

FACULDADE DE ARQUITETURA
LISBON SCHOOL OF ARCHITECTURE
UNIVERSIDADE DE LISBOA

CONTRIBUTOS PARA PLANEAR UM CONDOMÍNIO HORIZONTAL PARA IDOSOS

Dissertação de natureza científica

Marília Nepomuceno Lemes Jorge Porto

Dissertação elaborada para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura

Orientação Científica:

Professor Doutor Luís António dos Santos Romão

Júri:

Presidente: Doutor David de Sousa Vale

Vogal: Doutora Cristina Delgado Henriques

Orientador: Doutor Luís António dos Santos Romão

Documento Definitivo

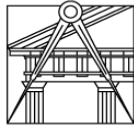
Prova pública 28/01/2022

Lisboa, FA ULisboa, janeiro de 2022



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE ARQUITETURA
LISBON SCHOOL OF ARCHITECTURE
UNIVERSIDADE DE LISBOA

CONTRIBUTOS PARA PLANEAR UM CONDOMÍNIO HORIZONTAL PARA IDOSOS

Dissertação de natureza científica

Marília Nepomuceno Lemes Jorge Porto

Dissertação elaborada para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura

Orientação Científica:

Professor Doutor Luís António dos Santos Romão

Júri:

Presidente: Doutor David de Sousa Vale

Vogal: Doutora Cristina Delgado Henriques

Orientador: Doutor Luís António dos Santos Romão

Documento Definitivo

Prova pública 28/01/2022

Lisboa, FA ULisboa, janeiro de 2022

*“Tenha sempre em mente que a pele se enruga,
O cabelo embranquece, os dias convertem-se em anos...
Mas o que é importante não muda;
A tua força e convicção não têm idade.
O teu espírito é como qualquer teia de aranha.
Atrás de cada linha de chegada, há uma de partida.
Atrás de cada conquista, vem um novo desafio.
Enquanto estiveres vivo, sintá-se vivo.
Se tiveres saudades do que fazias,
Volte a fazê-lo.
Não vivas de fotografias amareladas...
Continua, quando todos esperam que desistas.
Não deixes que enferruje o ferro que existe em si.
Faz com que em vez de pena, te tenham respeito.
Quando não conseguires correr através dos anos, marche.
Quando não conseguires marchar, caminhe.
Quando não conseguires caminhar, utilize uma bengala.
Mas nunca, nunca te detenhas!”*

Madre Teresa de Calcutá

Agradecimentos

À Deus, O Grande Arquiteto do Universo. Acima de tudo, por ser a base das minhas conquistas.

Ao meu Marido;

Porque sua força é minha força.

Ao meu orientador Professor Doutor Luís António dos Santos Romão;

Pelo tempo dispensado, pelas sugestões feitas, pelo acompanhamento constante ao longo destes anos, pela calma que me transmitiu e principalmente pela enorme paciência para comigo.

À Casas da Cidade-Lisboa e Casas da Cidade-Carnaxide e À Unidade Residencial Madre Maria Clara;

Por me terem permitido a entrada, pelo apoio e pela disponibilidade de todos os seus membros; Dra. Susana Malpique e D. Olga Lobo (Casas da Cidade-Carnaxide); D. Rita Gaspar (Casas da Cidade-Lisboa); Dra. Ana Rita Moura (Unidade residencial Madre Maria Clara).

Aos residentes;

Pelo tempo que me concederam e por tudo das suas vidas que partilharam comigo.

Aos meus familiares e amigos;

Que me mantiveram firme, quando minhas esperanças escasseavam pela minha falta de tempo.

A todos meus sinceros agradecimentos.

Resumo

O número de idosos é cada vez maior com o passar dos anos. Segundo o Instituto Nacional de Estatísticas – INE (2021), Portugal registou um aumento de 414 mil residentes com 65 anos ou mais nos últimos 10 anos. O Envelhecimento aparece como uma questão cada vez mais central para a sociedade contemporânea ocidental, isso porque o envelhecimento é um processo contínuo e que desenvolve alterações naturais em todos os seres vivos, sendo que estas se manifestam em cada um de maneira diferente particularmente em grandes grupos.

Há uma tendência natural no idoso de permanecer em suas residências com o avançar da idade, porém, a grande preocupação está nas habitações e na forma de morar desse idoso muitas vezes inadequadas às novas condições físicas para aquela fase de vida.

O objetivo desta dissertação consiste-se no esforço em perceber se existem equipamentos que possam integrar, dar conforto e segurança à população idosa, ou mais propriamente ao idoso, e que ainda valorizem e respeitem as expectativas de vida dentro de uma perspectiva inclusiva e que promovam um envelhecimento bem-sucedido, ainda observar dados determinantes para a elaboração de recomendações que orientem o planejar e concretizar espaços voltados para o idoso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e descritiva, com a aplicação de entrevistas aos residentes em três exemplos de residências para idosos: as “Casas da Cidade” Residência Sénior-Lisboa; “Casas da Cidade” Residência Sénior-Carnaxide; e a Unidade Residencial “Madre Maria Clara”. É feita assim uma comparação dos pontos positivos e negativos dos mesmos. Posto isto, essa dissertação aponta para as reais necessidades da conceção de equipamentos específicos nas questões que englobam a organização das respostas sociais voltadas aos idosos carentes, tão defasadas no cenário atual, e quiçá, equipamentos como condomínios horizontais, que talvez possam ser uma boa opção de moradia para este idoso, uma opção que se relaciona com os direitos, qualidade de vida e acima de tudo o reconhecer que há diferentes formas e estilos de vida para o envelhecer ativo em Portugal.

Palavras-Chave: *Inclusão, condomínio horizontal para idosos, envelhecimento ativo, idosos, isolamento, velhice.*

Summary

The number of elderly people is increasing as the years pass. According to the National Institute of Statistics – INE (2021), Portugal registered a rise of 414 thousand residents with 65 years or more in the last 10 years. Aging appears as a central question to our occidental contemporary society, this only because the aging process is continuous and develops natural alterations in all human beings, which these are manifested in each one in a different way particularly in large groups.

There is a natural tendency in the elderly people to remain in their homes as their age advances; however, the major concern is in their houses and in the form of senior living, that most times is inappropriate to their new physical conditions and to that life stage.

The objective of this scientific dissertation consists in understanding if there are equipment that can integrate, give comfort and security to elderly population, or more specifically to the elderly, that can value and respect their life expectations in an inclusive perspective that promotes a well succeed aging, and observe determinant data to elaborate the recommendations that can guide, plan and achieve spaces focusing on the elderly. This is qualitative research from exploratory and descriptive nature that contains interviews from the residents of three examples of residencies for the elderly people: “Casas da Cidade” Residence for the elderly in Lisbon; “Casas da Cidade” Residence for the elderly in Carnaxide; and a Residential unit “Madre Maria Clara”. Where the positive and negative points of the different residences are compared. Therefore, this scientific dissertation touches the real needs of making specific equipment for these issues that incorporate their social organization focusing on elderly people in need, so outdated in the current scenario, and perhaps, equipment such as horizontal condominiums that can be a good housing option for this elderly, an option related with their rights, life quality and above all recognizing that there are different lifestyles for an active aging in Portugal.

Key Words: Inclusion, horizontal condominiums for the elderly, active aging, elderly, isolation, old age.

ÍNDICE GERAL

Resumo	III
Summary.....	Erro! Marcador não definido.
Índice de Figuras	Erro! Marcador não definido.
Índice de Tabelas	IX
Índice de Gráficos.....	X
Lista de Abreviaturas e siglas.....	XI
1- INTRODUÇÃO	1
1-1- Considerações Iniciais	2
1.2- Objetivos	5
1.3- Hipótese.....	6
1.4- Justificativa	7
1.5- Histórico no Mundo	8
2- FATORES HUMANOS DO ENVELHECIMENTO	12
2.1- O Envelhecimento	13
2.2- O Envelhecimento da População em Portugal	23
2.3- O Estatuto do Idoso e Breve Abordagem da Legislação em Vigor	28
2.4- Relevância do Envelhecimento/Qualidade de vida.....	34
3-METODOLOGIA	37
3.1- Introdução	38
3.2- Métodos de Coletas de Dados	39
3.2.1- <i>Levantamento de Campo/Resultado das Entrevistas</i>	42
3.3- Análise de Exemplos de Residências Sênior- EUA e Brasil	52
3.3.1- <i>Rainbow Vision</i>	52
3.3.2- <i>Centro de Convivência de Idosos “Vila Vida”</i>	56
3.3.3- <i>Vila da Dignidade</i>	59
3.4- Análise de Exemplos de Residências Sênior- Lisboa.....	61
3.4.1- <i>Casas da Cidade residência sénior- Carnaxide</i>	62
3.4.2- <i>Casas da Cidade Residências Sénior- Lisboa</i>	66
3.4.3- <i>Unidade residencial “Madre Maria Clara”</i>	69
3.5- Análise dos Exemplos-Pontos Positivos e Negativos	76
3.6- Respostas Sociais/ Tipologias de equipamentos para Idosos em Portugal.....	80
CAPÍTULO 4: CONDOMÍNIOS FECHADOS/ IDOSOS	86
4.1- Introdução	87
4.2- Surgimento e Expansão dos Condomínios Fechados.....	88

4.3- Problemas Associados aos Condomínios Fechados.....	91
4.4- O Papel do Design na Inclusão do Idoso	93
CAPÍTULO 5: RECOMENDAÇÕES PARA FUTUROS PROJETOS	96
5.1- Introdução	97
5.1.1- <i>Quanto à Inserção Urbana/ Espaço, economia e sociedade</i>	98
5.2- Ergonomia do Ambiente Construído.....	99
5.3- Diretrizes para Conforto Ambiental.....	103
5.4- Considerações em Relação ao Espaço	108
5.5- Diretrizes Projetuais	116
5.6- Descrição de Espaços e Sugestões para Trabalhos Futuros	121
5.6.1- <i>Sala de Estar</i>	128
5.6.2- <i>Quarto Adaptado</i>	131
5.6.3- <i>WC Adaptado</i>	133
5.6.4- <i>Cozinha Adaptada</i>	137
5.6.5- <i>Capela, Sala de Espiritualidades</i>	139
5.6.6- <i>Centro-dia</i>	142
5.6.7- <i>Área Externa</i>	146
5.6.8- <i>Jardins Terapêuticos</i>	148
5.6.9- <i>Jardinagem e Horticultura</i>	151
5.6.10- <i>Sala de Baile e Animação Sociocultural</i>	153
5.6.11. <i>Salas de Convivência</i>	156
5.6.12- <i>Sala de Enfermagem</i>	157
CONSIDERAÇÕES FINAIS	158
BIBLIOGRAFIA.....	160
ANEXO 1.....	166
ANEXO 2.....	168

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Rainbow Vision NM, EUA. Fonte: www.rainbowvision.com	9
Figura 2- Foto do Empreendimento “Vila Dignidade”, Brasil Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br	10
Figura 3- Centro de Convivência de Idosos Vila Vida, Goiás Brasil Fonte: Foto da Autora.....	11
Figura 4- Pirâmide etária (Fonte: INE, 2018).....	24
Figura 5- Estimativas e projeções população residente, Portugal 1991-2080 (Fonte: INE, 2018).....	24
Figura 6- Direitos dos Idosos, (Fonte: Direitos dos Idosos, CRP).....	32
Figura 7- Rainbow Vision Fonte: www.rainbowvision.com	52
Figura 8- Planta dos apartamentos no Rainbow Vision Fonte: www.rainbowvision.com	53
Figura 9- Imagens do Empreendimento Fonte: www.rainbowvision.com	54
Figura 10- O município de Santa Fé mapa e localização Fonte: https://maps.google.pt	55
Figura 11- Mapa de localização de Goiânia- Goiás Fonte: https://maps.google.pt/	56
Figura 12- Centro de convivência de Idosos “Vila Vida” Fotos: Da Autora.....	57
Figura 13- Atividade dos Idosos no Vila Vida- Fonte: www.sgc.goias.gov.br	58
Figura 14-Fotos do empreendimento “Vila da Dignidade” Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br	59
Figura 15- Implantação do empreendimento “vila da Dignidade” em terrenos diferentes e construção casa sistema steel Frame Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br	60
Figura 16- Vista pátio interno da Vila da Dignidade Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br	61
Figura 17- Casas da cidade Residência Sénior-Carnaxide Fonte: www.casasdacidade.pt	62
Figura 18- Mapa de localização Casas da Cidade-Carnaxide Fonte: Googlemaps.com	63
Figura 19- O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt	63
Figura 20- O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt	64
Figura 21- O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt	64

Figura 22- T1 e T0 (Casas da Cidade - Carnaxide) Fonte: www.casasdacidade.pt	65
Figura 23- O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt	65
Figura 24- Casas da Cidade-Lisboa Fonte: www.casasdacidade.pt	66
Figura 25- Localização Residencial “Casas da Cidade” Fonte: www.casasdacidade.pt ..	66
Figura 26- Interiores dos apartamentos da Casas da Cidade-Lisboa Fonte: Da Autora	67
Figura 27- Casas Cidade-Lisboa Distribuição de apartamentos Fonte: casasdacidade.pt .	68
Figura 28- Unidade Residencial “Madre Maria Clara” Fonte: www.google.pt	70
Figura 29- Vista do Residencial “Madre Maria Clara” Fonte: da Autora.....	71
Figura 30- Estrutura interna dos edifícios Fonte: Da autora.....	74
Figura 31- Biblioteca e centro-dia Fonte: Da autora.....	74
Figura 32- O Complexo residencial Fonte: Da autora	75
Figura 33- Sala de estar disposição dos móveis Fonte: Google.....	129
Figura 34- Sala de estar Fonte: Google.....	130
Figura 35- Quarto Adaptado Fonte: Google.....	132
Figura 36- Closet adaptado para idosos em cadeira de rodas e com pouca mobilidade Fonte: Google.....	133
Figura 37- WC adaptado Fonte: Google.....	134
Figura 38- Medidas adequadas do WC para idosos Fonte: Google.....	135
Figura 39- Cozinha adaptada para o idoso Fonte: Google.....	138
Figura 40- Medidas adequadas da cozinha Fonte: Google.....	139
Figura 41- Capela adaptadas para idosos Fonte: Google.....	140
Figura 42- Atividades tecnológicas no centro de dia Fonte: Google.....	143
Figura 43- Ginásio para idosos Foto Fonte: Google.....	144
Figura 44- Piscina adaptada para um Envelhecer ativo Foto Fonte: Google.....	145
Figura 45- Caminhos de Jardins adaptados para idosos Fonte: Google.....	146
Figura 46- Jardins adaptados para idosos Fonte: Google.....	148
Figura 47- Pavimentos e designs de jardins adaptados para idosos Fonte: Google...	149
Figura 48- Prática de jardinagem e horticultura Fonte: Google.....	151
Figura 49- Sala de baile Fonte: Google.....	154
Figura 50 - Salas de convivência Fonte: Google.....	156
Figura 51- Sala de enfermagem e fisioterapia para idosos Fonte: Google.....	157

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Índice de dependência de idosos em Portugal (Fonte: INE, 2018).....	23
Tabela 2- Índice de Dependência do Idoso Fonte: INE, I.P Estimativas Anuais da população residente.....	26
Tabela 3- Análise de conteúdo das entrevistas realizadas no Casas da cidade Residência Sênior-Carnaxide.....	44
Tabela 4- Análise de conteúdo das entrevistas realizadas na Unidade Residencial Madre Maria Clara.....	45
Tabela 5- Análise de conteúdo das entrevistas realizadas no Casas da cidade Residência Sênior- Lisboa.....	46
Tabela 6- Medidas dirigidas aos idosos Fonte: INE (2011).....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Quadro do envelhecimento Ativo Fonte Kalache e Kirkbusch, 1997, citado no SNIPH (2007)	19
Gráfico 2 - População residente por grandes grupos Fonte INE, I.P Estimativas Anuais da população residente.....	25
Gráfico 3- Esperança de Vida à nascença após os anos 60 Fonte: Eurostat www.pordata.pt.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização mundial de saúde
ONU	Organizações das nações unidas
NU	Nações unidas
CHDU	Companhia habitacional desenvolvimento urbano
PARES	Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais
LNES	Linha Nacional de Emergência Social
PROGRIDE	Programa para a Inclusão e Desenvolvimento
PCAAC	Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
PCHI	Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas
PAII	Programa de Apoio Integrado a Idosos
ENDS	Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável
AVD	Atividades da vida diária
DA	Doença de Alzheimer
DV	Demências Vasculares
DCL	Demência com corpos de Lewy
IEA	Associação Internacional de Ergonomia

INTRODUÇÃO

1- Considerações Iniciais

A importância social relacionada ao aumento demográfico da população idosa é uma das transformações mais importantes que aconteceram nos últimos 50 anos.

Existe por um lado, o envelhecimento da população, causado pela diminuição da taxa de natalidade e por outro, o aumento da expectativa de vida que os progressos da medicina permitem, são dois aspectos relacionados. O primeiro evidencia valores relacionados com o número de pessoas com mais de 65 anos ou idosos, os quais são mais elevados do que os números de outras idades. Estes dois aspectos fazem repensar que, atualmente pode não existir número suficiente de pessoas para tratar dos idosos que se encontram em situação de dependência.

Os progressos da medicina, as alterações dos estilos de vida entre outros fatores vêm contribuindo para esse prolongamento da vida humana. É pertinente referir a forma como a sociedade, atualmente, encara as políticas sociais para a velhice.

Atualmente e felizmente, a dignidade social do idoso começa a ser concebida, mesmo que lentamente, vindo a formar uma ideologia capaz de dar suporte à eficiência e à segurança da sociedade que está a tentar com inúmeros desafios resolver o problema da exclusão e do isolamento social dos idosos e a necessidade de uma velhice digna.

Não podemos e nem devemos ater-nos somente à conceção assistencial aos idosos, mas devemos também ter em mente o fato de poder gerar condições que evidenciem os idosos fazendo com que eles tenham e desempenhem um papel próprio na sociedade, assumindo livremente seus direitos e deveres e que possam por sua vez mostrar à sociedade o que realmente são; pessoas com experiências, habilidades, conhecimentos acumulados, dentre outros.

A sociedade ou a nossa própria cultura têm de deixar de associar a velhice como retirada ou afastamento da vida social e associá-la à atividade, vitalidade e empreendedorismo, instalando os idosos em ambientes onde se possa propiciar um envelhecimento digno. Ou seja, que o facto de ser idoso está aliado a atividade e independência e, não a um isolamento.

O ambiente onde se insere o idoso, é essencial no processo de autonomia e independência. É fundamental que o espaço inspire segurança e confiança, porque é com o conhecimento dos ambientes em todos seus detalhes que se consegue proporcionar a tranquilidade e a identidade aos idosos.

A identidade de lugar é definida como um subsistema da identidade do eu, cuja função consiste em descrever e socializar a pessoa por meio de suas interações com o mundo físico. As influências que o meio ambiente exerce sobre o homem tem-se tornado objeto de pesquisa em vários campos do conhecimento científico, tendo a psicologia ambiental e a avaliação pós ocupacional desempenhado um papel importante de contribuição nessa área (MACEDO, 2008).

O que se procura questionar no âmbito desta pesquisa é saber, quais são os parâmetros arquitetônicos de um equipamento inclusivo com características convencionais adaptadas às necessidades do idoso, por forma a torná-lo e mantê-lo independente por mais tempo, que estimule suas capacidades cognitivas sensoriais e físicas que necessita, e como podemos contribuir para seu desenvolvimento.

Com o envelhecimento, as referências materiais se tornam mais fortes, o sentido ao apego é aprimorado e o espaço e suas memórias são remetidas ao passado. Os espaços passam a ser lugares de memórias de identidade e de domínio. Esse domínio gera apego ao espaço e isso contribui para a resistência às mudanças, pois são nesses espaços que os idosos se sentem seguros.

A psicologia ambiental pode analisar, explicar e fornecer informações capazes de identificar as condições envolvidas na congruência pessoa-ambiente e no bem-estar e, portanto, ajudar a tomada de decisões em questões ambientais. Dessa forma, as influências que o meio ambiente exerce sobre o homem tem sido objetos de pesquisa, mas como o homem percebe essas influências é um tema que merece estudos mais aprofundados (MOSER, 2003).

Atualmente, 2,4 milhões de pessoas com 65 anos ou mais residem em Portugal, segundo resultados provisórios dos Censos 2021, isso significa 4,4 pontos percentuais a mais que em 2011. O aumento do número desta faixa etária, gera preocupação com a qualidade de

vida dos idosos e com as respostas sociais na inserção em equipamentos inclusivos voltados para essa população.

O tema desta pesquisa está centrado em observar dados determinantes para a elaboração de recomendações que contribuam e orientem com diretrizes espaços voltados aos idosos em forma de condomínio horizontal para idosos carentes, com o intuito de somar qualidade de vida e segurança, e gerar assim um bem-estar físico e psicológico dos idosos, apostando assim em um envelhecimento mais ativo.

1.1- Objetivos

Para orientar o desenvolvimento correto do presente trabalho, esse contributo pressupõe, problematizar a temática do envelhecimento enfatizando a conceção de velhice e pessoa idosa no mundo e em Portugal; verificar a qualificação das respostas sociais através de legislações específicas; obter um breve entendimento sobre doenças advindas com a idade; analisar o Design na inclusão do idoso; analisar equipamentos existentes em países com condomínios para idosos no mundo e em Portugal e seus pontos positivos e negativos; identificar diretrizes para o conforto ambiental; contribuir para a boa ergonomia do ambiente construído e elaborar parâmetros que orientem projetos específicos para a terceira idade, no caso os condomínios horizontais.

1.2- Hipótese

A questão que se impõe é: É possível planejar equipamentos que sejam preparados para trazer conforto, segurança e integração para a população idosa, levando em consideração o desenho universal e que simultaneamente valorize, respeite e responda às expectativas de vida promovendo ainda uma atitude positiva diante de um envelhecimento bem-sucedido?

A hipótese desta pesquisa parte do princípio de que, no momento atual, o número de equipamentos que possam acolher a população idosa é insuficiente, e a carência por equipamentos é notória em Portugal. Faz-se necessário e urgente criar novas formas de viver que estimulem o envelhecimento ativo e a proposta de um condomínio horizontal pode ser uma mais-valia. Implantados em outros países com sucesso, uma opção que se relaciona com segurança, integração e qualidade de vida.

1.3- Justificativa

Tivemos como intenção a pesquisa de determinados fatores que pudessem esclarecer as concepções dos idosos, em relação à existência de condomínios horizontais para idosos. Através de pesquisas, conseguiu-se apurar a essência das principais necessidades dos idosos, seus medos, as suas expectativas de futuro e o que mais identifica a comparação com a vida de antigamente.

Partindo da contextualização e dos pressupostos atrás explicitados, esta investigação centra-se, como dissemos, em analisar as implicações sobre a inserção social do idoso num condomínio horizontal. Está incorporado os preceitos de desenho universal, com áreas determinadas de convivência social e acompanhamento social permanente.

Deste modo, a promoção de condições de moradia para a população idosa pode vir a representar uma inovadora forma de vivência e melhoria das condições de vida. Considera-se ainda importante esclarecer a abordagem das doutrinas legislativas, através da implementação dos passos a seguir na criação destes espaços.

Os princípios epistemológicos subjacentes à construção do objeto do estudo conduziram à delimitação da área temática na qual se situa o trabalho de investigação, centrando-se essencialmente, na criação de parâmetros para elaborar contributos para planear um condomínio horizontal para idosos em Portugal, levando em consideração pontos que positivos que porventura observamos em projetos implantados e em pleno funcionamento noutros países, como o Brasil, com o Centro de convivência de Idosos “Vila Vida” e o “Vila da Dignidade” escolhidos por serem condomínios horizontais implantados para atender pessoas carentes, e totalmente financiados por políticas públicas e nos EUA, “Rainbow Vision” pelo pioneirismo dos Estados Unidos na construção de condomínios fechados. Em Portugal, mais precisamente em Lisboa com o “Casas da cidade residência Sénior- Carnaxide”, “O Casas da cidade residência Sénior-Lisboa”, que são equipamentos de alto padrão, muito equipados que despertaram interesse pela funcionalidade. Por fim, a “Unidade residencial Madre Maria Clara”, que atende um público carente, que possui um equipamento muito bem planeado, bem desenvolvido em termos de conforto ambiental, foi escolhido como exemplo por ser um dos poucos equipamentos que atendem a população idosa carente em Portugal.

1.4- Histórico no Mundo

Devemos lembrar que empreendimentos parcialmente fechados e com *design* semelhante aos atuais condomínios, foram identificados ainda no século XIX em Paris e Londres. Segundo estudos esses modelos serviriam mais tarde de inspiração aos americanos.

Em meados dos anos 90 os condomínios fechados aparecem em Madrid, Lisboa, Grã-Bretanha, assim como em Viena e Berlim.

Na Austrália o mais conhecido dos condomínios foi construído na década de 80 em Hope Island, em Queensland.

Assim como em diversas outras cidades do mundo, os condomínios fechados construídos sempre tiveram como alvo mor o mercado de luxo das classes mais altas. Na China, mais precisamente em Pequim, houve uma verdadeira explosão no número de condomínios horizontais construídos nos últimos anos. Por via de regra, esses condomínios são voltados para moradores estrangeiros que trabalham em multinacionais. Em consequência do grande número de estrangeiros em condomínios chineses, empresas internacionais priorizam localidades próximas a esses desenvolvimentos. Estudos mostram que em maior ou menor grau, o aumento da criminalidade, bem como a busca por privacidade, *status* e realização de investimentos, tem servido como justificativa para o aumento intenso desses empreendimentos, em países com características tão distintas como o Brasil, Argentina, México, Chile, Tailândia, China, dentre outros. Esses estudos em grande parte visam compreender o surgimento dos condomínios horizontais e sua crescente expansão. Segundo Landman (2005) mesmo sendo objeto de crescente investigação, os estudos focalizam em sua maioria causa e efeito e têm sido ainda insuficientes para compreender esse novo “mundo fortificado” na sustentabilidade humana.

Alguns exemplos existentes noutros países, nomeadamente, no Brasil e Estados Unidos da América, têm suscitado algum interesse em Portugal.

O Condomínio Rainbow Vision Nos Estados Unidos, por exemplo, foi desenvolvido para atender uma população com Alto poder aquisitivo, tendo todos os recursos necessários para atender os mais exigentes clientes também chamados sócios proprietários.



Figura 1- Rainbow Vision NM, EUA. Fonte: www.rainbowvision.com

Por outro lado, temos o Vila da Dignidade no estado de São Paulo, Brasil, um condomínio popular que foi construído em *Light Steel Framing* (sistemas construtivos que utilizam o aço galvanizado como principal elemento estrutural, são estruturas que não utilizam tijolos e o betão que são empregues apenas nas fundações ou caves), que possibilita atender às necessidades dos moradores idosos nos requisitos de conforto ambiental e acessibilidades.

O condomínio oferece assistência e abrigo gratuito a idosos de fracas condições financeiras da região, pois representa um projeto de condomínio popular. Este sistema de construção com perfis de aço galvanizado, para além da velocidade de execução e limpeza da obra, fornece conforto térmico e acústico destas habitações.



Figura 2 - Foto do Empreendimento “Vila Dignidade”, Brasil Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br

O Vila da Dignidade é um condomínio para idosos, com áreas de convivência e unidades habitacionais que são projetadas com sala, cozinha, dormitório e wc. Os espaços de convivência são a principal característica deste condomínio, que proporciona aos idosos dignidade na velhice para além de uma qualidade de vida inigualável.

Ainda, no Brasil, em Goiânia capital do estado de Goiás, outro exemplo da criação de um espaço para idosos, é o Centro de Convivência de Idosos Vila Vida, que possui 30 casas construídas com a finalidade de abrigar pessoas também da terceira idade. No local, os idosos têm ao seu dispor um conjunto de infraestruturas necessárias, incluindo atenção especial à saúde, enfermagem e serviço social. Assim, para além da preciosa dedicação, o morador deste condomínio recebe cerca de dois mil idosos da comunidade por mês, que durante o dia, participam nas atividades gratuitas, nomeadamente, danças de salão, hidroginástica, natação e bailaricos.



Figura 3 - Centro de Convivência de Idosos Vila Vida, Goiás Brasil Fonte: Foto da Autora

No Centro de convivência de Idosos Vila Vida são Desenvolvidas ações para despertar a capacidade dos idosos em dominar os instrumentos básicos de leitura e escrita, facilitando a oportunidade do acesso ao desenvolvimento cultural e atividades participativas na comunidade onde residem.

CAPÍTULO 2: FATORES HUMANOS DO ENVELHECIMENTO

2.1- O Envelhecimento

O envelhecimento é um processo universal, e não pode ser ignorado o crescente aumento da população idosa nas últimas décadas.

Para Couvaneiro & Cabrera (2009) a velhice é contextualizada como um estado de debilidade física, psíquica e social, e igualmente, um estado de fadiga que precede o fim de vida. A fadiga da vida na velhice é o resultado de um processo progressivo e continuado da perda de capacidades e características que se desenvolveram na fase inicial da vida e, atingiram a plenitude na idade adulta.

Segundo Papaléo (2002), o envelhecimento é,

“[...] O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam 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”.

O envelhecimento da população tem aumentado nas últimas décadas (Choi, Jang, Lee, & Kim, 2010; Karatas & Duyan, 2010), assumindo este tema um merecido relevo em distintos campos. Por exemplo, nos estudos acadêmicos sobre a velhice tem-se tentado analisar e compreender novas formas de melhor envelhecer. Disciplinas como a Medicina, Psicologia, Sociologia e Geriatria têm sido essenciais para a compreensão do envelhecimento (Silva, 2008).

No envelhecimento as funções cognitivas, sensoriais e físicas degradam-se levando, conseqüentemente, à diminuição das capacidades funcionais (Manrique-Espinoza, Salinas-Rodríguez, Moreno-Tamayo, & Téllez-Rojo, 2011).

Os problemas dos idosos estão associados à perda da autoestima e das relações sociais, a diminuição da autoestima pode facilitar o desenvolvimento de vários problemas mentais como depressão, ansiedade, indiferença e sentimento de solidão (Shahbazzadeghan e colaboradores, 2010). Referem, ainda, que a falta de atividade em idosos pode ter

complicações físicas e mentais, particularizando que um nível baixo de atividade pode diminuir a autoestima e causar ansiedade e isolamento.

Segundo Zimerman (2000), da mesma forma, o idoso pode ser dependente de forma física e psicologicamente, mas também autônomo, uma vez que são sujeitos com gostos, interesses, motivações, hábitos e costumes, e, por esta razão, deve ser dada a oportunidade de dar a sua opinião e desejos, estimulando assim a autonomia que, em maior parte das vezes, é colocada de lado. Cabe deste modo, a cada um de nós, encarar o idoso como um cidadão e que o seu papel na sociedade é igualmente, importante.

Com as degenerações características do envelhecimento é comum os idosos experienciarem uma sensação de redução do significado pessoal e do orgulho, contribuindo para uma diminuição da autoestima (Choi, Jang, Lee, & Kim, 2010; Prosser, Townsend, & Straiger, 2008). Ainda defendem que o aumento da autoestima dos idosos pode criar uma satisfação geral com a vida e aumentar a estabilidade psicológica.

Para Erikson (1998) os estádios do ciclo de vida, descreve o estágio da velhice como aquele em que ocorre o ultrapassar dos ciclos normais anteriores, nomeando-o de integridade *versus* desespero. Este estágio caracteriza-se por uma acalmia, tolerância, um silenciar das emoções fortes diante o realismo dos acontecimentos, reconciliação e benevolência nos julgamentos, pacificação nos comportamentos e atitudes, espiritualidade e paz, tentando encontrar um equilíbrio com o próprio, a vida e o mundo que o rodeia.

Para Woltereck (1959) e Apud Cavalcanti, 1975, o envelhecimento pode ser descrito como uma sequência cronológica ou período de tempo que caracteriza o tempo de vida de uma pessoa desde o nascimento até a morte.

Além das alterações biológicas, o envelhecimento também é acompanhado de alterações psicológicas e sociais que, de uma forma ou outra, podem ser melhoradas ou reduzidas, o que depende muito do contexto onde o idoso está inserido (MARTINS & VALENTE, 2004; SEQUEIRA & SILVA, 2002 apud. SANTOS, 2008).

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico (NERI; CACHIONE, 1999, p. 121).

Em relação às modificações psicológicas e sociais, muitas vezes, a mudança de papel retira do idoso o protagonismo, e o mesmo tem que se adequar a uma nova realidade, a aposentadoria, o que faz com que o idoso por vezes se sinta deprimido e isolado da sociedade. Essas modificações variam de indivíduo para indivíduo, pois estas características são determinadas pela hereditariedade e pela história de vida de cada ser humano. Pode haver aumento da dificuldade de adaptação aos novos papéis. O idoso, que acostumado a comandar, agora tem que se adaptar a rotina de estar sob os cuidados de outros, o que pode gerar desmotivação em relação ao futuro, gerar alterações psíquicas, até mesmo levar à depressão. O indivíduo que tem uma atitude positiva perante a vida diminuirá os sinais da passagem do tempo. Em contrapartida, quando o idoso tem uma atitude negativa em relação ao processo natural do envelhecimento, podem ocorrer modificações sociais negativas que geram crise de identidade como, por exemplo, o sentimento de estar fora do contexto social.

Segundo Petersen e Reichards (s/d) e Costa (1998, apud. Santos, 2008), dissertar sobre o envelhecimento psicológico requer identificar características nos idosos que os dividem em cinco grupos. O primeiro grupo é formado pelos idosos construtivos, que são aqueles bem integrados a nível pessoal, familiar e social, sempre tiveram estabilidade, responsabilidade e sofreram poucas tensões. Possuem autocontrole e são conscientes de suas realizações, frustrações e limites; são otimistas, não lamentam o passado e aspiram grandes realizações.

Estes estudiosos reúnem no segundo grupo os idosos dependentes, os quais vivem uma vida com padrões acima das suas responsabilidades. Apesar de otimistas e passivos são cautelosos com novas amizades e são pouco ambiciosos; sentem a ausência de responsabilidades na aposentadoria e não sentem disposição para qualquer tipo de atividade.

No terceiro grupo encontramos os defensivos, que apresentam comportamento social muito reservado e suas atividades profissionais nunca foram fonte de prazer, apenas um caminho para se atingir um futuro promissor; enfrentam a velhice com pessimismo e trabalham arduamente.

O quarto grupo reúne os idosos hostis, os quais, acabam por revelar sentimentos de fracasso, são agressivos, competitivos e preconceituosos. Costumam criticar os jovens e a velhice os assusta.

No quinto e último grupo encontram-se os pessimistas, que vivem em constante conflito e julgam-se vítimas das circunstâncias. Considera a velhice uma etapa triste da vida, entretanto não procuram realizar ou construir algo novo.

