

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE TECNOLOGIA E RECURSOS NATURAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENGENHARIA CIVIL
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

Layza Lys Araujo Henrique

CONVIVENDO NA MELHOR IDADE
DIRETRIZES PROJETUAIS PARA CENTRO DE
CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS À LUZ DOS
PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO

Campina Grande/PB
2023

Layza Lys Araujo Henrique

DIRETRIZES PROJETUAIS PARA CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Arquitetura e
Urbanismo da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: **Prof. Taciana Lima Araújo**

Campina Grande/PB
2023

Layza Lys Araujo Henrique

DIRETRIZES PROJETUAIS PARA CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Prof. Taciana Lima Araújo (Orientadora)

Prof. Kainara dos Anjos (examinador interno)

Prof. Fabiane Jhoralina de Oliveira Santos (examinador externo)

Campina Grande, 16 de fevereiro de 2023

*Dedico inteiramente este trabalho à minha avó,
que por mim tudo fez e é uma grande inspiração
de mulher guerreira e ativa.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, e correndo o risco de parecer clichê, eu gostaria de agradecer a Deus. Por tantas noites rezei, por tantas vezes chorei para enfrentar os desafios de toda a graduação, e Ele esteve ao meu lado em todos os momentos. Sem a força que vem dEle eu jamais teria conseguido.

Em seguida, à pessoa mais importante da minha vida, minha amada avó, que me criou, educou, se esforçou junto comigo, e nunca me deixou cogitar desistir nem um segundo de toda a minha educação. Vovó, sem você nada disso seria possível, que tesouro ter você na minha vida!

Agradeço também ao meu tio, engenheiro civil e empresário, que sempre foi um exemplo para mim de honestidade, perseverança e sabedoria. Caminhar na vida com você é mais seguro, obrigada por isso.

Meus amigos e família foram de fundamental importância em toda a caminhada, pois “sozinho chega-se mais rápido, mas acompanhado se vai mais longe”. Rickson, Rose, Danilo e demais amigos, sem vocês seria mais difícil.

Agradeço especialmente a Marina, sem você, minha amiga, esse trabalho não seria o que se tornou. Obrigado por todas as noites em claro me ajudando, se esforçando junto comigo. Se existe uma personificação da amizade, essa é você.

À minha primeira orientadora e examinadora interna devo muito, professora Kainara, sem você esse trabalho não teria essa qualidade e riqueza de conteúdo. Minha segunda orientadora, professora Taciana, que “pegou o bonde andando” e no meio do

turbilhão de acontecimentos pegou na minha mão e me ajudou na reta final, meu mais sincero obrigada.

Não poderia deixar de agradecer aos demais professores que marcaram minha caminhada na graduação: Kaki; Lívia; Demóstenes; Raoni; Adjalmir; enfim, todos que de alguma forma passaram por mim e deixaram uma marca como arquiteta e como pessoa, meu muito obrigada.

Um agradecimento em especial precisa ser feito a Jorifferson, que fez mais por mim em relação à burocracia na coordenação do que era seu dever fazer. Muito obrigada por tornar mais descomplicada a graduação, Joris.

Agradeço também a esta universidade, Universidade Federal de Campina Grande, por toda a estrutura e qualidade de ensino, me sinto honrada em levar o seu nome para onde for.

E finalmente, mas não menos importante, agradeço a mim, por não desistir apesar de todas as dificuldades pessoais e profissionais, perseverar em meio a tudo o que passei e chegar até aqui, finalmente Arquiteta e Urbanista.

RESUMO

Este estudo trata-se do desenvolvimento de diretrizes projetuais para intervenções e construções de centros de convivência para idosos à luz dos princípios da humanização, considerando o atual crescimento da longevidade da população e a possibilidade de melhoria nos espaços de lazer voltados para a população idosa.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica que se utiliza de fontes primárias e secundárias, visando analisar a ergonomia, conforto e fluxo das edificações, principalmente voltados ao desenho universal e a acessibilidade.

A proposta de desenvolver diretrizes projetuais voltadas aos centros de convivência para idosos teve como motivação melhorar e requalificar o conceito de espaço de lazer para a população, buscando trabalhar além de normas, regulamentações e leis e principalmente auxiliar arquitetos e responsáveis por esses espaços na elaboração de seus projetos.

Atingidos esses objetivos, foi possível constatar a relevância e a aplicabilidade desta proposta: elaborar diretrizes práticas, simplificadas e complementares as legislações e normas vigentes, auxiliando a elaboração de propostas e melhorando o espaço de uso dos idosos e da população geral, estabelecendo um elo entre a produção científica acadêmica e a prática da arquitetura através do espaço.

Palavras-chave: Centro de Convivência para Idosos. Idosos. Diretrizes Projetuais. Humanização. Integração. Requalificação. Lazer. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study deals with the development of design guidelines for interventions and constructions of community centers for the elderly by principles of humanization, considering the current growth in the longevity of the population and the possibility of improvement in leisure spaces aimed at the elderly population.

The methodology used was the bibliographical review that uses primary and secondary sources, with the objective of analyzing the ergonomics, comfort and flow of buildings, mainly focused on universal design and accessibility.

The proposal to develop design guidelines aimed at community centers for the elderly was motivated by improving and reclassifying the concept of leisure space for the population, seeking to work beyond norms, regulations and laws and mainly to assist architects and those responsible for these spaces in the elaboration of your projects.

Having achieved these objectives, it was possible to verify the relevance and applicability of this proposal: to elaborate practical guidelines, simplified and complementary to the legislation and norms in force, helping the elaboration of proposals and improving the space for use by the elderly and the general population, establishing a link between academic scientific production and the practice of architecture through space.

Keywords: Community Center for the Elderly. Elderly. Design Guidelines. Humanization. Integration. Requalification. Recreation. Quality of life.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 01 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA: Expectativa X Qualidade [de vida] | 02 |
| 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA: Porque um conjunto de diretrizes para centro de convivência do idoso? | 04 |
| 1.3 Objetivos | 08 |
| 1.4 Justificativa | 09 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 10 |
| 2.1 Arquitetura humanizada e suas nuances | 12 |
| 2.2 Envelhecimento ativo: Uma necessidade | 15 |
| 2.3 Acessibilidade | 17 |
| 2.4 Metodologia de projeto Arquitetônico | 21 |
| 3. CORRELATOS E ESTUDOS DE CASO | 27 |
| 3.1 Correlato 1: Centro Geriátrico - Niro Arquitectura + OAU | 29 |
| 3.2 Correlato 2: Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Cantagalo/RJ | 35 |
| 3.3 Correlato 3: Centro Municipal de Convivência do Idoso - Campina Grande/PB | 39 |
| 4. DIAGNÓSTICO E PROPOSTA | 43 |
| 4.1 Centro de Convivência do Idoso - Alto Branco | 45 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 62 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |



1. INTRODUÇÃO



“O início de um grande projeto consiste na descoberta de seu desejo por ele.”

— Michelle Ramos.

Este capítulo será sobre as justificativas e necessidades desse trabalho, apresentando fatos que o corroboram em sua relevância para a arquitetura e para a sociedade.

1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA: Expectativa X Qualidade [de vida]

Para a economia, qualidade de vida está relacionada à renda per capita, que pode proporcionar serviços como saúde, educação, habitação, entre outros. Para a medicina, geralmente a qualidade de vida significa o custo/benefício de se manter a vida ou a capacidade funcional de um paciente. Já para a política, esse termo analisa-se sob um olhar para a população, não para um indivíduo; o que é “melhor para o povo” e não para uma só pessoa. Para a psicologia social, segundo Neri (2000), a menção mais presente é a de “satisfação”, do quanto uma pessoa se sente satisfeita em suas condições. Mas então, qual delas está certa?

Qualidade de vida é um conceito amplo e que vem sendo estudado por diversos autores. Não há uma definição exata, podendo variar conforme a área que se discute (área da saúde, educação, capacidade financeira, etc.). Então admite-se, para fins deste trabalho, parâmetros considerados primordiais quando se trata de idosos como:

“Além da idade e da escolaridade, a mobilidade, a sociabilidade e o suporte instrumental e emocional estão associados à qualidade de vida percebida entre adultos mais velhos brasileiros. (Neri AL, Borim FSA, Fontes AP, Rabello DF, Cachioni M, Batistoni SST, 2018)

A preocupação com a qualidade de vida da pessoa idosa foi por muito tempo negligenciada, só ganhando importância e visibilidade nos últimos 40 anos. A nível mundial, a expectativa de vida da população (também chamada de esperança de vida ao nascer) vem sendo acompanhada desde 1950, e constatou-se que aumentou mais de 20 anos no período de 1950 – 2010. No Brasil, a população idosa passou de aproximadamente 9% da população total em 2000, para 12% em 2010. As projeções indicam ainda que no fim de 2020 a população idosa passará de 15% (IBGE, 2010).

Para Neri (1993), o envelhecimento não seria de forma equivalente para todos; existiria então três formas de envelhecimento:

- Velhice “bem-sucedida” (ou ótima): é a velhice com preservação da saúde objetiva, da semelhante funcionalidade dos adultos jovens e ativos;
- Velhice “usual” (ou normal): nesse caso ocorrem doenças ou limitações físicas ou mentais que comprometem parcialmente as atividades diárias;
- Velhice “com patologia”: já neste caso a saúde mental e física e a funcionalidade estão gravemente comprometidas, limitando severamente a realização de atividades por si só.

Sabendo que a qualidade de vida precisa acompanhar a expectativa, sempre considerando suas limitações, mas proporcionando independência e bem-estar, e tendo como foco a velhice ótima, o que fazer para que esta possa conter a maior parcela possível da população idosa.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA: Porque um conjunto de diretrizes para centro de convivência do idoso?

Hodiernamente, a cidade de Campina Grande/PB conta com dois centros de convivência do idoso, ambos públicos. Tem-se o Centro Municipal de Convivência do Idoso, localizado na Av. Paris, 2110, no bairro dos Cuités; e o Centro de Convivência do Idoso, situado na rua Vig. Virgínio, no bairro do Alto Branco.

No Centro Municipal de Convivência do Idoso no bairro dos Cuités, o funcionamento acontece de 8 às 12 horas, de segunda a sexta, atendendo cerca de 200 idosos por semana (Fonte: PMCG). O acesso a esse centro é deveras complicado, pois se situa a cerca de 8 km do centro da cidade, sendo preciso utilizar uma via de terra sinuosa e estreita para chegar ao tal.

Este centro possui uma vasta área, com muita vegetação, porém situa-se numa área de risco, onde há disputa de território de gangues e alta criminalidade, segundo relatos dos próprios trabalhadores locais.

Cabe aqui ressaltar que Centros de Convivência do idoso difere-se de Lar de longa permanência, diferenciação inclusive

tratada no Decreto 9.921, do dia 18 de julho de 2019, conforme indicado abaixo:

Centro Dia de referência, regulamentado pelo Decreto n.º 1948 de 3 julho de 1996 (BRASIL, 1996a) (REVOGADO) √

DECRETO n.º 9.921, DE 18 DE JULHO DE 2019

Sessão II

Art. 17. Para fins do disposto neste Capítulo, entende-se por modalidade não asilar de atendimento:

I — Centro de convivência — local destinado à permanência diurna da pessoa idosa, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.



Figura 1: Idosos ativos. Grupo Cene. Disponível em <https://gcene.com/idosos-devem-mantem-se-ativos/>. Acesso em 31/01/2023 às 21:28h



Figura 2 Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.

Já o Centro de Convivência do Idoso no bairro do Alto Branco está situado em área nobre da cidade, funciona de 8 as 12 horas e de 14 as 18 horas com diversas atividades. Não oferece nenhuma refeição, pois seu funcionamento se assemelha a uma escola de atividades, onde o idoso realiza a(s) modalidade (s) escolhida (s) e após vai embora, não sendo um espaço de permanência.

Há outra questão muito importante de âmbito arquitetônico que deve ser considerado: ambos os prédios foram edificações doadas ao uso, sendo assim não projetados para este fim e acarretando problemas de espaço, como subaproveitamento e/ou inadequação; trazendo inúmeros conflitos quanto ao uso e da forma que os mesmos cumprem as suas funções.

Conclui-se assim que os equipamentos existentes não foram pensados visando o conforto e bem-estar do usuário, necessitando à cidade de Campina Grande um equipamento com diretrizes projetuais próprias que levem em consideração o conforto, a saúde, segurança e satisfação dos idosos, com ambientes que propiciem benefícios biopsicossociais e participando de atividades variadas, trabalhando corpo e mente.

1.3. Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa é desenvolver um conjunto de diretrizes projetuais para centros de convivência público voltado para idosos, considerando o espaço como elemento que contribui para o bem-estar do idoso.

Visto a necessidade de melhoria dos espaços para maior qualidade de vida e amparo a população idosa da cidade, propõe-se a criação de diretrizes projetuais buscando assim a facilitação de reformas dos espaços.

Como objetivos específicos, tem-se de elaborar uma cartilha com recomendações de:

- Concepção de espaços que estimulem a sociabilidade e a integração dos idosos com a sociedade;
- Projetar ambientes que garantam a independência e a acessibilidade, e que favoreçam benefícios biopsicossociais dos idosos;
- Definir estratégias projetuais para estímulo dos sentidos individuais como o tato, visão, criatividade, etc.

O objetivo norteador deste trabalho é fazer da arquitetura uma ferramenta para promover a inclusão desses idosos de baixa e média renda que vivem reclusos em suas residências, diariamente

convivendo apenas as mesmas pessoas, por meio de espaços que promovam essa integração sem restrições ou preconceitos.

É de responsabilidade do arquiteto criar estruturas/ambientes que combatam e previnam a inércia/inatividade/incapacidade causada pelas consequências 'menos positivas' do envelhecimento.
(*ARQX Architects*)

Como cita o escritório *ARQX Architects*, a arquitetura tem um papel fundamental nos espaços quando falamos em envelhecimento. Cada vez mais se torna importante ser considerados os requisitos de adequação dos espaços às necessidades, interesses e desejos dos idosos. Garantir que, dentro de suas privações, haja independência de ir e vir, é um dos partidos deste projeto.

Os estímulos sensoriais podem ser obtidos como resultado de nossas próprias ações **no** ambiente ou impostos a nós **pelo** ambiente (ZUMTHOR, 2006). A arquitetura sensorial, portanto, é uma ramificação da arquitetura que lida com os sentidos, utilizando de texturas, materiais, vegetações para incitar o tato, visão, olfato; e são estratégias assim que buscou-se utilizar no trabalho.

1.4. Justificativa

O público-alvo aqui representados são pessoas que não tem condições financeiras de usufruir de espaços privados destinados ao lazer ou praticar atividades que tenham uma demanda monetária; causando assim uma reclusão social desses idosos em suas moradias e diminuindo drasticamente sua qualidade de vida por meio da atividade física, socialização e integração com outras pessoas.

