. Os idosos, como visto anteriormente, possuem restrições múltiplas, como redução da visão, audição e mobilidade, ou até mesmo perda da memória recente – este último, sintoma comum para os que sofrem de Mal de Alzheimer. Por isso, é de extrema importância que sejam fornecidas **informações e soluções diferenciadas e que se completem**, permitindo a todos os usuários, portadores de diferentes habilidades e limitações, que executem suas atividades da melhor forma.



Neste conceito, o “**desenho universal**” aparece como uma forma de se conceber produtos, equipamentos e ambientes que possam ser usados pelo maior espectro possível de usuários, incluindo crianças, idosos e portadores de deficiências temporárias ou permanentes (BINS ELY; DISCHINGER, 2001). É então um conceito baseado na **diversidade humana**, visando à inclusão nas mais diversas atividades a partir da compreensão das necessidades de cada indivíduo.

Dois aspectos são ainda de extrema importância para o Desenho Universal, segundo Bins Ely (et al., 2001). O primeiro é que o lugar ou objeto atenda às necessidades especiais de usuários com dificuldade, permitindo sua inclusão. O segundo visa que este desenho não seja discriminatório nem conflite com as necessidades dos demais usuários. Assim, o Desenho Universal é ao mesmo tempo **acessível e livre de barreiras**, permitindo que o produto seja utilizado pelo maior número e mais variadas pessoas.



2.4 Noções de Ergonomia

A ergonomia é uma disciplina que estuda as características, necessidades, capacidades e habilidades dos seres humanos, baseadas em um campo de conhecimentos **multidisciplinar** (MARTINS, 2003). Desta forma, o objetivo desse estudo é adaptar os produtos, tarefas, ferramentas, espaços e ambientes, para que se adequem às necessidades das pessoas melhorando a eficiência, segurança e bem-estar.

Baseada nos conceitos de acessibilidade e desenho universal, a ergonomia se aplica em diversos campos, dos quais se pode destacar segundo Martins (2003):

- Ergonomia de produção: estuda o trabalhador para desenvolver tarefas, ferramentas e modos de produção que evitem acidentes e patologias, diminuindo o esforço físico e mental. Com isso é possível aumentar-se a produtividade e dominar os riscos em função de erros e acidentes;

- Ergonomia de produto: estuda os consumidores e usuários para que os produtos sejam seguros, compreensíveis, fáceis de usar, eficientes e saudáveis, assegurando seu uso e satisfação;

- Ergonomia informacional: estuda os sistemas de informação relacionados ao produto, equipamentos, ambientes e sistemas relacionados à linguagem visual, verbal e icônica. Tem como objetivo a compreensão e o uso de forma eficaz e eficiente.

- Ergonomia do ambiente construído: estuda a relação humana com o ambiente a fim de adaptar os espaços e sistemas garantindo a compreensão, segurança e conforto do usuário.

Desta forma, a ergonomia busca **adaptar o entorno e os produtos às necessidades**, capacidades, habilidades e limitações das pessoas. Deve-se lembrar que estes produtos, quando adaptados a pessoas com limitações, como o caso dos idosos, também podem ser úteis aos que não as possuem.

2.5 Integração e Inclusão Social

O conceito de inclusão social surge a partir da segunda metade dos anos 80, nos países mais desenvolvidos, e somente nos anos 90 nos países em desenvolvimento. Defendendo os direitos das pessoas com deficiências, a Organização das Nações Unidas aprovou em 1975 a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência. A partir de então, várias leis e recomendações passam a ser desenvolvidas a nível mundial e nacional no sentido de garantir a cidadania das pessoas com deficiência.

A palavra **“integração”** surge então como tema das discussões a respeito da significação de ser deficiente, estando presente até hoje nos vários segmentos de nossa sociedade que lidam com indivíduos portadores de deficiência e idosos. “Integrar” significa **“incorporar, tornar parte integrante”**. Para ser integrante é necessário que se tenha um **papel** e uma **função** dentro da sociedade.



Porém, apesar dessas discussões, os idosos vêm sofrendo um processo de **marginalização** ou **segregação** devido ao fato de que lhes é impossibilitado desfrutar dos benefícios previstos para a maioria da população. Isso ocorre pois as mudanças sociais em nosso país são lentas, e ainda determinadas pelos grupos sociais mais fortes, o que não compreende esse segmento. Por não possui qualquer tipo de poder, acabam ficando afastado de todos os processos decisórios, mesmo quando se referem a eles mesmos.

O fim da vida é um fenômeno que evidencia a reprodução e ampliação das **desigualdades sociais** (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004 apud Haddad, 1993). Para que a integração ocorra de fato, é preciso que a mesma se aconteça no nível social, fazendo com que todos tenham acesso aos bens sociais, tais como educação, saúde, trabalho, lazer; no nível político, para que possam participar das tomadas de decisão; e no nível cultural.

Segundo SINÉSIO; ANDRADE (2002), o **preconceito** da sociedade atual, que cultua o novo, o rápido e o descartável, leva a uma total indiferença e até uma **rejeição** pelo idoso, fechando os espaços de participação dos mesmos e levando-o ao caminho da institucionalização. Assim, embora a prática de confinar a pessoa com deficiência ou idosa dentro de locais segregados seja reconhecida como causa de inúmeros fatores prejudiciais às pessoas e à sociedade, esta está presente até os dias de hoje. Ao mesmo tempo, a mecanização, a produtividade e o acúmulo de papéis e tarefas resultam em um escasso tempo para os relacionamentos humanos, o que produz uma série de exclusões, como é o caso da **exclusão** dos idosos em instituições. Segundo MANTOAN(1997), a constatação da importância do ambiente no desenvolvimento faz com que hoje sejam evitados procedimentos de isolamento.

Defender a idéia de que é possível integrar um idoso à nossa sociedade significa aceitar a possibilidade de que este indivíduo, uma vez integrado, terá acesso aos serviços, facilidades, mercado de trabalho, escolas, lazer, etc. Representaria um indivíduo inteiramente integrado, que fosse capaz de ter uma vida produtiva, independente e com a aceitação pela sociedade.

A integração é, portanto, um **processo** que se caracteriza por atitudes e medidas terapêuticas, pedagógicas, sociais, jurídicas e políticas, que permitiriam ao indivíduo levar uma vida tão normal quanto possível. Para que isso ocorra é necessária uma ação conjunta, realizada por pessoas e organizações, pois trata de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos com a nossa moralidade (MANTOAN, 1997 apud AAMD, 1994). É fundamental ainda uma reflexão acerca de:

“Como eu me sentiria se fosse incapaz de andar, de falar ou de me mover? Como eu me sentiria de tivesse uma criança que fosse rotulada? Como eu me sentiria se me tornasse deficiente em função de um acidente?”

“Como eu me sinto envelhecendo? Onde eu viverei na velhice? Com quem estarei convivendo? Será que as pessoas, minha família e meus amigos, vão tomar conta de mim quando eu precisar de ajuda, ou será que eles vão me pôr de lado? Será que viverei uma espera sem fim da morte, sem esperanças, sem ajuda, sem utilidade, em uma casa de repouso ou em um asilo para velhos? O que será de mim quando eu estiver velho?”

(FOREST; PEARPOINT, 1997)



3.1 As Instituições de Longa Permanência



Uma **instituição social** é uma organização que se destina a assegurar a unidade e continuidade de um grupo (SINÉSIO; ANDRADE. 2002). Segundo definições dos autores, **asilos** são locais com funções de assistência pública e/ou privada que proporcionam abrigo em regime de internato por tempo indeterminado, onde há idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência física, mental e social, impossibilitados de se manterem ou serem mantidos junto à família ou à comunidade.

Já os Lares, Abrigos, Recantos, Recolhimento, Casa dos Velhos, Casa da Vovó/Vovô, Associações de assistência a velhinhos, Cidade dos Velhos, Associações à Velhice Desamparada, Vilas vicentinas, recanto e Congêneres são locais de caráter particular, com regime de internato ou semi-internato, para idosos de ambos os sexos, fisicamente independentes, impossibilitados de se manterem ou serem mantidos junto à família.

Por último, as **Clínicas Geriátricas** e **Clínicas de Repouso Geriátrico** possuem um caráter de assistência à saúde e cuidados de enfermagem em regime de internação por tempo indeterminado; e os Centros- Dia Geriátricos, de regime aberto e caráter privado ou público, que oferecem atendimento médico, de enfermagem e outros serviços, somente no período diurno.

A palavra “**asilo**” surgiu no século IV, quando a Igreja criou asilos e hospitais, com o objetivo de “**limpar a cidade**” dos mendigos e anti-sociais em geral, e reeducar mediante instrução religiosa e moral (SINÉSIO; ANDRADE. 2002). Essa prática se prolongou também nos primeiros quarenta anos do século XVII, com a fundação de mais asilos e hospitais.

Com o Renascimento, até o Mercantilismo, todos aqueles que não pudessem contribuir no processo de produção, comércio e consumo eram **encarcerados**. Eram então reclusos os órfãos, epiléticos, miseráveis, libertinos, velhos e crianças abandonadas, venéreos, aleijados, religiosos infratores e loucos (SINÉSIO; ANDRADE, 2002 apud RESENDE, 1987). Neste período, na França, foram criadas ou reformadas instituições para abrigarem os incapazes, que não tinham como objetivo a reintegração nem finalidades terapêuticas e pedagógicas.

Já no final do século XVIII, com os ideais do Iluminismo, os princípios da Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos do Homem nos Estados Unidos, aumentaram as denúncias contra as internações, confinamento e promiscuidade com os marginalizados (SINÉSIO; ANDRADE. 2002). Em meados do século XIX, então, o número de idosos aumenta, o que, unido ao progresso da ciência, leva a um **conhecimento** sobre a velhice, admitindo à medicina tratá-los e curá-los. Neste período, aumenta a quantidade de asilos e asilados.

No século XX, com a **urbanização**, a idade passou a significar desqualificação, junto à valorização da juventude. Os idosos pobres e sem moradia, devido às suas condições, são inclusos nos hospitais junto a pessoas com problemas mentais e crianças abandonadas.

Conhecidas por denominações diversas – abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato - as **Instituições de longa permanência para idosos** (ILPI) são instituições com o objetivo de proporcionar cuidados e ser um lugar para viver (CARDOSO; LOUREIRO, 2007 apud Kane 1987). São ainda, segundo BORN (2005)

moradias especializadas cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Possuem a função de proporcionar **atendimento** gerontogeriátrico, serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades do seu público.

Segundo os autores, em vários países do mundo, os asilos surgiram para abrigar idosos pobres, sem família e muitos em estado de mendicância. Em geral, a população que vai entregue a esse tipo de instituição consiste naquelas sem família ou com uma família incapacitada para sustentá-lo, que justifica sua internação pela necessidade de melhores cuidados, ou ainda idosos com algumas dificuldades para execução nas suas tarefas diárias ou sem renda.

Estas instituições muitas vezes remetem a algo negativo para a sociedade, por passarem a imagem de locais sujos, malcheirosos e sombrios. Para melhorar essas condições, a Portaria 810 do Ministério da Saúde determina normas e padrões para o funcionamento destas instituições.

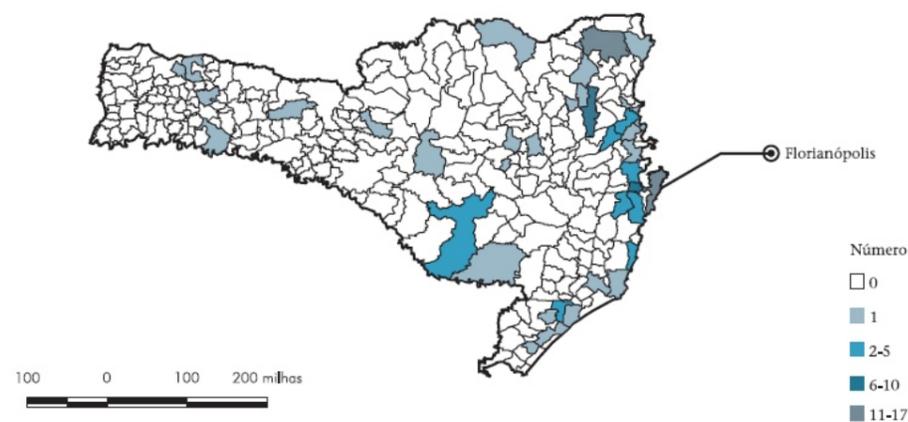
Porém, observa-se que muitas instituições ainda não recebem os devidos cuidados em relação ao seu ambiente físico, aos tratamentos oferecidos e a assistência psíquica e social, encontrando-se em estado precário e oferecendo condições mínimas a seu público.

3.2 As Instituições no Brasil

Segundo a pesquisa das “Condições de funcionamento e de infra-estrutura nas instituições de longa permanência (ILPIs) no Brasil”, realizada pelo IPEA, a residência em ILPIs não é muito comum no Brasil. Porém, a demanda tende a **aumentar** visto que a população brasileira vem sofrendo um processo de envelhecimento, e devido às mudanças ocorridas nos arranjos familiares, agravado ainda pela situação de pobreza em que vive grande parte das famílias.

A pesquisa identificou, na região Sul, **693 ILPIs**, das quais 76% declararam ter um regime aberto ou semi-aberto, o que totaliza 495 instituições. Já em Santa Catarina tem-se **96 ILPIs**, distribuídas em **38 municípios**. Em sua maioria situam-se na capital catarinense, Florianópolis, que conta com 16 instituições. Em seguida tem-se Joinville, com 12; Blumenau, com 9; e São José, com 7 instituições.

Santa Catarina: localização espacial das instituições de longa permanência para idosos por município - 2007-2008



Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Mapa 1: Localização das instituições de longa permanência do estado.
FONTE: IPEA, 2008.



Esse maior número de ILPIs se deve principalmente pelo nível de desenvolvimento social, cultural e econômico mais do que ao envelhecimento da população, visto que nestas cidades, com exceção da capital, a proporção de idosos é inferior à média do estado.

Santa Catarina: número de instituições de longa permanência identificadas e respondentes por município – 2007-2008

Município	Identificadas	Respondentes
Araranguá	1	1
Balneário Camboriú	1	1
Biguaçu	3	3
Blumenau	9	9
Braço do Trombudo	1	1
Brusque	4	4
Camboriú	1	1
Chapecó	1	1
Criciúma	5	5
Curitibanos	1	1
Florianópolis	16	16
Forquilha	1	1
Içara	1	1
Imbituba	2	2
Itajaí	5	5
Jaraguá do Sul	1	1
Joinville	12	12
Lages	3	3
Laguna	1	1
Mafra	1	1
Navegantes	1	1
Palhoça	2	2
Pomerode	1	1
Ponte Serrada	1	1
Quilombo	1	1
Rio do Oeste	1	1
Rio do Sul	1	1
Santo Amaro da Imperatriz	2	2
São Bernardino	1	1
São Francisco do Sul	1	1
São Joaquim	1	1
São José	7	7
São Lourenço do Oeste	1	1
Sombrio	1	1
Tijucas	1	1
Timbó	1	1
Tubarão	1	1
Videira	1	1
Total	96	96
Proporção de respondentes	-	100%

Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Nota: A taxa de resposta contabiliza apenas as ILPIs em funcionamento.

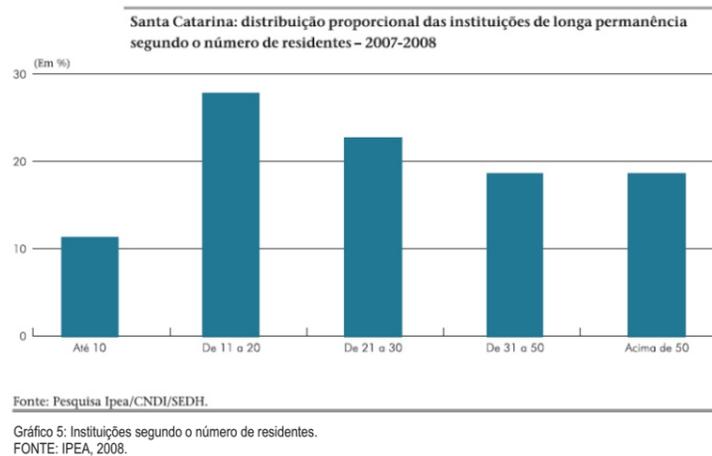
Considerando os municípios de São José e Florianópolis como possíveis locais de intervenção do projeto de graduação, o mapa a seguir localiza as Instituições de Longa Permanência existentes nas cidades. Em amarelo, São José e vermelho, Florianópolis:



Mapa das instituições de longa permanência para idosos nos municípios de São José e Florianópolis
 FONTE: Google Earth (adaptado)

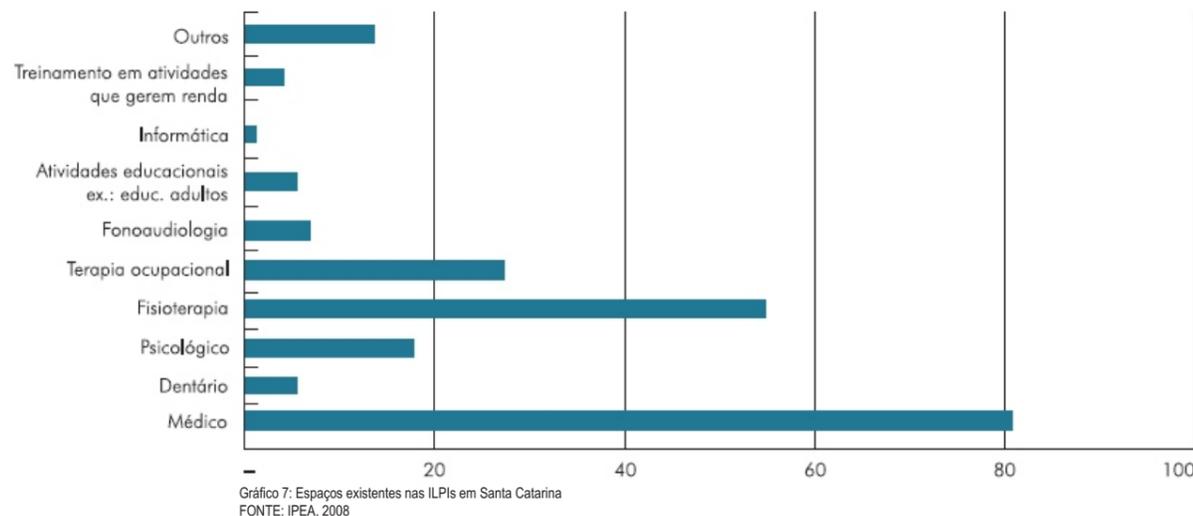


Em Santa Catarina, as instituições possuem uma média de **30 residentes**, sendo assim consideradas de **pequeno porte** no que se refere à população atendida. No entanto, prevalecem as instituições que contam com até 20 residentes (Gráfico 5), representando cerca de 40%. Já 11,5% têm menos de dez residentes, e instituições de grande porte, nas quais residem 50 idosos ou mais, representam 18,8% do total.

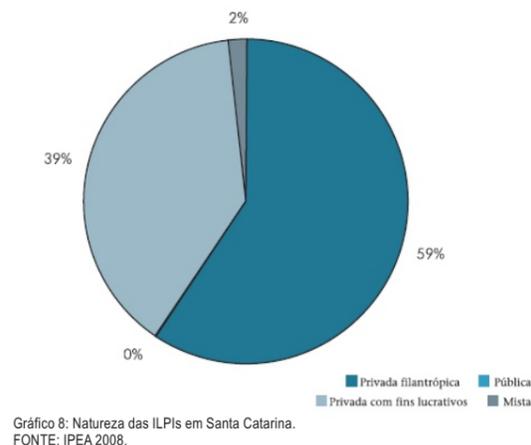


Além das acomodações, existem nas instituições espaços de sociabilidade entre os residentes. Mais de 90% delas contam com refeitório, sala de TV e/ou vídeo e jardim; cerca de 52% usufruem de sala ecumênica ou capela e aproximadamente 30,2% declararam ter bibliotecas e salas de leitura. Esse percentual, consideravelmente mais elevado do que os observados para os estados das regiões Norte e Centro-Oeste, cujas respectivas médias oscilam em torno de 8%, é condizente com a taxa de alfabetização mais elevada do Estado de Santa Catarina, inclusive entre os idosos. Em 2000, essa taxa era de 79%, menor apenas que as observadas para o Rio de Janeiro (83,4%) e o Rio Grande do Sul (80,4%).

Santa Catarina: distribuição proporcional das instituições de longa permanência segundo o tipo de serviço oferecido – 2007-2008



No estado, em sua maioria as instituições declararam-se de **origem filantrópica** (59,4%), seguida pelas de inclinação religiosa (28,1%) ou leiga (31,3%), como mostra o gráfico 8. Uma parcela bastante expressiva declarou-se privada com fins lucrativos (38,5%), fato esperado, devido ao estado ser um dos que possuem maiores níveis de desenvolvimento socioeconômico do Brasil, contando com uma população de elevado poder aquisitivo. Cerca de 2,0% das instituições do estado se declararam mistas e **nenhuma afirmou ser pública**.



Das instituições existentes, 66% declararam ter parceria ou convênio. Destas, 45,2% mencionaram contar com algum tipo de parceria com órgãos públicos envolvendo repasses financeiros. Em sua maioria, as instituições do estado funcionam em regimes aberto (36,8%) ou semi-aberto (38,9%), sendo que apenas 24,2% declararam funcionar em regime fechado, com **horários prefixados e rígidos** para visitas e de saída dos residentes. São ainda, em 40,9% dos casos, dirigidas por pessoas cuja escolaridade predominante é de ensino superior.

A maior parte das instituições de Santa Catarina é recente. Na pesquisa realizada, das 93 que responderam a esse quesito, 64 foram criadas entre 1990 e 2007, correspondendo a 68,8% do total.

Os **serviços** mais frequentemente oferecidos pelas ILPIs são os médicos (54,8%) e os de fisioterapia (54,8%), como mostra o gráfico 9; 27,4% contam ainda com terapia ocupacional e 17,8% oferecem serviços psicológicos. Além disso, destaca-se o fato de que algumas instituições disponibilizam cursos de alfabetização (5,5%), de treinamento e atividades que geram renda (4,1%) e de serviços de informática (1,4%).

Porém, é possível que esses serviços relacionados a saúde, bem como parte dos médicos, sejam supridos pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que 86,2% das instituições declararam utilizar serviços públicos. Aproximadamente 51% delas informaram que recebem visitas do Programa de Saúde da Família (PSF).