O processo do envelhecimento é uma fase de mudança e adaptações ocorridas no processo de vida natural de cada ser humano. Sendo assim, a velhice se torna uma bela oportunidade para a evolução humana. Entretanto, quando isso não ocorre, esta fase da vida torna-se perdida, devido ao fato de que, por vezes, as pessoas não compreendem que o envelhecimento oferece um grande desafio para o amadurecimento pessoal. A cultura do país em que vivemos caracteriza-se pelo desejo de permanecer jovem, o individualismo impera e o coletivo é esquecido; com isso fica difícil envelhecer dignamente, porque os idosos recebem pouca compreensão da sociedade em relação às suas experiências de vida, seus costumes e até mesmo seu legado.

Segundo Berquó (1999), com o aumento da população idosa em nossa sociedade, exige-se uma atenção maior dos formuladores de políticas sociais e interesse maior dos órgãos públicos, pois o envelhecimento é um processo que representa novas demandas.

O envelhecimento é o tema de um debate atual em que atuam dois modelos antagônicos de pensar, segundo Debert (1999). O primeiro caracteriza-se pelo descaso e preconceito e resulta em uma situação de precarização da vida dos idosos e abandono dos mesmos, frente a essa situação as famílias se sentem arcando com o peso do idoso. O segundo modo de pensar sobre o envelhecimento é otimista e resulta na criação e manutenção de projetos e atividades que variam desde academias sofisticadas, aparelhos montados em praças públicas e exercícios físicos oferecidos por grupos com várias denominações até dietas alimentares e programas de incentivo ao turismo na terceira idade. Todos almejam os mesmos objetivos: aumentar a longevidade e propiciar melhor saúde física e mental. No entanto, é muito importante ressaltar que para que estes objetivos sejam alcançados

em sua plenitude, o local onde se vive, o relacionamento familiar e social são fatores decisivos.

Ainda segundo Debert (1999), em nossa sociedade existe atualmente pouco respeito pelos idosos e suas experiências de vida, pois os meios de comunicação de massa avançam cada vez mais e preenchem a função que poderia ser dedicada aos idosos, a de ensinar e transmitir conhecimento. O ritmo frenético em que a nossa sociedade tem avançado tem feito com que os idosos não possam mais acompanhar os passos dos mais jovens, que por sua vez, não percebem que os idosos já não têm mais as mesmas condições de oferecer ajuda nos afazeres diários. Esses fatores conduzem a sociedade a uma separação entre as gerações cada vez maior.

Os dados analisados nas pesquisas de Costa e Campos (2003) apontam para uma visão carregada de aspectos de cunho negativo segundo adultos e idosos, com as representações formadas por conteúdos relativos às consequências negativas do envelhecimento, como o declínio e as perdas. Os sentidos de perdas se mostraram diversos. O envelhecimento como perda dos laços familiares e da identidade física é a representação social marcante na pesquisa de Costa e Campos (2003) e pertencente a um grupo de maioria de donas de casa, não somente idosas, e de moradoras de um centro para idosos. Essa representação está associada à perda dos papéis familiares, à ideia de abandono, de solidão ligada à perda do marido, à perda física da beleza e ao não reconhecimento do corpo.

A preocupação com o abandono e com a perda dos laços sociais também é referida pelos idosos Costa e Campos (2003), para os quais a garantia do não abandono é a preservação dos laços familiares na velhice e da efetivação dos direitos dos idosos por meio das políticas sociais.

A perda da capacidade de trabalho é outro aspecto referido ao envelhecimento. Costa e Campos (2003), identificaram uma representação de maioria do sexo masculino, professores aposentados e idosos de um núcleo de estudos da terceira idade, em que a perda do ritmo de trabalho e das capacidades físicas estão associadas e são características do envelhecimento e levam à inatividade. No entanto, de forma a compensar essas perdas, a experiência e a sabedoria surgem como os ganhos da velhice relacionados à capacidade intelectual. Ainda, segundo esse grupo, a velhice é um acontecimento entre a vida e a morte, a velhice conforme uma noção de passagem.

O aspeto do trabalho também está presente nas conceções dos idosos (Costa e Campos - 2003), visto que o consideram como aquilo que dá sentido à vida. É um aspeto que pode estar associado às condições que proporcionam sentimentos de utilidade e de produtividade, pois que a conquista dessas condições, do lazer e de espaços sociais são consideradas como meios de se garantir a cidadania na velhice.

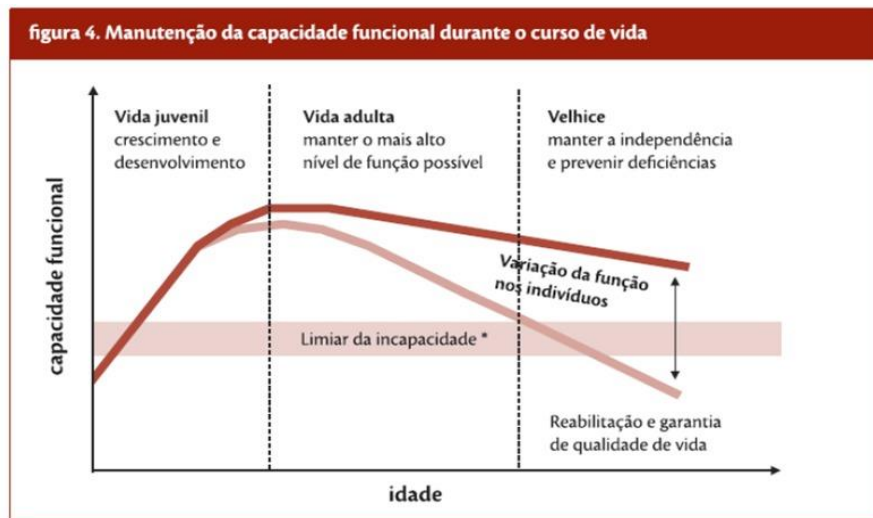
A noção de declínio, que é associada aos sentidos de perdas mencionados, está presente na representação em que o envelhecimento é considerado como desgaste natural (Costa e Campos, 2003). Relativa a uma maioria de aposentados, essa representação engloba a noção de fase da vida, com termos como envelhecimento, vida, velhice, desgaste, morte. A essa noção está ligado o aspeto de envelhecimento orgânico mencionado por idosos (Costa e Campos, 2003). A esse processo são associadas a incapacidade e a inutilidade, as perdas de capacidades físicas e psicológicas e suas conseqüentes perdas de papéis sociais e abandono. As noções de declínio, de desgaste físico e de envelhecimento orgânico surgem, assim, como causas das outras perdas referidas à fase da velhice. No entanto, para alguns idosos a manutenção das atividades diárias é uma forma de combate a um aspeto negativo da velhice, o adoecer (COSTA e CAMPOS, 2003).

O processo de envelhecimento traz consigo mudanças no organismo, incluindo diversas doenças. Os estudos científicos salientam que as pessoas idosas têm tendência para apresentar pelo menos uma doença crónica, nomeadamente, diabetes, glaucoma, depressão, doenças cardiovasculares, cancro, osteoporose, AVC, Alzheimer, entre outras.

Com o envelhecimento do organismo é comum que ocorram alterações funcionais que comprometam o pleno funcionamento do organismo como um todo. A este panorama, associa-se uma vida de hábitos e costumes que podem favorecer e prejudicar o envelhecimento normal.

A perspetiva de curso de vida para o envelhecimento ativo reconhece que os idosos não constituem um grupo homogéneo e ao mesmo tempo, a diversidade entre os indivíduos tem tendência a aumentar com a idade. As intervenções que criam ambientes de apoio e promoção de opções saudáveis são importantes em todas as fases da vida. A figura seguinte demonstra a manutenção da capacidade funcional durante o decurso de vida.

QUADRO DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA ÓTICA DO CICLO DA VIDA



Fonte: Kalache and Kickbusch, 1997.

* Mudanças no ambiente podem diminuir o limiar da deficiência e, assim, reduzir o número de pessoas com incapacidades em uma comunidade.

Gráfico 1- Quadro do envelhecimento Ativo Fonte Kalache e Kirkbusch, 1997, citado no SNIPH (2007)

Em se tratando de doenças mais comuns, a arteriosclerose é uma das doenças que mais se manifesta ao nível da terceira idade, é representativa de um processo de espessamento das paredes das artérias. Hipertensão, tabagismo, colesterol alto e sedentarismo são fatores que agravam a doença.

A demência representa outra das patologias que ocorrem nos idosos, que se constitui como a perda severa da capacidade mental e cognitiva, afetando comumente os idosos com mais de 65 anos de idade. Neste contexto, o doente apresenta dificuldade de memória, atenção, orientação, concentração e compreensão da linguagem.

A Doença de Parkinson constitui-se como a desordem degenerativa do sistema nervoso central que influencia os movimentos, a fala e outras funções motoras do indivíduo. Os principais sintomas desta patologia são rigidez muscular, temores e dificuldade para se movimentar. As causas não são totalmente conhecidas, embora seja contextualizado que a progressão da doença está relacionada com a insuficiência de produção e ação do neurotransmissor dopamina. A OMS prevê que esta patologia afete cerca de 1% da população com mais de 65 anos.

O envelhecimento causa igualmente, a diminuição de faculdades psíquicas que conduzem a uma desadaptação ao meio, perda de objetivos e isolamento progressivo (SANTOS, 2008). Despoleta um conjunto de mudanças psíquicas que trazem consequências, como a dificuldade de adaptação a novos papéis, falta de motivação e dificuldade em planear o futuro.

O número de pessoas que vivem sozinhas, sem família ou companheiro(a) é cada vez maior nas grandes cidades da Europa e da América. Segundo alguns psicólogos, este grupo de pessoas isoladas está mais predisposto a sofrer de doenças físicas e psíquicas. O seu sistema imunológico mostra-se menos estável, menos forte e mais propício a contrair doenças crónicas. Emocionalmente a pessoa sente-se só, experiência sentimentos de angústia, insatisfação e de exclusão, ainda que não sinta a solidão sempre do mesmo modo.

A solidão inclui um desejo do passado, de frustração com o presente e de medo face ao futuro. Mesmo em pessoas que não tiveram a perda do cônjuge, a solidão pode aparecer associada a muitos sentimentos simultaneamente.

O bem-estar dos idosos depende essencialmente, de fatores de nível interno e externo. O principal aspeto que está relacionado com o sucesso desta fase é o processo adaptativo contínuo e às transformações que se sucedem. Assim, as variáveis psicológicas como a personalidade e atitude identificam a capacidade do indivíduo de enfrentar as mudanças que ocorrem, principalmente no ambiente em que vivem e que estão inseridas.

O idoso geralmente apresenta pequenos lapsos de memória, menor velocidade de raciocínio e episódios passageiros de confusão. Fisicamente, pode apresentar dificuldade de locomoção, falta de equilíbrio, mãos trêmulas, insônia noturna com sonolência diurna e outras manifestações consideradas naturais da velhice. Na pessoa com a Doença de Alzheimer (DA), entretanto, estas características acentuam-se e se transformam em sintomas.

O envelhecimento patológico ocorre quando esses mesmos danos se derem em uma intensidade muito maior, lavando a deficiências funcionais marcantes e, seguramente, a alterações de funções nobres ao sistema nervoso, atingindo, especialmente, as relacionadas à capacidade intelectual do indivíduo, através de alterações da memória,

raciocínio e juízo crítico, na fala e em outras formas de comunicação e, conseqüentemente, comprometendo progressiva e severamente sua vida, afetividade, personalidade e conduta. (CANÇADO; HORTA, 2006). Segundo Damasceno (1999), o envelhecimento normal do cérebro pode se acompanhar de alterações mentais compatíveis às de uma demência incipiente, levando a problemas de diagnóstico diferencial, especialmente com a doença de Alzheimer, sendo que as alterações mais frequentes são de:

Memória - declínio da memória recente maior que o da memória imediata e da memória remota. O aprendizado de situações ou informações novas, a evocação retardada e repetição de números em ordem inversa são as funções mais alteradas, enquanto o vocabulário, o fundo de informações, a repetição de números em ordem direta e a realização de tarefas rotineiras e automatizadas mantêm-se relativamente intactas.

Linguagem - O envelhecimento normal deixa relativamente intacto o vocabulário e o processamento sintático, enquanto altera a lembrança de palavras, aparecendo então raras parafasias semânticas. No nível discursivo, podemos ver dificuldades narrativas e omissão de informações sobre a "situação" da estória e na conversação, dificuldade de compreensão, falta de clareza do enunciado, e problemas com inferências e a função do cérebro normal requer sincronização delicada de grande número de variáveis.

Habilidades viso espaciais- atividades da vida diária (AVDs), tanto AVDs básicas como tomar banho ou trocar a roupa, quanto AVDs instrumentais como controle das finanças;

Comportamento- alterações do humor, como a depressão, agitação e agressividade. A demência também pode ser o resultado de lesão vascular no cérebro, infecção, tumor, trauma e alterações tóxico-metabólicas/psiquiátricas.

Quanto ao aspeto da saúde na velhice, Teixeira et al. (2007) identificaram que para os idosos, prevalecia o tema sobre o idoso saudável em função de fatores psicológicos, em que a condição de saúde era uma consequência da responsabilidade individual e da estabilidade emocional, aspetos mencionados em sua maioria por idosos doentes. Além disso, surgiram os temas do idoso saudável em função de sua autonomia, como caminhar, se divertir, fazer, mencionado apenas pelas mulheres e o da preocupação de não incomodar a família, ressaltado pelos idosos solitários. A autonomia do idoso também surge como elemento componente da saúde, principalmente para os cuidadores com grau de parentesco mais próximo e cuidadores únicos. Os conteúdos comuns entre os grupos

foram a autonomia e a execução de atividades de forma independente e o estudo ressaltou que as necessidades de saúde do idoso não devem ser somente deduzidas a partir de pessoas doentes.

A problemática do envelhecimento da população atualmente, direciona para a análise e tratamento de questões específicas e prioritárias, nomeadamente, à situação dos idosos em Portugal. Contudo ao verificar-se uma aceleração do processo de urbanização do envelhecimento no nosso país, assiste-se a uma elevada percentagem de idosos que residem em pequenas localidades e que não têm as condições mínimas de acompanhamento e, acessibilidade aos serviços mínimos de saúde. Assim, é pertinente dar relevo a questões que se relacionam com a inserção sociofamiliar para essa parcela da população. A necessidade por equipamentos específicos para a população idosa continua, apesar da preocupação da população com a questão do envelhecimento, pois verifica-se que Portugal tende para a inexistência de um sistema público de apoio a velhice.

2.2- O Envelhecimento da População em Portugal

A evolução demográfica em Portugal caracteriza-se essencialmente, por um gradual aumento do peso dos grupos etários de idosos, acompanhado de uma redução do peso da população mais jovem (QREN, 2009). Esta dinâmica populacional conduz a uma transição demográfica com incidência previsível de uma população cada vez mais velha, nos próximos anos.

No entanto, o fator cronológico não é, de forma alguma, o único fator que explica e/ou determina o envelhecimento da população em Portugal e no mundo. Pelo contrário, existem vários fatores determinantes do envelhecimento, nomeadamente: o desenvolvimento dos cuidados da saúde, o desenvolvimento tecnológico, a maioria das condições de vida, o decréscimo da taxa de natalidade, e a própria individualidade inerente a cada pessoa. Aliando o envelhecimento ao conceito de idade verificamos sua globalidade.

Os dados estatísticos existentes segundo o INE, referem que a população portuguesa está cada vez mais velha, e dependente. A tabela seguinte demonstra a evolução da percentagem dos idosos dependentes em Portugal.

POPULAÇÃO DE 65 E MAIS ANOS DE IDADE (%)

ANO	PORTUGAL	NORTE	CENTRO	LISBOA	ALENTEJO	ALGARVE
2015	31,8	18,9	23,3	20,9	24,7	20,9
2016	32,5	19,5	23,6	21,3	25,0	21,1
2017	33,5	20,0	24,0	21,6	25,2	21,4
2018	33,9	20,5	24,3	21,8	25,5	21,6

Tabela 1 – Índice de dependência de idosos em Portugal (Fonte: INE, 2018).

Observa-se que o índice de dependência dos idosos em Portugal entre 2015 e 2018 teve um aumento de 31,8 para 33,9 para cada 100 pessoas em idade ativa em todas as regiões do continente segundo o instituto nacional de estatística. Em um outro estudo feito pelo INE na mesma altura, constatou-se que o índice de dependência de jovens havia diminuído em todas as regiões, com exceção da área metropolitana de Lisboa.

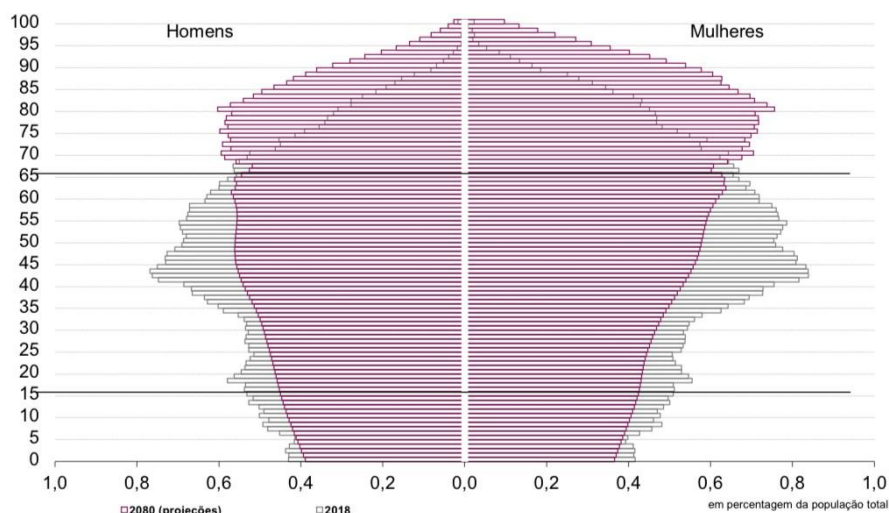


Figura 4 – Pirâmide etária (Fonte: INE, 2018).

O processo de envelhecimento demográfico irá aumentar, quer seja pela redução da população total de jovens em termos de proporção, ou pelo aumento da população idosa acima de 65 anos, tendência que percebemos no perfil das pirâmides etárias.

Segundo as fontes do INE, a população com menos de 15 anos de idade diminuirá, entre o ano de 2018 e 2080, passando dos atuais 1,4 milhões para menos de 1 milhão em 2080. Da mesma forma, a proporção da população idosa mundial, com mais de 65 anos, que apresentou um aumento de 7,6% desde 1960 a 2000, poderá passar de 2,2 para 2,8 milhões de pessoas em 2080.

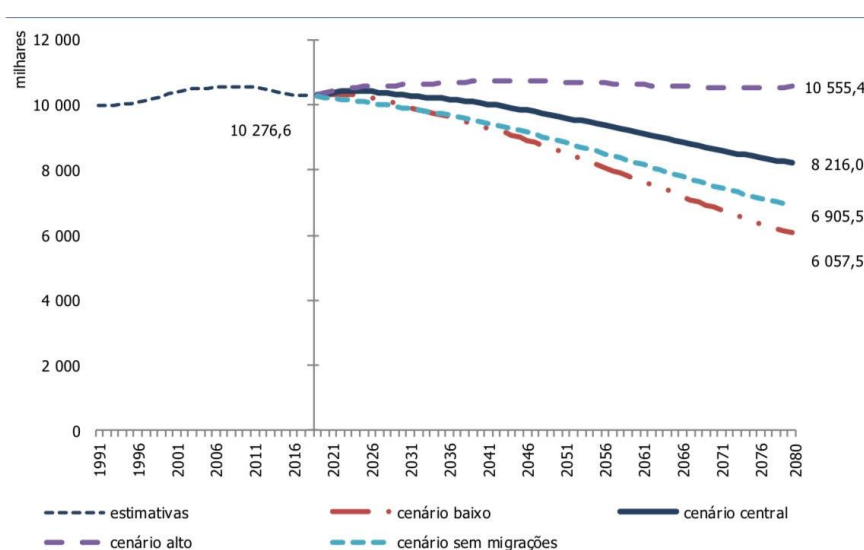


Figura 5 – Estimativas e projeções população residente, Portugal 1991-2080 (Fonte: INE, 2018)

De acordo com as estimativas do gráfico acima, Portugal perderá população até 2080, saindo da casa dos 10 milhões para a casa dos 8 milhões de habitantes.

Em uma análise de cenário baixo, essa perda seria maior, a população residente em Portugal poderia chegar a casa dos 6 milhões em 2080, pelo resultado advindo da baixa fecundidade e da diferença entre o número de imigrantes e o número de emigrantes.

Segundo o INE (2018), a população residente em Portugal, em termos percentuais era composta por 13,7% de jovens, 64,5% de pessoas em idade ativa e 21,8% de idosos. Entre os anos de 2013 e 2018 a proporção de jovens decresceu de 14,6% para 13,7%, a de pessoas em idade ativa decresceu de 65,6 para 64,5% e o percentual de idosos apresentou aumento, dos 19,9% para 21,8%.

Estima-se que a população ativa dos 15-64 anos residentes em Portugal passe de 6,6 milhões para 4,2 milhões em 2080.

Conforme o gráfico seguinte, podemos observar que a área metropolitana de Lisboa e a região Autónoma dos Açores eram as regiões com maior número de jovens, sendo as regiões do Alentejo e Centro as mais envelhecidas. As menos envelhecidas são as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

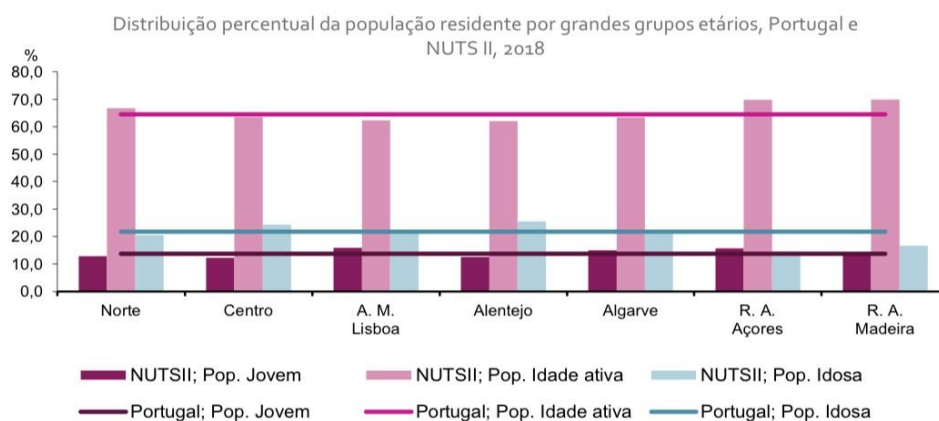


Gráfico 2 – População residente por grandes grupos Fonte INE, I.P Estimativas Anuais da população residente

O índice de envelhecimento da população em Portugal está a aumentar, os Censos 2021, demonstram que para cada 100 jovens, existem 182 pessoas idosas, esse número era 128 em 2011 e 102 em 2001.

São as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira que apresentam os índices de envelhecimento mais baixos do país. Em contrapartida, as regiões do Alentejo e Centro eram as que apresentavam os valores mais elevados. É pertinente referir o Índice de Dependência do Idoso, segundo a base de dados INE (2018).

	Portugal	Norte	Centro	A. M. Lisboa	Alentejo	Algarve	R. A. Açores	R. A. Madeira
Índice de Envelhecimento (Nº)								
2013	136,0	125,3	170,3	125,4	180,7	131,8	76,0	95,0
2014	141,3	132,2	177,0	128,5	186,5	135,6	78,6	99,8
2015	146,5	139,5	183,3	131,7	191,6	138,4	82,4	105,3
2016	150,9	146,4	188,5	133,7	194,7	140,1	85,6	111,5
2017	155,4	153,3	194,0	135,8	199,2	142,3	89,3	117,8
2018	159,4	159,6	199,2	137,5	203,1	144,3	93,1	123,6

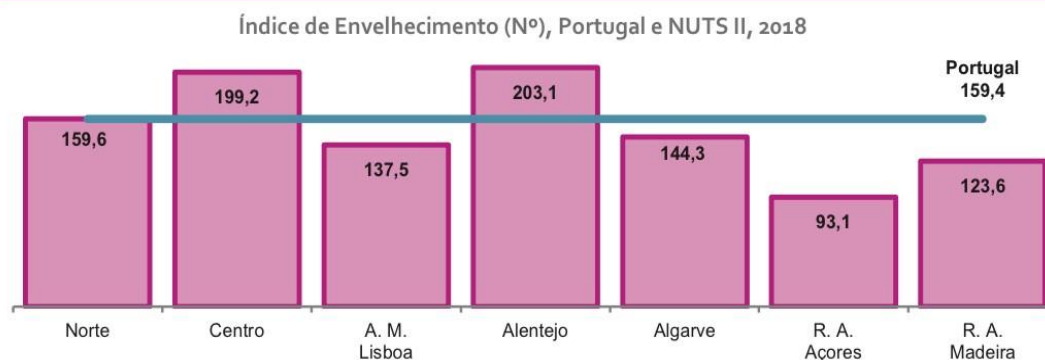


Tabela 2 - Índice de Dependência do Idoso Fonte: INE, I.P Estimativas Anuais da população residente

O valor do Índice de dependência de idosos tem vindo a crescer de forma ininterrupta, estima-se que o índice de dependência de idosos, que mede o peso dos idosos na população em idade ativa, poderá duplicar entre 2018 e 2080.

De acordo com a Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável (ENDS 2015), um dos riscos que pode dificultar a melhoria da situação de partida portuguesa é a "evolução demográfica, marcada pelo envelhecimento da população que terá tendência a agravar os custos dos sistemas de saúde e segurança social."

Este indicador é utilizado para monitorizar alterações na estrutura da população. É uma aproximação ao rácio entre a população reformada e a população em idade ativa e, como tal, fornece uma indicação sobre o encargo potencial futuro com os cuidados com os idosos, especialmente com pensões. Igualmente, a esperança de vida à nascença a partir da década de 60 tem vindo a ser cada vez maior.

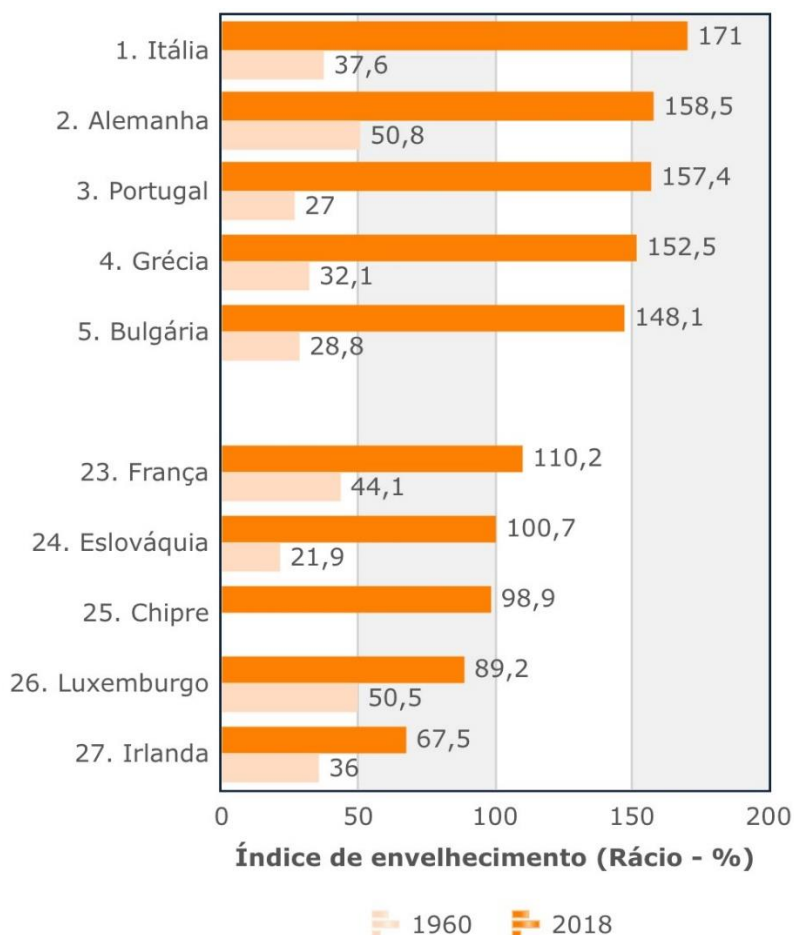


Gráfico 3 - Esperança de Vida à nascença após os anos 60 Fonte: Eurostat www.pordata.pt

Há várias décadas tem-se verificado a tendência de envelhecimento demográfico na Europa, e Portugal não foi exceção, onde a proporção de pessoas idosas teve um crescente aumento e onde pode ser observado o decréscimo relativo de pessoas ativas e de jovens no total da população. Segundo Informações da EUROSTAT referente a 1 de janeiro de 2013 e 1 de janeiro de 2018, no conjunto dos 28 países da União Europeia (UE28) Houve decréscimo na população Jovem, decréscimo na população ativa e aumento na população idosa, sendo em termos proporcionais o aumento o número de idosos o mais significativo.

2.3- O Estatuto do Idoso e Breve Abordagem da Legislação em Vigor

Na década de 30, foi aprovada a constituição portuguesa. Dentre outras coisas, o estado estabelece a não contribuição no regime de reformas e atribui essas responsabilidades as entidades patronais e aos trabalhadores. Nesta mesma década, a previdência social é totalmente regulamentada. Mesmo com o aumento no número de beneficiários das caixas de previdência para o sistema de apoio a velhice, a maioria tende a desistir dos descontos mensais, uma vez que o valor atribuído as pensões não correspondiam aos esforços dos trabalhadores. Em relação a isto, “o governo reconheceu-o, mas não se propõe a alterar o estado das coisas” (FERNANDES, 2005). Com a pouca intervenção do estado durante o regime do Estado Novo, ficava então a cargo da família a prestação de auxílio e de sustento aos idosos a ela pertencente.

Em 1962 aprova-se a reforma da previdência social e a exemplo da fase anterior, os valores das pensões atribuídos aos trabalhadores eram insuficientes para a sua subsistência. (QUARESMA, 1998) refere que *“até ao final da década de 60, os problemas da população idosa não foram objeto de uma política social específica, pelo que a proteção social dos indivíduos deste grupo se revele quase inexistente”*. Assim, a maior parte das questões sobre o envelhecimento atualmente, decorre não somente do comportamento dos fenómenos demográficos, mas essencialmente, pelo balanço negativo das experiências de antecipação da idade de reforma.

Foi após o golpe de estado de 25 de Abril de 1974 que o estado passa a preocupar-se mais com a população idosa. Alguns meses mais tarde foi então criada a pensão social para todas pessoas acima de 65 anos e para os indivíduos considerados inválidos. A década de 70 torna-se uma década marcada por políticas efetivas nas mudanças e na melhoria da qualidade das condições de vida do idoso. A imagem negativa da velhice começa então a dissipar-se e a dignidade do idoso enquanto cidadão é garantida.

Um outro sinal de que o envelhecimento era uma preocupação global foi em 1982 quando a Assembleia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas) convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que produziu um Plano Internacional de Ação de Viena.

Uma segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, foi realizada em Madrid no ano de 2002. Com o objetivo de desenhar uma política internacional sobre o envelhecimento no século XXI, uma Declaração Política e um Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento que serviram de orientação à implementação de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, em três princípios fundamentais, foram então adotados:

- Direito a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza.
- Incentivo da saúde e do bem-estar na velhice, promovendo assim o envelhecimento saudável.
- A criação de um contexto propício e favorável ao envelhecimento.

Nas décadas seguintes foram criadas a Comissão Nacional para a Política da terceira idade e o Programa Integrado a Idosos. O CNAPTI com intuito de estudar o envelhecimento e encontrar respostas sociais aos problemas dos idosos e o PAII responsável por promover ações sociais e de saúde formando profissionais, voluntários e familiares onde propunha evitar o isolamento e a exclusão do idoso através de ações intergeracionais, contudo, as influências de tais programas não foram suficientes para que as políticas voltadas para os idosos sofressem alterações significantes.

Segundo Quaresma (2006) o governo e os parceiros sociais, bem como a generalidade das forças políticas, apresenta um conjunto de medidas para a Proteção Social do século XXI, com o objetivo de reforçar a coerência estrutural do sistema de Segurança Social e, reforçar a sustentabilidade, através da sua tripla dimensão, social, económica e financeira.

A tradição filosófica europeia contextualiza-se no reconhecimento, aceitação e promoção de direitos humanos, incluindo todos os segmentos da sociedade, nomeadamente os idosos. Pelo que a acessibilidade representa um atributo específico do meio físico centrado na pessoa. O Conselho da Europa em 1977 promulgou a resolução que se destina às habitações e as suas áreas circundantes, às necessidades das pessoas com mobilidade reduzida.

Assim, dez anos mais tarde, em outubro de 1987, a Comissão Europeia financiou o desenvolvimento de um importante manual com critérios normatizados sobre

acessibilidade, com supervisão de um grupo diretivo constituído por arquitetos, urbanistas e usuários de origem de diferentes países. Passada uma década, especificamente, no ano de 1996, foi apresentado um inovador projeto designado por “*Conceito Europeu de Acessibilidade*” (CEA), traduzido em várias línguas.

Este CEA foi atualizado em novembro de 2003, no Luxemburgo e assumiu os conceitos de Desenho Universal, revendo inúmeras soluções para problemas detetados em projetos de edifícios, construções, instalações, bem como de práticas adotadas pelas instituições da União Europeia. Assim, segundo o CEA, uma determinada moradia que preenche estes requisitos, designa-se de “Habitação visitável” - *Arquitetura visitável é aquela que permite a acessibilidade em no mínimo, um sanitário, sala e cozinha.*

Ainda segundo o CEA, no sentido de elaborar as diretrizes do Desenho Universal, é contextualizado um conjunto de tipos de restrição de mobilidade e dificuldades, tais como:

- Pessoas com mobilidade reduzida ou com deficiência, tais como gestantes, obesos, crianças, idosos, usuários de próteses e ortoses.
Dificuldades, principalmente, a subida de escadas sem corrimãos, manter o equilíbrio, percorrer longos percursos, atravessar pisos escorregadios.
- Usuários de cadeiras de rodas, paraplégicos, tetraplégicos, hemiplégicos, pessoas com membros amputados e idosos.
Dificuldades: vencer desníveis isolados, escadas, rampas e ter alcance visual limitado. Utilizar banheiros que não permitem a aproximação a vasos sanitários, pias e chuveiros, entre outras.

O envelhecimento com saúde, autonomia e independência necessária, constitui-se atualmente, como um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Neste contexto, segundo o Ministério da Saúde, coloca-se a questão de contextualizar o envelhecimento ao longo da vida, como uma atitude de prevenção e de promoção da saúde e autonomia, onde a prática da atividade física moderada, a alimentação saudável, e a promoção dos fatores de segurança. O Programa Nacional para a saúde dos idosos, tem como objetivo principal contribuir para atingir estas metas. E, constitui-se como um complemento às

ações que são desenvolvidas por outros programas similares, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016.