Campina Grande detém 11,1% de sua população acima de 60 anos, ou seja, aproximadamente 45.399 idosos (IBGE, 2010). Portanto, justifica-se que existe a necessidade de novos centros com qualidade, para auxiliar no atendimento da demanda de idosos.

Sendo assim, este trabalho justifica-se por ter a sua ordem mista, ou seja, científica e prática, por tratar tanto de assuntos com relevância social e econômica no âmbito da cidade e do indivíduo; quanto no quesito ausência de teorias sobre diretrizes arquitetônicas e humanizadas para centros de convivência do idoso públicos na cidade de Campina Grande/PB. Sendo o produto deste trabalho uma cartilha para elaboração dessas diretrizes, faz-se assim um trabalho teórico-prático sobre um tema de relevância e tantas vezes negligenciado (a terceira idade).



2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



“A aprendizagem é a bússola que nos guia numa evolução contínua.”

— Joel Fonseca Reis.

O presente capítulo trará o conhecimento necessário para entender melhor os conceitos de humanização na arquitetura, envelhecimento ativo, acessibilidade e mobilidade, além da metodologia para a escrita desse trabalho; tudo voltado para compreender melhor o idoso e suas necessidades.

2.1. Arquitetura humanizada e suas nuances

“Humanizar significa ‘tornar humano, dar condição humana, humanizar’. É também definida como ‘tornar benévolo, afável, tratável’ e ainda ‘fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar’. Já humano, vem de natureza humana, significando também ‘bondoso, humanitário” (Dicionário Aurélio).

Para falar de humanização, precisamos falar de cuidado. O cuidado em tratar outro ser humano com bondade, atenção, respeito. O público-alvo tratado neste trabalho é o idoso, e o respeito à sua história, às suas limitações; a dedicação para com todas essas questões é o cerne de tudo. E como tratar deste assunto sem falar do cuidado humanizado?

Pode-se dizer que as discussões mais relevantes sobre a saúde e suas nuances foram fomentadas pela Reforma Sanitária, ocorrida em 1970, fazendo parte do contexto em resposta à ditadura. Como diz Cotta et al. (2013) “O movimento da Reforma Sanitária representou uma mudança paradigmática na saúde do Brasil não apenas pela ênfase dada à Atenção Primária à Saúde (APS), mas também pela importância dos determinantes sociais no processo saúde — doença.” Esse foi

o primeiro passo dado para a criação do SUS (Sistema único de saúde).

Existe no campo da saúde uma discussão acerca do tema “humanização na saúde”. No ano 2000, o Ministério da Saúde regulamenta o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), e uma das questões levantadas é justamente sobre a natureza vaga dessa expressão. Segundo Deslandes, “a prática em saúde era (des)humanizada ou não era feita por e para humanos?”.

A autora também conclui que o programa se caracteriza “... mais como uma diretriz de trabalho, um movimento de parcela de profissionais e gestores, do que [como] um aporte teórico-prático” (Deslandes, 2004, p.8). Ou seja, a humanização na esfera da saúde se torna mais uma “forma de tratar”, uma diretriz intuitiva com empatia do que algo realmente concreto. Porém, quando vamos para o âmbito da arquitetura temos algo mais palpável, algo que literalmente pode ser tocado, construído, notável, por se tratar de uma mudança em um espaço físico para torna-lo mais acolhedor, confortável, humanizado.

A humanização está em tudo o que toca o usuário, desde quem o atende ao ambiente que o acolhe.

[...] a arquitetura, o acabamento, as dimensões, as salas de estar das unidades de serviço são alguns itens importantes no que diz respeito à parte física, muito influente no preparo de um ambiente humano. (SIMOES, 2007, p.440)

Isto é: A arquitetura tem um papel fundamental no acolhimento do usuário, principalmente se tratando de um equipamento de saúde. Quanto mais for pensadas estratégias arquitetônicas para amparar, resguardar, acolher; menos haverá a sensação de distância, frieza, inquietude. Deve-se estar ciente que a arquitetura não é algo pensado a parte e somente para atender os requisitos de um determinado equipamento, mas sim precisa estar intrinsecamente conectado ao uso que será dado e às sensações que essa edificação trará para quem a utiliza.

O que significa um ambiente humanizado? Significa um ambiente que respeite as limitações humanas, e aqui exposto, que respeite as necessidades especiais que os idosos tem. Os idosos possuem exiguidades que se distingue das de outras faixas etárias e por vezes até entre os mesmos, uma vez que dispõem de origens, estilos de vida e atitudes diferentes. Algumas adaptações no ambiente podem ser atendidas, porém, em outros casos, necessitam de maiores detalhes de

planejamento, tais como, as dimensões do piso e espelho dos degraus de escadas, tipos de maçanetas, localização de tomadas e interruptores de luz, entre outros. Essas questões merecem ser consideradas na concepção de um equipamento de saúde como um centro de convivência do idoso, e serão melhor dissecadas mais adiante.

O desconhecimento ou o desinteresse dos arquitetos por estes estudos, possivelmente contribui para que as propostas de humanização da edificação hospitalar resumam-se, de uma maneira geral, ao seu tratamento cromático ou, ainda, a decoração das paredes de determinados ambientes [...]. (TOLEDO, 2006, p. 149).

É relevante fomentar uma discussão na arquitetura em torno do caráter superficial com que os arquitetos de forma geral tratam a arquitetura hospitalar e de equipamentos de saúde no geral. Como discorre Toledo, esse tipo de arquitetura mais parece hotéis de luxo, com seus “monumentais hospitais monoblocos”.

A humanização do espaço não deveria se basear apenas em cores e decorações dos espaços. O projeto arquitetônico deve ser trabalhado visando conceitos baseados no Desenho Universal.

“Desenho universal” significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a

serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias. (UNICEF, 2006 — Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência)

Nos leva também a considerar alguns conceitos como acessibilidade, conforto térmico e lumínico, integração com áreas externas, enfim, um projeto que viabilize e seja concebido para o melhor uso de todos, independentemente de suas condições físicas e de sua idade.

Existem normas técnicas regulamentadoras para que todo esse “projetar” considere a acessibilidade e mobilidade do idoso, além do seu próprio conforto e segurança, são exemplos a NBR9050/ABNT e a RDC n.º283/ANVISA; que no que lhe concerne são regulamentações direcionadas às moradias coletivas de idosos, também chamadas de ILPIs (Instituições de Longa Permanência de Idosos).

Apesar de as ILPIs não serem o foco desse trabalho, delas podem ser aproveitadas várias questões como, por exemplo, as normas técnicas necessárias para a concepção do espaço, o que fazer e o que não fazer. Mais adiante a acessibilidade e as normas regulamentadoras serão aprofundadas.

2.2. Envelhecimento ativo: Uma necessidade

Idoso é quem tem privilégio de viver a longa vida... Velho é quem perdeu a jovialidade. A idade causa a degeneração das células. A velhice causa a degeneração do espírito. [...] O idoso curte o que lhe resta da vida, o velho sofre o que o aproxima da morte. O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e prenhe de esperança. Para ele o tempo passa rápido, mas a velhice nunca chega. [...] (Jorge R. Nascimento)

“Melhor prevenir que remediar”, quem nunca ouviu o famoso ditado popular? A nova ordem agora segue a mesma linha de pensamento, que o tratamento preventivo aliado a uma boa qualidade de vida com exercícios físicos, boa saúde mental e psicossocial é melhor do que gastos exorbitantes com remédios, buscando uma saúde que já não existe mais. Os serviços de saúde deixaram de ser apenas focados em tratar doenças, para agora também cuidar da qualidade de vida e bem-estar; ou seja, o foco é no preventivo.

Existe no Brasil uma Política Nacional do Idoso, na forma da lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que garante ao idoso seus direitos e atribui ao poder público responsabilidades

muito inequívocas em vários âmbitos. No tocante à promoção e assistência social, prevê ações voltadas para o atendimento às necessidades básicas do idoso, contando com a participação da família; da sociedade civil e de instituições governamentais e não governamentais; estimula também a criação de **centros de convivência**, bem como capacitação de recursos para atendimento com idosos.

No que se refere à área da saúde, tem-se: “II — na área de saúde: [...] b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas”; ou seja, estimular a prevenção é também algo obrigatório por lei, e as Instituições de Curta Permanência para Idosos (ICPIs), também são denominadas como Centro de convivência, Centro Dia ou Care Day, são um caminho para tal. Essas organizações focam em atividades culturais, recreativas, físicas, sociais, de lazer e ocupacionais, que promovem interação entre gerações e ações educacionais para saúde; prevenindo desta forma a segregação e promovendo saúde e qualidade de vida através dessas muitas alternativas, que cumprem a finalidade de manter os idosos ativos e funcionais por mais tempo e com mais qualidade de vida do que se não realizassem nenhuma dessas atividades.

Há também a Lei orgânica da Saúde (Lei N° 8080/1990) que fundamenta o SUS (Serviço Único de Saúde), trazendo um novo conceito de “saúde”, sendo até hoje considerado inovador e referência mundial. A Lei trata-se de um desdobramento da Constituição Federal de 1988, que regulamenta a Política Nacional da Saúde.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (LEI N° 8080/1990)

Nota-se que a própria legislação considera que o lazer e a atividade física são parte da conceituação sobre saúde. Consta-se também que:

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos conforme as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...] II — integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III — preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

[...] VII — utilização da epidemiologia para estabelecer prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII — participação da comunidade;

(LEI N° 8080/1990)

Buscando a Cartilha do Idoso (2006), fornecida pelo Ministério da Saúde, foi possível constatar que há orientações para melhor qualidade de vida, entre elas, há indicação de busca por atividades de interação social, evitando isolamento e buscando atividades em grupos de convivência, objeto principal de intervenção das diretrizes apresentadas neste trabalho.

2.3. Acessibilidade

A acessibilidade é geralmente referida como a facilidade de alcançar bens, serviços, atividades e destinos que, juntos, são muitas vezes reconhecidos como oportunidades para o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade. (MACÁRIO, 2016)

Gomes (2006), em sua dissertação de mestrado, insere os seguintes conceitos: acessibilidade e mobilidade. São duas faces do mesmo conceito — movimentação de pessoas —, sendo que a primeira trata a partir da ótica ambiental, e a segunda da ótica da pessoa nesse ambiente. A acessibilidade é, por assim dizer, a disposição de um ambiente que não ofereça empecilhos de nenhum tipo, sejam quaisquer suas particularidades (faixa etária, deficiência, etc.).

Já a mobilidade se caracteriza pela pessoa e suas especificidades, como sua capacidade (reduzida por algum motivo ou não) de realizar tarefas e se locomover sem ajuda de terceiros. Ou seja, sua independência de ir e vir e realizar atividades em um ambiente.

Além dessa dimensão física, a autora também levanta uma segunda dimensão de análise: A dimensão psico socioambiental.

| DIMENSÕES | MOBILIDADE (Atributo da persoc considerando o ambiente) | ACESSIBILIDADE (Atributo do ambiente considerando a pessoa) |
|-------------------------|---|--|
| FÍSICA | Possibilidade de a pessoa locomover-se no ambiente | Propriedade do ambiente ser “penetrável” pela pessoa. |
| PSICO SOCIOAMBIENTAL | Percepção da pessoa de poder se locomover no ambiente. | Propriedade do ambiente ser percebido pela pessoa como “penetrável” |

Fonte: Gomes (2006).

Temos então mais duas perspectivas para avaliar: a mobilidade psico socioambiental e a acessibilidade psico socioambiental. Nesse âmbito tudo gira em torno de uma palavra: percepção. Na mobilidade sendo a percepção que a pessoa tem de se locomover dentro ou até o ambiente; e na acessibilidade sendo a percepção do ambiente ser “convidativo”, aberto, transitável.

Ao pensarmos na acessibilidade voltada a população idosa, é importante considerar estratégias que atuem também “como aqueles relacionados à integração, proteção e independência, procurando sempre fortalecer conexões sociais” (Ghisleni, 2022).

A junção de várias faixas etárias, de pessoas com suas particularidades, deficiências e perfis, é o cerne da sociedade e garante qualidade de vida a população idosa. Todos convivendo, sem exclusão de nenhum tipo, evita o desenvolvimento de doenças e distúrbios devido ao isolamento e solidão.

Acessibilidade também diz respeito a tornar acessível o encontro entre pessoas diferentes, e a arquitetura é responsável pelo lugar em que acontece esses encontros, tendo assim um papel importante nesta discussão.

A solidão crônica na população idosa é incrivelmente prevalente e um número significativo de estudos foi conduzido observando o impacto mensurável na saúde, como criando um maior risco de incapacidades, doenças cardíacas, derrames e demência. (Usher, 2018)

Impossível falar de acessibilidade para idosos e não falar de mobilidade e das normas regulamentadoras que temos no Brasil. Rampas, escadas, corrimãos, pisos adequados, etc.

O índice de quedas aumenta progressivamente com a idade, independentemente do gênero e do grupo racial. No Brasil, 30% dos idosos caem pelo menos uma vez por ano e quanto maior a idade, maior a chance de queda. Entre os 65 e 74 anos, este índice é de 32%, e aumentando progressivamente para 35% entre os 75 e os 84 anos e para 51% nos indivíduos acima dos 85 anos. (SANTOS, 2013, p.1).

Acidentes residenciais podem causar traumatismos, fraturas e até a morte, pois com as mudanças morfológicas que os idosos passam começam a surgir dificuldades e riscos de fazer atividades que até antes eram consideradas corriqueiras e banais para os mesmos.

A NBR9050, norma técnica brasileira reguladora de acessibilidade, publicada pela primeira vez em 1994 e revisada posteriormente em 2004, 2015 e 2020:

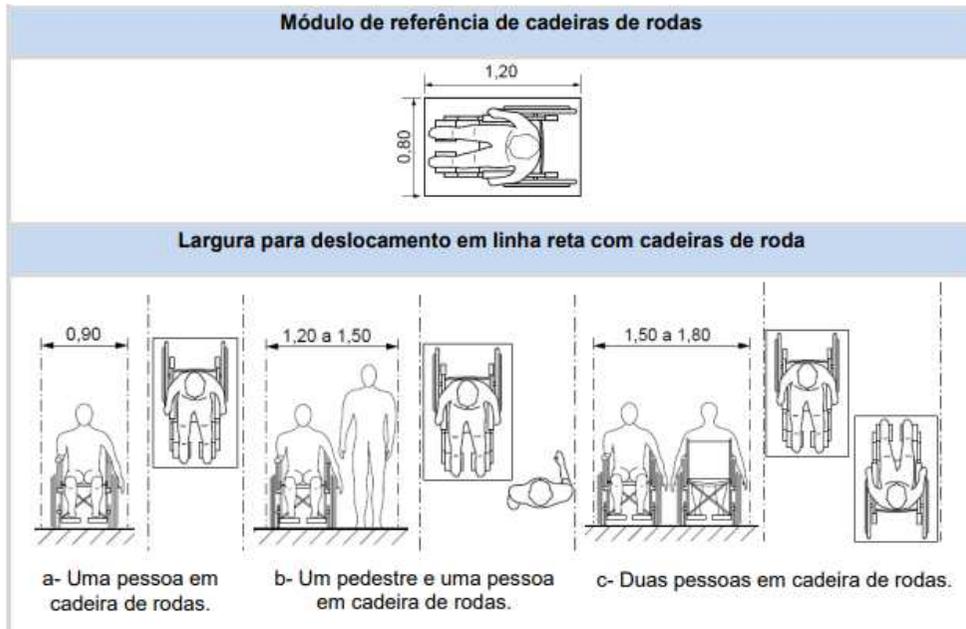
“estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade” (NBR9050/ABNT, p.1).