Santa Catarina: distribuição proporcional das instituições de longa permanência segundo o tipo de serviço oferecido – 2007-2008

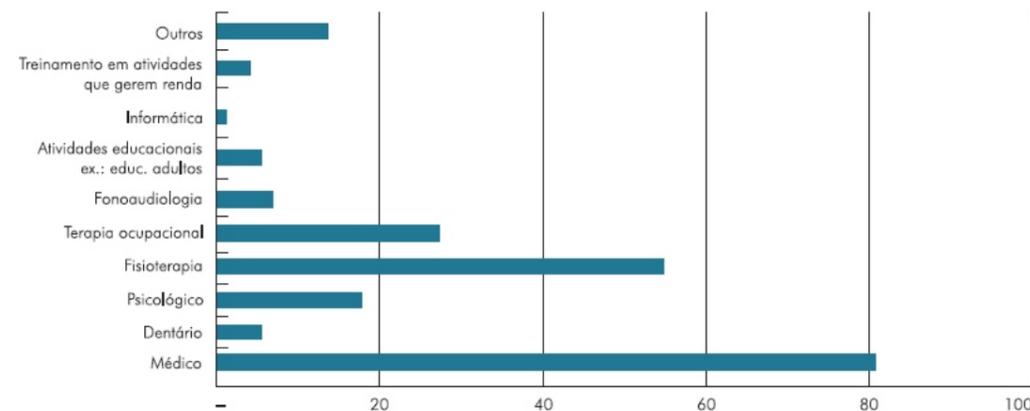


Gráfico 9: Serviços oferecidos pelas ILPIs em Santa Catarina. FONTE: IPEA, 2008.

Quanto aos gastos, dentre as que o declararam tem-se em média um **gasto total de R\$ 26985,17**, sendo o máximo R\$ 125.152,46 e o mínimo R\$ 1.800,00. O gasto médio por residente é então de R\$ 786,07. Esses valores variam de acordo com a natureza da instituição, visto que existe um grande número de instituições filantrópicas no estado. Estas podem apresentar menores gastos, devido ao fato de receberem doações de alimentos, roupas, remédios etc. além da isenção de taxas e impostos. A maior parte das instituições apresenta gastos entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 por residente e a maior parte dos gastos dessas instituições são destinados ao pagamento de funcionários (53%). Como esperado, os assalariados constituem a maior parcela do total de funcionários das instituições (76,9%). Apenas 3% são cedidos do setor público e 20,1% são voluntários. Em conjunto, observa-se que 23,5% do total de funcionários exercem a função de cuidador de idosos e que quase 60% do financiamento das ILPIs do estado são provenientes de mensalidades ou contribuições dos residentes ou de suas famílias.

Com esses dados podem-se observar as discrepâncias existentes nas instituições do nosso estado, existindo desde aquelas de maior porte, com mais serviços oferecidos e proporcionando melhor qualidade de vida a seus residentes, até aquelas de situações mais precárias, que dependem de doações e voluntariados para se manter.



3.3 População residente em Instituição

Atualmente, as alterações nas **estruturas familiares**, com a inserção das mulheres no mercado de trabalho e ao aumento no nível de escolaridade das mesmas, mudando com isso seu papel social, vem refletindo nas formas de cuidado com a pessoa idosa. Visto que muitas famílias já não possuem **tempo** para esse cuidado, segundo pesquisas do IPEA, espera-se que haja um aumento na demanda de idosos em busca desses cuidados.

Além disso, pesquisas citam que, apesar das melhorias no setor de saúde no Brasil, o número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais tende a crescer, o que aumentaria também a demanda por cuidados.

Para isso, uma das **alternativas** possíveis são as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), públicas ou privadas, filantrópicas ou com fins lucrativos. Como **público** tem-se em geral pessoas de mais idade que estejam com algum tipo de comprometimento físico e/ou mental, baixo poder aquisitivo, ou ainda aquelas que não possuem mais familiares ou são vítimas de maus tratos em seu ambiente familiar.

A partir da pesquisa referente às “Condições de funcionamento e de infra-estrutura nas instituições de longa permanência (ILPIs) no Brasil”, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), pode-se chegar a dados que mostram que, no ano 2000, cerca de **103 mil idosos** encontravam-se como **moradores** de casas de longa permanência, o que representava 0,8% da população idosa.

Essa proporção é a mesma para a região Sul do país, significando 19023 idosos residentes. Esses dados incluem ainda moradores de outros tipos de domicílios coletivos, como conventos, presídios, hotéis e hospitais. Com essas considerações, os resultados da pesquisa apontam para **15.422 residentes** com 60 anos ou mais nas instituições da **região Sul**. Esse número encontra-se subestimado, dado que 30 instituições, das 693 identificadas, ou seja, 4,3% delas não responderam à pesquisa. Estima-se, portanto, que 747 idosos não foram contabilizados. Ou seja, o número de residentes estaria em torno de 16,2 mil, ou 0,7% da população idosa.

Região Sul: número de idosos e de idosos residentes nas instituições de longa permanência por estado – 2007

	População idosa ^a	% da população idosa no total da população	População idosa residente nas ILPIs ^b	% da população idosa residente no total da população
Paraná	871.125	8,3	5.542	0,6
Santa Catarina	481.111	8,0	2.521	0,5
Rio Grande do Sul	1.147.481	10,4	7.359	0,6
Total	2.499.717	9,0	15.422	0,6

Fontes: ^a Estimativas dos totais populacionais realizadas pelo IBGE.

^b Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

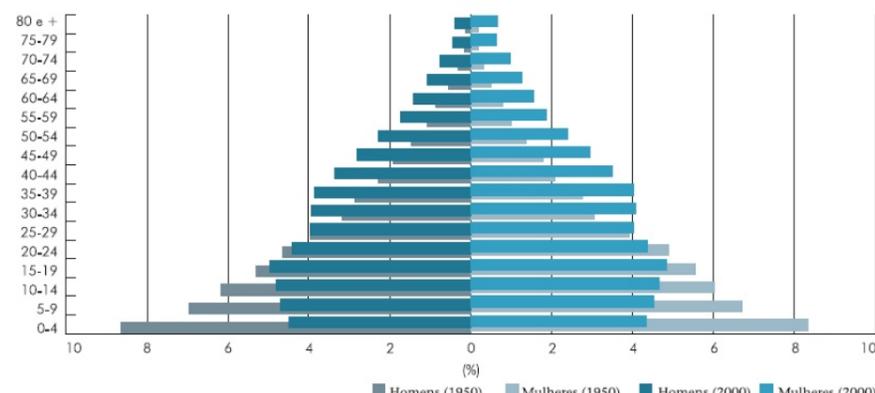
Tabela 1: Número de idosos residentes em ILPIs, na região Sul. FONTE: IPEA, 2008.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), realizada no ano de 2003 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existiam na região Sul, naquele ano, aproximadamente **358 mil idosos com dificuldades** para as atividades mais básicas da vida diária, como comer, tomar banho e/ou ir ao banheiro sozinhos.

O estado de Santa Catarina, de acordo com o Censo Demográfico de 2000, possuía uma população de aproximadamente 5 milhões de habitantes, dos quais 430 mil possuíam 60 anos ou mais, o que equivale a 8,0% da população naquele ano. Isso caracteriza o estado como o de menor proporção de idosos da região Sul.

No estado, assim como no restante do país, os índices populacionais vêm se alterando desde 1950, resultando em um **aumento** de aproximadamente **oito vezes** na população idosa. Essas mudanças ocorrem também internamente aos grupos, elevando-se os índices da própria terceira idade: em 1950, 7,6% deles tinham 80 anos e mais, enquanto, em 2000, já constituíam 10,8%.

Região Sul: distribuição proporcional da população por sexo e idade – 1950 e 2000



Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1950 e 2000.

Gráfico 4: Distribuição populacional para o estado de Santa Catarina. FONTE: IPEA, 2008.

Foram encontrados 2922 residentes de ILPIs em Santa Catarina (Tabela 2), sendo que os idosos representam 2521 pessoas, ou seja, **86,3%**, cuja maioria é declarada **independente** (Gráfico 6). Esse valor, comparado à população idosa total do estado constitui apenas 0,5%.

Santa Catarina: população do estado e de residentes nas instituições de longa permanência por sexo e idade

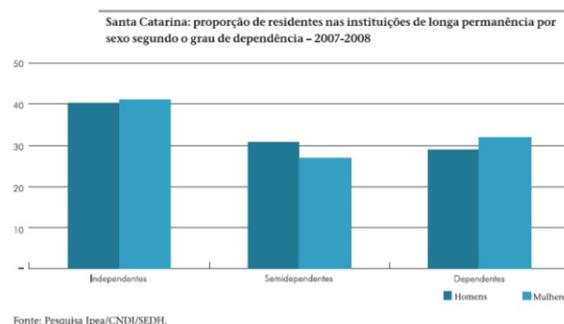
	População (2007) ^a			Residentes nas ILPIs (2007-2008) ^b		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
< 60	2.795.579	2.772.544	5.568.123	153	170	323
60 a 64	75.688	83.209	158.897	123	104	227
65 a 69	56.063	65.571	121.634	108	135	243
70 a 74	40.205	50.491	90.696	163	219	382
75 a 79	24.693	33.103	57.796	149	307	456
80 ou +	19.991	32.097	52.088	294	919	1.213
Ignorada	-	-	-	33	45	78
Total	3.012.219	3.037.015	6.049.234	1.023	1.899	2.922

Fontes: ^a Estimativas dos totais populacionais realizadas pelo IBGE e estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus.

^b Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

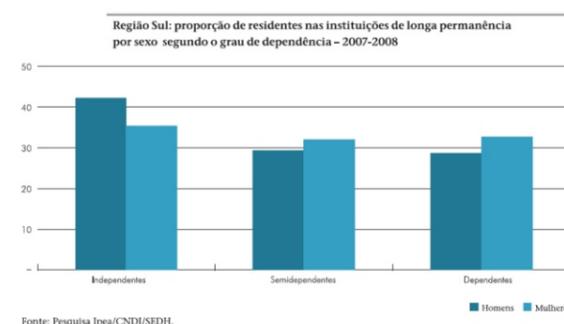
Nota: O número de ILPIs respondentes foi de 96.

Tabela 2: População residente em ILPI, no estado de Santa Catarina. FONTE: IPEA, 2008



Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Gráfico 6: Grau de dependência da população residente em ILPI, no estado de Santa Catarina. FONTE: IPEA, 2008



Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Gráfico 5: Grau de dependência da população residente em ILPI, na região Sul. FONTE: IPEA, 2008

Porém, como já dito, esse número tende a crescer como reflexo das alterações familiares e do envelhecimento populacional. Assim, torna-se de extrema importância pensar qual a melhor forma de abrigá-los para que possam ter o maior nível de independência possível e, conseqüentemente, usufruindo de uma melhor qualidade de vida.



3.4 Legislação

Em 1989, o Ministério Público, considerando o aumento da população de idosos no Brasil, as condições sociais e sanitárias que demandam atendimento específico e a necessidade de estabelecerem-se normas para que o atendimento ao idoso em instituições seja realizado dentro de **padrões técnicos** elevados, institui a **Portaria 810/89**, atribuindo normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.

Para isso, define essas instituições para idosos como os “estabelecimentos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, em regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado”. Estas instituições dispõem, ainda, de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Segundo a Portaria, a instituição deve proporcionar atenção médica-sanitária aos idosos, além de destacar a necessidade de adequação ambiental dos espaços físicos, visto que uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes.

Somado a isso, a Portaria 73/01 da Secretaria de Estado de Assistência Social, estabelece as **Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil - Modelo para Financiamento de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa**. Nelas as instituições recebem uma classificação em três modalidades, conforme o grau de dependência dos idosos que atende, recomendando assim a capacidade máxima por modalidade e indicando, também, o quadro de pessoal necessário em cada modalidade. São elas:

- **Modalidade I:** instituição destinada a idosos independentes para as Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram algum equipamento de auto-ajuda;
- **Modalidade II:** instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde;
- **Modalidade III:** instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD), necessitando de uma equipe interdisciplinar de saúde.

No **Estatuto do Idoso**, instituído em setembro de 2003, quanto às entidades de longa permanência - cuja assistência integral será prestada para os casos de inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família - o estatuto prevê uma série de normas para seu funcionamento, que deverão atender aos seguintes requisitos:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios da Lei;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

As instituições asilares deverão ainda adotar os seguintes **princípios**:

- Preservação dos vínculos familiares;
- Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- Preservação da identidade e oferecimento de ambiente de respeito ao idoso;

E **obrigações**:

- Prestar contas, com a devida publicidade, dos recursos públicos e privados recebidos pela entidade.
- Fornecer vestuário e alimentação suficientes aos idosos atendidos;
- Oferecer acomodações apropriadas para visitas;
- Proporcionar cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos;
- Promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- Propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- Comunicar às autoridades competentes a ocorrência de moléstias infecto-contagiosas;
- Providenciar a obtenção dos documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os possuem;
- Fornecer comprovante de depósito dos pertences dos idosos;
- Zelar pela preservação dos bens do idoso, respeitando a vontade deste em relação aos seus pertences;
- Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- Comunicar às autoridades competentes qualquer abuso contra idoso, especialmente o abandono por parte de familiares;

A atribuição de fiscalizar as entidades asilares cabe ao **Conselho do Idoso**, ao Ministério Público, a órgãos de saúde pública e a outros previstos em lei. O Estatuto do Idoso, em seu art. 98, considera que abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado, constitui crime punível com detenção de seis meses a três anos e multa.

Confirmando a **Constituição Federal**, a qual estabelece que os programas de amparo aos idosos sejam executados preferencialmente em seus lares, o Estatuto considera o abandono como crime, e prioriza o atendimento por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar - exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência. Isso garante ao idoso o direito de moradia digna, junto a família ou desacompanhado, conforme desejar. Porém, segundo Armando Ishibashi Junior, advogado em São Paulo, isso poderá criar diversos problemas, já que o Poder Público, assegurando ao idoso o direito de morar junto a sua família, contrariando a própria vontade familiar, poderá gerar casos de violência doméstica.

Segundo a **Vigilância Sanitária** tem-se a necessidade de pessoa mínimo para o cuidado ao idoso de acordo com o grau de dependência do mesmo. Para idosos com Grau de Dependência I, é necessário um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; para Grau de Dependência II, um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; e para Grau de Dependência III, um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

BORN (2005) destaca que existem obstáculos à implantação de padrões de qualidade nas ILPIs devido à ausência/inoperância de uma rede de apoio social em vários municípios; à falta de compreensão quanto à natureza da ILPI, tanto pelo poder público quanto pelos profissionais; à falta de formação dos gestores das ILPIs e de cuidadores de idosos; às dificuldades econômicas das ILPIs, pelos custos operacionais elevados; ao pouco apoio financeiro dos poderes públicos a ILPIs beneficentes; ao baixo poder aquisitivo dos idosos e de seus familiares; e a ausência de uma Política Nacional de ILPI.



O papel do Estado no que se refere aos direitos dos idosos nos faz também refletir sobre a distribuição dos recursos em nosso país. Uma grande parte dos idosos recebem assistência em instituições filantrópicas que recebem pouco auxílio financeiro de órgãos governamentais. Nos últimos anos, os gastos do governo federal em ações sociais têm favorecido os idosos, visto que, segundo estatísticas oficiais, mais de 2/3 das receitas líquidas do governo federal são usadas para o financiamento de programas sociais. Apesar disso, grande parte do gasto refere-se ao pagamento de aposentadorias e pensões. Em 2002, por exemplo, 73% do total das transferências de renda do governo federal foram gastos com aposentadorias e pensões, enquanto apenas 1,5% foram direcionados para o atendimento das famílias pobres através dos Programas de Renda Mínima (GOLDANI, 2004).

Segundo SOUZA (2003), no caso do idoso pobre, a institucionalização faz com que sua condição deixe de ser percebida como decorrente de processos sociais e passe a ser encarada como resultado da imprevidência pessoal ou da crueldade familiar. Observa-se então que não temos hoje condições adequadas de vida aos idosos e que é necessário, portanto, a união entre o Estado, a sociedade e as instituições asilares a fim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

3.5 Pesquisa de campo

3.5.1 Centro Vivencial para Pessoas Idosas (CVPI)

“Na velhice ainda darão frutos. Serão cheios de seiva e de verdor”
(Salmo 92:14)

Localizada na cidade de Florianópolis, no bairro Itacorubi, o Centro Vivencial para Pessoas Idosas é uma obra da Igreja Metodista, inaugurada em 1985. Localizado a 8km do centro da cidade, o CVPI conta com uma área de 25 mil metros quadrados, arborizada e está classificada segundo a legislação brasileira como Instituição de Longa Permanência para Idosos, de média complexidade (classificação II).

Atende 21 residentes independentes ou com pequena dependência física e cognitiva. Possui apartamentos com um ou dois leitos e banheiro compartilhado, além de apartamentos individuais e casal com banheiros e copa privativa.

São oferecidos serviços de copa e cozinha, atividades recreativas e exercícios com orientação e acompanhamento profissional, nutricionista e fisioterapia. A instituição conta ainda com refeitório, enfermaria 24 horas, elevador, bosque com lago natural, sala de lazer. Com isso, nesta instituição logo se percebe o caráter residencial e seu público alvo: os idosos com alto padrão aquisitivo.



3.5.2 Asilo Irmão Joaquim

O Asilo Irmão Joaquim, localizado no centro da cidade de Florianópolis, era um asilo de mendicidade da prefeitura municipal onde residiam aqueles idosos que haviam sido abandonados e não possuíam moradia. Na época a instituição abrigada cerca de 100 residentes, que viviam em condições precárias pela falta de verba, caracterizando o local como um depósito de pessoas.

Hoje as condições melhoraram e as instalações foram reformadas criando novos espaços e trazendo maior conforto aos seus 32 moradores. Este abrigo de mendicidade é destinado somente a pessoas de baixa renda, que contribuem mensalmente com uma pequena quantia para sua permanência na instituição. Em sua maioria são idosos abandonados pela família, existindo somente alguns poucos que ainda recebem a visita de familiares. Assim, a instituição é de origem filantrópica, sendo mantida graças às doações e às pequenas contribuições dos residentes.

No asilo encontram-se idosos dependentes e independentes que recebem no local atendimento médico e odontológico. Além destes serviços oferecidos, o asilo conta com cozinha, sala de estar coletiva, pátio interno, sala de ginástica, capela e gruta. Já os dormitórios, divididos em ala feminina e masculina, são coletivos, com dois ou três leitos, ou individuais, com banheiros coletivos ou suítes.



3.5.3 Lar Santa Maria da Paz

De cunho religioso, o Lar Santa Maria da Paz foi fundado pela Congregação das Irmãs dos Anciãos Desamparados, que conta com 200 casas espalhadas pelo mundo. No Brasil existem hoje cinco casas, sendo o Lar Santa Maria da Paz o único localizado no estado de Santa Catarina, na cidade de Tijucas.

É uma instituição filantrópica, que depende de doações e recebe a contribuição mensal de seus residentes: cerca de 70% da renda do idoso é destinada aos gastos da instituição. Além disso, é mantida pelo lar uma loja de roupas novas e usadas como forma de angariar fundos à instituição.

As seis irmãs da congregação, junto à equipe de funcionários atendem 21 homens e 34 mulheres, a maioria entre 75 e 95 anos, sendo que só duas possuem idade entre 60 e 75 anos. Estes recebem serviços de copa e cozinha, enfermagem 24 horas, fisioterapia de segunda a sexta e atendimento médico semanal, além de serviços voluntários como costureiras e cabeleireiros.

Os dormitórios são divididos em três alas: a dos totalmente dependentes, que conta com 15 leitos para idosos acamados; a ala feminina e a masculina. Estes dormitórios são individuais ou com dois leitos e possuem banheiros privativos, sendo os móveis do próprio idosos ou recebidos de doações. Atualmente, a instituição se encontra em obras de ampliação, onde será locada a ala masculina, com dormitórios, estar e cozinha.



Nesta instituição são realizadas diferentes atividades com os idosos. Os mais ativos tem a liberdade para participar do cuidado das plantas e da horta, além da limpeza dos jardins, o que diminui o sentimento de inutilidade. Além disso, são rezadas missas diariamente e propostas atividades recreativas todos os sábados e durante alguns dias da semana, quando recebem visitas de grupos escolares e de dança que fazem apresentações e outras atividades, além de oficinas como pintura em tecido.

					1	2
						Grupo de mulheres de Tijuca
3	4	5	6	7	8	9
		Oficina de pintura em tecido		Cinema em casa		Grupo São João Batista
10	11	12	13	14	15	16
	Grupo escolar	Oficina de pintura em tecido		Festa no Pirão com Linguíça		Grupo São João Batista
17	18	19	20	21	22	23
		Oficina de pintura em tecido		Capela via-sacra	Capela via-sacra	Capela via-sacra
		Pré-escola				
24	25	26	27	28	29	30
		Oficina de pintura em tecido		Cinema em casa		Grupo Luz da Manhã

Calendário de atividades do mês de abril de 2011 a serem desenvolvidas no Lar Santa Maria da Paz.
 FONTE: elaborado pela autora

Porém, apesar da liberdade para a participação nas atividades recreativas, existem horários fixos para as refeições: café da manhã às 7 horas e 30 minutos, almoço às 11 horas, café da tarde às 15h e janta às 18h. São realizadas também festividades em um salão de festas, que atualmente foram suspensas pois o ambiente está sendo usado como sala de estar durante a execução da obra de ampliação.



Jardim.



Sala de estar.



Sala de fisioterapia.



Refeitório.



Dormitórios para 3 idosos com camas da instituição.



4.1 Perfil do Usuário

Como vimos, os idosos possuem diferentes **graus de dependência**, resultando em diferentes cuidados e exigências. Para tanto, o presente trabalho visa atender idosos **dependentes** e **independentes**, abrindo assim sua gama de usuários e resultando na necessidade de soluções projetuais para ambos.

No caso de idosos dependentes, devido às restrições que possuem para realizar algumas ou todas as atividades da vida diária, estes exigem **residência assistida**, com pessoal especializado para auxiliar e atender a todos os usuários. Já aos idosos independentes, por serem autônomos, podem morar sozinhos, sem a necessidade de acompanhamento, desde que em ambientes adequados para as atividades diárias.

É importante ainda projetar não somente para o idoso do **presente**, mas para aqueles que estarão chegando à terceira idade **futuramente**, mas que hoje já se preocupam em ter um local de qualidade para viver.