No que se refere à legislação portuguesa, pode-se contextualizar que representa o terceiro setor, o qual é definido através de “cinco características principais como a organização formal, a independência face ao Estado, a ausência de fins lucrativos ou a distribuição de lucros e o primado do voluntariado (DELICADO, 2002). Neste setor encontra-se incluído o voluntariado que designa o conjunto de ações de interesse social e comunitário que são realizadas por pessoas, no âmbito de determinados projetos ou programas, ao serviço dos indivíduos (Lei nº 71/98, de 3 de novembro, artigo 2º).

Segundo a constituição da República Portuguesa;

Artigo 72º:

(Terceira Idade)

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condição de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

2. A política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

No que se refere ao estatuto do idoso, pode-se salientar a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, contextualizada pela Organização das Nações Unidas, que ocorreu em Viena de Áustria, entre 26 de julho e 6 de agosto de 1982. Ficou estabelecido que todos os idosos deveriam ter a oportunidade de ter um papel participativo para o desenvolvimento dos países, e na implementação de políticas

Segundo o Princípio das Nações Unidas para o idoso, na Resolução 46/91, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, determina um conjunto de direitos, incluindo cinco principais aspetos, tal como está identificado no esquema seguinte.

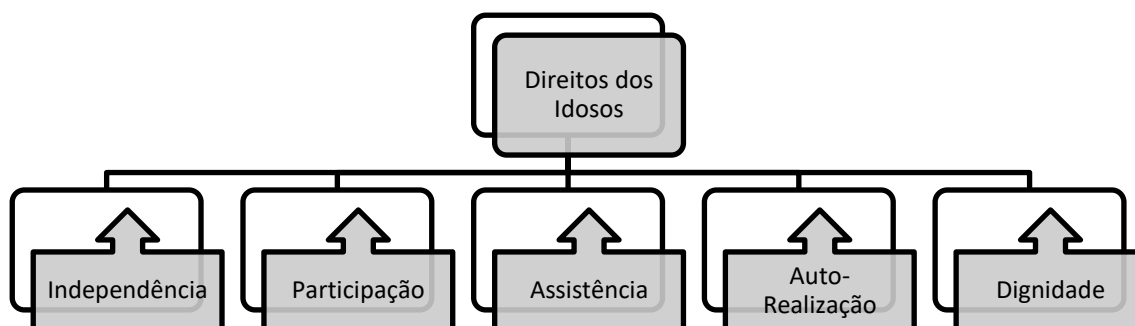


Figura 6 – Direitos dos Idosos, (Fonte: Direitos dos Idosos, CRP).

No que se refere à *independência*, o idoso deve ter acesso à alimentação, água, habitação, vestuário, saúde e ao apoio familiar e comunitário .

Deve igualmente, ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de rendimentos, poder determinar em que momento deve-se afastar do mercado de trabalho, e ter acesso à educação permanente, bem como de programas de qualificação e requalificação profissional. É importante contextualizar, segundo a mesma fonte, que o idoso deve poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam por isso, passíveis de mudanças, ou por outro lado, poder viver na sua casa pelo tempo que for viável.

Na *participação*, o idoso tem o direito de permanecer integrado na sociedade, participando ativamente na formulação e implementação de políticas que afetem, de forma direta, o seu bem-estar e transmitir aos mais jovens os conhecimentos e habilidade que tenham sido apreendidas. Devem ser aproveitadas as oportunidades, no sentido de prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com os seus interesses e capacidades. Deve igualmente, poder formar movimentos ou associações de idosos, que favoreçam a sua atividade diária.

Em termos de *assistência*, o idoso deve beneficiar da assistência, proteção da família e da comunidade, de acordo com os seus valores culturais. Deve ter acesso à sua assistência

médica para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a incidência de doenças. Ter igualmente, acesso a meios apropriados de atenção institucionais que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, num ambiente humano e seguro.

Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, proteção e assistência.

Deste modo, todos os idosos devem desfrutar os direitos e liberdades essenciais, quando são residentes em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, no sentido de respeitar a sua dignidade, crença e intimidade.

Através da *auto-realização* o idoso tem o direito de aproveitar as oportunidades para o total desenvolvimento das suas potencialidades, ter igualmente, acesso a todos os recursos educacionais, culturais e espirituais da sociedade, bem como ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e ou mentais.

No último ítem, e talvez o mais importante, o presente diploma refere-se à *dignidade*, em que o idoso tem o direito de ser tratado com justiça, independentemente, da sua idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições económicas ou outros fatores.

O envelhecimento da população exige e continuará a exigir uma adequada reflexão por parte de famílias, governantes e sociedade em geral a referência aos direitos das pessoas idosas, pois segundo a análise crítica de (BARROSO, 2014) “O artigo 72º da Lei Fundamental, com a desajustada epígrafe “Terceira idade”, até invoca a existência de uma política, mas na realidade ela não existe, nem nunca existiu. Ao contrário proliferam diplomas incoerentes, medidas atomizadas e descoordenadas, que não refletem nem promovem, os direitos daqueles que atingem idades mais avançadas. Não se consegue vislumbrar nenhum fio condutor entre os ramos de Direito e todos parecem ignorar a mudança estrutural e irreversível da denominada sociedade grisalha.”

2.4- Relevância do Envelhecimento/Qualidade de Vida

O fenômeno do aumento do envelhecimento da população é algo que ocorre no mundo todo. Falamos em fenômeno porque todas as pirâmides etárias estão se invertendo. Ou seja, a taxa de natalidade tem reduzido constantemente ao longo dos anos e ao mesmo tempo a expectativa de vida tem aumentado. A consequência disto é que o número de pessoas idosas está ficando maior que o número de crianças, por exemplo. Neste caso concreto, ressalva o aumento exponencial dos indivíduos com 60 anos ou mais, perpetuam as preocupações e dificuldades sentidas nos serviços de saúde ao nível global.

O agravamento do envelhecimento da população portuguesa não é compensado pelo aumento da natalidade e, é ainda agravado pela alta emigração dos jovens. Assim, o comportamento destas três variáveis, envelhecimento da população, diminuição da natalidade e aumento da emigração de jovens portugueses é bastante preocupante no nosso país.

Na maior parte das sociedades, o envelhecimento da população representa um dos maiores problemas sociais, políticos e económicos. De uma forma geral, as pessoas que envelhecem serão cada vez mais, ou seja, prevê-se que em 2050 existam cerca de dois bilhões de idosos em todo o mundo, ou seja, os países desenvolvidos se prepararam gradualmente, adaptando serviços, políticas e estrutura para os mais velhos. Nós nos vemos em uma situação onde a preocupação com a pessoa idosa ainda é muito precária. Isto significa diretamente uma qualidade de vida pior para nossos idosos.

A qualidade de vida está condicionada, para além da saúde física, da percepção do indivíduo e da sua vida por fatores psicológicos; a qualidade de vida tem muito que ver com o grupo de idade: para a população com mais de 75 anos, a qualidade de vida tem muito a ver com muitas doenças e suas consequências no plano funcional, já no grupo etário 65 -74 anos, os seus problemas de saúde têm mais que ver com a evolução do seu estatuto social.

A maior parte das respostas ao fenómeno do envelhecimento da população em todo o mundo compreende duas vertentes, uma negativa e outra positiva. O mesmo significa que a velhice é tratada como um período de inatividade e dependência e, por outro lado, as pessoas de mais idade são vistas como um recurso social e económico. O sucesso e o

envelhecimento ativo derivam da mesma raiz científica, a perspectiva da atividade. Ambos são utilizados na pesquisa e na política, como alternativas ao modelo de deficit impreciso da idade avançada, embora em lados opostos.

Existe, pois, uma ampla variação global no que diz respeito aos termos utilizados para incluir o conceito de “envelhecimento bem-sucedido”, ou seja, termos como o envelhecimento saudável, positivo e produtivo. Cada um deles, implica uma abordagem divergente dos ganhos e potencialidades do envelhecimento.

Os estudos analisados sobre idosos com necessidades de apoio sugerem uma significativa e crescente população idosa com estas necessidades para a realização de atividades da vida diária; tendo em conta as boas práticas experimentadas/adotadas noutros países da UE, a preferência por serviços personalizados e na casa dos idosos sugere que serviços descentralizados e personalizados poderão ser os mais eficazes na melhoria da qualidade de vida dos sénior; os estudos disponíveis estimam uma população entre 2 a 4% dos idosos (65+ anos) com necessidades de apoio para a realização das atividades quotidianas, sendo a maioria dos serviços prestada pelos cuidadores familiares. Por um lado, o envelhecimento ativo preocupa-se com a facilitação dos direitos das pessoas idosas para se manterem saudáveis, permanecerem ativas por mais tempo, além de participarem da vida comunitária e política. No entanto, o envelhecimento ativo, não possui uma definição precisa de concordância universal, é comumente utilizado para significar “todas as coisas para todas as pessoas, sem discriminação”.

Em vez de equiparar a fase final da vida como um período de descanso, o envelhecimento ativo e os discursos sobre o envelhecimento bem-sucedido procuram permitir a participação dos idosos na sociedade, por meio de uma série de atividades. Se aplicado a uma forma restrita, ambos defendem a criação de uma visão de duas camadas da população mais velha e outra, os mais jovens que aspiram padrões de sucesso ou atividade, que permanecem inalcançáveis para muitos devido a doenças ou deficiências.

Tal como inicialmente se supunha, existe uma diversidade de aspetos no que se relaciona com a formação como fator de desenvolvimento organizacional.

De qualquer forma, deverá ser também dado assente para nós enquanto investigadores, que existem sempre variáveis que estão fora do seu controlo, pelo que, o trabalho acabará

por reunir apesar do seu esforço, algumas limitações. A este gesto de humildade deve ser associada a ideia de que as brechas existentes numa investigação são também positivas, na medida, em que podem servir de ponto de partida para novas investigações. Fica assim o desafio aberto para maior aprofundamento e quem sabe uma possível colocação das ideias em prática, não só no papel como também no espaço físico. Desde que assim se pretenda, uma investigação nunca está concluída e pode sempre servir de base para o surgimento de novas inquietações e consequentes estudos.

Em Portugal, a maioria dos locais destinados aos idosos, são instituições particulares que se apresentam geralmente por edificações direcionadas a atender um público-alvo de elevado poder aquisitivo, inacessíveis para a maioria da população.

Há uma carência arquitetónica muito grande a vencer, no que diz respeito a edificações destinadas aos idosos em Portugal, principalmente aos que mais necessitam, os sem recursos, os sem famílias, os sem esperanças. Há poucos idosos que não residem em lares que recebem apoio institucional, nomeadamente refeições, cuidados e higiene pessoal.

A relevância no cenário do aumento da população idosa é mais do que um problema de números, pois trata-se de um aspeto com forte dimensão social. Perante este facto, é colocado às sociedades atuais, alguns desafios, que correspondem, essencialmente, à resolução do problema crescente de exclusão e isolamento social dos idosos.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1- Introdução

Hudson e Ozanne (1988, p. 508) utilizaram a expressão metodologia de investigação “*para referir a forma como alguém responde a questões de investigação. A metodologia inclui, não só as técnicas de recolha de dados, como também o desenho de investigação, o enquadramento, os assuntos, a elaboração de relatórios, entre outros*”. A abordagem adotada por estes autores pode ser classificada de analítica, na medida em que subdivide a metodologia em várias dimensões, sendo que cada metodologia traduz meramente o perfil das posições dessas mesmas dimensões. Existem diversos procedimentos a executar para que possamos realizar investigação qualitativa.

Para a realização do nosso trabalho, e considerando os objetivos previamente definidos, optamos por uma réplica da “*grounded theory*” (STRAUSS e CORBIN, 1998), que permite executar um trabalho de investigação numa postura inicial “*derivada de dados recolhidos e analisados através do processo de investigação*”. Em conformidade com os autores anteriormente mencionados, podemos encontrar uma conexão entre o procedimento de recolha de dados, a sua análise e a teoria proposta. De acordo com Yin (1984) devemos observar e considerar as suas mais-valias e possíveis fraquezas aquando da instrumentalização destes recursos, para tal devemos analisar três fatores que coincidam na otimização ou não destes mesmos recursos para construção de um modelo de investigação pertinente e adequado, os quais podemos enunciar do seguinte modo;

- Tipologia de questões de investigação;
- A amplitude do locus do controlo a que o investigador possui sobre condutas alheias;
- Ênfase colocado em fenomenologia histórica contrariamente às ocorrências contemporâneas.

Podemos assim classificar o nosso estudo como um tipo de estudo descritivo, que nos permitirá “*estudar, compreender e explicar a situação atual dos exemplos analisados. Inclui a recolha de dados para testar hipóteses ou responder a questões que lhe digam respeito. Os dados numa investigação descritiva são normalmente recolhidos mediante a administração de um questionário, a realização de entrevistas ou recorrendo à*

observação do real. A informação recolhida pode dizer respeito, por exemplo, a atitudes, opiniões, dados demográficos, condições e procedimentos.” (Carmo e Ferreira, 1998, p.213), cuja estratégia de investigação foi determinada de modo sistemático em conformidade com a seguinte configuração:

- a) Autorização da população da amostra para recolha de dados;
- b) Recolha de dados académicos, por análise de pautas;
- c) Resposta a um inquérito visando a obtenção das características individuais;
- d) Estudo das características do grupo;
- e) Inter-relações com as diferentes características.

A metodologia desta investigação segue uma abordagem de análise de natureza qualitativa (Wilk, 2001) em fases sequenciais, o que permitiu beneficiar dos pontos fortes que esta metodologia apresenta. A fase “*qualitativa*” centra-se em questões de agregação de resultados. Para além da vertente teórica, o nosso estudo é também composto por uma vertente prática. Assim, apresenta-se um modelo cujo estudo de caso fomentou a origem à vertente empírica deste trabalho.

3.2- Métodos de Coletas de Dados

Perante as evidências que nortearam o nosso problema de investigação, e que se referem à forma como é estabelecida o relacionamento entre a organização e os seus públicos, neste capítulo apresenta-se a metodologia geral do estudo empírico realizado, considerando os conhecimentos expostos nos anteriores capítulos deste trabalho serão neste ponto apresentados e discutidos os resultados obtidos. (Cf. SELLTIZ, C. et al., 1959).

Sendo o mundo social construído por indivíduos a entrevista qualitativa permite ao investigador recolher dados que visam compreender um determinado fenómeno e a sua relação com os sujeitos. Assim, a entrevista tem como objetivo conhecer as crenças, os valores, as atitudes e as motivações das pessoas que se inserem em determinados contextos.

Segundo Bogdan e Biklen “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.” (1994: 134).

De acordo com vários autores (Bogdan e Biklen, 1994; Ghiglione e Matalon, 1992), as entrevistas podem ser mais ou menos estruturadas consoante os objetivos do trabalho de investigação. Assim, existem entrevistas estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas.

No caso do presente estudo, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, adequadas a análise de cariz qualitativa (Gaskell, 2005). Estas entrevistas têm como suporte um guião orientador. E tal como o nome indica, é algo que orienta “*e não deve ser seguido à risca como se o sucesso da investigação estivesse dependente dele*” (Gaskell, 2005). Desta forma, existe flexibilidade na ordem das questões, estimula o aparecimento de outras e permite ao entrevistado produzir um discurso pessoal, sobre os temas abordados.

Tais características permitem manter um ambiente natural de conversa, contudo, se o entrevistado não abordar naturalmente um dos temas, o entrevistador deve de lhe propor

o tema. Segundo Bogdan e Biklen, com as entrevistas semiestruturadas “fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários *sujeitos*”. (1994:135).

Embora a entrevista seja uma técnica que dá a conhecer a perspetiva dos entrevistados, existem fatores que a condicionam como: a cultura das pessoas; a empatia que se estabelece entre entrevistador/ entrevistado; os objetivos; o meio e o tempo/disponibilidade do entrevistador e entrevistado. O entrevistador tem de estar atento a esses fatores.

Um aspeto importante é a confidencialidade e o anonimato, que devem ser assegurados e garantidos aos entrevistados.

Para recolher as representações dos entrevistados face aos objetivos, foi elaborado um guião de entrevista (Anexo 1). A elaboração de um guião é extremamente útil para orientar a recolha de dados. Este pode ser modificado ao longo da investigação, visto algumas questões poderem vir a ser mais importantes que outras, em função do entrevistado. Tal como sugere Estrela (1994) deve-se construir um guião com uma estrutura maleável que permita a colocação de novas questões no decorrer da entrevista, se necessário. E que igualmente permita a livre expressão das ideias e representações, sem esquecer os objetivos pretendidos.

Para cada guião foi elaborada uma lista de temas em blocos temáticos, para cada bloco, foram enumerados objetivos específicos, bem como formuladas possíveis questões orientadoras no decorrer da entrevista. Algumas questões foram pensadas para os participantes no estudo responderem da forma que lhe aprouvesse, tentando levá-las à explicitação e clarificação dos seus pontos de vista relativamente às temáticas em causa.

A preparação da realização das entrevistas implicou o cumprimento de alguns requisitos metodológicos. Antes das entrevistas, existiram conversas informais, onde se trocaram impressões sobre a temática em estudo, sendo referido de uma forma muito genérica o propósito daquele e procurou-se criar um clima agradável, colocando os participantes à vontade.

Igualmente antes de qualquer entrevista, solicitou-se a cada entrevistado, a autorização para gravação da mesma, garantindo a sua confidencialidade.

Os participantes foram informados acerca da elaboração da transcrição integral da entrevista (protocolo) e sua devolução, para leitura da mesma, possibilitando as alterações e comentários que considerassem necessários.

Foram recolhidos em cada entrevista, dados pessoais de todos os inquiridos para posterior codificação, garantindo assim, a confidencialidade dos mesmos e o anonimato. Os aspetos de caracterização recolhidos são exclusivamente de interesse socioprofissional sobre os participantes no estudo, nomeadamente a data de permanência na residência. No decorrer das entrevistas, procurou-se que estas fluíssem sem nenhum tipo de constrangimentos externos, dando liberdade para responder às questões. A duração das entrevistas variou entre os 30 e os 90 minutos e todas decorreram nas “residências” dos entrevistados.

Uma vez que os dados compilados se encontravam sob a forma de texto em protocolos para a sua análise, usou-se os procedimentos comuns de análise de conteúdo.

Após a transcrição das entrevistas e com os protocolos, realizou-se uma primeira leitura geral visando analisar e conhecer o texto, mas igualmente para deixar fluir impressões e orientações.

3.2.1- Levantamento de Campo/ Resultado das Entrevistas

Em relação à análise de conteúdo das entrevistas realizadas no trabalho de campo, foi pertinente a sua contextualização para a base de investigação do trabalho a que nos propusemos. Pelo que foi necessário a apresentação das categorias e subcategorias de cada questão mais pertinente. Assim sendo, passamos a apresentar a análise de conteúdo das categorias das tabelas.

Houve a necessidade de uma etapa de pesquisa, com a abordagem qualitativa, tendo como objetivo principal, aprofundar determinados aspetos subjetivos e relevantes para a consecução do objetivo de estudo, na nossa investigação.

Após as entrevistas, foi realizado a transcrição da informação recolhida para suporte informático (Word). Num segundo passo foi fragmentado o texto de forma a evidenciar as frases representativas de diversas categorias sob as quais foram codificadas de acordo as dimensões sugeridas no quadro de referência, ou seja, neste capítulo foi realizado o tratamento dos dados e apresentação dos resultados alcançados.

Foi realizada a análise de dados, com destaque para os pontos de alinhamento ou diferenciação encontrados frente à revisão da literatura e às questões iniciais da investigação, através dos quadros seguintes.

Categorias	Subcategorias	Unidade de registo
Relações sociais mantidas com a família ou vizinhos e amigos	Boa relação Contacto esporádico	E1: “(...) “(...) tinha uma família muito grande, 8 irmãos, dos quais só resta um irmão, o filho vem visitá-la sempre com a neta” E2: “(...) A filha vive em Torres Vedras, com o marido e quase não tem contacto, desde que ele foi para lar”, “(...) tenho um neto no Estoril, que é quem me visita sempre e que cuida de todas as minhas coisas” E3: “(...) vejo os filhos poucas vezes, não fazem muitas visitas”
Perceção do idoso em relação à fase final da vida	- Sem preocupação em relação ao envelhecimento - Benefícios em termos de conhecimentos e experiências da vida	E1: “(...) Não me preocupa muito o facto de envelhecer, a vida segue o seu curso natural” E2: “(...) “(...) final de tudo, envelhecer é como apagar a luz”, “(...) a pessoa idosa não tem valor, só no lar dão valor” E3: “(...) é uma tristeza sinto-me só, apesar de aqui me darem muita atenção, e ter sempre uma palavra amiga”
Perceção sobre a Residência	- Não estar só - Boa localização - Bom trato - Mais segurança	E1: “(...) “(...) por necessidade, por desamparo, entrar na Casa dos Leões, fez-me sentir bem e, melhor ainda por ser bem tratada” E2: “(...) Sinto falta de casa, mas o lar tem mais assistência, sinto-me seguro” E3: “(...) é uma necessidade, sinto falta de mais música e passeios”
Que alterações deveriam ser efetuadas para maior comodidade	- Existência de uma horta - Mais passeios - Localização no campo	E1: “(...) “queria cuidar das plantas” E2: “(...) queria passear mais, ler mais jornais específicos” E3: “(...) gostava que a instituição fosse no campo, onde se pudesse tratar das plantas”

Tabela 3 - análise de conteúdo das entrevistas realizadas no Casas da cidade Residência Sénior- Carnaxide

Categorias	Subcategorias	Unidade de registo
Relações sociais mantidas com a família ou vizinhos e amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio aceitável Disponibilidade total se pedida 	<p>E1: “(...) a certa altura foi difícil a relação com os filhos”</p> <p>E2: “(...) não me visitam quase nada</p> <p>E3: “(...) a relação com os filhos é complicada, há mais de 3 anos não tenho contacto”</p> <p>E4: “(...) os meus sobrinhos veem sempre me visitar”</p>
Perceção do idoso em relação à fase final da vida	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de mazelas - Capacidade mental - Experiência de vida 	<p>E1: “(...) é uma experiência”</p> <p>E2: “(...) é uma experiência de vida, mais conhecimentos</p> <p>E3: “(...) gosto de tudo”</p> <p>E4: “(...) o idoso tem mais preparação, mas não somos valorizados”</p>
Perceção sobre a Residência	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidade - Bem-estar - Descontração 	<p>E1: “(...) é mais conforto e segurança, menos solidão”</p> <p>E2: “(...) são muito queridas a meninas, não me sinto tao só”</p> <p>E3: “(...) gosto do pessoal, de tudo”</p> <p>E4: “(...) tenho tudo, não me falta nada, fazemos muitos passeios, cuidamos da horta”</p>
Que alterações deveriam ser efetuadas para maior comodidade	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades desportivas - Natação - Elevadores - Multibanco 	<p>E1: “(...) talvez mais passeios fora do residencial..., mas é difícil, há pouco transporte”</p> <p>E2: “(...) tenho problemas para andar de escadas...ainda bem que temos elevadores...talvez devesse nadar mais. Quase nunca nado.”</p> <p>E3: “(...) contacto com o público”, o entorno é formado por condomínios sociais. Assusta.”</p> <p>E4: “(...) um multibanco, para levantarmos dinheiro sem correr riscos de assalto.</p>

Tabela 4 - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas na Unidade Residencial Madre Maria Clara

Categorias	Subcategorias	Unidade de registo
Relações sociais mantidas com a família ou vizinhos e amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio aceitável - Disponibilidade total se pedida 	<p>E1: “(...) <i>dão-me apoio sempre que peço</i>”</p> <p>E2: “(...) <i>tudo leva a um afastamento, pouco me visitam</i>”</p> <p>E3: “(...) <i>boa</i>”</p>
Perceção do idoso em relação à fase final da vida	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de mazelas - Capacidade mental - Experiência de vida 	<p>E1: “(...) <i>com o passar do tempo, alguma mazelas, perda das capacidades antigas</i>”, o que mantém a forma, tem uma capacidade mental, experiência de vida, cedência de conhecimentos”</p> <p>E2: “(...) <i>caminho para a última etapa de vida</i>”</p> <p>E3: “(...) <i>acarreta mais-valias, pelos conhecimentos adquiridos ao longo da vida</i>”</p>
Perceção sobre a Residência	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidade - Bem-estar - Descontração 	<p>E1: “(...) <i>comodidade, bem-estar descontração</i>”</p> <p>E2: “(...) <i>tranquilidade de vida permanente, boa localização</i>”</p> <p>E3: “(...) <i>Convívio, conforto, gentileza do pessoal</i>”</p>
Que alterações deveriam ser efetuadas para maior comodidade	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades desportivas - Natação 	<p>E1: “(...) <i>Hidroginástica, por exemplo, faz falta</i>”</p> <p>E2: “(...) <i>assistência permanente, incluindo a restauração</i>”</p> <p>E3: “(...) <i>dança, natação</i>”</p>

Tabela 5 -Análise de conteúdo das entrevistas realizadas no Casas da cidade Residência Sénior- Lisboa

No que se relaciona com a categoria 1 “*Relações sociais mantidas com a família ou vizinhos e amigos*”, a nossa intenção foi averiguar quais as relações que os idosos mantinham com as suas famílias, em termos de contactos. Pelo que observamos que na sua maioria, os idosos apresentam uma escassez em termos de relação de proximidade. As famílias não mantêm muito contacto, e se o mantêm é por longos períodos de intervalo de tempo. Tal como é referido:

E1: “(...) *a certa altura foi difícil a relação com os filhos*” (Madre Maria Clara)

E2: “(...) *não me visitam quase nada* (Madre Maria Clara)

E1: “(...) *dão-me apoio sempre que peço*” (Casas da cidade Residência Sénior- Lisboa)

E2: “(...) *tudo leva a um afastamento, pouco me visitam*” (Casas da cidade Residência Sénior-Carnaxide)

Na categoria 2 “*Perceção do idoso em relação à fase final da vida*”, tivemos como intenção pesquisar qual a perceção dos idosos, em relação ao envelhecimento, fator este que contribui para uma nova conceção de espaço ideal, tendo em conta as suas necessidades. Assim sendo, maior parte das respostas dos inquiridos conduz a um conjunto de variáveis como a experiência de vida, maior grau de conhecimentos, última etapa de vida, e existência de mais-valias.

Tal como é referido:

E2: “(...) *caminho para a última etapa de vida*” (Casas da cidade Residência Sénior- Lisboa)

E3: “(...) *acarreta mais-valias, pelos conhecimentos adquiridos ao longo da vida*” (Casas da cidade Residência Sénior- Lisboa)

“(...) “(...) *final de tudo, envelhecer é como apagar a luz*”, “(...) *a pessoa idosa não tem valor, só no lar dão valor*” (Casas da cidade Residência Sénior-Carnaxide)

E3: “(...) é uma tristeza sinto-me só, apesar de aqui me darem muita atenção, e ter sempre uma palavra amiga” (Casas da cidade Residência Sênior-Carnaxide)

Tendo em conta estes aspetos, foi nossa intenção, igualmente, pesquisar quais as principais conceções dos idosos, em relação à sua habitação (Casas da cidade Residência Sênior-Lisboa, Casas da cidade Residência Sênior-Carnaxide e Madre Maria Clara), através da categoria “Perceção sobre a Residência”. Pelo que em relação a cada um dos casos de estudo, existem conceções distintas, mas que têm um ponto comum, o conforto, a comodidade mais elevada e o convívio. Assim sendo, em relação às Casas da Cidade-Lisboa, foi referido:

E1: (...) comodidade, bem-estar descontração”

E2: “(...) tranquilidade de vida permanente, boa localização”

E3: “(...) Convívio, conforto, gentileza do pessoal”

Em relação à Casas da cidade Residência Sênior-Carnaxide, foi referido:

E1: “(...) “(...) por necessidade de convívio, por desamparo, entrar na Casa antiga casa dos Leões, fez-me sentir bem e, melhor ainda por ser bem tratada”

E2: “(...) Sinto falta de casa, apesar de ainda tê-la, mas o lar tem mais assistência, sinto-me seguro”

E3: “(...) é uma necessidade, sinto falta de mais música e passeios, estou constantemente só”

Em relação à Residencial Madre Maria Clara:

E1: (...) é mais conforto para a alma, segurança, menos solidão”

E2: “(...) são muito queridas a meninas, não me sinto tao só”

E3: “(...) gosto do pessoal, de tudo, principalmente da horta”

E4: “(...) tenho tudo, não me falta nada, tenho piscina não uso, mas gosto na mesma...

Através da categoria “*Que alterações deveriam ser efetuadas para maior comodidade*”, achamos pertinente a sua pesquisa, para melhor poder fundamentar a criação de um condomínio fechado horizontal. Pelo que observamos que os idosos, sentem necessidade de atividades desportivas e assistência permanente na residencial, “Casas da cidade Residência Sénior-Lisboa”, tal como é referido:

E1: “(...) Hidroginástica, por exemplo, faz falta, piscina no hospital da luz, temos acesso, mas quase nunca usamos a deles”

E2: “(...) corrimão nos corredores dos pisos em comum...não há.”

E3: “(...) dança, natação”

Da Casas da cidade Residência Sénior-Carnaxide foi referido:

E1: “(...) “queria cuidar das plantas”

E2: “(...) queria passear mais, ler mais jornais distintos dos que nos oferecem”

E3: “(...) gostava que a instituição fosse no campo, onde se pudesse tratar das plantas...gosto muito de plantas...me aborreço por não poder tocá-las.

Da Residencial Madre Maria Clara:

E1: “(...) talvez mais passeios a pé para ir ao comércio...é perigoso andar por aqui sozinha”

E2: “(...) tenho problemas para andar de escadas, mas deveria tentar usá-las mais”

E3: “(...) contacto com o público”, não há comércio próximo, e por vezes os transportes públicos são escassos e caros.

E4: (...) um multibanco, levantar dinheiro fora da unidade residencial é muito perigoso.

3.3- Análise de Exemplos de Residências Sênior- EUA e Brasil

Utilizou-se de residências voltadas para idosos, os condomínios existentes em diferentes países com o propósito de obter exemplos de diferentes formas de construções.

A escolha de condomínios é uma alternativa de habitação para a população idosa. Essa alternativa pode ser por escolha própria, como é o caso dos condomínios de luxo, mas em outros casos é por falta de alternativa, como os casos dos condomínios de baixa renda. Existem diversos condomínios voltados para a integração e assistência ao idoso no mundo, dentre eles separamos um exemplo nos EUA o “*Rainbow Vision*”, dois exemplos no Brasil “*Vila da Dignidade*” e “Centro de convivência de Idosos *Vila Vida*” e três em Portugal no distrito de Lisboa, as Casas da Cidade Residência Sênior -Lisboa, as Casas da Cidade Residência Sênior-Carnaxide e a Unidade Residencial Madre Maria Clara.

Para melhor embasamento da proposta de trabalho, é indispensável a análise se exemplos correlatos, como os casos acima citados. Procurou-se ter como critério de seleção, condomínios que atendem a classes sociais distintas, no sentido de obter variadas respostas ao conceito de residências para idosos, dentro do conceito do desenho universal.

3.3.1- *Rainbow Vision*



Figura 7 – Rainbow Vision Fonte: www.rainbowvision.com

O Rainbow Vision está situado na cidade de Santa Fé no norte do Estado do Novo México-USA, nas montanhas da Serra de Sangue de Cristo, a uma altitude de 2.135 m

acima do nível do mar, a cidade é posicionada nas margens do famoso Rio Grande, que se torna na fronteira entre os Estados Unidos da América e o México.

Este condomínio foi concebido com opção de vida independente, dentro de um oásis privado, contém 64 *suites*. Este condomínio está destinado essencialmente, a idosos aposentados de classe média alta, e conta com alguns aspetos importantes como as atividades comunitárias, personal training, equipamentos de *fitness* cardiovascular, aulas de ginástica, yoga, pilates, massagens de relaxamento e salão de beleza, ofurô (Banheira de hidromassagem) ao ar livre dentre outras amenidades.

O idoso, neste condomínio, conta com um conjunto de cuidados especiais e individuais, 24 horas por dia. Toda a área de lazer é planeada no sentido de proporcionar a integração e convívio entre os idosos, vale dizer que são serviços equivalentes a um hotel cinco estrelas. Os acessos ao condomínio são todos vigiados pela portaria, a sua circulação é efetuada pelas ruas internas do condomínio. Maior parte das habitações é constituída por um conjunto de facilidades e acessibilidades ao idoso, nomeadamente as portas de correr e corredores largos, interruptores na altura e em quantidades ideais. As figuras seguintes ilustram a planta de algumas destas habitações.

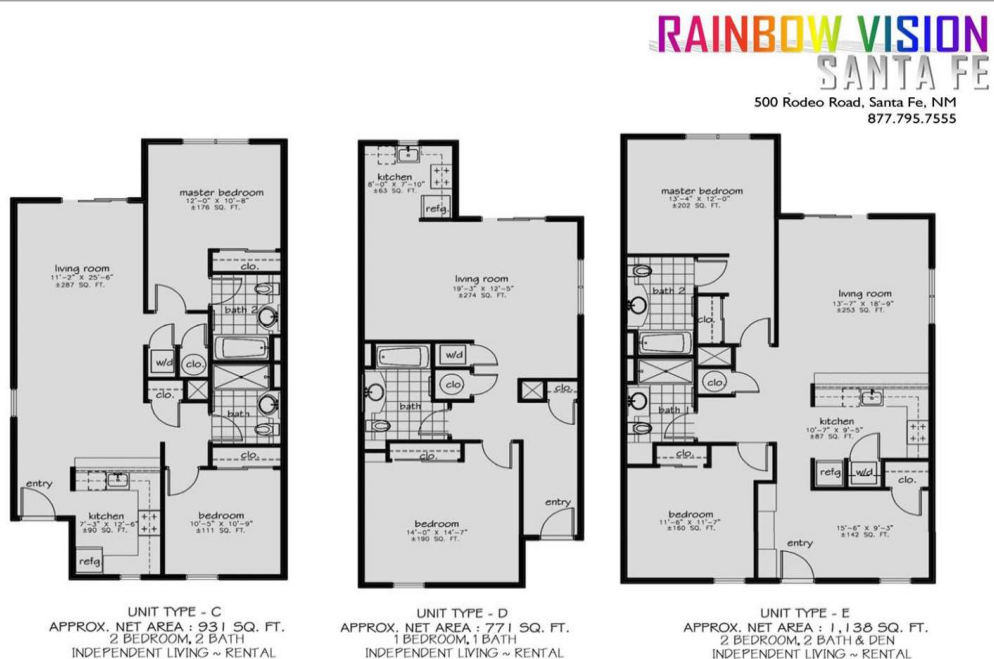


Figura 8 – Planta dos apartamentos no Rainbow Vision Fonte: www.rainbowvision.com

São evidentes espaços amplos, bancadas com medidas apropriadas para idosos em cadeiras de rodas, com portas de correr. Estes aspetos são importantes, pois com o avançar da idade, alguns dos movimentos ficam cada vez mais difíceis de se realizarem, podendo causar acidentes. As residências possuem determinados elementos que disponibilizam conforto aos moradores, notando-se uma preocupação com a qualidade de vida e essencialmente, com o bem-estar do idoso.