Diferente do que é popularmente conhecido, a normativa não se aplica apenas a situações de pessoas usuárias de cadeiras de rodas, é considerado também outros tipos de demandas e orientações para execução e adaptação de espaços para uso

universal. Portanto, é importante atentar a soluções que viabilizem e possibilitem o uso de todos, tendo o desenho universal, a acessibilidade e a mobilidade como norteadores.

É de primordial função que os espaços para atender a população idosa não tenham aspectos de segregação e diferenciação de função devido a alterações ocasionadas pelo tempo.

Vemos a seguir alguns quadros sobre a norma que melhor se adequa às necessidades da pessoa idosa:



Uso de bengalas



Figura 3 - Quadros sobre a acessibilidade da norma NBR9050/ABNT.

Analisando as diretrizes e os estudos relacionados se torna claro o quanto ter normas e obedecê-las na hora de projetar um ambiente é crucial para a segurança dos usuários, ainda mais idosos que contém necessidades específicas.

Para elaboração do presente estudo, a NBR9050 servirá como norteadora na concepção das diretrizes, principalmente na orientação de medidas, circulações e dimensões necessárias para cada tipo de uso e função dos objetos e espaços.

2.4. Metodologia de projeto Arquitetônico

A ergonomia, tida originalmente como a ciência do trabalho, que visa adequar todas as situações do desenvolvimento do trabalho ao ser humano, amplia seu leque de atuação e abrange todos os segmentos em que pessoas desenvolvam atividades. Quando se menciona ergonomia, trata-se de conforto, de bem-estar, de adequação total ao ser humano, seja de ferramentas, de postos de trabalho, de ambientes ou dos demais elementos do sistema onde pessoas estejam inseridas. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

O estudo da ergonomia é a principal diretriz para a metodologia aplicada neste trabalho. A ergonomia do espaço tem ligação direta no conforto e segurança dos usuários. Comumente associada ao trabalho, a ergonomia pode-se aplicar a qualquer ambiente, que seja construído e habitado.

Para o desenvolvimento da metodologia de projeto arquitetônico desse trabalho, foram estudadas através do trabalho de VILLAROUCO e COSTA (2020) as metodologias baseadas em ergonomia, Análise Macroergonômica (AMT), Sistema Humano-Tarefa-Máquina (SHTM) e Metodologia Ergonômica para o Ambiente Construído (MEAC).

As três metodologias são baseadas em estudos nacionais, sendo ATM e SHTM direcionadas especificamente para o trabalho e MEAC ao espaço construído e habitado.

Mesmo diante das propostas iniciais diferentes, é possível se utilizar das três metodologias para o direcionamento da análise e desenvolvimento das diretrizes projetuais a quais esse trabalho se objetiva, como pode-se observar abaixo:

Análise Macroergonômica — AMT:

Visa analisar a ergonomia através da perspectiva do trabalhador/usuário, tendo direcionamento e decisões tomadas a partir das suas colocações.

Tem no seu processo seis etapas: lançamento do projeto, apreciação, diagnóstico, projeção, implementação e avaliação e validação.

Sistema Humano-Tarefa-Máquina (SHTM):

Nesse sistema, é realizado um levantamento do problema, uma análise do sistema e então o diagnóstico da ergonomia com suas recomendações.

O processo se divide em cinco etapas: apreciação, diagnose, projeção, validação e detalhamento ergonômico.

Metodologia Ergonômica para o Ambiente Construído — MEAC

Trata-se de uma análise do espaço edificado a partir da perspectiva do usuário, utilizando-se de suas percepções e análises, podendo chegar à conclusão de como a interação com o espaço impacta e influencia no usuário.

Consiste em quatro etapas: Análise global do ambiente, identificação da configuração ambiental, avaliação do ambiente em uso no desempenho das atividades, e Percepção ambiental.

| Metodologia Ferramenta | Macroergonômica | SHTM | MEAC |
|--|--|--|--|
| Propósito da metodologia | Trata dos níveis | Aborda o estudo | Aprofunda os dados |
| Expressão do usuário sobre o ambiente | Entrevistas livres com usuários sobre as suas impressões do ambiente de trabalho em geral. | Questionários estruturados. | Passeio guiado pelos usuários no ambiente e entrevista sobre as impressões do ambiente. |
| Abordagem dos aspectos físicos do ambiente | Os aspectos físicos são relacionados de acordo com as impressões dos usuários | Análise através de instrumentos de medição | Levantamento dos dados através de instrumentos de medição e representação em desenho |
| Abordagem dos aspectos funcionais do ambiente | Os aspectos funcionais são relacionados de acordo com as impressões dos usuários | Observações sistemáticas das atividades da tarefa em situação real de trabalho | Verificam-se os condicionantes fluxos, layout e influência na execução das atividades do trabalho através de observações sistemáticas |
| Levantamento das demandas | A partir de dados coletados nas entrevistas desestruturadas. | Observações no local, entrevistas e registros fotográficos. | Conjugação dos levantamentos realizados com instrumentos, observações sistemáticas e as percepções dos usuários. |
| Categorização das demandas | Ambiente, Biomecânica, Empresa, Organização do trabalho, Risco do trabalho e clientes. | Demandas físico-ambientais, movimentacionais e informacionais. | Configuração ambiental, ambiente em uso e percepção ambiental do usuário. |
| Priorização de demandas | As respostas mais citadas nas entrevistas indicam os fatores que mais atingem os usuários. | Sistema participativo de usuário e técnicos para quantificar e objetivar a avaliação de alternativas. | Conjugação entre as análises do ambiente físico e as percepções dos usuários. |
| Elementos gerados para elaboração de projeto do ambiente construído. | As informações coletadas são traduzidas em ações ergonômicas direcionadas ao espaço arquitetônico. | Os requisitos para realização da tarefa determinados na diagnose ergonômica conceituam o projeto, considerando a alocação de funções entre o homem e o ambiente. | O entendimento geral da situação gera dados para as proposições de intervenções, para adequação do ambiente ao tipo de atividade nele realizada. |

Quadro 1 - Aspectos abordados nas análises ergonômicas. Fonte: VILLAROUCO; COSTA, 2020.

Através do embasamento das três metodologias, propõe-se o estudo mais direcionado a MEAC, por ser mais viável o uso para a criação das diretrizes.

Cabe-se avaliar então a forma de execução padrão de cada etapa e como será aplicada:

— *Etapa 1: Análise global do ambiente*

Na fase de análise global do ambiente, são colhidas informações sobre o ambiente e as atividades. São colhidas as primeiras impressões buscando-se entender o ambiente e suas principais características. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

Na primeira etapa, utiliza-se de uma entrevista, em forma de questionário ou dinâmica, buscando entender o espaço pela perspectiva do usuário. É importante buscar a visão não só do idoso que utiliza do espaço como área de lazer e passeio, como de quem trabalha nesses espaços, com uma perspectiva mais técnica.

— *Etapa 2: Identificação da configuração ambiental*

Na fase de Identificação da configuração ambiental, verificam-se os condicionantes físico-ambientais, através do levantamento dos dados do ambiente, tais como: dimensionamento, iluminação, ventilação, ruído, temperatura, fluxos, leiaute e condições de acessibilidade, formulando-se as primeiras hipóteses sobre a questão das influências do espaço na execução das atividades do trabalho. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

A segunda etapa trata-se de um trabalho mais técnico, do arquiteto responsável para avaliar planta baixa,

regulamentação sobre iluminação, poluição sonora, acessibilidade, entre outras, visando desenvolver a proposta direcionada aos serviços necessários.

— *Etapa 3: Avaliação do ambiente em uso no desempenho das atividades*

A etapa de avaliação do ambiente em uso no desempenho das atividades visa identificar o quão facilitador ou inibidor o ambiente se revela no desenvolvimento das atividades que abriga. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

Na terceira etapa busca-se analisar se se trata de um espaço seguro e confortável ao idoso, se gera conforto, se segue o design universal. Diante desses questionamentos é possível entender se o espaço interfere no uso e como é sua interferência. Verifica-se se há falta de espaço, se as circulações estão comprometidas, se a sinalização é eficaz, entre outros questionamentos.

— *Etapa 4: Percepção ambiental do usuário*

Na fase de Percepção Ambiental, são identificadas as variáveis de caráter cognitivo, verificando a percepção que o usuário tem do ambiente. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

Na etapa 4 gera-se o levantamento das demandas conforme a expectativa do usuário, no caso o idoso. Diante de levantamento qualitativo, é possível entender como o espaço

pode interferir na forma com qual o idoso se sente. Diante dos resultados é possível se entender se o espaço deveria ser maior, mais ventilado, mais iluminado, com aberturas maiores. Esse retorno norteia nas questões prioritárias a serem atendidas na proposta visando os idosos.

— *Etapa 5: Diagnóstico ergonômico do ambiente*

No diagnóstico ergonômico, obtém-se o entendimento geral da situação, gerando dados para a fase de proposições de intervenções e soluções das questões que interferem negativamente no desempenho do sistema. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

A partir dos resultados obtidos nas etapas anteriores, a quinta etapa visa identificar os principais pontos de interferência e atuação da proposta. A junção da análise do usuário do espaço (idoso), do operador do espaço (funcionário) e do conhecimento técnico (arquiteto), gera-se o diagnóstico de pontos de atenção e norteadores para o projeto. Busca-se a elaboração de fluxos, sinalizações e ferramentas para elaboração das propostas.

— *Etapa 6: Proposições ergonômicas*

O produto final da análise ergonômica são proposições, expressas em uma lista de recomendações para o projeto para resolver os

problemas identificados. (VILLAROUCO; COSTA, 2020)

A sexta etapa apresenta as recomendações de intervenção para otimização do projeto e do espaço. Através do estudo de caso, busca-se entender soluções que atendam as demandas levantadas, conciliando com as normativas, regulamentações e recomendações.

Com o uso da metodologia MEAC será possível analisar propostas atuais e desenvolver as diretrizes arquitetônicas para novos espaços de uso de lazer dos idosos, atendendo as expectativas da população e levando a humanização, a ergonomia e a arquitetura para melhor conforto e atenção.

Contudo, cabe ainda a colocação de agregar a metodologia baseada na ergonomia, também a análise baseada em Espaço, Forma e Ordem, baseada nos estudos de CHING (1998) em seu livro *Arquitetura: Forma, Espaço e Ordem*. Buscando assim avaliar e direcionar para além de função e segurança, o conforto no espaço construído.

Partindo das análises de forma, construção, composição e ordem apresentadas por CHING, podemos analisar o edifício como um organismo que se compõe com um fluxo gerando um sentido de uso.

Podemos assim analisar:

As maneiras básicas pelas quais os espaços de um edifício podem ser relacionados mutualmente e organizados em padrões coerentes de forma e espaço (CHING, 1998).

Essa análise nos norteia a desenvolver as diretrizes de ocupação e organização do espaço buscando sua relação e interligação baseada em usos e necessidade.

A maneira como esses espaços são dispostos pode esclarecer sua importância relativa e seu papel funcional ou simbólico na organização de um edifício. (CHING, 1998)

Portanto, de modo a direcionar nossa análise a forma do edifício, podemos nos questionar situações como:

- Que tipos de espaços são acomodados e onde? Como são definidos?
- Que tipos de relações são estabelecidos entre os espaços, entre si e com o ambiente externo?
- Onde pode se dar a entrada para a organização e que configuração tem o trajeto de circulação?
- Qual a forma externa da organização e como esta poderia responder ao seu contexto?

Analizando a ordem do espaço, vemos que a mesma se une a forma, mas tratando além de seu espaço físico, tratando-se de “uma condição em que cada parte de um todo está

apropriadamente disposta” (CHING, 1998) permitindo assim um resultado harmonioso.

Ordem sem diversidade pode resultar em monotonia e enfado; diversidade sem ordem pode produzir caos. (CHING, 1998)

É importante então alinharmos a metodologia baseada em MEAC e os estudos baseados em CHING para desenvolvermos nossa própria metodologia de análise e de desenvolvimento das diretrizes propostas nesse trabalho.

As formas e os espaços arquitetônicos também encerram significados conotativos: valores associativos e conteúdos simbólicos que estão sujeitos à interpretação pessoal e cultural, podendo mudar com o tempo. (CHING, 1998)

Utilizando das bases fornecidas com o estudo da MEAC e de CHING, desenvolvem-se critérios de metodologia para avaliação dos correlatos e dos estudos de caso, portanto gerando assim as diretrizes projetuais. Tais critérios são apresentados abaixo como formas de análise e questionamentos importantes a serem levantados em cada caso.

- **Acessibilidade:** Existem rampas de acesso? Há barras de apoio? O piso tem indicação podó tátil?

— **Mobilidade:** O centro fica em local de fácil acesso? Existem meios de transporte público ou fretados pro espaço?

— **Iluminação:** A iluminação natural do espaço é suficiente? É possível melhorar? A iluminação artificial é direta ou indireta? É suficiente para as atividades desenvolvidas?

— **Ventilação:** A ventilação natural do espaço é suficiente? É possível melhorar? A ventilação artificial é direta ou indireta? Gera conforto a todos os usuários do espaço ou tem locais que são desconfortáveis?

— **Integração:** O espaço tem integração das atividades? O espaço tem integração com o externo? Existem atividades abertas ao público? Existem atividades que geram integração do usuário com o espaço e com outras pessoas?

— **Sinalização:** O espaço é sinalizado adequadamente? A sinalização indica qual atividade geral do espaço e suas microatividades? Internamente as salas e atividades são devidamente indicadas pela sinalização?

— **Conforto:** Há mobiliário que gere conforto aos usuários? O mobiliário permite ao usuário segurança? O usuário sente que o mobiliário do espaço foi pensado para atender as suas demandas?

— **Experiência do Usuário:** O espaço estimula o usuário através de seus fluxos internos? O espaço estimula o usuário

através das cores e decorações? O espaço estimula o usuário através de suas vistas internas e externas? O espaço estimula o usuário a interação com o espaço e com terceiros? O acesso às atividades possuem barreiras visuais ou físicas?