Muitos idosos são pessoas **ativas**, que procuram um local seguro e que ofereça os cuidados necessários, mas que, principalmente, ofereça **atividades prazerosas** e permita a livre **circulação**, como saídas para passeios ou compras, mantendo assim sua própria autonomia. Da mesma forma, ambientes regradados não são bem vistos por todos, sendo importante também a possibilidade de escolha, por exemplo, para horários de refeições, higiene, permitindo uma **rotina individual**.

Para o idoso, é extrema importância o contato com diferentes pessoas e faixas etárias, para que não se sinta isolado. A fim de promover essa **integração**, tem-se como potencial usuário os moradores das proximidades, que poderão usufruir dos mesmos serviços e espaços oferecidos aos idosos institucionalizados. Da mesma forma, existem aqueles idosos que ainda moram com a família ou em suas residências, mas que também podem integrar-se aos moradores. Desta forma, possibilita-se o contato do idoso com um maior espectro de pessoas e não somente aqueles moradores e funcionários da instituição, como vemos atualmente em muitos lares e asilos.



Na terceira idade a vida passa por mudanças que alteram sua dinâmica, passando-se a ter um maior tempo livre devido a aposentadoria e a diminuição das preocupações e cuidados com os filhos já criados. Por isso, torna-se essencial proporcionar atividades para **evitar a ociosidade**.

Assim, aquele idoso que antes passava grande parte do seu dia em casa, desenvolvendo nelas suas atividades de lazer, hoje expande seus objetivos e procura sempre **novos conhecimentos** e **novas atividades** a desenvolver. E vez mais, o idoso de amanhã seguirá esses passos rumo a uma vida mais ativa.



4.2 A questão do abandono

Atualmente, devido às alterações nas estruturas familiares, muitas famílias já não possuem tempo para o cuidado necessário às pessoas idosas ou condições para bancar suas despesas. Devido a esse fator, são elas, muitas vezes, as responsáveis, pelo **abandono** de pessoas na terceira idade. Neste sentido, uma das principais causas do abandono é a **rejeição**, seja pela falta de tempo ou pelas condições da vida moderna.

Segundo Jaime Luiz da Cunha, pesquisador e doutor em Ciências Sociais pela Universidade do Pará, "quando chega um determinado momento da vida, o indivíduo vai perdendo seus **papéis sociais** e o **trabalho** não o aceita mais. Se nessa esfera não é aceito, ele também começa a perder o seu papel no âmbito familiar. O indivíduo começa a ser considerado inútil, um incômodo. Então, ele vai ser descartado em algum lugar".

Na maioria dos casos, a família, que deve ser a sua base estrutural, e, segundo os próprios idosos, é o elemento mais importante ao bem-estar dos mesmos, é a principal responsável por abandoná-los em asilos, muitas vezes passando anos sem visitá-los.

Santa Catarina: número de instituições de longa permanência segundo os responsáveis pela internação do idoso - 2007-2008

Responsáveis pela internação	Número
O próprio	39
Familiares	87
Órgão público	29
Amigos	42
Igreja	10
Outros	6

Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Nota: O número de ILPIs respondentes foi de 94.

Tabela 3: Número de instituições de longa permanência segundo os responsáveis pela internação do idoso.
FONTE: IPEA, 2008.

Segundo SOUZA (2003), esse isolamento de idosos em instituições asilares é um testemunho das dificuldades que as pessoas tem em identificar-se com eles. Tudo se inicia com a retirada do idoso da vida social. Para o autor, a terceira idade se constitui por uma fase de **dificuldade** na qual muitos acabam por possuir um sentimento de inutilidade, marcado pela sensação de que sua tarefa como pais já foi cumprida, assim como pelo fato de estarem aposentados e não mais trabalharem.

Desta forma, o idoso pode chegar também ao sentimento de **solidão**, causado pelas separações pelas quais ele passa, por ser isolado das relações familiares e de amizades, por exemplo.

Assim, observa-se que a sociedade ignora a terceira idade, da mesma forma como o faz aos jovens delinquentes, às crianças abandonadas, os portadores de necessidades (SOUZA, 2003 apud BEAUVOIR, 1976). Esse processo de **exclusão** inicia-se, portanto, quando o idoso deixa de participar da esfera produtiva, e chega à esfera familiar, que não possui mais tempo para lhe proporcionar o devido cuidado e atenção. O individualismo da sociedade atual, que nos faz esquecer os demais, é, portanto, um dos fatores que levam a esse abandono (CARDOSO; LOUREIRO. 2007).

Dentre as várias formas de violência familiar, segundo PASINATO; CAMARANO; MACHADO (2006), a mais freqüente é o abandono, o que sugere a falta de informação e capacitação para o cuidado ao idoso, além da inexistência de políticas públicas que auxiliem a família a exercer esse cuidado. Esse processo é marcado, portanto, pela **contradição** entre a proibição de maus-tratos aos idosos e a permissão de sua segregação e confinamento em asilo público (SOUZA, 2003). Segundo PEDROSO (2007), essa atual marginalização da pessoa idosa pela sociedade ocorre principalmente pelo fato da não compreensão do que é ser idoso. Deve-se ter a ciência de que o ser humano nasce, tem sua infância, sua juventude, chega a idade adulta e tem sua velhice, necessitando de cuidado e atenção.



4.3 A arquitetura e o usuário

A influência que os espaços físicos têm no local de moradia para o idoso é de extrema importância para a qualidade de vida dos mesmos. Esta deve ser a mais próxima possível de uma moradia, oferecer **segurança** e condições higiênicas, respeitar a **privacidade e individualidade**, promover a **autonomia** e possibilitar o encontro de pessoas.



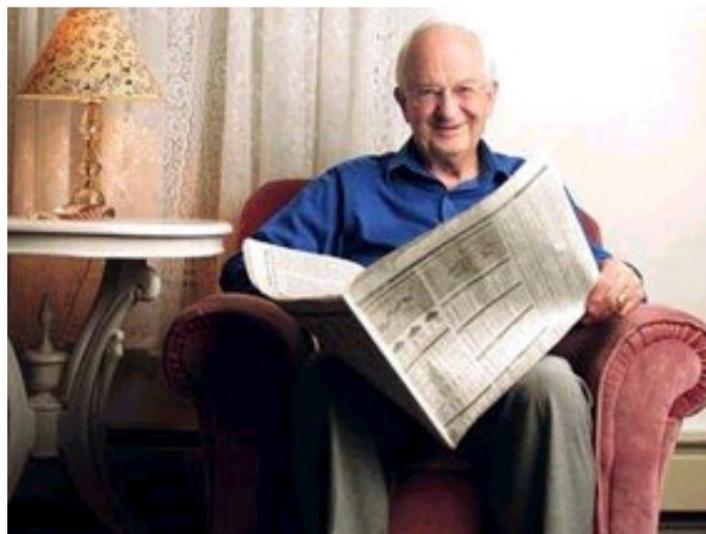
Isso é importante pois, na instituição, as pessoas vivem a partir de relações com um grupo de pessoas que não são seus familiares e geralmente são tratadas da mesma forma, realizando as mesmas rotinas diárias em grupo, seguindo horários e programações.

Estimativas relatam que **8%** dos idosos em asilos **morrem nos primeiros dias**; 28,7% morrem no primeiro mês, 45% morrem nos seis primeiros meses; 54,4% morrem no primeiro ano e 65,4% morrem nos dois primeiros anos (SINÉSIO; ALMEIDA. 2002 apud BEAUVOIR, 1990). Isso significa que mais da metade dos idosos morrem no primeiro ano de sua admissão em instituições, devido às condições de vida, bem como a **troca de ambiente**, a situação de **abandono**, seguida pelo isolamento, decadência, demência e por fim a morte. E como amenizar essa difícil situação pela qual passa o idoso institucionalizado?

Projetar boas construções requer dinheiro, e considerando esse fato, no Brasil, as instituições existentes refletem a condição de pobreza de nossa sociedade. Muitos recursos financeiros, segundo SINÉSIO; ALMEIDA (2002) são desperdiçados em novas construções ou reformas inadequadas por não observarem alguns princípios básicos e as diretrizes da Portaria 810/89.

Apesar dos inúmeros problemas observados referentes às ILPIs, como em muitos casos a condições de leitos ou falta de alguns serviços, o asilo faz emergir - segundo Jaime Luiz da Cunha, pesquisador e doutor em

Ciências Sociais pela Universidade do Pará - a possibilidade de **reconstrução de um novo mundo social para o idoso**. Nele, o idoso encontra formas de se relacionar, construir novas amizades, namoros, inimizadas. Ainda segundo Jaime, "não podemos dizer que eles têm uma vida social comum porque é como se vivessem num mundo paralelo. Você tem uma vida, mas não é a que tinha antes. É como se eles fossem exilados para outro local, de costumes estranhos, pessoas estranhas... Então, precisam se readaptar", conclui.



Essa instituição é assim, capaz de **acolher** o idoso, reestruturando-o e oferecendo a ele, em partes, o que a sociedade não o proporcionou (CAMARANO; KANSO; MELLO. 2004).

O idoso deve **assumir responsabilidades** também nessa fase da vida, aproveitando-se as suas capacidades, reconhecendo-as e estimulando-as para que se mantenham ativas, possibilitando inclusive a sua intervenção na gestão dos lares de terceira idade (ALMEIDA; RODRIGUES. 2008). É de extrema importância ainda, que os próprios residentes sejam ouvidos, para que pequenas coisas possam ser consideradas quando na organização do espaço e do ambiente em que vivem, visto que este tem o direito de viver em um ambiente favorável.

Coisas que às vezes são consideradas banais e pequenas em um asilo podem e devem ser respeitadas e consideradas no momento de uma reorganização do espaço, não mais o geométrico, mas aquele pleno da humanidade complexa que o preenche; espaço cheio de vida trazida de fora e já vivida por longo tempo na existência; espaço carregado de hábitos e emoções que impregnam lugares e objetos trazidos também na bagagem da memória de pessoas que já estão fragilizadas em seus corpos cansados e espíritos agredidos pelo possível abandono, doenças e maus tratos familiares, da sociedade e institucionais; espaço que no asilo lhes é tomado ou que eles são impedidos de usar.

(CARDOSO; LOUREIRO, 2007 apud CARDOSO, 2005, p.198-199)

Pequenos detalhes são, então, de extrema importância na hora de se projetar uma moradia para idosos. Ambientes monótonos e homogêneos, por exemplo, dificultam a orientação, assim como dimensões inadequadas de ambiente e mobiliários aumentam a dependência.

Desde a cor das paredes até pisos, corrimão, iluminação e mobiliário adequados aos usuários, fazem com que os idosos tenham um ambiente condicionado para que eles possam exercer sua autonomia, ainda que limitados por incapacidades físicas ou deficiências sensoriais.



Como vimos, cada idoso sofre um processo de envelhecimento diferenciado, resultando em diferentes **necessidades** e, portanto, diferentes **soluções** espaciais a fim de minimizá-las. Segundo Hunt (1991, apud BINS ELY, 2009), existem três categorias de necessidades:

1) **Necessidades físicas:** causadas principalmente pelas modificações dos sistemas músculo-esquelético, cardiovascular, pulmonar e sensorial. Essas necessidades podem ser supridas através de ambientes que promovam a independência, conforto e segurança, evitando acidentes. Isso inclui tanto mobiliários adequados e ergonômicos, quanto sistemas e equipamentos de fácil manuseio.

2) **Necessidades informativas:** causadas principalmente por modificações no sistema sensorial e atividade mental. Deve-se suprir essas necessidades tanto na percepção quanto na cognição, através de projetos legíveis e imagináveis. Para isso, é preciso aproveitar as capacidades de percepção do idoso e fornecer essas informações através de diversos meios, compensando algumas perdas sensoriais pelo uso daqueles outros.

3) **Necessidades sociais:** relaciona-se a possibilidade de controlar e decidir sobre sua privacidade ou interação, promovendo assim sua autonomia, auto-reflexão e descanso emocional.

Segundo Bins Ely (2009), algumas importantes **considerações de projeto** podem ser observadas para uma maior **independência** e **segurança** do idoso nos diferentes ambientes domésticos. São elas:

- os pisos devem ser regulares firmes e antiderrapantes mesmo que molhados;
- a inclinação transversal dos pisos deve ser menor que 2%;
- evitar cores claras nos pisos externos, por causa de possíveis ofuscamentos;
- em acessos amplos, usar faixas-guia de cor e textura diferenciadas, orientando o percurso até a porta;
- usar rampas para vencer desníveis;
- usar corrimãos com altura adequada e prolongados antes e no final do percurso;
- grelhas embutidas no piso e com vão inferior a 1,5cm, evitando que muletas e bengalas se prendam;
- acessos bem iluminados, de forma indireta;
- porta de acesso com marquise ou toldo para evitar incidência direta de sol ou chuva;
- prateleiras na entrada/ saída possibilitam apoiar pertences e manter as mãos livres para abrir a porta;
- usar cores contrastantes entre parede e porta, porta e maçaneta, facilita a orientação;
- usar maçanetas do tipo alavanca e puxadores do tipo "C" minimizam os esforços para abertura;
- portas externas devem ter vão livre de 90cm e internas de 80cm;
- campainhas com sinal luminoso, facilita o uso pelos que possuem perdas de audição;
- instalar corrimões em corredores longos;
- escadas com degraus de dimensões constantes e instalação de corrimãos;
- instalar uma pequena cunha com função de rampa quando houver desníveis na soleira;
- em portas de correr, os trilhos devem ser embutidos no piso;
- evitar móveis em excesso para facilitar o deslocamento;
- mobiliários devem ter bordas arredondadas, com alturas adequadas;
- os pisos de madeira reduzem a variação de temperatura mas não devem ser encerados;
- evitar o uso de tapetes e, quando existirem, fixá-los ao piso;
- evitar o uso de cadeiras com rodinhas;
- aberturas de janelas devem ser feitas com um único movimento e de fácil alcance. Preferir esquadrias com abertura superior para ventilação sem correntes de vento e peitoris que permitam a visualização do exterior mesmo sentado;

- proporcionar iluminação indireta nos ambientes e direta nos locais de trabalho;
- interruptores nas entradas e saídas de cômodos, próximos a camas e sofás, no início e final das escadas, próximos a área de trabalho;
- liberar espaço de aproximação para cadeira e joelhos em áreas de trabalho sentado, inclusive em frente a eletrodomésticos, pias e bancadas;
- balcão do fogão e forno deve ser em material isolante térmico;
- dar preferência ao uso de máquinas de lavar com abertura superior;
- torneiras e válvulas do tipo "monocomando" facilitam o uso;
- priorizar o uso de gavetas dos armários sob bancadas, para que os produtos fiquem mais acessíveis;
- portas de banheiro devem abrir para fora e não possuir trancas;
- prever ponto de luz de emergência nos banheiros;
- bancada do banheiro com espaço suficiente para os principais objetos;
- para vasos sanitários baixos, pode ser feita uma plataforma que não ultrapasse a projeção do vaso, e de forma que a altura do mesmo seja compatível com o joelho do usuário;
- os trilhos da porta do box dos banheiros devem ser embutidos;
- instalar barras de apoio para facilitar os deslocamentos;
- instalar bancos basculantes no box, permitindo o banho sentado;
- prever poltrona próxima ao guarda-roupa para auxiliar na troca de roupas;



4.4 Qualidade de vida na velhice

Segundo diversos autores, a **qualidade de vida** está intimamente ligada à possibilidade de **independência**, principalmente quando tratamos de idosos. A incapacidade ou dificuldade de realizar as atividades da vida diária reflete na autonomia e, muitas vezes, prejudica a saúde emocional. De acordo com Martins (2003), “a conquista da autonomia e independência é uma das características da cidadania e parte desse processo tem relação direta com o bem-estar do indivíduo e do meio em que ele vive”

Além de uma vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação também são fatores que, quando deficientes, acabam comprometendo a qualidade de vida. Da mesma forma, problemas de saúde e até mesmo a situação de abandono pode levar à depressão e sentimentos de insatisfação.

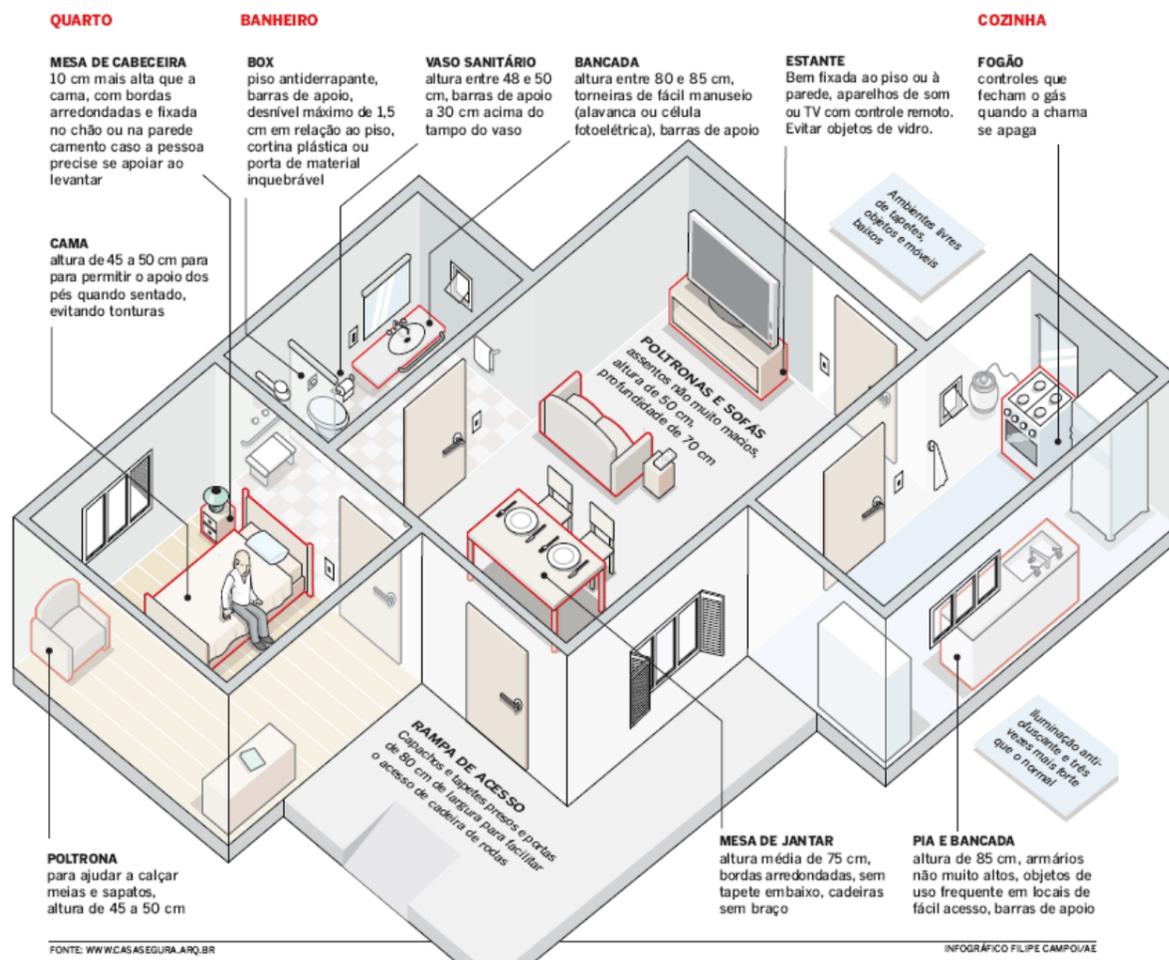
Para isso, a **arquitetura** surge de forma a contribuir para uma maior **autonomia** do idoso, permitindo-o desenvolver suas atividades e desta forma amenizando os sentimentos negativos que levam à baixa estima e menor qualidade de vida. Também as **atividades** desenvolvidas são capazes de estimular os idosos para que fiquem menos tristes e evitem o tédio. Muitos estudiosos recomendam tanto a prática de atividades físicas quanto a ocupação com trabalhos manuais, para que eles possam também produzir e, com isso, diminuir o sentimento de inutilidade.

Assim, cada dia deve ser marcado por atividades estimulantes, fazendo com que cada momento seja único e bem vivido. É importante que os idosos possam desfrutar de um **ambiente descontraído** e se dedicar ao que os proporciona prazer, para que, desta forma, aproveitem ao máximo os últimos anos de suas vidas.

DICAS

Segurança e acessibilidade

Veja algumas das dicas do projeto Casa Segura que além de tornar o ambiente mais confortável para pessoas da terceira idade podem diminuir o risco de quedas e outros acidentes



FONTE: Jornal O Estado de São Paulo – Página A26 – Domingo, 15/11/2009.

Nesta relação arquitetura x usuário, Duarte (2003) lembra que importante considerar também as diferentes **experiências vivenciadas** por pessoas de acordo com as suas limitações. Uma pessoa que usa cadeira de rodas, por exemplo, terá seu ângulo de visão sempre situado a cerca de 1,60m do piso, o que resulta em uma percepção do lugar diferente de quem está em pé. Da mesma forma, uma pessoa que usa muletas estará olhando para o chão durante sua locomoção, o que dificilmente permitirá ao usuário formar uma visão panorâmica do lugar.

Assim, ao projetar-se uma arquitetura universal devem-se considerar as **diferentes percepções** e necessidades de seus usuários em relação ao espaço. Boas soluções ambientais são capazes de diminuir a dependência do idoso, permitindo realizar com maior eficiência suas atividades diárias. E desta forma a arquitetura é capaz de tornar o ambiente mais qualificado e acolhedor.



5.1 Escolha do local de intervenção

A partir dos estudos realizados e da definição do usuário do projeto, passou-se a etapa de escolha do local de intervenção, no qual será realizado o trabalho de conclusão de curso.

Como premissa tinha-se a busca por um local que já possuísse uma **centralidade**, com oferta de serviços e comércios vicinais. Outro ponto chave seria a **acessibilidade urbana**, permitindo ao idoso maior independência na realização de suas tarefas ou mesmo facilitando sua locomoção para passeios ou lazer.

Além disso, é visível a necessidade de **assistência a saúde** nas proximidades do local a ser executado o projeto, visto que, nesta fase da vida, aumentam os riscos problemas de saúde, por exemplo, que resulta muitas vezes na necessidade de apoio médico/hospitalar 24 horas.