A maior parte das residências deste condomínio possuem alguns pontos negativos, nomeadamente, as portas de entrada e das casas de banho com pouca largura, e uma ventilação deficiente, podendo ocorrer proliferação de ácaros e bactérias, o que podem levar o idoso a desenvolver doenças graves. Ainda no aspeto negativo observamos que as residências possuem igualmente, cômodos pequenos como depósitos a despensa e o wc da cozinha.



Figura 9 – Imagens do Empreendimento Fonte: www.rainbowvision.com

As residências no Rainbow Vision possuem elementos que proporcionam conforto aos moradores. É evidente a preocupação com a qualidade de vida e com o bem-estar do idoso.

Assim, entender a pessoa idosa na perspetiva de uma modalidade de moradia na velhice, é optar por uma modalidade diferenciada. O condomínio Rainbow Vision é idealizado e

construído especialmente para idosos e, funcionam como ponto de encontro de atividades, além do fornecimento de alimentação, assistência geriátrica e psicológica.



Figura 10 - O município de Santa Fé mapa e localização Fonte: <https://maps.google.pt>

3.3.2- Centro de Convivência de Idosos “Vila Vida”

O “Vila Vida” está situado no município de Goiânia, capital do estado de Goiás, Centro oeste Brasileiro distando 209 km de Brasília, a capital nacional.

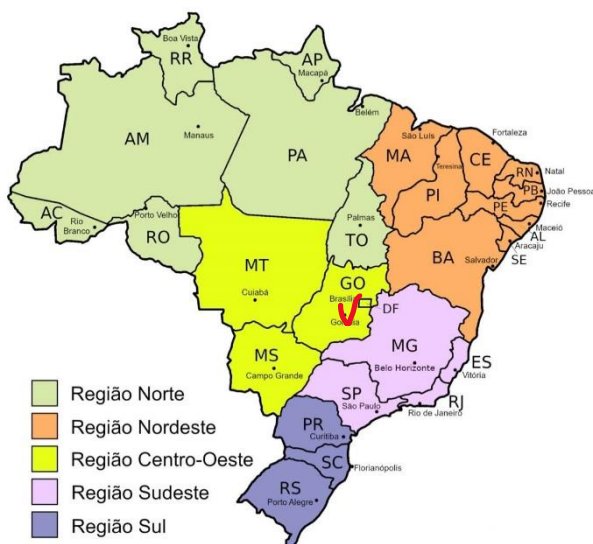


Figura 11 – Mapa de localização de Goiânia- Goiás Fonte: <https://maps.google.pt/>

Situado em Goiânia, o condomínio Vila Vida tem como finalidade albergar as pessoas carentes com idade igual e superior a 60 anos, com alguma autonomia, garantindo a todos os idosos, o máximo de satisfação e melhor qualidade de vida, possui cerca de 30 casas construídas. Os moradores deste condomínio têm toda a infraestrutura necessária, nomeadamente, a atenção especial à saúde, o atendimento psicológico, enfermagem e serviço social.



Figura 12 – Centro de convivência de Idosos “Vila Vida” Fotos: Da Autora

Para além de ser constituído por um conjunto de habitações próprias para idosos, o *Centro de Convivência de Idosos “Vila Vida”*, atende todos os meses, cerca de 2 mil idosos da comunidade local, durante o dia, para participar em algumas atividades gratuitas, nomeadamente, natação, hidroginástica, palestras educativas, alfabetização, coral e bailes semanais. Uma das principais particularidades deste equipamento é ser habitável por pessoas acima dos 60 anos de idade e ter autonomia funcional. Desenvolve ações com a

finalidade de despertar a capacidade dos idosos em dominar os instrumentos básicos de leitura e escrita, permitindo o acesso a atividades de cultura a toda a comunidade local e internos. Peças artesanais também são produzidas e comercializadas na Vila Vida, e o resultado da venda é toda para a própria unidade residencial.

As exigências para se tornar morador são:

Ter mais de 60 anos

- Ter autonomia funcional, serem autossuficientes
- Não ter família ou não possuir condições de viver com parentes e familiares.
- Não apresentar dependência química ou comprometimento psiquiátrico
- Não possuir doenças infectocontagiosas.

As exigências para ser frequentador do centro-dia são:

- Ter mais de 55 anos
- Ter autonomia Funcional



Figura 13 - Atividade dos Idosos no Vila Vida- Fonte: www.sgc.goias.gov.br

3.3.3- Vila da Dignidade



Figura 14 – Fotos do empreendimento “Vila da Dignidade” Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br

O condomínio Vila da Dignidade é uma construção efetuada pelo escritório de Arquitetura Aflalo & Gasperini, e desenvolvido pela Secretaria da Habitação e Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CHDU). É constituído por projetos que podem variar entre 18 e 22 casas, dependendo da implantação e que são adequadas à moradia de idosos. As áreas comuns do Vila da Dignidade, empreendimento da CDHU pretendem oferecer uma moradia digna a idosos autossuficientes. A área externa é destinada a jogos, com acessos por rampas e corrimões que facilitam a

circulação dos idosos. O projeto é composto por casas, um salão de convivência e áreas externas para atividades e exercícios físicos, para além do descanso.



Figura 15 – Implantação do empreendimento “vila da Dignidade” em terrenos diferentes e construção casa sistema steel Frame Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br

As casas foram desenhadas aos pares e construídas em sistema “*Steel frame*”. Com isso as obras tiveram um tempo de construção bastante rápidas, reduzindo o peso da estrutura, além de serem sustentáveis.

O equipamento respeita os conceitos de Desenho Universal, além de contar com infraestrutura completa. Concebido com a finalidade de habitação e convivência social, o Vila Dignidade oferece uma estrutura adequada ao idoso devido aos itens de segurança e acessibilidade. Contam ainda com assistência social e atividades socioculturais e lazer.

As exigências do projeto estabelecem que o empreendimento seja implantado em terrenos planos ou quase planos, que a área tenha mais de cinco mil metros quadrados e que esteja próximo de postos de saúde, comércio e farmácias, facilitando deste modo, o dia-a-dia

dos idosos. Este projeto estabeleceu igualmente, que nenhum idoso tenha de pagar para morar neste condomínio, desde que seja capaz de sustento próprio, pela sua reforma. Esse Projeto está sendo implantado em diversas regiões de São Paulo, adequando-se perfeitamente em terrenos de diversos formatos. No que diz respeito aos aspectos funcionais, o Vila da Dignidade possui sala conjugada à cozinha, quarto, casa de banho, e uma pequena área externa. Lugar concebido com bastante árvore e muita tranquilidade, própria para idosos.



Figura 16 – Vista pátio interno da Vila da Dignidade Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br

O Vila da Dignidade conta ainda com um pátio central, que se destina ao bom convívio dos moradores.

3.4- Análise de Exemplos de Residências Sênior-Lisboa

3.4.1- Casas da Cidade residência sênior- Carnaxide



Figura 17 – Casas da cidade Residência Sênior-Carnaxide Fonte: www.casasdacidade.pt

As Casas da Cidade residência sênior- Carnaxide é um complexo residencial funcional e extremamente elegante, com amplos jardins e passeios interiores, a pensar no bem-estar dos idosos. É constituído por 27 apartamentos de tipologia T1, e 30 apartamentos de tipologia T0, servidos por uma zona conjunta de áreas comuns e de lazer, nomeadamente, as salas de estar, jantar, de música, jogos, biblioteca e café. A equipa de profissionais que integra este condomínio tem como objetivo proporcionar aos seus residentes, o máximo de conforto e sofisticação, tendo como base, um quotidiano saudável.

As Casas da Cidade residência sênior- Carnaxide iniciou a sua atividade a 1 de fevereiro de 2003, após ter sido concedido todas as licenças necessárias para a sua plena funcionalidade. Está localizado em Carnaxide, junto ao Hospital de Santa Cruz, destina-se a idosos com mais de 65 anos de idade, integrando unidades habitacionais associadas a um amplo conjunto de serviços de lazer e apoio.

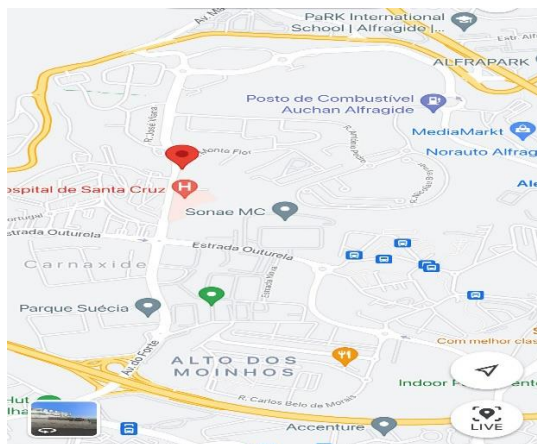


Figura 18 – mapa de localização das Casas da Cidade-Carnaxide Fonte: Googlemaps.com

Em relação às condições de acesso a este condomínio, nomeadamente, do usufruto de uma residência e áreas de serviço de apoio, o residente pode tornar-se sócio do empreendimento, através da aquisição de um Direito de Utilização Vitalícia, que envolve o pagamento de uma quantia a título de joia inicial de admissão, bem como o pagamento de uma mensalidade pela utilização e fruição do respetivo apartamento, áreas comuns e serviços de apoio, fazer pagamentos mensais sem joias ou até mesmo pagamentos diários, em casos de curta permanência. Desenvolve-se entre amplos jardins e integra 57 unidades habitacionais e um conjunto de áreas comuns de lazer distribuídos por:

- a) Casa mãe e 2 alas adjacentes, onde se localizam 27 unidades habitacionais tipologia T0 e áreas de utilização comum. Uma das alas está atualmente adaptada a receber pessoas com necessidades de assistência.
- b) 3 Blocos independentes, nomeadamente, os blocos 1 e 3, com 27 unidades habitacionais tipologia T1 e o bloco 2 com áreas de utilização comum.

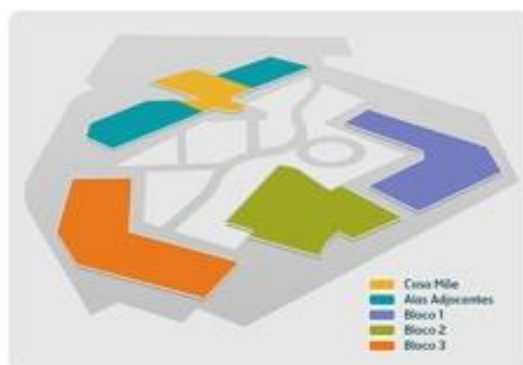


Figura 19 – O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt

A Casa Mãe

A casa mãe é constituída por:

- ✓ 2 Salas de jantar
- ✓ Áreas de receção
- ✓ Estacionamento coberto
- ✓ Salas de estar
- ✓ Biblioteca
- ✓ Gabinete Médico e de enfermagem
- ✓ Áreas Administrativas e de direção
- ✓ Serviços de Apoio (Cozinha e Lavandaria)



Figura 20 – O Complexo residencial Fonte: Autora

Existem duas alas adjacentes à casa mãe, e nelas existem:

- ✓ Cabelereiro
- ✓ Sala de Jogos
- ✓ 27 unidades tipo T0 entre os 18 e 30 m²



Figura 21 – O Complexo residencial Fonte: www.casasdacidade.pt

Bloco 1:

Bloco 1 possui:

- ✓ 12 Unidades T1 – 51m²
- ✓ Receção Principal
- ✓ Capela
- ✓ Salas de Estar
- ✓ 3 Unidades Tipologia T0– 22m²



Figura 22 – T1 e T0 (Casas da Cidade - Carnaxide) Fonte: www.casasdacidade.pt

Bloco 2:

- ✓ Sala de jantar
- ✓ Bar e cafetaria
- ✓ Salas de atividades
- ✓ Salas de estar
- ✓ Gabinetes Médicos, enfermagem e fisioterapia
- ✓ Área de solário
- ✓ Ginásio



Bloco 3

- ✓ Salas de Estar
- ✓ 15 Unidades Tipologia T1 – 51m²

Figura 23 – O Complexo residencial

Fonte: www.casasdacidade.pt

3.4.2 Casas da Cidade Residências Sénior- Lisboa



Figura 24 – Casas da Cidade-Lisboa Fonte: www.casasdacidade.pt

As casas da Cidade – Residências Sénior é constituída por 115 unidades, apartamentos vocacionados para a utilização por indivíduos seniores. Pertence a Unidade Luz Saúde, está localizado na Quinta da Granja, em Lisboa.

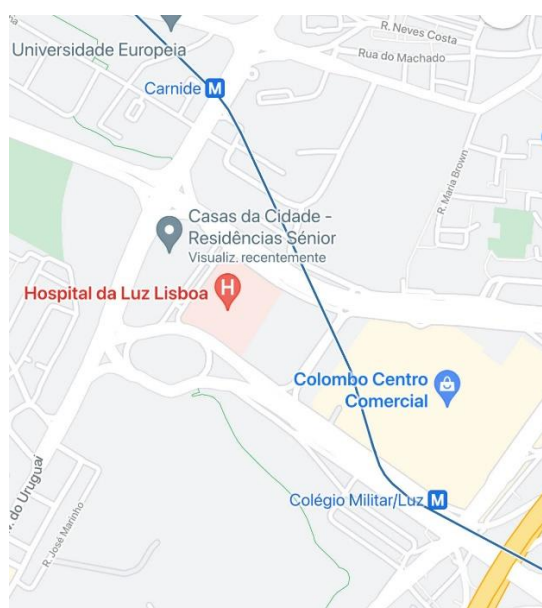


Figura 25 – Localização da Residencial “Casas da Cidade” Fonte: www.casasdacidade.pt

Os espaços comuns da Casas da cidade Residência Sénior- Lisboa foram planeados e distribuídos no edifício de forma a proporcionar aos residentes, um conjunto de serviços, adequados às suas necessidades, bem como o maior conforto.

Para além destas áreas, as galerias e os corredores do edifício das Casas da Cidade, dispõem de algumas áreas de estar, que proporcionam um ambiente acolhedor aos residentes. As várias opções, bem como o conjunto de serviços e áreas de apoio e lazer disponíveis, associados ao funcionamento numa lógica de integração e complementaridade com os hospitais residenciais, permitem aos seus residentes todo o conforto como se tratasse da sua própria casa, e que tenham perto de si, em condições especiais, os cuidados de saúde que necessitem.

As casas da Cidade Lisboa preveem duas alternativas de base em termos de modalidade de adesão, para ir de encontro a duas alternativas possíveis, a alternativa vitalícia, a partir dos 65 anos de idade, ou a alternativa temporária, que corresponde a um período de convalescença ou recuperação.



Figura 26 – Interiores dos apartamentos da Casas da Cidade-Lisboa Fonte: Da Autora

Os apartamentos de diversas tipologias (T0, T1 e T2), para a utilização de pessoas seniores independentes ou com um pequeno grau de dependência. Com boas áreas privativas, varanda e logradouro, totalmente equipados para garantir a independência dos residentes.

A existência de um pátio que se abre para um amplo jardim com elementos naturais como árvores e plantas (abertura paisagística) permite a implementação de um ambiente familiar/acolhedor, que se alia ao desenho cuidado de todos os espaços garantindo o conforto ergonómico e funcionalidade do equipamento. Ainda de referir que a ventilação natural dos espaços de circulação é assegurada.

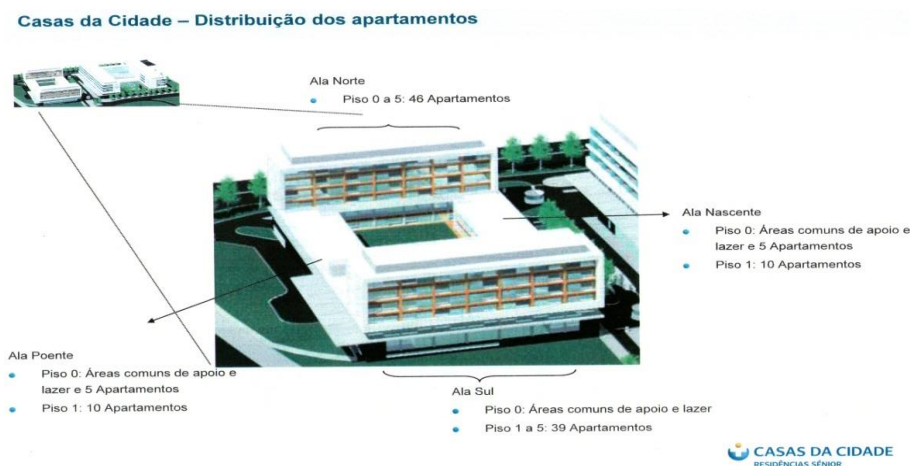


Figura 27 – Casas da Cidade-Lisboa Distribuição de apartamentos Fonte: www.casasdacidade.pt

Atualmente, dois pisos desse empreendimento foi destinado à pessoas com alzheimer, e foi entitulado como Unidade de Estimulação Funcional e da Memória, dispõe de quartos duplos ou individuais com casa de banho, com equipamentos e decoração que que permitem ambiente confortável, seguro e acolhedor. Possui Zonas de apoios e serviços, de atividades e de estimulação e sala de fisioterapia, além a zona de deambulação.

Áreas comuns disponíveis:

Hotelaria e Lazer

- ✓ Portaria e receção
- ✓ Bar e cafetaria
- ✓ 3 salas independentes de restauração
- ✓ 3 esplanadas de apoio às salas de restauração
- ✓ 3 salas de estar com diferentes ambientes
- ✓ 2 jardins exteriores
- ✓ Cabelereiros
- ✓ 1 sala multiusos para a realização de eventos e atividades diversas
- ✓ Áreas de apoio administrativo

Apoio e Saúde

- ✓ Ginásio e respectivos vestiários de apoio
- ✓ Gabinete médico
- ✓ Gabinete de enfermagem
- ✓ Acompanhamento médico periódico
- ✓ Suporte de assistentes especializados

3.4.3- Unidade residencial “Madre Maria Clara”



Figura 28 - Unidade Residencial “Madre Maria Clara” Fonte: www.google.pt

A Unidade Residencial Madre Maria Clara está localizada em outurela, Carnaxide, concelho de Oeiras, e trata-se de alojamentos de carácter temporário ou permanente, para casais ou pessoa singular, com mais de 55 anos de idade.

O edifício estabelece uma relação de continuidade e complementaridade com a paisagem urbana e envolvente. A sua localização permite uma boa exposição solar para os fogos e uma forte relação com a topografia, em que o terreno é o contentor do jardim. É evidente que desde cedo a adequação climática foi uma preocupação, numa estratégia urbana e arquitetónica de promover a entrada de luz natural não só nas habitações como nas circulações, ainda que controlando a entrada do sol de forma cuidada. De igual forma, o edifício desenha-se perpendicular ao eixo da via, minimizando assim a exposição aos ruídos exteriores.



Figura 29 – Vista do Residencial “Madre Maria Clara” Fonte: da Autora

O edifício funciona como um contraponto ao carácter arquitetónico do bairro residencial e tenta estabelecer um forte sentido de identidade arquitetónica para as comunidades vizinhas, através dos seus materiais particulares, coloridos e texturados.

O piso térreo é construído por ardósia preta que contrasta com a transparência de vidros grandes dos espaços sociais e públicos. As 60 habitações dispostas no sentido sudoeste-nordeste são distribuídas por quatro pisos, ligados por um espaço central flexível, permitindo pontos de encontro entre utilizadores e visitantes. A circulação e vazios que se criam são parte integrante da estratégia bioclimática pensada para o edifício, a par de um jardim exterior tem a funcionalidade de ser como que uma extensão do espaço público quando este é aberto, procurando desta forma ser também elemento capaz de desenhar espaço público entre as várias tensões urbanas que estão presentes na paisagem.

Desenvolvendo um meio residencial cuidado, atraente e singular que nos permite conferir a atractividade como característica muito presente no empreendimento. Neste equipamento é evidente o cuidado formal, estético e criativo, recorrendo ao ritmo das fachadas e à cor, características visuais fortes e muito presentes, para promover um construído capaz de marcar o território, desenhando um objeto quase que iconográfico num local de génese social com inúmeros blocos de habitação que são a antítese da aposta realizada no equipamento em apreço. A capacidade criativa e iconográfica da composição

construída, bem organizada no lote, desenhando todos os espaços com igual rigor e não deixando nenhum elemento ao acaso, unificando, traduz-se num equipamento onde a característica atratividade é presença constante.

No equipamento em apreço esta característica complementa-se e é celebrada com uma outra característica, agradabilidade arquitetónica residencial, tendo sido desenvolvidas e implementadas soluções que não só contribuem como garantem o conforto e bem estar material e funcional, como desenharam espaços salubres, cómodos e agradáveis para o utilizador, onde a multiplicidade de condições naturais de conforto ambiental foram consideradas, abordadas e implementadas na arquitetura como estratégia de trabalho.

O piso térreo é um embasamento composto por volumes de ardósia, que deixam vislumbrar através de algumas transparências, o jardim e inversamente a rua. Nos pisos superiores é introduzido um carácter de maior diversidade com os ritmos e dimensão dos vãos. No piso térreo foi estruturado o programa de serviços de carácter público, o centro-dia, podendo assim servir a comunidade mais próxima. A zona de circulações dos pisos, colocadas entre os fogos permite que o ar circule verticalmente pelos vazios funcionando assim como uma chaminé térmica. Os fogos são distribuídos em duas bandas de quatro pisos interligadas pelos espaços públicos de circulação, que formam “bolsas de estar” e vazios que permitem uma transparência vertical entre todos os pisos.

A unidade Residencial Madre Maria Clara, é constituída de 45 unidades residenciais de tipologia T1, para residência permanente ou temporária, com cerca de 40 m², distribuídas em 4 pisos. As residências são contempladas com um quarto com armário, sala com kitchenette, uma varanda, e um estendal para a roupa, uma instalação sanitária com secador de toalhas e um arrumo. Estas unidades, da competência da Câmara Municipal de Oeiras (CMO), são uma solução que combina o conforto, segurança e privacidade.

As 15 unidades de tipologia T1 do 1º piso foram inicialmente desenhados para residência temporária assistida, através da celebração de um acordo com o Instituto de Segurança Social, e era previsto o acolhimento de 23 utentes, dependentes do grau 1, em convalescência temporária, que proporcionassem aos cuidadores e familiares alguma autonomia e descanso, mas como não foi possível encontrar parceria e nem verbas para tal, o 1º piso foi refeito e reestruturado para a instalação de mais 15 apartamentos de

tipologia T1, igual aos outros pisos. Com isso a unidade conta hoje com 60 apartamentos no total.

No que se relaciona com a função de apoio social, é constituída por uma área de serviços localizada no piso 0, local onde se encontra o centro de dia, com um protocolo de cooperação com o Instituto de Segurança Social para 35 utentes, um centro de convívio, uma lavandaria de acesso a todos os utentes da I.P.S.S.(Instituição Particular de Solidariedade Social), e arrendatários da Câmara Municipal de Oeiras (CMO), e um serviço de apoio domiciliário.

A própria gestão da Unidade Residencial Madre Maria Clara, como equipamento municipal, é assegurada dentro do âmbito das suas funções, por duas instituições díspares, uma de índole privada e outra de índole pública. Existem espaços partilhados pelas duas instituições, pelo que se pressupõe uma partilha e complementaridade muito grandes, com finalidade de articulação e interação nas suas duas funções.

Segundo um dos residentes da Residencial Madre Maria Clara, uma obra desta qualidade excedeu todas as expectativas, no que se relaciona com o sossego, comodidade, conforto e principalmente, a solidariedade comunitária.

Tendo em conta os registos efetuados pelos Censos 2001, verifica-se que no Concelho de Oeiras a população do município com mais de 65 anos, está na ordem dos 15% e, deste universo, 6% deste universo corresponde a pessoas entre os 75 e os 90 anos de idade.

O Direito das pessoas idosas a uma existência digna e independente, teve como consequência, a criação do Centro de Apoio à Terceira Idade, Madre Maria Clara, um projeto inovador em território nacional. Beneficia da rede de equipamentos existentes nesta zona, ao nível desportivo, culturais e sociais, que abrange as diversas valências e se valorizam mutuamente.

A estrutura interior, tem como principal benefício o facto de os quartos se poderem visualizar em qualquer ponto do piso.



Figura 30 - Estrutura interna dos edifícios Fonte: Da autora

Áreas comuns disponíveis

Hotelaria e Lazer

- ✓ Recepção
- ✓ Sala de convívio
- ✓ Horta
- ✓ Centro de dia
- ✓ Bar e cafetaria
- ✓ salas independentes de restauração
- ✓ esplanadas de apoio às salas de restauração
- ✓ salas de estar com diferentes ambientes
- ✓ sala de eventos e atividades diversas
- ✓ biblioteca

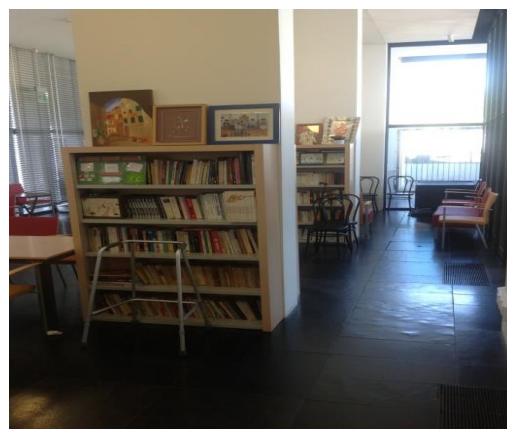


Figura 31 – Biblioteca e centro-dia Fonte: Da autora

Apoio e Saúde

- ✓ Ginásio

- ✓ Gabinete médico
- ✓ Gabinete de enfermagem
- ✓ Acompanhamento médico periódico
- ✓ Suporte de assistentes especializados
- ✓ Apoio domiciliário



Figura 32 – O Complexo residencial Fonte: Da autora

É importante referir que o Plano Nacional de Ação para a Inclusão definiu como uma das principais prioridades, o combate à pobreza dos idosos, através de importantes medidas que possam assegurar os seus direitos básicos de cidadania, e sendo a criação e construção da Residencial Madre Maria Clara, um dos exemplos preconizados que diz respeito ao reforço e consolidação de rede de equipamentos e serviços. Este tipo de habitação permite que as pessoas idosas possam permanecer no seu meio natural de vida.

De uma forma geral, segundo a Câmara Municipal de Oeiras (CMO), “A nossa proposta era qualificar o lugar, que a residência participasse na importância do espaço público daquele território”, afirmam Cristina Veríssimo e Diogo Burnay do gabinete de arquitectura “CVDB – arquitectos” que venceu o concurso e são os autores do projecto da Residência Madre Maria Clara. Estes arquitectos lembram que o projecto previa a construção de 60 apartamentos T1 destinados à terceira idade pelo que deviam estar contemplados todos os aspectos ligados à mobilidade. No rés-do-chão pedia-se um espaço mais público, permitindo abertura do edifício à comunidade e que compreendia um gabinete de gestão, um gabinete médico, uma sala de fisioterapia, uma cozinha, uma lavandaria, uma sala de refeições e uma sala de convívio e acrescentam “A Câmara tinha pedido um piso térreo digno, com alguma nobreza, pé direito de quatro metros, grandes

áreas envidraçadas que faz com que o jardim esteja sempre presente criando laços afectivos com esse jardim”.

Quanto à localização do edifício os autores do projecto explicam que “o nosso entendimento é que o edifício está no sopé do vale, com uma grande pressão demográfica naquela zona, as colinas à volta têm conjuntos habitacionais recentes, alguns de habitação social. O edifício situa-se ao pé das piscinas, do ginásio e outras infra-estruturas desportivas, isto é, a Câmara está a investir neste vale no sentido de o transformar num lugar público. E concluem, “ o edificio nas áreas mais públicas é muito transparente, tem ainda um jardim para os utentes, e nesse jardim existem também umas hortas que poderão vir utilizadas pelos habitantes. Por exemplo em muitos lares da terceira idade não se usam elevadores, porque subir escadas é um acto de manutenção e sobrevivência para os habitantes manterem em boa forma física” (“Causas Comuns”, 2008, p. 21).

3.5- Análise dos Exemplos-Pontos positivos e negativos

No que se relaciona com os pontos negativos e positivos destes 3 projetos arquitetónicos, podemos observar cada um deles em particular.

“Casas da cidade Residência Sénior-Carnaxide”:

Pontos positivos:

- ✓ Boa iluminação
- ✓ Boa segurança
- ✓ Espaços verdes em abundância
- ✓ Biblioteca
- ✓ Cafetaria para que os idosos possam conviver
- ✓ Várias dependências comuns

Pontos negativos

- ✓ Acessos de entrada sem apoios laterais
- ✓ Pouca participação nas atividades
- ✓ Existência de muitas escadas, apesar dos elevadores
- ✓ Falta de horta para plantação
- ✓ As portas de saída para o exterior possuem elevação podendo dificultar o andar das pessoas que usem andador ou arrastem os pés

“Casas da cidade Residência Sénior-Lisboa”:

Pontos positivos

- ✓ Localização excelente
- ✓ Acessos facilitados
- ✓ Área plana que facilita a boa iluminação
- ✓ Segurança

- ✓ Amplos jardins
- ✓ Acesso direto ao hospital
- ✓ Excelentes instalações e acabamentos nos apartamentos.

Pontos negativos:

- ✓ Os apartamentos voltados para interior são interpretados com a visualização de pouca movimentação, e isso as vezes incomoda os moradores que costumam se queixar que ali não passa nada...
- ✓ Piso escorregadio
- ✓ Falta de uma piscina
- ✓ Corredores muito iguais, quase sem diferenciação de cores, podendo provocar confusão

“Unidade Residencial Madre Maria Clara”:

Pontos positivos

- ✓ Excelente iluminação
- ✓ Existência de uma horta comunitária, mas com talhões individuais
- ✓ Sala de leitura no centro dia, bem frequentado
- ✓ Biblioteca também no centro dia
- ✓ Salão de festas e bailes
- ✓ Cafeteria/bar
- ✓ Dos Corredores consegue-se visualizar todos os pisos entre si, facilitam a comunicação entre vizinhos.

Pontos negativos

- ✓ A localização, longe de transportes públicos que são raros e caros
- ✓ Falta de Comércio no exterior da unidade
- ✓ Dificuldade de ir as compras, de levantar dinheiro
- ✓ Medo e insegurança fora da unidade

3.6- Respostas Sociais/ Tipologias de equipamentos para Idosos em Portugal

O Lar de Idosos foi um modelo institucional que apareceu na Europa no século XVI e era destinado a acolher doentes mentais, marginais e velhos. Ao longo dos tempos, e no final do século XX, de forma considerável, este recurso passou a dar resposta à população envelhecida carenciada. Estas instituições, que nasceram e se desenvolveram sob conceções asilares, encontram-se ainda relacionadas a imagens e representações simbólicas negativas que enfatizam, um envelhecer triste, solitário enquanto “aguarda a morte”. As instituições que foram surgindo com o passar do tempo, optaram por dissociar a designação “Lar de Idosos” (que era negativo), à nomes mais aceitáveis e menos deprimentes, como “Casa de Repouso”, “Hotel Lar”, dentre outros. Hoje por lei são chamadas estruturas residenciais. São várias as estruturas com missões que visam o apoio da pessoa idosa sob vários formatos, com o objetivo de promover a sua autonomia, favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural.

Atualmente, a Segurança Social, com a ajuda de iniciativas particulares como as Misericórdias, Institutos Particulares de Solidariedade Social, possuem ao seu dispor várias respostas sociais e equipamentos que visam responder às necessidades da população idosa, O acesso a alguns destes apoios depende dos equipamentos e serviços estarem disponíveis na zona da residência ou razoavelmente perto e das instituições do setor da segurança social terem capacidade para o receber, normalmente as pessoas idosas que beneficiam destes apoios pagam um valor pelo serviço prestado (comparticipação familiar), o cálculo deste valor é feito com base nos rendimentos da família.

A promoção do envelhecimento ativo, prevenção da dependência e a Estratégica Nacional para a Proteção Social e Inclusão Social do idoso que têm como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde, preceitua algumas respostas sociais dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência, ilustradas na tabela seguinte:

Prestações sociais		Medidas Complemento solidário a idosos
Respostas sociais	Serviços	Serviço de Apoio Domiciliário Acolhimento Família
	Equipamentos	Estruturas Residenciais Centro de Dia Centro de Convívio Centro de Noite Unidade de Apoio Integrado Centro de férias e lazer
Programas e Medidas	Transversais	Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES) Comparticipação direta às famílias Linha Nacional de Emergência Social (LNES) Rede Social Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE) Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC) Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais
	Específicas	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI) Programa Recriar o Futuro Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)

Tabela 6 - Medidas dirigidas aos idosos Fonte: INE (2011)

Portugal têm desenvolvido estratégias e reformas muito importantes nessa área, as várias respostas sociais que Portugal oferece á sua população idosa, a seguir, será caracterizada de forma a poder analisar até que ponto estas respostas estão adaptadas à realidade.

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO:

Segundo o Despacho Normativo nº 682/99 de 12 de novembro, o Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

ACOLHIMENTO FAMILIAR PARA PESSOAS IDOSAS

Segundo o Decreto-lei nº 391/91, de 10 de outubro, o acolhimento familiar para pessoas idosas, é uma resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio. Resposta comum para a população adulta com deficiência tendo por objetivo acolher pessoas idosas com o número máximo de três, que estão em situação de dependência ou de perda de autonomia, que vivam isoladas, sem apoio de natureza sociofamiliar e/ou em situação de insegurança. Esse acolhimento deve garantir à pessoa acolhida um ambiente sociofamiliar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade, evitando ou adiando o internamento em instituições.

CENTRO DE CONVÍVIO

Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade. Com os objetivos de prevenir a solidão e o isolamento, incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local, fomentar as relações

interpessoais e entre as gerações e contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições.