Os questionamentos acima apresentados indicam metodologia de trabalho que será utilizada, baseando-se nos conhecimentos de ergonomia baseada na MEAC e na análise do Espaço e Forma conforme CHING. Os conhecimentos se agregam e permitem o desenvolvimento de um trabalho amplo e significativo para a comunidade, tanto na etapa de análise, quando no direcionamento para elaboração das diretrizes.



3. CORRELATOS E ESTUDOS DE CASO



“Acaso não servem os exemplos para orientar-nos acerca do que devemos e do que não devemos fazer?”

— Fabí Braga.

O presente capítulo trará a análise de propostas correlatas e o estudo de casos similares, buscando direcionar e orientar na elaboração das diretrizes projetuais.

3.1 Correlato 1: Centro Geriátrico - Niro Arquitectura + OAU

Buscando desenvolver melhor o estudo e a análise proposta na metodologia e direcionar na elaboração das diretrizes, optamos por analisar obras correlatas ao nível internacional, nacional e regional.

A análise será baseada nas perguntas levantadas ao fim da metodologia, em levantamento qualitativo, o mais simplificado quanto possível, sem perder informações relevantes de cada projeto.

A escolha dos projetos correlatos se baseou principalmente na função do edifício, um centro de atenção e acolhida de idosos, consideramos haver variações devido à cultura e hábitos regionais, portanto a análise se faz principalmente técnica.

O correlato internacional escolhido foi o Centro Geriátrico, do Escritório Niro Arquitectura, da Colômbia. O projeto ainda não está implantado, como se percebe na Figura 13, com o andamento da obra, porém pelas perspectivas da maquete eletrônica é possível fazer a análise, conforme abaixo:



Figura 4 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.

- Arquitetos: Niro Arquitectura, OAU | Oficina de Arquitectura y Urbanismo
- Arquitetos: Jheny Nieto Ropero, Rodrigo Chain Rodríguez
- Colaboradores: Santiago Bonnet, Diego Vásquez, Jorge Ávila
- Engenharia Estrutural: Luis Fernández
- Cliente: Secretaría de Integración Social

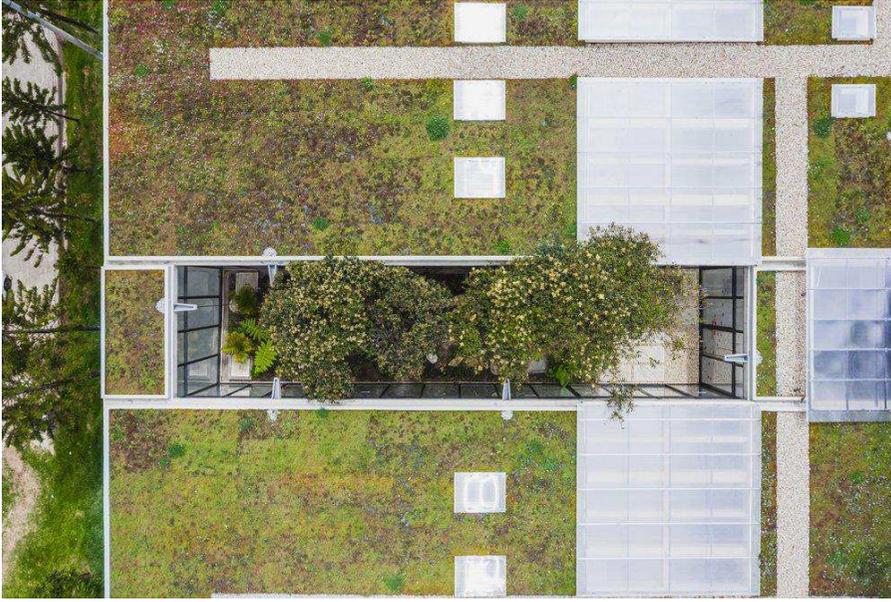


Figura 5 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.



Figura 6 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.

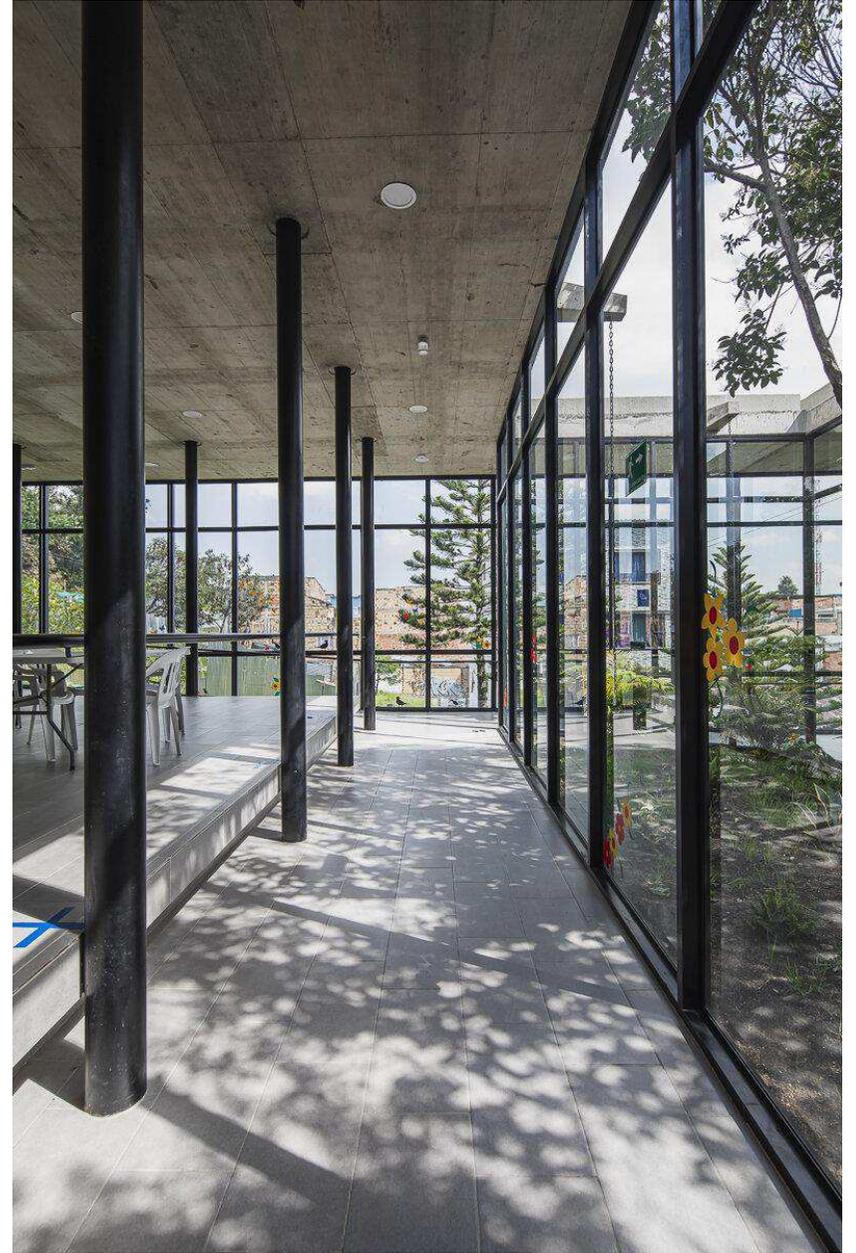


Figura 7 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.

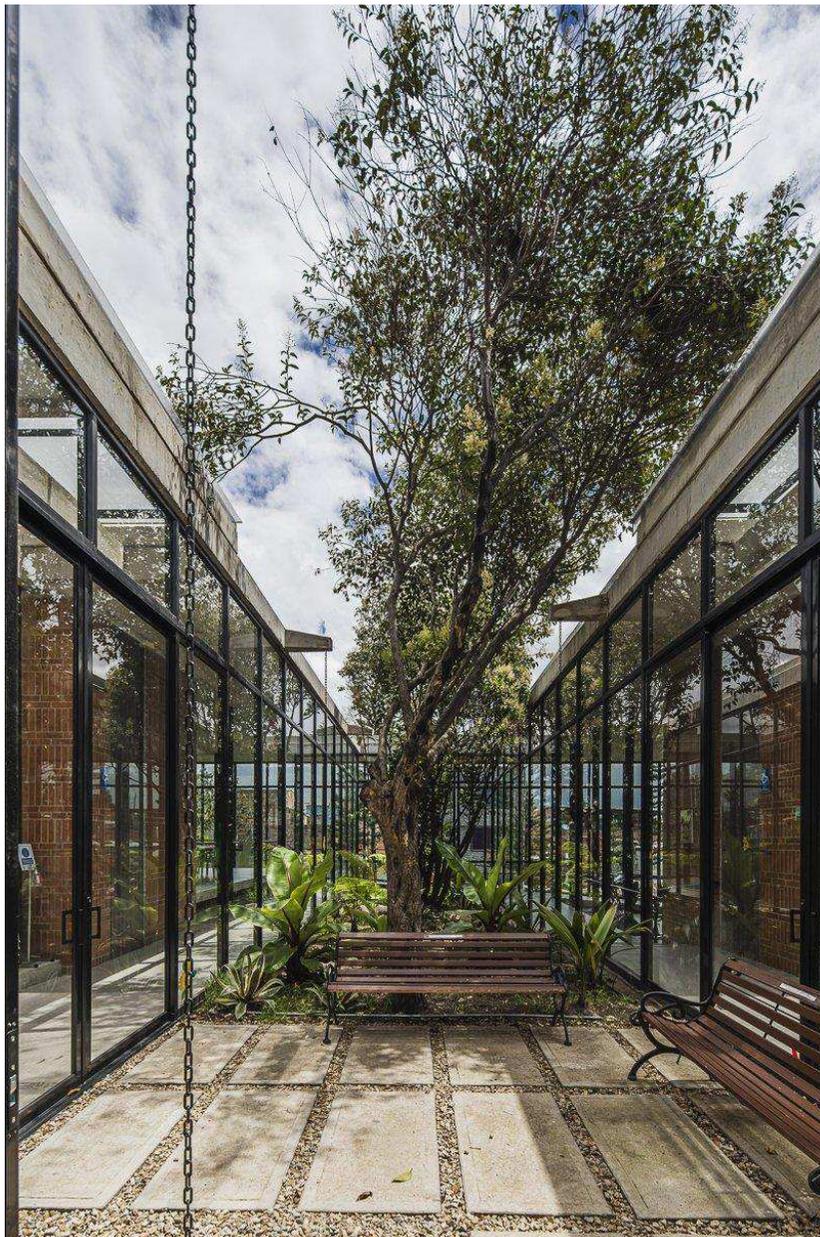


Figura 8 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.

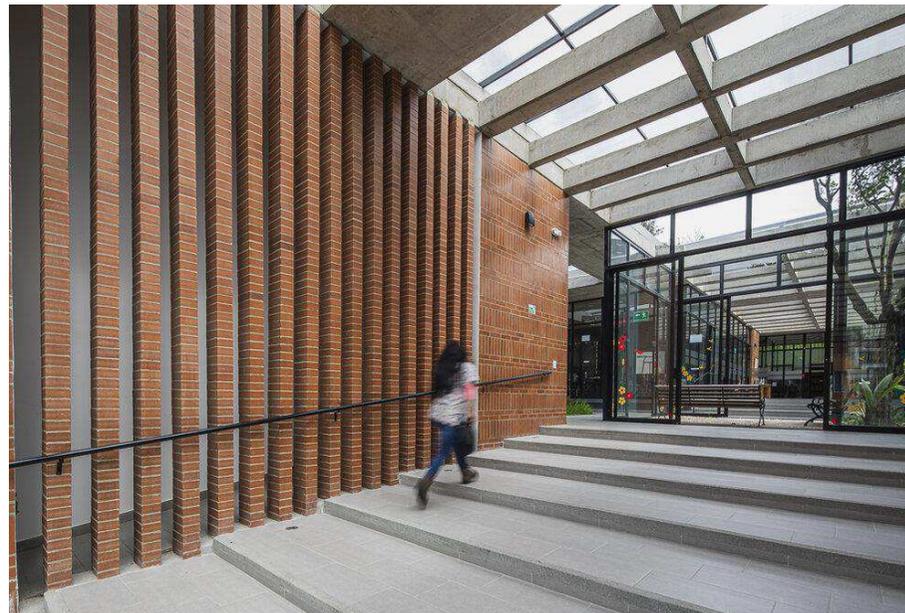


Figura 9 - Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.



Figura 10 — Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.



Figura 11 — Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.



Figura 12 — Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. ArchDaily Brasil.



Figura 13 — Centro Geriátrico — Niro Arquitectura. Niro Arquitectura.

— Acessibilidade:

Existem rampas de acesso? *Aparentemente, sim, conforme perceptível na Figura 13.*

Há barras de apoio? Na Figura 9 percebemos que *apenas nas escadas.*

O piso tem indicação podo tátil? *Não.*

— Mobilidade:

O centro fica em local de fácil acesso? *Não é possível saber, porém na Figura 4 é perceptível que está bem inserido no contexto da cidade.*

Existem meios de transporte público ou fretados para o espaço? *Não é possível afirmar.*

— Iluminação:

A iluminação natural do espaço é suficiente? Na Figura 12 notamos que *sim*.

É possível melhorar? *Não.*

A iluminação artificial é direta ou indireta? *Aparentemente indireta, conforme na Figura 10.*

É suficiente para as atividades desenvolvidas? *Não é possível afirmar.*

— Ventilação:

A ventilação natural do espaço é suficiente? *Na Figura 8 apresentam-se jardins de inverno que possibilitam a ventilação natural.*

É possível melhorar? *Aparentemente, sim.*

A ventilação artificial é direta ou indireta? *Não é possível afirmar.*

Gera conforto a todos os usuários do espaço ou tem locais que são desconfortáveis? *Não é possível afirmar.*

— Integração:

O espaço tem integração das atividades? *Na Figura 10 nota-se que os espaços são integrados.*

O espaço tem integração com o externo? *Na Figura 6 podemos perceber o acesso dos espaços a áreas externas como jardins de inverno e entorno.*

Existem atividades abertas ao público? *Não é possível afirmar.*

Existem atividades que geram integração do usuário com o espaço e com outras pessoas? *Não é possível afirmar.*

— Sinalização:

O espaço é sinalizado adequadamente? *Não.*

A sinalização indica qual atividade geral do espaço e suas microatividades? *Não.*

Internamente as salas e atividades são devidamente indicadas pela sinalização? *Não.*

— Conforto:

Há mobiliário que gere conforto aos usuários? *Na Figura 10 os mobiliários representados são confortáveis, observando principalmente cadeiras com suporte para braços, encosto e pés firmes.*

○ mobiliário permite ao usuário segurança? *Aparentemente, sim.*

○ usuário sente que o mobiliário do espaço foi pensado para atender as suas demandas? *Aparentemente, sim.*

— Experiência do Usuário:

A análise de experiência do usuário para a presente obra não é precisa, por se tratar de outro país e também de ser uma proposta de projeto ainda em execução.

| Problemas | Potencialidades |
|--|--|
| Barras apenas nas escadas de acesso | Muita integração entre as partes que compõem o edifício |
| Falta de sinalizações táteis e de indicações de atividades | Iluminação natural predominante |
| | ○ prédio é feito em um pavimento, diminuindo o deslocamento com escadas e elevadores |
| | Muita vegetação verde e integração com o espaço construído |

3.2 Correlato 2: Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Cantagalo/RJ

Para análise nacional, o correlato escolhido foi o Centro de Convivência do Idoso (CCI) da cidade de Cantagalo/RJ. O CCI é mantido pela prefeitura da cidade, que oferece oficinas de dança, ginástica funcional para a terceira idade, oficina de inclusão digital, terapia ocupacional, ciranda de filmes e atendimento com nutricionista. Foi possível constatar que no ano de 2022 a Assistência Social da prefeitura promoveu eventos no espaço aberto ao público geral, conforme fotos obtidas no site da Prefeitura, mostradas a seguir.