A partir disso, junto a uma prévia análise da legislação, foram estudadas algumas possibilidades de terrenos, avaliando os problemas e potencialidades dos mesmos. São eles:

o Terreno localizado no bairro José Mendes, Florianópolis

Potencialidades:

- próximo ao Hospital de Caridade;
- vista para o mar;
- contato com a natureza, visto que faz limite com uma área de preservação permanente;
- em frente a um terreno também desocupado, com acesso a praia;
- próximo a casarios históricos nos quais poderiam ser propostos alguns usos públicos

Problemas:

- localiza-se em uma via de grande fluxo de veículos, dificultando a locomoção do idoso;
- terreno com grande aclive e difícil acessibilidade



o Terreno localizado no bairro Campeche, Florianópolis

Potencialidades:

- próximo a Unidade de Pronto Atendimento Sul da Ilha
- próximo a Lagoinha

Problemas

- bairro de caráter residencial, não possuindo variedade de serviços e comércio nas proximidades;
- bairro próximo ao aeroporto, sendo afetado pelo ruído dos aviões em pouso e decolagem;



o Terreno localizado no bairro Roçado, São José

Potencialidades:

- próximo ao Hospital Regional de São José;
- contato com a natureza, visto que faz limite com uma área de preservação permanente;
- bairro de caráter residencial, porém com maior oferta de serviços, contando com padaria e farmácia em frente ao terreno;
- área de fácil acessibilidade e locomoção;

Problemas:

- localiza-se em uma via de grande fluxo de veículos, dificultando a locomoção do idoso;



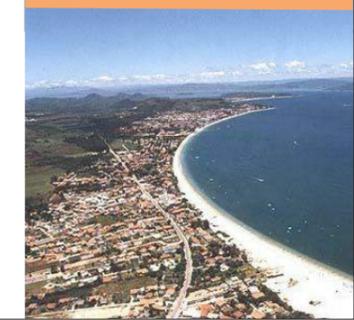
Porém, após análise destes terrenos junto a uma quarta possibilidade, a área de intervenção escolhida se encontra no bairro de **Canasvieiras, Florianópolis**. Este foi escolhido por possuir uma centralidade bem definida, e ser um bairro **auto-sustentável**, capaz de suprir todas as necessidades do idoso e oferecer serviços de alimentação, médico/odontológico, supermercado, fruteira, agências bancárias, correio, lojas de vestuário e utensílios domésticos, revistaria, lotéricas, farmácias, salão de beleza.



A assistência a saúde também é oferecida através da Unidade de Pronto Atendimento Norte da Ilha, atendendo casos de urgência e emergência 24 horas. No bairro existem também duas policlínicas particulares, com especialidades médicas diversas.



Unidade de Pronto Atendimento Norte da Ilha.
FONTE: Acervo pessoal



Além do fácil acesso ao bairro, tem-se também uma **facilidade de locomoção** dentro deste, devido ao fato de se constituir basicamente de áreas planas, o que com um bom planejamento permite total independência do idoso na área urbana.

Possuindo caráter de bairro, Canasvieiras é também um **balneário**. Há algumas quadras encontra-se uma praia de águas calmas, convidando inclusive o público idoso a freqüentá-la. Este contato com a natureza está presente também nas **áreas verdes** do entorno da área de intervenção, que fazem parte do atual Sapiens Park.



A esquerda, praia de Canasvieiras e a direita, vegetação existente na área do Sapiens Park.
FONTE: Acervo pessoal

Considerando o problema do **turismo** no verão, foi escolhida uma região mais afastada daquelas de maior movimento na alta temporada, garantindo maior tranqüilidade aos usuários do projeto. Da mesma forma, não seria adequado que nas demais épocas do ano o bairro se tornasse isolado, o que não ocorre em Canasvieiras. Apesar de receber um grande contingente de turistas, este é um **bairro residencial**, não sofrendo total esvaziamento durante a baixa temporada.

Outro fator decisivo na escolha está na existência de uma **creche** no entorno imediato a área de estudo. Esta constitui grande potencial na configuração de espaços públicos dentro do projeto, além de permitir a **convivência e integração** entre idosos e crianças. Somado a isso, o terreno ao lado futuramente abrigará as instalações da **Escola Básica de Canasvieiras**.



A esquerda e ao centro, Creche Doralice T. Bastos. A direita, imagens da obra da futura Escola Básica de Canasvieiras.
FONTE: Acervo pessoal

Além disso bairro é escasso em **áreas públicas de lazer**, existindo apenas uma pequena praça e trechos de áreas verdes junto a orla marítima. Ao longo desta encontram-se apenas bares, restaurantes e equipamentos de playground, observando-se a necessidade de espaços públicos de melhor qualidade.



5.2 Dados Cadastrais

Inicialmente estão sendo estudados **dois terrenos** indicados no mapa em anexo: o primeiro possui uma área de aproximadamente 2833m², engloba sete lotes e localiza-se em terrenos de esquina, ocupando toda a frente de quadra. O segundo com cerca de 9235m², constitui-se por um único lote que ocupa a quadra quase em sua totalidade.



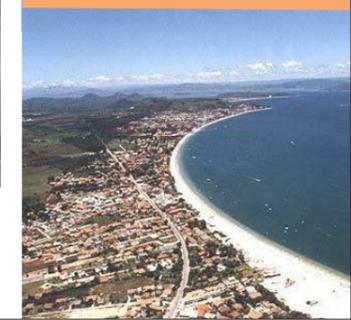
Em laranja limites do terreno 01. Em vermelho, terreno 02.
FONTE: Gogle Earth (adaptado)



Terreno 01.
FONTE: Acervo pessoal.



Terreno 02.
FONTE: Acervo pessoal.





MAPADO TERRENO - ESCALA 1:2000
 FONTE: RESTITUIÇÃO DO IPUF

CAPÍTULO 5 - LOCAL



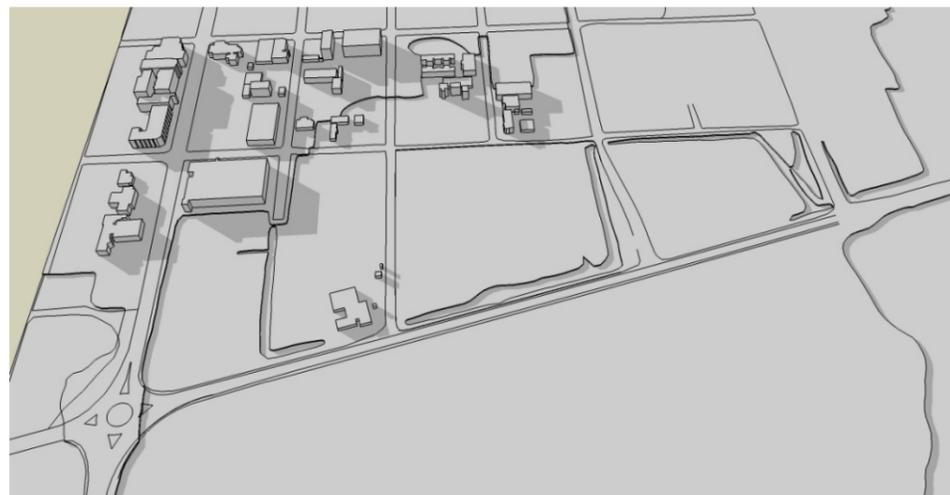
5.4 Estudos do terreno

5.4.1 Aspectos Naturais

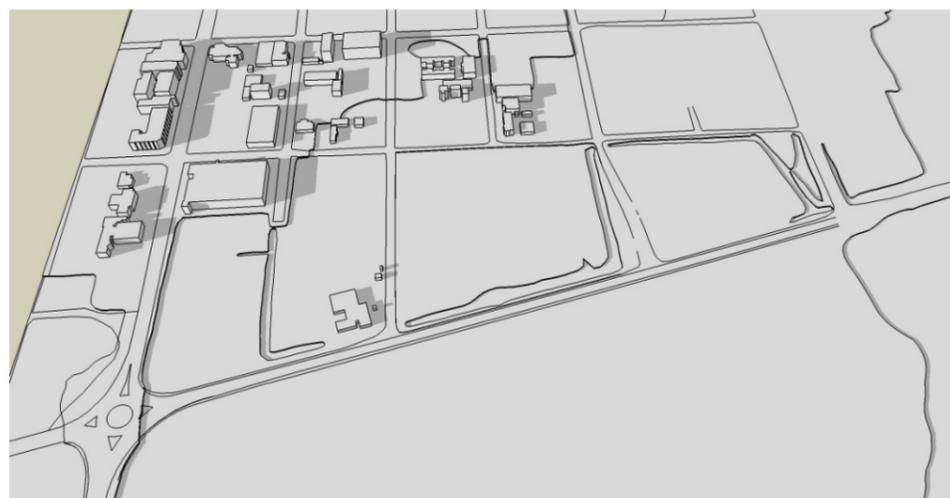
A área escolhida possui terreno relativamente **plano**, o que facilita o uso por idosos. Em seu entorno tem-se grandes áreas verdes constituídas pelo Sapiens Park, além de terrenos ainda desocupados, o que garante maior **permeabilidade** do solo na região. Da mesma forma, há uma grande **massa de vegetação** em frente a área de intervenção e em terrenos próximos e quanto ao sistema hídrico, um pequeno **canal** coberto por vegetação limita o terreno a oeste e a sul.



Estudos de insolação mostram que devido ao baixo gabarito das edificações do entorno e a ausência de um relevo mais acentuado nas proximidades do terreno, a área de intervenção não sofre influencia de sombras, tanto no inverno quanto no verão. Com isso, o único efeito a ser considerado na etapa projetual deverá ser a incidência solar indesejada.



Simulação da insolação do terreno no inverno, ao final da tarde.
FONTE: elaborado pela autora.



Simulação da insolação do terreno no verão, ao final da tarde.
FONTE: elaborado pela autora.

O mesmo ocorre com os ventos. Não se têm na região efeitos como túneis de vento, o que resulta em influências principalmente pelo vento nordeste, já que o vento sul é parcialmente desviado pela grande massa de vegetação existente.

Com isso, observa-se que a região possui **aspectos naturais favoráveis** visto que apresenta grandes áreas verdes e **média densidade** de construções, o que evita efeitos indesejáveis como as chamadas “ilhas de calor” e garante melhor qualidade de vida aos moradores.

5.4.2 Acessos e Estrutura Viária

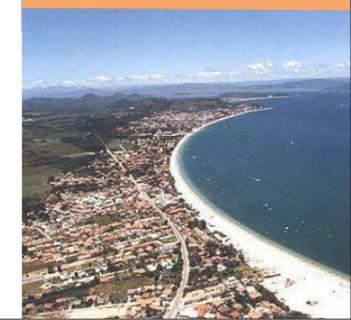
Canasvieiras está localizada a norte da Ilha de Santa Catarina, distante 27km do centro da cidade e podendo ser acessada por meio da rodovia SC-401. Situa-se entre as praias de Jurerê e Cachoeira do Bom Jesus, e dá acesso a outras praias do Norte como Ponta das Canas, Lagoinha e Brava.

Canasvieiras possui **duas vias principais**: a Avenida das Nações e a Rua Madre Maria Vilac. Por estas circula um maior fluxo de veículos e pessoas e ao longo das quais estão localizados os principais serviços oferecidos.

Nas vias que dão acesso a área de intervenção, portanto, tem-se um **fluxo local**, o que garante maior tranqüilidade aos moradores e facilidade para a circulação de pedestres, fatos estes de extrema importância a um projeto destinado ao público idoso.



Acessos e estrutura viária.
FONTE: elaborado pela autora.



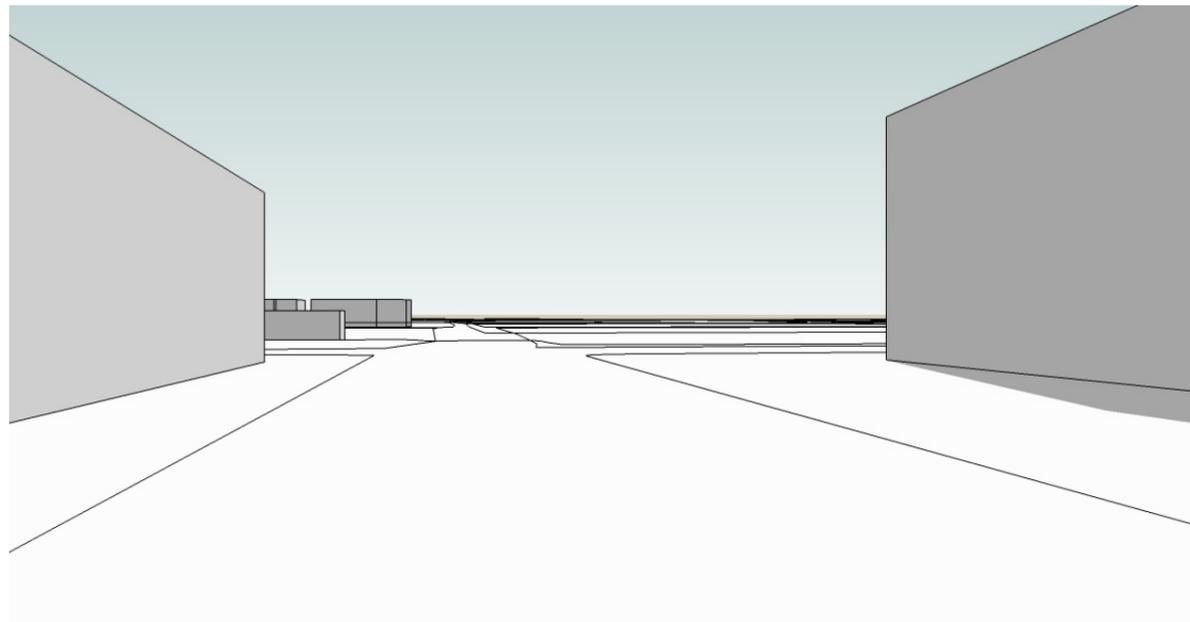
5.4.3 Usos e Gabaritos

O entorno tem em sua maioria edificações de até **dois pavimentos**, porém, ao longo da Avenida das Nações tem-se uma maior densidade ocupacional, com edifícios de até quatro pavimentos.

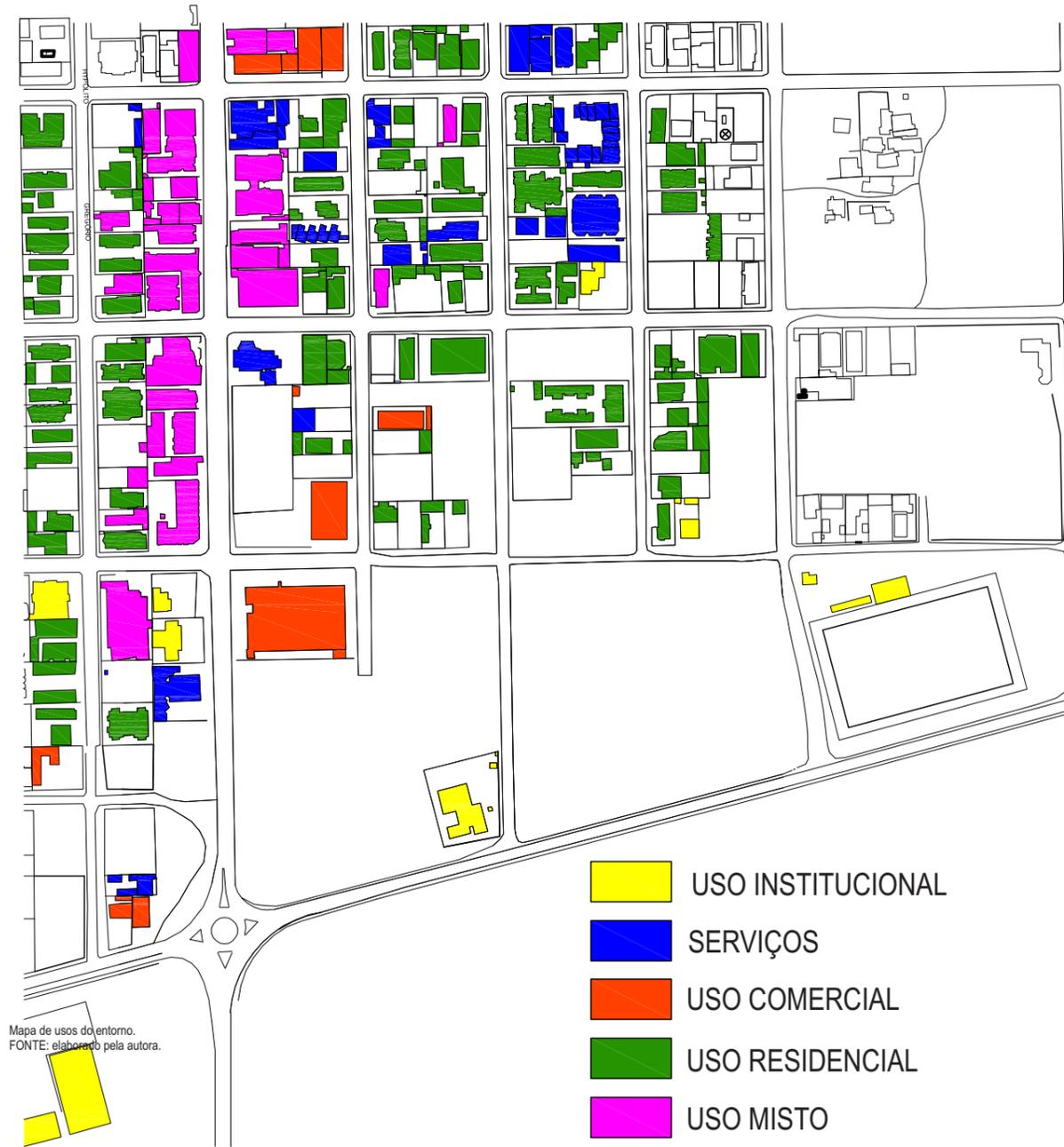
Os usos são bastante diversificados, com maioria residencial ou mista. Os usos mistos são geralmente edifícios com base comercial e torre residencial, formando um eixo na Avenida das Nações. Com isso, tem-se uma área **predominantemente residencial**, porém com grande oferta de comércios e serviços.



Gabaritos.
FONTE: elaborado pela autora.



Gabaritos.
FONTE: elaborado pela autora.



Mapa de usos do entorno.
FONTE: elaborado pela autora.

Mapa de usos do entorno.
FONTE: elaborado pela autora.



6.1 Centro Mornington – Austrália

Projetado para idosos que necessitam de cuidados especiais, serviços de enfermagem ou em estado de reabilitação, o residencial localizado em Victoria, na Península Mornington, Austrália, possui autoria do escritório australiano Lyons.

Inaugurado em 2007, possui uma área de 4500m² e foi desenhado como uma residência ou hotel, fugindo das características hospitalares. Como centro social do projeto, o refeitório se torna o local de encontro e integração entre as famílias, moradores e funcionários que se reúnem para conversar, comer ou tomar um chá.

Voltados para esta **área comum central** estão os dormitórios, que contam com um ou dois leitos. Nestes, foi priorizado o conforto do idoso, através de janelas que além de permitirem o **contato visual com o exterior**, também permitem a entrada de **iluminação e ventilação naturais**.

Outro destaque do projeto foi a escolha dos revestimentos. O uso de madeira, piso de vinil e cores quentes contribuem nas **diferentes leituras dos espaços**.



FONTE: CONCHA, Alejandro. Centro Mornington / Lyons. Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2010/12/06/centro-mornington-lyons/>. Acesso: 17 de maio de 2011.

6.2 Vila da Dignidade, Avavé – SP

Em 2009, a Secretaria da Habitação do Estado de São Paulo e a CDHU, em parceria com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social desenvolveram o projeto da chamada Vila da Dignidade, na cidade de Avaré, São Paulo. Ao contrário da grande maioria dos projetos, que possuem como público alvo as classes mais abastadas da população, este consiste em oferecer moradia a idosos solitários ou casais com **condições sociais menos favorecidas**.

Baseado no **conceito de vila**, as 22 residências são dispostas de forma periférica no terreno, formando uma praça central com áreas de convívio, recreação e ginástica. Desta forma, o projeto desenvolvido pelo escritório Aflalo e Gasperini busca a reintegração do idoso a um bairro e a um meio de convivência. Além das áreas externas, tem-se ainda um salão de festas para realização de eventos e outras atividades, como trabalhos manuais.

Apesar de seus usuários serem idosos independentes, sabe-se que estes também apresentam restrições quanto ao uso dos espaços. Para isso foram pensados pequenos detalhes e cuidados que facilitam a vida do idoso. Desde o vão das portas, espaços de manobra para cadeiras de rodas e rampas, até alarmes e campainhas com sensores sonoro/visual foram projetados em prol de uma maior independência do idoso.

Como sistema construtivo foi escolhido o steel frame, possibilitando a realização da obra em apenas seis meses. Construídas duas a duas, as casas são térreas e possuem um dormitório, sala e cozinha integradas, área de serviço e banheiro. Estabelecem ainda um contato direto com o exterior numa espécie de quintal.



FONTE: DALFITO, Daiana. Projetos com arquitetura acessível facilitam a vida dos idosos. Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2010/12/06/centro-mornington-lyons/>. Acesso: 17 de maio de 2011.



6.3 Hiléa - SP

Outro projeto do escritório de arquitetura Aflalo & Gasperini, o Hiléa, localizado no bairro nobre do Morumbi, São Paulo, teve como filosofia “a vida humana, especialmente a dos idosos, encarada com respeito e dignidade”. Especializado em portadores do Mal de Alzheimer, o Hiléa abrigava as funções de hotel, residencial e clube. Desta forma, os usuários podiam escolher tanto passar as férias ou final de semana, quanto ali morar ou apenas passar o dia usufruindo de seus serviços.