CENTRO DE DIA

O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar, em Portugal os objetivos principais são, favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida, contribuir para retardar ou evitar a institucionalização, contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo as estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

CENTRO DE NOITE

O Centro de Noite é uma resposta social, destinado ao acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

ESTRUTURAS RESIDENCIAIS

Segundo a Portaria 67/2012, de 21 de março, que define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas, “as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas”, a implementar em estruturas a edificar ou em estruturas já existentes e que se pretendam adaptar; e revoga a legislação existente. Esta Portaria define como estrutura residencial para pessoas idosas “o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.” É importante referir e realçar a alteração na terminologia aplicada, que passa a ser: “estrutura residencial”, em vez de “lares de idosos”. Uma Estrutura residencial (Lar de Idosos) é uma resposta social, em forma de equipamento, destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou

permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia, que tem como objetivos, acolher pessoas idosas, ou outras, cuja situação social, familiar, económica e /ou de saúde, não lhes permita permanecer no seu espaço habitual, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência, proporcionar alojamento temporário, como forma de apoio à família, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar, encaminhar e acompanhar as pessoas idosas para soluções adequadas à sua situação, potenciar a integração social do idoso.

UNIDADE DE APOIO INTEGRADO

A unidade foi criada com o intuito de prestar cuidados temporários e integrados a pessoas dependentes que sejam incapazes de se manter nos seus domicílios, mas não necessitem de cuidados clínicos que justifiquem internamento hospitalar.

Desde os anos de 1950 verifica-se que vários trabalhos de investigação vêm sendo desenvolvidos sobre equipamentos para idosos. Muitos destes trabalhos enfocam o impacto da experiência da institucionalização, destacando os efeitos negativos que a ela produz. A integração num Lar de Idosos constitui um processo doloroso, na medida em que a institucionalização pressupõe, quase sempre, o abandono definitivo do espaço físico familiar, a diminuição dos contactos e a perda da afetividade, o desenvolvimento de doenças a partir daí, torna-se inevitável. É amplamente descrita na literatura que institucionalização supõe riscos e até sofrimentos.

No entanto, devemos recordar que a institucionalização não pode ser generalizada. As respostas sociais das estruturas residenciais de Idosos apresentam várias vantagens que diferenciam dos outros tipos de respostas sociais. Enquanto para alguns, a institucionalização não é alternativa adequada, para outras, pode ser, uma solução ou a única solução para os seus problemas e dificuldades. Há dependências que alguns idosos requerem em termos de cuidados especializados que atualmente só a institucionalização está em condições de proporcionar. As estruturas residenciais não devem ser vistas como uma solução para quem não tem uma rede de apoio informal, mas sim, como uma oportunidade que a população idosa poder beneficiar de uma melhor qualidade de vida.

A necessidade de qualificar uma resposta destinada às pessoas idosas envolve a integração entre práticas e conceitos de mudança e intervenção e profissionalização de serviços. As expectativas e necessidades que se impõem aos idosos, não correspondem muitas vezes às potencialidades que manifestam. Ao ser construída uma imagem social homogénea da velhice, esquece-se uma enorme quantidade de experiências humanas que devem ser descritas, percebidas e tornadas compreensíveis.

As Estruturas residenciais não devem ser considerados como o último recurso, mas entendidos como espaços de promoção dos direitos dos seus residentes e da dignificação da pessoa humana. A longevidade traz desafios de manter o corpo e mente sãos, não só para o indivíduo, mas também para os seus familiares. As mudanças sociais, vêm transformando a dinâmica social de cuidado aos idosos, e diante desse cenário a importância social de instituições especializadas no cuidado população idosa vem crescendo.

Condomínios horizontais são locais desenvolvidos para proporcionar esse conceito de lar, e buscam promover ao idoso a autonomia, lazer, conforto e a sensação de estar em casa, trazendo assim a tranquilidade que a família necessita para continuar socialmente exercendo suas atividades e papéis.

A avaliação das respostas sociais existentes, aliada ao fato do número de equipamentos que possam acolher a população idosa em Portugal ser insuficientes, torna necessário e urgente a introdução de novas formas de viver que estimulem o envelhecimento ativo. É onde a proposta de um condomínio horizontal pode ser uma mais-valia, pois reúne em um só local, a maioria das respostas sociais acima descritas, disponibilizando em um espaço todas as condições necessárias para o envelhecer ativo. Implantados em outros países com sucesso, uma opção que se relaciona com segurança, integração e qualidade de vida.

CAPÍTULO 4: CONDOMÍNIOS FECHADOS / IDOSOS

4.1- INTRODUÇÃO

Como sabemos, os idosos estão sujeitos a diferentes vulnerabilidades, preconceitos, maus-tratos e abandono. A apresentação de equipamentos de resposta social, onde o idoso possa desfrutar de uma interação social, inclusão e desenvolvimento de suas capacidades e talentos, reunindo os seus conhecimentos e experiências e poder mostrar isso à comunidade, torna-se necessária. É preciso uma outra “visão”, uma nova perspectiva de olhar, que vá mais além do que o “aguardar a morte”.

Reconhecer, como núcleo da arquitetura, a tríade qualidade/acomodação/acessibilidade, é importante. Atualmente, no mundo onde vivemos as residências são definitivamente uma das grandes responsáveis pela fraca qualidade de vida, essencialmente a dos idosos.

Projetar e construir de forma prática e minimalista não é um fenómeno novo. No passado, os condomínios eram projetados e construídos dentro de um contexto natural, social e cultural. Atualmente a sociedade está ciente de que a população está cada vez mais envelhecida e por isso, faz-se necessário a criação de novas formas de habitar. Os estilos de vida contemporâneos aliados a criativos métodos de projetar e construir e a materiais de construção adequados conduzem a uma nova forma de olhar o mundo, trazendo a população mais idosa, maior e melhor qualidade de vida.

Condomínios fechados voltados para idosos, podem representar respostas direcionadas ao problema de falta de moradia dessa população. Através de uma análise sistemática de funcionamento de condomínios fechados, extraindo os prós e evitando os contras, pode-se chegar a um denominador comum, traçando assim critérios para o desenvolvimento de diretrizes projetuais para equipamentos que tem como base de pensamento, a inserção, interação e integração de pessoas com completa autonomia funcional e com isso proporcionar que o idoso resida sem dependência, ativo, com conforto e segurança, dentro da perspectiva inclusiva face ao envelhecimento bem-sucedido.

4.2- Surgimento e Expansão dos Condomínios Fechados

Vários autores dissertam sobre o tema condomínio fechado (*gated communities*). Condomínios fechados podem ser definidos como um conjunto de moradias, sob forma de residências unifamiliares ou edifícios de apartamentos, que possuem como características físico-espaciais em comum, barreiras que o circundam (que podem ser muros, grades, cercas, cercas-vivas) e um único acesso, vigiado e controlado.

Podemos classificá-los por tipologias arquitetônicas construídas como: Condomínios Horizontais, que são destinados para habitações unifamiliares; condomínios verticais, quando há edifícios de apartamentos com diversos pisos; e Mistos que possuem habitações unifamiliares e edifícios de apartamentos.

Segundo Raposo (2012), os condomínios fechados, ou *gated communities*, reiniciaram uma forte expansão em meados de 1970, quase dois séculos após a primeira edição do fenômeno. A modernidade e o capitalismo avançaram ao longo do século XX, e uma era de novos equilíbrios que caracterizou, ainda que de modo variável, diversas sociedades capitalistas e industriais, acabou por chegar. Durante o pós-guerra e a abundância dos anos dourados do crescimento econômico, associado ao bem-estar da população, acabou por deixar os condomínios fechados adormecidos, salvo algumas exceções.

Já Tramontano e Pereira, (1999); Blakely e Snyder, (1997), argumentam que os condomínios fechados surgiram nos Estados Unidos na década de 50, quando as pessoas começaram a comprar casas nos arredores das cidades para fazê-las de segunda moradia, cercando-as posteriormente. Essas comunidades continuaram raras e construídas apenas para classes altas até as décadas de 60 e 70, tornando-se uma grande tendência na década de 80, Blakely e Snyder, (1997).

O certo é que desde o final dos anos de 1990 o fenômeno encontra-se em expansão. Estudos realizados demonstram que países nos cinco continentes tendem a ser influenciados pela experiência dos EUA. Países africanos, asiáticos, europeus, americanos e da Oceânia, como Brasil, Índia, Singapura, Chile, China, Austrália, Líbano, Angola, Rússia, Argentina, Sul da Europa e algumas partes da Inglaterra são apenas alguns exemplos. A China, constitui um caso interessante, a despeito da sua tradição de

habitações fortificadas, observa um crescimento acelerado no mercado de condomínios fechados seguindo o modelo tradicional americano (XU e YANG, 2009).

Segundo Blakely & Snyder (1997) revelam que em 1997 já existiam cerca de 3 milhões de casas, em 20.000 condomínios fechados, segundo os dados do Community Association Institute, em 1998, havia cerca de 42.000 condomínios fechados e em 2002 o número já estava perto dos 231.000 condomínios fechados nos EUA, quase todos na Califórnia.

Na América latina, incluindo o Brasil, os condomínios fechados surgiram na década de 1970, intensificando-se no ano de 1980, e consolidando-se na década de 1990 (Giglia, 2003). No Brasil, no ano de 2000, encontravam-se cerca de 360 a 400 condomínios fechados, ocupando 300 Km² de terra. Atualmente esses números encontram-se imensamente maiores, indicando a preferência da população pela horizontalização à verticalização. A Argentina, também por volta do ano de 2000, contava com mais de 200 Km² de terra ocupados por condomínios fechados.

Ao nível europeu, os condomínios surgiram na década de 80, essencialmente, na costa mediterrânea e oeste, como segunda residência, e foram aumentando gradualmente se estendendo para vários países. Durante a década de 90, já existiam alguns exemplares em Madrid e em Lisboa, e posteriormente, nas cidades de Berlim e Viena (WEBSTER et al., 2002).

Segundo Raposo (2012), Portugal, nas três últimas décadas, já para o final dos anos de 1990, assistiu o surgimento e a expansão de condomínios, especialmente na região metropolitana de Lisboa.

Segundo a manchete de reportagem publicada no jornal On Line POOL imobiliário (edição 80 de março de 2003), há um aumento da procura por condomínios horizontais em vários países tanto da América do Norte quanto a do Sul. Desta forma, contextualiza-se que atualmente, os condomínios fechados representam uma fatia de mercado imobiliário, que está em crescimento, por alguns países já conhecidos e cobiçados, por outros ainda desconhecidos, mas que já começam a despertar interesse, voltando um olhar mais “suave”, sem a ideia de que condomínios fechados são segregadores. Não são exclusivamente, de classes ricas, mas já fazem parte integrante de uma grande parte da

população (SOUZA, 2003). Pode-se referir, segundo o autor, que atingem o contexto mundial nas décadas de 70 e 80, em resultado das mudanças sociais, políticas e económicas desta época, nomeadamente, o desenvolvimento tecnológico e a globalização, a facilidade de locomoção, a busca por tranquilidade longe da agitação dos grandes centros urbanos, contribuíram para a expansão dos condomínios fechados. A densidade aumentada dos grandes centros urbanos, o aumento da criminalidade, do desassossego, o problema de congestionamentos, da falta de espaço, da falta de “privacidade”, faz com pessoas de todas classes sociais recorram a busca de soluções de privacidade.

Países onde não possuem tantos conflitos sociais, como é o caso da Europa, fazem os condomínios fechados surgirem por outros motivos. Entretanto, alguns autores pontuam que o aumento da criminalidade e da violência é um problema que já se faz presente e tende a aumentar em várias localidades do mundo, inclusive em países da Europa (LANDMAN, 2003), configurando um dos principais motivos da expansão dos condomínios fechados pelo mundo (WEBSTER et al., 2002).

A expansão dos condomínios fechados e à referência da escassez de estudos científicos sobre os condomínios horizontais fechados e seu impacto na estruturação, em aspetos físico-espaciais, revela a importância da existência de mais investigações. É importante a análise da morfologia urbana, com o fim de possibilitar a idealização de um projeto de condomínio fechado horizontal para idosos. O entendimento sobre as implicações das condições físico-espaciais é fundamental, quando se acredita que é possível favorecer a criação de espaços destinados a idosos, através de decisões adequadas de planeamento e implantação.

4.3- Problemas Associados aos Condomínios Fechados

As novas configurações urbanas, que surgiram de iniciativas privadas em forma de condomínios fechados, refletem adaptações a novos modos de vida da sociedade contemporânea, podendo essas adaptações serem boas ou não, enquanto as habitações a elas relacionadas ainda estão presas às tradições espaciais que remetem ao século XIX.

Os conceitos de privacidade foram concretizados e institucionalizados em primeiro plano nos espaços das moradias europeias do século XIX, a seguir espalhou-se para outros países sob forma de divisões em cômodos, organizados em espaços social, íntimo e de serviços e que ainda constituem o eixo da diretriz projetual.

Os muros altos que envolvem os conjuntos de moradias demonstram uma adaptação às novas configurações de vida deste princípio de milénio. Na maioria das habitações, pertencentes a condomínios horizontais fechados, percebe-se uma réplica da moradia convencional e os propósitos de determinadas maneiras de morar relacionadas a ela.

Porém, os impactos sociais, económicos e políticos que vieram com esses “Muros Altos”, são imensos. O efeito da mudança organizacional, institucional e espacial em diversas cidades do mundo referenciadas nas literaturas, tem uma tendência a ser negativa. Diversos autores citam como exemplo de impacto, a segregação e exclusão socioeconómica e social, a privatização do espaço público, menor interação social, fragmentação e segmentação do tecido urbano, enfraquecimento do poder público face a privatização dos serviços públicos, dentre outros.

Segundo Blakely e Snyder, (1997), em decorrência da privatização dos serviços públicos, muitos residentes de condomínios fechados não querem mais pagar taxas e impostos legais. Em outros casos, acabam por pagar taxas públicas mais baixas em troca de coleta de lixo, manutenção das ruas, dentre outras coisas.

Algumas características físico-espaciais de uma construção, podem ser capazes de qualificar ou desqualificar o espaço urbano, em termos da segurança, da aparência, das atividades e da própria imagem deste espaço. A qualidade físico-espacial de um espaço urbano é obtida pela junção de três grupos, o de atividades, a estética e a estrutura urbana. A Alteração da lógica da estruturação urbana feita por alguns condomínios fechados,

podem afetar as características físico-espaciais que qualificam ou desqualificam o espaço urbano, impacto que se percebe na segurança, estética e nas atividades.

Não podemos deixar de salientar que, os condomínios fechados exercem impactos no espaço urbano, sejam eles de ordem social, económica e político. Estudos diversos verificam as causas do surgimento e expansão dos condomínios relacionando-os com impactos socioeconómicos e políticos. São pouco encontrados projetos de investigação que abordam os impactos físico-espaciais dos condomínios fechados no espaço urbano.

Não sendo senso comum, como pudemos ver em relatos de alguns autores, mas aparentemente a satisfação dos usuários de condomínios fechados tem sido positiva, visto que esses equipamentos respondem de forma satisfatória no quesito segurança, conforto, privacidade e qualidade de vida.

4.4- O Papel do Design na Inclusão do Idoso

A compreensão da importância do Design na produção de equipamentos destinados à população idosa exige a compreensão do processo de envelhecimento, as suas consequências e as alterações que ele gera.

As capacidades humanas são determinantes na eficácia do desempenho das atividades diárias. Segundo Cambiaghi (2007, p. 37), "A eficácia da interação do ser humano com o ambiente depende de suas próprias capacidades e de como estão projetados os ambientes e objetos que o rodeiam".

A capacidade humana de interação com o mundo ao redor é inversamente proporcional à contagem do número de anos vividos. Os ambientes são pensados e criados por seres humanos e para seres humanos, dessa forma, os problemas de inadequação às necessidades humanas são decorrentes da generalização do pensamento voltado para as necessidades da maioria dita "normal", provocando uma exclusão das pessoas que se encontram com necessidades especiais.

O ambiente interno e externo deve ser pensado de forma que atenda a todas as pessoas, desde as que não têm nenhum problema de mobilidade até àquelas com dificuldades graves de locomoção. A generalização deve ocorrer do específico para o geral. O que se observa, porém, é a tendência dominante de se fazer projetos para um público pretensamente "normal".

Torna-se importante pensar nos espaços, tanto ao nível do espaço público ou privado da habitação, sendo essencial que se pense o universo na totalidade das pessoas e das atividades de forma global. Neste contexto, a arquitetura e o urbanismo devem ser desenvolvidos para necessidades e desígnios humanos, para que o idoso possa desfrutar do espaço construído, sendo para isso, importante determinar um conjunto de elementos específicos para o desenho urbano, pois, faz-se importante assegurar a inclusão das necessidades do idoso.

Atualmente o fenômeno da habitação atingiu elevadas dimensões, essencialmente, nos últimos 20 anos, decorrente da irregularidade e precaridade de certos panoramas no mundo, associados à necessidade de expansão das infraestruturas e serviços urbanos. A

nova escala de acessibilidade passou a ser contextualizada como a principal prioridade governamental (BONDUKI, 1996).

Na década de 1990, arquitetos que defendiam uma arquitetura e *design* centrados no ser humano e na diversidade, reuniram-se no Center for Universal Design, na Universidade da Carolina do Norte, nos EUA, com a finalidade de estabelecer critérios que atendessem a um maior número de utilizadores, nomeadamente, os idosos. Esses critérios tinham por base um uso equitativo que proponha espaços, objetos e produtos que pudessem ser utilizados por pessoas com capacidades diferentes, que pudessem evitar a segregação ou estigmatização de qualquer usuário, que oferecesse privacidade, segurança e proteção, desenvolvendo e fornecendo produtos atraentes para todos. Um uso flexível que possa criar ambientes ou sistemas construtivos que permitam atender às necessidades de usuários com diferentes habilidades e preferências diversificadas, adequando de forma objetiva. Que possa permitir a adaptabilidade às necessidades, de forma que as dimensões dos ambientes das construções possam ser alteradas. Estes ambientes acessíveis devem permitir o acesso e utilização confortáveis para os seus usuários, tanto sentados como em pé, possibilitar o alcance visual dos ambientes e produtos a todos, acomodar variações ergonómicas, disponibilizando condições de manipulação e contacto com os usuários com diferentes mobilidades.

A abordagem genérica da arquitetura é a satisfação dos usuários, nos espaços edificados, tendo como base o conforto, segurança e bem-estar no uso funcional dos ambientes planejados. Assim, ao encontrarmo-nos perante um perfil de usuários com mais idade e com perspectivas de se tornarem ainda mais numerosos nos próximos anos, é pertinente que as mudanças na área da arquitetura ocorram desde estudos aprofundados sobre a temática, juntamente com as boas práticas dos arquitetos, redefinindo o *design*, escolha de mobiliários fixos e materiais de construção adequados, dentre outros.

A procura da acessibilidade nos edifícios, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos envolve um conjunto de ajustes que devem ser realizados, e na reformulação de critérios relacionados com o ordenamento de prioridades desde a etapa de definição dos projetos.

O conforto ambiental nos ambientes construídos deve contribuir para o bem-estar, saúde física, equilíbrio mental e para a melhoria da qualidade de vida principalmente das

pessoas idosas. O conforto não deve ser somente desenhado para os projetos de luxo, mas também para habitações de interesse social.

Assim, a adequação de espaços com a finalidade de incluir princípios da equidade dos direitos de participação de todos, não representa uma tarefa fácil, tendo em conta que atualmente, o design das cidades e dos equipamentos são desenhados com inúmeros obstáculos físicos impróprios para a circulação e utilização autónoma de uma grande quantidade de pessoas. Além das barreiras económicas, as barreiras arquitetónicas, urbanas e atitudinais corresponderem a um conjunto de obstáculos ao nosso dia, que devem ser repensados.

CAPÍTULO 5: RECOMENDAÇÕES PARA FUTUROS PROJETOS

5.1- Introdução

Neste capítulo são apresentadas recomendações para projetos de condomínios horizontais fechados nas construções de residências unifamiliares. O resultado desta pesquisa não tem a pretensão de encerrar o assunto que é bastante extenso, mas sim de contribuir com um estudo interdisciplinar deste tema emergente para o mundo atual. O ambiente construído é um bem durável, o planejamento e os métodos construtivos devem prever possíveis modificações em decorrência das novas necessidades sob o ponto de vista dos usuários idosos, diferente e inovador, que respeite sobretudo a inclusão, a integração e os parâmetros de desenho universal e acessibilidade.

Tendo em conta a existência de condomínios horizontais para idosos carentes noutras partes do mundo, achamos pertinente a previsão de existência de um condomínio horizontal para idosos em Portugal, com semelhantes infraestruturas, com um público alvo específico, quiça uma ideia de vanguarda, inovadora e com importante base de funcionalidade, visto que a demanda de equipamentos para abrigar idosos, principalmente os mais carenciados, nesse momento está defasada.

Partiremos do pressuposto de que essas diretrizes sejam para um equipamento que tenha como finalidade albergar idosos a partir dos 60 anos, com escassos recursos financeiros, que tenham pouca ou nenhuma assistência familiar, podendo ser casal ou solteiro, com grau de mobilidade e independência física e psíquica e que lhes permitam assegurar o seu bem estar nas tarefas do dia a dia, tanto das suas casas quanto do convívio em comunidade.

5.1.1- Quanto à Inserção Urbana/ Espaço, economia e sociedade

A estruturação de programas e diretrizes para um envelhecimento ativo precisa ser alicerçada pelo entendimento da vida em sua totalidade, com a integração de várias perspectivas, social, econômica, política e ambiental, aliada à ideia de não separar o idoso do restante da população. Nesse sentido, planejar espaços destinados especificamente aos idosos corresponde não somente a uma busca por soluções de problemas ou situações inerentes ao envelhecimento, voltadas para mudanças de acessibilidade e mobilidade e preparação dos espaços para receber essa população, mas também a busca de soluções que inclua o idoso na sociedade, que o faça sentir vivo, ativo e motivado. Porém, é preciso desenvolver um pensamento estratégico e coerente em longo prazo, pela definição de diretrizes que envolvam todos os possíveis fatores, o que exige o estabelecimento de conexões entre os espaços e pessoas, a fim de garantir a atratividade de usuários e sua permanência nesses locais, com bem-estar, qualidade de vida, conforto e segurança.

A escolha dos espaços para a inserção de equipamentos para idosos no contexto da cidade deve prever a fusão dessa população a usos e atividades já existentes, promovendo a diversificação, interação e integração dos mesmos, abrangendo assim não somente o aspecto social, mas garantindo também que a economia do entorno seja movimentada, pois o equipamento gera empregos, rendas e atividades no comércio local. Essa interação tem potencial para sensibilizar os idosos a manterem o contato com outras pessoas e com a cidade. Assim sendo, o local escolhido deve poder unir-se a outros empreendimentos e gerar novas centralidades, incentivando a ocupação dos espaços públicos e valorizando a vida urbana como fonte de lazer e vivência. A presença de diversas centralidades e a garantia de fácil mobilidade constituem as chaves para promover a independência físico-espacial e, conseqüentemente, o envelhecimento ativo. Diante disso, recomenda-se que, no lugar de se produzirem espaços desconectados da malha urbana, os equipamentos direcionados aos idosos sejam inseridos em espaços vazios estratégicos existentes na cidade, a fim de que possa se integrar nesse contexto.

Podemos ainda salientar que, no mesmo contexto, mesmo não sendo delimitação do nosso tema, a implantação desse equipamento pode ser expandida para pequenas aldeias desabitadas, transformando-as em aldeias-lares, onde se consiga recuperar o patrimônio e preservar a identidade do local.

5.2- Ergonomia do Ambiente Construído

As atividades desenvolvidas no espaço e os diferentes grupos de utilizadores que o vão utilizar apropriam os indicativos de desempenho e adequação do ambiente. Existem segundo Gehl (1987) três importantes atividades que ocorrem nos espaços abertos, a) a atividades necessárias, de rotina, de circulação e de passagem, b) as atividades rotineiras, quando existe somente a vontade de as realizar, c) as atividades sociais, que dependem da presença dos outros. Alguns autores revelam que a associação das diversas atividades corresponde a um ótimo uso dos espaços. Assim sendo, os diferentes tipos de utilizadores, representam diferentes formas de apropriação, nomeadamente no caso dos idosos, os espaços devem ser desenvolvidos de acordo com a suas limitações.

São os aspetos segurança, conforto e controlo, que são mais preponderantes para os idosos. Existem, pois, alguns fatores que influenciam o uso e apropriação dos espaços dos condomínios fechados horizontais, são movidos, em grande parte, pelas motivações dos idosos, das suas características composicionais, que correspondem a diferentes estilos de vida, bem como da estrutura físico-espacial do ambiente. Assim, o ambiente, sugere, facilita, inibe ou define os comportamentos e tipos de uso, funcionando como catalisador.

A ergonomia dos espaços nos condomínios fechados horizontais para idosos deve ser contextualizada por uma linha de pensamento detentora da premissa de que se trata de pessoas com mobilidade limitada. O conceito de imagem ambiental deste estudo deve referir-se às qualidades físicas do ambiente, sendo constituída por:

- ✓ Estrutura, relação espacial de determinado local
- ✓ Identidade, identificação de uma área
- ✓ Significado: conexão do sujeito com o lugar

Tendo em atenção, que os condomínios fechados para idosos são empreendimentos que ocupam extensões de terra e, que possuem características físico-espaciais, que não são encontradas noutras formas de moradia.

Em 2002 a Associação Internacional de Ergonomia (IEA), adotou uma definição de ergonomia, a qual representa uma área científica que tem relação com a perceção das

interações entre os seres humanos e outros componentes, bem como a aplicação de teorias, princípios, dados e métodos de estudo. Sendo que, a função principal do ergonomista é contribuir para o planeamento, projeto e avaliação de tarefas que sejam altamente compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações dos indivíduos.

Neste sentido, no ambiente construído, a ergonomia teve como finalidade estudar a relação entre as interações do homem com o espaço modificado, bem como a sua adequação, tendo como base as técnicas e métodos de desenho universal, acessibilidade, arquitetura e desenho urbano (SOARES & MARTINS, 2000).

Os diversos fatores que contribuem para um estado de segurança ou insegurança para o sujeito num ambiente físico, relacionam-se com os componentes prejudiciais ou nas posturas desenvolvidas na execução das tarefas. Neste sentido, a ergonomia engloba um conjunto de fatores que adequadamente associados, contribuem para um planeamento de um ambiente seguro, saudável, confortável no desenvolvimento de tarefas e, que estas não prejudiquem o corpo físico. É neste contexto que a ergonomia atua, em associação com outras áreas como a antropometria, a biomecânica, a fisiologia, a psicologia e a arquitetura, entre outras, no desenvolvimento de um trabalho altamente interdisciplinar.

Segundo os princípios ergonómicos, “os equipamentos, sistemas e tarefas devem ser projetados para uso coletivo e os projetos devem atender 95% da população, restando 5% os quais devem ser atendidos por meio de projetos específicos” (ILDA, 1997, p.16). de igual forma, a postura e o movimento possuem papéis fundamentais na ergonomia. E, é na idade mais avançada que estes dois fatores sofrem alterações profundas, influenciando o desempenho de atividades.

A antropometria é um ramo do conhecimento muito importante para a ergonomia. O estudo antropométrico na velhice deve estar associado aos aspetos fisiológicos decorrentes do envelhecimento. O simples ato de sentar exige um cuidado especial nessa fase da vida, devendo a altura de os assentos respeitar as dificuldades e limitações de cada indivíduo e evitar que este tenha de desempenhar mais força do que o seu organismo suporta.

Quando a ergonomia se volta às limitações da pessoa idosa, na sua maioria, infelizmente, ainda falamos em uma ergonomia de correção. Ainda existe uma grande resistência em

se pensar acerca de uma ergonomia de concepção voltada às limitações inerentes à terceira idade. De uma forma geral, a sociedade encara o envelhecimento como o fim da fase produtiva, e não lhe reservando a atenção merecida, esquece que a serenidade de pensamentos, a sabedoria e o discernimento vindos com a idade garantem às pessoas grande valor corporativo.

A ergonomia de correção adapta os espaços já construídos à usabilidade do idoso (VOLPI, 1990), em vez de pensar uma ergonomia de concepção em que os espaços já são planejados com a finalidade de uma lógica específica, nesse caso a da idade avançada, considerando-se ainda que essa necessidade de adaptação não é percebida de forma clara até mesmo por parte dos próprios usuários idosos que terminam se adaptando aos espaços construídos. Segundo Christian Martin (2007, p. 358). "O processo de concepção não é um ato solitário. O projetista não é um gênio ao sabor dos caprichos de sua imaginação, nem tampouco um sujeito isolado. A concepção é fruto do trabalho coletivo de um conjunto de atores".

Entre estes, estão o arquiteto, o utilizador, o empreendedor, os aspetos geradores e condicionantes do projeto e o programa requerido. Todos influenciam no produto final da concepção do projeto. A ergonomia inicia a sua atuação na arquitetura na concepção do projeto para uma solução que tenha em vista equacionar os problemas advindos do desempenho de atividades.

Martin (2007, p.363) refere que, "O objetivo é identificar os desafios da ergonomia que se relacionam com os projetos e assinalar os momentos estratégicos na condução do projeto arquitetónico em que certos dados fornecidos pelo ergonomista poderão ser integrados da maneira mais pertinente. O desafio da introdução da ergonomia na concepção arquitetónica é sobretudo evitar que meios de trabalho sejam implantados a partir de representações errôneas da atividade, ou simplesmente de representações baseadas no existente e sua reprodução, que não são, necessariamente desejáveis". (2007, p. 363).

Não obstante o idoso quando possui uma certa autonomia e desempenha as suas atividades domésticas na residência, utiliza geralmente equipamentos e mobiliários que não foram inicialmente planejados e relacionados com a sua frágil condição. É neste momento que o ergonomista tem o papel importante de proporcionar um ambiente viável

de vivência de uma perspectiva de conforto ambiental. Neste sentido, o ergonomista tem o papel de avaliação da forma como os espaços de trabalho e vivência podem determinar a execução de atividades dos futuros utilizadores.

A Ergonomia do Ambiente Construído, também conhecida como Ergonomia Ambiental, representa uma área da ergonomia que se centra no estudo das relações do homem com o ambiente, tendo em consideração os aspetos sociais, psicológicos, culturais e organizacionais. Neste sentido, a análise ergonómica de um determinado projeto junta um conjunto de fatores sociais, psicológicos, culturais e organizacionais. Uma análise ergonómica de um projeto é associar os condicionantes físicos, cognitivos, antropométricos, psicossociais e culturais, ao mesmo tempo que, identifica as variáveis não atendidas. Desenvolver esse olhar crítico minucioso é acima de tudo entender que o produto do fazer projetual destina-se a abrigar o homem, que com toda sua bagagem vivencial representa o personagem central do ato de habitar, em sua significação mais ampla (VILLAROUCO, 2004).

Dessa forma, três fatores na avaliação de ambientes são muito importantes: os aspetos técnicos e materiais, os organizacionais e os psicológicos. Portanto, é necessária uma abordagem interdisciplinar que reúna as áreas de ergonomia, arquitetura e psicologia ambiental na investigação projetual de ambientes e comportamentos neles inseridos.

As pesquisas sobre o ambiente construído levam em consideração a relação entre o comportamento humano e o espaço, e vêm abordando a relação entre ambiente e comportamento humano sob a influência das pesquisas de percepção urbana, (LYNCH; 1986) e Avaliação Pós-Ocupação. A Avaliação Pós-Ocupação, segundo Ornstein et al. (2010), ocupa-se das avaliações comportamentais e técnicas utilizando equipamentos de medições dos aspetos físicos dos ambientes, como decibelímetros, termômetros e luxímetros, assim como as técnicas de observação, aplicação de questionários, entrevistas e mapas mentais. As pesquisas que abordam a percepção ambiental, baseiam-se principalmente em mapas cognitivos que são desenvolvidos a partir de técnicas diferenciadas de investigação.

5.3- Diretrizes para Conforto Ambiental

Num primeiro plano torna-se necessário entender que os princípios de sustentabilidade para a habitação através de condomínios fechados, implicam uma visão integrada do ponto de vista ambiental, funcional, paisagista, social e cultural. A implementação de edifícios determina a relação da habitação com as condições climáticas. Os dados mais importantes que as definem são a temperatura, a variabilidade pluviométrica, a radiação solar incidente, a direção do vento e a sua velocidade média. Em termos de condições microclimáticas existe um conjunto de aspetos como o pendente do terreno, que determina uma orientação da habitação, a existência próxima de elevações, que podem funcionar como barreiras frente ao vento e radiação solar, a existência de linhas de água que reduzam as variações bruscas de temperatura e fomentam a humidade ambiente, a existência de zonas arborizadas próximas e a existência de edifícios.

De acordo com Hazin (2012) uma arquitetura que se destina aos idosos deve proporcionar o acolhimento como uma base para a satisfação deste, associando-a ao conforto ambiental e na sua relação com os meios naturais, que juntos conduzem a um bem-estar físico e psíquico e contribuem no comportamento do homem.

Bianchi (2013) acrescenta que as variáveis das moradias, tais como a ventilação, luz, som, calor e texturas, presentes conforto ambiental interferem na saúde do idoso, de forma direta ou indireta. A natureza é tranquilizadora, conduz à leveza da mente, os elementos que a compõe são agradáveis aos olhos e ao corpo também, eles instigam tanto o descanso, quanto a prazer de realizar atividades.

Albuquerque (apud HAZIN, 2012, p. 62) colabora com estes autores e refere que a qualidade depende da funcionalidade física, social e psicológica do lugar e ainda afirma que “[...] A qualidade de vida na velhice possui, portanto, relações muito estreitas com as condições ambientais, que permitem aos idosos desempenharem comportamentos biológicos e psicológico adaptativos”, já que a identificação com o espaço proporciona o sentimento de pertencimento e, conseqüentemente a de segurança por estar em um lugar favorável à sua existência.

É necessário compreender os tipos de conforto ambiental (conforto visual, térmico e acústico) e sua relação com as pessoas idosas, a fim de compreender em como a arquitetura pode colaborar para a sensação de bem-estar deste público-alvo.

CONFORTO VISUAL

Conforto visual é um estado obtido pela combinação de uma iluminação adequada com uma vista saudável. O envelhecimento causa um desgaste natural nos olhos, assim como as doenças congênitas, oriundas do uso inadequado da visão, diminuindo a capacidade visual das pessoas, agravando-se na velhice (BARBOSA, 2002).

De acordo com o Instituto Alemão de Luminotécnica (apud HAZIN, 2012), para que os idosos possam ter um rendimento e um conforto visual eficiente, recomenda-se uma iluminação maior, pouco mais do dobro da necessária para um jovem. Para uma tarefa visual que requer 100 lux, a ser realizada por um jovem de 20 anos, o idoso de 60 anos precisa aproximadamente de 200 lux. Estas diferenças, no entanto, segundo este instituto, desaparecem quando as iluminâncias são maiores.

Além de apresentarem capacidade visual inferiores do que as demais faixas etárias, as pessoas idosas exigem uma iluminação com cuidados especiais, em virtude as suas limitações físicas e perceptivas. Recomenda-se que o ambiente seja estimulante e equilibrado concomitantemente, com a presença de luz solar, plantas e cores (HAZIN, 2012).