Figura 14 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.



Figura 15 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.



Figura 16 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.



Figura 17 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.



Figura 18 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.



Figura 19 — CCI Cantagalo. Prefeitura de Cantagalo/RJ.

— Acessibilidade:

Existem rampas de acesso? *Não é possível afirmar.*

Há barras de apoio? *Sim, inclusive nas salas de atividades físicas conforme se percebe nas Figuras 16 e 19.*

O piso tem indicação tátil? *Não.*

— Mobilidade:

O centro fica em local de fácil acesso? *Analisando a localização no mapa é possível perceber que o Centro fica em*

uma pequena centralidade da cidade, porém não com acesso fácil de todos os pontos.

Existem meios de transporte público ou fretados pro espaço?
Não é possível afirmar.

— Iluminação:

A iluminação natural do espaço é suficiente? *Nas Figuras 15 e 17 podemos notar que sim.*

É possível melhorar? *Aparentemente, não.*

A iluminação artificial é direta ou indireta? *Aparentemente direta.*

É suficiente para as atividades desenvolvidas? *Aparentemente, sim.*

— Ventilação:

A ventilação natural do espaço é suficiente? *Acredita-se que sim, através da Figura 19.*

É possível melhorar? *Aparentemente, não.*

A ventilação artificial é direta ou indireta? *Não é possível afirmar.*

Gera conforto a todos os usuários do espaço ou tem locais que são desconfortáveis? *Não é possível afirmar.*

— Integração:

○ espaço tem integração das atividades? *Aparentemente, não.*

○ espaço tem integração com o externo? *Não.*

Existem atividades abertas ao público? *Aparentemente, sim.*

Existem atividades que geram integração do usuário com o espaço e com outras pessoas? *Não é possível afirmar.*

— Sinalização:

○ espaço é sinalizado adequadamente? *Não.*

A sinalização indica qual atividade geral do espaço e suas microatividades? *Não.*

Internamente as salas e atividades são devidamente indicadas pela sinalização? *Não.*

— Conforto:

Há mobiliário que gere conforto aos usuários?
Aparentemente, sim.

O mobiliário permite ao usuário segurança? *Na Figura 18 o mobiliário representado são cadeiras sem apoio para os braços e os usuários acabam sentando incorretamente.*

O usuário sente que o mobiliário do espaço foi pensado para atender as suas demandas? *Aparentemente, não.*

— Experiência do Usuário:

Devido a presente obra se localizar em outro estado e a impossibilidade de visita a campo, a análise de experiência do usuário não foi realizada.

| Problemas | Potencialidades |
|---|--|
| O prédio foi realocado para este fim | Maior incidência de iluminação natural do que artificial |
| Falta de integração entre os espaços | Possui espaços para a realização de atividades de lazer |
| Falta de sinalização de espaços e tátil | Possui muitas atividades diferentes para os idosos |
| Falta de mobiliário adaptável | Promoção de eventos |

3.3 Correlato 3: Centro Municipal de Convivência do Idoso - Campina Grande/PB



Figura 20 — Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.

O Centro Municipal de Convivência do Idoso de Campina Grande é avaliado como um caso correlato, pois há 22 anos vem desempenhando bem seu papel de atendimento à população idosa da cidade.

O Centro Municipal é mantido pela prefeitura da cidade e oferece oficinas de dança, leitura, ginástica funcional, inclusão digital, dentre outras atividades.



Figura 21 Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 22 Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 23 Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora.
Acervo Pessoal.



Figura 24 Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foto registrada pela autora.
Acervo Pessoal.

As atividades ofertadas pelo centro são atrativas ao público e buscando facilitar o acesso, são feitas viagens via fretado para levar os usuários ao espaço diariamente.

Por ser um correlato regional, a análise do espaço é mais criteriosa e mais precisa, possibilitando entender melhor a dinâmica de uso e vivência pelos usuários. Inclusive por ser realizada através visitas, foram realizadas as fotos apresentadas nas Figuras 20 a 24, além de entrevistas informais com usuários do espaço.

— Acessibilidade:

Existem rampas de acesso? *Sim, alguns acessos diferem entre a escada e rampa, conforme se percebe na Figura 22, mas todos os espaços são acessíveis.*

Há barras de apoio? *Não.*

O piso tem indicação podó tátil? *Não.*

— Mobilidade:

O centro fica em local de fácil acesso? *Não, o Centro fica afastado.*

Existem meios de transporte público ou fretados pro espaço?
Há transporte fretado com horários agendados para facilitar a locomoção ao Centro.

— Iluminação:

A iluminação natural do espaço é suficiente? *Em algumas salas, sim, como é possível notar na Figura 21, porém em outras salas é razoável, como na Figura 23.*

É possível melhorar? *Sim, principalmente conforme o uso e função da sala.*

A iluminação artificial é direta ou indireta? *Direta.*

É suficiente para as atividades desenvolvidas? *Não.*

— Ventilação:

A ventilação natural do espaço é suficiente? *Os espaços são amplos, gerando a sensação de áreas arejadas.*

É possível melhorar? *Aparentemente, não.*

A ventilação artificial é direta ou indireta? *Não se aplica aos espaços.*

Gera conforto a todos os usuários do espaço ou tem locais que são desconfortáveis? *Não se aplica aos espaços.*

— Integração:

○ espaço tem integração das atividades? *As principais atividades são desempenhadas em coletivo no espaço inferior, apresentado na Figura 23, que funciona como um auditório. Os demais espaços abertos ao público são restritos de permeabilidade visual.*

○ espaço tem integração com o externo? *Sim.*

Existem atividades abertas ao público? *Sim.*

Existem atividades que geram integração do usuário com o espaço e com outras pessoas? *Atualmente não foi possível confirmar se há atividades acontecendo.*

— Sinalização:

○ espaço é sinalizado adequadamente? *Não.*

A sinalização indica qual atividade geral do espaço e suas microatividades? *Não.*

Internamente as salas e atividades são devidamente indicadas pela sinalização? *Não.*

— Conforto:

Há mobiliário que gere conforto aos usuários? *Sim.*

○ mobiliário permite ao usuário segurança? *Sim.*

○ usuário sente que o mobiliário do espaço foi pensado para atender as suas demandas? *O mobiliário padrão não é adaptável aos idosos.*

— Experiência do Usuário:

○ espaço estimula o usuário através de seus fluxos internos? *Não.*

○ espaço estimula o usuário através das cores e decorações? *Sim, o espaço permite o uso de decorações temáticas e sazonais.*

○ espaço estimula o usuário através de suas vistas internas e externas? *Sim.*

○ espaço estimula o usuário a interação com o espaço e com terceiros? *Sim.*

○ acesso às atividades possui barreiras visuais ou físicas? *Sim, para algumas atividades, inclusive nas áreas externas, conforme Figura 22.*

| Problemas | Potencialidades |
|---|---|
| Prédio doado ao uso, não sendo construído para esse fim | Muitas atividades diferentes para os idosos |
| Localização de difícil acesso e perigoso | Muitos ambientes espaçosos |
| Mobiliários não adaptáveis | Promoção de eventos |
| Falta de sinalizações táteis e de ambientes (como placas) | |



4. DIAGNÓSTICO E PROPOSTA



“Os resultados são inevitáveis quando os esforços são constantes.”

— Fábio Medici Lorenzetti.

O presente capítulo trará o Diagnóstico e Proposta analisando problemas e potencialidades e gerando então as Diretrizes Projetuais.

4.1 Centro de Convivência do Idoso - Alto Branco

Para basear a elaboração das diretrizes projetuais, analisamos o Centro de Convivência do Idoso de Alto Branco, na cidade de Campina Grande/PB, conforme os critérios elaborados na Metodologia.



Figura 25 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 26 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 27 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 28 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 30 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.



Figura 29 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.

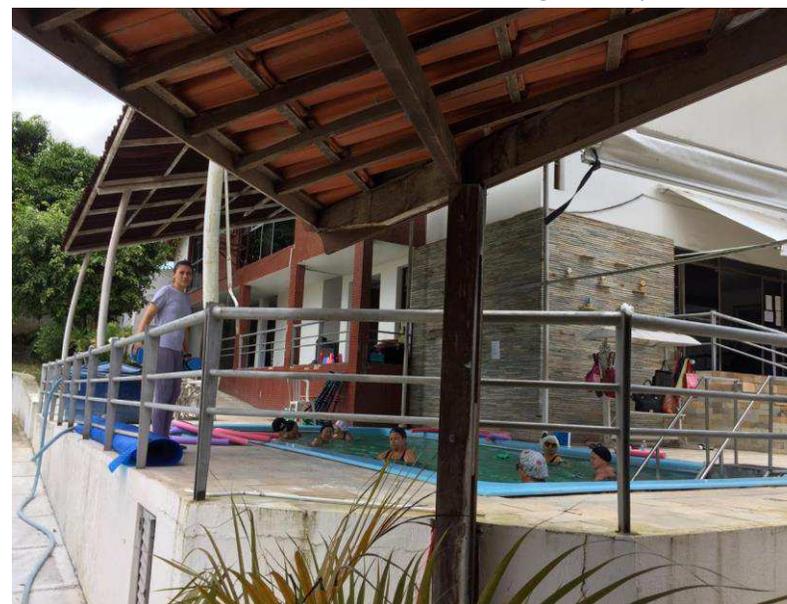


Figura 31 Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Foto registrada pela autora. Acervo Pessoal.

— Acessibilidade:

Existem rampas de acesso? *Sim, alguns acessos são distantes entre a escada e rampa, mas todos os espaços são acessíveis.*

Há barras de apoio? *Não.*

O piso tem indicação podó tátil? *Não.*

— Mobilidade:

O centro fica em local de fácil acesso? *Sim.*

Existem meios de transporte público ou fretados pro espaço? *Há transporte público que permite o acesso ao espaço, porém por se tratar de um bairro mais nobre são poucos horários.*

— Iluminação:

A iluminação natural do espaço é suficiente? *Na Figura 27 é possível notar que a iluminação não é suficiente.*

É possível melhorar? *Sim, principalmente conforme o uso e função da sala.*

A iluminação artificial é direta ou indireta? *Direta.*

É suficiente para as atividades desenvolvidas? *Não.*

— Ventilação:

A ventilação natural do espaço é suficiente? *Em alguns ambientes, sim, porém na Figura 29 percebemos que não em todos, como a academia.*

É possível melhorar? *Aparentemente, não.*

A ventilação artificial é direta ou indireta? *Direta.*

Gera conforto a todos os usuários do espaço ou tem locais que são desconfortáveis? *Há locais que não tem influência da ventilação artificial, e outros que o vento é direcionado diretamente.*

— Integração:

O espaço tem integração das atividades? *A academia acontece na circulação do espaço, permitindo a integração, porém com certo desconforto, conforme se nota na Figura 29.*

O espaço tem integração com o externo? *Sim, inclusive com atividades externas, como demonstrado nas Figuras 30 e 31.*

Existem atividades abertas ao público? *Sim.*

Existem atividades que geram integração do usuário com o espaço e com outras pessoas? *Atualmente não foi possível confirmar se há atividades acontecendo.*

— Sinalização:

○ espaço é sinalizado adequadamente? *Não.*

A sinalização indica qual atividade geral do espaço e suas microatividades? *Não.*

Internamente as salas e atividades são devidamente indicadas pela sinalização? *Não.*

— Conforto:

Há mobiliário que gere conforto aos usuários? *Sim.*

○ mobiliário permite ao usuário segurança? *Sim.*

○ usuário sente que o mobiliário do espaço foi pensado para atender as suas demandas? *O mobiliário apesar de padrão é de modelo que gera maior conforto e segurança aos idosos, demonstrado em escolhas que demonstram cuidado, conforme o guarda-sol demonstrado na Figura 26.*

— Experiência do Usuário:

○ espaço estimula o usuário através de seus fluxos internos? *Sim.*

○ espaço estimula o usuário através das cores e decorações? *Sim, o espaço permite o uso de decorações temáticas e sazonais.*

○ espaço estimula o usuário através de suas vistas internas e externas? *Sim.*

○ espaço estimula o usuário a interação com o espaço e com terceiros? *Sim.*

○ acesso às atividades possuem barreiras visuais ou físicas? *Sim, para algumas atividades.*

A perspectiva dos usuários nos dois centros foi obtida por conversas informais realizada nas visitas realizadas no espaço, onde também se foram registradas as fotos apresentadas nas Figuras 25 a 31 e no Centro de Convivência do Idoso do bairro Alto Branco foi realizado levantamento arquitetônico para análise de planta baixa atual e apresentação de proposta de requalificação baseada nas diretrizes apresentadas nesse projeto.

Na Figura 32 apresenta-se o levantamento arquitetônico junto a esquema de fotografias do espaço levantadas em visita realizada pela autora.