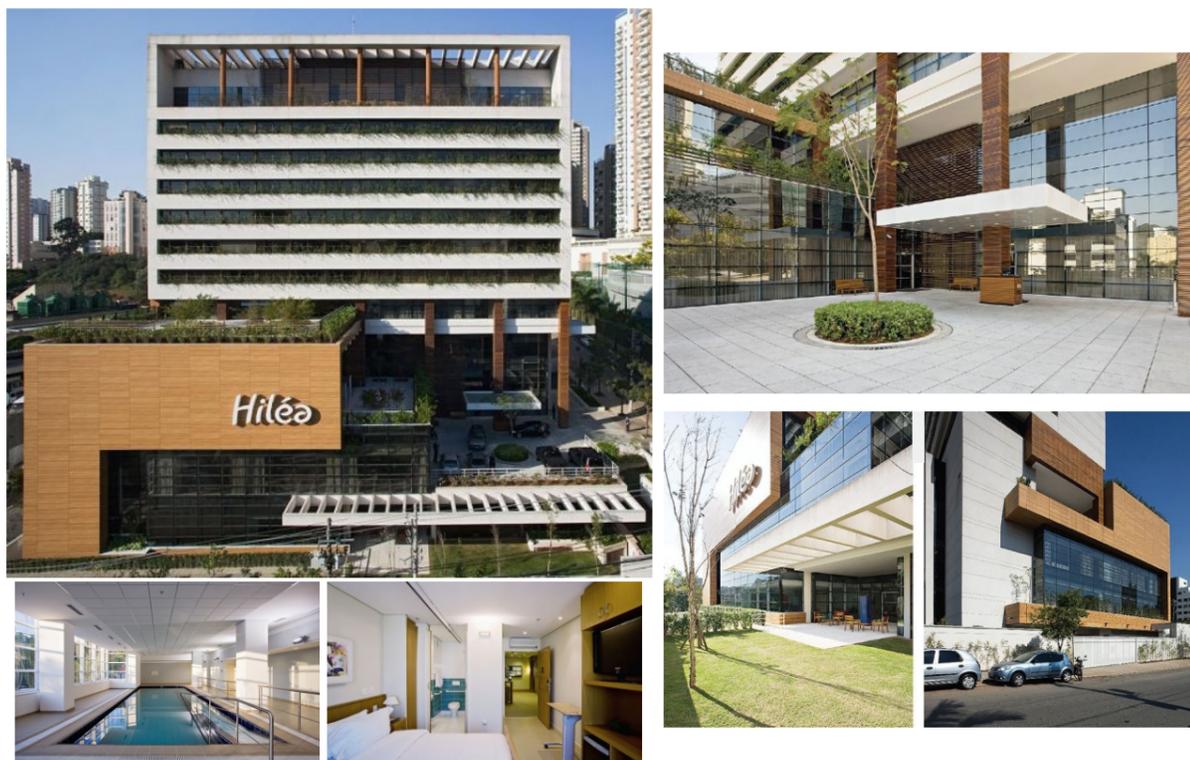
Com o objetivo de **unir lazer, hotelaria e saúde**, considerando sempre como premissa a **qualidade de vida** das pessoas que o freqüentam ou habitam, o projeto se encontra em um centro urbano, evitando o isolamento. Para isso, foram pensadas sempre soluções que proporcionassem a independência do idoso.

Implantado em um terreno de 2600m², o complexo possui dois volumes. O primeiro possui três pavimentos e comporta as **áreas comuns** do hotel, como restaurante, sala de reuniões e festas, estar com lareira, bilhas, praça e recepção, além de clínicas de gerontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional. Já o segundo conta com oito pavimentos nos quais em cada andar se encontram 18 suítes de 36m², posto de enfermagem, sala íntima com TV, além de uma Unidade de Terapia Intensiva na cobertura.

Os apartamentos, pensados para acomodar uma pessoa ou casal, também são equipados de forma a suprir as necessidades do idoso. Contavam inclusive com trilhos no teto para facilitar o transporte do idoso com restrições motoras numa espécie de balanço. O mobiliário também podia ser instalado nos quartos, promovendo o bem-estar do morador.

Para aqueles que usavam o Hiléa como um clube, eram oferecidas **atividades de lazer** e espaços como piscinas cobertas, sauna, salas de musculação, fisioterapia e massagem, ateliê de pintura, cabeleireiros e sala para crianças, este ultimo incentivando a visita dos netos.

A escolha dos materiais e da **arquitetura contemporânea** também foram pensadas de forma a “aquecer visualmente” a edificação, através do uso de madeiras e contraste de tonalidades. Com seus 13400m² de área construída, em 2009, o edifício foi vendido ao Governo do Estado de São Paulo e hoje abriga o Hospital Lucy Montoro.

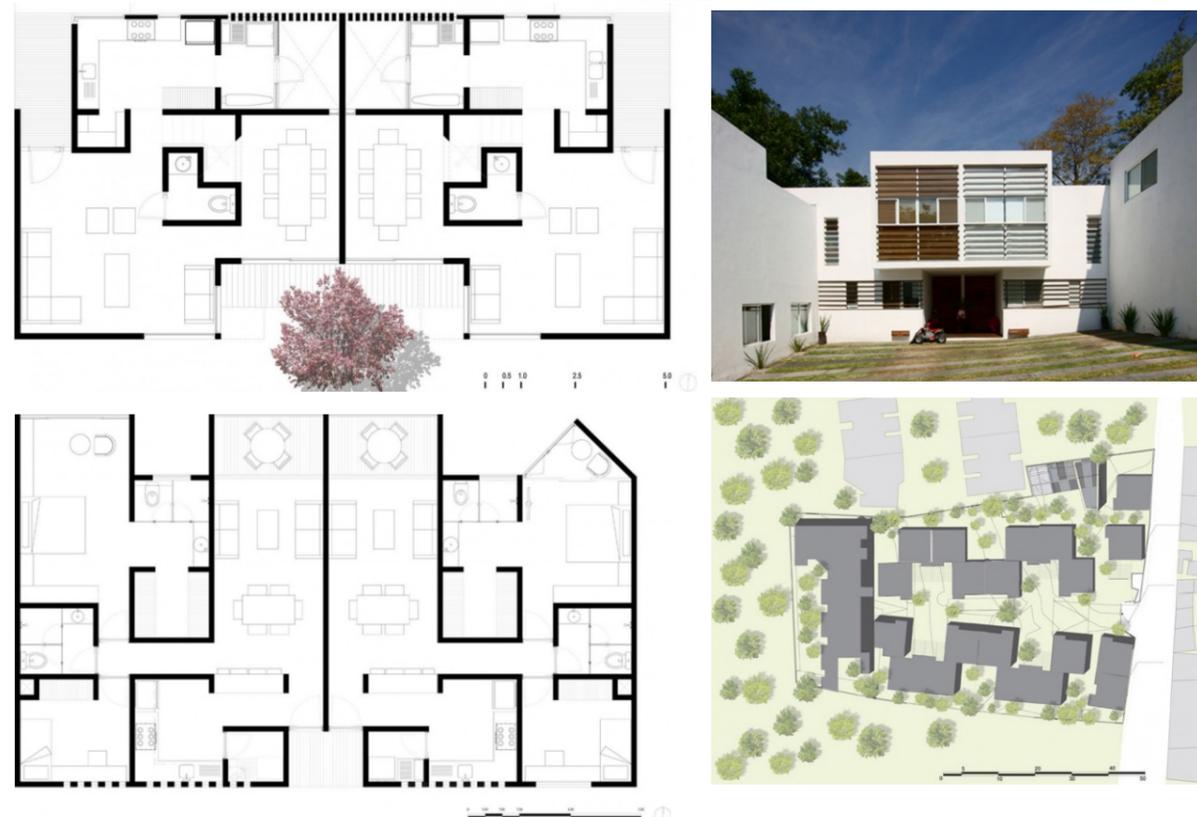


FONTE: VALPORTO, Ledy. A vida sem limitações: o desafio de desenvolver um projeto que promova a qualidade de vida de portadores de Alzheimer. Revista AU. Edição 180 – Março 2009.

6.4 Projeto San Juan – México

Residencial projetado por Aflalo Arquitectos e Asociados, tem como conceito principal de projeto as vistas, as circulações e as edificações foram locadas a fim de preservar as árvores já existentes. A **circulação central** é então o elemento articulador, tornando-se um **parque principal** que dá acesso a todas as casas, como um grande jardim.

As casas possuem dois pavimentos, sendo as áreas de estar e serviços no térreo e as áreas privadas contando com e dormitórios e dois banheiros no superior. As residências são ainda privilegiadas com vista para o jardim e copa das árvores.



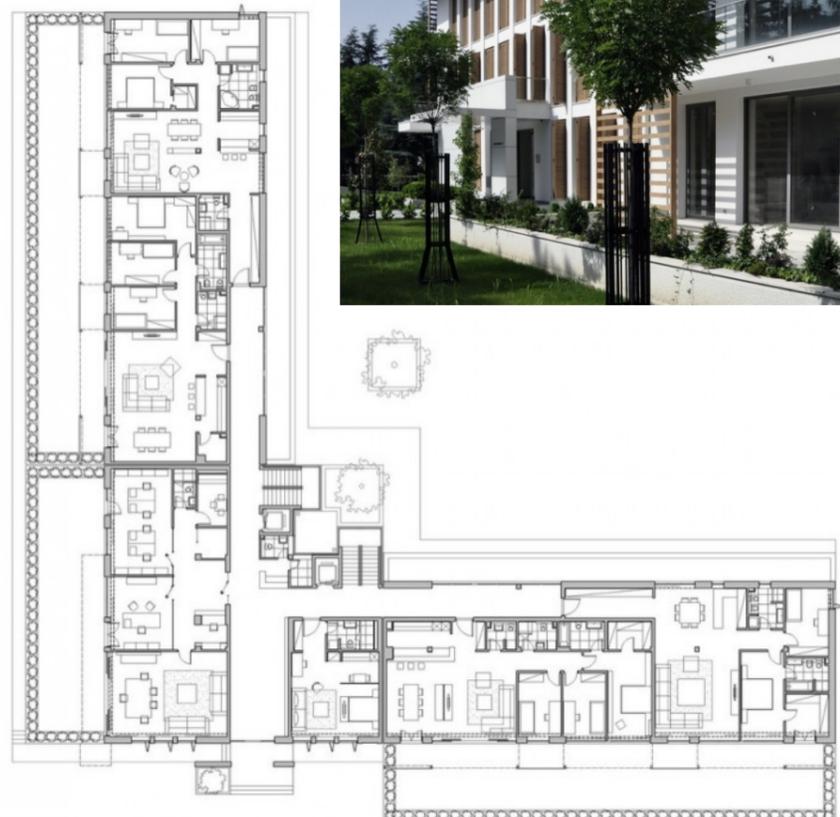
FONTE: CONCHA, Alejandro. Proyecto San Juan / Aflalo Arquitectos y Asociados. Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2011/04/06/proyecto-san-juan-aflalo-arquitectos-y-asociados/> Acesso: 04 de junho de 2011.



6.5 Smetanina Street - Sérvia

Localizado em uma região tranqüila de Belgrado, na Sérvia, onde há muito verde e vilas antigas e recentes, o projeto é um edifício residencial e comercial com 14 apartamentos. Possui 3 pavimentos sendo que todos os existentes no térreo possuem acesso a um grande jardim.

Grandes aberturas que se estendem do piso ao teto, de forma a garantir a **conexão interior e exterior**, mantendo o contato visual com o verde através de janelas ritmadas na fachada, agregando dinamismo a edificação.

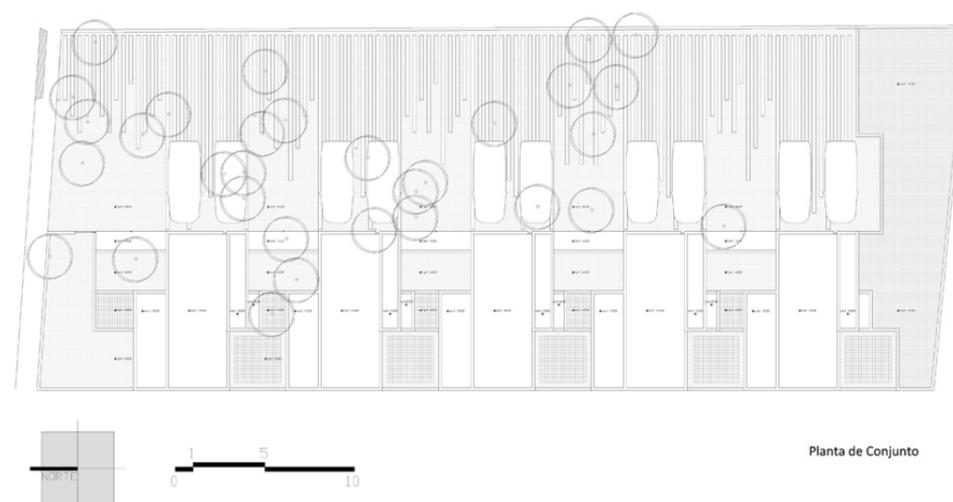
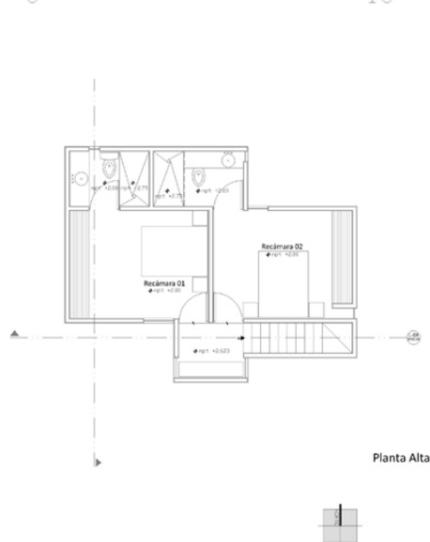
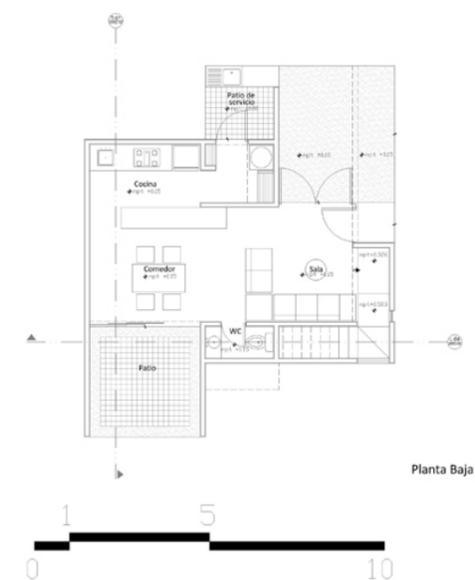


FUNTE: DUQUE, Kanna Smetanina Street / Aleksandar Savikin. Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2011/04/21/smetanina-street-aleksandar-savikin/>. Acesso: 04 de junho de 2011

6.6 Apartamentos Amé – México

Neste projeto, o escritório Rojas Pizarro teve como conceito uma arquitetura mais amável com o usuário, mais digna e de maior qualidade, rompendo com os paradigmas de que uma edificação econômica deve ser dura.

Abundante em vegetação, o projeto conta com residências de dois dormitórios, cozinha e salas integradas e um pátio nos fundos da edificação.



FUNTE: DUEÑAS, Madalena. Departamentos Amé / Rojas Pizarro Arquitectos. Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2011/01/26/departamentos-ame-rojas-pizarro-arquitectos/>. Acesso: 04 de junho de 2011.



A partir dos estudos realizados e da visível necessidade de se pensar em melhores soluções espaciais para o idoso, a proposta arquitetônica para o trabalho de graduação se baseia em equipamentos voltados para a terceira idade, no bairro de Canasvieiras, Florianópolis.

Como foco do trabalho está a **instituição de longa permanência** destinada ao idoso, dividida em duas tipologias: uma residência assistida, para uso de idosos dependentes; e uma residencial, através de unidades residenciais para idosos independentes ou com grau de dependência que necessitem morar com cuidador. Além destas, como forma de evitar o isolamento, são propostos equipamentos e atividades capazes de reintegrar o idoso a sociedade.

Por atender idosos com **grau de dependência I e II** (idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda e idosos com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada), enquadra-se na Modalidade II, segundo a Portaria 73/01 da Secretaria de Estado de Assistência Social (instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde).

Desta forma, como **diretrizes projetuais** tem-se:

- criação de espaços acessíveis, permitindo maior independência e autonomia do idoso;
 - considerar as diferentes necessidades e percepções do usuário;
 - integração e socialização ao meio urbano, através de espaços e atividades que promovam o contato do mesmo com a comunidade;
 - incentivo a troca de conhecimentos entre as diferentes idades;
 - integração à "vida de bairro", incorporando as atividades, serviços e comércios já existentes no entorno imediato para a rotina do idoso, fazendo com que ele possa usar destes equipamentos já oferecidos;
 - oferecimento de espaços e atividades de uso público diversificados dos já existentes no entorno, atraindo todas as idades e convidando também as famílias a participarem mais da vida do idoso, buscando com isso um maior envolvimento entre famílias, idosos e funcionários;
 - tirar partido dos usos existentes no entorno, como a creche e a futura escola, a fim de criar espaços públicos de maior potencial de uso;
 - promoção e prevenção da saúde mental e física, através da prática de atividades físicas diárias;
 - participação espontânea nas atividades desenvolvidas, prevalecendo o seu poder decisão em detrimento do cumprimento de rotinas;
 - estímulo ao desenvolvimento e aperfeiçoamento das habilidades de cada idoso;
 - promoção do bem-estar do idoso;
- Através dessas diretrizes iniciais, busca-se garantir ao idoso que freqüentará o projeto maior qualidade de vida e longevidade.

7.1 Funcionamento administrativo

Conforme observado na pesquisa realizada pelo IPEA citada no presente trabalho, não existe no estado de Santa Catarina nenhuma instituição declarada pública – 98% são de origem filantrópica ou privada e apenas 2%, mista.

Portanto, a proposta é de uma instituição de **natureza mista**, na qual parte dos recursos são obtidos através de investimentos públicos e parte através da contribuição por mensalidade, paga por aqueles idosos com melhores condições financeiras. Além dos recursos obtidos com as moradias, os cursos e oficinas abertos a comunidade também arrecadariam fundos para a instituição.

A instituição também poderá receber doações e trabalhos voluntários. Com isso, consegue-se atender tanto os idosos de baixa renda ou abandonados pela família, quanto àqueles optam por ali morar.

7.2 Programa de necessidades

Com base nas necessidades dos usuários e carências da área de intervenção, foi proposto o seguinte programa de necessidades, composto por quatro núcleos principais denominados residencial, residência assistida, centro de apoio e áreas externas.

RESIDENCIAL: Residências para idosos independentes ou para dependentes que queiram manter um acompanhante / cuidador. Com cerca de 2300m², tem como programa :

-Residência 1:

O que é: residência com capacidade máxima para até duas pessoas;

Ambientes: estar / cozinha, área de serviço, banheiro, dormitório e jardim.

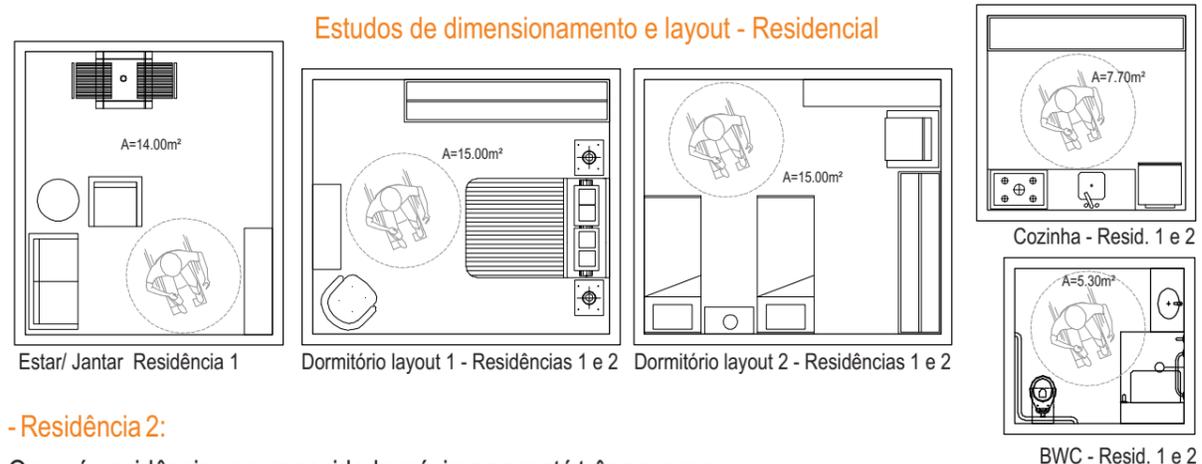
Equipamentos: 01 cama de casal ou solteiro, mesa de cabeceira, guarda-roupas, poltrona de apoio; 01 sofá dois lugares, 01 poltrona, rack para TV; mesa de 2 lugares, pia, fogão, geladeira; tanque, máquina de lavar.
Os móveis usados na residência pertencem aos idosos.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: moradores e convidados.

Qualidade dos espaços: ventilados, iluminados, com vista para exterior / jardim.

Dimensionamento: 20 unidades de 50m², totalizando o máximo de 40 usuários.



-Residência 2:

O que é: residência com capacidade máxima para até três pessoas;

Ambientes: estar / cozinha, área de serviço, banheiro, dormitório, suíte e jardim.

Equipamentos: 01 cama de casal ou solteiro, mesa de cabeceira, guarda-roupas, poltrona de apoio; 01 cama de solteiro, mesa de cabeceira, guarda-roupas, poltrona de apoio; 01 sofá dois lugares, 01 poltrona, rack para TV; mesa de 2 lugares, pia, fogão, geladeira; tanque, máquina de lavar.

Grau de privacidade: privado.

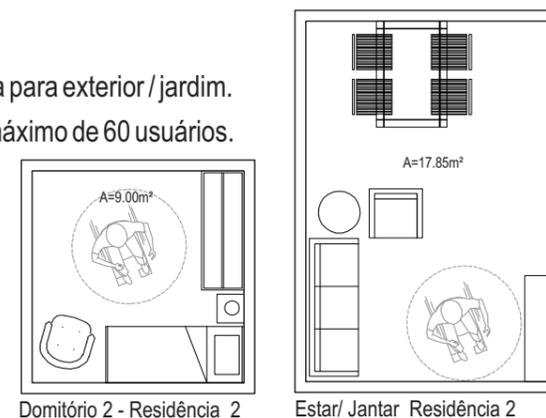
Quem freqüenta: moradores e convidados.

Qualidade dos espaços: ventilados, iluminados, com vista para exterior / jardim.

Dimensionamento: 20 unidades de 65m², totalizando o máximo de 60 usuários.

- Demais equipamentos:

- Central de Gás
- Depósito temporário de lixo
- Vagas de estacionamento em algumas moradias, para quando o idoso possuir carro



RESIDÊNCIA ASSISTIDA: Residência assistida de pequeno porte para até 30 idosos com grau de dependência que necessitem de ajuda para a realização de uma ou mais atividades diárias. Nela os moradores receberão acompanhamento médico, além de serviços de alimentação e limpeza. Será respeitada a individualidade do idoso, permitindo-se sua livre circulação e recebimento de visitas.

Com cerca de 815m² de área construída, seu programa de necessidades constitui-se por:

- LOBBY

- Recepção

O que é: hall de entrada da instituição com recepção.

Ambientes: recepção e estar.