Na sua linha de pensamento, Hazin (2012) ressalva que a luz natural pode proporcionar muitos benefícios psicológicos e fisiológicos, auxilia o idoso e mantém o seu ritmo biológico ao seguir as fases dia e da mudança na paisagem, uma vez que sua percepção temporal também é reduzida.

A pessoa idosa necessita ainda de mais luminosidade para conseguir realizar as suas tarefas, ou seja, o contraste de cores entre os itens que constituem os seus ambientes e os seus mobiliários necessitam de ser mais fortes para que a identificação ocorra mais facilmente. No entanto o contraste e a luz devem ser moderados, pois os idosos são mais sensíveis ao escurecimento e precisam de mais tempo para se adaptar às mudanças de

luminosidade, sendo sempre interessante proporcionar uma transição gradual de luminâncias (BARBOSA, 2002).

Bianchi (2013) indica que a utilização de cores suaves para compor as moradias, como por exemplo, o amarelo-claro, azul e verde, uma vez que refletem de 70% a 80% da luz incidente, agregando leveza ao lugar através da atenuação da fadiga visual. Hazin (2012), além de falar sobre a importância das cores claras e utilização de texturas distintas para estimular o cérebro dos idosos, afirma ainda que eles necessitam de uma iluminação uniforme, contínua e ao mesmo tempo anti ofuscante e forte.

Neste contexto, não se deve proporcionar iluminação que incida diretamente nos olhos das pessoas, seja ela natural ou artificial, isto causa desconforto e prejudica o órgão ocular, o mais indicado é que a luminosidade seja anti ofuscante, que é amplamente utilizado em corredores e espaços que não necessitam de luz forte, como é o caso de ambientes de trabalho.

A iluminação nas habitações pode atingir os 25% do consumo de energia, pelo que se torna um fator-chave para a eficiência energética do condomínio. Assim, para uma correta iluminação do espaço, é importante ter em conta as características da divisão, as tarefas existentes, e as fontes de luz. Este aspeto é conseguido com a luz, fornecida de forma natural, através da luz solar, de forma artificial, pelas lâmpadas, ou associação de ambas.

A iluminação deve ser efetuada de forma quantitativa, determinada pela quantidade de iluminação necessária para cumprir as tarefas requeridas, e de forma qualitativa relacionada com o conforto visual.

CONFORTO TÉRMICO

Conforto térmico é um estado que se obtém através da satisfação de determinado indivíduo em relação à sensação térmica do ambiente. “É muito difícil satisfazer a todos os usuários de um mesmo espaço devido às grandes variações fisiológicas e psicológicas existentes entre as várias pessoas de uma mesma população” (VITTORINO; AQUILINO apud HAZIN 2012).

Hazin (2012) aponta as variáveis que interferem neste tipo de conforto num determinado ambiente como a temperatura, humidade e velocidade do ar, além da temperatura média radiante do ambiente. As outras variáveis que podem influenciar estão relacionadas com as características do ser humano, como a idade, sexo, grau de aclimação, tipo de vestimenta e atividade física que está sendo exercida.

Barbosa e Barroso (apud HAZIN, 2012, p. 64) explicam porque as pessoas mais velhas são mais vulneráveis às alterações de temperatura e humidade:

“Com a idade, o metabolismo humano se reduz e há uma diminuição na quantidade de água nos órgãos da pele, que faz o idoso sentir mais frio do que quando jovem. Por este motivo, o idoso tem maior dificuldade em se adaptar às variações de temperatura e de perceber que seu corpo está excessivamente frio ou quente. Isso justifica as atitudes instintivas e culturais tão comuns entre os mais velhos, tais como: curvar o corpo, diminuindo a área de exposição da pele; esfregar as mãos ou colocá-las nos bolsos; usar casacos ou roupas de lã, quando aparentemente não é necessário”.

O autor ainda destaca que os idosos necessitam muito de lugares mais quentes, pois “[...] Devido a razões físicas, queda no metabolismo, perda de apetite, baixa nutrição, os idosos são incapazes de gerar calor suficiente para o corpo, e por isso sentem frio” (HAZIN, 2012, p. 64).

Bianchi (2013) sugere que para minimizar o stress térmico e adquirir estado de conforto adequado pode-se utilizar de uma ventilação cruzada permanente, que também irá renovar o ar, evitando assim a proliferação de bactérias em grandes quantidades. Hazin (2012) conclui ainda que ao se projetar ambientes voltados para os idosos deve-se então buscar um espaço que possibilite que o organismo se mantenha em equilíbrio térmico, deixando-o propício para as atividades a serem realizadas.

No que se relaciona com os fatores que afetam o comportamento térmico dos edifícios, destaca-se essencialmente, os materiais e os sistemas construtivos que são utilizados na definição da envolvente, na medida em que influência de forma direta nas condições de conforto no interior. Assim sendo, a qualidade de um edifício está dependente das características dos elementos que fazem o limite entre a casa e o ambiente exterior.

As características principais, que se deve ter em conta, neste tipo de condomínios fechados relacionam-se com os ganhos de energia, e são essencialmente, a inércia térmica dos elementos construtivos e o seu poder de isolamento, as correções das pontes térmicas, a dimensão dos vãos envidraçados bem como a sua orientação e ventilação.

Os sistemas de aquecimento e arrefecimento são importantes porque desempenham um papel fundamental nos edifícios, através do elevado impacto térmico dos seus residentes. Assim sendo, é pertinente considerar-se que a eficiência energética de um sistema aquecimento ou arrefecimento de um edifício atinge o seu nível mais elevado, quanto menor for o consumo de energia.

CONFORTO ACÚSTICO

O conforto acústico é um estado que se relaciona com o som e o bem-estar no ambiente. A este aspeto Bianchi (2013) refere que este estado é pertinente porque nem sempre pode ser controlado, pelo facto de que é influenciado por um conjunto de fatores internos e externos ao próprio ambiente, para além dos indivíduos presentes.

De acordo com Barbosa (2002) a maior parte dos seres humanos vai reduzindo de forma gradual a sua audição com a velhice, principalmente nas frequências altas, ou seja, os sons mais agudos. No seu estudo, o autor identificou que os homens são mais atingidos por esta deficiência de audição em comparação com as mulheres. E em ambos os sexos, esta perda de audição está em associação com a deficiência na fala.

No caso dos idosos o conforto acústico deve ter como base a redução dos ruídos não desejáveis e do equilíbrio de sons no ambiente, contribuindo assim para o seu bem-estar e para sua saúde auditiva. Para os que apresentam deficiências auditivas decorrentes do processo do envelhecimento, é primordial que se tenha uma melhora da inteligibilidade (BARBOSA, 2002).

A maior parte das estratégias construtivas que contribuem para a redução do ruído externo como a utilização de portas e janelas acústicas, uso de cortinas, colocação de lã de rocha na parede ou entre elas, diminuem a entrada de ruídos no local, bem como o mobiliário, materiais e revestimentos que absorvem o som presentes no próprio ambiente minimizam a reverberação dos ruídos produzidos dentro dele (HAZIN, 2012).

As consequências Geradas pelos Ruídos são:

TIPO DE RUÍDO 1: Grave (são os menos danosos)

NÍVEL DO RUÍDO: Baixa intensidade

CONSEQUÊNCIAS: Produzem uma suave fadiga. A partir dos 100 dB Podem gerar vertigens, vômitos e síncope cardíaca. A partir dos 130 dB O som propagado se torna prejudicial ao ouvido interno.

TIPO DE RUÍDO 2: Média frequência (geram os mesmos efeitos acima, em níveis mais intensos)

NÍVEL DO RUÍDO: A partir dos 80 dB

CONSEQUÊNCIAS: É possível ocorrer transtornos digestivos, aumento da pressão arterial e aceleração do pulso.

TIPO DE RUÍDO 3: Agudo (são os mais prejudiciais)

CONSEQUÊNCIAS: Estimula o sistema nervoso central, ocasionando um estado de tensão com sequelas de fadiga nervosa e cansaço mental.

Hazin (2012) refere que os idosos em contraste com os jovens, são uma população mais frágil e vulnerável a estes efeitos dos ruídos, por esta razão deve-se ter uma elevada atenção para o projeto de locais para idosos.

Existe assim, dois importantes aspetos que fazem parte integrante do conforto acústico no idoso, nomeadamente, a eliminação dos ruídos que se consideram indesejáveis para que não prejudiquem o bem-estar do idoso no seu ambiente e, em segundo lugar, a melhora da inteligibilidade é importante, principalmente para os idosos que já possuem algumas deficiências ao nível auditivo (BARBOSA, 2002).

5.4- Considerações em Relação ao Espaço

"Como é de se notar, o corpo humano é usado como unidade de medida e de referência da escala e proporção da edificação, e o conhecimento das suas dimensões e da sua mecânica de articulação é imprescindível ao projeto arquitetônico, que procura a melhor relação entre o edifício e aquele que fará uso do espaço edificado" Boueri (2008, p. 9).

A mecânica de articulação do idoso sofre modificações significativas, bem como na sua mobilidade. E a este aspeto, somente agora se tornou mais claro esta evidência na história da arquitetura em relação ao idoso. Porque anteriormente, a arquitetura não foi pensada para a pessoa idosa ou a pessoa com deficiência, sendo que as preocupações com este aspeto somente foram mais marcantes no final do século XX e início do século XXI.

O arquiteto deve, portanto, conhecer as exigências físicas, fisiológicas, psicológicas e culturais do usuário para o qual ele está construindo, estabelecendo as relações de espaço, atividades e comportamento das pessoas que irão habitar esse espaço. Com o envelhecimento, as pessoas costumam fazer de suas residências o local em que passam a maior parte do tempo, pois, em sua maioria, já se desligaram do trabalho. De acordo com Okamoto (2002, p.8),

"O espaço deveria favorecer o comportamento harmonioso do homem, mais do que apenas atender às suas necessidades básicas, como repousar, trabalhar, reproduzir-se, divertir-se e relaxar".

Como defende Okamoto (2002), o objetivo da arquitetura, mais do que a construção de abrigo para as necessidades básicas e utilitárias do homem, é a de atender as suas aspirações, e estas também mudam com a idade. O ato de projetar uma moradia tem relação direta com a qualidade de vida e cada fase da vida exige um novo olhar sobre o espaço construído, desde o recém-nascido até o idoso. O arquiteto tem o dever de procurar atender a permanente necessidade de uma interação afetiva do homem com o meio ambiente, "... favorecendo seu crescimento pessoal, a harmonia do relacionamento social e, acima de tudo, aumentando a qualidade de vida". Okamoto (2002, p.11).

A casa deve ser um parceiro do morador no sentido de ajudá-lo a desenvolver as suas atividades de forma prazerosa e segura. As várias disciplinas como a psicologia cognitiva

do comportamento, percepção ambiental e ergonomia voltadas ao comportamento humano são fundamentais no currículo dos cursos de arquitetura. As medidas do corpo humano seguem uma regra geral dentro de uma variância definida, fixando as medidas do mobiliário dentro de um parâmetro previamente estabelecido. Esse mobiliário não pode ser reduzido em suas medidas, pois têm de comportar as dimensões antropométricas humanas.

O ambiente interno e externo deve ser pensado de forma que atenda a todas as pessoas, desde as que não têm nenhum problema de mobilidade até àquelas com dificuldades graves de locomoção. A generalização deve ocorrer do específico para o geral. O que se observa, porém, é a tendência dominante de se fazer projetos para um público pretensamente “normal”.

Martins (2008) argumenta que a norma deve se constituir num veículo de referência à garantia da qualidade ambiental, assegurar ao indivíduo o direito de ir e vir e o direito de usufruir de espaços condizentes com as atividades que ali serão desenvolvidas, além de interceder no sentido de evitar a ocorrência de procedimentos ou condições que atuem causando constrangimentos ao equilíbrio físico e psicológico dos usuários.

Os idosos são particularmente suscetíveis a influências ambientais, como as variações de temperatura, cores, formas, luminosidade. Por isso é de extrema importância que o seu ambiente de convivência seja o mais apropriado possível. É preferível que os indivíduos que convivem com o idoso se adaptem ao ambiente feito para este do que o contrário. (CAMBIAGHI, 2007, p. 50).

Embora, o que ocorre é que os indivíduos que desenvolveram limitações naturais ao longo da vida e são obrigados a desempenhar as tarefas cotidianas em ambientes inadequados, com dificuldade e em detrimento do conforto, segurança e satisfação, muitas vezes colocando em risco a sua integridade física. "Do mesmo modo que as pessoas com deficiência, os idosos vivem inúmeras situações de insegurança e de risco em suas moradias, relacionadas a projetos inadequados ou omissos" (CAMBIAGHI, 2007, p. 50).

Na abordagem ergonômica da acessibilidade, as situações mais restritivas quanto às capacidades do ser humano devem ser consideradas, visando à situação do melhor desempenho com menor esforço. Nesse sentido, a área de abrangência da ergonomia é

ampliada, uma vez que promove a inclusão de indivíduos com mobilidade reduzida e/ou dificuldade de comunicação, atendendo às premissas do 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, desenho universal não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessária. (ONU, 2006).

Os sete conceitos mundialmente adotados para qualquer programa de acessibilidade plena são:

1. Igualitário - Uso Equiparável. São espaços, objetos e produtos que podem ser utilizados por pessoas com diferentes capacidades, tornando todos os ambientes iguais.
2. Adaptável - Uso Flexível. Design de produtos que atendem pessoas com diferentes habilidades e diversas preferências, sendo adaptáveis a qualquer uso.
3. Óbvio - Uso Simples e Intuitivo. De fácil entendimento para que qualquer pessoa possa compreender independente de sua experiência, conhecimento, habilidade de linguagem ou nível de concentração.
4. Conhecido - Informação de Fácil Percepção. Quando a informação necessária é transmitida de forma a atender as necessidades do recetador, seja uma pessoa estrangeira, com dificuldades de visão ou audição.
5. Seguro - Tolerante ao Erro. Previsto para minimizar os riscos e possíveis consequências de ações acidentais ou não intencionais.
6. Sem Esforço - Baixo Esforço Físico. Para ser usado eficientemente, com conforto e o mínimo de fadiga.
7. Abrangente - Divisão e Espaço para Aproximação e Uso. Que estabelece dimensões e espaços apropriados para o acesso, alcance, manipulação e uso, independentemente do tamanho do corpo (obesos, anões etc.), da postura ou mobilidade do usuário (pessoas em cadeira de rodas, com carrinhos de bebê, bengala, dentre outros).

Os princípios do design universal visam estender o processo de design para os produtos fabricados em massa de forma a incluir as pessoas que, por conta das suas características pessoais ou condições físicas, encontram-se no extremo de alguma dimensão de desempenho (visão, audição, alcance, manipulação) (SOARES e MARTINS, 2000).

O diálogo travado entre o espaço com os seus equipamentos e o utilizador repete-se por toda a vida. Os parâmetros que configuram o ambiente doméstico não se modificam. O formato imutável desse diálogo permanente torna a interpretação perceptiva redundante e incapaz de diagnosticar aspetos deslocados dos novos padrões de comportamento. Essa situação impõe a adaptação do usuário a uma nova realidade. Porém, ao invés do ambiente se adaptar ao idoso, o que ocorre em sua maioria é que o idoso se adapta ao ambiente, agredindo sobremaneira sua constituição física.

Santos e Fialho (1997) observam que a sensação é a resposta específica a um estímulo sensorial, enquanto a percepção é o conjunto dos mecanismos de codificação e de coordenação das diferentes sensações elementares, visando lhes dar um significado. O estudo da percepção situa-se num nível menos sensorial e mais cognitivo do que aquele do estudo da sensação. [...] A orientação perceptiva é ligada ao curso da ação no qual o sujeito se encontra engajado num determinado momento, e em particular aos objetivos que ele persegue. A percepção, pois, é fruto da experiência anterior. Dessa forma, varia de indivíduo para indivíduo e é um fenômeno permanente da atividade cognitiva humana.

Como lembra Okamoto (2002), hoje não é suficiente apenas a discussão sobre o espaço euclidiano dos ambientes, de seus acabamentos, mas também a existência de qualidades que venham a atrair e a tocar a sensação de conforto e acolhimento, atendendo às dimensões psicológicas do ser humano e propiciando o sentimento de prazer nos locais de atividade de sua existência, além de desenvolver o sentido afetivo ou a ligação prazerosa que enseje a permanência no local.

Os espaços são determinados pelas pessoas que os habitam. As necessidades pessoais determinam as configurações espaciais moldando os ambientes de acordo com o usuário que nele vive. Dessa forma, os indivíduos adaptam os espaços às suas necessidades, como afirma Boueri, no livro *Antropometria Aplicada À Arquitetura, Urbanismo e Desenho Industrial*:

Os edifícios são construídos para pessoas e para serem habitados por elas. Em cada processo projetual de arquitetura, as dimensões e os movimentos do corpo humano são os determinantes da forma e tamanho dos equipamentos, mobiliário e espaço, ou pelo menos, deveriam ser. (BOUERI, 2008, p.7).

Os projetistas, designers e arquitetos devem ter em mente que as pessoas são diferentes, dessa forma, os equipamentos devem ajustar-se às necessidades físicas de quem os utiliza. Iida (1997) lembra que a postura é frequentemente determinada pela natureza da tarefa ou do posto de trabalho, portanto é necessário pensar nas consequências impostas pelas posturas no desempenho das tarefas. As tarefas que exigem um longo período sentado devem ser alternadas com outras que permitam ficar em pé ou andando.

A diferença das medidas antropométricas dos idosos comparada com as dos jovens radica na curvatura, inclinação e diminuição do tamanho do corpo. Estes dados influenciam na altura e posição do equipamento e do mobiliário, caso se requeira o alcance dos objetos, uma vez que os idosos têm mais dificuldade para erguer-se completamente (QUEVEDO, 2002).

A principal dificuldade encontrada pelos idosos é o fato de erguer-se com desenvoltura. O sistema esquelético e os músculos, desgastados com a idade avançada, não fornecem mais tanta firmeza. Esse fato é fundamental para o desenho do mobiliário destinado a esta população, pois precisam ser pensados de forma a exigir o mínimo de esforços possível para a realização de atividades relacionadas com este movimento específico.

Em se tratando de residência para pessoas com idade avançada, é preciso planejar espaços condizentes com o uso de bengalas e cadeiras de rodas, com ambientes e portas apropriados para este uso.

Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento:

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

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

(BOUERI, 2008), lembra que os estudos os quais relacionam as dimensões físicas do ser humano com sua habilidade e desempenho ao ocupar um espaço em que realiza várias atividades, utilizando-se de equipamentos e mobiliários adequados para o desenvolvimento das mesmas, são denominados, antropometria. Este termo é derivado de duas palavras gregas: antro=homem e metro=medida.

No caso de idosos, as medidas antropométricas mais utilizadas são; peso, estatura, perímetros e dobras cutâneas. Segundo Menezes e Marucci, (2005), "O processo de envelhecimento acarreta alterações corporais, as quais são importantes de serem avaliadas num plano nutricional. O peso e a estatura sofrem alterações que acompanham o envelhecimento, os quais tendem a diminuir".

A avaliação residencial é uma tarefa bastante complexa, pois depende de fatores pessoais, sociais, físicos e culturais. De acordo com considerações de Perito (2004), a residência pode influenciar bastante o bem-estar do homem: ela é benéfica quando promove a saúde mental e física de seus moradores, mas, quando falha em atender aos seus propósitos mais básicos, como a proteção e segurança de seus residentes, pode chegar a ser prejudicial à saúde, apesar da possível sensação de satisfação dos usuários

A casa segura consiste em uma residência planejada com a finalidade de minimizar ao máximo o risco de acidentes, implantando um novo conceito que visa oferecer segurança, conforto, independência e qualidade de vida aos idosos. Fazendo-se uma análise minuciosa de cada ambiente, podem-se diagnosticar as dificuldades existentes no desempenho das tarefas realizadas em cada espaço específico.

O módulo de habitação representa o resultado da associação de diferentes peças. E a sua ligação com o exterior é efetuada através de rampas próprias que permitem vencer todas as barreiras para os idosos.

De uma forma geral, como vimos nos capítulos anteriores, com a chegada da idade alguns movimentos ficam cada vez mais difíceis de serem realizados, podendo por isso, causar alguns acidentes. Por isso, criar parâmetros projetuais nas residências e o seu entorno dentro de um condomínio, desenhados de acordo com a acessibilidade universal e que proporcionem condições ambientais satisfatórias ao idoso, torna-se fundamental. Um espaço que seja aconchegante e ao mesmo tempo, familiar e solidário

Uma vez elaborado o perfil do projeto, dos seus usuários, definido o tipo de infraestruturas e equipamentos necessários e que melhor atenda às suas necessidades, temos os primeiros passos que julgamos necessários para um futuro projeto. No que se relaciona com os traços físicos, consiste em olhar de forma sistemática para o espaço físico, na procura de vestígios deixados por atividades, comportamentos e, que podem sugerir atitudes. Assim, a partir de algumas observações é possível aferir como um ambiente construído é utilizado e manipulado de acordo com as respostas às condições físicas impostas e como os utilizadores se sentem em relação ao espaço construído.

5.5- Diretrizes Projetuais

O condomínio horizontal é uma modalidade de equipamento que surgiu com o objetivo de tentar suprir as carências de moradias oferecidas para a população idosa. Trata-se de residências uni habitacionais inseridas em um complexo habitacional fechado com número de casas pré-estabelecidas, com infraestrutura completa de lazer e serviços em um equipamento funcional, que faz a integração dos moradores com a sociedade através de centro-dia, projetados dentro do desenho universal de acessibilidade, induzindo os idosos a manterem-se independentes para a execução das suas atividades diárias, prolongando com saúde sua longevidade de forma a promover-lhes um envelhecimento ativo.

Esta idade é caracterizada por um conjunto de especificidades, nomeadamente, o tempo que o idoso dedica a si mesmo e à casa, sua memória afetiva, e por esta razão torna-se importantíssimo proporcionar um ambiente seguro, prático, confortável e acessível. Importa referir que é nesta idade que ocorrem a maior parte das quedas e pequenos acidentes, pelo que a sua casa deve ser um local seguro e com livre circulação. Deste modo, os fatores extrínsecos que geralmente conduzem às quedas no idoso são a presença de tapetes e carpetes soltas ou com dobras, degraus da escada com altura ou largura irregular sem sinalização de término, pela iluminação irregular (SOUZA, 2012). Deve-se ter igualmente em consideração alguns aspetos da construção de moradias que atendam a esta faixa etária, pois os ambientes não adaptados podem ser grandes obstáculos e limitações para idosos e pessoas com deficiência. Existe assim, um conjunto de fatores importantes neste tipo de moradias para idosos como as casas-de-banho que devem ter barras de apoio, os pisos devem ser planos e antiderrapantes, ter uma boa iluminação das áreas de circulação, pois os idosos têm a sua visão mais deficiente. A presença de botões de emergência nas paredes com cores diferentes dos pisos é outro aspeto bastante fundamental para a sua segurança.

Para ajudar na procura da qualidade de vida para os idosos nas cidades, a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou o guia “Measuring the age-frinedliness of cities – A guide to using core indicators”.

No que se refere ao ambiente físico a ONU sublinhou os seguintes itens a serem considerados:

- Planejamento e uso da terra;
- O projeto dos espaços e edifícios públicos;
- O projeto da moradia e as opções de custo;
- O design dos meios de transporte.

Através destes itens, deve-se ter em conta a habilidade e capacidade de transitar pela cidade e ambientes construídos, a acessibilidades dos espaços públicos, edifícios e transportes; a capacidade de arcar com uma moradia e a segurança. Todos estes itens visam influenciar a saúde e bem-estar do idoso. Para poder ajudar, são indicadas várias diretrizes que podem ser usadas como base de partida para criação de um projeto.

No que se refere aos aspectos físicos, a OMS considera:

ESPAÇOS E EDIFICAÇÕES EM ÁREA EXTERNA:

- 1- Áreas públicas devem ser limpas e agradáveis;
- 2- Assentos e áreas verdes em quantidade suficiente, com boa manutenção e seguros.
- 3- Pavimentação com boa manutenção, livre de obstáculos e exclusivo para pedestres.
- 4- Pavimentação antiderrapante, com largura suficiente para passar uma cadeira de rodas e ter lancis adaptados para acesso à via de rolamento.
- 5- Passadeiras suficientes em número e em segurança para pessoas com diferentes tipos e níveis de deficiência, com áreas antiderrapantes, comunicação visual e auditiva e tempo adequado de travessia.
- 6- Prioridade aos pedestres nos cruzamentos e faixas.
- 7- Ciclo faixa separada da área de pedestre.
- 8- Segurança externa fornecida por uma boa iluminação, rondas policiais e educação da comunidade.
- 9- Serviços situados em locais próximos e acessíveis.
- 10- Atendimento especial ao usuário nos locais de serviços, tais como filas preferenciais e separadas.
- 11- Boa sinalização fora e dentro das edificações com assentos e banheiros suficientes, elevadores, rampas, e escadas acessíveis com piso antiderrapante.

12- Banheiros públicos em áreas externas e internas com boa manutenção, número suficiente e acessíveis.

MORADIA:

- 1- Moradias acessíveis, em número suficiente em áreas seguras e perto de serviços e do restante da comunidade.
- 2- Serviços de manutenção e suporte disponíveis, em número suficiente.
- 3- Moradia bem construída que propicie segurança, conforto e abrigo do tempo.
- 4- Espaços internos e nível das superfícies que possibilitem liberdade de movimento em todos os cômodos e passagens.
- 5- Opções de alteração da moradia à disposição e a preços acessíveis, de forma que seja possível adaptá-la a realidade das necessidades da pessoa idosa.
- 6- Número de moradias suficientes para idosos com alto grau de fragilidade e com deficiências que ofereçam os serviços de suporte próximos à residência.

O projeto de uma moradia para o idoso é um processo complexo. Existem duas questões importantes a ter em conta, nomeadamente, a segurança física e a segurança emocional, sendo a primeira, privilegiada em detrimento da segunda. Por esta razão, por vezes identifica-se em todo o mundo moradias bem equipadas para idosos, mas sem alma e história. Segundo os psicólogos, a memória do idoso costuma ser mais eficiente em guardar os fatos mais antigos do que os mais recentes como condição de normalidade. É importante que haja, no ambiente do idoso, elementos do passado, que tragam boas lembranças, e elementos atuais, para o idoso manter o seu referencial de identidade.

Neste sentido, a moradia representa muito mais do que um local de abrigo, é sim um local de constituição de vida, repleto de memórias do passado, experiências presentes e sonhos futuros. Uma moradia para um idoso independente é muito diferente da moradia de um idoso com limitações físicas e psíquicas, incluindo deficiências na audição, visão, tato, olfato e paladar. Os sistemas muscular, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrointestinal e geniturinário também são afetados. E é então que tudo se complica. Cada idoso terá uma perda diferente em cada um destes sentidos e sistemas. Fazer uma moradia que abranja tudo é caro e desnecessário. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda

em instituição pública ou privada. O que manda é o desejo do idoso. Inclusive sobre o direito de morar desacompanhado da família. Muitas vezes este desejo é ignorado pelo simples temor da família, temor esse, que muitas vezes pode ser sanado com um bom sistema de automação e teleassistência, por exemplo.

PODEMOS CONSIDERAR QUE EXISTEM ALGUMAS QUESTÕES QUE SÃO UNÂNIMES PARA TODOS OS IDOSOS:

- 1- Iluminação uniforme sem áreas de sombra.
- 2- Iluminação de reforço nas áreas de trabalho como bancadas de cozinha e banheiros.
- 3- Piso nivelado, uniforme, fosco e antiderrapante.
- 4- Manter as circulações de forma que seja possível passar uma pessoa com cadeira de rodas ou duas em pé, uma ao lado da outra.
- 5- Barras de apoio em locais estratégicos como banheiros e circulações.
- 6- Áreas de descanso quando houver grandes distâncias a serem percorridas.
- 7- Manter as circulações livres de obstáculos como, fios soltos, brinquedos, móveis e objetos baixos.
- 8- Evitar o uso de tapetes e ter mobiliário e armários em alturas adequadas.
- 9- Portas e corredores largos;
- 10- Box de banho com barras de apoio e de um bom tamanho para que se possa, inclusive, movimentar-se com cadeira de rodas;
- 11- Móveis que atendam padrões de segurança;
- 12- Ausência de escadas e degraus;
- 13- Localização próxima de pronto-socorro e hospitais.

A escala de Katz (Escala que permite avaliar a Autonomia do idoso para realizar as atividades básicas e imprescindíveis à vida diária) é uma ótima ferramenta desenvolvida para avaliar o grau de dependência do idoso, as chamadas ABVD (Atividades Básicas da Vida Diária), onde se avaliam tarefas como tomar banho, se vestir, usar o vaso sanitário, transferir-se da cama para a cadeira, a continência e o ato de se alimentar. Este teste pode ajudar a nortear por onde começar as mudanças. Neste sentido, estas informações irão ajudar o público genérico; mas se o idoso ou grupo de idosos tiver uma limitação

específica como Alzheimer, por exemplo, ou Parkinson, será necessário conhecer melhor as peculiaridades da doença.

Tendo em conta que a demência não ocorre isoladamente. Também é necessário considerar a presença de condições médicas co mórvidas e o seu melhor tratamento, pois isso ajudará a otimizar a capacidade intrínseca e, portanto, a função. As comorbidades comuns que provavelmente respondem ao tratamento médico ativo são diabetes, doença de Parkinson, insuficiência cardíaca congestiva, anemia, arritmia cardíaca, úlceras crônicas da pele, osteoporose, doenças da tireoide e distúrbios da retina. A presença de depressão e ansiedade amplificará as deficiências relacionadas à demência e poderá responder a intervenções psicológicas e farmacológicas (COSTA et al., 2015; Arit et al., 2008).

Pensando nessa situação, um grupo de arquitetos desenvolveu o Dementia Village, que fica situado na Holanda, com moradias, praças e comércio todo voltado para os idosos com este tipo de demência. Ela é toda murada e voltada para si mesma. Todas as casas abrem para praças e cada núcleo de casa tem seu próprio estilo. São sete no total. Alguns mais clássicos, outro mais modernos. A pessoa pode escolher o estilo que mais se identifica. As praças também são diferentes entre si. Isto dá o dinamismo que ocorre naturalmente nas cidades e ajuda na localização espacial. O morador fica livre para circular por todo o empreendimento. Os funcionários não usam uniforme e são treinados a ajudar na orientação e suporte do morador. Com esta solução os moradores conseguem manter a independência e a autonomia, mas com segurança. Existe um teatro e alguns restaurantes que são abertos para o público. Foi feito um trabalho de divulgação com a vizinhança que aderiram ao uso do espaço, o que dá mais ainda a sensação de que não estão confinados em uma instituição.

Com exemplos assim, demonstramos que o trabalho de um arquiteto vai muito além de projetar um banheiro acessível ou uma rampa adequada. O arquiteto tem papel fundamental na percepção que o morador terá do espaço. O arquiteto pode e deve ajudar sempre a promover a autonomia e independência da pessoa idosa. Deve propiciar dignidade no uso dos espaços e das construções, com trabalho de alta relevância o arquiteto, pode ajudar a propiciar uma boa qualidade de vida para que o idoso continue a viver o momento presente da forma mais plena possível.

5.6- Descrição de espaços e sugestões para trabalhos futuros

UM CONDOMÍNIO HORIZONTAL PARA IDOSOS

Partiremos do princípio da Individualidade, Privacidade, Independência e Inclusão, para elaborarmos recomendações que possam ser base para futuros projetos de Condomínios horizontais fechados para idosos: Uma vila com saúde e atividades culturais. Com o conceito de espaços de convivência entre si, a basear essencialmente, na premissa de que os moradores têm algo em comum e precisam uns dos outros. Claro que, como em todo o tipo de moradia, também em condomínios Horizontais para idosos, há uma grande variedade de tamanhos, infraestrutura e localização.

É preciso perceber que a estruturação de programas e diretrizes para um envelhecimento ativo precisa ser fundamentada pelo entendimento da vida em sua globalidade, em todas suas perspectivas sociais, económicas, políticas e ambientais, esquecendo por completo a possibilidade de isolar ou segregar o idoso do resto da população.

Arquitetos Urbanistas, enfim profissionais que atuam na área, incluindo gestores privados e públicos precisam entender que, pessoas precisam do contato com outras pessoas. É necessário promover atividades no uso do local. Os equipamentos por si só não são suficientes para uma se produzir uma vida socialmente ativa. A escolha dos espaços para a inserção de equipamentos voltados para idosos no enquadramento da cidade deve prever a fusão desta população a hábitos e atividades já existentes, garantindo quando possível a intergeracionalidade através da promoção de acessibilidade para as diferentes faixas etárias. A diversidade humana e de usos assim promovida tem potencial para sensibilizar os idosos a manterem o contato com outras pessoas e com a cidade. O local escolhido deve poder se unir a outros equipamentos e gerar novas atividades, incentivando a ocupação dos espaços públicos e valorizando a vida urbana como fonte de lazer e vivência.

No Planeamento de um condomínio Horizontal para idosos, existem basicamente três espaços importantes, nomeadamente, o setor Sociocultural, o setor de Serviços e as Acomodações também conhecido como setor íntimo.

ESPAÇO SOCIOCULTURAL:

Nessa área, os espaços abertos, precisam ser estimulados a serem pontos de encontro, conversas, entretenimento e exposição, promovendo diversidade funcional, social e visual. Ao atrair a participação do público participativo, o espaço poderá ser vivenciado em sua plenitude, ampliando as condições para acolher o envelhecer bem-sucedido.

A inserção de idosos em um equipamento bem consolidado, com curtas distâncias a serem percorridas, facilita a locomoção e o deslocamento do idoso com ou sem deficiência, otimizando o uso dos espaços com segurança, conforto e prazer. Essa garantia de fácil mobilidade, promove uma independência físico-espacial e consequentemente o envelhecimento ativo.

É pois, importante salientar a necessidade de implantar além das outras áreas, as áreas verdes, que possam contribuir para o descanso entre distâncias, estimular os sentidos físicos, cognitivos e sensoriais dos moradores, partindo da premissa que o estímulo ao olfato, pelo odor exalado das plantas, o estímulo auditivo, pelos sons dos pássaros, o tato, ao tocar e cultivar a terra, e o paladar quando puderem aproveitar os sabores vindos dos produtos cultivados nas hortas, nomeadamente ervas medicinais, flores, e hortaliças, é uma mais valia para o condomínio.