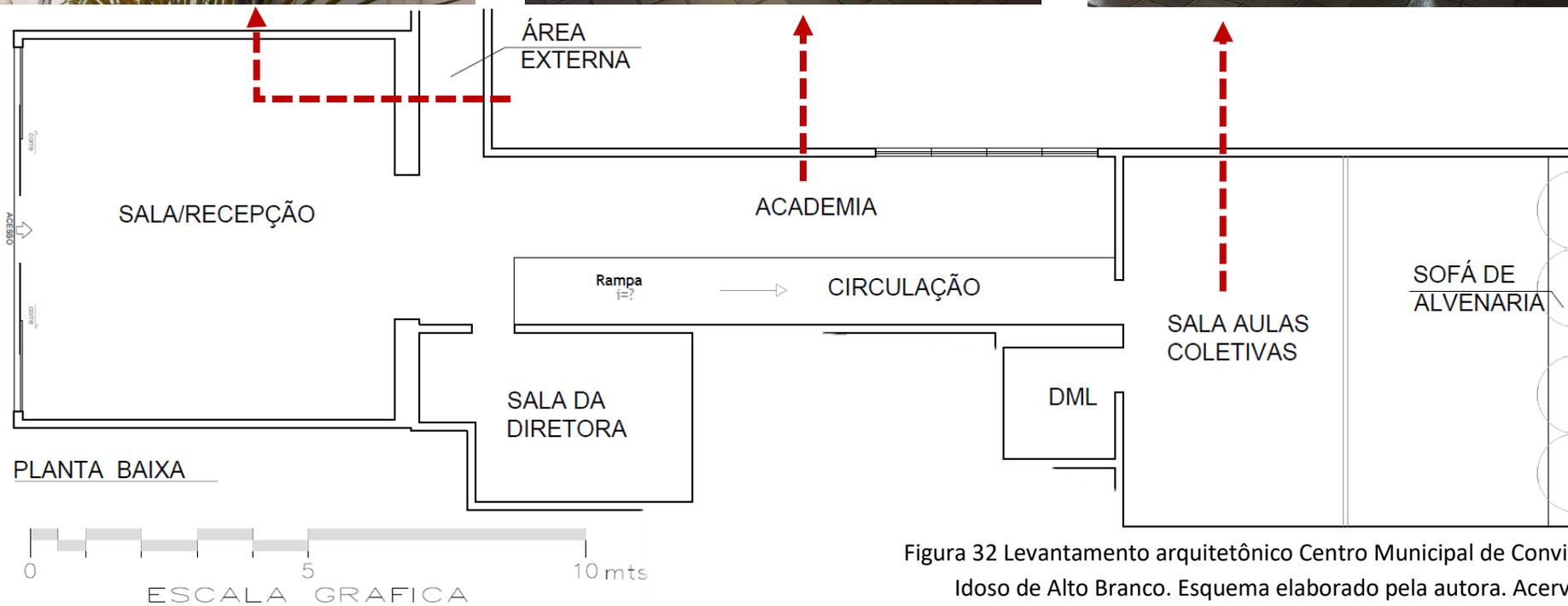


Figura 32 Levantamento arquitetônico Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Esquema elaborado pela autora. Acervo Pessoal

Através da realização dessas análises e baseando-se nos conceitos apresentados no presente trabalho permitiu determinar algumas diretrizes de melhoria dos espaços existentes e concepção de espaços novos, conforme indicado abaixo:

- Inclusão de barras de segurança nas salas de atividades físicas;
- Rampas de acesso internas a edificação (ou devidamente cobertas) e confortáveis, com declividade igual ou superior a 5%, conforme orienta na NBR9050. Para inclinação entre 6,25% e 8,33%, é recomendado criar áreas de descanso nos patamares, a cada 50 m de percurso.
- Direcionamento de transporte público e fretado ao espaço, partindo das principais centralidades, facilitando o acesso ao espaço e permitindo uma maior participação da população;
- Geração de atividades inclusivas abertas a população geral, como feiras, cursos e eventos, fazendo com que a interação e integração do centro com a sociedade seja ampliada;

- Fluxos internos que permitam a visualização de todas as atividades, instigando a curiosidade e participação;
- Centralização de atividades-tipo, gerando assim maior troca e interesse;
- Favorecer a iluminação natural;
- Priorizar o uso da iluminação indireta, quando artificial;
- Gerar maior ventilação natural possível buscando priorizar as aberturas maiores (em janelas ou zenitais, a ser avaliado pelo arquiteto responsável) e direcionadas no fluxo do vento dominante da região, além de viabilizar a possibilidade de pátios internos para melhoria em ventilação cruzada;
- Utilizar de recursos para melhor conforto térmico, sem gerar ventilação direta nos usuários (calhas direcionadoras de ar, por exemplo);
- Buscar gerar uma edificação aberta ao entorno, convidando a visita e o uso;

- Melhorar a experiência do usuário através do uso de cores, espelhos, temperatura, iluminação, mobiliário, acessos, fluxos, etc.

Sendo essas diretrizes acima baseadas principalmente nos conceitos básicos de arquitetura, seguindo normativas e regulamentações sobre espaços públicos e acessíveis, como a NBR 9050 e as Leis Regionais de Uso e Ocupação do Solo.

Portanto, as diretrizes abaixo citadas foram elaboradas baseando-se além dos conceitos do desenho universal, normas e regulamentações, complementando com questões nem sempre tratadas nas normativas reguladoras e que afetam diretamente na perspectiva do usuário:

- Utilizar de macro e micro sinalização, facilitando a circulação e entendimento do espaço;
- Criação de mobiliário para uso individual (guardar pertences, materiais, etc.) que atenda e entenda a demanda do usuário;
- Criação de áreas de atividade direta (canteiros, hortas, jardins, áreas de limpeza, cozinhas).

Buscando auxiliar na elaboração e conceituação das diretrizes acima citadas, apresenta-se em um material complementar de orientações com materiais gráficos e exemplos de aplicações práticas. Importante ressaltar que a proposta não é criar uma normativa e nem de definir completamente as propostas sugeridas, permitindo assim que o arquiteto que a utilize possa ter liberdade na concepção dos espaços e embasamento para suas escolhas.

Diante disso, propõe-se:

Sinalizações

Sugestão de iconografia simples (conforme exemplificado na figura 33), porém didática, acompanhando textos. Sugere-se o uso de fontes sem serifa e maiúsculas, para facilitar o entendimento.

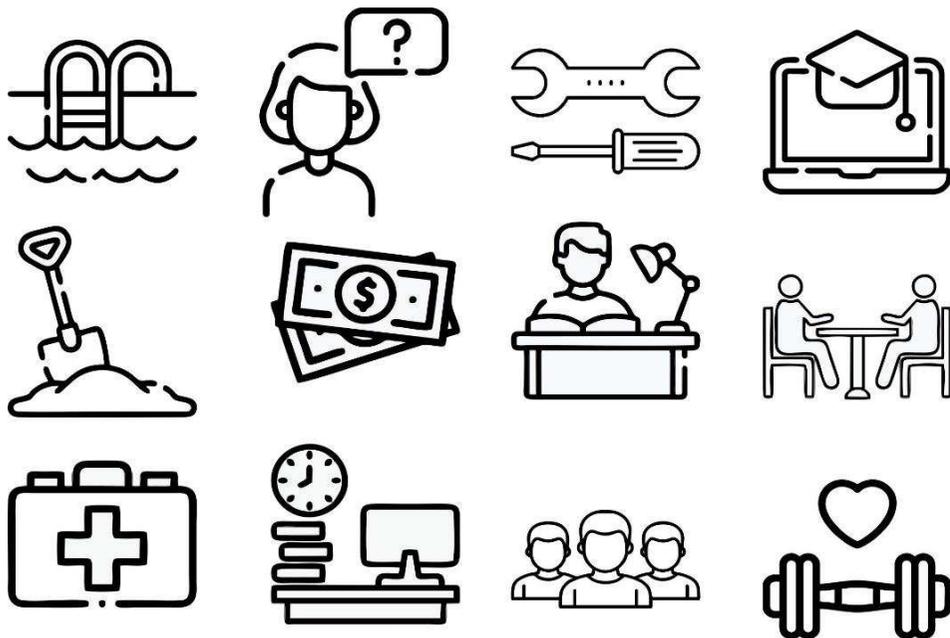


Figura 33 Proposta de Iconografia. Por Freepik com edições da autora.

A utilização de macro sinalizações indicariam os tipos de atividades realizadas (Administrativas, Manuais, Ginásticas, Artísticas) e as micro sinalizações direcionariam qual atividade é exercida naquele ambiente (Aula de Hidroginástica, Aula de Informática, Oficina de elétrica, biblioteca, sala de convivência).

Poltronas, sofás e cadeiras

Além de confortáveis, é importante que esses móveis tenham uma altura razoável, a média utilizada pelo

desenho universal é de cerca de 55 cm de altura, porém o ideal é propor mobiliários com ajustes de altura variáveis que não façam o idoso ter muito esforço para sentar ou levantar da poltrona, por exemplo. No esquema apresentado na Figura 34 é indicado pontos principais de atenção para mobiliários como poltronas, sofás e cadeiras.



Figura 34 — Esquema para cadeira. Figura elaborada pela autora. Acervo Pessoal.

Mobiliário

Panero e Zelnik (2013), no livro “Dimensionamento humano para espaços interiores” da Editora GG, fornecem dados sobre estudos de antropologia que auxiliam na composição de projetos interiores trazendo referências métricas gerais. Os autores afirmam que essas medidas não podem ser encaradas como exatas dada a diversidade de etnias. Também retratam através de suas pesquisas a importância em se desconstruir a teoria do “homem

médio”, atentando ao desafio do projeto em acomodar o maior percentual possível de pessoas sem anular a importância da antropometria.

Na Figura 35 os autores apresentam uma referência da média de movimentação de mulheres e homens sem limitações físicas ocasionadas pela idade, porém é importante considerar que algumas pessoas idosas têm limitações nos movimentos e conseqüentemente no alcance e manipulação de objetos. Portanto, é importante atentar para três pontos primordiais para a proposta de mobiliários: estatura, altura dos olhos e largura corporal, de modo a obter um direcionamento de medidas confortáveis para o mobiliário a ser proposto.

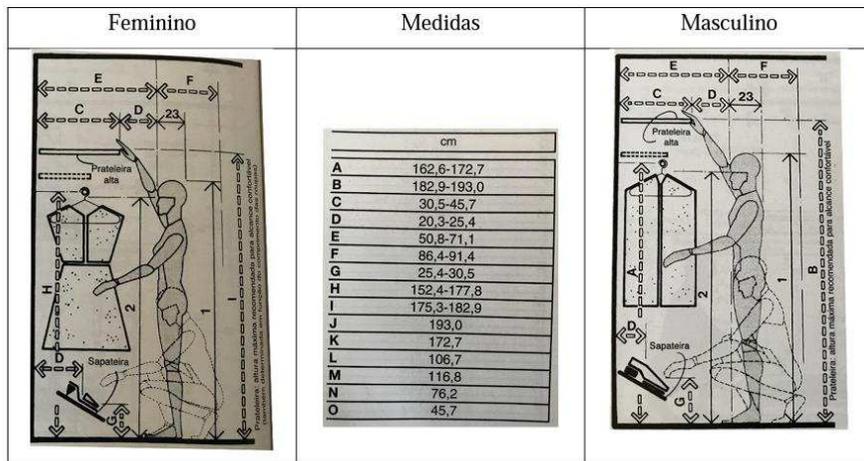


Figura 35 — Ilustrações e medidas sobre alcances diversos em um móvel. Panero e Zelnik (2013)

Baseado em Panero e Zelnik (2013), Amorim (2022) fez um estudo que analisa 5 idosas de idades e estaturas diferentes utilizando roupeiros de modelos variados e buscando considerar alturas confortáveis e nível de esforço para acesso a cada espaço. Com seu estudo desenvolve uma proposta de mobiliário que seja confortável de uso, conforme Figura 36.

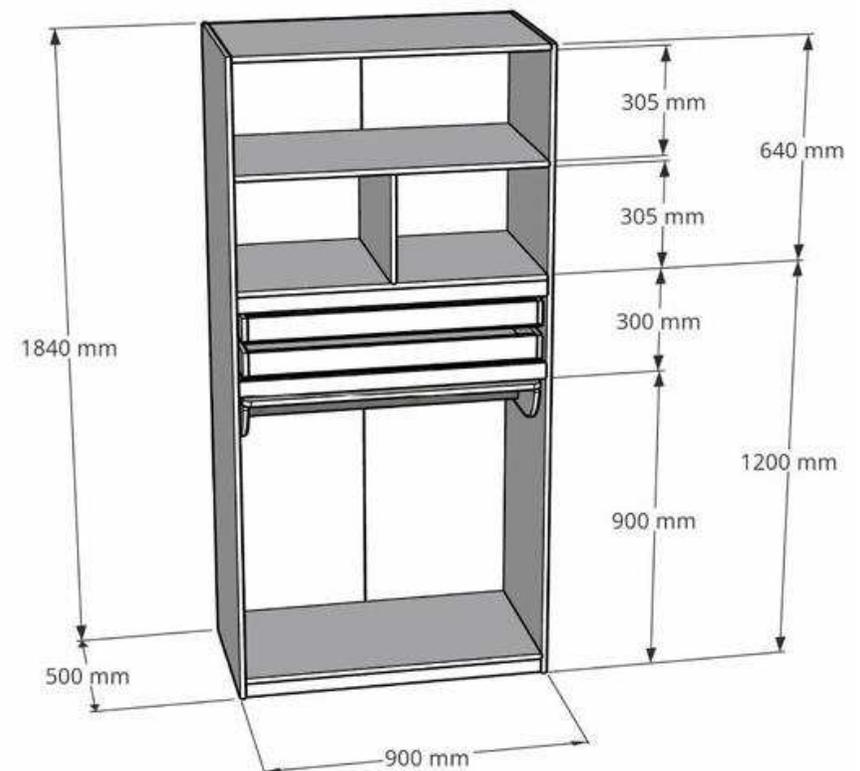


Figura 36 — Vistas com requisitos projetuais com medidas. Amorim (2022)

Essa proposta de mobiliário é um bom direcionamento para elaboração de mobiliários como armários para itens de uso pessoal. Indica que gavetas e prateleiras posicionadas acima de 50 cm de altura em relação ao piso são mais confortáveis, além de outras dimensões indicadas no Quadro 2 - Requisitos básicos projetuais de roupeiro para idosa ativa não cadeirante, de Amorim (2022).

| Descrição | Dimensões |
|---------------------------------------|---|
| Altura máxima do roupeiro | 184 cm |
| Largura do módulo | 90 cm |
| Profundidade | 50 cm |
| Altura da última prateleira (maleiro) | 150,5 cm |
| Dois nichos | 45 cm de largura por 30,5 cm de altura |
| Conjunto com duas gavetas | Acima do cabideiro / acima de 90 cm de altura |
| Gaveta | 12 cm de altura. O conjunto deve somar 30 cm com espaçamento de 3 cm entre as gavetas e a prateleira do nicho |
| Altura do cabideiro | 90 cm |
| Altura do puxador | 86 cm a primeira furação |

Quadro 2 - Requisitos básicos projetuais de roupeiro para idosa ativa não cadeirante. Amorim (2022)

Os móveis precisam ter suas estruturas firmes e resistentes, independente de qual material seja utilizado na sua produção (metal, madeira, alvenaria, etc.) e preparados para o usuário poder usá-los como apoio em caso de

necessidade, por exemplo, para apoio na locomoção, em caso de perda de equilíbrio e outras situações comuns a idosos ou pessoas com limitações de movimentos.

É importante também evitar arestas vivas nos mobiliários em geral. Ao escolher ou desenvolver móveis com quinas mais arredondadas, você evita que o idoso se machuque caso ele bata ou escorregue nesse lugar.