Equipamentos: mesa para recepção, sofás e poltronas no estar.

Grau de privacidade: público

Quem frequenta: moradores da instituição e residencial e visitantes em geral.

Funcionários: 01 recepcionista

Qualidade dos espaços: ventilados, iluminados, com vista para exterior / jardim.

Dimensionamento: 30m²

- Banheiro feminino:

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem frequenta: moradores da instituição, residencial e visitantes

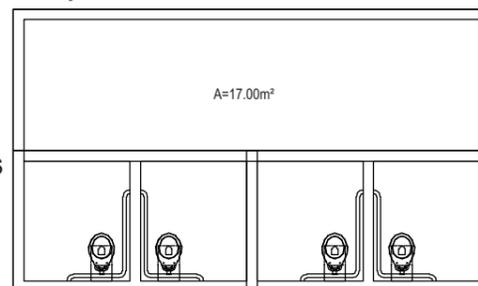
Dimensionamento: 27m² (em aberto - depende do nº usuários)

- Banheiro masculino:

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem frequenta: moradores da instituição e residencial e visitantes em geral

Dimensionamento: 27m² (em aberto - depende do nº usuários)



Estudo de BWC adaptado com 04 cabines.

ADMINISTRAÇÃO

- Atendimento e Sala de Doações

O que é: atendimento ao público e onde são efetuados os pagamentos e recebidas as doações.

Ambientes: sala de atendimento e sala para armazenamento das doações

Equipamentos: mesa para atendimento, 03 cadeiras;

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem frequenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 atendente.

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 9m²

- Diretoria:

O que é: local de trabalho do diretor da instituição.

Ambientes: sala do diretor

Equipamentos: mesa, 03 cadeiras, armário;

Grau de privacidade: privado, controlado pela atendente

Quem frequenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 diretor

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 9m²

- Coordenação:

O que é: local de trabalho do diretor da instituição.

Ambientes: sala do diretor

Equipamentos: mesa, 03 cadeiras, armário;

Grau de privacidade: privado, controlado pela atendente

Quem frequenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 coordenador

Qualidade dos espaços: iluminado

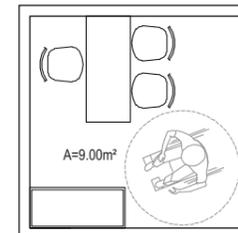
Dimensionamento: 9m²

- Lavabo:

Grau de privacidade: privado

Quem frequenta: funcionários administrativos

Dimensionamento: 2m²



Estudo para sala de diretoria e coordenação

SERVIÇOS - SAÚDE

- Estar / recepção

O que é: atendimento ao público e sala de espera.

Ambientes: sala de atendimento e espera

Equipamentos: balcão de atendimento, sofás e poltronas para espera.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem frequenta: moradores da instituição e residencial.

Funcionários: 01 atendente.

Qualidade dos espaços: iluminado, limpo.

Dimensionamento: 12m²

- Enfermaria

O que é: atendimento de enfermagem 24 horas.

Ambientes: sala de atendimento

Equipamentos: 02 leitos, mesa e cadeiras para atendimento, armário para medicamentos e equipamentos, balcão com pia.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem frequenta: moradores da instituição e residencial.

Funcionários: 01 enfermeira

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 15,5m²

- Ambulatório

O que é: atendimento de emergência, para aguardar encaminhamento ao hospital mais próximo.

Ambientes: sala de atendimento

Equipamentos: 02 leitos, mesa de apoio, armário para medicamentos e equipamentos, balcão com pia.

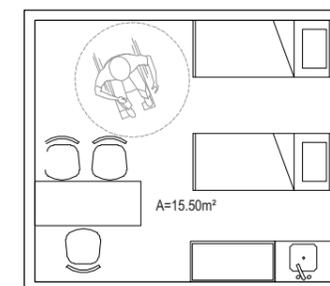
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem frequenta: moradores da instituição e residencial.

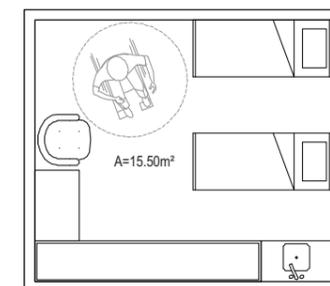
Funcionários: 01 médico plantonista

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 15,5m²



Estudo para enfermaria



Estudo para ambulatório



- Dormitório Plantonista

O que é: local de descanso do médico plantonista

Ambientes: dormitório

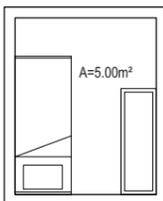
Equipamentos: 01 cama de solteiro, 01 guarda-roupas pequeno

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: médico plantonista

Qualidade dos espaços: ventilado.

Dimensionamento: 5m²



Estudo para dormitório plantonista

- Consultório

O que é: sala compartilhada por especialistas diversos com a seguinte tabela de horas semanal:

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
MANHÃ	Clínico Geral					
TARDE	Nutricionista	Psicólogo	Fonoaudiólogo	Psicólogo	Fonoaudiólogo	

Ambientes: sala de atendimento

Equipamentos: mesa e cadeiras para atendimento, 01 maca, balcão com pia, armário.

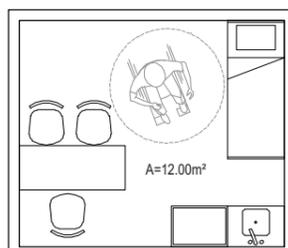
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial.

Funcionários: 01 especialista por turno.

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 12m²



Estudo para consultório médico

- Sala de Fisioterapia

O que é: realização de sessões de fisioterapia

Ambientes: sala de atendimento e equipamentos.

Equipamentos: mesa e cadeiras para atendimento, equipamentos.

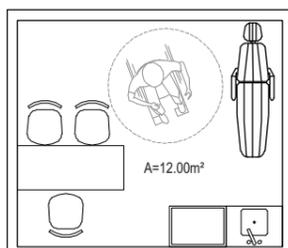
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial.

Funcionários: 01 fisioterapeuta

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 20m²



Estudo para consultório odontológico

- Consultório Odontológico

O que é: atendimento odontológico.

Ambientes: sala de atendimento

Equipamentos: mesa e cadeiras para atendimento, cadeira odontológica, balcão com pia, armário.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial.

Funcionários: 01 dentista.

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 12m

LAZER

- Jardim

Equipamentos: bancos, mesas e cadeiras ao ar livre.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: moradores da instituição e funcionários.

Qualidade dos espaços: aberto, com áreas cobertas.



Referência para jardim

FONTE: <http://vcsenatore.blogspot.com/2011/06/gazebopergolado-caramanchao.html>

- Espaço para atividades físicas

O que é: espaço para realização de atividades físicas acompanhadas por profissional

Ambientes: espaço para atividades físicas

Grau de privacidade: privado

Quem freqüenta: moradores da instituição

Funcionários: 01 profissional (15h semanais)

Qualidade dos espaços: coberto, ventilado, iluminado

- Horta

O que é: horta para idosos e funcionários cuidarem, como forma de ocupação.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: moradores da instituição e funcionários.

ÁREAS COMUNS

- Estar Comum

O que é: sala de estar para a integração entre idosos, funcionários e visitantes.

Ambientes: sala de estar

Equipamentos: sofás e poltronas, sistema audiovisual (televisão, som)

Grau de privacidade: privado

Quem freqüenta: moradores da instituição, funcionários e visitantes.

Qualidade dos espaços: iluminado, ventilado

Dimensionamento: 50m²

- Refeitório:

O que é: local para realização das refeições diárias

(café da manhã, almoço, café da tarde, janta, ceia)

Ambientes: refeitório

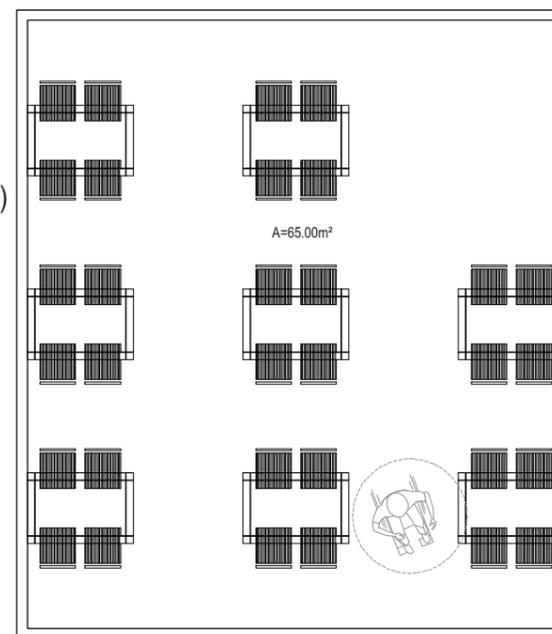
Equipamentos: mesas e cadeiras para capacidade para 30 pessoas.

Grau de privacidade: privado

Quem freqüenta: moradores da instituição

Qualidade dos espaços: iluminado, aconchegante

Dimensionamento: 65m²



Estudo para refeitório de residentes

SERVIÇOS

- Cozinha

O que é: cozinha para preparação das refeições dos idosos e funcionários

Ambientes: cozinha

Equipamentos: fogão, geladeira, pia, balcão de apoio.

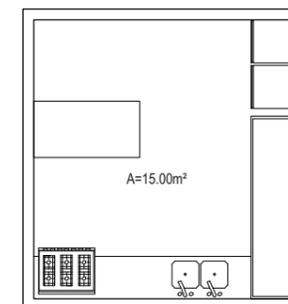
Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Funcionários: 02 cozinheiras

Qualidade dos espaços: iluminado, ventilado e limpo.

Dimensionamento: 15m²



Estudo para cozinha



- Despensa

O que é: local para armazenamento dos alimentos e utensílios

Ambientes: despensa

Equipamentos: armários para armazenagem.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários, coordenador.

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 6m²

- Depósito de lixo

O que é: local para depósito dos lixos recicláveis e orgânicos, dos quais parte dos retornáveis são encaminhados aos ateliês para execução de artesanatos.

Ambientes: depósito

Equipamentos: contentores

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Qualidade dos espaços: ventilado

Dimensionamento: 4m²

- Refeitório funcionários

O que é: local para realização das refeições diárias dos funcionários

Ambientes: refeitório

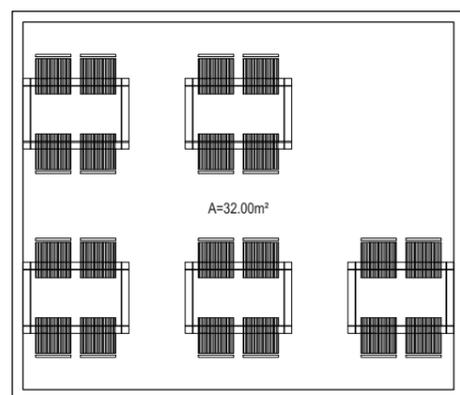
Equipamentos: mesas e cadeiras pra acomodar 20 usuários

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários.

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 32m²



Estudo para refeitório dos funcionários

MORADIA

- Dormitórios

O que é: suítes para até dois idosos.

Ambientes: dormitório e banheiro

Equipamentos: 01 cama casal ou solteiro ou 02 camas de solteiro, guarda-roupas, poltrona, mesa apoio, mini cozinha (pia, frigobar, armário).

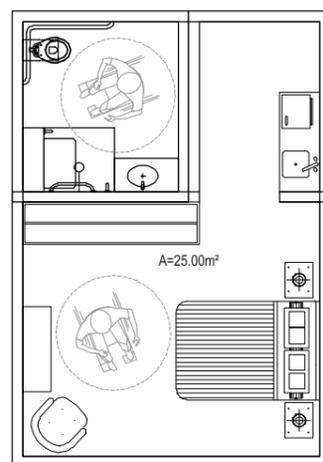
Os idosos podem ainda fazer uso de seus móveis e pertences.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: moradores da instituição e funcionários

Qualidade dos espaços: ventilados, iluminado, aconchegante, com vista para exterior/jardim.

Dimensionamento: 25m²



Estudo para dormitório

SERVIÇOS DE MORADIA

- Enfermaria

O que é: atendimento de enfermagem 24 horas realizado nos dormitórios

Ambientes: sala de apoio

Equipamentos: armários para armazenagem de remédios e equipamentos, mesa e cadeira

Grau de privacidade: privativo.

Quem freqüenta: funcionários

Funcionários: 05 enfermeiras

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 6m²

- Depósito de Materiais

O que é: ambiente para armazenagem de produtos de limpeza, higiene, etc.

Ambientes: depósito

Equipamentos: armários para armazenagem dos produtos e materiais

Grau de privacidade: privativo.

Quem freqüenta: funcionários, coordenador

Funcionários: 01 limpeza dormitórios e 01 limpeza áreas comuns

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 6m²

- Lavanderia

O que é: local para serviços de lavanderia

Ambientes: lavanderia

Equipamentos: máquinas de lavar, máquinas de secar, mesa de passar.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Funcionários: 01 funcionário lavanderia

Qualidade dos espaços: ventilado

Dimensionamento: 15m²

- Necrotério

O que é: para onde são levados os corpos provisoriamente, no caso de mortes.

Ambientes: sala

Equipamentos: maca

Grau de privacidade: privativo.

Quem freqüenta: funcionários

Dimensionamento: 4m²

- Depósito de Lixo

O que é: local para depósito dos lixos recicláveis, orgânicos e contaminados, dos quais parte dos retornáveis são encaminhados aos ateliês para execução de artesanatos.

Ambientes: depósito

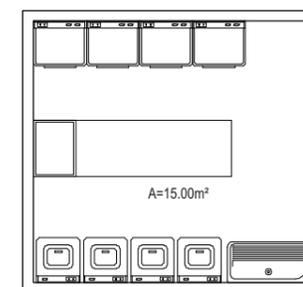
Equipamentos: contentores

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Qualidade dos espaços: ventilado

Dimensionamento: 4m²



Estudo para lavanderia



- Estar dos funcionários

O que é: local para descanso dos funcionários

Ambientes: estar

Equipamentos: sofás, pufs, TV, som.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Qualidade dos espaços: ventilado, iluminado

Dimensionamento: 12m²

- Banheiro feminino

O que é: banheiro e vestiário para uso dos funcionários

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Dimensionamento: 7m²

- Banheiro masculino

O que é: banheiro e vestiário para uso dos funcionários

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Dimensionamento: 7m²

DEMAIS EQUIPAMENTOS

- Cisterna pluvial de reuso e cisterna pluvial de descarte para reaproveitamento da água da chuva;

- Depósito temporário de lixo (mínimo 1,20m x 2,4m)

- Central de Gás

- Estacionamento para 05 veículos, considerando 1 vaga para 200m² de área construída (exigido pelo Plano Diretor dos Balneários para edificações asilares)

CENTRO DE APOIO: Local com infra-estrutura para proporcionar atividades de lazer e aprendizagem tanto aos idosos da instituição e residencial, quanto aos demais idosos que queiram participar. Os serviços oferecidos também são abertos a comunidade em geral, inclusive pelas crianças que estudam nas proximidades.

Seu programa de necessidades se baseia em:

LOBBY

- Recepção

O que é: hall de entrada com recepção.

Ambientes: recepção e estar.

Equipamentos: mesa para recepção, sofás e poltronas no estar.

Grau de privacidade: público

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial, comunidade e visitantes em geral.

Funcionários: 01 recepcionista

Qualidade dos espaços: ventilados, iluminados, com vista para exterior / jardim.

Dimensionamento: 20m²

ADMINISTRAÇÃO

- Atendimento

O que é: atendimento ao público e onde são efetuados os pagamentos.

Ambientes: sala de atendimento

Equipamentos: mesa para atendimento, 03 cadeiras;

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção.

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, comunidade e visitantes em geral.

Funcionários: 01 atendente.

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 9m²

- Diretoria:

O que é: local de trabalho do diretor da instituição.

Ambientes: sala do diretor

Equipamentos: mesa, 03 cadeiras, armário;

Grau de privacidade: privado, controlado pela atendente

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 diretor

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 9m²

- Coordenação:

O que é: local de trabalho do diretor da instituição.

Ambientes: sala do diretor

Equipamentos: mesa, 03 cadeiras, armário;

Grau de privacidade: privado, controlado pela atendente

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 coordenador

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 9m²

- Lavabo:

Grau de privacidade: privado

Quem freqüenta: funcionários administrativos

Dimensionamento: 2m²

SERVIÇOS

- Estar Funcionários

O que é: local para descanso dos funcionários

Ambientes: estar

Equipamentos: sofás, pufs, TV, som.

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Qualidade dos espaços: ventilado, iluminado

Dimensionamento: 12m²



- Banheiro feminino

O que é: banheiro e vestiário para uso dos funcionários

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Dimensionamento: 7m²

- Banheiro masculino

O que é: banheiro e vestiário para uso dos funcionários

Grau de privacidade: privado.

Quem freqüenta: funcionários

Dimensionamento: 7m²

- Almojarifado

O que é: local para armazenagem de estoque de materiais

Ambientes: sala de almojarifado

Equipamentos: armários

Grau de privacidade: privado

Quem freqüenta: funcionários, coordenador

Qualidade dos espaços: iluminado

Dimensionamento: 6m²

- Depósito de materiais

O que é: ambiente para armazenagem de produtos de limpeza, materiais diversos.

Ambientes: depósito

Equipamentos: armários para armazenagem dos produtos e materiais

Grau de privacidade: privativo.

Quem freqüenta: funcionários, coordenador

Funcionários: 01 limpeza

Qualidade dos espaços: limpo.

Dimensionamento: 6m²

LAZER

- Sala de Jogos

O que é: sala para usuários interagirem e se divertirem

Ambientes: sala de jogos

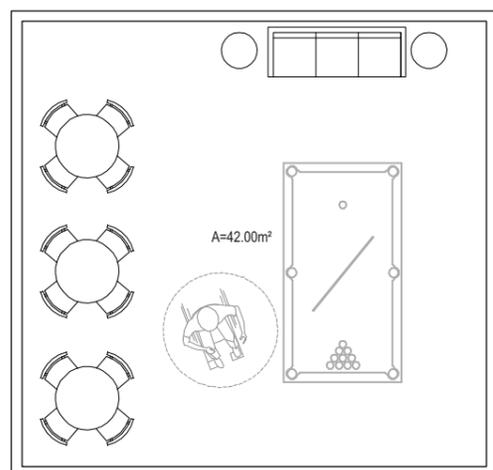
Equipamentos: mesas e cadeiras para jogos de cartas, dominó, mesa de bilhar, sofás.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Qualidade dos espaços: iluminado, ventilado

Dimensionamento: 42m²



Estudo para sala de jogos



Referência para sala de jogos

FONTE: <http://www.massai.com.br/home.php?n=2&id=70&cat=1>

- Sala de Eventos

O que é: sala para realização de pequenos eventos e festividades

Ambientes: sala de eventos

Equipamentos: mesas e cadeiras

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Qualidade dos espaços: iluminado, ventilado, que possa se expandir para um espaço externo

Dimensionamento: 42m²

- Templo Ecumênico

O que é: ambiente de oração e religiosidade.

Ambientes: templo

Equipamentos: bancos, altar, sala de apoio

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Qualidade dos espaços: iluminado, ventilado

Dimensionamento: 50m²

- Banheiro feminino:

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial e visitantes em geral

Dimensionamento: 27m²

- Banheiro masculino:

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: moradores da instituição e residencial e visitantes em geral

Dimensionamento: 27m²

- Piscina

O que é: piscinas adaptadas adulto e infantil para aulas de natação, hidroginástica, sessões de fisioterapia.

Ambientes: banheiros feminino e masculino, piscinas adulto (6x15m) e infantil (6x8m)

Equipamentos: piscinas, armários para equipamentos, armários para pertences dos alunos.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 professor ed. física

Qualidade dos espaços: limpo

Dimensionamento: 500m²

- Sala de leitura

O que é: sala para leitura de livros, revistas e livros em braile.

Ambientes: sala de leitura e pátio interno

Equipamentos: mesas e cadeiras, prateleiras para livros, sofás e poltronas.

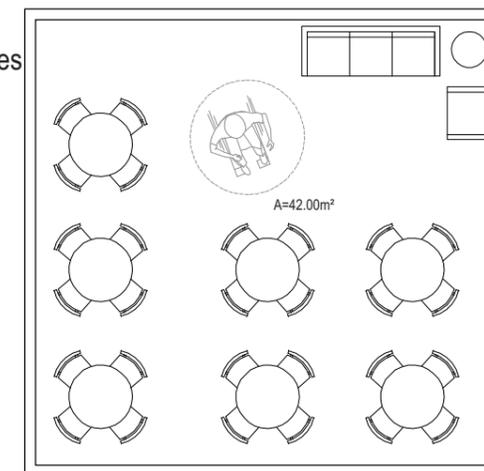
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 atendente

Qualidade dos espaços: iluminados, ventilados

Dimensionamento: 60m²



Estudo para sala de eventos



APRENDIZAGEM

-Ateliês

O que é: ateliês com divisórias criando espaços flexíveis para realização de aulas de pintura, escultura, artesanato, dança, música e teatro. Com isso os usuários são capazes de aprender atividades geradoras de renda. Nestes cursos são reaproveitados os lixos recicláveis produzidos na instituição.

Ambientes: grande sala com divisórias móveis

Equipamentos: mesas e cadeiras, armários.

Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 professor por curso

Qualidade dos espaços: iluminados, ventilados

Dimensionamento: 50m²

- Cozinha

O que é: cozinha para aulas de culinária e que possa estar integrada a sala de eventos, para ser usada no caso de festividades.

Ambientes: cozinha

Equipamentos: mesa grande, fogão, geladeira, e pia.