As áreas sociais são destinadas a sociabilização e devem ter uma atmosfera que propicie a convivência entre as pessoas. Este setor abrange as áreas de lazer e de convivência do condomínio, assim como o centro-dia com integração dos moradores locais, são elas:

- Sala multiusos (jogos, música);
- Espaço de xadrez;
- Salas para apresentações musicais, filmes e outros eventos;
- Salas de Televisão;
- Sala de leitura, área de convívio;
- Sala de Fisioterapia;
- Biblioteca;
- Salão de festas e bailes;
- Piscina aquecida;

- Capela;
- Pista de caminhada com pisos antiderrapantes;
- Horta comunitária;
- Jardins para descanso e leitura;
- Espaços destinados a atividades de exercícios físicos, ginásios adaptados;
- Jardins arborizados e bem distribuídos. (Paisagismo)
- Ruas internas para circulação de bicicletas, bem iluminados e sinalizados;
- Salas de aulas de artesanato, música e informática;
- WCs adaptados;
- Área de restauração com Bares de apoio.
- Depósitos.

ESPAÇO DE SERVIÇOS.

Os condomínios que tem os serviços básicos mesmo a porta, facilitam a vida e o convívio dos moradores, pois eles conseguem desenvolver as atividades cotidianas as quais estavam habituados.

Além disso, é fundamental a presença de infraestrutura pronta para uso como água, energia, telefone, televisão e internet, bem como a proximidade de transporte público, serviços de saúde, comércio principalmente supermercados, serviços e lazer, ginásios, áreas para a espiritualidade como capelas. Diante desses argumentos, recomenda-se mais uma vez que, no lugar de se produzirem espaços desconectados de centros urbanos para se destinarem a população idosa, qualquer tipo de equipamento para os idosos possa ser inserido em espaços vazios já existentes na cidade, a fim de que possa nele se integrar.

São nas áreas de serviços, que ocorrem todos os trabalhos de suporte para a manutenção de um equipamento, e seu layout exige funcionalidade e praticidade. São verdadeiros postos de serviço e devem ser estudados como tal.

1- Área de Direção, serviços técnicos e administrativos

- Portaria que permita o controlo de acessos a moradores;
- Recepção, deve estar próxima de WCs acessíveis (diferenciadas por sexos)
- Sala administrativa com serviços de apoio de segurança;

- Sala de enfermagem;
- Gabinete médico com sala de repouso para plantonistas;
- Depósitos;
- Instalações sanitárias acessíveis;
- Sistema de controlo de incêndios;
- Controlo e monitorização de entradas e saídas;
- Sistemas de Alarme, para chamadas de emergência por telefone interno ou intercomunicadores distribuídos em pontos estratégicos, dentro e fora das casas;
- Área comercial nas proximidades, com serviços que possam atender as necessidades dos residentes, e que possa lembrar a vida quotidiana, tais como, uma cafeteria/padaria, minimercado, farmácia, Cabeleireiros, papelaria de jornais e revistas, lavandaria, dentre outros;
- Localização próxima a Hospitais (Preferencialmente)
- Muro em torno do condomínio, podem ser vedados com uso de tijolos, pedras, grades ou outros materiais resistentes, ou pode-se utilizar cercas-vivas.

ESPAÇO HABITACIONAL OU SETOR PRIVATIVO.

Essa área deve proporcionar conforto e privacidade, portanto não deve ter ligação direta com a área sociocultural.

Dormir é uma necessidade básica do ser humano, e o espaço destinado a essa atividade deve ser quieto, relaxante, prático e confortável.

O dimensionamento adequado dos cômodos e o cuidado na especificação de materiais de acordo com o uso são fundamentais, é, pois, preciso levar em consideração as condições de acessibilidade e a mobilidade com segurança e autonomia dentro da área residencial.

Os espaços para manobra de cadeiras rodas, devem estar garantidos em todas residências, pois um idoso tem tendência a quedas e acidentes e um imprevisto sempre é possível de acontecer. Em outras palavras, embora o espaço possa ser dimensionado como mínimo, ele precisa ser adequado ao uso por pessoas com deficiência. Faz-se necessário nesta etapa um ambiente aconchegante e familiar, tão necessário aos idosos nessa fase da vida.

O desenho universal precisa estar presente em todo planeamento, principalmente nas unidades habitacionais, a proporcionar ao idoso melhor acessibilidade, mobilidade e segurança.

No setor habitacional, vê-se de forma bastante positiva a possibilidade de o morador usar seus próprios mobiliários e elementos decorativos, os quais ajudam a traduzir sua história e suas memórias. Sabe-se que com o aumento da identidade e do apego ao lugar, pode trazer consigo a ampliação no sentimento de pertencimento e no compromisso com a própria moradia.

- Sala de estar e cozinha adequadas;
- Quarto de dormir;
- Despensa;
- Casa de Banho adaptadas, pisos antiderrapantes, com intercomunicadores de emergência, com tamanho adequado e devem seguir as especificações, (conhecida por ser um dos principais ambientes da casa de um morador idoso, pelo perigo que possa vir representar, merece, portanto, maior atenção. Sanita, duche com sistema de alarme integrado, lavatório e arrumação, todas desenvolvidas para as necessidades antropométricas do idoso;
- Varandas;
- Garagem (opcional);
- Cozinha equipada, obedecendo às especificidades de estudos feitos de forma a atender às condicionantes do utente, o idoso. Armários, máquinas de lavar loiça, frigoríficos, devem ser posicionados de forma a otimizar o uso.
- Uso de estrutura metálica (steel Framing), pela facilidade, leveza, agilidade e preservação do meio ambiente. (Sugestão);
- Portas e corredores largos;
- Janelas com peitoril a 0.70m do chão.
- Piso antiderrapante;
- Ausência de escadas, obstáculos e degraus;
- Moveis que atendam padrões de segurança;
- Tomadas e interruptores em altura adequada;
- Alarme de incêndio;

- Conforto Térmico:
 - 1- Aquecimento (caldeiras, energia solar ou eólica), possibilitando um maior conforto térmico e maior segurança;
- Conforto acústico;
 - 1- Janelas e Portas de vidro duplo sempre que possível;
- Conforto Visual:
 - 1- Uso da cor no conforto e bem-estar do idoso, Cores quentes nos ambientes como a cozinha e sala, e cores frias (mais calmas) nos quartos;
 - 2- Boa Iluminação, tanto natural quanto artificial;
 - 3- Sensores de presença;
 - 4- Uso de objetos pessoais como decoração, sempre que possível externa e internamente (para trazer aconchego e identidade ao morador e facilitar a identificação da sua morada).

Quando se trata de estruturas residenciais que já possuam licença provisória de funcionamento - com licenciamento ou acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social - poderão ter algumas adaptações, no que se refere às áreas úteis mínimas e unidades de funcionamento, nomeadamente:

1. “A área útil mínima dos quartos individuais poderá ser de 9,00m²;
2. Nos quartos duplos e triplos, a área útil mínima admitida por cama é de 6,00m², exceto no caso de camas articuladas, onde deverá ser de 7,00m² e recomenda-se que em ambas a situação a distância entre camas nunca deverá ser inferior a 0,90m;
3. Nas salas de convívio e atividades, bem como na sala de refeições, a área mínima admitida por residente é de 1,20m², não podendo a sala ter uma área útil total inferior a 12,00m²;
4. No caso de existir apenas uma sala polivalente que reúna as funções de sala de convívio, atividade e refeições, a área mínima admitida por residente é de 2,20m², não podendo a sala ter uma área útil inferior a 16,00m²;
5. Nas instalações sanitárias deve considerar-se uma sanita e um lavatório por cada 10 residentes, devendo pelo menos uma delas estar adaptada a pessoas com mobilidade condicionada e ter uma área útil mínima de 4,84m²;
6. O gabinete de enfermagem poderá ter uma área útil mínima de 10,00m² e deverá estar equipado com lavatório e marquesa”.

Um equipamento seguro, é aquele planeado para oferecer segurança, conforto, independência e qualidade de vida aos idosos. Com a escolha de alguns ambientes para uma análise mais detalhada, podemos diagnosticar as dificuldades existentes no desempenho das atividades de cada espaço específico e sugerir objetos e dimensões necessárias a esses ambientes. Como podemos veremos a seguir.

5.6.1- Sala de estar

Existem três fatores preponderantes na concepção de projetos para pessoas idosas que devem ser avaliados e considerados: a segurança, o conforto e a afetividade.

A segurança no sentido de se minimizar ao máximo o risco de quedas e acidentes domésticos. O conforto ambiental traz em si o conceito de qualidade de vida e contribui para o bem-estar físico e psicológico de qualquer pessoa. A temperatura, luminosidade, sonoridade e ventilação contribuem para incentivar a vontade de produzir e participar de forma ativa da sociedade.

A afetividade pela memória e o apego ao lugar e ao passado estão refletidos em objetos, hábitos, espaços e devem ser respeitados e estimulados pois podem trazer sentimentos positivos, contribuindo para que as pessoas se sintam confortáveis e felizes em suas moradias e venham a se tornar confiantes de maneira a enfrentarem os contratempos do envelhecimento.

Para a Sala de Estar sugerimos:

- ✓ Evitar uso excessivo de tapetes, quando necessário utilizar adesivos para que os mesmos não deslizem;
- ✓ Evitar fios soltos;
- ✓ Evitar cortinas que arrastem no piso;
- ✓ Manter a circulação livre de objetos desnecessários;
- ✓ Piso antiderrapante;
- ✓ Procurar móveis com cantos arredondados, e que fiquem em uma altura ideal para o idoso pegar os objetos. Evitar móveis com pontas ou de vidro;
- ✓ Retirar também os móveis que ficam no meio da sala, para evitar quedas, principalmente durante a noite.

✓ Na hora de escolher o sofá é importante se atentar para as características. Sofás muito profundos e muitos macios vão prejudicar os idosos na hora de sentar e levantar com agilidade. Procurar poltronas e sofás com alturas adequadas, de altura média 0,50 m fáceis de sentar e levantar com profundidade média 0,70 a 0,80 m, com braços de apoio lateral e espaldar alto.

✓ Procurar estofados confortáveis, mas firmes, para que os movimentos sejam facilitados.

✓ Ventilação adequada;

✓ Vistas para o exterior de preferência para local agradável;

✓ Iluminação tanto natural quanto artificial adequada, normalmente 3x o normal.

✓ Paredes com cores confortáveis e aconchegantes;

✓ Mesa de apoio – Com telefone, abajur, próximo ao sofá, sem cantos vivos, evitar vidros ou materiais cortantes (altura média 0,60m).

✓ Estante – com prateleiras, bem fixadas ao piso ou à parede. Aparelhos de som e televisão com controle remoto. Evitar objetos pesados e de vidro.



Figura 33 - sala de estar disposição dos móveis Fonte: Google



Figura 34 - sala de estar Fonte: Google

Como foi dito, a afetividade importa e muito em todos os ambientes ao configurar um espaço reservado ao usuário idoso, portanto faz-se necessário pensar em alguns pontos, como:

- ✓ Espaço para leitura;
- ✓ Espaço para coleções, livros, discos, dentre outros;
- ✓ Espaço reservado para os objetos de decoração preferidos, como quadros, plantas, lembranças e oráculo.

5.6.2- Quarto adaptado

A maior parte das atividades que são realizadas nos quartos são dormir, descansar, ver televisão, ler, escrever, escolher a vestimenta. Portanto, os quartos de dormir devem ser amplos, arejados, bem-iluminados, confortáveis e dispor de janelas que se voltem a vistas interessantes como forma de estímulos positivos, pois o contato com o exterior pode influenciar de forma positiva no estado emocional do indivíduo. Devem ser alegres, arrumados e sempre limpos, de forma a evitar o acúmulo de poeiras. Quevedo (2002) lembra que se deve também considerar a facilidade de manejo e operacionalidade das janelas. O mobiliário deve apreciar o uso para pessoas em cadeira de rodas, pois é muito comum a necessidade deste equipamento na idade avançada.

Com relação aos guarda-fatos, deve-se considerar uma altura de no máximo 1,40m (QUEVEDO, 2002), com iluminação interna para facilitar a visualização.

A cama deve ter uma altura adequada ao seu usuário, de modo que o indivíduo possa apoiar os pés no chão quando sentado e evitar a hipotensão postural (tontura), além de possuir cabeceira, permitindo que a pessoa possa recostar-se.

Deve-se evitar o uso de cortinas muito longas devido ao risco que estas apresentam de tropeção, bem como colchas que sobram panos no piso, pelo mesmo motivo.

A Mesinha ou criado mudo devem ter altura menor que o colchão, e serem fixadas no piso ou na parede, para que o idoso, possa pegar objetos sem o risco de cair por cima dele, principalmente durante a noite.

O quarto do idoso deve ter uma cama com um colchão firme e, em alguns casos, pode ser necessário escolher uma cama com grades para evitar as quedas noturnas.

Os objetos mais usados pelo idoso, como óculos, medicamentos ou telefone, também devem estar sempre ao seu alcance evitando que sejam necessários grandes esforços para o manuseio.

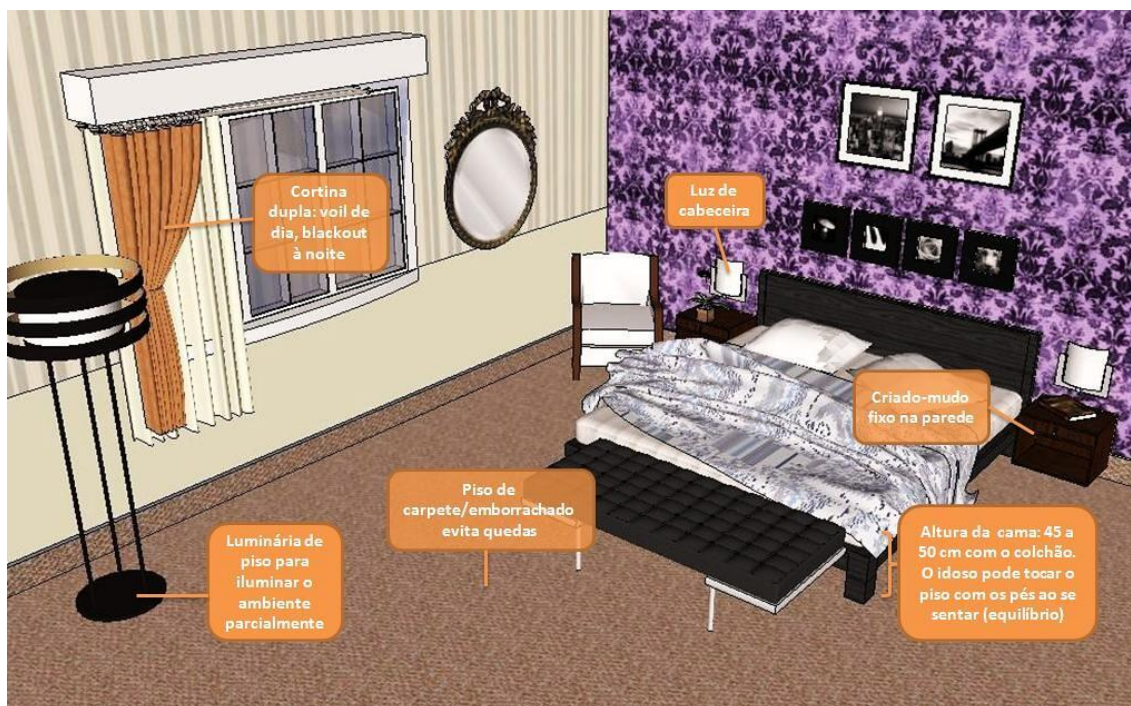


Figura 35 – quarto Adaptado Fonte: Google

Para o Quarto Adaptado:

- ✓ Cama: Larga Altura de 0,45 a 0,50 metros incluindo o colchão que deve ter densidade adequada ao peso do usuário.
- ✓ É importante que a pessoa sentada na beira da cama, apoie os pés no chão evitando assim as tonturas
- ✓ A cama deverá ter cabeceira que permita à pessoa recostar-se.
- ✓ Mesa de Cabeceira Altura cerca de 0,10 m acima da cama com bordas sempre arredondadas. Sempre que possível fixada no chão ou na parede, evitando assim que se desloque caso a pessoa precise apoiar-se nela ao levantar.



Figura 36 - Closet adaptado para idosos em cadeira de rodas e com pouca mobilidade Fonte: Google

- ✓ Portas dos armários de fácil manuseio;
- ✓ Altura do armário adequada ao usuário;
- ✓ Ventilação adequada;
- ✓ Local adequado para guardar medicamentos;
- ✓ Piso com temperatura confortável.
- ✓ Uso de cores no ambiente para conforto visual.

5.6.3- WC adaptado

De acordo com a literatura existente, a casa de banho é um dos locais onde se registam os mais altos índices de acidentes, principalmente por tratar-se de áreas molhadas. Para o planeamento adequado desses ambientes, deve-se levar em conta o uso de cadeiras de rodas, planeando-se espaço suficiente para manobras e considerando ser esse equipamento muito utilizado pelos idosos.

Recomendações ergonômicas para um WC seguro:

✓ O WC deve ser equipado com barras laterais, que o ajudarão a se equilibrar durante o seu uso, ou mesmo se apoiar em caso de quedas.

✓ Box: Piso e proteção antiderrapante; largura mínima do Box: 0,80m; desnível máximo de 1,5 cm em relação ao piso do banheiro. Assento para banho, largura 0,45 m, altura 0,46 m do piso. Barras de apoio alturas variáveis; chuveiro portátil; porta objetos fixos; saboneteira para sabonete líquido com altura média de 1,20 m;



Figura 37 – WC adaptado Fonte: Google



Figura 38 - medidas adequadas do WC para idosos Fonte: Google

- ✓ Paredes em alvenaria com resistência suficiente para a instalação de barras de segurança fixadas por ajuda de terceiros. Porta de acesso com 0,80 m e abertura para fora.
- ✓ A casa de banho do idoso deve ser ampla, não ter tapetes e ter apenas um armário baixo com os objetos essenciais, como toalhas e produtos de higiene, por exemplo.
- ✓ Porta toalha deve estar bem próximo ao Box, altura média de 1,30 m.
- ✓ Vaso sanitário altura média: 0,48 a 0,50m; usar base para elevar o vaso.
- ✓ Descarga simples com caixa acoplada, ou descarga por botão.
- ✓ Ducha higiênica manual, altura média de 0,45 m do piso. Sabonete líquido próximo.
- ✓ Papeleira externa de fácil acesso, altura média de 0,45 m do piso.
- ✓ Barras de apoio altura de 0,30 m acima do tampo do vaso
- ✓ Bancada – Altura entre 0,80 e 0,85 m.

✓ Torneiras de fácil manuseio; ½ volta ou mono-comando. Distância das torneiras da face externa frontal máxima de 0,50 m.

✓ Barras de apoio junto ao lavatório.

✓ Tomadas e interruptores altos em área seca – 1,10m a 1,30m.

✓ Sabonete líquido e porta toalhas: 1,10 a 1,30m.

✓ Armários – Gabinete com área livre para movimentação das pernas no caso do uso de cadeira, banqueta ou cadeira de rodas. Espelho frontal iluminado. Espelho de aumento

5.6.4- Cozinha adaptada

Assim como os banheiros, as cozinhas são espaços bastante perigosos para os idosos, pois, além de também serem áreas molhadas, apresentam vários riscos de acidentes, incluindo quedas e queimaduras. A pesquisa aborda os idosos ativos que moram nas suas residências e muitas vezes preparam suas refeições. Os perigos se apresentam a partir do momento que se entra na cozinha. É comum o uso de tapetes espalhados neste espaço. Outro problema bastante comum é o hábito de subir em bancos para alcançar utensílios que localizados em armários altos.

Outra tarefa que demanda bastante atenção é na hora de cozinhar. Queimaduras são bastante frequentes nos idosos devido à falta de firmeza nas mãos e à falta de atenção. Na análise ergonômica feita por Guimarães et al (2000), *Diagnose Ergonômica em Cozinha Para Idosos*, as autoras colocam que os principais problemas de uma cozinha, são a falta de uma ventilação apropriada, equipamentos de difícil manuseio e falta de apoio adequado.

Recomendações para uma cozinha segura:

✓ Micro-ondas e armários de cozinha também devem ficar a uma altura que o idoso não precise se abaixar muito e nem subir em um banquinho para usar.

✓ Devido à dificuldade em ver objetos e cores, o ideal é que pias, mesas e outros objetos sejam de cores claras e diferentes de talheres e copos, para que o idoso possa ver cada um destes objetos, evitando assim acidentes doméstico;

✓ Cozinha e área de serviço Pia e bancada – altura média 0,85 a 0,90 m. Torneiras de fácil manuseio – ½ volta, alavanca, mono comando. Armários não muito altos; objetos mais leves e de pouco uso devem ser guardados nos armários superiores. Armários inferiores sem portas e com área livre para movimentação das pernas no caso do uso de cadeira, banqueta ou cadeira de rodas; gavetas de fácil abertura, com trava de segurança e divisões para talheres. Apoio para alimentos próximos aos equipamentos: largura mínima de 0,40 m. Barras de apoio, instaladas em locais firmes



Figura 39 – cozinha adaptada para o idoso Fonte: Google

✓ Mesa de Jantar com altura média de 0,75 m. Bordas arredondadas.

✓ Cadeiras sem braço; espaço livre no entorno.

✓ Fogão – Botões de controles na parte da frente. Controlos que fecham automaticamente quando a chama do gás se apaga, tanto nos queimadores quanto no forno. Botões e controles contrastantes com o fundo facilitando a visualização de temperaturas e ajustes; Controlos digitais com números grandes e sinais auditivos também devem ser usados; controlos de equipamentos embutidos devem ficar em local de fácil acesso; luvas térmicas e suporte forte para pegar utensílios quentes; aquecedor fora da cozinha e botijão de gás fora da casa.

✓ Iluminação adequada preferencialmente com células fotoelétricas com sensor de presença;



Figura 40 – medidas adequadas da cozinha Fonte: Google

✓ Piso antiderrapante e

✓ Ventilação adequada.

5.6.5- Capela/ Sala de Espiritualidades

A Importância da religiosidade para os idosos, tema de relevância pois, pode-se perceber que a religiosidade e a espiritualidade aparecem como uma das estratégias mais utilizadas pelos idosos, apresentando uma relação saudável com a qualidade de vida dessa faixa etária. Verifica-se que em Portugal uma grande parte dos idosos tem maior ligação à religião e com a igreja, fazendo prática regular. Um espaço onde se busca a paz interior, respostas pela vida, pelo luto ou até pela proximidade com o fim da vida.



Figura 41 – capela adaptadas para idosos Fonte: Google

Sala de Espiritualidade é um espaço para culto, para os residentes e visitantes, como local de reflexão e tranquilidade. Não substitui a capela católica, mas tem o mesmo objetivo servindo para as diferentes crenças e religiões.

Tanto a capela quanto a sala de espiritualidades adaptadas para idosos, requerem alguma atenção.

- Portas largas:

Projetos de capelas adaptadas para idosos precisam contar com a presença de portas largas. Elas ajudam na entrada do ambiente quando os idosos são cadeirantes ou usam outros objetos para se locomover, como andadores ou muletas.

- Sensor de presença de iluminação:

Muitos idosos têm problemas que afetam a memória, a locomoção dentre outros. Para evitar que eles se tenham de acender ou apagar as luzes e sofram algum acidente, é indicado instalar sensores de presença de iluminação.

- Sem degraus ou desníveis na entrada:

Para projetos de Capelas e/ou sala de espiritualidades adaptadas para idosos é fundamental eliminar os obstáculos e degraus. Em alternativa para substituição de escadas pequenas o uso de rampas com materiais antiderrapantes é uma mais-valia.

- Corredores Largos:

O uso de corredores largos facilita a locomoção e deslocamento dos idosos.

A iluminação, o conforto térmico, as cores, os espaçamentos entre os bancos e a dimensão dos bancos têm que ser levados em consideração.

5.6.6- Centro-dia

Um centro dia é o resultado de respostas sociais, que tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos utentes através de partilha de conhecimentos e experiências pessoais, promove a valorização pessoal através da resolução de necessidades pessoais socioculturais e terapêuticas que são oferecidas às pessoas com diferentes graus de dependência, promove ainda a convivência, participação e integração dos idosos residentes com a população que habita no entorno.

O centro-dia objetiva-se a promover a melhoria de vida contribuindo ainda para a manutenção da pessoa no seu meio familiar, o acesso à inovação e as descobertas, desenvolver as capacidades a nível emocional e social, valorizar as capacidade e competências, proporcionar uma vida mais harmoniosa, dinâmica e atrativa, e a integração na vida social.

O Centro-Dia em um condomínio horizontal, deve estar localizado em espaços com facilidade de acesso aos meios de transporte, sejam eles públicos ou não.

Sabe-se que o Centro-Dia é uma instituição de atendimento a idosos, com serviços que podem ser implantados e desenvolvidos em projetos novos ou apenas adaptá-los a locais previamente existentes. Nos dois casos, as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas das edificações precisam ser atendidas, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias a cada instituição e de acordo com as leis em vigor. Destaca-se ainda, a necessidade de um rigoroso cuidado no detalhamento dos projetos e na especificação dos materiais de acabamento e de um rígido controlo na execução das obras. É, pois, necessário salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos - mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento - bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes. Os projetos devem estimular as aptidões e capacidades próprias dos idosos, melhorando assim as comunicações e a manipulação de objetos no cotidiano.

As necessidades físico-espaciais de Centro-Dia, são um conjunto de exigências a serem adequadas às necessidades funcionais que forem sendo sentidas pelos idosos usuários.

Essas necessidades físico-espaciais são diretrizes dos projetos – válidos, porém sujeitos as leis e as constantes adequações, inovações e retificações.

Um projeto de Centro-Dia deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva dos idosos e suas relações com o espaço, o aprendizado desse espaço deve ser facilitado pela inclusão de objetos e espaços que sejam capazes de estimular as funções físicas e cognitivas, através do convívio, das salas de aprendizagem, das salas de jogos, dos encontros culturais, de passeios e visitas, e salas para comemorações de datas especiais.

São como exemplos algumas atividades de um centro dia:

- As salas de informática;

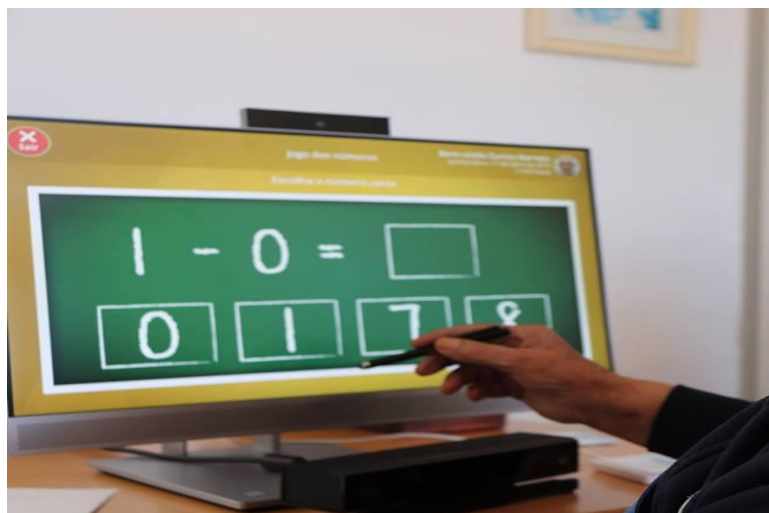


Figura 42- Atividades tecnológicas no centro de dia Fonte: Google

Na utilização dos computadores, os adultos mais velhos têm diferentes necessidades e preocupações, que resultam das mudanças físicas e cognitivas que fazem parte do envelhecimento (HAWTHORN, 2000). A internet passou a ser encarada atualmente como forma de lazer por muitos idosos, pois podem manter os amigos mais próximos via aplicativos diversos, podem efetuar pesquisas sobre viagens, locais, podem até realizar jogos online e ouvir música (LEUNG; LEE, 2005). Embora, seja de referenciar que o número de pessoas mais velhas que utiliza a internet é ainda pequeno em relação a outras faixas etárias.

Devido à informação virtual, os idosos estão a ter cada vez mais oportunidades em diversos âmbitos da sociedade como na aprendizagem, no lazer e no acesso à informação, na importância como cidadão. Não obstante a internet permite o acesso fácil e rápido a informações sobre determinados temas como a saúde e as atividades físicas, pois a rede virtual é uma forma efetiva de incluir o adulto mais velho e atualizá-lo.

- Os ginásios;



Figuras 43– ginásio para idosos Foto Fonte: Google

Ginásios exclusivos para idosos têm aparecido em massa nos últimos anos, quando a nova geração de adultos mais velhos entra em idade de reforma. Ginásios para idosos necessitam ter máquinas de baixo impacto por serem fáceis de usar e suaves com as articulações e músculos.

Pesquisas afirmam que idosos sedentários possuem menor mobilidade e maior propensão a quedas quando comparados aos que praticam exercícios regularmente. Para que o idoso consiga desenvolver a força, o equilíbrio, fazer exercício aeróbico, e ganhar flexibilidade, o ambiente projetado precisa de espaço suficiente, o cuidado na escolha do piso, na iluminação, na ventilação e nas cores.

A piscina é um elemento arquitetônico de lazer e tratamento quando falamos em hidroterapia. em determinados casos. Muitos idosos não utilizam esse espaço, por medo de quedas, desconforto térmico ou simplesmente alegam não ter mais idade para tal prática. As autoexclusões do idoso, pelos motivos explicados anteriormente, até certo ponto podem ser resolvidas com projetos adequados. Por exemplo, degraus baixos com corrimão ou rampas com inclinação leve e revestimento antiderrapante, dentre outras.



Figura 44: Piscina adaptada para um Envelhecer ativo Foto Fonte: Google

Ainda fazem parte do centro-dia, mas que não estão aqui detalhados:

- Salas de Jogos de estimulação cognitiva;
- Salas de Leitura; de música;
- Salas de convivência, Conversas, Jornal, revistas, novelas, TV.
- Atividades culturais e recreativas dentro e fora do equipamento;
- Jogos em geral;
- Comemoração de datas festivas; Sala de Bailes;
- Atividades de rotina, cuidar de horta, do jardim, tricotar;
- Bibliotecas;
- Cafeterias.

5.6.7- Área externa

A interdisciplinaridade num projeto de conceção de jardins de residências para idosos é importante. O jardim alberga muitas atividades de lazer que podem variar de acordo com a idade ou género do cliente. Alguns estudos refletem por vezes, comportamentos diferenciados entre os géneros e idades. Preferida por quase todas as pessoas, as áreas externas de um condomínio costumam ser utilizadas para conversar com vizinhos e amigos, caminhar, relaxar, apreciar a paisagem, ouvir o canto dos pássaros, sentir o perfume das flores, tocar nas plantas, ou simplesmente descansar a sombra de uma árvore em dias quentes de verão.

O idoso tem tendência para realizar atividades mais passivas, como o sentar e o passeio, bem como observar o meio. A componente social, de desporto diminui com a idade, e a sensibilidade às variações ambientais aumenta, podendo afetar as interações sociais com o espaço exterior. De acordo com alguns autores (Jackson, 2003) é positiva a presença de árvores num jardim e o balanço entre a sombra e a luz do sol gerado por estas na redução da luminosidade, facilitam o olhar em diversas direções, contribuindo para o gosto pela paisagem.



Figura 45 – caminhos de jardins adaptados para idosos Fonte: Google

Assim, as áreas externas projetadas em um condomínio para idosos com falta de energia, mobilidade condicionada e com a visão e audição empobrecidas, possuem o caminho espaçoso, permite o acesso a utentes em cadeira de rodas e pessoas que caminhem lado a lado, os declives são suaves e não existem escadas. As plantas são aromáticas e apelativas e possuem cor forte e contrastante.

Sabemos da importância da paisagem, das cores, dos brilhos e do contato com a natureza para o equilíbrio físico e emocional no conforto visual. O contato diário com a natureza, o ar mais puro, a exposição controlada ao sol, o espaço para caminhar, exercitar, conviver com pessoas e animais, são de enorme efeito na saúde, ainda que difícil de se quantificar este benefício. A localização do terreno é um item prioritário na qualidade deste espaço tão importante para o idoso. Terrenos localizados em zonas menos poluídas e com boa ventilação são os mais indicados. A luz do sol é sempre bem-vinda. O sol até as primeiras horas da manhã deverá incidir nas áreas de permanência com espaços para bancos, cadeiras e espreguiçadeiras, sendo que alguns espaços deverão ser sombreados para se criar alternativas aos idosos.

Nos jardins, algumas plantas possuem a qualidade auxiliar na purificação do ar contaminado com substâncias comumente utilizada nos móveis, tintas, materiais de limpeza e manutenção da casa. Os caminhos bem nivelados e com iluminação artificial bem calculados para uso noturno em todo o percurso evita acidentes e proporciona maior independência aos usuários. Os postes de luz artificial devem ser baixos, direcionando a luz para o piso e evitando as sombras formadas na frente do transeunte.

5.6.8- Jardins Terapêuticos

Como refere Detweiler et al., (2011: 101), “os jardins terapêuticos oferecem aos idosos, residentes em instituições a escolha de sair desse local para um cenário natural desenhado para promover o exercício e a estimulação dos sentidos”, ou seja, é importante promover a sua autonomia, e qualidade de vida.

É importante referir que a prática da jardinagem é adequada para ser adotada em comunidades de idosos, isto porque atua como restauradora da autoestima (KREITZER, 2013) e, promove igualmente o sentido de comunidade. Esta prática possui fins terapêuticos e está implícita uma componente ocupacional.

Neste contexto, o desenho dos jardins exteriores que se destinam aos idosos deve integrar o conceito de envelhecimento ativo e, evitar os estigmas. O espaço deve ser desenhado com a finalidade de estimular a utilização por idosos, e deve facilitar um conjunto de especificidades:

- O sentido de orientação;
- A previsibilidade dos usos mais apropriados do espaço para evitar conflitos;
- A socialização e domínio pelos seus utilizadores naturais;
- A estimulação sensorial e compreensão ambiental.



Figura 46 – jardins adaptados para idosos Fonte: Google



Figura 47 – pavimentos e designs de jardins adaptados para idosos Fonte: Google

O espaço deve possuir uma circulação eficaz e confortável em que se reconheça de forma fácil o esquema de circulação básico. Sendo desejável ainda que o espaço exterior possa promover um acesso universal a todas as áreas de interesse (DETWEILER et al., 2011).

Todos os caminhos devem permitir o cruzamento de pelo menos duas pessoas, mesmo os idosos de cadeira de rodas, bengalas e andarilhos. A colocação de piso antiderrapante, assim como as barras laterais e corrimões, que ajudam o idoso a ter mais segurança, são indicados.

Evitar degraus sempre que possível, mas se não for, aplique sobre eles fitas antiderrapantes, estenda a largura dos degraus e diminua a altura dos mesmos. Portas de correr de vidro ou paredes de vidro devem ser evitadas, ou serem devidamente evidenciadas com uso de identificadores corretos, para fazer a demarcação e evitar acidentes.

De uma forma geral, os idosos necessitam de caminhos que sejam mais curtos, com bancos para descanso entre pontos de ligação e espaços que possam facilitar a sua interação social. Estas zonas externas devem ser atrativas, incentivando o idoso a sair de casa, seja para caminhar, tomar sol ou mesmo relaxar.