Evitar o uso de mobiliário aéreo ou muito elevado, melhorando assim a ergonomia de uso para os idosos, pessoas com movimentação reduzida e cadeirantes.

Esquadrias

É importante atentar ao vão de abertura das portas, principalmente, devendo ser no mínimo de 80 cm, conforme a NBR 9050, conforme Figura 37.

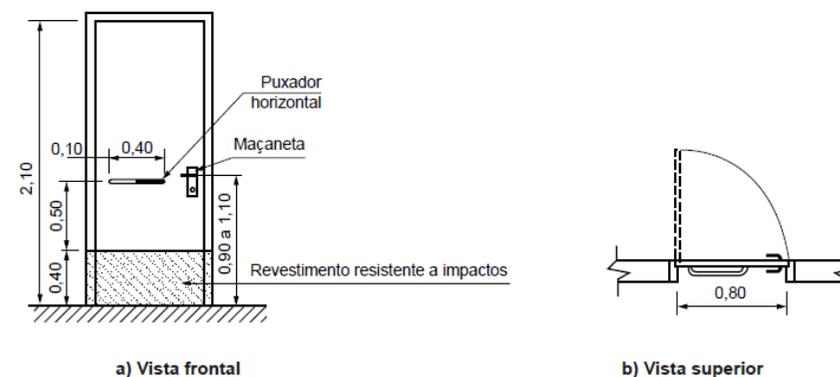


Figura 37 — Portas com revestimento e puxador horizontal. NBR9050.

Caso seja feita a escolha de portas de correr, é importante terem vão livre de no mínimo 80 cm, sendo em áreas de esporte o mínimo de 100 cm, ser porta com toque leve, com abertura em apenas um movimento, facilitando para o idoso abrir, não interferindo na circulação das pessoas e tornando o ambiente ainda mais espaçoso para a locomoção.

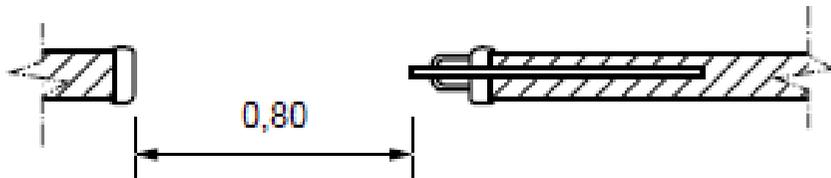


Figura 38 — Esquema de vão de abertura para portas de correr. NBR9050.

As janelas devem ter aberturas amplas permitindo melhor iluminação e ventilação dos espaços. Se possível escolher janelas de correr, com venezianas, cortinas ou persianas, permitindo assim a variação na entrada de luz sem perder ventilação natural.

Espaços interativos

Pensar em espaços como jardins, oficinas, canteiros, cozinhas e ateliês para os idosos utilizarem dos seus conhecimentos e sintam-se livres para exercer atividades que gostem, ajudando também na preservação e manutenção do espaço.

Atentar para elaboração da proposta destes espaços considerando medidas confortáveis e seguras. Por exemplo, nos jardins e canteiros é importante que sejam elevados do solo cerca de 50 cm. Oficinas, ateliês e cozinhas com bancadas com altura entre 88,9 cm e 91,4 cm e com exposição das ferramentas e utensílios até 144,8 cm do solo.

Essas dimensões são baseadas nos estudos de Panero e Zelnik (2013), conforme demonstrado na Figura 39 — Antropometria de pessoas em cadeiras de rodas e Figura 40 — Orientações para medidas em Cozinhas, considerando as medidas de cozinha como referência para bancadas em geral.

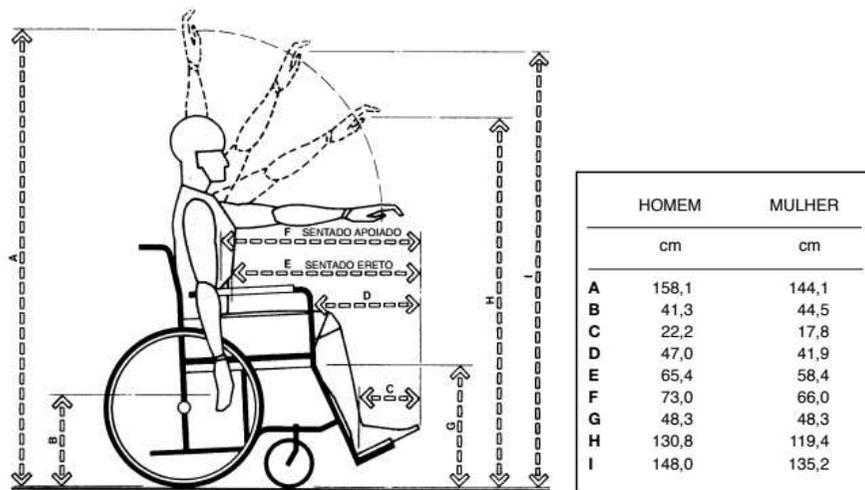


Figura 39 — Antropometria de pessoas em cadeiras de rodas. Panero e Zelnik (2013).

Considerando algumas das diretrizes e as orientações apresentadas no material complementar acima, foi elaborada proposta de intervenção no Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco, conforme abaixo:

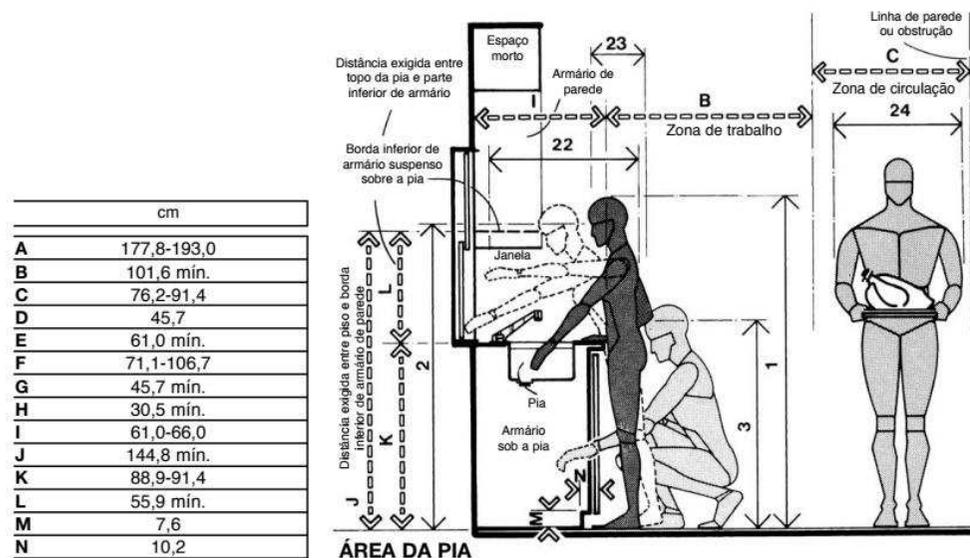


Figura 40 — Orientações para medidas em Cozinhas. Panero e Zelnik (2013).

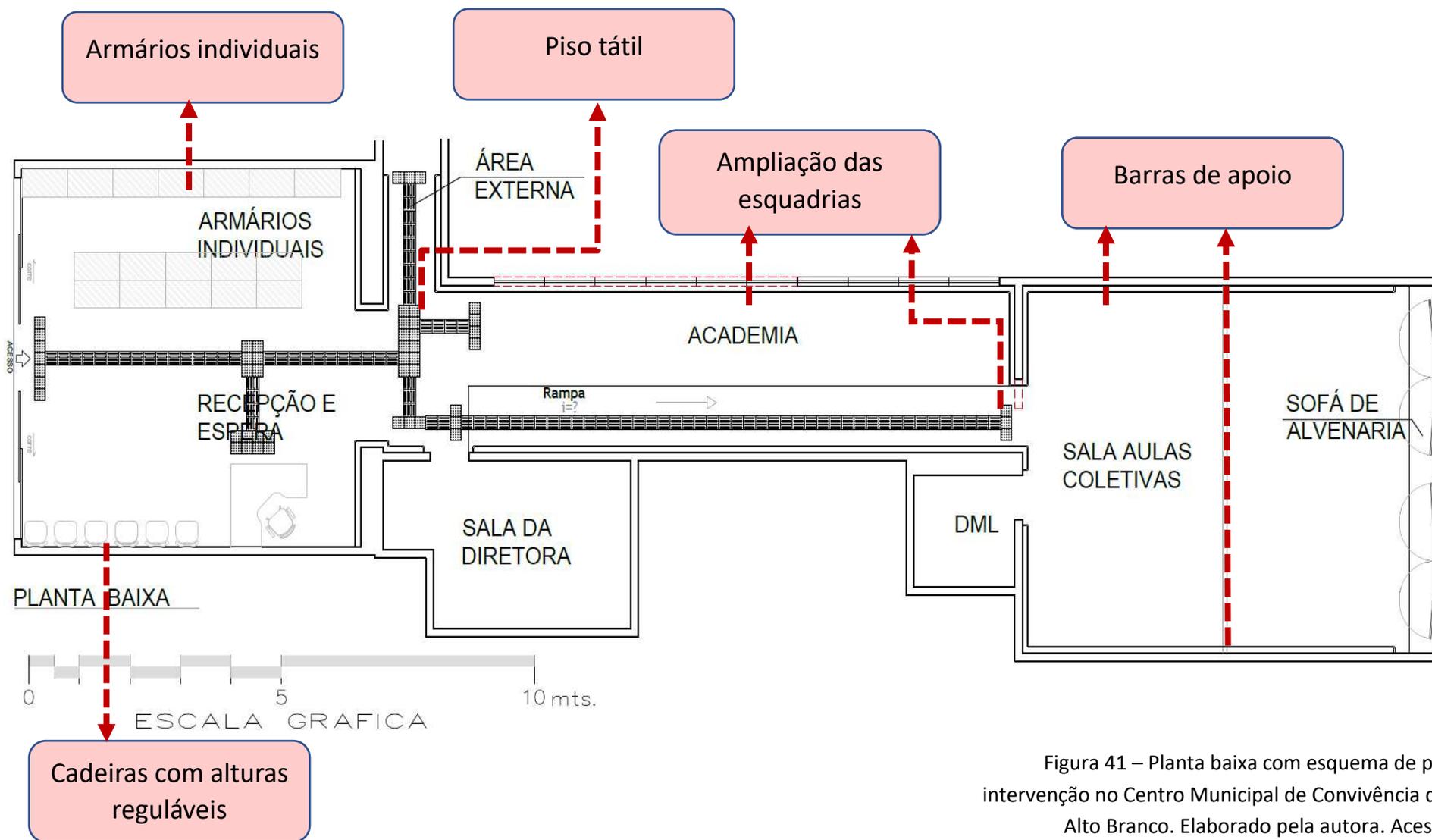


Figura 41 – Planta baixa com esquema de proposta de intervenção no Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

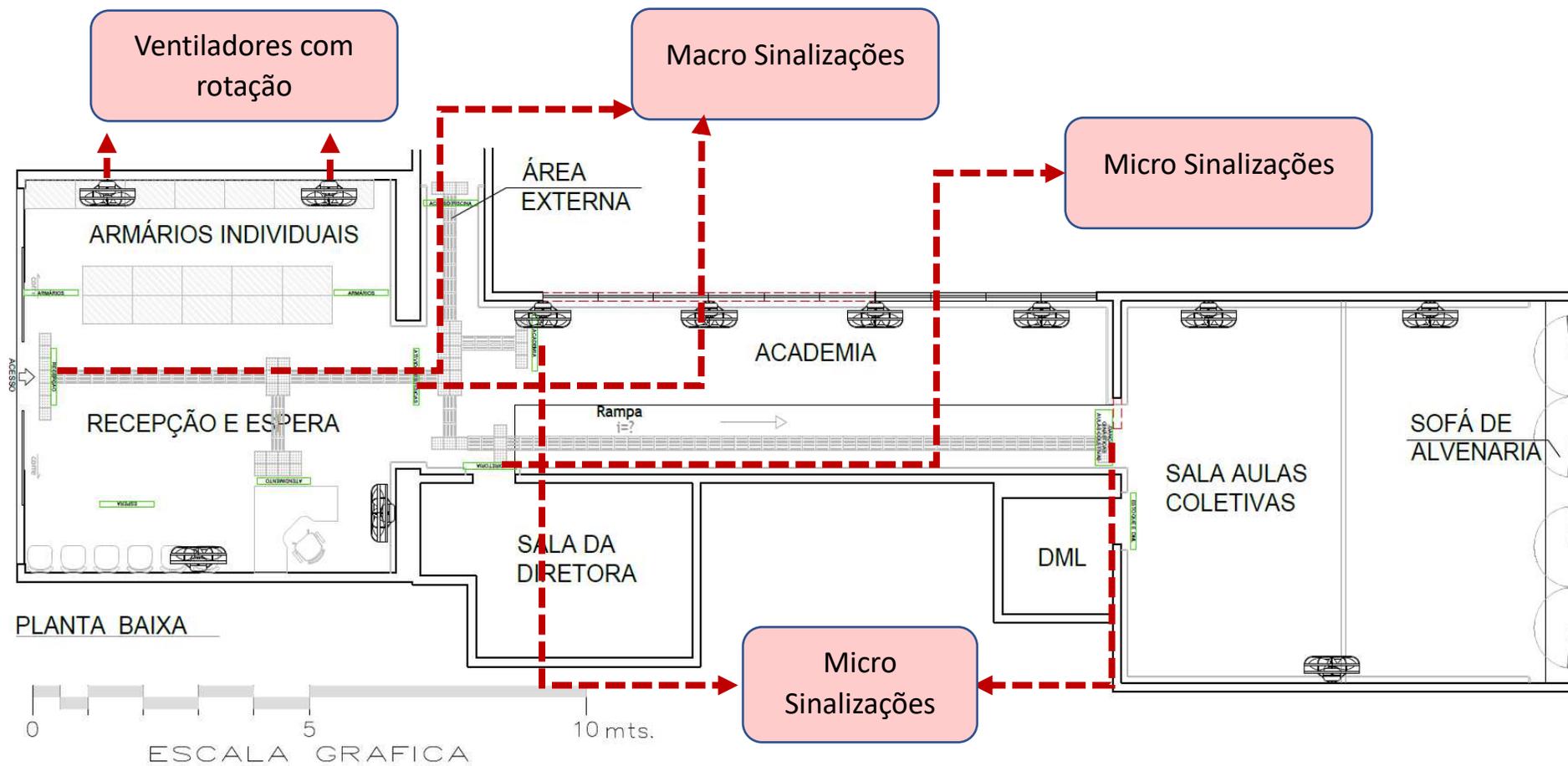


Figura 42 – Planta baixa com esquema de proposta de intervenção no Centro Municipal de Convivência do Idoso de Alto Branco. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

Com a aplicação das diretrizes indicadas acima, foi elaborada proposta em maquete digital com as intervenções já realizadas, conforme apresentado nas Figuras 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 e 50.