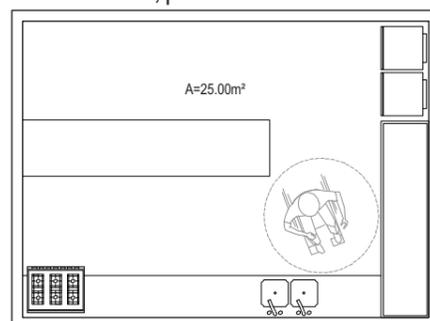
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 professor

Qualidade dos espaços: iluminados, ventilados

Dimensionamento: 25m²



Estudo para cozinha

- Sala de aula

O que é: sala de aula para cursos de alfabetização, idiomas, braille, linguagem de sinais e realização de pequenas palestras

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização
TARDE	Braille	Idiomas	Ling. Sinais	Idiomas	Palestras

Ambientes: sala de aula com capacidade para 15 alunos

Equipamentos: mesas e cadeiras, armário

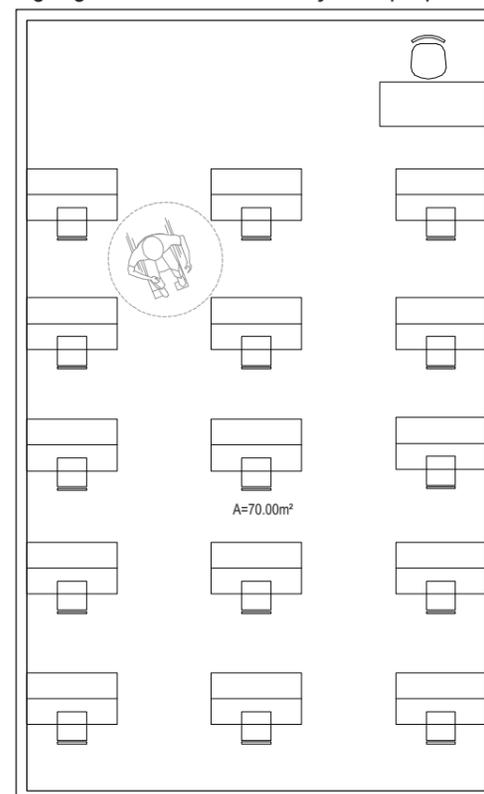
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 professor por curso

Qualidade dos espaços: iluminados, ventilados

Dimensionamento: 70m²



Estudo para sala de aula

- Sala de informática

O que é: sala de informática para aulas no turno da tarde e uso pelos idosos no turno da manhã. Este curso é oferecido também à comunidade e crianças.

Ambientes: sala de informática

Equipamentos: mesas e cadeiras, armário, computadores

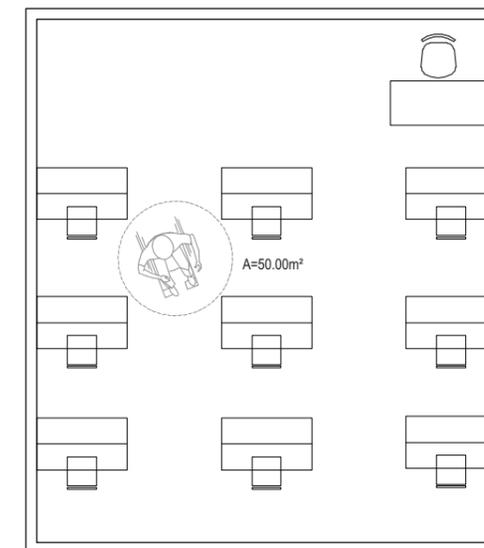
Grau de privacidade: público, controlado pela recepção

Quem freqüenta: funcionários, moradores da instituição e residencial, familiares e visitantes em geral.

Funcionários: 01 professor informática

Qualidade dos espaços: iluminados, ventilados

Dimensionamento: 50m²



Estudo para sala de informática

ÁREA PÚBLICA: Espaços abertos para uso público, onde os idosos possam interagir e integrar-se à comunidade. Conterá com espaços sombreados, com vegetação e oferecendo atividades que atraiam as pessoas a freqüentá-los.

- Espaço de apresentações

O que é: espaço aberto para apresentações dos grupos de teatro, dança, música e artistas em geral.

Ambientes: palco ou anfiteatro

Equipamentos: bancos

Grau de privacidade: público

Quem freqüenta: comunidade em geral

- Feirinha

O que é: espaço para venda dos produtos desenvolvidos nos cursos, como telas, artesanatos, etc.

Ambientes: espaço aberto

Equipamentos: "barraquinhas" de feira

Grau de privacidade: público

Quem freqüenta: comunidade em geral

- Quiosque

O que é: espaço para venda dos produtos desenvolvidos nos cursos de culinária

Ambientes: quiosque

Equipamentos: armários, pia, geladeira, mesinhas e cadeiras

Grau de privacidade: público

Quem freqüenta: comunidade em geral

Funcionários: 02 vendedores

Dimensionamento: 9m²

- Atividades físicas

O que é: espaço para realização de atividades físicas ao ar livre

Ambientes: espaço coberto

Equipamentos: equipamentos de ginástica para terceira idade e alongamento

Grau de privacidade: público

Quem freqüenta: comunidade em geral



- Playground

O que é: espaço para crianças

Ambientes: playground

Equipamentos: brinquedos como balanço, escorregador, gangorra, etc.

Grau de privacidade: público

Quem frequenta: estudantes da escola e creche, crianças em geral

- Jogos

O que é: espaço para jogos de mesa como dominó ou cartas ao ar livre

Ambientes: espaço aberto

Equipamentos: mesinhas e cadeiras

Grau de privacidade: público

Quem frequenta: comunidade em geral

- Rua

O que é: proposta de qualificação das ruas já existentes, criando espaços mais arborizados, com trânsito de veículos controlado e que priorizem o pedestre.

Ambientes: rua

Equipamentos: mobiliários urbanos

Grau de privacidade: público

Quem frequenta: comunidade em geral

7.3 Quadro de moradores e colaboradores

Como moradores da instituição tem-se no residencial uma capacidade máxima de 120 idosos e 30 idosos na instituição.

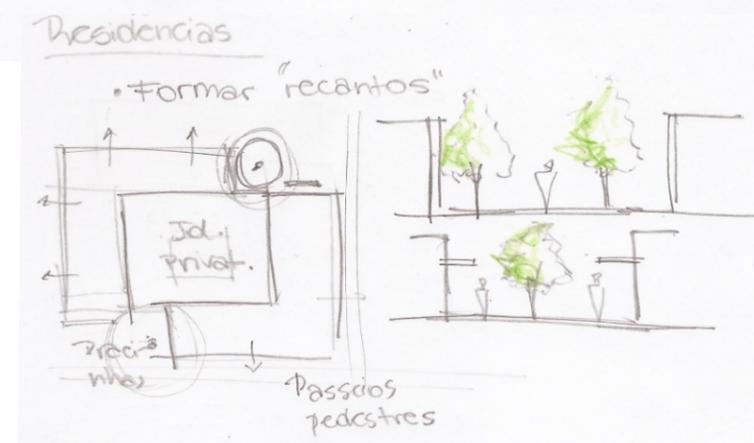
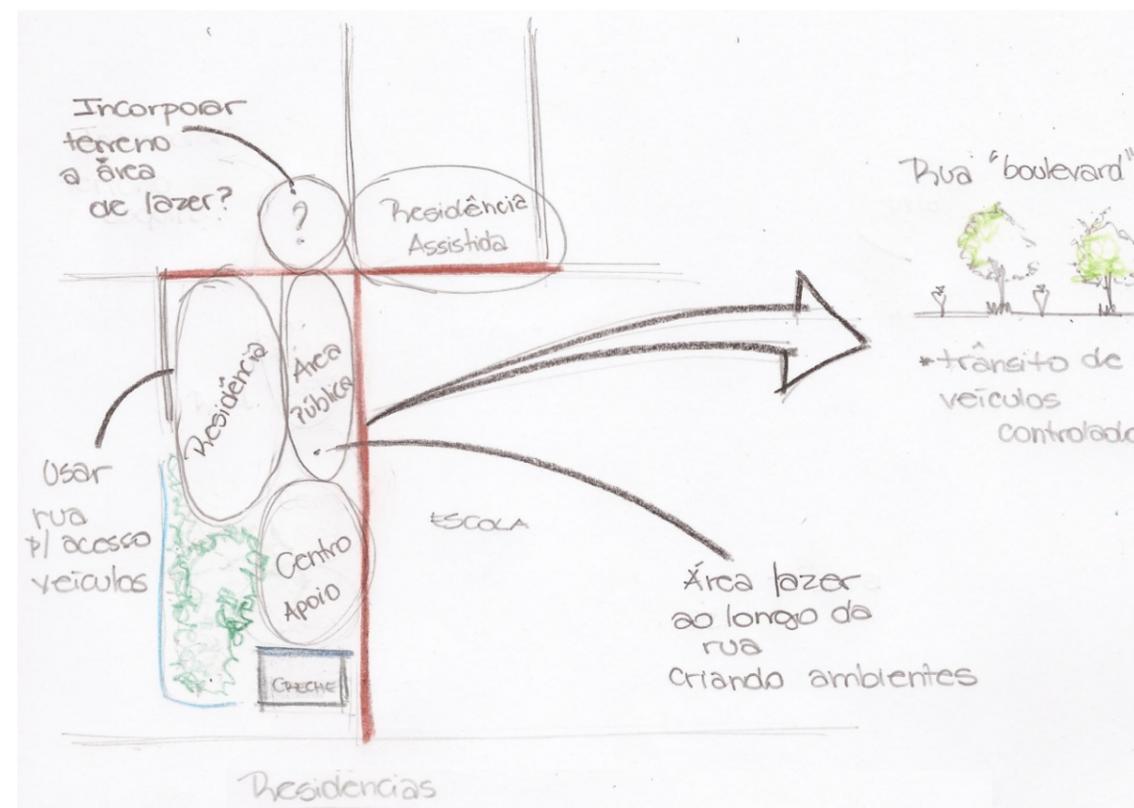
Como funcionários da instituição tem-se:

- 01 recepcionista
- 01 atendente administrativa
- 01 diretor
- 01 coordenador
- 01 recepcionista para serviços de saúde
- 01 médico plantonista
- 01 enfermeira por turno de 8 horas para atendimento do residencial (seriam 6 segundo recomendação da Vigilância Sanitária)
- 01 médico especialista por turno para atendimento no consultório
- 01 fisioterapeuta
- 01 dentista
- 01 professor de educação física
- 02 cozinheiras
- 05 enfermeiras por turno para atendimento dos moradores da instituição
- 01 funcionário lavanderia
- 02 funcionários da limpeza (01 para dormitórios e 01 para áreas comuns)

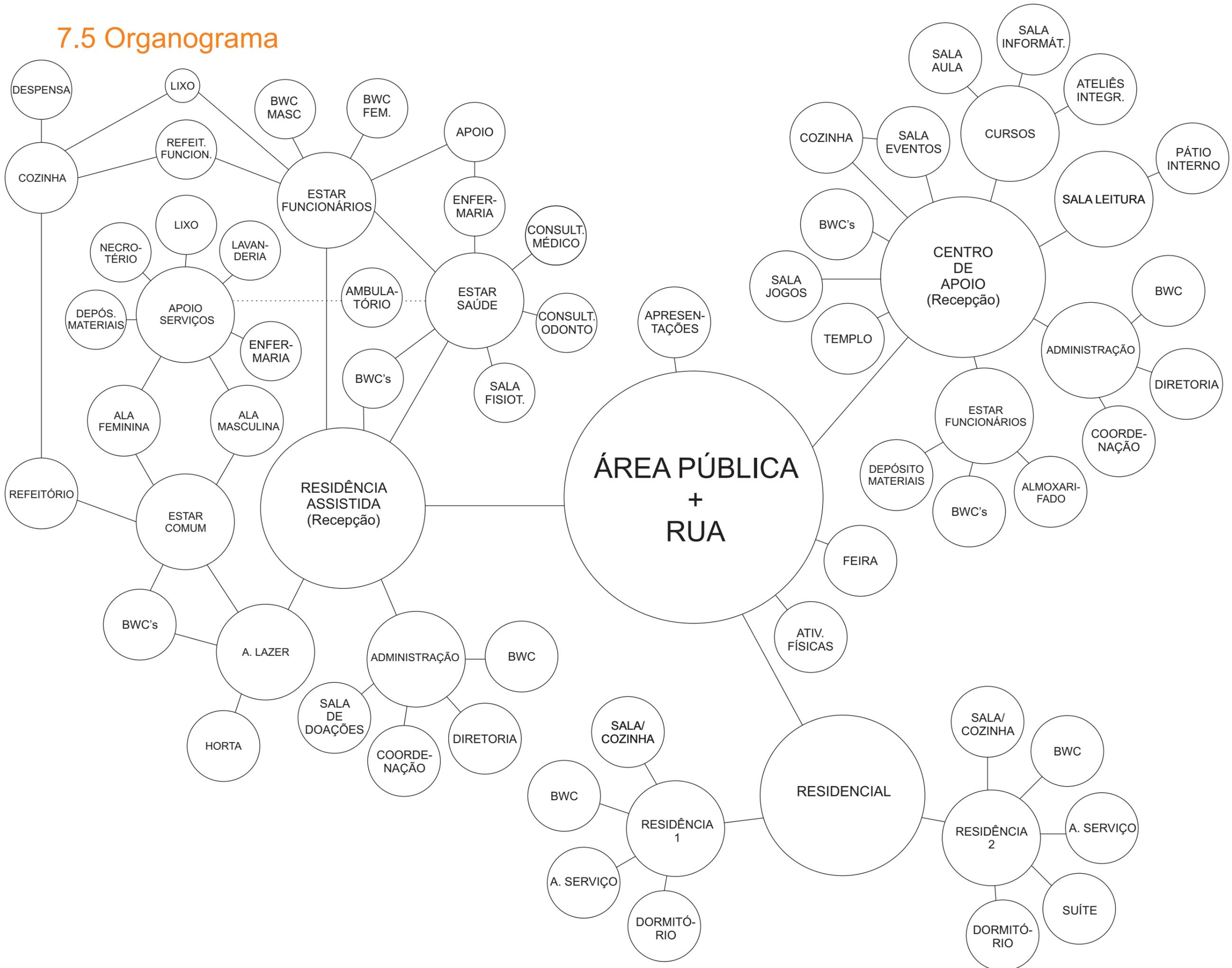
Já como funcionários do centro de apoio tem-se:

- 01 recepcionista
- 01 atendente administrativo
- 01 diretor
- 01 coordenadora
- 01 funcionário de limpeza
- 01 professor de educação física
- 01 atendente para sala de leitura
- 01 professor por oficina
- 01 professor de culinária
- 01 professor por curso (idiomas, alfabetização, sinais e braile)
- 01 professor de informática
- 02 vendedores para quiosque

7.4 Estudos iniciais



7.5 Organograma



Com base no estudo realizado, é visível o crescente envelhecimento populacional que ocorre a nível mundial. Dados estatísticos apontam que, só no Brasil, últimos 60 anos, o número de idosos aumentou cerca de nove vezes, sendo que a região Sul conta com a segunda maior população idosa do país.

Esse processo de envelhecimento resulta em uma série de alterações levantadas ao longo do trabalho. Estas ocorrem não apenas na esfera físicas, mas também a nível psicocognitivo e sócio-econômico, Por fim, foi estabelecido um programa de necessidades com base nos conceitos já citados, estimando-se um dimensionamento mínimo a fim de auxiliar quando na elaboração do trabalho de conclusão de curso. Vale ressaltar que todos esses usos e atividades propostos no trabalho visam sempre a independência e bem estar do idoso, o que resulta em alterações até mesmo emocionais devido às perdas e mudanças ocorridas.

Além das limitações pelas quais passam os idosos, o presente estudo teve como objetivo a compreensão de como vivem essas pessoas e dos processos pelos quais passam durante o envelhecimento, identificando assim suas necessidades.

Como resultado do envelhecimento, esse grupo acaba por necessitar de um maior cuidado e de espaços adequados que proporcionem aquilo que mais os faz falta: a independência. Para tanto, cada dia mais se torna necessária a busca por novas soluções e propostas a fim de proporcionar também a essa parcela da população uma melhor qualidade de vida.

É neste ponto que a arquitetura aparece como forma de melhorar a vida do idoso, garantindo a ele maior liberdade e bem estar. Foram apresentados então os conceitos de acessibilidade e desenho universal, com vistas a auxiliar na busca de soluções projetuais para o trabalho final de graduação.

Como o foco do trabalho é a residência, foram realizados também estudos teóricos e práticos referentes a instituições de longa permanência para idosos. Além de dos dados estatísticos referentes a população idosa residente em instituição e dos espaços físicos oferecidos as mesmas, foram feitas visitas a instituições da grande Florianópolis a fim de se familiarizar e vivenciar o ambiente e identificar, além das necessidades existentes, os possíveis problemas e potenciais dos mesmos.

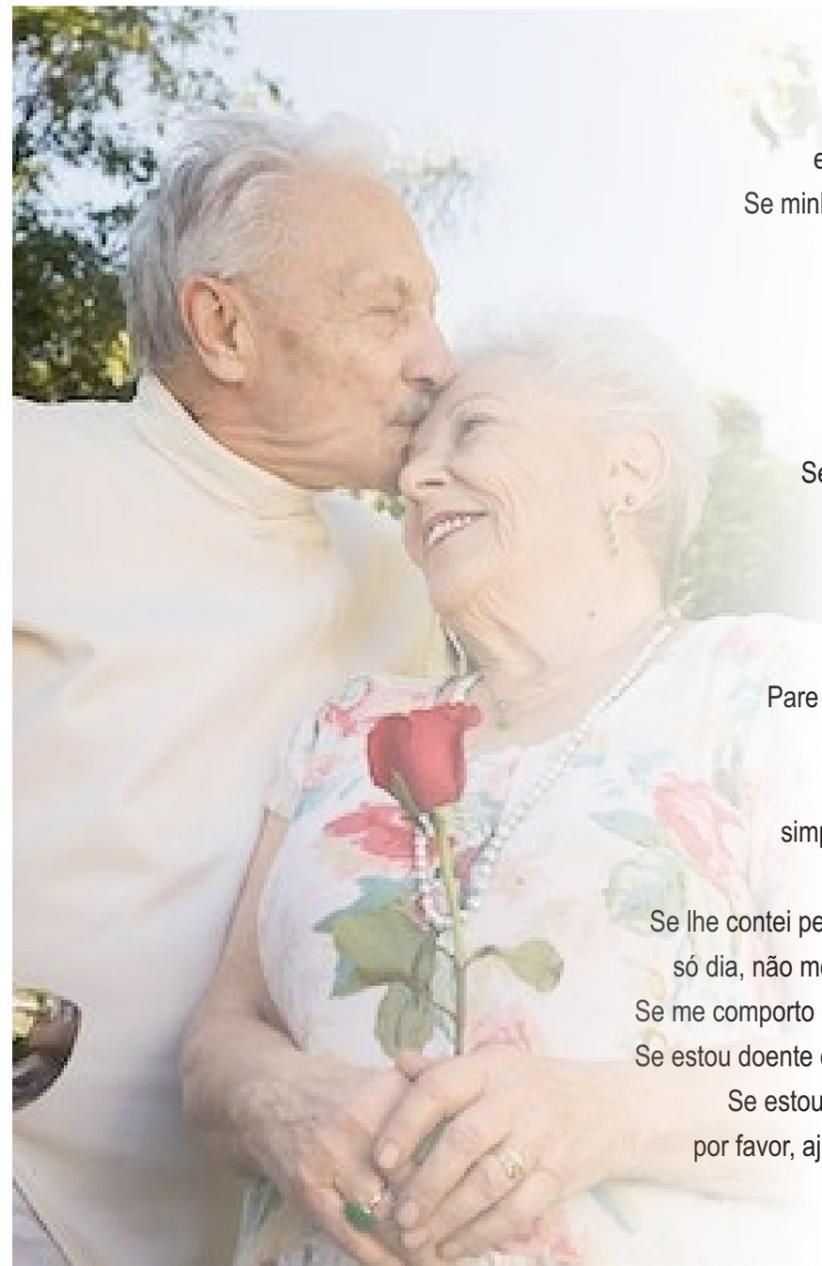
Outro ponto importante foi traçar qual o perfil do usuário, considerando que este será um projeto não apenas voltado ao presente, mas também pensando no futuro. Por isso, procurou-se atender a diversos públicos, visto que existem idosos mais e menos ativos.

É essencial também, projetar não apenas para o idoso, o que resultaria em um isolamento do mesmo. Para isso, consideraram-se também as demais faixas etárias e toda a comunidade como usuárias do projeto, objetivando sempre a integração do idoso a sociedade.

Todos esses conceitos embasaram então a etapa de busca por um local de intervenção, que levaram a escolha do bairro de Canasvieiras, Florianópolis, Santa Catarina. O local foi escolhido dentre diversos fatores, principalmente pelo potencial de usuários oferecidos por se tratar de um bairro residencial carente de áreas públicas porém com grande oferta de comércio e serviços.

Desta forma, foi então possível traçar as diretrizes iniciais do projeto de um residencial para idosos, baseado nos conceitos de acessibilidade e integração social. Este compreende além das áreas de residência e residência assistida, um centro de apoio e áreas públicas de lazer, que oferecem atividades e espaços não apenas aos idosos, mas abertas a toda comunidade.

Por fim, foi estabelecido um programa de necessidades com base nos conceitos já citados, estimando-se um dimensionamento mínimo a fim de auxiliar quando na elaboração do trabalho de conclusão de curso. Vale ressaltar que todos esses usos e atividades propostos no trabalho visam sempre a independência e bem estar do idoso.



Poema do Idoso

Se meu andar é hesitante
e minhas mãos trêmulas, ampare-me.
Se minha audição não é boa, e tenho de me
esforçar para ouvir o que você
está dizendo, procure entender-me.
Se minha visão é imperfeita
e o meu entendimento escasso,
ajude-me com paciência.
Se minha mão treme e derrubo comida
na mesa ou no chão, por favor,
não se irrite, tentei fazer o que pude.
Se você me encontrar na rua,
não faça de conta que não me viu.
Pare para conversar comigo. Sinto-me só.
Se você, na sua sensibilidade,
me vir triste e só,
simplesmente partilhe comigo um sorriso
e seja solidário.
Se lhe contei pela terceira vez a mesma história num
só dia, não me repreenda, simplesmente ouça-me.
Se me comporto como criança, cerque-me de carinho.
Se estou doente e sendo um peso, não me abandone.
Se estou com medo da morte e tento negá-la,
por favor, ajude-me na preparação para o adeus.

(Autor Desconhecido)



ALMEIDA, A. J. P. dos Santos. RODRIGUES, V. M. C. Pereira. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. Revista Latino Americana Enfermagem. 2008.

BENVEGNÚ, Eliane Maria. Acessibilidade espacial requisito para uma escola inclusiva [dissertação] : Estudo de caso – Escolas Municipais de Florianópolis / Eliane Maria Benvegnú ; orientadora, Marta Dischinger. - Florianópolis, SC, 2009.

BINS ELY, Vera Moro; DISCHINGER, Marta. Conhecimento necessário para o projeto de ambientes acessíveis. In: Boletim IAB/SC, 2001.