Os bancos do jardim devem estar dispostos em situações de grupo ou individuais e devem possuir:

- Apoios laterais
- Encosto para as costas pouco inclinado
- Assento pouco inclinado e pouco profundo
- Altura não superior a 45cm

No que respeita aos pavimentos, estes devem evitar as quedas e deslizos, facilitando a marcha dos idosos. A superfície deve ser antiderrapante, com textura regular e não deve estar sujeito a sobreaquecimento.

5.6.9- Jardinagem e Horticultura

A jardinagem ao nível do chão exige um esforço físico que não é compatível com a aptidão da maior parte dos idosos, e por esta razão, devem ser evitados. Deve-se dar preferência a talhões elevados para as atividades de cultivo, com altura que possa permitir que um utilizador em pé ou em cadeira de rodas mexa na terra utilizando a mão ou outros utensílios.



Figura 48 – prática de jardinagem e horticultura Fonte: Google

Os talhões devem ter uma profundidade alcançável com conforto. As hortas são feitas em sua maioria por pessoas reformadas, com ou sem vivências anteriores no meio rural. Grande parte das hortas são geridas pelas instituições que estão inseridas, que quase sempre disponibilizam aos moradores acompanhamento técnico e atividades de lazer. No contexto, as hortas sociais proporcionam como resultado final a valorização do indivíduo, a motivação, a autoestima e a socialização. Estes tipos de atividades são fundamentais para a coesão e motivação da população e proporcionam socialmente situações de conforto e de bem-estar, que acabam por refletir em qualidade de vida.

A horticultura, inclui práticas com o objetivo de promover a reabilitação, educação e cuidados a pessoas com dificuldades, podendo integrar pessoas com fracas possibilidades contratuais, reformados e idosos ativos e apoiar os serviços para grupos-alvo específicos.

As hortas, jardins e o contacto e plantas promovem o bem-estar físico e psicológico do ser humano. A horticultura terapêutica tem ocupado um importante destaque nos

condomínios de idosos, e tem evoluído nos últimos anos como método de promoção da saúde, em grupos de pessoas idosas, debilitadas, incapacitadas e/ou com deficiência.

Os benefícios da Horticultura terapêutica no bem-estar dos idosos, agrupam-se em diferentes domínios das áreas de estudo das ciências humanas (cognitivos, psicológicos, físicos e sociais.). Sobre a função cognitiva do ser humano a Horticultura terapêutica tem benefícios na melhoria da concentração, estimula a memória, estimula a expressão criativa e melhora a capacidade para definir e conseguir objetivos. Ao nível da função psicológica aumenta a autoestima, conduz a maior satisfação pessoal, reduz o stress proporcionando sentimentos de calma e relaxamento, sensação de valor pessoal com orgulho e sentido de produtividade. Como benefícios físicos tem-se melhor resistência e coordenação motora, melhor coordenação visão-mãos, melhor frequência cardíaca e melhor imunidade do organismo. Socialmente tem-se maior interação social, e integração social com padrões saudáveis de funcionamento social (KERRIGAN, 1994).

A interação Homem/plantas cria o senso de responsabilidade no idoso que o faz sentir útil e importante. Os cuidados às plantas, mantem o idoso ocupado, distraíndo-o e dando-lhe segurança. O Trabalho com plantas provoca uma reação, essa reação constitui o elemento emotivo de ligação entre o idoso e as plantas, que as vê crescer e mudar, os ciclos biológicos induzem no inconsciente do idoso a esperança e novas oportunidades.

As hortas representam um grande e fundamental papel nas vivências e bem-estar dos idosos que vivem em condomínios fechados. Nas hortas comunitárias cultivam alimentos, que proporcionam uma alimentação mais variada e saudável. Estes espaços, que em alguns casos podem ser considerados de lazer e recreio, facilitam a integração social na comunidade pelos momentos de descontração e convivência. Nas hortas, são comuns as partilhas de legumes, flores e sementes entre vizinhos, as conversas proporcionam amizades, que potencializam a aceitação do idoso na comunidade.

A conceção do espaço e dos locais de plantação devem considerar as especificidades a que se destinam, e as limitações dos idosos, para que a pratica seja segura.

Podem ser:

- Plantação na vertical, em muros ou grades, tornando acessíveis os canteiros para plantação, nos cuidados e na colheita;

- Canteiros altos, ao nível da cintura dos idosos de forma a permitir o cultivo, a pessoas com limitações físicas de inclinação e flexão;
- Canteiros sobre carrinhos e em recipientes amovíveis que permitem ser deslocados, para diferentes locais, conforme as necessidades dos idosos;
- Talhões pré-definidos.

As áreas à volta da plantação, devem estar limpas sem materiais e sem utensílios no chão. A acessibilidade deve fácil e segura, para que os idosos com problemas de locomoção e que utilizem aparatos para melhorar a sua condição, ou que se desloquem em cadeiras de rodas tenham segurança. As superfícies das zonas de passagem devem estar niveladas, sem degraus, compactas, sem obstáculos e suficientemente largas para permitirem manusear cadeiras de rodas. Nos talhões para cultivo deve-se ter o cuidado, no que diz respeito ao tamanho, para que o idoso consiga alcançar com o braço, considerando a condição física do mesmo. Os materiais a usar para construir as estruturas de cultivo têm que ser duráveis e funcionais, materiais como tijolos, madeira resistente, zinco, alumínio, plásticos, telas dentre outros. A reciclagem de materiais e estruturas que muitas das vezes são deitadas fora como resíduos, podem ser uma mais-valia.

5.6.10- Sala de Baile e Animação Sociocultural

Os bailes para os idosos incentivam a socialização. Fazem com que os mesmos se exercitem. O evento estimula a preocupação com aparência, representando um ganho na autoestima. Os idosos se sentem incentivados a ensaiar e aprender a dançar. Isso faz com o corpo e a mente se exercitem contribuindo para o aumento da saúde e bem-estar.

A animação ou o entretenimento procura essencialmente, uma integração ativa e social entre as pessoas, sejam crianças ou adultos e, transforma o tempo livre em lazeres criativos. Estabelece a comunicação entre a população residente e a população que visita, através de eventos ou experiências (Lopes, 2008).

O baile representa um evento festivo e agente motivador, na inter-relação dos grupos. Estimula o espírito participativo, de competição, de capacidade criativa e de envolvimento.



Figura 49 – sala de baile Fonte: Google

A animação sociocultural também emerge “como um novo paradigma de intervenção com idosos caracterizado por atribuir ao idoso o papel de protagonista da sua história de vida e por uma postura ativa e participativa apostada na promoção da relação interpessoal e da participação social com vista a possibilitar a continuidade da integração do idoso no

seu universo familiar e comunitário favorecendo, assim, a manutenção de uma vida com sentido e com qualidade” (ANTUNES & PEREIRA, 2014: 136).

Manter a vida social ativa é uma das coisas mais importantes na velhice. A interação interpessoal pode ser essencial na prevenção do desenvolvimento de doenças como depressão, alzheimer, dentre outras. Por isso, é de tamanha importância incluir idosos em atividades que permitam o contato humano.

Por terem a mobilidade mais reduzida, a maioria dos idosos acabam por passar grande parte do tempo em casa para evitar esforços, utilizando-se apenas de atividades que permitem ser realizadas sem locomoção, como tricotar, ler e assistir televisão. Um dos benefícios da dança é o bem-estar. O exercício aumenta a autoestima, diminui a solidão e faz com que os idosos se sintam bem consigo mesmos.

Os Salões de bailes precisam ser locais de fácil acesso, de preferência sem escadas e obstáculos que atrapalhem a locomoção do idoso, com iluminação e sinalética adequados, piso adequado e o uso de cores estimulantes.

5.6.11- Salas de convivência

A necessidade dos idosos se manterem inseridos socialmente é uma realidade, pois envelhecer de maneira saudável é não ter apenas ter uma boa saúde, mas são vários fatores que contribuem para se sentirem ativos. Os grupos em salas de convivência, podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, na melhora da autoestima, na resiliência e diminuindo a vulnerabilidade.

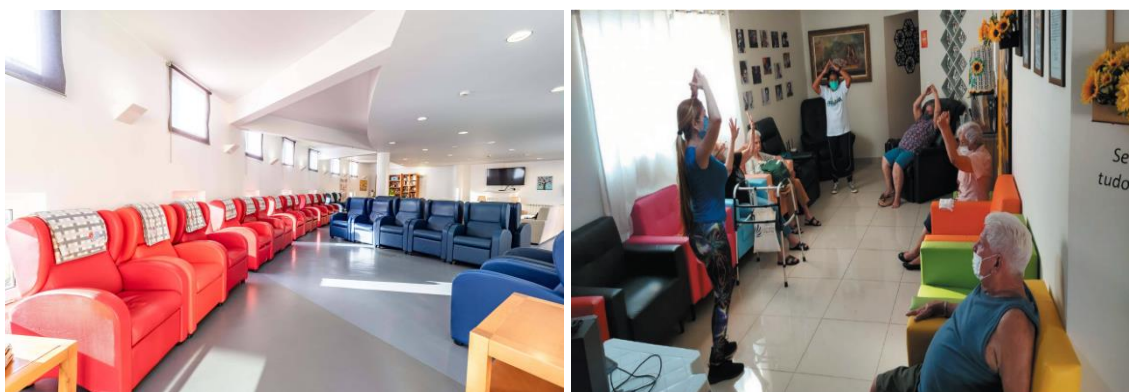


Figura 50 - salas de convivência Fonte: Google

Salas de Convivência, de atendimento, de meditação, de Atividades Coletivas ou Individuais, devem ser projetadas com o objetivo de estimular e melhorar a socialização dos usuários, deve-se prever espaços que respeitem a privacidade dos indivíduos, possibilitando contatos com a família ou mesmo vivências em separado.

O espaço livre mínimo de 0,80 m para circulação entre mobiliário e paredes, devem ser estabelecidos, assim como colocação de corrimãos junto às paredes, em contraste com a parede, seja pela cor ou pelo material utilizado, para fácil e rápida identificação e utilização.

Piso antiderrapante, conforto ambiental, uso da cor em mobiliário e no próprio espaço, texturas, dimensão são preocupações básicas para esse ambiente.

5.6.12- Sala de enfermagem e fisioterapia

Embora a maioria dos idosos continue a residir nas suas próprias residências mesmo estando em condomínios específicos para idosos, às vezes a assistência é necessária para completar as tarefas diárias que antes podiam ser feitas de forma independente.



Figura 51 – salas de enfermagem e fisioterapia para idosos Fonte: Google

Muitos idosos sofrem de uma saúde instável caracterizada por várias doenças crônicas, deficiências funcionais e polifarmácia. Por vezes, correm alto risco de desenvolver declínio funcional adicional, e pode ser particularmente importante neste lar implementar intervenções preventivas e precoces.

Neste grupo de pacientes, sintomas de novas doenças ou o agravamento das doenças existentes pode ser vago e atípico. No entanto, o diagnóstico imediato e tratamento de mudanças agudas ou subagudas no estado de saúde, combinado com medidas de reabilitação adequadas podem prevenir mais declínio funcional e hospitalização, dar benefícios de longo prazo, mantendo o cuidado do status funcional e qualidade de vida dos destinatários. O espaço destinado a esses cuidados, como as salas de enfermagem e/ou fisioterapia, não precisam ter grandes áreas, mas precisam ser funcionais e bem equipadas. O Desenvolvimento de projetos para essas áreas merece estudos detalhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A longevidade tornou-se uma questão bastante estimulante deste início deste século, propondo-se como um grande desafio científico, social, político e filosófico. Depois da assembleia mundial sobre o envelhecimento que ocorreu em Madrid no ano de 2002, foi estabelecido novas diretrizes de estudo e trabalho para os países membros da comunidade europeia, de que viver nunca mais seria encarado como um fardo ou exceção. O modelo do “envelhecimento saudável”, com práticas nas décadas passadas, foi então substituído pelo do “envelhecimento ativo”.

A edificação é o produto final do trabalho árduo do arquiteto. A garantia de qualidade das edificações deverá partir das necessidades dos clientes, idosos ou não. Lembramos que não podemos deixar de considerar as avaliações feitas por assistentes- os médicos, enfermeiros e ajudadores, pois os desempenhos de todos estão ligados. Todo e qualquer projeto precisa de ser elaborado com qualidade, incorporando tanto os requisitos das normas técnicas, como também as necessidades dos diferentes usuários.

As novas potencialidades e oportunidades de acesso a melhores condições de existência, as diferentes e inovadoras formas de criatividade na área da arquitetura urbanismo e paisagismo, faz com que a necessidade de as utilizar se torne urgente, para proporcionar nas suas mais diferentes soluções, mais conforto, qualidade de vida, uma vida saudável e de bem-estar a essa grande e ainda crescente parcela da nossa sociedade, nomeadamente os idosos.

No repto inicial deste trabalho, o intuito foi tentar perceber se era possível planear equipamentos que pudessem para trazer conforto, segurança e integração para a população idosa, onde imperasse o desenho universal e que valorizassem, respeitassem e respondessem às expectativas de vida face a um envelhecimento bem-sucedido. Considerando a alta demanda por equipamentos que atendam a população idosa em Portugal e sabendo que o espaço deve acompanhar as mudanças ocorridas no corpo humano face ao envelhecimento, podemos dizer que um condomínio horizontal vem com o intuito de trazer novas alternativas de moradia, opção que se relaciona com segurança, integração e qualidade de vida e que traz respostas positivas à um envelhecimento ativo, apesar de todas as limitações que a velhice impõe.

O projeto de um condomínio horizontal para inclusão de idosos tem como escopo, fazer com que esses possam morar sozinhos ou em pares, dignificando-os, respeitando-os e incluindo-os. Pode-se demonstrar que uma arquitetura inclusiva bem elaborada é capaz de proporcionar qualidade de vida a idosos, seja ela na segurança, no descanso, no lazer, no layout no paisagismo, na localização, onde os ambientes internos e externos contribuem positivamente para o entrosamento entre si e para com a sociedade em geral.

Nas análises feitas através das respostas, os idosos salientam essencialmente, o conforto, a segurança e a comodidade que lhes é oferecida. Em muitas respostas, percebemos a necessidade de implementar espaços que respondam a falta que sente o idoso em relação ao local que reside, são nomeadamente uma maior interação e integração social em centros-dia, jardins para ornamentação e descanso, piscina adaptada e aquecida para as atividades de desporto como a hidroginástica e natação e localização dentro de espaços urbanos onde possam ter uma vida ativa dentro da comunidade sem o sentimento de exclusão.

É de notar que os idosos referem que a permanência nas instituições residenciais proporciona um bem-estar diferente do que teriam em casa, que correspondia ao isolamento e solidão. Notamos isso, principalmente na Unidade Madre Maria Clara, onde ficou bem marcada a satisfação das pessoas por ali estar, por ter um lar aconchegante, por conseguirem pagar dignamente a sua própria morada, mesmo com a renda baixa que recebem por mês ou mesmo talvez por não terem outras hipóteses.

Baseado em todas essas premissas, o condomínio horizontal fechado pra idosos tem que ser planeado de forma que o usuário possa se sentir em casa, como no passado e com todo o cuidado e acessibilidade necessária a seu conforto, só assim a aceitação ao local e a adaptação ao equipamento serão facilitados.

Pode-se dizer que planejar condomínios horizontais fechados voltados para idosos, é uma proposta revolucionária, onde reformular a vida de maneira a poder continuar produzindo, mas de acordo com os objetivos individuais autênticos e com as necessidades da sociedade se torne realidade. Esperança para muitos, desconforto para outros, uma vez que esta conceção vem demonstrar que o problema do idoso não é só dele, mas futuramente, de todos nós.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, M^a J. “Animação Sociocultural, Educação Intercultural e Minorias Étnicas” in. Pereira, José, Vieites, Manuel e Lopes, Marcelino. (coord.): Animação Sociocultural e os Desafios do século XXI. Chaves, Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural, pp. 267-273, 2008.

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos 2005.

ARKING, R. Biologia do envelhecimento. São Paulo: FUNPEC Editora, 2008.

ASSIS, M de. Promoção da saúde e envelhecimento: Avaliação de uma experiência no ambulatório do núcleo de atendimento ao idoso, Rio de Janeiro, 2004.

BARROS, C. F. M., Casa segura, uma arquitetura para a maturidade. Rio de Janeiro. PoD Editora, 2000.

BARBOSA, A. L. G. M. Conforto e qualidade ambiental no habitat do idoso. 136 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2004.

BARROSO, Renato A. D.; HÁ DIREITOS DOS IDOSOS? Coimbra Editora Julgar - N.º 22, 2014.

BEAVERSTOCK, J. V. ET AL. “A roster of world cities², in Cities Vol. 16, n° 6, pp. 445-458, 1999.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil, 1999.

BIANCHI, S. A. Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro. 2013.

BLAKELY, Eduard J, SNYDER, Mary Gail. Fortress America: Gated communitis int United States. Washington, D.C. Cambrindge, Mass: Bookings Institutions of land Police, 1998.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari., *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora Lda, 1994.

BONDUKI, N. G. *Habitat: As práticas bem-sucedidas em habitação, meio ambiente e gestão urbana nas cidades brasileiras*. São Paulo: Studio Nobel. NLM, 1996.

BOUERI, J., *Antropometria aplicada à arquitetura, Urbanismo e Desenho industrial*. São Paulo: Estação das letras e cores, 2008.

BOTTINO Cássio M.C. *Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: Análise*, 2002.

CAMARANO. Ana Amélia, PASINATO, Maria Tereza. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br> Acesso em 02 de jun. de 2013.

CANÇADO, F.A.X. E HORTA, M.L. *Envelhecimento cerebral*. 2002.

CARMO, H. & FERREIRA; M.; *Metodologia da Investigação — Guia para autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta. 1998.

CARVALHO, M., George R.V e ANTONY, K.H. *Residential Satisfaction in condominiums Exclusives (Gate-Guarded Neighborhoods) in Brazil*. *Environment and Behavior*. London: SAGE Periodicals Press, v.29, n 6, p.735-768, 1997.

CASTELLS, M.; *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura, Vol. I, A Sociedade em Rede*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

Cf. SELLTIZ, C. et al. *Research methods in social relations*. New York: Holt, Rinehart, 1959.

CHOI, K. B., JANG, S. H., LEE, M. Y., & KIM, K, H. *Sexual life and self-esteem in married elderly*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, In press, 2010.

COUVANEIRO, C. & CABRERA, J. P. *Este tempo de ser. Concepções de Espaço e Tempo Para um Envelhecimento Positivo*. Editora: Piaget, 2009.

DAMASCENO, Benito Pereira.; *Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico*. SciELO - Scientific Electronic Library Online, 1999.

Delicado, Ana. Caracterização do voluntariado social em Portugal. Revista Lusíadas, 2002.

DEBERT, G. G. Velhice e sociedade. Campinas: Papirus, 1999.

DEL RIO, Vicente (Org.). Arquitetura: pesquisa & projeto. Rio de Janeiro: ProEditores, 1998.

DIAS, José Francisco Silva. Os Novos Tempos da Velhice: reflexões, críticas e propostas. Santa Maria: O Autor, 2004.

ERIKSON, E. H. J. O ciclo da vida completo. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998.

ESTRELA, Albano. Teoria e Prática de Observação de Classes. Porto Editora Lda, 1994.

ELMÔR, T.; MADEIRA, M. C. O idoso e o aprender. In: Jornada Internacional, 3., 2003.

FARIA Luisa, MARINHO C.; Perspectivas sobre o envelhecimento: actividade física e promoção do bem-estar físico e psicossocial de idosos. Artigo em Revista Científica Nacional, 2003.

FERNANDES, M. (2005). Dar Vida aos Anos. Envelhecendo. Uma Análise Sócio Organizacional de um Lar de Idosos. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. Tese de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação de Adultos.

FERRARA, L. D., Espaços comunicantes. São Paulo: Annablume Editora, 2007.

GASKELL, George. Narrativas em educação. Ciência & Educação, v. 11, n. 2, p. 327-345, 2005.

GEHL, Jan. Life Between Buildings: Using Public Space. Front Cover. Van Nostrand Reinhold, Architecture – 202, 1987.

GHIGLIONE, Rodolphe e MATALON, Benjamin. O inquérito: Teoria e Prática
Edição: 1ª e 4ª ed Publicação: Oeiras: Celta, 1992-2001.

GIGLIA, Angelo. “Gated Communities” in Mexico City. Conference Gated Communities: Building Social Division or Safer Communities. Glasgow: University of Glasgow, September 18-19, 2003.

GLASZE, George; ALKHAYYAL, Abdallay. Gated housing estates in the Arab World. Case studies in Lebanon in Ryaldh Saud Arabia. Environment and Planing and design. London V. 29 n. 3, p.321-336, May 2009.

GRANT, Jill. Planning responses to gated communities in Canada. In: Conference Gated Communities: Building Social division or Safer Communities. Glasgow: university of Glasgow, September 19- 2003.

GUERRA, Isabel Carvalho. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentido e formas de uso, Estoril, Principia Editora, 2006.

HAZIN, M. M. V. Os Espaços Residenciais na Percepção dos Idosos Ativos. 151f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

HUDSON, L. A.; OZANNE, J. Alternative ways seeking knowledge in consumer research. Journal of Consumer Research, v. 14, pp. 508-521, 1988.

IIDA, Itiro., Ergonomia: Projeto e Produção. 4ª Ed. São Paulo: Edgar Blucher, 1997.

KENNETH FRAMPTON – Lugar, Produção e Cenografia: Teoria e Prática Internacionais Desde 1962“. História Crítica da Arquitetura Moderna, 2000.

LENT, R. W. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. Journal of Counseling Psychology. 2004.

LOPES, M. Animação Sociocultural – Novos Desafios, Associação Portuguesa de Animação e Pedagogia (APAP), 2012.

LYNCH, Kevin. La imagen de la ciudad. 3. ed. Buenos Aires: Infinito, 1986.

MACLEOD, Colin M.; The Concept of Inhibition in Cognition. 2003.

MANRIQUE-ESPINOZA, B., SALINAS-RODRÍGUEZ, A., MORENO-TAMAYO, K., & TÉLLEZ-ROJO, M. M. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública de México, 1, 26-33, 2011.

MARTIN, C. O., ergonomista nos projetos Arquitetónicos. IN FALZON, Pierre. Ergonomia, São Paulo: Editora Blucher. P. 357-368, 2007.

MITHIDIERI, O. B., & TURA, L. F. R. Os sentidos de idoso para estudantes Representação social do envelhecimento 116 de medicina: subsídios para a seleção de conteúdos curriculares. In Textos Completos da III Jornada Internacional sobre Representações Sociais (pp. 605-619). RJ Editora da UERJ & Gráfica MEC, 2003.

NERI, A. L., CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: Neri AL, Debert GG. Velhice e sociedade. São Paulo: Papirus; 1999. p. 113-40.

ORNSTEIN, Sheila; BRUNA, Gilda; RÓMERO, Marcelo. Ambiente construído & comportamento: a Avaliação Pós-ocupação e a qualidade ambiental. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

OKAMOTO, J., Percepção Ambiental e Comportamento. São Paulo: Editora Mackenzie. 2002.

PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAÚL, Constança e FONSECA, António Manuel. Envelhecer em Portugal, Editor: Climepsi Editores, 2005.

QUARESMA, M^a de Lourdes, “O sentido das idades da vida, interrogar a solidão e a dependência”, Lisboa, edições Cesdet, 2004.

QUARESMA, M^a de Lourdes, “A Evolução das Aspirações e Necessidades da População Envelhecida – Novas Perspectivas de Actuação e Intervenção”, in Protecção Social, Cadernos Sociedade e Trabalho, N^o VII, Lisboa, pp 179-198, 2006.

QREN, Quadro de referência estratégico nacional, 2009.

RAPOSO, Rita. Condomínios fechados, Tempo, Espaço e Sociedade: Uma Perspectiva Histórica, Cadernos Metrópole, vol. 14, 2012.

YIN, Robert K. Case study Research - Design and methods, Sage publications inc., USA, 1989.

SANTOS, Fernanda Moura Medrado. Centro Integrados de Cuidado ao idoso: Arquitetura e Humanização. Salvador Bahia. UFBA 2008. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/centros_integrados_cuidados_idoso.pdf Acesso em 18 de mar. de 2013.

SHABAZZADEGHAN, B., FARMAMBAR, R.; GHAMBARI, A.; ROSHAN, Z. Artigo saúde do idoso e gerontologia, 2010.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 1, 1-9, 2008.

SLESSER, M., Management of Greed: Bio-physical appraisal of economic and environment potencial, Edinburgh, Resource Use Institute. 1997.

SOUZA, Jaqueline Aparecida, BORGES, Maria Marta Marques de Castro. Quedas em Idosos na Região Urbana de Antônio Dias: Causas e Consequências. *Revista Enfermagem Integrada –Ipatinga: Unileste*, Nov./Dez.2012.Disponível em: Acesso em 01 de mai. de 2013.

SOARES M.M, MARTINS L.B., Design Universal e Ergonomia: Uma parceria que garante acessibilidade para todos. In: Almeida A.T., Souza F.M.C. (eds) *Produção e Competitividade. Aplicações e Inovações. Universitaria UFPE Recife*, 2000.

SOUZA, Marcelo Lopes de.; *Problemática Sócio espacial nas Metrôpoles Brasileiras*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2003.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1998.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 49-71, 2007.

VIEGAS, Susana de Matos; GOMES, Catarina Antunes / *A identidade na velhice*. - 1ª ed. - Porto: Ambar, 2007.

WOLTERECK, 1959, p. 05 Apud AMÂNCIO; CAVALCANTI, *Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo*, 1975.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice – aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ArtMed. 2000.

ANEXO 1

- GUIÃO DE ENTREVISTA

Esse guião sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Caracterização:

- Sexo
- Idade
- Estado civil
- Filhos
- Grau de escolaridade
- Profissão
- (em caso de reforma) última Profissão
- Posição religiosa
- Grau de autonomia

Família (Vizinhos): Entender que tipo de relações sociais o entrevistado mantém com a família como os vizinhos):

- Como caracteriza a relação que mantém com sua família mais próxima, nomeadamente seus filhos? ...*Visitas, contatos, saídas, ajudas...* (Tentar entender que tipo de relação existe entre o morador e sua família, grau de proximidade)
- Considerando a relação que mantinha com seus pais e a que mantém com seus filhos, quais diferenças consegue apontar?...*Abertura para falar de determinados assuntos, respeito, ajudas....*
- E em relação ao restante da família, que relações mantém? ...*Irmãos, cunhados, sobrinhos, primos- qual a relação que mantém, com que frequência se visitam, telefonam, se fazem atividades em conjunto....* (Ter percepção da rede familiar do entrevistado e do tipo de relação que existem na rede).

Envelhecimento: Tentar perceber como o entrevistado encara essa fase da vida.

- O que significa envelhecimento para si?
- Considera que o idoso acarreta mais valias, ou são mais desvalorizadas?
- Que contributos julga que a pessoa idosa possa trazer para a sociedade?...*Conhecimento, sabedoria, experiência de vida, experiência profissional, ideias, valores...*

- Quem julga ser o principal responsável na proteção do direito dos idosos?...*Estado, Família, Instituições, o próprio idoso....* Porquê?

Casas da cidade-Lisboa e Carnaxide e Unidade residencial Madre Maria Clara: Tentar entender como o entrevistado percebe o empreendimento: A instituição per si, as suas atividades, as alterações que trouxe a sua vida, o que poderia agregar valores a instituição

- Como tomou conhecimento do empreendimento?
- O que o levou a decidir por essa unidade residencial?...*Atividades, conforto, segurança, gentileza, equipamentos, mobiliário, pessoas...*
- Há quanto tempo está no empreendimento?
- O que alterou na sua vida com a presença no empreendimento: *1-Viu seu cotidiano alterado? Em que pontos?...passeios, idas aos médicos, visitas a familiares... 2- O que faz agora que não fazia antes de entrar no empreendimento? 3- Quais necessidades viu colmatadas pela instituição?*
- De uma forma geral, explique-me o que significa para si a entrada na unidade residencial para idosos na sua vida.
- Para além das atividades realizadas no empreendimento, que outra atividade considera que a instituição poderia desenvolver?
- Em termos de preferência, gostaria que a instituição fosse localizada em uma zona rural...pequena aldeia ou locais mais calmos, ou acha que isso o tornaria muito isolado?
- Considerando as atividades no empreendimento, quais necessidades que considera ter que anda não estão colmatadas?... *Em termos gerais, tendo em conta o trabalho da instituição presente na vida do entrevistado, quais necessidades ainda tem...*

ANEXO 2

- **Unidade Madre Maria Clara**



Grandes aberturas em vidro proporcionando uma ampla Iluminação Natural, vistas agradáveis para o verde. Paredes externas em cor que contrasta com o verde. Fonte: Autora



Piso sem degraus e antiderrapante, facilitando o deslocamento. Portas de vidro com sinalização em cores para o idoso não ficar confuso. Parede em pedra para diferentes texturas. Fonte: Autora



Fachada voltada para o sul, vista dos apartamentos para uma grande e calma área verde e talhões. Fonte: Autora



Talhões de horta cultivados pelos moradores, bastante produtivos. Barreiras em madeira que impedem o acesso a cadeirantes. Fonte: Autora



Circulação reduzida em tamanho entre mureta e os talhões. Mureta serve para descanso, tendo mesma função de bancos. Fonte: Autora



Sala do centro dia, com piso antiderrapante, ampla abertura em vidro com vista para o exterior, cadeiras coloridas. Fonte: Autora



Biblioteca adaptada, com estantes de fácil acesso aos livros. Fonte: Autora

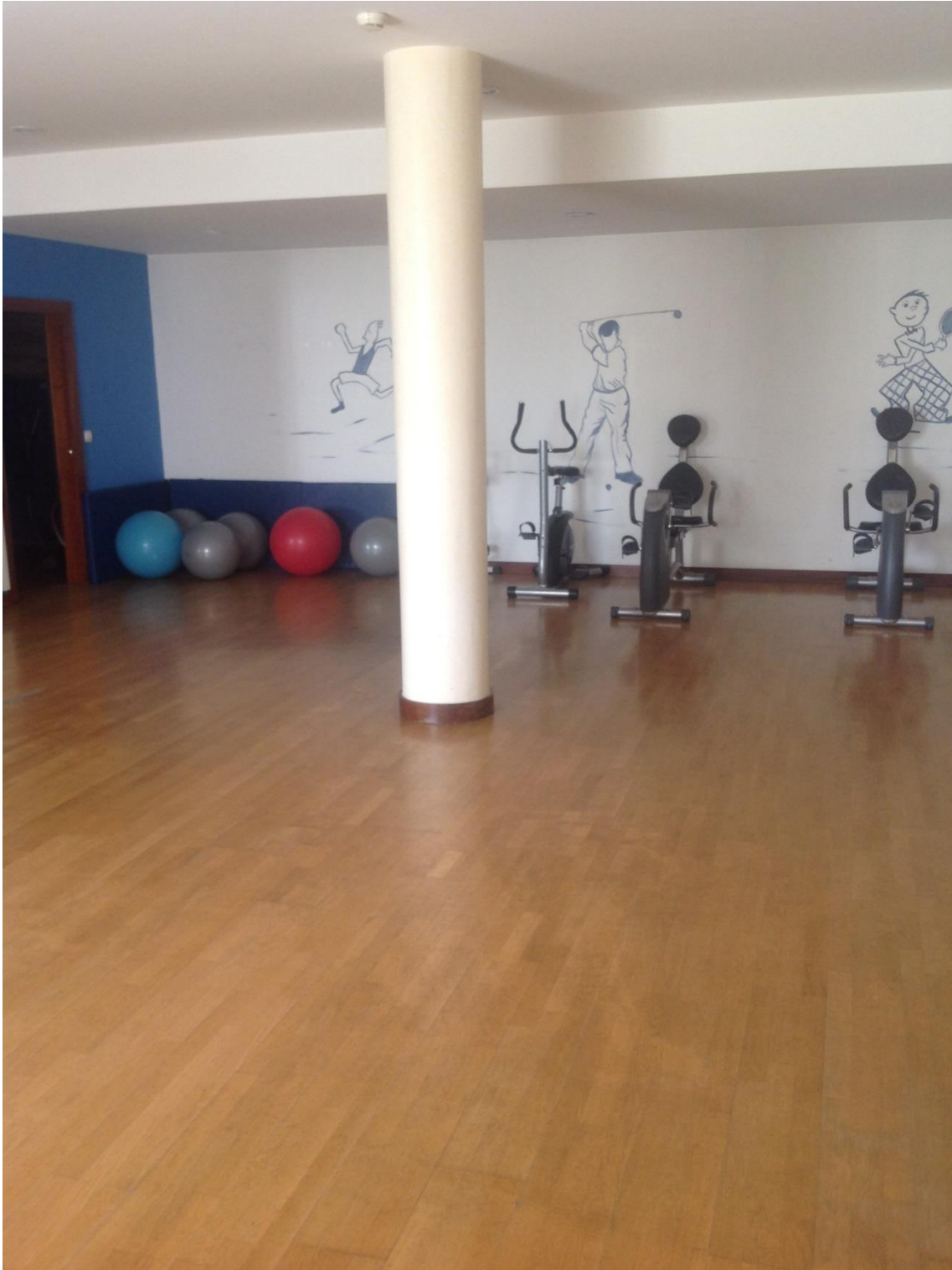
- **Casas da Cidade Residência Sênior - Carnaxide**



**Maquete de Carlos Carvalho-Mira Sintra, onde conseguimos ver a casa mãe, as
Duas alas adjacentes e os 3 blocos independentes. Fonte: Autora**



Capela do empreendimento, circulação central, espaços adequados. Fonte: Autora



Ginásio adaptado, com equipamentos adequados a idade. Fonte: Autora



Uma das muitas salas de estar do empreendimento. Nela destacamos: Um ambiente sóbrio apesar do Piso não ser antiderrapante. Fonte: Autora



Bar/cafeiteira com amplas paredes de vidro, com excelentes vistas para o exterior.

Fonte: Autora



Bar/caféteria, vemos o piso não antiderrapante e poltronas não adaptadas para idosos com dificuldades motoras. Fonte: Autora

- **Casas da cidade Residência Sénior - Lisboa**



Amplio e ensolarado jardim central, bem iluminado e bem cuidado. Fonte: Autora



Refeitório com muita iluminação natural e uma boa vista para o exterior, que alegra a vida do usuário. Fonte: Autora



Corredores amplos, sem uso da cor, sem barras laterais de apoio. Apesar de não apresentar barreiras ou degraus, o piso não é antiderrapante. Fonte: Autora



Ginásio amplo, com atividades diversas, piso adequado a impactos. Fonte: Autora



Enfermaria bem equipada, espaços adequados. Fonte: Autora