Figura 43 — Entrada. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

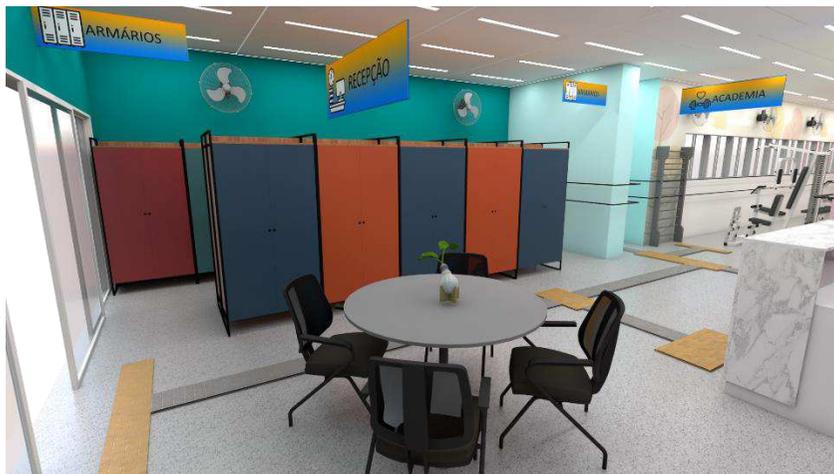


Figura 44 — Espera. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.



Figura 45 — Recepção. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

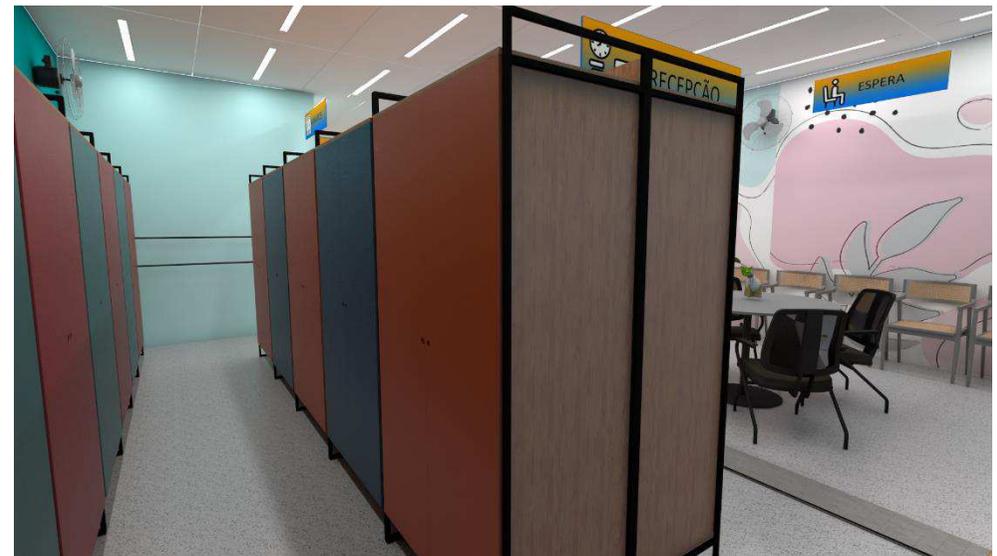


Figura 46 — Armários. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.



Figura 47 — Circulação. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.



Figura 49 — Sala de ginásticas. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

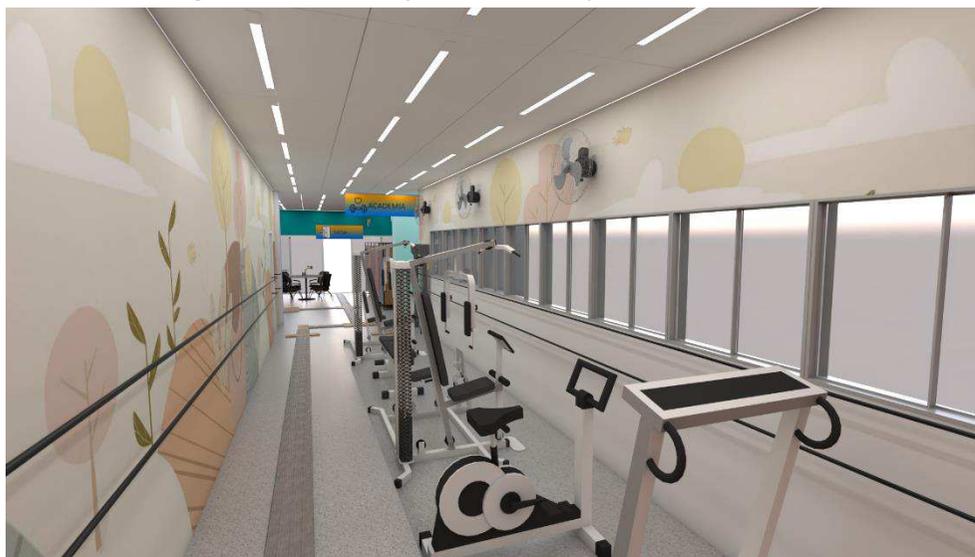


Figura 48 — Academia. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.



Figura 50 — Sala de ginásticas. Elaborado pela autora. Acesso Pessoal.

Buscou-se com as intervenções não reduzir as funções já exercidas pelo espaço (principalmente a academia), mas sim a melhoria de aproveitamento e qualificação de uso, como o uso das barras de apoio, piso podotátil e sinalização.

Foi realizada uma pesquisa informal com usuários do espaço que avaliaram positivamente as intervenções e acreditam que motivaria mais pessoas a frequentarem e participarem das atividades.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.”

— Cora Coralina.

○ presente capítulo trará as considerações finais inerentes ao presente trabalho.

A busca pela qualidade de vida através de uma Velhice "bem-sucedida" ou pelo menos uma Velhice "usual" conquista-se principalmente através da prevenção, com um processo de Envelhecimento Ativo.

Dos possíveis caminhos para construção dessa Velhice Ativa e Saudável temos o lazer, a interação, as atividades físicas e principalmente a convivência. A demanda da convivência pode ser suprida através das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) ou através das Instituições de Curta Permanência para Idosos (ICPIs), que diferem, principalmente, por suas características principais. Nos ILPIs, os idosos vivem todo o tempo como internos da instituição, já nas ICPIs as interações são pontuais, agendadas e durante o dia, permitindo ainda o convívio do idoso com família e amigos, fora a instituição.

Através das ICPIs é possível garantir o acesso dos idosos ao lazer, a interação e as atividades físicas utilizando principalmente das bases de humanização e da arquitetura, garantindo um espaço que contribui para o bem-estar do idoso lidando com os sentidos, utilizando de texturas, materiais, vegetações para incitar o tato, visão, olfato.

O presente trabalho foi fundamental considerando que as edificações que ocupam as ICPIs da cidade de Campina Grande, na Paraíba, foram edificações doadas ao uso, ou seja, são edificações que não foram projetadas e planejadas para a atual função que exercem. Portanto, é primordial função que os espaços para atender a população idosa não tenham

aspectos de segregação e diferenciação de função devido a alterações ocasionadas pelo tempo, sendo um ambiente que respeite as limitações humanas, e aqui exposto, que respeite as necessidades especiais que os idosos tem.

É importante também ressaltar que as intervenções propostas pelas diretrizes são simples, muitas vezes não exigindo de grandes obras e orçamentos, visto que o público-alvo aqui representados são pessoas que não tem condições financeiras de usufruir de espaços privados destinados ao lazer ou praticar atividades que tenham uma demanda monetária, sendo assim usuários de instituições públicas ou mantidas por organizações sociais.

Quanto mais for pensado estratégias arquitetônicas para amparar, resguardar, acolher; menos haverá a sensação de distância, frieza, inquietude, gerando melhor qualidade de vida a população idosa.



6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



“Feliz aquele que realiza o presente, pensando no futuro e tendo como referência o passado.”

— Izzo Rocha.

○ presente capítulo apresenta as referências bibliográficas utilizadas para pesquisa e elaboração do presente trabalho.

AMORIM, Sandro Correia de. Mobiliário para idosos: um estudo de caso sob a ótica da ergonomia aplicada a roupeiros domiciliares. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Design) — Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, 2022. Disponível em <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/47832>> Acesso em 26/01/2023 às 23:20h.

ARAÚJO, Rosineide Gomes de. Acessibilidade aos espaços urbanos: uma dimensão psicológica. 2006. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17519>. Acesso em: 6 mar. 2021

Camilla Ghisleni. "Envelhecendo em casa: preparando a arquitetura para uma população idosa" 26 out 2022. ArchDaily Brasil. Acesso 9 nov 2022. <<https://www.archdaily.com.br/br/989744/envelhecendo-em-casa-preparando-a-arquitetura-para-uma-populacao-idosa>> ISSN 0719 – 8906

Centro Geriátrico / Niro Arquitectura + OAU | Oficina de Arquitectura y Urbanismo" [Centro de día para el adulto mayor / Niro Arquitectura + OAU | Oficina de Arquitectura y Urbanismo] 3 ago 2022. ArchDaily Brasil. Acessado 11 jan 2023. <<https://www.archdaily.com.br/br/986465/centro-geriatrico-niro-arquitectura-plus-oau-oficina-de-arquitectura-y-urbanismo>> ISSN 0719 – 8906

Centro Social Luz Soriano / ARQX Architects [Social Center Luz Soriano / ARQX Architects] 10 nov 2014. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/756556/centro-social-luz-soriano-arqx-architects>. Acesso em 12 ago. 2021.

CHING, Francis D. K., 1943 — ARQUITETURA, FORMA, ESPAÇO E ORDEM. Tradução Alvamar Helena Lamparelli. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CONFEA. CARTILHA ACESSIBILIDADE. Disponível em <https://www.confea.org.br/sites/default/files/antigos/CartilhaAcessibilidade2018_site.pdf> Acesso em 27/10/22 — às 12:25h

DECRETO n.º 9.921, DE 18 DE JULHO DE 2019. Sessão II, Art. 17. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48. Acesso em 13 ago. 2021.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 8-14, 2004.

FIALHO, Arielly Lopes. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UFCG COM ÊNFASE NA COR E NA AMBIÊNCIA (2020)

GRUPO CENE. Idosos ativos. Disponível em <<https://gcene.com/idosos-devem-manter-se-ativos/>> Acesso em 31/01/2023 Às 21:33h

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 15 fev. 2020.

JUNCA, J.A.U. Diseño universal: factores clave para la accesibilidad integral. Castilla-la Mancha, España. COCEMFE, 1997.

Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/wp-content/uploads/2019/07/LEI-8080-DE-1990.pdf>

LEI n.º 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Capítulo IV, Art. 10. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em 13 de ago. 2021.

LOPES, Bruna Sandrelle Correia. PANET, Miriam de Farias. UMA CASA PARA ENVELHECER: Avaliação da qualidade espacial de residências para pessoas idosas.

MACÁRIO, Rosário. A ACESSIBILIDADE COMO UM BEM SOCIAL E UM BEM ECONÔMICO: EXISTE NECESSIDADE DE UMA MUDANÇA DE PARADIGMA? Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6843/1/BRU_n14_Acessibilidade.pdf> Acesso em 27/10/2022 às 12:15h

MARIS, Karin Regina de Castro. Et al. CARTILHA ORIENTATIVA DE DESENHO URBANO PARA MELHORIA DA CAMINHABILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA. Disponível em

<https://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/830?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br> Acesso em 09/11/2022 às 22:57h

Ministério da Saúde. CADERNETA DA PESSOA IDOSA. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf> Acesso em 27/10/2022 às 11:29h.

Ministério da Saúde. CARTILHA DO IDOSO. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf> Acesso em 27/10/2022 — às 11:22h

NBR 16001. Disponível em <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/responsabilidade_social/norma_nacional.asp#:~:text=A%20NBR%2016001%20%C3%A9%20uma,%C3%A9%20uma%20norma%20de%20diretrizes.> Acesso em 27/10/2022 às 12:43h

NBR 9050. Disponível em <http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf> Acesso em 27/10/2022 às 12:42h

NBR ISSO 26000. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3203163/mod_folder/content/0/NBRISO26000.pdf?forcedownload=1> Acesso em 27/10/2022 às 12:41h

NBR15599. Disponível em <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoa_com_deficiencia/NBR15599.pdf> Acesso em 27/10/2022 às 12:44h

Neri AL, Borim FSA. Fontes AP, Rabello DF, Cachioni M, Batistoni SST, et al. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA EM ADULTOS MAIS VELHOS: ELSI-BRASIL. Rev Saude Publica. 2018; 52 Supl 2:16s Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/153932>> Acesso em 30/11/2022, às 15:56h

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. Duarte YAO, Diogo MDJ, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, p. 33 – 47, 2000.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida e idade madura. Campinas, SP. Papirus editora, 1993.

PREFEITURA de Campina Grande. Centro Municipal de Convivência do Idoso Comemora 18 anos de funcionamento. Disponível em <https://campinagrande.pb.gov.br/centro-municipal-de-convivencia-do-idoso-comemora-18-anos-de-funcionamento/>. Acesso em 4 jul. 2020.

PREFEITURA DE CANTAGALO. Atividades do Centro de Convivência do Idoso estão obtendo grande sucesso em Cantagalo. Disponível em <<https://www.cantagalo.rj.gov.br/noticia/20386/Atividades-do-Centro-de-Convivencia-do-Idoso-estao-obtendo-grande-sucesso-em-Cantagalo>> Acesso em 11/01/2023, às 22:41h

SILVA, Eduardo Alexandre Ribeiro; ELALI, Gleice Azambuja. O PAPEL DAS PRAÇAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO SOB O PONTO DE VISTA DOS ESPECIALISTAS. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200014> Acesso em 27/10/22 às 12:45h

SIMÕES, A. L. A. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto contexto — enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439 – 444, set. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TOLEDO, Luiz Carlos. Feito para curar: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

Usher, Matthew. "Ao projetar para idosos, não olhe para o passado" [To Design for the Elderly, Don't Look to the Past] 30 out 2018. ArchDaily Brasil. (Trad. Souza, Eduardo) Acesso 9 nov 2022. <<https://www.archdaily.com.br/br/904924/ao-projetar-para-idosos-nao-olhe-para-o-passado>> ISSN 0719 – 8906

VILLAROUCO, V.; COSTA, A. P. L. Metodologias ergonômicas na avaliação de ambiente construído. VIRUS, São Carlos, n. 20, 2020. [online]. Disponível em: <<http://www.nomads.usp.br/virus/virus20/?sec=4&item=14&lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

ZUMTHOR, Peter et al. Thinking architecture. Basel: Birkhäuser, 2006.