BINS ELY, Vera Moro; DISCHINGER, Marta; MATTOS, Melissa Laus. Sistemas de informação ambiental – elementos indispensáveis para a acessibilidade e orientabilidade. In: ABERGO 2002 – XII Congresso Brasileiro de Ergonomia. Recife, 2002.

BINS ELY, Vera Moro. Orientar-se no espaço: condição indispensável para a acessibilidade. Rio de Janeiro, 2004.

BINS ELY, Vera Moro. A moradia está adequada às necessidades do idoso?. In: IV Workshop de Análise Ergonômica do trabalho e I Encontro de Estudos em Ergonomia. Minas Gerais, 2009.

BORN, Tomiko. O que é uma instituição de longa permanência? - Apresentado no seminário: Instituição de longa permanência para idosos: do que estamos falando? - Rio de Janeiro, 2005. 29 slides. Disponível em: www4.enfocruz.br/eventos_novo/dados/arq367.ppt Acesso: 15 de maio de 2010.

BORN, Tomiko. Instituição de Longa Permanência X Atendimento Domiciliar . Disponível em: www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/tomiko.ppt Acesso: 19 de maio de 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. ESTATUTO DO IDOSO (2003). Parecer nº 1301/2003. Brasília, DF, Senado, 2003.

BRASIL. LEI Nº 8.842/94. Brasília, DF, Congresso Nacional, 1994.

BRASIL. Ministério do Estado e Saúde. Portaria nº 810 de 22 de setembro de 1989.

CAMARANO, Ana Amélia. KANSO, Solange. MELLO, Juliana Leitão e. Como vive o idoso brasileiro. In: Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. E a vida se alonga além dos 60: como?. In: Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

Características das instituições de longa permanência para idosos – região Sul/coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília : IPEA; Presidência da República, 2008.

CARDOSO, V. R.; LOUREIRO, A. M. L. . A sociedade, a natureza e o velho asilado nas dimensões arquetípicas, simbólicas e míticas. Revista Ciência e Saúde, v. 02, p. 53-57, 2007.

CORRER, Rinaldo. Deficiência e inclusão social: construindo uma nova comunidade. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

DARÉ, Ana Cristina. A percepção do idoso no meio ambiente doméstico: um processo inclusivo. VII Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. Paraná, 2006.

DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira ; COHEN, R. O Ensino da Arquitetura Inclusiva como Ferramenta par a Melhoria da Qualidade de Vida para Todos. In: PROJETAR 2003. (Org.). Projetar: Desafios e Conquistas da Pesquisa e do Ensino de Projeto. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2003, p. 159-173.

FLORES, Angela Rossane Benedett. Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade [dissertação] / Angela Rossane Benedetto Flores; orientador, Tarcísio Vanzin. - Florianópolis, SC, 2009.

FLORES, Angela R.B.; VANZIN, Tarcísio; ULBRICHT, Vânia Ribas; RIBAS, Armando C.. Habitação da terceira idade: considerando os aspectos afetivos dos idosos. Florianópolis, 2010.

FOREST, M.. PEARPOINT, C. Inclusão: um panorama maior. In: A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo, 1997.

FRANCHU, Kristiane M. Barros; JUNIOR, Renan M. Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. 2005.

GOLDANI, Ana Maria. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil?. In: Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

JUNIOR, Armando Takeo Ishibashi. Idoso abandonado. Crime ou castigo. Disponível em: www.professoramorim.com.br/amorim/dados/anexos/269.doc Acesso: 15 de maio de 2010.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon: Editora SENAC. São Paulo, 1997.

MARTINS, Laura Bezerra. Ergonomia e Design Universal como Garantia de Acessibilidade para Todos. In: 1ª Jornada de Ergonomia. Juiz de Fora: MG, 2003.

MARTINS, Tatiane Karine Leite. Seminário de Geriatria. Faculdade Estácio de Sá: Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 32 slides: color. Disponível em: www.fes.br/disciplinas/fis/ES_Geriatria/Asilamento.ppt Acesso: 15 de maio de 2010.

PASINATO, M. T. CAMARANO, A. A. MACHADO, L. Idosos vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Rio de Janeiro, 2006.

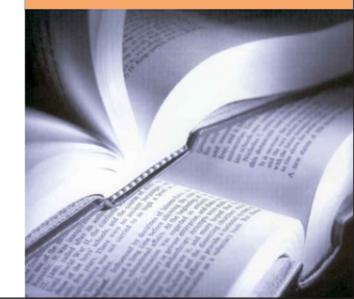
PEDROSO, Emmanuel Sá Resende. A memória do idoso e a identidade da cidade como referências na análise da apropriação formal/espacial do espaço urbano. Florianópolis, 2007. 159 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-graduação, UFSC, 2007.

PINTO, Ana Claudia Alves. Hotel universal : diretrizes projetuais e de acessibilidade / Ana Claudia Alves Pinto ; orientadora, Marta Dischinger. – Florianópolis, 2007.

SINÉSIO, Neila Barbosa Osório; ANDRADE, Carmem Maria. Velhos asilados: opção de vida ou morte? In: Caderno Adulto. Santa Maria - RS, 2002.

SOUZA, Jaime Luiz Cunha de. Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada. Belém, 2003. Disponível em: www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf Acesso: 15 de maio de 2010.

SOARES, Antônio Geraldo; RODRIGUES, Lizere de Souza. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. Revista Ágora- nº 4. Vitória, 2006.



ANEXO I - TABELA DE ADEQUAÇÃO DE USOS ÀS ÁREAS

Fonte: Plano Diretor dos Balneários - Distrito Canasvieiras - Anexo II

Espécies de Uso	Peric.	Adequação às áreas									
		ARE	ARP	AMC	AMR	AMS	AS	ATE	ATR	APL	AER
1. Usos Residenciais											
1.1. Residenciais unifamiliares	NI	A	A	A	A	A	P	P	A	A	A
1.2. Condomínios residenciais unifamiliares	NI	A	T	P	P	P	P	P	T	P	P
1.3. Condomínios residenciais multifamiliares	NI	R(*)	A	A	P	T	P	P	A	P	P
1.4. Hotéis	NI	P	T	A	T	A	P	A	A	T ⁸	P
1.5. Hotéis-residência	NI	P	(2),(3)	T	T	P	P	A	T	P	P
1.6. Hotéis de lazer	NI	P	P	P	P	P	P	A	A	T	T
1.7. Motéis	I	P	P	P	P	P	A	P	P	P	T
1.8. Albergues de turismo e paradores	NI	P	P	T	P	P	P	A	A	T	P
1.9. "Campings" e colônias de férias	I	P	P	P	P	P	P	A	T	P	T
1.10. Orfanatos, asilos e similares	NI	P	A	T	P	P	P	P	P	T	T
1.11. Complexo turístico/esportivo/residencial ⁹	-	P	A	T	P	P	P	A	A	P	P
2. Usos recreativos e esportivos											
2.1. Locais para recreação infantil	NI	A	A	A	A	A	P	A	A	T	T
2.2. Quadras para esportes, estádios, ginásios cobertos e similares	I	P	T (3)	P	T	T	T	A	A	P	T ¹⁰
2.3. Quadras para esportes e piscinas	I	T	A	T	A	A	T	A	A	P	P
2.4. Locais para lazer noturno, salões de baile, boates e similares	I	P	P	A	A	T	T	A	T	P	T ¹¹
2.5. Sedes sociais de clubes e associações, salas de jogos em geral	I	P	T	A	A	T	P	A	A	P	T
2.6. Complexos de lazer / complexos de múltiplo uso ¹²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	T
3. Usos de Saúde											
3.1. Clínicas, ambulatórios, laboratórios e similares	I	P	T	A	T	T	P	T	P	P	P
3.2. Postos de saúde, hospital e casas de saúde em geral	I	P	A	T	T	P	P	P	P	T (3)	P
4. Usos Educacionais											
4.1. Creches, jardins de infância, pré-escolar, escolas de primeiro grau	NI	A	A	A	A	A	P	P	T	P	P
4.2. Escolas de segundo grau, escolas especiais, profissionalizantes ou superiores	I	P	T	A	T	A	P	P	T	P	T
4.3. Centros de assistência e promoção social	NI	P	T	A	A	A	T	P	P	P	P
5. Usos Culturais											
5.1. Salas públicas, museus, galerias, bibliotecas, centros culturais, auditórios, centros de convenções, teatros, cinemas e similares	NI	P	P	A	T	T	P	A	T	P	P
6. Usos de culto											
6.1. Igrejas, templos, centros espíritas e similares ¹³	I	T(3) ¹⁴	A	A	A	T(3) ¹⁵	T	T(3) ¹⁶	T	T(3) ¹⁷	T(3) ¹⁸

- 7 Nova redação dada pelo art. 1º da Lei 3637/91.
- 8 Nova redação dada pela Lei 3636/91.
- 9 Uso e adequação às áreas incluídos pelo art. 1º da Lei 3819/92. Definições e características dos complexos de múltiplo uso, v. art. 2º e 5º ao 9º da mencionada lei.
- 10 Nova redação dada pelo art. 1º da Lei 4261/93.
- 11 Nova redação dada pelo art. 1º da Lei 4261/93.
- 12 Uso e adequação à AER incluídos pelo art. 1º da Lei 4261/93.
- 13 O uso é Adequado (A) em ACI, conforme art. 1º da LC 221/06.
- 14 Conforme art. 1º da LC 221/06.
- 15 Conforme art. 1º da LC 221/06.
- 16 Conforme art. 1º da LC 221/06.
- 17 Conforme art. 1º da LC 221/06.

Grau de periculosidade¹ NI - Não Incômodo
I - Incômodo
NO - Nocivo
PE - Perigoso

Adequação às áreas P - Proibido
A - Adequado
T - Tolerável

Porte² mi - Micro-porte
p - Pequeno porte
m - Médio porte
g - Grande porte

Limitações Especiais (LE) (1). Somente sala na residência
(2). Somente ao longo de arteriais, principais ou coletoras.
(3). Tolerável de acordo com estudo específico de localização.^{3,4}
(4). Preferencialmente nos quarteirões periféricos da área, ao longo de arteriais, principais e coletoras.
(5). Somente loja e sobreloja (pavimento térreo).
(6). Somente em áreas com quatro ou mais pavimentos
(7). Somente ao longo de arteriais.
(8). Somente a uma distância superior a 500 m de outro estabelecimento do mesmo gênero.
(*). Permitido somente ao longo de arteriais, principais, coletoras ou sub-coletoras, numa profundidade máxima de 50 m.^{5,6}

Espécies de Uso	Peric.	Adequação às áreas									
		ARE	ARP	AMC	AMR	AMS	AS	ATE	ATR	APL	AER
7. Usos Comerciais											
7.1. Comércio vicinais (armazéns, açougues, fruteiras, bares, mercearias, mini-mercados, farmácias, jornais/revistas, padarias, etc.)	NI	P	A	A	A	A	P	T	A	P	T
7.2. Varejistas em geral (lojas, magazines, livrarias, floristas, butiques, etc.)	NI	P	T m	A	A	T	P	T	T	P	T
7.3. Supermercados, galerias e centros comerciais	NI	P	T	A	T	T	P	P	T	P	P
7.4. Varejista de produtos perigosos (explosivos, inflamáveis, tóxicos corrosivos ou radioativos)	PE	P	P	p	p	p	A	P	P	P	P
7.5. Atacadista e depósitos em geral	I	P	P	P	A	A	A	P	P	P	P
7.6. Atacadista e depósitos de produtos perigosos (explosivos, inflamáveis, tóxicos, corrosivos ou radioativos)	PE	P	P	P	P	P	A	P	P	P	P
7.8. Centros comerciais ou "shoppings" ^{19 20}			T ⁷	T ⁷		T ⁷	T ⁷		T ⁷		T ⁶
8. Usos de Serviços											
8.1. Serviços vicinais (oficinas de pequenos reparos, jardineiros, encanadores, eletricitistas, etc.)	NI	P	A	A	A	A	P	P	T p	P	P
8.2. Serviços pessoais (cabelereiros, alfaiates, costureiras, massagistas, saunas, sapateiros, etc.)	NI	P	T	A	T	T	P	A	T p	P	T
8.3. Serviços de alimentação (bares, lanchonetes, sorveterias, confeitarias e cantinas). ²¹	NI	P	T	A	T m	A	P	A	A	T m	P
8.3.1 Restaurantes ⁸	NI	P	T m	A	T m	A	P	A	A	T m	T ²²
8.4. Serviços profissionais (escritórios, consultórios/estúdios de profissionais autônomos e liberais)	NI	T	T	A	T	A	P	T	T	T	P
8.5. Serviços financeiros e administrativos (bancos, financeiras, escritórios de administração pública e privada, etc.)	NI	P	P	A	T	T	P	T	P	P	P
8.6. Serviços de manutenção em geral (consertos de eletrodomésticos, instrumentos e aparelhos em geral)	I	P	T	A	A	A	A	P	P	P	P
8.7. Serviços de manutenção que utilizem processos galvanotécnicos ou para cobertura de superfícies metálicas de pintura)	NO	P	P	P	T	T	A	P	P	P	P
8.8. Serviços de manutenção do tráfego rodoviários (oficinas mecânicas, guinchos, etc.)	I	P	P	P	A	A	A	P	P	P	T
8.9. Postos de abastecimento de combustíveis e borracharias	NO	P	T m	T	A	A	A	P	T m	P	T

- 18 Conforme art. 1º da LC 221/06.
- 19 Particularmente os grandes centros comerciais ou "shoppings" tiveram adequação à AER alterada pelo art. 1º da Lei 4261/93. O enquadramento de uma edificação como "shopping" está regulamentado pelo art. 4º da Lei 2433/86.
- 20 Os "shoppings" passaram a ser tolerados em ARP, AMC, AMS, AS e ATR pela Lei 2433/86, subentendendo-se, para implantação, aos condicionantes por ela relacionados e aos demais limites de ocupação da presente lei.
- 21 Os restaurantes, especificamente, tiveram adequação de uso à AER alterada pelo art. 1º da Lei 4261/93. Acreditamos conveniente a inclusão de um sub-item na tabela, para melhor destaque da alteração e da supressão do uso restaurante em parte do item 8.3, conf. art. já citado.

Espécies de Uso	Peric.	Adequação às áreas									
		ARE	ARP	AMC	AMR	AMS	AS	ATE	ATR	APL	AER
8.10. Estacionamentos e garagens comerciais	I	P	T ²³	A (4)	T (4)	T (4)	A	T (4)	P	P	A ²⁴
8.11. Garagens de frotas e transportadoras	I	P	P	P	T	A	A	P	P	P	A ²⁵
9. Usos Industriais											
9.1. Indústrias Não Incômodas	NI	P	T	T m	A p	A p	A m	P	P	P	T p
9.2. Indústrias Incômodas	I	P	P	P	T m	T m	A p	P	P	P	T p
9.3. Indústrias Nocivas	NO	P	P	P	P	P	T p	P	P	P	P
9.4. Indústrias Perigosas	PE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Usos Rurais											
10.1. Construções com finalidades rurais		P	P	P	T	P	P	P	P	P	A



ANEXO II - TABELA DO SISTEMA VIÁRIO

Fonte: Plano Diretor dos Balneários - Distrito Canasvieiras - Anexo VI

Trecho	Nº seção Transversal	Faixa de domínio	Pista de rolamento			Canteiro Central	Acostamento ou Estacionamento	Largura dos Passeios	Alinhamento das Árvores	Acostamento deixo de via	Observações
			nº pistas	largura	nº faixas						
Arteriais											
SC-401 (1)	5	50,00	2	7,20	2	13,00	2,50	8,80	6,00	40,00	
SC-401 (2 e 3)	9	30,00	2	7,20	2	4,60	2,50	3,00	0,80	30,00	
SC-401 (4)	22	18,00	1	7,20	2	-	2,50	2,90	0,80	24,00	
SC-402	9	30,00	2	7,20	2	4,60	2,50	3,00	0,80	30,00	
SC-403	7	38,00	2	7,20	2	13,00	2,50	2,80	0,80	34,00	
SC-404	14	27,00	2	7,20	2	2,00	2,50	2,80	0,80	28,50	
SC-405 (1)	9	30,00	2	7,20	2	4,60	2,50	3,00	0,80	30,00	
SC-405 (2)	7	38,00	2	7,20	2	13,00	2,50	2,80	0,80	34,00	
SC-405 (3)	22	18,00	1	7,20	2	-	2,50	2,90	0,80	24,00	
SC-405 (4)	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	Idem via existente na AP
SC-406 (1)	9	30,00	2	7,20	2	4,60	2,50	3,00	0,80	30,00	
SC-406 (2)	7	38,00	2	7,20	2	13,00	2,50	2,80	0,80	34,00	
Estradas municipais											
	22	18,00	1	7,20	2	-	2,50	2,90	0,80	24,00	
Principais											
PI-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Zona urbana central
PI-2 (1 e 2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Zona urbana central
PI-3 (3)	2	80,00	2	10,80 9,00	3 2	12,00	-	3,00	15,00 4,50 2,50	44,00	Via expressa sul
PI-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Zona urbana central
PI-4 (1)	11	30,00	1	7,00	2	-	2,50	9,00	5,00	19,00	
PI-4 (2)	6	42,00	2	5,00 7,00	1 2	3,00	4,50 2,50	2,50	3,00 1,00	25,00	
PI-4 (3)	11	30,00	1	7,00	2	-	2,50	9,00	5,00	19,00	
PI-4 (4)	11	30,00	1	7,00	2	-	2,50	9,00	5,00	19,00	
PI-5	21	18,00	1	7,00	2	-	2,50	3,00	2,50	12,00	
PI-6 (1)	24	16,00	1	6,00	2	-	2,00	3,00	2,50	12,00	
PI-6 (2)	25	12,00	1	8,00	2	-	-	2,00	1,50	10,00	
PI-6 (3)	21	18,00	1	7,00	2	-	2,50	3,00	2,50	13,00	
PI-7 (1)	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	18,50	
PI-7 (2)	19	20,00	1	7,00	2	-	4,50 2,50	3,00	3,50 2,50	14,00	
PI-8	21	18,00	1	7,00	2	-	2,50	3,00	2,50	13,00	
PI-9	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	18,50	
PI-10	16	27,00	2	7,00	2	3,00	2,00	3,00	2,50	17,50	
PI-11	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	18,50	
PI-12	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	13,00 24,00	Afastamento de 13 m à direita e de 24 m à esquerda do eixo da via existente
PI-13	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	24,00 13,00	Afastamento de 24 m à direita e 13 m à esquerda do eixo da via existente
PI-14	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	18,50	
PI-15	12	29,00	2	7,00	2	4,00	2,50	3,00	2,50	18,50	
PI-16	27	12,00	1	8,00	2	-	-	2,00	1,50	10,00	
Coletoras											
CI-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Zona urbana central
CI-11 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Zona urbana central
CI-11 (2)	24	16,00	1	6,00	2	-	2,00	3,00	2,50	12,00	
CI-12 (1)	24	16,00	1	6,00	2	-	2,00	3,00	2,50	12,00	
CI-12 (2)	25	12,00	1	6,00	2	-	2,00	2,00	1,50	10,00	
CI-12 (3)	24	16,00	1	6,00	2	-	2,00	3,00	2,50	12,00	
CI-13	21	18,00	1	7,00	2	-	2,50	3,00	2,50	13,00	
CI-14	18	22,00	2	7,00	2	2,00	-	3,00	2,50	15,00	
Locais											
Locais - A	25	12,00	1	8,00	2,00	-	-	2,00	1,50	10,00	
Locais - B Existentes	-	10,00 a 4,00	1	variável	variável	-	-	variável	-	-	Afastamento de 4 m a partir do alinhamento.
Locais - C Existentes	-	< 4,00	-	-	-	-	-	-	-	-	Afastamento de 2 m a partir do alinhamento.
Locais - D	20	19,00	1	7,00	2	-	3,00	3,00	2,50	13,50	AS do Aeroporto
Locais - E	26	16,00	1	3,00	2	-	-	4,00	3,50 a 0,50	12,00	

ANEXO III - PADRÕES PARA ESTACIONAMENTO

Fonte: Plano Diretor dos Balneários - Distrito Canasvieiras - Anexo V

USOS E ATIVIDADES	NORMAL
1. Usos residenciais	
Residências unifamiliares, condomínios residenciais uni e multifamiliares	1 vaga / habitação 1 vaga / 2 aptos até 50 m ² 1 vaga / apto de 50,01 a 200 m ² 2 vagas / apto com mais de 200 m ²
Hotéis e demais meios de hospedagem	1 vaga / 3 unidades de alojamento 1 vaga para ônibus / 80 unidades de alojamento
Motéis	1 vaga / unidade de alojamento
Internatos, orfanatos, asilos e similares	1 vaga / 200 m ² de área construída
"Camping"	1 vaga / barraca ou "trailer"
2. Usos recreativos	
Quadras descobertas para esportes, estádios, ginásios cobertos e similares	1 vaga / 250 m ² de área utilizada para esportes mais 1 vaga / 10 m ² de área de arquibancada
Salões de baile, boates, boliches e demais salas de jogos	1 vaga / 10 m ² de área de salão ou similar
3. Usos de saúde	
Clínicas, ambulatórios, laboratórios, postos de saúde, hospitais e similares	1 vaga / 40 m ² de área útil
4. Usos educacionais	
Escolas em geral	1 vaga / 50 m ² de área construída
Universidade	1 vaga / 4 pessoas
5. Usos culturais	
Teatros, salas de convenções, cinemas, auditórios e similares	1 vaga / 10 m ² de área de auditório
6. Usos de culto	
Igreja, templos e similares	1 vaga / 30 m ² de área para fiéis
Cemitérios	1 vaga / 2.000 m ² de terreno com mínimo de 20
7. Usos comerciais e de serviços	
Comércio varejista em geral	1 vaga / 40 m ² de área construída
Comércio varejista em barracas ou veículos	5 vagas / unidade
Supermercados, galerias e centros comerciais	1 vaga / 10 m ² de área de vendas
Comércio atacadista, depósitos e similares	20 % da área do terreno com mínimo de 100 m ²
8. Usos de serviços	
Consultórios e escritórios em geral (inclusive públicos)	1 vaga / 40 m ² de área útil
Restaurantes, bares, confeitarias e similares	1 vaga / 10 m ² de sala de refeições ou similares
Padarias e similares	1 vaga / 10 m ² de área construída
Serviços de manutenção pesada, postos de abastecimento, oficinas e similares	1 vaga / 40 m ² de área construída com um mínimo de 5
9. Usos industriais	
Atividades industriais	20 % da área do terreno com mínimo de 100 m ²

